

## تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول تقييم الأداء التمريضي على معلومات رؤساء الشعب التمريضية

أ.د. ولاء هاشم اصبيره\*

د. نضال محمود عيسى\*\*

هيام محمد بدور\*\*\*

(تاريخ الإيداع ١٠/٥/٢٠٢٥ - تاريخ النشر ١١/٩/٢٠٢٥)

### □ ملخص □

إن تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول كيفية تقييم أداء الكادر التمريضي مهم جداً لما له من تأثير على أداء الكادر التمريضي وكون رؤساء الشعب قدوة لكوادرهم وذلك بسبب تفاعلهم اليومي معهم فيجب أن يتصرفوا كقدوة حسنة، وأن يكونوا أقوياء في دورهم ويسهم ذلك في تحفيز الكادر التمريضي وينعكس بالنهاية على رفع سوية الأداء. لذلك تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول تقييم الأداء التمريضي على معلومات رؤساء الشعب التمريضية، شملت العينة 45 رئيس/ة شعبة في مستشفى اللاذقية الجامعي أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى معلومات رؤساء الشعب التمريضية من المستوى الضعيف إلى المستوى المتوسط ومن أبرز التوصيات العمل على تنفيذ دورات تدريبية في مجال تقييم الأداء لرؤساء الشعب التمريضية.

**الكلمات المفتاحية:** الأداء، تقييم الأداء، رؤساء الشعب التمريضية

---

\*أستاذ -قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية-اللاذقية-سوريا. [Taweel6@hotmail.com](mailto:Taweel6@hotmail.com)

\*\*مدرس -قسم إدارة أعمال- كلية الاقتصاد-جامعة اللاذقية-اللاذقية-سورية [nidal.issa@tishreen.edu.sy](mailto:nidal.issa@tishreen.edu.sy)

\*\*\*مشرف على الأعمال-طالبة دراسات عليا (دكتوراه)-قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية-اللاذقية-سوريا.

[heiam.baddour@tishreen.edu.sy](mailto:heiam.baddour@tishreen.edu.sy)

## The effect of implementing of an informational guideline about nursing performance appraisal on the knowledge of head nurses.

**Prof. Dr. Walaa Hashem Sbeira\***

**Lecturer Dr. Nidal Mahmood Isaa\*\***

**Hiam Mohammed Baddour\*\*\***

(Received 5/10/2025.Accepted 9/11/2025)

### □ABSTRACT □

Evaluating the knowledge of head nurses regarding how to assess nursing staff performance is crucial, as it significantly impacts staff performance. Head nurses serve as role models for their staff due to their daily interaction with them; therefore, they must act as positive examples and demonstrate strength in their roles. This contributes to motivate nursing staff and ultimately improves performance levels. The current study aims to investigate the impact of implementing an information guideline of nursing performance appraisal on the knowledge of nursing head nurses. The sample included 45 head nurses at Latakia University Hospital. The results of the study showed an improvement in the knowledge level of head nurses from a weak to an average level. A key recommendation is to conduct training courses in performance appraisal for head nurses.

**Keywords:** performance, performance appraisal, Head nurses.

---

\*Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Lattakia University - Lattakia - Syria  
[Taweel6@hotmail.com](mailto:Taweel6@hotmail.com)

\*\*\*\*Lecturer - Department of Business administration - Faculty of Economics - Latakia University - Lattakia – Syria [nidal.issa@tishreen.edu.sy](mailto:nidal.issa@tishreen.edu.sy)

\*\*\*Supervisor of Neglect - Postgraduate Student (PhD) - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Lattakia University - Lattakia - Syria. [heiam.baddour@tishreen.edu.sy](mailto:heiam.baddour@tishreen.edu.sy)

## المقدمة:

تساهم عملية تقييم الأداء بشكل فعال في تحسين أداء الكادر التمريضي وتطويره، حيث تساعد الإدارة العليا في المستشفى في معرفة وتحديد نقاط القوة والضعف لدى أفراد الكادر التمريضي ، بالإضافة إلى معرفة مستوى تقييمهم الدوري لهم من قبل الإدارة، وهذا من شأنه أن يحفزهم ويدعو كل منهم إلى استثمار جوانب القوة في مساره الوظيفي وتطويره بالشكل الأمثل، أما الممرضون ذوو القدرات والمهارات الضعيفة سواءً على الصعيد المهني (التخصص) أو الإداري فإن الإدارة تسعى معهم لممارسة سبل التطوير المناسبة من خلال التدريب بعدما يتم تحديد نقاط القوة والضعف ، كما أن للتقييم أهمية أيضاً في وضع نظام عادل للحوافز والمكافآت [1,2].

يعتبر الكادر التمريضي في المستشفيات أساساً جوهرياً في تقديم العناية التمريضية المناسبة، لذلك فإن تقييم جودة أداء الكادر من الوسائل الفعالة لتحسين جودة الرعاية التمريضية [ 3 ]. ولما كان الكادر التمريضي هو الوحدة الأساسية الأولى في المؤسسة الصحية، وحيث يشكل أفراد أكبر نسبة من العاملين الصحيين [ 4]. ويشرف على أداء الكادر التمريضي رئيس الشعبة التمريضية الذي يتولى مسؤولية إدارة الخدمات التمريضية والإشراف على رعاية المرضى، وضمان التزام الكادر التمريضي بالسياسات المعمول بها، وهو مكلف بتوجيه الممرضين ومراقبة أنشطتهم والمشاركة في تدريب عناصر التمريض الجدد ، لذلك فهو يعتبر صاحب مركز قيادي في الهيكل التنظيمي للمستشفى و يعدّ الشخص المسؤول والعامل الثابت الذي يلجأ إليه الجميع للمحافظة على وجود بيئة ملائمة للعمل، من هنا يأتي أهمية دوره الإداري والقيادي في تقييم أداء الكادر التمريضي للتأكد من أنهم يقدمون الخدمة المناسبة بالطريقة الصحيحة وفقاً لاحتياجات المستفيدين [ 5 ] .

## الإطار النظري :

يعرف تقييم الأداء على أنه نشاط شامل، مستمر ومنظم، يهدف إلى تحديد مدى صلاحية الفرد في أدائه للمهام الموكلة إليه ومستوى التزامه بالمعايير التنظيمية خلال فترة زمنية معينة [ 6 ] . هناك خطوات يجب اتباعها أثناء تقييم الأداء التمريضي تبدأ بتحديد الطريقة المناسبة للتقييم، وتدريب المشرفين، ومناقشة طرق التقييم، وتحديد معايير مسبقة للمقارنة، ومناقشة نتائج التقييم مع الممرض، ثم تحديد أهداف تطوير الأداء مستقبلاً [7].

يمكن أن يجري التقييم بشكل رسمي (ربع سنوي، نصف سنوي، سنوي) من خلال استمارات تقييم رسمية أو بشكل غير رسمي يتم بشكل يومي عند تقييم الرعاية أو وجود مشكلة أو حالة طارئة فيتم إعطاء التغذية الراجعة مباشرة [8] .

صنفت طرق التقييم إلى أساليب الترتيب الطرق التقليدية Ranking group (طريقة الترتيب، طريقة المقارنات المزدوجة، طريقة التوزيع الإجمالي)، ومجموعة أساليب التقييم الوصفية (الطرق الحديثة) Descriptive group (طريقة الدرجات، طريقة القوائم السلوكية، طريق التقرير المكتوب، طريقة الأحداث أو الوقائع الحرجة، طريقة الاختيار الإجمالي، طريقة الإدارة بالأهداف) [9] . كما يوجد طرق حديثة أخرى تعتمد على التقييم المتعدد الأطراف (طريقة 360 درجة [10] ، وطريقة 720 درجة) [11] .

هناك مشاكل عديدة تتعلق بعملية التقييم سواء عدم وجود نظام تقييم موضوعي أو عدم وضوح آلية التقييم إضافة إلى أخطاء المقيم، الأهم من ذلك عدم إحاطة القائم بالتقييم (رئيس/ة الشعبة) بالمعلومات الكافية

عن الطرق المختلفة للتقييم واستخدام الوسائل المناسبة لجمع المعلومات الكافية عن الكادر التمريضي، وبالتالي يؤدي إلى وصولهم إلى نتائج ومخرجات متباعدة عن فعالية الأداء للمرضين من أجل أن تكون أساساً لتطوير أدائهم وتحسين قدراتهم [12] .

### الدراسات السابقة:

#### عربياً:

أجرى أحمد (2024) دراسة في مصر هدفت إلى دراسة تأثير برنامج تدريبي حول نظام تقييم الأداء على اقتناع الممرضات ورؤساء الشعب بالعمل. شملت العينة (71) رئيسة شعبة و (261) ممرضة. وكان من أهم النتائج هو وجود علاقة إيجابية بين معلومات وممارسات رؤساء الشعب التمريضية حول نظام تقييم الأداء واقتناع الممرضات بالعمل، ومن أهم التوصيات توفير دورات تدريبية لرؤساء الشعب عن طرق وآليات تقييم الأداء التمريضي [13] .

كما أجرى طويل -اصبيره (2018) دراسة بعنوان: "دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقييم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي. هدفت الدراسة إلى شملت العينة على (300) ممرضة من المتواجدين في مشفى تشرين الجامعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن تقييم عينة البحث من الكادر التمريضي في مستشفى تشرين الجامعي لرؤساء شعبهم كان بمستوى متوسط في تقييم أدائهم ، بينما كان بمستوى جيد في مراجعة أدائهم. ومن أهم التوصيات: إجراء دورات تدريبية لرؤساء الشعب التمريضية تتضمن طرق وأدوات توثيق وتقييم أداء الكادر التمريضي [14].

قام الجزائري (2016) ببحث بعنوان (تقييم أداء مسؤولي وحدات التمريض فيما يتعلق بإدارة الممرضين في مستشفيات مدينة النجف العراقية). كان البحث وصفي متضمناً استبيان ومقابلة شخصية، تضمنت الدراسة عينة من الممرضين عددهم (86) من مستشفيات النجف الأشرف أظهرت النتائج النهائية للبحث أن أداء مسؤولي التمريض كان جيداً في حين لم يكن هناك علاقة بين البيانات الديموغرافية وأداء مسؤولي التمريض بينما كان هناك علاقة مهمة بين الأداء التمريض و المستوى التعليمي . أوصت الدراسة بتشجيع مسؤولي التمريض وتحفيزهم للدخول بدورات تدريبية داخل وخارج العراق والتركيز على الممرضين المؤهلين بمستوى بكالوريوس على الأقل لشغل مستويات الإدارة التمريضية [15].

#### أجنبياً:

دراسة Moradi et al (2017) هدفت الدراسة إلى مقارنة بين إدراك رؤساء الشعب التمريضية والكادر التمريضي لتقييم الأداء، شملت الدراسة على 313 ممرضة و 75 رئيسة تمريض في المشفى التعليمي التابع لجامعة أصفهان للعلوم الطبية، وكان من أهم النتائج وجود إدراك ضعيف من قبل الممرضين ورؤساء الشعب عن أن المقابلات الأخيرة التي تجرى في التقييم تكون لتقييم التغذية الراجعة للممرضين، وأنه يوجد إدراك ضعيف من قبل الممرضين لإمكانية مراجعة النتائج وبالتالي الاعتراض عليها. لذلك كان من أهم التوصيات بأنه يجب أن يعطى المزيد من الانتباه إلى طرق تقييم الأداء وحل المشاكل التي تحول دون ذلك [16].

## الاستفادة من الدراسات السابقة

تم الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال الاطلاع على تلك الدراسات من الناحية النظرية، ومعرفة المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسات السابقة، وأيضاً في معرفة المتغير التابع والمتغير المستقل وكيفية إعداد أداة الدراسة (استبيان المعلومات).

**مشكلة الدراسة:** تكمن مشكلة الدراسة في ملاحظة الباحث أثناء التدريس العملي في المستشفى من غياب الوثائق اليومية المتعلقة بتقييم أداء الكادر التمريضي واعتمادهم على طريقة واحدة في التقييم وهي طريقة الاستبيان المعتمدة في المستشفى، ونتيجة قلة الأبحاث التي تناولت تأثير دليل معلوماتي أو برنامج تدريبي كانت الحاجة لتطوير وتطبيق دليل معلوماتي لمعرفة مدى تأثيره على معلومات رؤساء الشعب التمريضية. أخيراً لم يجد الباحث أبحاث مشابهة طبقت في سورية حول دراسة تأثير دليل معلوماتي حول تقييم الأداء التمريضي على معلومات رؤساء الشعب التمريضية. والهدف من الدراسة في التساؤل التالي: كيف يؤثر تطبيق دليل معلوماتي حول تقييم الأداء على مستوى معلومات رؤساء الشعب التمريضية؟

## أهمية البحث وأهدافه:

### الأهمية العلمية :

يمكن أن تساعد نتائج البحث الحالي في بناء قاعدة بحثية يمكن الاستناد إليها خلال تطوير برامج ودورات تدريبية لاحقة لرؤساء الشعب التمريضية.

### الأهمية العملية:

إن تطبيق دليل معلوماتي بما يحتويه من طرق مختلفة للتقييم قديمة وحديثة ومعرفة تأثيره على مستوى معلومات رؤساء التمريض في تقييم أداء الكادر التمريضي لديهم مهم جداً، لأنه ينعكس إيجابياً على الكادر العامل لديهم ويجعلهم أقوياء في دورهم ويسهم ذلك في تحفيز الكادر التمريضي، وينعكس بالنهاية على رفع سوية الخدمات التمريضية.

### هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة تأثير دليل معلوماتي على معلومات رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

## سؤال البحث:

ما هو تأثير تطبيق دليل معلوماتي على مستوى معلومات رؤساء الشعب التمريضية؟

## مواد وطرق البحث:

تصميم البحث: استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي.

مكان وزمن البحث: مستشفى اللاذقية الجامعي في الفترة الممتدة من (1/5/2024 إلى 1/5/2025)

أثناء فترة الدوام الرسمي من الساعة الثامنة صباحاً حتى الساعة الثانية والنصف .

## عينة البحث:

العينة متاحة غير عشوائية شملت جميع رؤساء الشعب التمريضية المتواجدين أثناء جمع المعلومات وعددهم 45 رئيس/ة شعبة .

### أدوات الدراسة:

1-الأداة الأولى: استمارة جمع البيانات الديمغرافية والمهنية وتشمل الجزء الأول: استمارة البيانات الديموغرافية والمهنية: (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، اسم الشعبة، عدد سنوات الخبرة في رئاسة الشعب التمريضية، عدد أسرة الشعبة).

2-الأداة الثانية: استمارة تقييم المعلومات تم تطويرها من قبل الباحثة اعتماداً على المراجع [17,18]. وتتضمن أسئلة حول المحاور التالية:

١ - ماهية وأهمية تقييم الأداء التمريضي (2 سؤال) - ٢- عملية تقييم الأداء: وتشمل من المسؤول عن تقييم الكادر التمريض (2 سؤال)، زمن التقييم (2 سؤال)، خطوات عملية التقييم (سؤال)، معايير تقييم الأداء التمريضي (سؤال)، طرق تقييم الأداء التمريضي (2 سؤال)، أخطاء ومعوقات تقييم الأداء (2 سؤال)، إخبار الكادر التمريضي بنتيجة التقييم (2 سؤال). ستكون الأسئلة وفق نمط متعدد الخيارات MC ، وسيتم اعتبار مستوى المعلومات جيد إذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة  $\leq 75\%$  ، ومستواها متوسط إذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة بين (60- أقل من 75%) ، ومستواها ضعيف إذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة (أقل من 60%).

### ثانياً: طرائق البحث:

1-تم الحصول على الموافقة الرسمية من كلية التمريض، ومن إدارة مستشفى اللاذقية الجامعي، بعد شرح الهدف من الدراسة للمعنيين فيه.

2-تم تطوير الاستمارات الخاصة بالبحث وهي استمارة المعلومات الديمغرافية، و(استمارة تقييم المعلومات) وعرضها على لجنة مكونة من (3) خبراء في مجال الاختصاص للتأكد من مصداقيتها .

3-تم تقييم الدليل وفق لجنة مكونة من 5 خبراء من كلية التمريض و 5 خبراء من كلية الاقتصاد و 5 رؤساء شعب .

4-تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة المتاحة غير العشوائي من مجتمع الدراسة الذي يشمل جميع رؤساء الشعب التمريضية.

5-أجريت دراسة استرشادية على ١٠% من حجم عينة الدراسة، وذلك من أجل ضمان وضوح الأدوات وللكشف عن الصعوبات أثناء جمع البيانات وتم ضمهم إلى عينة الدراسة نظراً لعدم تغيير في الأداة.

6-تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا والتي بلغت ثبات استمارة تقييم المعلومات قيمته ٠,٨٠٥، للتحقق من صدق المحتوى من قبل مجموعة من الخبراء في مجال إدارة التمريض.

7 - تم الحصول على موافقة رؤساء الشعب التمريضية المشاركين بالدراسة بشكل شفهي، كما تم شرح أهمية الموضوع وأهدافه بشكل واضح لرؤساء الشعب التمريضية، لتشجيع مشاركتهم الفعالة في الدراسة.

8 -تم تطوير وتطبيق الدليل وفق المراحل التالية :أ-المرحلة قبل توزيع الدليل : تم من خلالها الاجتماع مع رئيسة التمريض ونوابها وشرح أهمية موضوع الدراسة وتم الاتفاق معهم عن الوقت المناسب لكل رئيسة شعبة لأخذ معلومات عن تقييم الأداء التمريضي والطرق التي يعرفوها أو تستخدم في المستشفى (استبيان الوزارة ) لتقييم الكادر التمريضي .ب-مرحلة تطوير الدليل: تم تطوير الدليل بناء على المعلومات الأولية

لرؤساء الشعب التمريضية كما تم وضع استمارة التقييم المتبعة في المستشفى ضمن الدليل ليتسنى للجميع الاطلاع عليها. ج-مرحلة تطبيق الدليل: تم تطبيق الدليل المطور من قبل الباحثة وذلك في مدرج المستشفى وشرح مكوناته بعد التنسيق مع رئيسة التمريض في المستشفى ليجتمع كل 15-20 رئيس/ة شعبة في مدرج المستشفى وفق 10 جلسات كل جلسة بمدة ساعتين من العاشرة حتى الثانية عشرة ظهراً تم شرح طرق التقييم . د-مرحلة تقييم الأداء بعد تطبيق الدليل :تمت المرحلة بعد الانتهاء بأسبوعين من تطبيق الدليل حيث تم توزيع الاستبيان على رئيسات الشعب ومنح كل رئيسة شعبة ربع ساعة لملا الاستبيان والبقاء قريباً للتأكد أنه تمت الإجابة على جميع الأسئلة .

9-تم ترميز البيانات الموجودة في أدوات الدراسة ومن ثم تفرغها وإجراء التحاليل الإحصائية بواسطة برنامج SPSS ومن ثم عرضها ضمن جداول ومخططات بيانية مناسبة.

### النتائج:

جدول (1) التوزيع التكراري لأفراد العينة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

المتغيرات		مشفى اللاذقية الجامعي N= 45	
		F	%
العمر	أقل من ٣٠ سنة	5	11.1
	من ٣٠ - ٤٠ سنة	13	28.9
	العمر من ٤١ - ٥٠ سنة	27	60.0
	أكثر من ٥٠ سنة	0	0.0
الجنس	ذكر	2	4.4
	أنثى	43	95.6
القسم	داخلية	14	31.1
	جراحة	17	37.8
	إسعاف (داخلي وخارجي) وعناية مشددة	14	31.1
أوقات العمل	صباحي	25	55.6
	مسائي	20	44.4
سنوات الخبرة في التمريض	> 5 سنوات	2	4.4
	١٠ سنوات	6	13.3
	< 10 سنوات	37	82.2
سنوات الخبرة في رئاسة القسم	> 5 سنوات	12	25.5
	10 سنوات	13	27.7
	< 10 سنوات	22	46.8
المستوى التعليمي	مدرسة التمريض	35	77.8
	معهد طبي / صحي	8	17.8
	إجازة جامعية	1	2.2
	دراسات عليا	1	2.2

0.0	0	يوجد	الدورات التدريبية في مجال
100.0	45	لا يوجد	تقييم أداء العاملين
4.4	2	أقل من ١٠	عدد أسرة الشعبة
22.2	10	من ١٠ - ٢٠	
73.3	33	أكثر من ٢٠	

يظهر الجدول (1) التوزيع التكراري لأفراد العينة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية؛ حيث يبين أن أعمار النسبة الأعلى (60%) تتراوح أعمارهم بين ٤١-٥٠ سنة، وأن معظمهم من الإناث (95.6%)؛ ويعمل أكثر من ثلثهم (37,8%) في قسم الجراحة، ويعمل أكثر من نصفهم بقليل في الفترة الصباحية (55,6%)، وغالبيتهم يتمتعون بخبرة تمريضية تتجاوز مدتها الـ ١٠ سنوات، وخبرة في رئاسة القسم تتجاوز العشرة سنوات لدى (46,8%)، كما بين الجدول أن مدرسة التمريض هي المؤهل التعليمي للنسبة الأعلى من المشاركين (77,8%)، وأن جميعهم (100%) لم يخضعوا لأية دورات تدريبية في مجال تقييم أداء العاملين.

جدول (2) التوزيع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم على محور المعرفة المتعلقة بالتقييم قبل وبعد تطبيق الدليل المعلوماتي

$X^2$ $P$	بعد توزيع الدليل				قبل توزيع الدليل				العبارة
	N=45				N=45				
	صح		خطأ		صح		خطأ		
	%	N	%	N	%	N	%	N	
12.235 0.001*	71.1	32	28.9	13	13.3	6	86.7	39	1-تعريف تقييم أداء الكادر التمريضي هو:
14.251 0.000**	75.6	34	24.4	11	24.4	11	75.6	34	٢-من يقوم بتقييم الكادر التمريضي بشكل مباشر؟
15.458 0.000**	86.7	39	13.3	6	15.6	7	84.4	38	٣-يتم التقييم بشكل دوري كل:
18.222 0.000**	75.6	34	24.4	11	0	0	100	45	٤-أشير/أشير إلى الطريقة التي تعرفها/تعرفها من طرق التقييم
19.671 0.000**	100	45	0	0	44.4	20	55.5	25	٤-أشير إلى الطريقة التي يتم بها التقييم في المستشفى:
12.584 0.001**	86.7	39	13.3	6	13.3	6	86.7	39	٥-هل يجب أن يطالع الممرض / على نتائج التقييم:
13.214 0.002**	86.7	39	13.3	6	13.3	6	86.7	39	٦-إن تأثير التقييم بشكل مباشر على أداء الممرض/ة في عمله هو:
14.214 0.003**	88.9	40	11.1	5	0	0	100	45	٧-من أخطاء تقييم أداء الممرضين:
12.221 0.003**	71.1	32	28.9	13	31.3	14	68.9	31	٨-إن خطوات نظام التقييم هي:
16.214 0.001**	73.3	33	26.7	12	26.7	12	73.3	33	٩-هل يجب أن نستعين بسجلات يومية لتقييم الأداء
14.871 0.002**	86.7	39	13.3	6	13.3	6	86.7	39	١٠-هل يحق للممرض الاعتراض على نتيجة التقييم
17.714 0.000**	91.1	41	8.9	4	8.9	4	91.1	41	١١-مكونات الأداء هي:

15.247 0.001**	68.9	31	31.1	14	31.1	14	68.9	31.1	١٢-عناصر عملية تقييم الأداء
17.214 0.002**	78.8	35	22.2	10	22.2	10	77.8	35	١٣-الكيفية التي يتم فيها إخبار المرؤوس بنتيجة التقييم:
10.287 0.005	68.9	31	31.1	14	33.3	15	66.7	30	١٤-المعايير الواجب اتباعها عند اختيار طرق التقييم:
13.257 0.009**	91.1	41	8.9	4	8.9	4	91.1	41	١٥-من الاتجاهات الحديثة في تحديد مسؤولي التقييم:

P Value بين المرحلتين "التقييم القبلي" والبُعدي.

\*\* : p value ≤ 0.01 . \* : p value ≤ 0.05

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة الإجابات الصحيحة ارتفعت بعد تطبيق الدليل عنه قبل تطبيقه: فمثلاً أكبر نسبة للإجابات الخاطئة هي عن دراية ومعرفة رؤساء الشعب التمريضية بطرق تقييم الأداء المختلفة حيث ولا إجابة صحيحة عن معرفتهم بالطرق المختلفة لتقييم الأداء ونسبة 0% قبل تطبيق الدليل فيما أصبحت النسبة الكبرى على دراية بطرق تقييم الأداء و بنسبة 75.7% بعد تطبيق الدليل وهذه الزيادة ذات دلالة إحصائية، كما أن نسبة الإجابات الخاطئة هو للإجابة على أخطاء تقييم الأداء ونسبة 100% ونقصت إلى 11.11% وهذا النقصان ذات دلالة إحصائية . كما أن 55.5% يعرفون الطريقة التي تستخدم للتقييم في المستشفى وارتفعت إلى 100% وهذه الزيادة ذات دلالة إحصائية . إن 15.6% يعرفون متى يمكن أن يتم التقييم فيما ارتفعت إلى 86.7% وهذه الزيادة ذات دلالة إحصائية ، وكان 13.3% من رؤساء الشعب يعرفون كيف يؤثر التقييم على أداء الممرض وارتفعت إلى 86.7% وهذه الزيادة ذات دلالة إحصائية ، و 31.3% منهم يعرفون خطوات التقييم وارتفعت إلى 71.11% ، و 22.2% يعرفون الطريقة التي يجب إخبار الممرض بها بنتيجة التقييم وارتفعت إلى 78.8% ، و 8.9% فقط محيطون بالاتجاهات الحديثة في تحديد المسؤول عن تقييم الكادر التمريضي وارتفعت إلى 91.1% بعد تطبيق الدليل وهذا الارتفاع ذو دلالة إحصائية . فيما يتعلق بتعريف تقييم الأداء فإن أقل من ربع العينة فقط وبنسبة 13.3% استطاعت تعريف تقييم الأداء وارتفعت إلى بعد تطبيق الدليل 71.1% وهذه الزيادة ذات دلالة إحصائية . وبالنسبة لوجوب استخدام سجلات يومية لتقييم الأداء فكانت الإجابات الصحيحة 26.7% وارتفعت إلى 73.3% وهذا الارتفاع ذو دلالة إحصائية، و 13.3% يعرفون إمكانية الممرض الاعتراض على نتيجة التقييم وارتفعت إلى 86.7% وهذا الارتفاع ذو دلالة إحصائية و 13.3% يعرفون وجوب اطلاع الممرض على نتائج التقييم وارتفعت إلى 86.7% وهذا الارتفاع ذو دلالة إحصائية .

الجدول (3) مقارنة تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول تقييم أداء الكادر التمريضي لرؤساء الشعب التمريضية على المعرفة المتعلقة بتقييم الأداء التمريضي.

المستوى	ضعيف %	متوسط %	جيد %
قبل التطبيق	91.10	4.50	4.40
بعد التطبيق	26.70	68.90	4.40

يظهر الجدول (٢) أن مستوى تطبيق الدليل المعلوماتي كان بمستوى ضعيف قبل التطبيق وبنسبة ٩١,١٠% وارتفعت إلى المستوى المتوسط بعد التطبيق وبنسبة ٦٨,٩٠%.

### المناقشة:

إن تنمية مهارات القيادة بما فيها تقييم الأداء التمريضي عن طريق برامج أو أدلة مطورة هادفة تساهم في تعزيز القدرات الفنية والإدارية وتزود رؤساء الشعب بكفاءات قيادية لا تُدرج دائماً في مناهجهم الدراسية. واستخدام البحوث لتوجيه الممارسات والسياسات الصحية، إذ أنه من المثبت علمياً أن التدريب والتعليم لرؤساء الشعب من العوامل المهمة لرفع الكفاءة الإدارية [17,18].

أظهرت نتائج البحث الحالي أن رؤساء الشعب التمريضية على معرفة ضعيفة بتقييم أداء الكادر التمريضي قبل تطبيق الدليل ويعود ذلك إلى أن بعضهم غير مطلع على آلية التقييم و على الاستمارة المتبعة في التقييم الذي يجري في المستشفى، كما يعزى ذلك إلى طبيعة السياسة التنظيمية المتبعة في تقييم الكادر التمريضي حيث أن التقييم روتيني والهدف من عملية التقييم هو منح الحوافز إن وجدت وبالتالي إعطاء تقديرات مرتفعة كي لا يتم حرمان الممرضون من الحوافز بغض النظر عن الآلية والمعرفة الصحيحة بطبيعة التقييم، وهذه النتائج تتوافق مع دراسة ( Zaki et al (2018 التي أشارت إلى أن رؤساء التمريض ليس لديهم فكرة واضحة عن عناصر تقييم الأداء في مشافهم وأوصى بضرورة تشجيع الاستخدام المتنوع للطرق في تقييم أداء الكادر في المستشفى (21) كما يتوافق مع والي (2011) الذي أشار إلى أن نتائج التقييم تتجه إلى أعلى وذلك حتى لا يحرم المقيم مرؤوسيه من العلاوات ولتحسين علاقاته معهم وتجنباً للحرَج الذي قد يشعرون به [17].

كما تشير الدراسة إلى أن معلومات رؤساء الشعب التمريضية قد ازدادت بعد تطبيق الدليل وهذا يعود لكونهم لم يتعرضوا لدورات تدريبية أو يكون بين أيديهم دليل يساعدهم ويوضح لهم أهوساهم الدليل في تزويدهم بمعلومات قيمة، وهذا يتوافق مع (Begdeli et al (2019 الذي أوضح أن أهم المشاكل في تقييم الأداء عادت إلى عدم التعلم الكافي للمقيمين ونقص في توجيه التقييم [22]. كما كانت هذه النتيجة متوافقة مع (Abou Ramadan, A. , & Eid, W.(2021) حيث أبلغوا عن وجود تحسينات ملحوظة في مستوى ممارسة رؤساء الشعب التمريضية فيما يتعلق بتقييم الأداء بعد تنفيذ البرنامج [23]. كما أن هذه النتيجة كانت متوافقة مع (Allam,L et al (2021 حيث تمت دراسة (أثر تنفيذ برنامج الاعتراف المعنوي على معرفة وممارسة الممرضات الرئيسيات ورضا الممرضات)، ووجدوا عن وجود تحسينات ذات دلالة إحصائية كبيرة في ممارسة الممرضات الرئيسيات بشكل عام فيما يتعلق بالاعتراف المعنوي [24].

كما أشارت النتائج إلى وجود تحسن ملحوظ ذو دلالة إحصائية بمستوى المعرفة وهذا يعود حسب لجنة تقييم الدليل لكونه واضح ومبسط ويحتوي على معلومات قيمة تعرف الرؤساء بالطرق المختلفة للتقييم و تساهم في رفع السوية المعرفية لهم بكل ما يتعلق بتقييم الأداء التمريضي وهذا يتوافق مع دراسة (Ahmed ,s et al (2024) الذي نتج عنها أن أكثر من ثلث رؤساء التمريض كانت لديهم مستويات ممارسة كافية في مرحلة ما قبل البرنامج، وعلى العكس من ذلك كان لدى غالبية منهم مستويات ممارسة كافية في مراحل ما بعد البرنامج وقد يكون ذلك بسبب فعالية البرنامج التدريبي وقد يرتبط بمستوى التعليم والخبرة والوعي بأهمية تحسين ممارسة تقييم الأداء [13].

## الاستنتاجات والتوصيات :

- 1- جميع رؤساء التمريض لم يخضعوا لدورات تدريبية في مجال تقييم أداء العاملين.
- 2- ارتفع مستوى معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول طرق تقييم الأداء التمريضي من منخفض أو ضعيف إلى متوسط بعد تطبيق الدليل المعلوماتي المتعلق بتقييم أداء الكادر التمريضي .
- 3- يوجد زيادة ذات دلالة إحصائية بمستوى معلومات رؤساء الشعب التمريضية قبل وبعد تطبيق الدليل حول طرق تقييم الأداء التمريضي .

## التوصيات :

- 1- العمل على تنفيذ أو إجراء دورات تعليمية وتدريبية في مجال تقييم الأداء التمريضي لما لها من تأثير على رفع سوية تقييم الأداء.
- 2- العمل على توعية وتنقيف الكادر التمريضي بآلية التقييم التي تجري في المستشفى لأن نسبة لا بأس بها لا تعرف آلية التقييم.
- 3- القيام بأبحاث عن تأثير تطبيق الدليل على أداء وممارسات رؤساء الشعب التمريضية لأن الهدف ليس المعرفة فقط وإنما الأداء أيضاً.

## المراجع:

- 1- الخريشة، حمود ؛ ياسين، كاسب. (2007). *إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان: الأردن، ص 152-154.*
- 2- الحراحشة، محمد. (2001). *محددات عرض القوى العاملة في سوق العمل الأردني، مجلة دراسات: العلوم الإدارية. الجزء 28 ، العدد 2. ص (381-394).*
- 3-STONE, C. Guire, S. Sandra, L. Eigsti, R. (1998). *Comprehensive Community Health Nursing 5th ed.* Mosby: USA. p703-718.
- 4- المغيري، قائل. (2020). *تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة. السعودية: مشفى عفيف العام. المجلة العربية للنشر العلمي، ٢ (16).* متاح على موقع <http://www.ajsp.net/>
- 5- بدار، فاطمة. (2005). *مبادئ الإدارة والتسجيل الطبي والتمريضي. مصر: وزارة الصحة والسكان، الإدارة المركزية للتمريض.*
- 6- الخليل، عبد الحميد. (2018). *إدارة الموارد البشرية. سورية -الجامعة الافتراضية السورية. متاح على الرابط <https://pedia.svuonline.org>*
- 7- راوية، حسن (2001): *إدارة الموارد البشرية. سورية -رؤية مستقبلية، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.*
- 8- وزارة الخدمة المدنية، الدليل الإرشادي للائحة إدارة الأداء الوظيفي وبرنامج الملك سلمان لتنمية الموارد البشرية ( 2023 ). المملكة العربية السعودية متاح على موقع [www.moh.gov.sa](http://www.moh.gov.sa)

- 9- ملادعون، عيسى ؛ زاهر، تيسير؛ ديوب، أيمن؛ التزه، بسام؛ ناصر، فداء . *إدارة الموارد البشرية*، سوريا، منشورات جامعة دمشق، 2010-2011.
- 10-المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية ، *الدليل المتكامل لتقييم الأداء بطريقة 360 درجة*، (2017). متاح على الرابط <https://hrdiscussion.com/hr122816.html>
- 11- Aishwarya M. Patil, Dr. C. S. Dalvi (2019):720 *Degree Performance Appraisal Systems Fostering Innovation, Integration and Inclusion Through Interdisciplinary Practices in Management International. Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD)*. march. pp (4-8).
- 12-القحطاني، محمد . ( 2008 ) *إدارة الموارد البشرية نحو منهج متكامل* . الرياض، الطبعة الثانية.
- 13-Ahmed, Sally.et al. (2024). *Training Program related to Performance Appraisal System for Head Nurses and its Effect on Staff Nurses' Job Satisfaction* . *Journal of Nursing Science -Benha University*.vol(5) No,(1) p(620-621).
- 14-طويل، علاء : واصبيرة، ولاء (2018)، دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقويم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي. اللاذقية-سورية : مجلة جامعة تشرين -سلسلة العلوم الصحية، المجلد ( 40 )، العدد(6)لعام 2018.
- 15-Aljazairy, A. (2016)*Assessment of Head Nurses' Performance regarding Staff Management at the Units of Alnajaf Alashraf City Hospitals*. *Kufa Journal for Nursing Siences* .vol.6.No.p (121-122)
- 16-T. Moradi, M. Adel, M. Moeinim, (2017). "Comparison of the Perceptions of Managers and Nursing Staff Toward Performance Appraisal", \**Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. V( 9)No(22).
- 17- والي، عدنان. ( 2011 ) . *تقييم الأداء الوظيفي*. كتاب متاح على الرابط: <https://kenanaonline.com/files/0036/36443/.doc>
- 18- ماهر، أحمد : (2004) . *إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية متاح على الرابط: www.facebook.com/groups/*
- 19-World Health Organization, (2021). *Global strategic directions for Nursing and Midwifery 2021-2025* .
- 20- Gunawan, Y Aunguroch, ML Fisher, AM McDaniel, C Marzilli, Taylor & Francis (2020). *Managerial competence of first-line nurse managers in public hospitals in Indonesia* *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13•
- 21-Zaki, I. , Fekry, N. , & Abd El-Hamed, M. (2018). *Developing performance appraisal system for staff nurses at selected hospitals in El-Minya Governorate in Egypt*. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*, ISSN (P), 2347-4580.

22-Bigdeli, A., Adel-Mehraban, M., & Namnabati, M. (2019). *The effect of the appraisal interview on nurses' performance in neonatal intensive care units*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 24(6), 428.BMC nursing. 19 (1).pp1-8.

23-Abou Ramadan, A. , & Eid, W. (2021). *Effect of Educational Program about Nurse Managers' Performance Appraisal during COVID19 on Staff Nurses, Satisfaction and Motivation*. Tanta Scientific Nursing Journal, 20(1), 64-84..

24 Allam,L.Hamoud,S,El;-Demerdash,S.M&Obeid,H.K(2021).*Effect of Implemen Meaningful Recognition Program on Head Nurses' Knoweledge and Practice and Nurses' Satsfaction*. Tanta Scientific Nursing Journal,21(2),234-271 .