

تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول طرق تقييم الأداء على أداء رؤساء الشعب التمريضية في المستشفى

الوطني بطرطوس

أ.د. ولاء هاشم اصبيرة* د. نضال محمود عيسى** هيام محمد بدور***

(الإيداع: 22 كانون الثاني 2026، القبول: 24 آذار 2026)

الملخص:

يعتبر تقييم أداء الكادر التمريضي وسيلة هامة تمكن الإدارة من قياس كفاءة الأداء الوظيفي وإصدار حكم موضوعي عن قدرة العامل في أداء واجباته ومسؤولياته الوظيفية. إذ يهدف تقييم الأداء إلى العدالة والدقة في المكافآت والترقيات وتوفير نظام اتصال ذو اتجاهين وإعطاء تغذية راجعة. لذلك هدف هذا البحث إلى تقييم تأثير دليل معلوماتي حول طرق تقييم الأداء على أداء رؤساء الشعب التمريضية في المستشفى الوطني بطرطوس، شارك في البحث 53 رئيس/ة شعبة تمريضية. واستخدم في البحث المنهج شبه التجريبي وشملت الدراسة ثلاث أدوات: استبيان المعلومات الديمغرافية، واستمارة ملاحظة تقييم الأداء، واستمارة تقييم الدليل.

تم تقييم أداء رؤساء الشعب قبل تطوير الدليل لمعرفة حاجاتهم ثم تم تطوير الدليل وبعدها تم تقييم الأداء بعد تطبيق الدليل. وكان من أبرز النتائج أن مستوى أداء معظم رؤساء الشعب التمريضية مستوى ضعيف قبل تطبيق الدليل، وأصبح المستوى بعد تطبيق الدليل المعلوماتي متوسطا لدى أكثر من نصف العينة، وازداد متوسط الأداء في التقييم البعدي عن التقييم القبلي وكانت هذه الزيادة ذات دلالة إحصائية مهمة جداً.

الكلمات المفتاحية: دليل معلوماتي، رؤساء الشعب التمريضية، طرق تقييم الأداء

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

**مدرس -قسم إدارة أعمال- كلية الاقتصاد-جامعة اللاذقية-اللاذقية- سورية

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

The impact of implementing an information guideline on performance appraisal methods on the performance of head nurses at Tartous National Hospital

Prof. Dr. Walaa Hashem Sbeira *¹ Dr. Nidal Mahmood Isaa **² Hiam Mohammed Baddour.^{3***}

(Received: 22 January 2026, Accepted: 24 March 2026)

Abstract:

The impact of implementing an information guideline on performance appraisal methods on the performance of head nurses at Tartous National Hospital. One of the most notable results was an improvement in the performance of head nurses with regard to the use of modern methods in performance appraisal. This means that the evidence has a positive impact on the performance of the head nurses. The research recommended the necessity of conducting training courses on nursing performance appraisal methods.

The performance of head nurses was assessed before the guideline was developed to determine their needs. The guideline was then developed, and performance was assessed again after its implementation. One of the most significant findings was that the performance level of most head nurses was weak before the guideline's implementation. After the guideline's implementation, the performance level became average for more than half of the sample, and the average performance in the post-performance appraisal increased compared to the pre-assessment appraisal. This increase was statistically significant.

Keywords: Informational Guideline, Head nurses, Methods of Nursing Appraisal.

*Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing -- Lattakia University - Syria.

**Lecturer - Department of Business administration - Faculty of Economics - Latakia University - Latakia – Syr

***Supervisor of Neglect - Postgraduate Student (PhD) - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Lattakia University - Lattakia - Syria.

المقدمة

تتمتع رئاسة الشعبة التمريضية بمركز قيادي في الهيكل التنظيمي للمستشفى، وهي تعدّ الشخص المسؤول والعامل الثابت الذي يلجأ إليه الجميع للمحافظة على وجود بيئة ملائمة للعمل، من هنا يأتي أهمية دورها الإداري والقيادي في تقييم أداء الكادر التمريضي للتأكد من أنهم يقدمون الخدمة المناسبة بالطريقة الصحيحة وفقاً لاحتياجات المستفيدين،^[1] حيث يعرف تقييم أداء الكادر التمريضي وسيلة هامة تمكن الإدارة من قياس كفاءة الأداء الوظيفي وإصدار حكم موضوعي عن قدرة العامل في أداء واجباته ومسؤولياته الوظيفية.^[2]

يهدف تقييم الأداء إلى العدالة والدقة في المكافآت والترقيات وتوفير نظام اتصال ذو اتجاهين،^[3] تحديد الاحتياجات الخاصة، المساعدة في تحسين مستوى الأداء الحالي، تقييم مستوى الأداء الماضي، تحديد الأهداف الخاصة للأداء، تقديم تغذية عكسية للعاملين عن مستوى أدائهم، المساعدة في تخطيط المسار الوظيفي، المساعدة في تخطيط القوى والموارد البشرية.^[4] تعددت تصنيفات طرق تقييم الأداء وسنستخدم في هذا البحث تصنيفها على أساس (مجموعة أساليب الترتيب (Ranking group) والتي تعد من الطرق التقليدية وتشمل (طريقة الترتيب البسيط، طريقة المقارنات المزدوجة، طريقة التوزيع الإجمالي) وتعتمد على مقارنة الممرضين بعضهم ببعض لتحديد الأفضل والأسوأ، أو وضعهم في ترتيب معين حسب الأداء، ومجموعة أساليب التقييم الوصفية (Descriptive group) وتعد من الطرق الحديثة وتعتمد على توصيف أداء الممرض بشكل مباشر غالباً بدون مقارنة بالآخرين، وتركز على المهارات، السلوكيات، والنتائج النوعية. وتشمل (طريقة الدرجات، طريقة القوائم السلوكية، طريقة التقرير المكتوب، طريقة الوقائع أو الأحداث الحرجة، طريقة الاختيار الإجمالي، طريقة الإدارة بالأهداف وهذا التصنيف هو ما سنستخدمه في هذا البحث.^[5] كما يوجد طرق حديثة. تعتمد على جمع المعلومات من مصادر متعددة وأكثر موضوعية منها طريقة (360 درجة) وطريقة (720 درجة)^[6,7] بينما حدد والي (2011) كيفية تطبيق الطريقة بأنه يتم جمع معلومات من الرئيس المباشر بحيث يشمل تقييمه (90) درجة من التقييم الإجمالي من الرئيس الأعلى (90) ، (90) درجة من التقييم الإجمالي من الزملاء من نفس المستوى، (90) درجة للمراجعين، ويتم جمع درجات التقييم وحساب المتوسط وتقسيمه على (4).^[8] أما (طريقة 720 درجة) يتم تقييم الأداء وفق مرحلتين: التقييم الأول (360 درجة): يشمل جمع الآراء والملاحظات من عدة مصادر والتقييم الثاني: يتم إجراؤه بعد فترة من الزمن ويهدف إلى قياس التطور والتغيير في الأداء على ضوء التعليقات التي تم تلقيها في التقييم الأول.^[6]

الدراسات السابقة:

أجرى طويل -صبيره (2018) في سوريا دراسة بعنوان: "دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقييم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى اللاذقية الجامعي من وجهة نظر الكادر وتقييم أداء الكادر التمريضي" هدفت إلى تقييم دور رؤساء الشعب في عمليات التوثيق والتقييم والمراجعة لأداء الكادر التمريضي. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة مكونة من 300 ممرضة في مشفى اللاذقية الجامعي. أظهرت النتائج أن تقييم الكادر التمريضي لرؤساء شعبهم كان بمستوى متوسط في جانب التقييم، بينما كان جيداً في جانب المراجعة.^[9]

قام Eid & Abou Ramadan (2021) بدراسة في مصر بعنوان: "تأثير البرنامج التعليمي حول تقييم أداء مدراء التمريض خلال جائحة كوفيد (19) على الممرضات العاملات، والرضا، والدافعية" استخدام تصميم شبه تجريبي. أجريت الدراسة في جميع الأقسام في مركز أمراض القلب بمدينة المحلة الكبرى في مصر بمشاركة (30) مديرة تمريض و (183) ممرضة. تم استخدام أربع مقاييس لجمع البيانات تشمل: استبيان تقييم الأداء أثناء الإبلاغ الذاتي عن جائحة كوفيد (19)، واستبيان لمعرفة مديرة التمريض بتقييم الأداء، ورضا الممرضات عن تقييم الأداء وآخر لقياس دافعية العمل للممرضات. كان

من أهم نتائج الدراسة أنه لدى جميع مدراء التمريض مستوى منخفض في دورهم في إدارة تقييم الأداء خلال جائحة كوفيد (19) وانخفاض في المستوى الإجمالي للمعرفة قبل البرنامج مقارنة بالأغلبية، وكان لدى ما يقرب من ثلثهم مستوى عالٍ بعد البرنامج في تطبيق دورهم في إدارة الأداء، والمعرفة على التوالي، كما وجد تحسن كبير إحصائياً في مستويات رضا الممرضات عن تقييم الأداء والتحفيز بعد تنفيذ البرنامج.^[10]

قام **Abou Ramadan& Eid (2020)** بدراسة في مصر بعنوان: "تأثير برنامج تدريبي تعليمي لرؤساء الشعب التمريضية على كفاءة الممرضات الذاتية" استخدم المنهج الشبه تجريبي في الدراسة، أجري البحث في المستشفى العام المنشاوي شملت العينة (27) رئيسة شعبة و (245) ممرضة مختارة عشوائياً من مختلف الأقسام، شملت أداة التقييم على ثلاث مقاييس: استبيان معرفة رؤساء الشعب، استبيان مهارات تدريبية لرؤساء الشعب، استبيان الكفاءة الذاتية للممرضات. كان من أهم النتائج وجود مستوى ضعيف من المعرفة والمهارات التدريبية لرؤساء الشعب التمريضية قبل تطبيق البرنامج، وتحسن في مستوى المعرفة والمهارات التدريبية وكذلك تحسن في كفاءة الممرضات بعد البرنامج.^[11]

قام **Geduk et al. (2023)** بدراسة في تركيا بعنوان: تطوير وتطبيق أدوات لتقييم الأداء التمريضي في مستشفى عام هدفت هذه الدراسة إلى تطوير وتطبيق أدوات تقييم أداء الكادر التمريضي. أجريت هذه الدراسة على أربع مراحل في مستشفى عام يضم (336) سريرًا، ويعمل به (239) ممرض وممرضة في إحدى محافظات منطقة وسط الأناضول في تركيا. طُورت أدوات تقييم أداء الكادر التمريضي حيث تضمنت هذه الأدوات تسعة معايير أداء رئيسية للكادر التمريضي، وسبعة معايير لمدرء التمريض. تم تقييم الممرضين من قبل مدراء التمريض في الوحدات، وتم تقييم مدراء التمريض في الوحدات من قبل الممرضة التنفيذية باستخدام أدوات تقييم الأداء. في المرحلة الأخيرة تم قياس رضا الكادر التمريضي ومدراء التمريض عن نظام تقييم الأداء. أكدت النتائج أن دعم الإدارة العليا، وإشراك الموظفين، واستخدام أساليب تحليل وظيفي مختلفة، وتوفير تدريب تحضير للموظفين كلها عوامل مهمة لنجاح تطوير وتطبيق أدوات التقييم الوطني.^[12]

أهمية الدراسة: يعتبر وجود أخطاء تنجم عن تقييم الأداء دون استخدام التوثيق اليومي من قبل رؤساء الشعب كما أن الباحثة لم تجد أبحاث مشابهة طبقت في سوريا حول تطوير وتطبيق دليل معلوماتي حول طرق تقييم الأداء التمريضي لرؤساء الشعب التمريضية، تبرز أهمية البحث من خلال تناوله أسلوباً تداخلياً لتحسين المستوى السلوكي لرؤساء الشعب، وتوفيره قاعدة بيانات يمكن الاستفادة منها في دراسات تجريبية لاحقة لمعالجة المتغيرات المؤثرة في تقييم الأداء التمريضي.

هدف الدراسة (Aim of the study): يهدف البحث الحالي إلى تقييم تأثير دليل معلوماتي حول طرق تقييم الأداء على أداء رؤساء الشعب التمريضية في المستشفى الوطني بطرطوس.

سؤال الدراسة (question of the study): ما هو تأثير دليل معلوماتي حول طرق تقييم الأداء على أداء رؤساء الشعب التمريضية.

فرضية الدراسة: (Hypothesis of the study). يوجد تأثير إيجابي للدليل المعلوماتي على أداء رؤساء الشعب التمريضية.

التعريف الإجرائية:

الدليل المعلوماتي حول طرق تقييم الأداء عبارة عن كتيب يحتوي على مجموعة من الطرق توضح كيف يتم استخدامها في تقييم أداء الكادر، والوسائل المطلوبة لذلك، والأخطاء الشائعة وكيفية التغلب عليها.

تقييم الأداء عملية تقوم على إجراء الملاحظة والمراجعة المستمرة لأداء العناصر التمريضية تقوم بها رئيسة الشعبة التمريضية خلال فترة زمنية محددة.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث: استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي.

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في المستشفى الوطني في طرطوس. في الفترة الواقعة ما بين 2024/5/1 ولغاية 2024/9/14.

مجتمع الدراسة: 60 رئيس/ة شعبة تمريضية

عينة البحث: جميع رؤساء الشعب التمريضية، ممن وافقوا على المشاركة بالدراسة وعددهم (53) رئيس/ة شعبة تمريضية في المستشفى الوطني بطرطوس.

أدوات الدراسة:

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام أداة أولى عبارة عن استبيان المعلومات الديموغرافية يتألف من جزأين هما: الجزء الأول: معلومات الديموغرافية والمهنية: (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في التمريض، اسم الشعبة، عدد سنوات الخبرة في رئاسة الشعب التمريضية،). الجزء الثاني: أسئلة مفتوحة حول: ما الطريقة المتبعة في التقييم؛ ما الصعوبات التي تواجهكم أثناء التقييم؛ كيف يمكن تجنب مشاكل التقييم.

2- الأداة الثانية: استمارة ملاحظة لقياس أداء رؤساء الشعب التمريضية:

يتألف هذا الجزء من خمس طرق من طرق تقييم الأداء الحديثة التي أوصى بها الباحث في الدليل لإمكانية استخدامها بالإضافة إلى طريقة الاستبيان الوزاري التي تستخدم في تقييم أداء الكادر التمريضي في المستشفى، وهم: طريقة المقالة، طريقة الأحداث الحرجة، طريقة التدرج البياني، طريقة 360 درجة، طريقة 720 درجة. وكل طريقة مكونة من خطوات متتالية ومرفقة بالوسائل المساعدة لتطبيقها. حيث تم (ملاحظة رؤساء الشعب من قبل الباحثة أثناء لعب الدور في تقييم الأداء) وبعد التطبيق يعطى رقم 3 لمن طبق بشكل كامل ورقم 2 لمن طبق بشكل جزئي ورقم 1 لمن لم يطبق). وتم تطوير الأداة استناداً إلى المراجع التالية: [6,7,8]

3- الأداة الثالثة: استمارة تقييم الدليل المعلوماتي تم تطويرها من قبل الباحث اعتماداً على المراجع المتعلقة بذلك. [13,14]

طرائق البحث:

1. تم الحصول على موافقة رسمية لإجراء الدراسة من كلية التمريض قبل البدء في الدراسة ومستشفى الجامعي باللاذقية بعد شرح الهدف من الدراسة للمعنيين فيه.
2. تم إعداد أدوات الدراسة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة.
3. تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمته (0.845).
4. تم تطوير الدليل في ثلاث مراحل: أ - المرحلة الاستكشافية من خلال استمارة الملاحظة حيث تم اكتشاف الضعف في مهارات طرق تقييم الأداء. ب - المرحلة الثانية: تطوير الدليل. ج - التحقق من صدق المحتوى من قبل مجموعة من الخبراء في مجال إدارة التمريض وتم إجراء التعديلات اللازمة وفق استمارة تقييم الدليل.
5. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة الميسرة من مجتمع الدراسة الذي يشمل جميع رؤساء الشعب التمريضية.
6. تم الحصول على موافقة رؤساء الشعب التمريضية المشاركين بالدراسة وفق نموذج خطي، كما تم شرح أهمية الموضوع وأهدافه بشكل واضح لرؤساء الشعب التمريضية، لتشجيع مشاركتهم الفعالة في الدراسة.
7. تم تطبيق الدليل وذلك بتدريب رؤساء الشعب عن كيفية استخدام الطرق من خلال جلسات تدريبية وفق (3) جلسات أسبوعية لمدة 20 يوم وبعد (20) يوم تم تقييم مهاراتهم في استخدام طرق تقييم الأداء.

8. 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:

الجدول رقم (1) : التوزع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المعلومات الديمغرافية

المتغير	N=53	%
العمر	أقل من 30 سنة	3
	من 30- 40 سنة	28
	العمر من 41- 50 سنة	21
	أكثر من 50 سنة	1
الجنس	ذكر	4
	أنثى	49
القسم	داخلية	20
	جراحة	22
	إسعاف (داخلي وخارجي) وعناية مشددة	11
أوقات العمل	صباحي	36
	مساءلي	17
سنوات الخبرة في العمل	>5 سنوات	8
	5-10 سنوات	15
	<10 سنوات	30
سنوات الخبرة في رئاسة القسم	>5 سنوات	34
	5-10 سنوات	5
	<10 سنوات	46
المستوى التعليمي	مدرسة التمريض	34
	معهد طبي/صحي	5
	شهادة جامعية	13
	دراسات عليا	1
الدورات التدريبية في مجال تقييم أداء العاملين	يوجد	-
	لا يوجد	53
عدد أسرة الشعبة	>10	2
	10-20	17
	<20	34

يظهر الجدول (1) أنَّ معظم أفراد العينة من الإناث وبنسبة (92.45%) وجميع أفراد العينة لم يخضعوا لدورات تدريبية في تقييم الأداء وبنسبة (100) .

الجدول رقم (2) التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب إجاباتهم على الأسئلة المفتوحة

السؤال	الإجابة	N	%
ما الطريقة المتبعة في التقييم	طريقة استبيان الوزارة	40	68.69
	لا أعلم	13	22.41
*ما هي الصعوبات والمشاكل التي يمكن أن تعترضك أثناء تقييم أداء الممرضين في شعبتك؟	مشاكل في عملية تقييم الأداء (أداة التقييم وتفسير النقاط غير واضح 8 غياب التوصيف الوظيفي 3 ،التقييم يتم بشكل روتيني 16 ،عدم تدريب المقيمين 13)	40	68.69
	مشاكل متعلقة بنتائج تقييم الأداء (عدم اطلاع الممرض على نتائج التقييم 5، غياب المكافآت والدعم 5، تشابه نتائج الممرضين 20)	15	25.86
	مشاكل متعلقة ببيئة عملية تقييم الأداء (ضغط العمل 5، نقص الكادر 5، بيئة عمل مرهقة 2، عدم قدرة رئيسة الشعبة على ملاحظة الأداء الفعلي 5، قلة الموارد 1، قلة الوقت 2)	20	34.48
	مشاكل في سياق التقييم (عدم التعاون الكافي 6، الضغوط لإدارية 10،الوساطات والمحسوبيات 1،التأثر برأي الإدارة 1، عدم فهم العناصر المسؤوليات المطلوبة منهم 1 ،التسبب للعناصر 1)	20	34.48
	المرونة في إعداد نماذج التقييم (عدم ظلم العناصر بإعطاء تقييم عالي للجميع، مراعاة ظروف الممرضين)	20	34.48
*كيف يمكن تجنب مشاكل التقييم	وضع أهداف واضحة للتقييم	4	6.89
	تعدد مصادر التقييم (التقييم من قبل رئيسة التمريض العام)	6	10.34
	تدريب وتوجيه المقيم (الخبرة والعدالة وعدم التمييز)	23	39.65

يوضح الجدول (2) أن الطريقة المتبعة في التقييم هي طريقة الاستبيان فقط المصمم من قبل وزارة التنمية الإداري وبنسبة (68.69) %، وأن أهم الصعوبات التي تواجه رؤساء الشعب هي مشاكل متعلقة بنظام تقييم الأداء وبنسبة (68.69) %، تلاها مشاكل متعلقة ببيئة وسياق التقييم، ثم مشاكل متعلقة بنتائج التقييم. كما أوضح الجدول (2) أنه يمكن تجنب مشاكل التقييم بتدريب وتوجيه المقيم وبنسبة (39.65) %.

الجدول رقم (3): توزيع أفراد العينة تبعاً لطرق تقييم الأداء المستخدمة قبل تطبيق الدليل

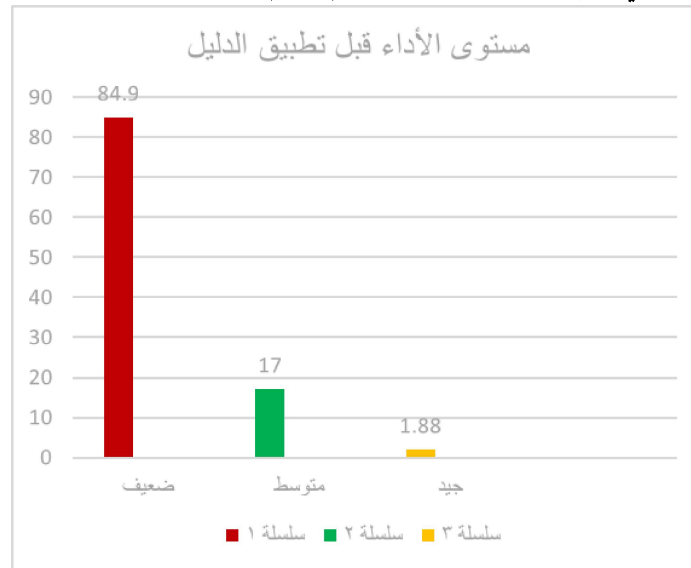
N=53			العبارة
لم تطبق	طبقت جزئياً	طبقت بشكل كامل	
%	%	%	
39.8	34.7	25.5	طريقة استبيان الوزارة
100	–	–	طريقة الوقائع الحرجة
100	–	–	طريقة 360 درجة
100	–	–	طريقة التقرير المكتوب
100	–	–	طريقة 720 درجة
100	–	–	قائمة التدرج البياني

جدول (3) أنّ طريقة استبيان الوزارة هي الطريقة الوحيدة التي طبقت قبل تطبيق الدليل حيث (34.7)% طبقوها بشكل جزئي، و(25.5)% طبقت بشكل كامل وأن جميع طرق التقييم الحديثة لم تطبق أبداً قبل تطبيق الدليل.

الجدول رقم (4): توزيع أفراد العينة تبعاً لتطبيقها طرق تقييم الأداء المستخدمة بعد تطبيق الدليل

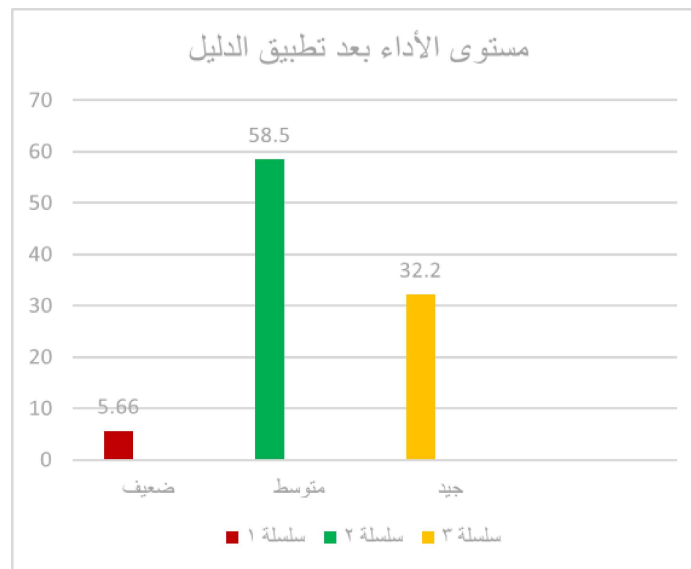
N=53			العبارة
لم تطبق	طبقت جزئياً	طبقت بشكل كامل	
%	%	%	
7.5	32.1	60.4	طريقة استبيان الوزارة
9.4	46.3	44.3	طريقة الوقائع الحرجة
11.3	52.8	35.8	طريقة 360 درجة
26.4	45.3	28.3	طريقة التقرير المكتوب
39.6	35.8	24.5	طريقة 720 درجة
32.1	39.6	28.3	قائمة التدرج البياني

يظهر الجدول (4) أن معظم الطرق الحديثة طبقت ولو بشكل جزئي بعد تطبيق الدليل، و أن طريقة (720) من أكثر الطرق التي لم تطبق أبداً وبنسبة (39.6)% ، وأن أكثر من نصف أفراد العينة طبقوا طريقة (360) جزئياً وبنسبة (52.8)%، وإن أكثر طريقة طبقت بشكل كامل هي طريقة استبيان الوزارة وبنسبة (60.4)%.



الشكل رقم (1) :مستوى أداء رؤساء الشعب التمريضية في استخدام طرق تقييم الأداء قبل تطبيق الدليل المعلوماتي.

يوضح الشكل (1) أن مستوى أداء معظم رؤساء الشعب التمريضية مستوى ضعيف وبنسبة (84.9)% قبل تطبيق الدليل.



الشكل رقم (2) : مستوى أداء رؤساء الشعب التمريضية في استخدام طرق تقييم الأداء بعد تطبيق الدليل المعلوماتي.

الشكل (2) يوضح أن مستوى أداء أكثر من نصف عدد رؤساء الشعب التمريضية متوسط (58.5) % بعد تطبيق الدليل وحوالي الثلث (32.2) % منهم في المستوى الجيد.

الجدول رقم (5): مقارنة تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول طرق تقييم أداء الكادر التمريضي لرؤساء الشعب التمريضية على الأداء المتعلق بطرق التقييم

T1/P1	التقييم البعدي		التقييم القبلي		الأداء المتعلق بطرق التقييم
	SD	M	SD	M	
5.234 **0.000	0.436	1.99	0.264	1.17	

• اختبار (paired t test) للعينات المزدوجة.

• P Value: قيمة P بين المرحلتين "التقييم القبلي" والبعدي.

• * * (p value ≤ 0.05) مهمة إحصائياً جداً

يبين الجدول (5) أن متوسط الأداء قد ازداد من (1.17 ± 0.264) في التقييم القبلي إلى (1.99 ± 0.436) خلال التقييم البعدي وكانت هذه الزيادة ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (P=0.000).

المناقشة : إن لتقييم الأداء أهمية سواء على الكادر التمريضي أو على المستشفى ككل إذ أنه يساعد في تعزيز قدرات هذا الكادر وينمي مهاراته كما يساعد على تحقيق أهداف المشفى بشكل ناجح.^[15] إن لتدريب رؤساء الشعب التمريضية أهمية كبيرة بما يشمل من ورشات تدريبية أو أدلة تعليمية أو تثقيفية وتعريفهم بكيفية تقييم الأداء والتغلب على مشاكل التقييم ما يوصلهم إلى تقييم عادل يمكنهم من التغلب على أخطاء التقييم، وخاصة طرق التقييم الحديثة التي تعتمد المعايير الموضوعية والتوثيق المتواصل.^[16]

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى أداء معظم رؤساء الشعب التمريضية مستوى ضعيف قبل تطبيق الدليل. (الشكل 1)، بالمقابل أصبح المستوى بعد تطبيق الدليل المعلوماتي متوسطاً لدى أكثر من نصف العينة (الشكل 2). وهذا يعود لكون رؤساء الشعب التمريضية لم يتلقوا تدريب (حسب بيانات الدراسة) حول طرق تقييم الأداء التمريضي وساعدهم تطبيق الدليل في التعرف على طرق تقييم الأداء. تتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسة عطية (2013) الذي أكد أنه على الرغم من خبرة رؤساء الشعب الواسعة بمتطلبات العمل والوظيفة إلا أن خبرتهم بتقنيات التقييم دون المستوى المطلوب.^[17] وكانت هذه النتيجة متوافقة مع (Abou Ramadan & Eid (2021 حيث أكدا في دراستهما وجود تحسينات ملحوظة في مستوى ممارسة رؤساء الشعب التمريضية فيما يتعلق بتقييم الأداء بعد تنفيذ البرنامج التدريبي.^[10]

كما أظهرت نتائج الدراسة أنه كان للزيادة في مستوى تقييم الأداء بعد تطبيق الدليل دلالة إحصائية حيث يظهر أن متوسط الأداء قد ازداد في التقييم البعدي عن التقييم البعدي وكانت هذه الزيادة ذات دلالة إحصائية مهمة جداً (الجدول 5) ، وهذا يعود لكون الدليل واضح ويحتوي على أمثلة توضيحية لكل طريقة محفزة للتطبيق وهذا يتوافق مع دراسة Pountney & Grasmader (2020) الذين أكدوا أن برامج التوجيه لها تأثير على تحسين المعرفة والمهارات وتحفز الإدراك لدى رؤساء الشعب لإنجاز أدوارهم وتقتهم بأنفسهم.^[18]

أظهرت نتائج الدراسة أن الطريقة الوحيدة التي طبقت بشكل كامل قبل تطبيق الدليل المعلوماتي هي طريقة استبيان الوزارة (جدول 3)، أما الطرق الحديثة فقد طبقت بشكل جزئي بعد تطبيق الدليل وخاصة طريقة (360) من قبل نصف العينة تقريباً (جدول 4). يعزى عدم قدرة رؤساء الشعب على تطبيق طرق التقييم الحديثة الأخرى كونها تعتمد على التوثيق اليومي وعدم اتباع رؤساء الشعب التمريرية التوثيق المتواصل والتي هي من أسس طرق التقييم الحديثة واعتماد طريقة الاستبيان التي تعتمد العامل الشخصي وهو عنصر الملاحظة حيث أظهرت الدراسة أن طريقة الاستبيان هي الطريقة الوحيدة التي تستخدم في تقييم الكادر التمريضي، ولا يطبقون الطرق الحديثة ذلك أن هذه الطرق تقوم على التوثيق اليومي للأحداث ورؤساء الشعب من خلال ملاحظتنا لهم لا يهتمون بهذا التوثيق، وهذا يتوافق مع دراسة دوابه (2021) الذي أكد أن غالبية أفراد العينة من رؤساء الشعب التمريرية لا يقومون بحفظ سجلات تقييم أداء الممرضات ولا بإعداد تقارير يومية عن أداء العناصر التمريرية بل يعتمدون العامل الشخصي في التقييم.^[19] كما أدى اطلاعهم على طرق التقييم الحديثة وتطبيقها بعد الدليل على زيادة مستوى أدائهم حيث للتطبيق والتدريب أثر في زيادة مهاراتهم في أداء الطرق و يتوافق ذلك مع دراسة (Gunawan 2025) الذي نتج عنها تحديد العوامل المرتبطة بالكفاءة الإدارية ومنها حضور التدريب الإداري أي أن لحضور التدريب أدوار مهمة في تحسين الكفاءة الإدارية لمديري التمريض.^[20]

أما بالنسبة لتحسن مهاراتهم في تطبيق طريقة استبيان الوزارة يعود ذلك لعدم اطلاعهم جميعاً على استمارة التقييم التي تستخدم في المستشفى قبل تطبيق الدليل حيث لم يكن لديهم فكرة واضحة عنها فبعضهم حسب نتائج الدراسة لا يعلمون ما هي الطريقة المتبعة في تقييم الممرضين في الشعبة، فعندما تم وضعها في الدليل أصبح لديهم إحاطة كافية بها وهذه النتائج تتوافق مع دراسة Zaki et al. (2018) التي أشارت إلى أن رؤساء التمريض ليس لديهم فكرة واضحة عن عناصر تقييم الأداء في مشافيرهم حيث كان للدليل ولتطبيقه أثر في مستوى أدائهم لهذه الطرق.^[21] كما أن هذه الدراسة متوافقة مع Nusair (2022) et al. الذي أظهر أن هناك فرق كبير بين مهارات القيادة بعد التدريب مقارنة قبلها أي أن التدريب عزز كفاءتهم ووعيهم القيادي،^[22] كما تتوافق مع دراسة Eman et al. (2024) حيث أظهرت النتائج أنه يوجد تحسن ملحوظ في معارف و ممارسات القيادة حسب التقييم الذاتي وتقييم الممرضين لرؤساء الشعب التمريرية بعد مشاركتهم في برنامج تطوير المهارات القيادية.^[23] أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الصعوبات والمشاكل التي تعترض رؤساء الشعب التمريرية في تقييم أداء الكادر التمريضي هي بالمرتبة الأولى مشاكل متعلقة بعملية تقييم (الجدول 2)، وهذا يعود لكون التقييم يتم بشكل روتيني لا يركز على معايير واضحة وكذلك عدم تدريب المقيمين ليتجاوزوا الأخطاء الشائعة في التقييم و التحيز الشخصي، كما أن لغياب التوصيف الوظيفي دوراً رئيسياً فعدم وجوده يعني عدم القدرة على تحديد المهام الوظيفية ومن ثم غياب المعايير المطلوبة لأداء هذه المهام حيث أكد كلا من دراسة Denisi & Smith (2014) أن غياب المعايير الواضحة والوصف الوظيفي الدقيق يؤدي إلى تقييم غير منصف واختلاف كبير بين المقيمين.^[24] كما أكد Marquis & Huston (2021) أن التحيز وعدم العدالة في التقييم وغياب المعايير الواضحة والمكتوبة وضعف أو غياب التوصيف الوظيفي ونقص تدريب رؤساء الشعب واستخدام التقييم لأغراض إدارية بدل التطوير كلها تؤدي إلى مشاكل في التقييم.^[25]

كما أظهرت نتائج الدراسة أنه يمكن تجنب مشاكل التقييم في الشعبة من خلال عدم التمييز والعدالة في تقييم الكادر التمريضي وهذا لا يتحقق إلا من خلال تدريبهم على وسائل التقييم الموضوعية. حيث يمثل تدريب رؤساء الشعب التمريرية على استخدام أدوات التقييم الموضوعية أحد أهم العوامل التي ترفع من جودة وموثوقية عملية تقييم الأداء في المستشفيات، فالنقص التقليدي الذي يعتمد في كثير من الأحيان على الانطباعات الشخصية والخبرة الفردية يعاني من عدة تحديات مثل التحيز، وعدم الاتساق بين المقيمين، وصعوبة توثيق الأداء بشكل سلوكي واضح، فقد أكدت دراسة Ali et al (2024) أن تدريب رؤساء التمريض على نظام تقييم الأداء أدى إلى تحسن واضح في معرفتهم وإتقانهم لخطوات التقييم، إضافة إلى ارتفاع إحساس الكادر التمريضي بعدالة التقييم وزيادة التعاون داخل بيئة العمل.^[26]

الاستنتاجات:

- 1- أن مستوى أداء معظم رؤساء الشعب التمريضية مستوى ضعيف قبل تطبيق الدليل، بالمقابل أصبح المستوى بعد تطبيق الدليل المعلوماتي متوسطا لدى أكثر من نصف العينة وحوالي الثلث منهم في المستوى الجيد (الشكل 2).
- 2- لقد كان للزيادة في مستوى تقييم الأداء بعد تطبيق الدليل دلالة إحصائية مهمة جداً.
- 3- إنَّ طريقة الاستبيان هي الطريقة الوحيدة التي طبقت قبل تطبيق الدليل وأن جميع طرق التقييم الحديثة لم تطبق أبداً قبل تطبيق الدليل، وبعد التطبيق معظم الطرق طبقت ولو جزئياً بعد الدليل.
- 4- إنَّ الطريقة المتبعة في التقييم هي طريقة الاستبيان فقط المصمم من قبل وزارة التنمية الإدارية.
- 5- أنَّ معظم أفراد العينة من الإناث وبنسبة وجميع أفراد العينة لم يخضعوا لدورات تدريبية في تقييم الأداء.
- 6- إنَّ أهم الصعوبات التي تواجه رؤساء الشعب هي مشاكل متعلقة بنظام تقييم الأداء، تلاها مشاكل متعلقة ببيئة وسياق التقييم، ثم مشاكل متعلقة بنتائج التقييم.

التوصيات:

- 1- إقامة دورات تدريبية عن طرق تقييم الأداء التمريضي.
- 2- حث رؤساء الشعب التمريضية على استخدام التوثيق اليومي.
- 3- إجراء دراسات حول تأثير عبء العمل على دقة تقييم الأداء، واقتراح حلول تنظيمية لتخفيفه.
- 4- توضيح طريقة التقييم المتبعة في المستشفى لجميع الكادر التمريضي.

المراجع:

- 1- Badar, Fatima (2005). **Principles of Medical and Nursing Administration and Recording**. Egypt: Ministry of Health and Population, Central Administration of Nursing.
- 2-Al-Khalil, Abdul Hamid (2018). **Human Resources Management**. Syria – Syrian Virtual University. Available at <https://pedia.svuonline.org/>
- 3- Hassan, Rawya (2001). **Human Resources Management**. University Press, Alexandria, Egypt.
- 4- Maher, Ahmed (2004). **Human Resources Management**. University Press. Available at: www.facebook.com/groups/
- 5- Maldaoun, Issa; Zaher, Tayseer; Diab, Ayman; Al-Tazah, Bassam; Nasser, Fida. **Human Resources Management**. Syria: Damascus University Publications, 2010-2011.
- 6-Hallenbeck,G (2022).**Degree Feedback Best Practices :360:Linking your Assesments to your Talent &Business Strategies.** available at: <https://www.ccl.org/articles/leading-effectively-articles/360-degree-assesment-feedback-best-practices-guidelines>
- 7-Aishwarya M. Patil, C. Dalvi S (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.
- 8-Wali, Adnan. (2011). **Job Performance Evaluation**. Book available at: <https://kenanaonline.com/files/0036/36443/.doc>
- 9-Tawil, Alaa and Asbirah, Walaa (2018). **The Role of Heads of Nursing Departments in Documenting, Evaluating, and Reviewing the Performance of Nursing Staff**. Journal of Studies, Issue (76), pp. 89-111.
- 10-Abou Ramadan A and Eid W.(2020) .**Effect of Coaching Educational Program for Head Nurses on nurses' Self Efficacy**. Journal of Nursing and Health ScienceVolume(9), Issue(2), PP 15-25.

- 11-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.
- 12-Geduk E; Yildirim A; Baykal U and Turkmen E (2023).**Development and Implementation of Nurse Performance Appraisal Tools in a Public Hospital** Journal of Health Sciences.Volume 3, Issue 3, 447-460.
- 13-Burls A. (2010): Agree11-Imprving the Quality of Clinical Care .Lancet.LONDON,(376)9747 .(1129-11128)٤
- 14-Semlithch T; Blank W; Kopp I. Sering and U.Sibenhovver, A. (2015).Evaluating Quidline A Review of Key Quality Criteria. Deutches Arztebiatt International ;Graz, Asteria:Mag.112:471-478.
- 15-Yossif A; Eid, N and Safan, S. (2017): **Staff Performance Appraisal System and its Relation to Their Job Satisfaction and Empowerment: Developing Performance Appraisal Tool.** IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSRJNHS e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 6, Issue 2 Ver. IX (Mar. - Apr. 2017), PP 17-27.
- 16-World health organization (2021). **Global strategies for nursing and midwifery 2021-2025.**available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
- 17-Atiya, Hanadi (2013). A proposed model for developing employee performance evaluation systems in public hospitals. Tishreen University Journal. Volume (35) Issue (1).
- 18-Pountney, R. & Grasmeder, A(2020) .**Building bridges: enhancing mentoring skills,knowledge and practice through an online course.** Collectiv Ed, 3(21)50-56.
- 19- Dawaba, Ghaith. (2021). **Evaluating the supervisory role of heads of nursing departments.** Master's thesis, Journal of Tishreen University - Faculty of Nursing, Latakia: Syria.
- 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, N. Fekry. & M. Abd El-Hame(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-AlNusair, H,Brownie,S.Alnadate,R,Fonbuena,M&Perinchery,S,(2022).**Evaluation of the impact of an Education Program on Self-Reported Leadership and Management Competence among Nurse Managers.**SAG Open Nursing (8) Article(772) 23779608221106450 available at : <https://doi.org/10.1177/23779608221106450>
- 23-Eman S, Fakhry S,Abdrabou H .(2024) .**Leaders development program by 360 degree feedback :reflection on head nurses' leadership practices** .BMC Nursing ,v23.
- 24-Denisi S&Smith E.(2014). **Performance Appraisal Performance management, and firm-level performance** .Academy of Management Annals,8(1),127-179.leadership roles and 75151771 ISBN-10:1975151774
- 25-Marquis L&Huston J (2021).**management functions in nursing** :Theory and application (10th edition): Philadelphia,Pa:Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &Wilkins.ISBN-13:978-19.
- 26-Aly N.(2016).**The Influence Of Performance Appraisal Satisfaction On Nurses' Motivation And Their Work Outcomes In Critical Care And Toxicology Units.**European Scientific Journal .vol(12), No(20). ISSN: 1857 – 7881.