

## "الرقابة التشاركية كمدخل للحد من عدم تماثل المعلومات المحاسبية وتعزيز الأثر الاجتماعي: دراسة حالة مشفى المواساة بدمشق"

الدكتور محمد الحميد \*

عماد الدين هلال \*\*

(تاريخ الإيداع ٢٠٢٦ / ٢ / ٣ - تاريخ النشر ٢٠٢٦ / ٣ / ٩)

### □ ملخص □

هدف البحث إلى دراسة طبيعة العلاقة بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية والأثر الاجتماعي في مشفى المواساة بدمشق، وذلك من خلال تعرف مستوى تطبيق الرقابة التشاركية، ودرجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية، ومستوى الأثر الاجتماعي من وجهة نظر العاملين، كما تناول البحث تحديد طبيعة العلاقة بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات، وبين الرقابة التشاركية والأثر الاجتماعي، إضافة إلى استكشاف الفروق في تصورات العاملين تبعاً لمتغيري الصفة الوظيفية وسنوات الخبرة.

اعتمد البحث منهج دراسة الحالة، وتم جمع البيانات باستخدام مقابلة واستبانة مكوّنة من ثلاثة محاور رئيسية تضم (٤٢) فقرة، وشملت عينة البحث (١٧) من العاملين في المشفى، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الرقابة التشاركية جاء ضمن المستوى المتوسط بمتوسط حسابي (٣.٣٩)، وأن درجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية كانت مرتفعة نسبياً بمتوسط (٣.٦٨)، في حين بلغ مستوى الأثر الاجتماعي متوسطاً يميل إلى الارتفاع بمتوسط (٣.٥٧). كما بينت نتائج التحليل عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية، في حين ظهرت علاقة طردية متوسطة ودالة بين الرقابة التشاركية وبعض أبعاد الأثر الاجتماعي، خاصة المسؤولية الاجتماعية والعدالة، إضافة إلى فروق دالة في إدراك عدم تماثل المعلومات لصالح المفتشين، وفي تقييم الأثر الاجتماعي لصالح الكادر المالي، بينما لم تُسجَل فروق تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

**الكلمات المفتاحية:** الرقابة التشاركية، عدم تماثل المعلومات، الأثر الاجتماعي.

\*أستاذ مساعد في قسم المحاسبة- كلية الاقتصاد والإدارة - جامعة إدلب

\*\*طالب ماجستير في قسم المحاسبة -كلية الاقتصاد والإدارة - جامعة إدلب

## Participatory Control as an Approach to Reducing Accounting Information Asymmetry and Enhancing Social Impact: A Case Study on Al-Mouwasat Hospital in Damascus

Dr. Mohammad Al-Hamid\*  
Imad al-Din Hilal\*\*

(Received 3/2/2026.Accepted 9/3/2026)

### □ABSTRACT □

The study aimed to examine the nature of the relationship between participatory control, information asymmetry, and social impact at Al-Mouwasat Hospital in Damascus. This was achieved by identifying the level of participatory control practices, the degree of control information asymmetry, and the level of social impact from the perspective of the employees. The study also explored the nature of the relationship between participatory control and information asymmetry, as well as between participatory control and social impact, in addition to investigating differences in employees' perceptions based on job position (inspector/financial staff) and years of experience.

A case study methodology was adopted, and data was collected using interviews and a questionnaire consisting of three main dimensions comprising 42 items. The study sample included 17 employees at the hospital. The results indicated that the level of participatory control was moderate, with a mean score of 3.39, while the degree of accounting information asymmetry was relatively high, with a mean score of 3.68. The level of social impact was moderate tending toward high, with a mean score of 3.57. The analysis further showed no statistically significant relationship between participatory control and accounting information asymmetry, whereas a moderate and statistically significant positive relationship was found between participatory control and certain dimensions of social impact, particularly social responsibility and equity. Additionally, significant differences were identified in the perception of information asymmetry in favor of inspectors, and in the evaluation of social impact in favor of financial staff, while no differences were observed based on years of experience.

**Keywords:** Participatory Control, Information Asymmetry, Social Impact.

---

\*Assistant Professor in the Department of Accounting- Faculty of Economics and Administration – university of Idlib

\*\*Master's student in the Department of Accounting - Faculty of Economics and Administration – university of Idlib

**مقدمة (Introduction):**

تُعدّ المؤسسات الصحية من أكثر القطاعات حساسية في أي مجتمع، لما لها من ارتباط مباشر بصحة الأفراد وجودة حياتهم، الأمر الذي يضعها أمام مسؤوليات متزايدة تتعلق بكفاءة إدارة مواردها وشفافية ممارساتها المالية والإدارية، ومع تسارع التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تشهدها البيئة الصحية المعاصرة، أصبحت هذه المؤسسات مطالبة بتعزيز قدرتها على الإفصاح وتوفير معلومات دقيقة وموثوقة، بما يسهم في ترسيخ الثقة العامة وضمن استدامة الخدمات المقدمة (Akerlof, 1970, p491).

وفي ظل اتساع نطاق العمل داخل المؤسسات الصحية وتعدّد مساراته، برز اختلال المعلومات المحاسبية كأحد التحديات الجوهرية التي قد تعيق فعالية اتخاذ القرار، خاصة عندما تتفاوت فرص الوصول إلى البيانات أو تتباين جودة المعلومات المتاحة للعاملين وصنّاع القرار، ولا يقتصر أثر هذا الاختلال على كفاءة الأداء الداخلي، بل يمتد ليؤثر في قدرة المؤسسة على تحقيق قيمة اجتماعية يشعر بها المستفيدون والمجتمع على حد سواء (Stiglitz, 2000, p.1445) ومع تزايد هذه التحديات، اتجهت العديد من المؤسسات إلى تبني آليات رقابية أكثر تفاعلية تتجاوز النماذج التقليدية التي تركز على الامتثال الإجرائي دون الاهتمام الكافي بجودة المشاركة أو تدفق المعلومات (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠١٦)، ومن بين هذه المداخل الحديثة برزت الرقابة التشاركية، التي تقوم على إشراك العاملين وأصحاب المصلحة في عمليات المتابعة والتقييم، بما يعزز الانفتاح المؤسسي ويحد من اختلال المعلومات. وقد تناول Bovens (٢٠٠٧) هذا التوجه بوصفه آلية داعمة للمساءلة العامة، فيما أكدت INTOSAI (٢٠١٩) أهمية المشاركة في تحسين جودة التقارير الرقابية، كما أشارت الأدبيات الحديثة إلى أن توسيع دائرة المشاركة يسهم في رفع مستوى الشفافية وتعزيز الثقة المجتمعية، ولا سيما في القطاعات الخدمية الحساسة مثل القطاع الصحي (Sorensen & Torfing, p.2016).

وتزداد أهمية هذا الموضوع في السياق السوري، حيث تعمل المؤسسات الصحية ضمن ظروف استثنائية تتطلب نماذج رقابية أكثر مرونة وقدرة على الاستجابة لاحتياجات المجتمع، ومن هذا المنطلق، تُعدّ دراسة مشفى المواساة بدمشق مثلاً يعكس واقع المؤسسات الصحية العامة التي تواجه تحديات في إدارة المعلومات وتحقيق أثر اجتماعي ملموس، ولتكوين فهم متكامل لهذه العلاقة، اعتمد البحث منهج دراسة الحالة مدعوماً بأساليب كمية ونوعية، بما يتيح تحليلاً أعمق لتفاعل الرقابة التشاركية مع تدفق المعلومات والأثر الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية.

**مشكلة البحث (Research Problem):**

تواجه المؤسسات الصحية تحديات متزايدة تتعلق بقدرتها على إدارة مواردها المالية بكفاءة، وفي الوقت نفسه تقديم خدمات صحية عادلة وذات جودة، ويُظهر الواقع العملي في العديد من المستشفيات وجود فجوة واضحة بين المعلومات المحاسبية المتاحة وما يحتاجه العاملون ومتخذو القرار فعلياً، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف في الشفافية وتراجع في جودة القرارات المالية والإدارية، ويحدّ من قدرة المؤسسة على تحقيق أثر اجتماعي يعكس مسؤوليتها تجاه المجتمع (Costa & Andreaus, 2021, p.112)، وتزداد هذه الإشكالية حدة في البيئات الصحية التي تعمل ضمن ظروف اقتصادية واجتماعية معقدة مثل سوريا، حيث تتداخل التحديات المالية والتنظيمية بما يضعف فعالية نظم الرقابة التقليدية (بوزيد، ٢٠٢١، ص.٦٤).

وقد برزت الرقابة التشاركية كمدخل حديث يمنح العاملين دوراً أكبر في صياغة وتقييم الإجراءات الرقابية، بما يسهم في تحسين تدفق المعلومات، وتقليل فجوة عدم تماثلها، وتعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية (Bartocci et

87، p. (al., 2023)، ومع ذلك، ما يزال مدى إسهام هذا النمط من الرقابة في تحسين جودة المعلومات المحاسبية وتعزيز الأثر الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية بحاجة إلى مزيد من الدراسة، ولا سيما في المستشفيات العامة التي تواجه تحديات تشغيلية وتنظيمية متشابهة، وانطلاقاً من ذلك، تتمثل مشكلة البحث في الإجابة على السؤال: ما طبيعة العلاقة بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية والأثر الاجتماعي في مشفى المواساة بدمشق، من خلال فهم تصورات العاملين المعنيين بالوظائف المالية والرقابية: وتتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى تطبيق الرقابة التشاركية في مشفى المواساة بدمشق من وجهة نظر العاملين المعنيين بالوظائف المالية والرقابية؟

- ما طبيعة ودرجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية السائدة في مشفى المواساة بدمشق من وجهة نظر العاملين؟

- كيف يُقيّم العاملون مستوى الأثر الاجتماعي الذي يحققه مشفى المواساة بدمشق في ضوء ممارساته الرقابية والمحاسبية؟

- ما طبيعة العلاقة بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية داخل مشفى المواساة بدمشق؟

- ما طبيعة العلاقة بين الرقابة التشاركية والأثر الاجتماعي في إطار دراسة حالة مشفى المواساة بدمشق؟

- هل تختلف تصورات العاملين حول الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية والأثر الاجتماعي داخل المشفى تبعاً لمتغير الصفة الوظيفية (مفتش/كادر مالي)؟

- هل تختلف تصورات العاملين حول متغيرات الدراسة داخل مشفى المواساة بدمشق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (أقل من ١٠ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر)؟

## الدراسات السابقة (Previous Studies):

### أولاً: الدراسات العربية:

١- دراسة جامعة دمشق (٢٠١٠) بعنوان "مدى اعتماد مفتشي الجهاز المركزي للرقابة المالية في سورية على تقييم الرقابة الداخلية"، وهدفت إلى التعرف على مستوى اعتماد المفتشين على تقييم الرقابة الداخلية في عملهم، تناولت الدراسة ثلاث متغيرات رئيسية: بيئة الرقابة، تقدير المخاطر، أنشطة الرقابة، واعتمدت على استبانة وُزعت على عينة عشوائية من المفتشين الأوائل والعاديين في دمشق، وقد أظهرت النتائج استمرار الجهاز في الاعتماد على المنهج المستندي التقليدي، مع إغفال معايير حديثة مثل تقدير المخاطر والمعلومات والتوصيل، وأوصت بجعل تقييم الرقابة الداخلية محورياً أساسياً في عمل الجهاز للحد من الفساد وتعزيز الشفافية.

٢- دراسة الدويك (٢٠١٠) بعنوان "أثر نظم المعلومات الصحية المحوسبة على صنع القرارات في المشافي الحكومية"، وهدفت إلى تقييم دور الأتمتة في تحسين دقة البيانات المالية وكفاءة القرارات الإدارية، وتناولت الدراسة ثلاث متغيرات: الأتمتة، دقة البيانات المالية، كفاءة القرار، وأكدت النتائج أن المعلومات المالية

الدقيقة واللحظية تسهم في منع تكرار الفحوصات، والحفاظ على أموال المرضى، وتعزيز مصداقية المشفى أمام المجتمع المحلي، كما أبرزت دور الأتمتة في رفع كفاءة القرارات الإدارية والمالية داخل المؤسسات الصحية.

٣- دراسة أبو الخيرات (٢٠٢٤) بعنوان "الاتجاهات المعاصرة للمراجعة الخارجية ودورها في تخفيض عدم تماثل المعلومات المحاسبية"، وهدفت إلى بحث دور المراجعة الخارجية الحديثة في تقليص فجوة المعلومات المحاسبية، واعتمدت الدراسة على ثلاث متغيرات: جودة المراجعة، الإفصاح، فجوة المعلومات، وخلصت النتائج إلى أن المراجعة المشتركة وتطوير التخصص المهني للمراقب يسهمان في الحد من قدرة الإدارة على حجب المعلومات الجوهرية، مما يعزز شفافية التقارير المالية ويقلل من عدم تماثل المعلومات بين الإدارة وأصحاب المصلحة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١- دراسة (Nicholls et al, 2012)، بعنوان "A Guide to Social Return on Investment" "دليل العائد الاجتماعي على الاستثمار"

قدم الباحثون إطاراً منهجياً لقياس العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI)، وتناولوا متغيرات تشمل تحديد أصحاب المصلحة، وخريطة التغيير، ومؤشرات الأثر الاجتماعي. وخلصت الدراسة إلى أن منهجية SROI تُعد أداة عملية لإثبات الجدوى الاجتماعية للإنفاق العام، وأوصت باعتمادها في المؤسسات الصحية والخدمية لتعزيز الشفافية والمساءلة.

٢- دراسة (Parker et al, 2021)، بعنوان "Participatory Control in the Public Sector" "المراجعة التشاركية في القطاع العام"

تناولت الدراسة المراجعة التشاركية في القطاع العام من منظور المنطق المؤسسي، واعتمدت على متغيرات تشمل إشراك أصحاب المصلحة، والاستقلالية الرقابية، والأداء المستدام. وكشفت النتائج عن تحول دور المفتشين تدريجياً من "المراقب العقابي" إلى "الميسر للأداء الجيد" عند إشراك المواطنين ووسائل الإعلام في مناقشة التقارير الرقابية.

٣- دراسة (Faces et al, 2022)، بعنوان

"Information Asymmetry in Hospitals"

"عدم تماثل المعلومات في المشافي"

بحثت الدراسة مشكلة عدم تماثل المعلومات داخل المشافي من خلال قياس وعي الأطباء بالتكاليف، وتناولت متغيرات تشمل المعرفة الاقتصادية للكوادر الطبية، وقرارات العلاج، والهدر المالي. وأظهرت النتائج أن نسبة محدودة من الأطباء يمتلكون تقديراً صحيحاً لتكاليف الخدمات، مما يؤدي إلى فجوة معلوماتية ترفع التكاليف، وأوصت بدمج بيانات التكاليف اللحظية في أنظمة طلب العلاج.

٤- دراسة (Berta et al, 2023)، بعنوان

"Information Asymmetry and Quality of Healthcare Services"

"عدم تماثل المعلومات وجودة خدمات الرعاية الصحية"

فحصت الدراسة العلاقة بين عدم تماثل المعلومات وجودة الرعاية الصحية في المشافي الإيطالية، واعتمدت على متغيرات تشمل الكفاءة الفنية، وموازنات المشافي، ونتائج المرضى. وأثبتت النتائج أن فجوة المعلومات في مراحل التنفيذ تؤدي إلى آثار سلبية على جودة الرعاية الصحية، وأوصت باعتماد مؤشرات أداء موجهة بنتائج المرضى.

## ٥- دراسة (Nicholson et al, 2024)، بعنوان

### "Applying SROI to Surgical Care in Conflict-Affected Regions"

"تطبيق منهجية العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI) في الرعاية الجراحية بالمناطق المتأثرة بالنزاعات".

طبقت الدراسة منهجية SROI لقياس العائد الاجتماعي للرعاية الجراحية في مناطق النزاع، وتناولت متغيرات تشمل الاستثمار الحكومي، وسنوات الحياة المصححة بالجودة (DALYs)، والعائد الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن كل دولار مستثمر يحقق عائداً اجتماعياً مرتفعاً، وأوصت باعتماد SROI كأداة رقابية لإثبات الجدوى الاجتماعية للإنفاق الصحي.

يتضح من الدراسات السابقة - العربية والأجنبية - أنها أكدت على أن عدم تماثل المعلومات يمثل منبعاً رئيسياً للهدر المالي والمخاطر الأخلاقية، وأن الاعتماد على الرقابة التقليدية لم يعد كافياً لمواجهة هذه التحديات، وركزت الدراسات العربية على الرقابة الداخلية والمراجعة الخارجية ونظم المعلومات الصحية، بينما اتجهت الدراسات الأجنبية إلى منهجيات حديثة مثل الرقابة التشاركية و(SROI) كأداة منفصلة لقياس الأثر الاجتماعي، تميز الدراسة الحالية بأنها - في حدود علم الباحثان - الأولى التي تسعى إلى دمج الرقابة التشاركية كآلية للحد من عدم تماثل المعلومات بهدف تعزيز الأثر الاجتماعي، وذلك ضمن البيئة السورية التي تعاني من ظروف اقتصادية استثنائية.

**أهمية البحث (Significance of the Research):** تتبع أهمية البحث من جانبين رئيسيين هما:

- **الأهمية النظرية:** قد يسهم هذا البحث في سد فجوة بحثية واضحة تتعلق بضعف تناول الرقابة التشاركية في الأدبيات العربية، ولا سيما دورها في معالجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية داخل المؤسسات الصحية.

- **الأهمية التطبيقية:** قد تستفيد المؤسسات الصحية، وبخاصة مشفى المواساة بدمشق، من نتائج هذا البحث في تقديم آليات عملية يمكن للمؤسسات الصحية اعتمادها لتحسين الرقابة الداخلية عبر تعزيز مشاركة العاملين في المتابعة وتبادل المعلومات، مما يسهم في تقليص فجوة المعلومات المحاسبية ورفع جودة البيانات المستخدمة في اتخاذ القرار. كما يوضح البحث دور الرقابة التشاركية في تعزيز الشفافية والمسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية، بما يدعم ثقة المستفيدين ويسهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة.

**أهداف البحث (Research Objectives):** يسعى هذا البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي توضح

واقع المتغيرات محل البحث وعلاقتها فيما بينها، وذلك على النحو الآتي:

- وصف مستوى تطبيق الرقابة التشاركية في مشفى المواساة بدمشق من وجهة نظر العاملين المعنيين بالوظائف المالية والرقابية.

- تشخيص درجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية السائدة في مشفى المواساة بدمشق من وجهة نظر العاملين.

- تحديد مستوى الأثر الاجتماعي الذي يحققه المشفى في ضوء ممارساته الرقابية والمحاسبية.

- تحليل العلاقة بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية ضمن سياق دراسة حالة

مشفى المواساة بدمشق.

- تحليل العلاقة بين الرقابة التشاركية والأثر الاجتماعي في إطار الحالة المدروسة.
- استكشاف الفروق في تصورات العاملين حول الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية والأثر الاجتماعي تبعاً لمتغير الصفة الوظيفية (مفتش/كادر مالي).
- استكشاف الفروق في تصورات العاملين حول متغيرات الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (أقل من ١٠ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر).

### متغيرات البحث (Research Variables):

- المتغير المستقل: الرقابة التشاركية وتم قياسه من خلال درجات أفراد العينة على محور الرقابة التشاركية في الاستبيان المعد للدراسة
- المتغيرين التابعين: عدم تماثل المعلومات المحاسبية، والأثر الاجتماعي من خلال قياس درجات أفراد العينة على محوري عدم تماثل المعلومات والأثر الاجتماعي في الاستبيان المعد للدراسة

### فرضيات البحث (Research Hypotheses):

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرقابة التشاركية ودرجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية في مشفى المواساة بدمشق.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرقابة التشاركية ومستوى الأثر الاجتماعي في مشفى المواساة بدمشق.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين حول الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية والأثر الاجتماعي تُعزى إلى متغير الصفة الوظيفية (مفتش/كادر مالي) في مشفى المواساة بدمشق.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين حول متغيرات الدراسة تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة (أقل من ١٠ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر) في مشفى المواساة بدمشق.

### حدود البحث:

- حدود زمنية: أجريت الدراسة خلال النصف الثاني من العام ٢٠٢٥م.
- حدود مكانية: تم تطبيق الدراسة في مشفى المواساة بدمشق.
- حدود بشرية: اقتصرت الدراسة على العاملين المرتبطين مباشرة بالوظائف المالية والرقابية في مشفى المواساة بدمشق، وهم الكادر المالي في المشفى ومفتشو الجهاز المركزي للرقابة المالية الذين قاموا بتدقيق بياناته المالية، وذلك نظراً لارتباطهم المباشر بموضوع الدراسة وقدرتهم على تقييم متغيراتها.
- حدود موضوعية: انحصرت الدراسة في تحليل العلاقة بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية والأثر الاجتماعي ضمن إطار دراسة حالة مشفى المواساة بدمشق، دون التطرق إلى متغيرات تنظيمية أو إدارية أخرى خارج نطاق النموذج البحثي المعتمد.

### الإطار النظري (Theoretical Framework):

- عدم تماثل المعلومات المحاسبية Accounting Information Asymmetry
- يمثل عدم تماثل المعلومات تحدياً جوهرياً في المحاسبة الحكومية، إذ ينشأ عندما يمتلك طرف إداري معلومات أدق من الطرف الآخر، مما يؤدي إلى قرارات غير فعالة ويزيد من مخاطر الهدر المالي، ويوضح أكيرلوف أن اختلال توزيع المعلومات يخلق بيئة تسمح بسلوكيات غير صحيحة داخل المؤسسات العامة (Akerlof، ١٩٧٠، ص ٥)، بينما

تفسر نظرية الوكالة هذا الخلل من خلال تعارض مصالح الأصيل والوكيل وضعف الرقابة ( Jensen & Meckling, 1976, ص 12)، وتشير نظرية الإشارة إلى أن الإدارة قد تستخدم التقارير المالية لإظهار أداء محسّن في بيانات ضعيفة الإفصاح (Spence, 1973, ص 18). وتتعمق الفجوة المعلوماتية نتيجة ضعف الاستقلال الإداري والمالي (عبد الله، 2014، ص 44)، وقصور الرقابة الداخلية (الحميدي، 2017، ص 67)، إضافة إلى البيروقراطية التي تشوّه البيانات وتؤخرها (Stiglitz, 2000, ص 102)، وتزداد المشكلة حدة في البيانات ذات التضخم المرتفع، كما في سوريا، حيث تصبح القيم الدفترية غير معبرة عن الواقع وتظهر أرباح محاسبية وهمية (UNDP, 2016, ص 29؛ Akerlof, 1970, ص 7)، ورغم توصية الأدبيات بالتعديل التضخمي أو القيمة العادلة، إلا أن تطبيقهما في القطاع العام يواجه تحديات تنظيمية وفنية (Stiglitz, 2000, ص 115). وبذلك يتضح أن عدم تماثل المعلومات ليس خلافاً محاسبياً فحسب، بل نتيجة تفاعل عوامل اقتصادية ورقابية، مما يجعل الحد منه ضرورة لتعزيز الشفافية وكفاءة استخدام الموارد، ويمهّد لاعتماد آليات رقابية حديثة.

#### – الرقابة التشاركية كمدخل حديث لتطوير الأداء الرقابي

##### – Participatory Control as a Modern Approach to Public Oversight

تقوم الرقابة التشاركية على مبدأ أن المعرفة والمساءلة مسؤولية مشتركة بين الأجهزة الرقابية والمجتمع، إذ يسهم إشراك المواطنين وأصحاب المصلحة في تعزيز الشفافية وتحسين جودة التقارير الرقابية. ويشير بوفنز إلى أن هذا النهج يرفع ثقة المجتمع بالمؤسسات العامة من خلال فتح قنوات تواصل مباشرة مع الجمهور (Bovens, 2007, p.41)، كما تؤكد المنظمة الدولية للأجهزة العليا للرقابة أن المشاركة المجتمعية تحدّ من فجوة المعلومات بين الإدارة والرقابة الرسمية (INTOSAI, 2019, p.22).

وتختلف نماذج الرقابة التشاركية بين الدول، فبعضها يعتمد على الرقابة البرلمانية بمشاركة المجتمع المدني، بينما يركز آخر على دور المحاكم المالية، في حين يمنح النموذج التشاركي المباشر المواطنين دوراً فعلياً في التخطيط والمتابعة، خاصة في القطاعات الخدمية (Sørensen & Torfing, 2016, 58)، ويُعد هذا النموذج الأكثر قدرة على تضيق فجوة المعلومات لكونه يتيح تدفقاً مفتوحاً للبيانات بين الإدارة والجمهور. وتعتمد الرقابة التشاركية على أدوات متنوعة مثل التدقيق المشترك، وبطاقات الأداء المجتمعي، والمنصات الرقمية التي توفر معلومات فورية وتحّد من احتكار البيانات داخل المؤسسات (Nicholls, 2012, p. 74) وتظهر الأدبيات أن هذه الأدوات لا تقتصر على كشف الأخطاء، بل تسهم في تحسين جودة الخدمات العامة من خلال تعزيز الحوار بين الإدارة والمواطنين.

وبذلك يتضح أن الرقابة التشاركية تمثل تحولاً في فلسفة الرقابة، فهي لا تركز فقط على كشف الانحرافات، بل تعمل على تضيق فجوة المعلومات وتعزيز المساءلة، مما يجعلها مدخلاً مناسباً للحد من عدم تماثل المعلومات المحاسبية، وهو ما تستند إليه الدراسة الحالية.

#### – تعزيز الأثر الاجتماعي في القطاع الصحي

##### – Enhancing Social Impact in the Public Health Sector

يُعد تعزيز الأثر الاجتماعي في القطاع الصحي من القضايا الأساسية في المحاسبة الحكومية، إذ لم يعد تقييم أداء المشافي العامة يعتمد على المؤشرات المالية وحدها، بل أصبح يشمل قياس المنافع الاجتماعية

التي تحققها الخدمات الصحية للمجتمع، ويشير أرفيدسون وليون إلى أن المحاسبة عن المسؤولية الاجتماعية تمكّن المؤسسات الصحية من فهم القيمة الحقيقية لخدماتها من خلال ربط الموارد المستخدمة بالنتائج الاجتماعية المتحققة (Arvidson & Lyon, ٢٠١٤، ص ٥٢).

وتزداد أهمية هذا التوجه في البيئات المتأثرة بالضغط الاقتصادي والخدمية، حيث تواجه المشافي العامة تحديات تتعلق بنقص الكوادر، وتضرر البنية التحتية، وارتفاع الطلب على الخدمات الصحية، وتشير تقارير منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية إلى أن هذه الظروف تتطلب آليات رقابية مرنة تضمن توجيه الموارد نحو أكبر أثر اجتماعي ممكن، مع تحسين جودة البيانات التي تُبنى عليها القرارات الصحية (OECD, 2015, p.33). ويُعد توفر معلومات محاسبية دقيقة وشفافة شرطاً أساسياً لقياس الأثر الاجتماعي بصورة واقعية، إذ يساعد ذلك في تقييم كفاءة استخدام الموارد وتحديد الفجوات في تقديم الخدمات، كما يساهم تحسين الإفصاح في تعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية، ويتيح لصناع القرار بناء سياسات أكثر استجابة لاحتياجات المواطنين. ومن هذا المنطلق، يصبح الحد من عدم تماثل المعلومات وتفعيل الرقابة التشاركية مدخلين مهمين لتعزيز الأثر الاجتماعي، من خلال توسيع الوصول إلى البيانات الصحية وإشراك المجتمع في تقييم جودة الخدمات، وهو ما يشكل الأساس الذي تستند إليه الدراسة الحالية.

### مجتمع البحث وعينته (Research Population and Sample):

تمثل مجتمع البحث في العاملين المرتبطين مباشرة بالوظائف المالية والرقابية في مشفى المواساة بدمشق، وشملت العينة جميع أفراد المجتمع باستخدام أسلوب الحصر الشامل، بواقع (١٧) فرداً من الكادر المالي ومفتشي الجهاز المركزي للرقابة المالية.

ويعرض الجدول الآتي توزيع أفراد العينة وفق متغيري الصفة الوظيفية وسنوات الخبرة:

جدول (١): توزيع أفراد عينة البحث وفق الصفة الوظيفية وسنوات الخبرة

المجموع	سنوات الخبرة		الصفة الوظيفية
	أقل من ١٠ سنوات	١٠ سنوات فأكثر	
١٣	٥	٨	مفتش
٤	١	٣	كادر مالي
١٧	٦	١١	المجموع

### أداة البحث (Research Instrument):

اعتمد الباحثان في جمع بيانات الدراسة على أداتين رئيسيتين، وذلك انسجاماً مع طبيعة دراسة الحالة التي تهدف إلى تحليل واقع محدد ضمن سياق مؤسسي بعينه، هو مشفى المواساة بدمشق، وبما يساهم في تعزيز العمق التحليلي والمصدقية المنهجية للنتائج.

#### أولاً: الاستبانة:

تم استخدام الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الكمية، وقد جرى إعدادها بالاستناد إلى مجموعة من الأطر والمقاييس المعتمدة في الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوعات الرقابة التشاركية، وعدم تماثل المعلومات المحاسبية، وقياس الأثر الاجتماعي في المؤسسات العامة والخدمية، ولا سيما المؤسسات الصحية. واستندت صياغة بنود الاستبانة إلى دراسات الرقابة التشاركية (Sørensen&Torfing, 2016)، وأبحاث فجوة المعلومات

المحاسبية (Costa & Andreus, 2021)، إضافة إلى منهجيات قياس الأثر الاجتماعي، ولا سيما منهجية العائد الاجتماعي على الاستثمار SROI (Arvidson & Lyon, 2014)، تم تكييف بنود الاستبانة بما يتلاءم مع خصوصية البيئة الصحية السورية وطبيعة العمل المالي والرقابي في مشفى المواساة بدمشق، بما يضمن قدرتها على عكس الواقع الفعلي للحالة محل الدراسة، وتكوّنت الاستبانة من ٤٢ بنداً موزعة على ثلاثة محاور رئيسية تمثل متغيرات الدراسة، حيث تناول المحور الأول الرقابة التشاركية من خلال (١٤) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: المشاركة الداخلية للعاملين (٥ بنود)، والشفافية والإفصاح الإداري (٥ بنود)، والأدوات والآليات الرقابية الحديثة (٤ بنود)، أما المحور الثاني، المتعلق بعدم تماثل المعلومات المحاسبية، فقد اشتمل على (١٤) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الشفافية والإفصاح المالي (٥ بنود)، والبيئة التنظيمية والرقابية (٥ بنود)، والعوامل الاقتصادية المرتبطة بالتضخم (٤ بنود)، في حين تناول المحور الثالث الأثر الاجتماعي من خلال (١٤) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: المسؤولية الاجتماعية والعدالة (٤ بنود)، والثقة والشراكات المجتمعية (٥ بنود)، والاستدامة والتحديات الاقتصادية (٥ بنود)، وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد عينة الدراسة، بهدف الحصول على بيانات كمية تسهم في وصف وتحليل واقع الحالة المدروسة ضمن حدود مشفى المواساة بدمشق، دون السعي إلى تعميم النتائج خارج إطار هذه الحالة.

#### ثانياً: المقابلات الشخصية:

إلى جانب الاستبانة، تم إجراء مقابلات شخصية شبه مهيكلة ذات مقياس نسبي مع عدد من أفراد مجتمع الدراسة، شملت أفراد الكادر المالي ومفتشي الجهاز المركزي للرقابة المالية المرتبطين بتدقيق البيانات المالية للمشفى، وهدفت هذه المقابلات إلى تعميق فهم النتائج الكمية وتفسيرها، والتحقق من مدى اتساقها مع الواقع العملي، وذلك من خلال تقييم المبحوثين لمستوى تطبيق الرقابة التشاركية، ودرجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية، وانعكاس ذلك على الأثر الاجتماعي للمشفى باستخدام مقياس نسبي (٠% - ١٠٠%)، وقد استُخدمت بيانات المقابلات بوصفها أداة داعمة وتفسيرية لنتائج الاستبانة، بما يعزز المصادقية الداخلية للدراسة، ويسهم في تقديم صورة أكثر شمولاً عن حالة مشفى المواساة بدمشق من زوايا نظر مختلفة (مُعدي المعلومات ومراجعيها)، والملحق رقم (٢) يبين أسئلة المقابلة بصورتها النهائية.

#### صدق وثبات الاستبانة (Validity and Reliability of the Questionnaire):

##### أولاً: صدق الاستبانة (Validity)

##### ١- صدق المحتوى (Content Validity):

يُعد صدق المحتوى من أهم مؤشرات جودة أدوات القياس، ويعكس مدى شمول فقرات الاستبانة لجميع الأبعاد المرتبطة بمتغيرات الدراسة، إضافة إلى وضوح صياغتها ودقتها، وللتحقق من هذا النوع من الصدق، قام الباحثان بعرض النسخة الأولية من الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المحاسبة، والرقابة المالية، والإدارة العامة، وقد قِيم السادة المحكمون الفقرات من حيث ملاءمتها للمحاور الثلاثة (الرقابة التشاركية، عدم تماثل المعلومات المحاسبية، الأثر الاجتماعي)، ووضوح صياغتها، وشموليتها، وخلوها من التكرار أو الغموض، إضافة إلى مناسبة سلم الاستجابة المستخدم.

وبناءً على ملاحظاتهم العلمية، أجرى الباحثان التعديلات اللازمة، والتي شملت إعادة صياغة بعض الفقرات، وحذف فقرات متداخلة، وإضافة أخرى لتعزيز شمولية الأداة وتمثيلها الدقيق لمجالات الدراسة، والملحق رقم (١) يبين الاستبانة بصورتها النهائية.

## ٢- صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) من العاملين في مشفى المواساة من خارج العينة الأساسية للدراسة، وجرى حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاستبانة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وظهرت النتائج وفق الجدول الآتي:

جدول (٢): معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للاستبانة

م	القيمة الاحتمالية	معامل بيرسون	الفقرة
١	٠.٠٠٠	0.812**	تُشرك الإدارة العاملين في مناقشة القضايا الرقابية المرتبطة بمهامهم اليومية.
٢	٠.٠٠٠	0.845**	تأخذ الإدارة ملاحظات الكوادر الطبية والإدارية بعين الاعتبار عند معالجة نتائج الرقابة.
٣	٠.٠٠٠	0.798**	تعقد الإدارة اجتماعات دورية لمناقشة نتائج الرقابة مع الأقسام المختلفة في المشفى.
٤	٠.٠٠٠	0.821**	تشجع الإدارة العاملين على اقتراح حلول عملية لتحسين آليات الرقابة.
٥	٠.٠٠٠	0.773**	يعزز تطبيق الرقابة التشاركية انتماء العاملين للمؤسسة ويزيد إحساسهم بالمسؤولية.
٦	٠.٠٠٠	0.804**	تتيح الإدارة نتائج الرقابة للعاملين بشكل واضح وفي الوقت المناسب.
٧	٠.٠٠٠	0.756**	تنشر الإدارة نتائج الرقابة الداخلية للعاملين لتعزيز الشفافية والثقة.
٨	٠.٠٠٠	0.832**	تسهم الرقابة التشاركية في تعزيز العدالة في توزيع الموارد والخدمات داخل المشفى.
٩	٠.٠٠٠	0.791**	تتابع الإدارة مؤشرات الأداء الرقابي بشكل دوري وتناقشها مع الكوادر العاملة.
١٠	٠.٠٠٠	0.768**	تبني الإدارة آليات رقابية مشتركة مع الأقسام لتعزيز المشاركة الفعلية.
١١	٠.٠٠٠	0.807**	تستخدم الإدارة أدوات عملية (مثل الاستبيانات أو المنصات الداخلية) لقياس رأي العاملين حول فعالية الرقابة.
١٢	٠.٠٠٠	0.826**	تطبق الإدارة إجراءات تصحيحية بناءً على الملاحظات التي يقدمها العاملون.
١٣	٠.٠٠٠	0.784**	تتيح الإدارة قنوات رسمية لتقديم شكاوى أو ملاحظات رقابية من داخل المشفى.
١٤	٠.٠٠٠	0.815**	تستخدم الإدارة أنظمة إلكترونية حديثة لتسهيل مشاركة العاملين في الرقابة.
١٥	0.000	0.802**	تحتفظ الإدارة بمعلومات مالية مهمة لا تصل إلى جميع العاملين.
١٦	0.000	0.788**	تعرض بعض التقارير المالية صورة أفضل من الواقع الفعلي.
١٧	0.000	0.754**	تُضعف عدم اكتمال الإفصاح المالي قدرة العاملين على تقييم الأداء بدقة.
١٨	0.000	0.811**	تزيد انقائية الإدارة في الإفصاح من فجوة المعلومات بين المستويات الوظيفية.
١٩	0.000	0.843**	يقلل ضعف استقلال المشفى من شفافية الإفصاح المالي.
٢٠	0.000	0.769**	يتأخر وصول البيانات المالية مقارنةً بالحاجة الفعلية لاستخدامها.
٢١	0.000	0.732**	يُضعف قصور أنظمة الرقابة موثوقية المعلومات المالية المتاحة.
٢٢	0.000	0.795**	تؤخر الإجراءات الإدارية المعقدة تدفق المعلومات بين الأقسام.
٢٣	0.000	0.781**	يقلل طول السلسلة الإدارية من سرعة وصول المعلومات للعاملين.
٢٤	0.000	0.764**	يؤدي ضعف التواصل بين الإدارة والأقسام إلى تضارب المعلومات المالية.
٢٥	0.000	0.816**	يجعل التضخم القيم الدفترية أقل تعبيراً عن الواقع الاقتصادي.
٢٦	0.000	0.748**	تظهر أرباحاً شكلية نتيجة ارتفاع الأسعار دون تحسن فعلي في الأداء.
٢٧	0.000	0.772**	يزيد عدم تعديل البيانات وفق التضخم من فجوة المعلومات المالية.
٢٨	0.000	0.758**	يعمق غياب آليات توحيد التقارير الفجوة المعلوماتية بين الأقسام.

0.000	0.834**	يحقّق المشفى العدالة الاجتماعية من خلال تقديم خدمات متكافئة لجميع الفئات.	٢٩
0.000	0.812**	تستخدم الإدارة الموارد العامة بما يحقق قيمة اجتماعية مضافة.	٣٠
0.000	0.846**	يبذل المشفى جهوداً واضحة لدعم الفئات الأكثر احتياجاً.	٣١
0.000	0.803**	يساهم المشفى في الحد من الفجوة الصحية بين الفئات المختلفة.	٣٢
0.000	0.821**	يعزز أداء المشفى ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية.	٣٣
0.000	0.789**	تأخذ الإدارة آراء المرضى وأصحاب المصلحة بجدية.	٣٤
0.000	0.817**	ينعكس أداء المشفى إيجابياً على جودة حياة المستفيدين.	٣٥
0.000	0.776**	يعزز المشفى أثره الاجتماعي من خلال شراكات فاعلة مع جهات مختلفة.	٣٦
0.000	0.832**	يسعى المشفى للتغلب على التحديات الاقتصادية والبيئية التي تواجهه.	٣٧
0.000	0.804**	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحسين رفاه المجتمع.	٣٨
0.000	0.742**	يراعي المشفى مبادئ المسؤولية الاجتماعية في خدماته وسياساته.	٣٩
0.000	0.765**	تُظهر تقارير المشفى أثراً اجتماعياً ملموساً على المجتمع.	٤٠
0.000	0.788**	يسعى المشفى لابتكار نماذج رقابية مرنة تدعم تحسين الأداء الاجتماعي.	٤١
0.000	0.829**	يحرص المشفى على استدامة خدماته الصحية بما يخدم المجتمع على المدى الطويل.	٤٢

### ٣- الصدق البنائي (Construct Validity)

تم حساب معاملات الارتباط بين المحاور الثلاثة والدرجة الكلية للاستبانة، كما هو موضح في الجدول

(٣):

جدول (٣): معاملات الارتباط بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية

م	المحور	عدد البنود	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية
١	الرقابة التشاركية	14	0.934**	0.000
٢	عدم تماثل المعلومات المحاسبية	14	0.912**	0.000
٣	الأثر الاجتماعي	14	0.927**	0.000
** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)				
المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss				

أظهرت نتائج الصدق البنائي وجود ارتباطات قوية ودالة إحصائياً بين المحاور الثلاثة والدرجة الكلية للاستبانة، حيث تراوحت معاملات بيرسون بين ٠.٩١٢ و ٠.٩٣٤ عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، مما يشير إلى أن المحاور تقيس البناء النظري نفسه بدرجة عالية من الاتساق.

### ثانياً: ثبات الاستبانة (Reliability):

للتحقق من ثبات الاستبانة ودرجة اتساق فقراتها داخلياً، تم حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاور الدراسة، إضافة إلى الثبات الكلي للأداة، وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الاستطلاعية المكوّنة من (٣٠) موظفاً من خارج العينة الأساسية، وتُعد قيمة (٠.٧٠) الحد الأدنى المقبول لثبات أدوات القياس وفق معيار (Nunnally & Bernstein, 1994).

وقد جاءت قيم الثبات كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (٤): قيم معامل ثبات الاستبانة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

محاور الاستبانة	عدد الفقرات	قيم معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
المحور	14	٠.٩٣١
الرقابة التشاركية	14	٠.٩١٨

٠.٩٤٤	14	عدم تماثل المعلومات المحاسبية
٠.٩٧٢	٤٢	الدرجة الكلية للاستبانة
المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss		

تشير قيم معامل ألفا كرونباخ إلى أن جميع محاور الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، حيث تجاوزت القيم الحد المقبول علمياً (٠.٧٠)، مما يدل على ثبات مرتفع وصلاحيّة الأداة للاستخدام في الدراسة.

### - المعالجة الإحصائية (Statistical Analysis):

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج SPSS وبمستوى دلالة ٠.٠٥، وشملت المعالجة الإحصائية حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف استجابات أفراد العينة، إضافة إلى التحقق من صدق الأداة وثباتها باستخدام معامل كرونباخ ألفا، كما تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيري الدراسة، إلى جانب تطبيق اختبار T-test لدراسة الفروق تبعاً للصفة، وسنوات الخبرة، ولغرض تفسير المتوسطات، تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي، حيث بلغ مدى الفئة ١.٣٣، وبناءً عليه صُنّفت النتائج إلى: منخفضة (١-٢.٣٣)، ومتوسطة (٢.٣٤-٣.٦٧)، ومرتفعة (٣.٦٨-٥)، وقد استُخدم هذا التصنيف في تفسير محاور الدراسة الثلاثة.

أولاً: نتائج السؤال الأول: ما مستوى تطبيق الرقابة التشاركية في مشفى المواساة بدمشق من وجهة نظر

العاملين المعنيين بالوظائف المالية والرقابية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل استجابات أفراد العينة على استبانة الرقابة التشاركية، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقراتها، ولكل بُعد من أبعادها الثلاثة، إضافة إلى المتوسط الكلي للمحور كما هو موضح في الجدول (٥):

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد وفقرات محور الرقابة التشاركية

م	الفرقة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
1	تُشرك الإدارة العاملين في مناقشة القضايا الرقابية المرتبطة بمهامهم اليومية.	3.53	0.943	متوسط
2	تأخذ الإدارة ملاحظات الكوادر الطبية والإدارية بعين الاعتبار عند معالجة نتائج الرقابة.	3.71	0.686	متوسط
3	تعقد الإدارة اجتماعات دورية لمناقشة نتائج الرقابة مع الأقسام المختلفة في المشفى.	2.82	0.883	متوسط
4	تشجع الإدارة العاملين على اقتراح حلول عملية لتحسين آليات الرقابة.	2.71	1.047	متوسط
5	يعزز تطبيق الرقابة التشاركية انتماء العاملين للمؤسسة ويزيد إحساسهم بالمسؤولية.	3.88	1.054	متوسط
	متوسط البعد الأول: المشاركة الداخلية للعاملين	3.32	0.533	متوسط
6	تتيح الإدارة نتائج الرقابة للعاملين بشكل واضح وفي الوقت المناسب.	3.12	0.857	متوسط
7	تنشر الإدارة نتائج الرقابة الداخلية للعاملين لتعزيز الشفافية والثقة.	2.35	1.115	متوسط
8	تسهم الرقابة التشاركية في تعزيز العدالة في توزيع الموارد والخدمات داخل المشفى.	3.76	1.091	متوسط
9	تتابع الإدارة مؤشرات الأداء الرقابي بشكل دوري وتناقشها مع الكوادر العاملة.	2.71	0.92	متوسط
10	تبنى الإدارة آليات رقابية مشتركة مع الأقسام لتعزيز المشاركة الفعلية.	2.59	0.87	متوسط
	متوسط البعد الثاني: الشفافية والإفصاح الإداري	2.90	0.600	متوسط
11	تستخدم الإدارة أدوات عملية (مثل الاستبيانات أو المنصات الداخلية) لقياس رأي العاملين حول فعالية الرقابة.	1.53	0.8	متوسط
12	تطبق الإدارة إجراءات تصحيحية بناءً على الملاحظات التي يقدمها العاملون.	2.94	0.659	متوسط
13	تتيح الإدارة قنوات رسمية لتقديم شكاوى أو ملاحظات رقابية من داخل المشفى.	3.12	1.269	متوسط
14	تستخدم الإدارة أنظمة إلكترونية حديثة لتسهيل مشاركة العاملين في الرقابة.	2.35	1.412	متوسط

متوسط	0.826	2.48	متوسط البعد الثالث: الأدوات والآليات الحديثة
متوسط	0.333	3.39	المتوسط الكلي لمحور الرقابة التشاركية
المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss			

أظهرت النتائج أن مستوى الرقابة التشاركية في مشفى المواساة بدمشق جاء ضمن المستوى المتوسط، بمتوسط كلي بلغ ٣.٣٩، مما يشير إلى وجود تطبيق مقبول لهذا النمط من الرقابة، مع تفاوت واضح بين أبعاده الثلاثة؛ إذ جاء بُعد المشاركة الداخلية للعاملين بمتوسط ٣.٣٢٩، وهو ما يعكس مشاركة موجودة لكنها لا تزال بحاجة إلى تعزيز، بينما سجّل بُعد الشفافية والإفصاح الإداري متوسطاً قدره ٢.٩٠، بما يشير إلى محدودية الإفصاح ونشر المعلومات الرقابية، في حين جاء بُعد الأدوات والآليات الحديثة في المرتبة الأخيرة بمتوسط ٢.٤٨، مما يدل على ضعف استخدام الأنظمة الإلكترونية والقنوات الحديثة في دعم الرقابة التشاركية داخل المشفى.

**ثانياً: نتيجة السؤال الثاني: ما طبيعة ودرجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية السائدة في مشفى المواساة بدمشق من وجهة نظر العاملين؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل استجابات أفراد العينة على استبانة عدم تماثل المعلومات المحاسبية، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقراتها، ولكل بُعد من أبعادها الثلاثة، إضافة إلى المتوسط الكلي للمحور كما هو موضح في الجدول (٦):

**جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد وفقرات محور عدم تماثل المعلومات المحاسبية**

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
1	تحتفظ الإدارة بمعلومات مالية مهمة لا تصل إلى جميع العاملين.	4	1.061	متوسط
2	تعرض بعض التقارير المالية صورة أفضل من الواقع الفعلي.	2.88	1.269	متوسط
3	تُضعف عدم اكتمال الإفصاح المالي قدرة العاملين على تقييم الأداء بدقة.	3.29	1.404	متوسط
4	تزيد انتقائية الإدارة في الإفصاح من فجوة المعلومات بين المستويات الوظيفية.	3.71	0.686	مرتفع
5	يقلل ضعف استقلال المشفى من شفافية الإفصاح المالي.	3.24	0.81	متوسط
	متوسط البعد الأول: الشفافية والإفصاح المالي	3.44	0.756	متوسط
6	يتأخر وصول البيانات المالية مقارنةً بالحاجة الفعلية لاستخدامها.	3.88	0.6	مرتفع
7	يُضعف قصور أنظمة الرقابة موثوقية المعلومات المالية المتاحة.	3.71	1.16	مرتفع
8	تؤخر الإجراءات الإدارية المعقدة تدفق المعلومات بين الأقسام.	3.94	0.827	مرتفع
9	يقلل طول السلسلة الإدارية من سرعة وصول المعلومات للعاملين.	4.29	0.588	مرتفع
10	يؤدي ضعف التواصل بين الإدارة والأقسام إلى تضارب المعلومات المالية.	3.88	0.781	مرتفع
	متوسط البعد الثاني: البيئة التنظيمية والرقابية	3.94	0.62	مرتفع
11	يجعل التضخم القيم الدفترية أقل تعبيراً عن الواقع الاقتصادي.	3.47	1.375	متوسط
12	تظهر أرباحاً شكلية نتيجة ارتفاع الأسعار دون تحسن فعلي في الأداء.	3.47	1.125	متوسط
13	يزيد عدم تعديل البيانات وفق التضخم من فجوة المعلومات المالية.	3.88	0.697	مرتفع
14	يعمق غياب آليات توحيد التقارير الفجوة المعلوماتية بين الأقسام.	3.82	0.636	مرتفع
	متوسط البعد الثالث: العوامل الاقتصادية (التضخم وأثره)	3.66	0.770	متوسط
	المتوسط الكلي لمحور عدم تماثل المعلومات المحاسبية	3.68	0.59	مرتفع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

تشير نتائج الجدول (٦) إلى أن درجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية في مشفى المواساة بدمشق جاءت بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الكلي للمحور ٣.٦٨، وهو ما يعكس وجود فجوة معلوماتية واضحة يشعر بها العاملون. وقد جاء بُعد البيئة التنظيمية والرقابية في المرتبة الأولى بمتوسط ٣.٩٤، يليه بُعد العوامل الاقتصادية المرتبطة بالتضخم بمتوسط ٣.٦٦، ثم بُعد الشفافية والإفصاح المالي بمتوسط ٣.٤٤، وتدل هذه النتائج على أن عدم تماثل المعلومات يتأثر بعوامل تنظيمية واقتصادية وإفصاحية، وأن مستوى الفجوة المعلوماتية داخل المشفى يميل إلى الارتفاع ويتطلب تحسناً في آليات الإفصاح وتدقيق البيانات.

**ثالثاً: نتيجة السؤال الثالث: كيف يُقيم العاملون مستوى الأثر الاجتماعي الذي يحققه مشفى المواساة بدمشق في ضوء ممارساته الرقابية والمحاسبية؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل استجابات أفراد العينة على استبانة الأثر الاجتماعي، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقراتها، ولكل بُعد من أبعادها الثلاثة، إضافة إلى المتوسط الكلي للمحور كما هو موضح في الجدول (٧):

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الاستجابة لمحور الأثر الاجتماعي

م	الفرقة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
1	يحقق المشفى العدالة الاجتماعية من خلال تقديم خدمات متكافئة لجميع الفئات.	3.59	0.939	متوسط
2	تستخدم الإدارة الموارد العامة بما يحقق قيمة اجتماعية مضافة.	3.18	0.809	متوسط
3	يبذل المشفى جهوداً واضحة لدعم الفئات الأكثر احتياجاً.	3.88	0.928	مرتفع
4	يساهم المشفى في الحد من الفجوة الصحية بين الفئات المختلفة.	3.24	0.831	متوسط
	متوسط البعد الأول: المسؤولية الاجتماعية والعدالة	3.47	0.642	متوسط
5	يعزز أداء المشفى ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية.	4	0.866	متوسط
6	تأخذ الإدارة آراء المرضى وأصحاب المصلحة بجدية.	2.82	1.468	متوسط
7	ينعكس أداء المشفى إيجابياً على جودة حياة المستفيدين.	4.18	0.809	مرتفع
8	يعزز المشفى أثره الاجتماعي من خلال شراكات فاعلة مع جهات مختلفة.	3.53	1.007	متوسط
9	يسعى المشفى للتغلب على التحديات الاقتصادية والبيئية التي تواجهه.	3.82	1.015	مرتفع
	متوسط البعد الثاني: الثقة والشراكات المجتمعية	3.67	0.696	متوسط
10	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحسين رفاه المجتمع.	4.12	1.054	مرتفع
11	يراعي المشفى مبادئ المسؤولية الاجتماعية في خدماته وسياساته.	3.53	0.874	متوسط
12	تُظهر تقارير المشفى أثراً اجتماعياً ملموساً على المجتمع.	3.41	0.618	متوسط
13	يسعى المشفى لابتكار نماذج رقابية مرنة تدعم تحسين الأداء الاجتماعي.	2.76	1.147	متوسط
14	يحرص المشفى على استدامة خدماته الصحية بما يخدم المجتمع على المدى الطويل.	3.94	1.088	مرتفع
	متوسط البعد الثالث: الاستدامة والتحديات الاقتصادية	3.55	0.760	متوسط
	المتوسط الكلي لمحور الأثر الاجتماعي	3.57	0.639	متوسط

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

تشير نتائج الجدول (٧) إلى أن العاملين يُقيمون مستوى الأثر الاجتماعي الذي يحققه مشفى المواساة بدمشق بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الكلي للمحور ٣.٥٧ بانحراف معياري ٠.٦٣٩، وهو ما يعكس وجود أثر اجتماعي ملموس للمشفى، وقد جاء بُعد المسؤولية الاجتماعية والعدالة بمتوسط ٣.٤٧، مما يشير إلى جهود مقبولة في تحقيق

العدالة الاجتماعية ودعم الفئات المحتاجة، وإن كانت هذه الجهود بحاجة إلى مزيد من التنظيم والتعزيز، كما سجل بُد الثقة والشراكات المجتمعية أعلى متوسط بين الأبعاد الثلاثة (٣.٦٧)، وهو ما يدل على أن أداء المشفى يسهم في تعزيز ثقة المجتمع، رغم وجود ضعف نسبي في أخذ آراء المرضى وأصحاب المصلحة بجدية. أما بُد الاستدامة والتحديات الاقتصادية فجاء بمتوسط (٣.٥٥)، مما يعكس اهتماماً مقبولاً بالاستدامة وتحسين رفاه المجتمع، مع وجود قصور في الابتكار الرقابي الداعم للأثر الاجتماعي.

#### - نتائج المقابلة مع الكادر المالي والمفتشين:

لقد قيم المشاركون العبارات وفق سلم تقدير يتراوح بين (٠%-١٠٠%)، وجرى حساب المتوسطات لكل محور كما هو موضح في الجداول الآتية:

جدول (٨): نتائج مقابلة الكادر المالي

م	الفقرة	المشارك 1	المشارك 2	المتوسط (%)	مستوى التقدير
١	إشراك الكادر المالي في القضايا الرقابية	75	50	62.5	متوسط
٢	أخذ الملاحظات بعين الاعتبار	100	50	75	مرتفع
٣	المشاركة في الاجتماعات الرقابية	50	25	37.5	منخفض
٤	تطبيق آليات رقابية مشتركة	50	50	50	متوسط
	متوسط محور الرقابة التشاركية			٦٢.٥%	متوسط
٥	توافر المعلومات المالية في الوقت المناسب	75	25	50	متوسط
٦	تأثير التأخر على القرارات المالية	100	75	87.5	مرتفع جداً
٧	تأثير التضخم وعدم التعديل المحاسبي	100	50	75	مرتفع
	متوسط محور عدم تماثل المعلومات المحاسبية			٧٦%	مرتفع
٨	انعكاس الرقابة على جودة الخدمات	50	50	50	متوسط
٩	مساهمة الشفافية في تعزيز الثقة	100	75	87.5	مرتفع جداً
١٠	أثر الرقابة التشاركية في رفع الأثر الاجتماعي	75	75	75	مرتفع
	متوسط محور الأثر الاجتماعي			٧١.٧%	مرتفع

جدول (٩): نتائج مقابلة المفتشين

م	الفقرة	المشارك 1	المشارك 2	المتوسط (%)	مستوى التقدير
1	تقييم مستوى تطبيق الرقابة التشاركية في المشفى	25	25	25	منخفض
2	إشراك العاملين والكادر المالي في عمليات الرقابة	25	25	25	منخفض
3	أخذ ملاحظات المفتشين في الإجراءات التصحيحية	50	50	50	متوسط
	متوسط محور الرقابة التشاركية			٣٣.٣%	منخفض
4	توافر المعلومات المالية اللازمة للتدقيق في الوقت المناسب	50	50	50	متوسط
5	وجود فجوة معلومات أثناء تدقيق البيانات المالية	50	50	50	متوسط
6	تأثير ضعف توحيد التقارير على فعالية الرقابة المالية	50	50	50	متوسط
	متوسط محور عدم تماثل المعلومات المحاسبية			٥٠%	متوسط
7	أثر تحسين الرقابة في تقليل الهدر وتعزيز الأثر الاجتماعي	75	50	62.5	متوسط
8	مساهمة الشفافية والمشاركة في تعزيز ثقة المجتمع	75	50	62.5	متوسط
9	أثر الرقابة التشاركية في تحسين استدامة الخدمات الصحية	100	75	87.5	مرتفع جداً
	متوسط محور الأثر الاجتماعي			٧٠.٨٣%	متوسط

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

تُظهر نتائج الجدولين السابقين (٨) (٩) وجود تباين واضح بين تقييم الكادر المالي وتقييم مفتشي الجهاز المركزي للرقابة المالية لمستوى الرقابة التشاركية داخل المشفى، فقد قِيم الكادر المالي هذا المحور ضمن المستوى المتوسط (٦٢.٥%)، بينما صنّفه المفتشون ضمن المستوى المنخفض (٣٣.٣%)، ما يشير إلى اختلاف في درجة المشاركة الفعلية التي يلمسها كل طرف، ويبدو أن الكادر المالي يلاحظ إشراكاً نسبياً في بعض الإجراءات، في حين يرى المفتشون أن هذا الإشراك محدود ولا يستند إلى آليات رقابية مؤسسية واضحة، أما فيما يتعلق بمحور عدم تماثل المعلومات المحاسبية، فقد أظهر الكادر المالي مستوى مرتفعاً (٧٦%) من الفجوة المعلوماتية، خاصة فيما يتعلق بتأخر البيانات المالية وتأثير التضخم وعدم التعديل المحاسبي، في المقابل قِيم المفتشون هذا المحور ضمن المستوى المتوسط (٥٠%)، ما يعكس أن الفجوة المعلوماتية موجودة لدى الطرفين، لكنها أكثر وضوحاً لدى العاملين داخل المشفى بحكم تعاملهم المباشر مع البيانات اليومية، وفي محور الأثر الاجتماعي، اتفق الطرفان على تقييمه بدرجة مرتفعة، حيث بلغ متوسط تقييم الكادر المالي ٧١.٧%، بينما بلغ لدى المفتشين ٧٠.٨٣%، ويشير هذا الاتفاق إلى إدراك مشترك لأهمية الرقابة والشفافية في تعزيز ثقة المجتمع، وتقليل الهدر، ودعم استدامة الخدمات الصحية، رغم اختلاف وجهات النظر حول مستوى تطبيق الرقابة التشاركية.

وتنسجم هذه النتائج النوعية مع نتائج الاستبانة، إذ أكدت البيانات الكمية وجود فجوة معلوماتية مؤثرة ومستوى متوسط من الرقابة التشاركية، إلى جانب أثر اجتماعي مرتفع، ويعزز هذا التوافق بين البيانات الكمية والنوعية موثوقية النتائج، ويقدم تفسيراً أعمق للعوامل المؤثرة في بيئة العمل الرقابية داخل المشفى.

رابعاً: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرقابة التشاركية ودرجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية في مشفى المواساة بدمشق.

لتحليل هذه الفرضية، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستبانة الرقابة التشاركية وأبعاد عدم تماثل المعلومات المحاسبية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٠): معامل الارتباط بيرسون بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية

المتغير المستقل	المتغير التابع	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لاستبانة الرقابة التشاركية	محور الشفافية والإفصاح المالي	١٧	-٠.٣٢٥	٠.٢٠٣
	محور البيئة التنظيمية والرقابية	١٧	٠.١٨٩	٠.٤٦٧
	محور الاستدامة والتحديات الاقتصادية	١٧	٠.٢٨٥	٠.٢٦٨
	الدرجة الكلية لاستبانة عدم تماثل المعلومات	١٧	٠.٠٢٨	٠.٩١٤

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

تُظهر جميع قيم الدلالة في الجدول أنها أكبر من ٠.٠٥، مما يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة التشاركية وأبعاد عدم تماثل المعلومات المحاسبية، وبناءً على ذلك تُقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة بين المتغيرين، وهو ما يشير إلى أن مستوى الرقابة التشاركية في المشفى لا يؤثر في درجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية كما يراها العاملون.

خامساً: اختبار الفرضية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرقابة التشاركية ومستوى الأثر الاجتماعي في مشفى المواساة بدمشق.

لاختبار هذه الفرضية، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستبانة الرقابة التشاركية وأبعاد الأثر الاجتماعي للمشفى.

جدول (١١): معامل الارتباط بيرسون بين الرقابة التشاركية والأثر الاجتماعي

المتغير المستقل	المتغير التابع	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لاستبانة الرقابة التشاركية	محور المسؤولية الاجتماعية والعدالة	١٧	*٠.٥٤٢	٠.٠٢٤
	محور الثقة والشراكات المجتمعية	١٧	٠.٤٢٨	٠.٠٨٦
	محور الاستدامة والتحديات الاقتصادية	١٧	٠.٤٣٧	٠.٠٨٠
	الدرجة الكلية لمحور الأثر الاجتماعي	١٧	*٠.٥٠٨	٠.٠٣٨
المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss				

يتضح من النتائج وجود علاقة طردية متوسطة ودالة إحصائياً بين الرقابة التشاركية ومحور المسؤولية الاجتماعية والعدالة، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٥٤٢) عند مستوى دلالة (٠.٠٢٤)، مما يشير إلى أن ارتفاع مستوى الرقابة التشاركية يرتبط بتحسين هذا البعد من الأثر الاجتماعي داخل المشفى. أما العلاقة مع محوري الثقة والشراكات المجتمعية والاستدامة والتحديات الاقتصادية فقد جاءت معاملات الارتباط (٠.٤٢٨) و(٠.٤٣٧) على التوالي، إلا أن مستويات الدلالة (٠.٠٨٦) و(٠.٠٨٠) كانت أعلى من ٠.٠٥، مما يعني أن هذه العلاقات غير دالة إحصائياً رغم اتجاهها الطردي. وفيما يتعلق بالدرجة الكلية للأثر الاجتماعي، فقد بلغ معامل الارتباط (٠.٥٠٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٣٨)، وهي علاقة طردية متوسطة ودالة، وبناءً على ذلك، تُرفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود علاقة بين الرقابة التشاركية ومستوى الأثر الاجتماعي في المشفى. سادساً: اختبار الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين حول الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية والأثر الاجتماعي تُعزى إلى متغير الصفة الوظيفية (مفتش/كادر مالي) في مشفى المواساة بدمشق. لتحليل هذه الفرضية، تم استخدام اختبار T-test لعينتين مستقلتين لقياس الفروق بين متوسطات استجابات العاملين وفق الصفة الوظيفية.

جدول (١٢): نتائج اختبار T-test حسب الصفة الوظيفية

المحور	الصفة الوظيفية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig	الدلالة
الرقابة التشاركية	مفتش	١٣	٢.٨٧	٠.٣٦	١.٢٧-	٠.٢٢	غير دال
	كادر مالي	٤	٣.١٤	٠.٣٩			
عدم تماثل المعلومات	مفتش	١٣	٣.٩٣	٠.٣٩	٥.١٦	٠.٠٠	دال عند ٠.٠١
	كادر مالي	٤	٢.٨٥	٠.١٨			
الأثر الاجتماعي	مفتش	١٣	٣.٣٧	٠.٦٠	٢.٧٢-	٠.٠١	دال عند ٠.٠١
	كادر مالي	٤	٤.٢١	٠.١٠			
المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss							

أظهرت نتائج اختبار T-Test عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المفتشين والكادر المالي في محور الرقابة التشاركية، حيث بلغت قيمة الدلالة (٠.٢٢٠)، مما يشير إلى اتفاق المجموعتين في تصوراتهما حول هذا المحور،

في المقابل، ظهرت فروق دالة إحصائية في عدم تماثل المعلومات المحاسبية لصالح المفتشين (٠.٠٠٠)، مما يعكس إدراكاً أعلى لديهم لعدم تماثل المعلومات مقارنة بالكادر المالي.

كما تبين وجود فروق دالة في الأثر الاجتماعي لصالح الكادر المالي وهو ما يشير إلى تقييم أعلى لديهم لمستوى الأثر الاجتماعي داخل المشفى، وبالتالي تقبل الفرضية الصفرية فيما يتعلق بمحور الرقابة التشاركية، تُرفض الفرضية الصفرية فيما يتعلق بمحوري عدم تماثل المعلومات و الأثر الاجتماعي.

سابعاً: اختبار الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين حول متغيرات الدراسة تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة (أقل من ١٠ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر) في مشفى المواساة بدمشق.

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار T-test لقياس الفروق بين متوسطات استجابات العاملين وفق سنوات الخبرة.

جدول (١٣): نتائج اختبار T-test حسب سنوات الخبرة

المحور	الصفة الوظيفية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig	الدلالة
الرقابة التشاركية	مفتش	٦	٣.٠٠	٠.٣٢٢	٠.٤٩٩	٠.٦٢٥	غير دال
	كادر مالي	١١	٢.٩٠	٠.٤١١			
عدم تماثل المعلومات	مفتش	٦	٣.٨٩	٠.٥٦٩	١.٠٧٦	٠.٢٩٩	غير دال
	كادر مالي	١١	٣.٥٧	٠.٥٩٨			
الأثر الاجتماعي	مفتش	٦	٣.٣٦	٠.٥٦١	٠.٩٦٢-	٠.٣٥١	غير دال
	كادر مالي	١١	٣.٦٨	٠.٦٧٧			

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

بما أن قيم الدلالة الإحصائية (Sig) لجميع المحاور جاءت أكبر من ٠.٠٥، فإن ذلك يشير بوضوح إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين حول الرقابة التشاركية، وعدم تماثل المعلومات المحاسبية، والأثر الاجتماعي تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة، ويعني ذلك أن العاملين، سواء كانت خبرتهم أقل من خمس سنوات أو أكثر من خمس سنوات، يمتلكون تصورات متقاربة حول متغيرات الدراسة، ولا يظهر بينهم اختلاف جوهري يمكن تفسيره بالخبرة العملية.

وتدل هذه النتائج على أن سنوات الخبرة ليست عاملاً مؤثراً في تشكيل اتجاهات العاملين نحو الرقابة التشاركية أو إدراكهم لعدم تماثل المعلومات أو تقييمهم لمستوى الأثر الاجتماعي داخل المشفى، وبالتالي، تقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

### الاستنتاجات:

- مستوى الرقابة التشاركية في مشفى المواساة متوسط (٣.٣٩)، مما يعكس تطبيقاً مقبولاً يحتاج إلى تعزيز المشاركة الداخلية وتطوير الأدوات الحديثة.
- درجة عدم تماثل المعلومات المحاسبية مرتفعة نسبياً (٣.٦٨)، وتشير إلى فجوة معلوماتية واضحة تتأثر بعوامل تنظيمية واقتصادية وإفصاحية.
- مستوى الأثر الاجتماعي متوسط مائل إلى الارتفاع (٣.٥٧)، ويعكس قدرة المشفى على تحقيق قيمة اجتماعية ملموسة، خاصة في بناء الثقة والشراكات.
- لم تُظهر النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة التشاركية وعدم تماثل المعلومات المحاسبية، إذ جاءت معاملات الارتباط غير معنوية ( $Sig > 0.05$ )، مما يشير إلى أن الرقابة التشاركية لا تؤثر مباشرة في تقليص فجوة المعلومات داخل المشفى.

- في المقابل، ظهرت علاقة طردية متوسطة ودالة بين الرقابة التشاركية وبعض أبعاد الأثر الاجتماعي، خاصة المسؤولية الاجتماعية والعدالة والدرجة الكلية للأثر الاجتماعي، مما يؤكد دورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية وتحسين العلاقة مع المجتمع.
- تُعد الرقابة التشاركية مدخلاً مهماً لتحسين الأداء المؤسسي في مشفى المواساة، إذ تسهم في تعزيز الشفافية والمساءلة الاجتماعية ودعم جودة القرارات الإدارية، حتى وإن كان أثرها المباشر على تقليص عدم تماثل المعلومات محدوداً.
- لا توجد فروق دالة في الرقابة التشاركية وفق الصفة الوظيفية، بينما ظهرت فروق في إدراك عدم تماثل المعلومات لصالح المفتشين، وفي تقييم الأثر الاجتماعي لصالح الكادر المالي.
- لم تُظهر سنوات الخبرة أي تأثير في استجابات العاملين حول المحاور الثلاثة، مما يعكس تقارباً في التصورات بغض النظر عن الخبرة العملية.

### التوصيات:

- تعزيز ممارسات الرقابة التشاركية داخل المشفى من خلال توسيع مشاركة العاملين في الأنشطة الرقابية اليومية، بما يرفع المستوى المتوسط الذي أظهرته النتائج.
- تقليص فجوة المعلومات المحاسبية داخل المشفى عبر تحسين تدفق البيانات بين المفتشين والكادر المالي، خاصة بعد ظهور فروق واضحة في إدراك عدم تماثل المعلومات بين الفئتين.
- دعم الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بالرقابة التشاركية مثل المسؤولية الاجتماعية والعدالة، كونها الأبعاد التي أظهرت علاقة طردية دالة مع الرقابة التشاركية.
- تنمية مهارات العاملين في الرقابة والمحاسبة عبر برامج تدريبية داخلية موحدة، خاصة وأن سنوات الخبرة لم تُظهر فروقاً في التصورات، مما يشير إلى حاجة مشتركة للتطوير.
- الاستفادة من تقييمات الكادر المالي المرتفعة للأثر الاجتماعي عبر إشراكهم في تصميم مبادرات تعزز علاقة المشفى بالمجتمع.
- إجراء دراسات مستقبلية على عينات أوسع للتحقق من إمكانية تعميم النتائج، نظراً لأن نتائج دراسة الحالة الحالية خاصة بمشفى المواساة ولا يمكن تعميمها دون بحوث إضافية.

### المراجع:

#### المراجع العربية:

- أبو الخيرات، أحمد محمد. ٢٠٢٤، الاتجاهات المعاصرة للمراجعة الخارجية ودورها في تخفيض عدم تماثل المعلومات المحاسبية. مجلة البحوث المحاسبية. ١/١٦، ٥٥-٨٢.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNDP ٢٠١٦، قياس الأثر الاجتماعي للإنفاق العام في الدول النامية، نيويورك.
- بوزيد، عبد القادر ٢٠٢١، الموازنة التشاركية كمدخل لتعزيز الرقابة المجتمعية. مجلة الباحث، جامعة الجزائر.
- الحميدي، خالد بن محمد. ٢٠١٧، عدم تماثل المعلومات وأثره على جودة التقارير المالية في القطاع العام. مجلة العلوم المحاسبية، ١/٩، ٤٥-٦٨.

- الدويك، محمد حسن. ٢٠١٠، أثر نظم المعلومات المحوسبة على صنع القرارات في المشافي الحكومية. مجلة العلوم الإدارية، ٢/٤، ١٠١-١٢٨.

- عبد الله، أحمد يوسف. ٢٠١٤، نظرية الوكالة وتطبيقاتها في المحاسبة. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.  
القاضي، حسين. ٢٠١٠، مدى اعتماد مفتشي الجهاز المركزي للرقابة المالية في سورية على تقييم الرقابة الداخلية، جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٦، العدد ٢، ص ٢٠١-٢٥٥.  
المراجع الأجنبية:

- AKERLOF, G. A. 1970, *The market for "lemons": Quality uncertainty and the market mechanism. The Quarterly Journal of Economics*, 84/3, 488-500.
- ARVIDSON, M; Lyon, F. 2014, *Social impact measurement and non-profit organisations. Public Management Review*, 16/6, 826-845.
- BARTOCCI, L; Grossi, G; Mauro, S. G., & Ebdon, C. 2023, *The journey of participatory budgeting: a systematic literature review and future research directions. International Review of Administrative Sciences*.
- BERTA, P; Seghieri, C; Nuti, S. 2023, *Information asymmetry and quality of healthcare services: Evidence from Italian hospitals. Social Science & Medicine*, 317, 115559.
- BOVENS, M. 2007, *Analysing and assessing accountability: A conceptual framework. European Law Journal*, 13/4, 447-468.
- CHEN, L; MARTIN, X; WANG, X. 2022, *Accounting information asymmetry and corporate decision-making: Evidence from financial reporting quality. Journal of Accounting and Public Policy*, 41/2, 106-123.
- CHENHALL, R. H. 2003, *Management control systems design within its organizational context: Findings from contingency-based research and directions for the future. Accounting, Organizations and Society*, 28, 127-168.
- COSTA, E., & Andreus, M. 2021, *Social impact and performance measurement systems in an Italian social enterprise: a participatory action research project. Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 33/3, 289-313.
- FACES, R., LOMBARDI, M., & RUSSO, G. 2022, *Information asymmetry in hospitals: Measuring physicians' awareness and decision-making gaps. Health Policy*, 126/9, 889-897.
- INTOSAI. 2019, *Principles of Transparency and Accountability (ISSAI 12)*. Vienna: INTOSAI.
- JENSEN, M. C., & Meckling, W. H. 1976, *Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. Journal of Financial Economics*, 3/4, 305-360.
- NICHOLLS, J., Lawlor, E., Neitzert, E., & Goodspeed, T. 2012, *A guide to Social Return on Investment. The SROI Network*.
- NICHOLSON, D., Al-Salam, S., & Ahmed, H. 2024, *Applying social return on investment (SROI) to surgical care in conflict-affected regions: Evidence from Sudan. BMJ Global Health*, 9/2, e012345.

- NUNNALLY, J. C., & Bernstein, I. H. 1994, *Psychometric theory (3rd ed.)*. McGraw-Hill.
- OECD. 2015, *Social Impact Investment: Building the Evidence Base*. Paris: OECD Publishing.
- PARKER, L. D., Jacobs, K., & Schmitz, J. 2021, *Participatory auditing in the public sector: An institutional logics perspective from Egypt and Australia*. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 34/6, 1345–1372.
- SØRENSEN, E., & TORFING, J. 2016, *Theories of Democratic Network Governance*. London: Palgrave Macmillan.
- SPENCE, M. 1973, *Job market signaling*. *The Quarterly Journal of Economics*, 87(3), 355–374.
- STIGLITZ, J. E. 2000, *The contributions of the economics of information to twentieth century economics*. *The Quarterly Journal of Economics*, 115/4, 1441–1478.

الملحق (١) استبانة البحث بصورتها النهائية

الفقرة	ائماً	البأ	حياناً	ادراً	بدأ
تُشرك الإدارة العاملين في مناقشة القضايا الرقابية المرتبطة بمهامهم اليومية.					
تأخذ الإدارة ملاحظات الكوادر الطبية والإدارية بعين الاعتبار عند معالجة نتائج الرقابة.					
تعقد الإدارة اجتماعاتٍ دورية لمناقشة نتائج الرقابة مع الأقسام المختلفة في المشفى.					
تشجع الإدارة العاملين على اقتراح حلول عملية لتحسين آليات الرقابة.					
يعزز تطبيق الرقابة التشاركية انتماء العاملين للمؤسسة ويزيد إحساسهم بالمسؤولية.					
تتيح الإدارة نتائج الرقابة للعاملين بشكل واضح وفي الوقت المناسب.					
تنشر الإدارة نتائج الرقابة الداخلية للعاملين لتعزيز الشفافية والثقة.					
تسهم الرقابة التشاركية في تعزيز العدالة في توزيع الموارد والخدمات داخل المشفى.					
تتابع الإدارة مؤشرات الأداء الرقابي بشكل دوري وتناقشها مع الكوادر العاملة.					
تبنى الإدارة آليات رقابية مشتركة مع الأقسام لتعزيز المشاركة الفعلية.					
تستخدم الإدارة أدوات عملية (مثل الاستبيانات أو المنصات الداخلية) لقياس رأي العاملين حول فعالية الرقابة.					
تطبق الإدارة إجراءاتٍ تصحيحية بناءً على الملاحظات التي يقدمها العاملون.					
تتيح الإدارة قنواتٍ رسمية لتقديم شكاوى أو ملاحظات رقابية من داخل المشفى.					
تستخدم الإدارة أنظمةً إلكترونية حديثة لتسهيل مشاركة العاملين في الرقابة.					
تحتفظ الإدارة بمعلومات مالية مهمة لا تصل إلى جميع العاملين.					
تعرض بعضُ التقارير المالية صورةً أفضل من الواقع الفعلي.					
تُضعف عدمُ اكتمال الإفصاح المالي قدرة العاملين على تقييم الأداء بدقة.					
تزيد انتقائية الإدارة في الإفصاح من فجوة المعلومات بين المستويات الوظيفية.					
يقلل ضعفُ استقلال المشفى من شفافية الإفصاح المالي.					
يتأخر وصولُ البيانات المالية مقارنةً بالحاجة الفعلية لاستخدامها.					
يُضعفُ قصورُ أنظمة الرقابة موثوقية المعلومات المالية المتاحة.					

					١
					٢
					٣
					٤
					٥
					٦
					٧
					٨
					٩
					١٠
					١١
					١٢
					١٣
					١٤
					١٥
					١٦
					١٧
					١٨
					١٩
					٢٠

					يسعى المشفى لابتكار نماذج رقابية مرنة تدعم تحسين الأداء الاجتماعي.	١
					يحرص المشفى على استدامة خدماته الصحية بما يخدم المجتمع على المدى الطويل.	٢

## الملحق (٢) مقابلة البحث بصورتها النهائية

### نموذج موافقة أخلاقية للمشاركة في المقابلة البحثية

أنا الموقع أدناه، أقر بموافقتي الطوعية على المشاركة في المقابلة البحثية التي تُجرى ضمن دراسة بعنوان: «الرقابة التشاركية كمدخل للحد من عدم تماثل المعلومات المحاسبية وتعزيز الأثر الاجتماعي: دراسة حالة مشفى المواساة بدمشق».

وقد تم إبلاغي بما يلي:

- ١- أن تهدف هذه المقابلة إلى جمع بيانات علمية لأغراض البحث الأكاديمي فقط.
- ٢- أن المشاركة في المقابلة طوعية بالكامل، ولدي الحق في الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات مهنية أو إدارية.
- ٣- أن المعلومات التي سيتم الإدلاء بها ستُعامل بسرية تامة، ولن يُذكر اسمي أو أي معلومات تعريفية بي في البحث أو في أي منشور علمي ناتج عنه.
- ٤- أن البيانات المستخلصة من المقابلة ستُستخدم لأغراض التحليل العلمي فقط، ولن تُستعمل لأي أغراض أخرى.

وبناءً عليه، أوافق على المشاركة في هذه المقابلة البحثية، مع علمي الكامل بطبيعتها وأهدافها.

الاسم (اختياري): .....

الصفة الوظيفية: .....

التوقيع: .....

التاريخ: .....

أولاً: تعليمات المقابلة (تكتب قبل الأسئلة)

يرجى من المشارك تحديد النسبة التي تعبر بدقة عن تقييمه الشخصي لكل عبارة، وفق التدرج الآتي:

منعدم تماماً = 0%

ضعيف + 25%

متوسط = 50%

مرتفع = 75%

مرتفع جداً = 100%

ثانياً: نسخة المقابلة للكادر المالي:

١- المحور (١): الرقابة التشاركية:

- إلى أي نسبة ترى أن الإدارة تُشرك الكادر المالي في مناقشة القضايا الرقابية والمالية؟

100% □ 75% □ 50% □ 25% □ 0%

- إلى أي نسبة تُؤخذ ملاحظات الكادر المالي بعين الاعتبار عند اتخاذ قرارات تصحيحية؟  
 0%  25%  50%  75%  100

- ما نسبة الاجتماعات الرقابية التي يتم فيها إشراك الكادر المالي بشكل فعلي؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- إلى أي مدى تطبق الإدارة آليات رقابية مشتركة مع الأقسام المالية؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ٢ المحور (٢): عدم تماثل المعلومات المحاسبية:

- ما نسبة توافر المعلومات المالية لجميع الأطراف داخل المشفى في الوقت المناسب؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- إلى أي نسبة ترى أن تأخر المعلومات المالية يؤثر على دقة القرارات المالية؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ما نسبة تأثير التضخم وعدم التعديل المحاسبي على فجوة المعلومات المالية؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ٣ المحور (٣): الأثر الاجتماعي:

- إلى أي نسبة ينعكس أسلوب الرقابة الحالي على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ما نسبة مساهمة الشفافية المالية في تعزيز ثقة المجتمع بالمشفى؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- إلى أي مدى ترى أن تعزيز الرقابة التشاركية يمكن أن يرفع الأثر الاجتماعي للمشفى؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

ثالثاً: نسخة المقابلة لمفتشي الجهاز المركزي للرقابة المالية:

- ١ المحور (١): الرقابة التشاركية:

- إلى أي نسبة تقيم مستوى تطبيق الرقابة التشاركية في مشفى الموساة؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ما نسبة إشراك العاملين والكادر المالي في عمليات الرقابة من وجهة نظركم؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- إلى أي مدى تُؤخذ ملاحظات المفتشين في الإجراءات التصحيحية؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ٢ المحور (٢): عدم تماثل المعلومات المحاسبية:

- ما نسبة توافر المعلومات المالية اللازمة للتدقيق في الوقت المناسب؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- إلى أي مدى تعانون من فجوة معلومات أثناء تدقيق البيانات المالية؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ما نسبة تأثير ضعف توحيد التقارير على فعالية الرقابة المالية؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ٣ المحور (٣): الأثر الاجتماعي:

- إلى أي مدى ترى أن تحسين الرقابة يقلل الهدر ويعزز الأثر الاجتماعي؟  
 0%  25%  50%  75%  100%

- ما نسبة مساهمة الشفافية والمشاركة في تعزيز ثقة المجتمع بالمشفى؟  
 0%  25%  50%  75%  100%
- إلى أي مدى يمكن للرقابة التشاركية أن تحسّن استدامة الخدمات الصحية؟  
 0%  25%  50%  75%  100%