

# Assessing of Head Nurses' Knowledge about Nursing Performance Appraisal at Lattakia University Hospital

Hiam Mohammed Baddour<sup>\*</sup> 

Dr. Walaa Hashem Sbeira<sup>\*\*</sup>

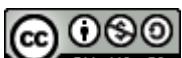
Dr. Nidal Mahmood Isaa<sup>\*\*\*</sup>

(Received 15 / 5 / 2025. Accepted 14 / 9 / 2025)

## □ ABSTRACT □

Performance appraisal plays an important role in our hospitals, especially among our nursing staff who bear the brunt of the work. Therefore, it aims to assess the knowledge of head nurses regarding the performance appraisal of nurses. The sample included 45 head nurses whose working at Lattakia University Hospital. Data were collected using a tool developed by the researcher. After collecting the data, it was transcribed and analyzed using the SPSS statistical program. The results showed that head nurses have a weak level of knowledge regarding nursing performance appraisal, and there were no statistically significant differences between knowledge and the demographic variables of the study, except for years of experience as a head nurse. The study recommended that head nurses must undergo training courses in the field of nursing performance appraisal, that booklets and brochures be available for use as a reference during nursing performance appraisal, and that further research be conducted to identify the difficulties and problems they face that prevent them from performing their role to the fullest extent.

**Keywords:** Appraisal, Performance Appraisal, Methods of Nursing Appraisal, Head Nurses.



Copyright : Latakia University Journal (formerly Tishreen) - Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

---

\* PhD Student – Department of Nursing Management, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. [heim.baddour@tishreen.edu.sy](mailto:heim.baddour@tishreen.edu.sy)

\*\* Professor – Department of Nursing Management, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. [taweel@hotmail.com](mailto:taweel@hotmail.com)

\*\*\* Assistant Professor - Department of Business administration - Faculty of Economics, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. [nidal.issa@tishreen.edu.sy](mailto:nidal.issa@tishreen.edu.sy)

## تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول تقييم الأداء التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي

هيام محمد بدور\*

د. ولاء هاشم اصبيره\*\*

د. نضال محمود عيسى\*\*\*

(تاریخ الإیادع 15 / 5 / 2025. قبل للنشر في 14 / 9 / 2025)

### □ ملخص □

يلعب تقييم الأداء دوراً مهماً في مشافينا وخاصة ضمن طاقمنا التمريضية التي تحمل العبء الأكبر من العمل وخاصة رئيسة الشعبة التمريضية التي تتواصل مباشرة مع هذا الكادر وقدرة على تقييمه بشكل مباشر. لذا تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم معلومات رؤساء الشعب عن تقييم أداء الكادر التمريضي، تضمنت العينة 45 رئيسة شعبة تمريضية من العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي. وتم جمع البيانات باستخدام أداة مطورة من قبل الباحث وبعد جمع البيانات تم تفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي spss. وأظهرت النتائج أن مستوى معرفة رؤساء الشعب التمريضية ضعيف بالنسبة لتقييم الأداء التمريضي، ولا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية بين المعرفة ومتغيرات الدراسة демографية ماعدا سنوات الخبرة في رئاسة الشعبة التمريضية. وأوصت الدراسة بضرورة خضوع رؤساء الشعب لدورات تدريبية في مجال تقييم الأداء التمريضي، وضرورة توفر كتب وبروشورات لاستخدامها كمرجع أثناء تقييم الأداء التمريضي، وإجراء أبحاث أخرى لمعرفة الصعوبات والمشاكل التي تواجهها وتحول دون القيام بدورها على أكمل وجه.

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



حقوق النشر: مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً) - سوريا، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

\* طالبة دكتوراه - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.  
[heiam.baddour@tishreen.edu.sy](mailto:heiam.baddour@tishreen.edu.sy)

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

\*\*\* مدرس - قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.  
[nidal.issa@tishreen.edu.sy](mailto:nidal.issa@tishreen.edu.sy)

## المقدمة:

إن تقييم الأداء من العمليات الهامة التي تمارسها إدارة الموارد البشرية في المؤسسات وعلى جميع المستويات، فهي وسيلة تدفع الإدارات للعمل بحيوية ونشاط نتيجة لمراقبة أداء العاملين بشكل مستمر من قبل رؤسائهم، حيث يعنى تقييم أداء العاملين وسيلة هامة تمكن الإدارة من قياس كفاءة الأداء الوظيفي وإصدار حكم موضوعي عن قدرة العامل في أداء واجباته ومسؤولياته الوظيفي [1].

يعتبر الكادر التمريضي في مؤسسات الرعاية الصحية أساساً جوهرياً في تقديم العناية التمريضية الضرورية والصحية، لذلك يعتبر تقييم جودة أداء الكادر من الوسائل الفعالة في تحسين هذه العناية وتوجيهها نحو الأفضل [2]. حيث يشرف على أداء الكادر التمريضي رئيسة الشعبة التمريضية التي تتولى مسؤولية إدارة الخدمات التمريضية والإشراف على رعاية المرضى، وضمان التزام الكادر التمريضي بالسياسات المعمول بها، فهي مكلفة بتوجيه الممرضين ومراقبة أنشطتهم والمشاركة في تدريب عناصر التمريض الجدد، وتعتبر حلقة الوصل الأولى بين الكادر التمريضي والمرضى من جهة، وبين الكادر التمريضي والأطباء في المستشفى من جهة أخرى [3]، لذلك فعرفتها بتقييم الأداء ذو أهمية بالغة فهي صاحبة مركز قيادي في الهيكل التنظيمي للمستشفى و تعد الشخص المسؤول والعامل الثابت الذي يلغا إليه الجميع للمحافظة على وجود بيئة ملائمة للعمل الجيد، وللتتأكد من أنهم يقدمون الخدمة المناسبة بالطريقة الصحيحة وفقاً لاحتياجات المرضى [4].

عرف تقييم الأداء التمريضي على أنه تحديد وتقييم لمستوى كفاءة الممرض / الممرضة طبقاً لمعايير وأساليب محددة وموضوعية يجب توافرها في شاغل وظيفة التمريض. وتحدد الخطوات المتتالية وظيفياً فيما يتعلق بتطوير أداء الممرض وتحسين إنتاجيته وذلك بمعارفه مستوى أدائه وإظهار جانب النقص في سياسات المؤسسة وأنظمتها [1].

وتتعدد الطرق في تقييم الأداء التمريضي فمن طرق تقليدية (طريقة الترتيب، طريقة المقارنة المزدوجة، طريقة التوزيع الإيجاري)، وطرق حديثة (طريقة الدرجات، طريقة القوائم السلوكية، طريقة التقرير المكتوب، طريقة الأحداث أو الواقع الحرجة، طريقة الاختيار الإيجاري، طريقة الإدارة بالأهداف [5]. كما يوجد من الطرق الحديثة (طريقة 360 درجة، طريقة 720 درجة) [6.7]. وفي ظل غياب التوصيف الوظيفي في التمريض والنظام الصحي القائم في أغلبه على التعيينات الوظيفية والتقييمات الشخصية للإدارة ونتيجة نقص الكادر والظروف الصعبة ونتيجة قلة الأبحاث التي تناولت تقييم المعرفة لرؤساء الشعب التمريضية بشكل مباشر يأتي هذا البحث وللوقوف على الحاجة المعرفية والإضاءة عليها وكلبنة أساسية لحلقات متتالية من الأبحاث لتطوير عمل الكادر التمريضي.

**الدراسات السابقة:** تناولت العديد من الدراسات تقييم الأداء التمريضي ودور رؤساء الشعب التمريضية من زوايا مختلفة:

أجبانياً: دراسة Moradi et al 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 تجري في التقييم تكون لتقدير التعذية 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 [8].

دراسة Majd (2013) هدفت الدراسة إلى تحديد المشاكل التي تنتج أثناء تقييم الأداء، جرت الدراسة في أكبر مشفى تعليمي في طهران لخمس مجموعات بطريقة المقابلات وكل مجموعة تضمنت من (7 إلى 10) أشخاص ومن أهم النتائج التي خلصت إليها: أن معظم المشاكل تركزت حول نظام تقييم الأداء وأبرزها أن التقييم شخصي، وعدم كفاءة القوانين والتنظيمات التي تنظم عملية التقييم، ومشاكل متعلقة بعملية تقييم الأداء وعلى رأسها مشاكل في الإشراف الفعال من قبل رؤساء التمريض، وتقييم غير عادل، ومشاكل أخرى متعلقة بنتائج التقييم وعلى رأسها إغفال التعذية الراجعة وعدم الاهتمام بالمقدرات المتميزة ومن أهم التوصيات يجب تغيير نظام تقييم الأداء التمريضي الحالي [9].

عربياً: دراسة Zaki N, et al (2018) يهدف هذا البحث إلى تقييم النظام الحالي الموجود، وكذلك تطوير أداة مناسبة وموثوقة بها لتقدير الأداء جرى البحث في مستشفى المنيا الحكومي في مصر شملت العينة 141 ممرضة و55 رئيسة شعبة تمريضية واستخدم استبيان لتقدير النظام الحالي وأخر لتقدير نظام التقييم المطور وأهم النتائج التي توصل لها البحث أنه يوجد مشاكل في نظام التقييم الحالي تابعة لسياق المستشفى وأخرى في بنية وعملية ونتائج نظام التقييم في المستشفى وأنه يجب إجراء مراجعة وتعديل في بنية نظام التقييم الحالي الموجود في مستشفى المنيا للحصول على رعاية صحية جيدة للمرضى [10].

محلياً: تناولت الأبحاث تقييم دور رؤساء الشعب ككل سواء الدور الرقابي أو تدبير أداء الكادر التمريضي أو تقديم أنموذج لتطوير نظم تقييم العاملين الصحيين ككل ولم تتطرق لتقييم المعرفة لدى رؤساء الشعب التمريضية.

دراسة دوابة (2021) حول تقييم الدور الرقابي لرؤساء الشعب التمريضية، هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى معلومات رؤساء الشعب لمهارات العمل الرقابي، وشملت العينة على (43) رئيس شعبة ومن أهم النتائج هو غياب التطبيق عند معظم رؤساء الشعب التمريضية للسلوكيات الرقابية المتعلقة بمتابعة علاقة الكادر مع المرضى ومعظم رؤساء الشعب، وعدم القيام بدورهم في توثيق الأداء وحفظ السجلات وغياب الموضوعية في إدارة العملية التمريضية والرقابة على أداء الكادر التمريضي واعتماد العامل الشخصي [11].

دراسة موسى (2016) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في تدبير أداء الكادر التمريضي وتكونت عينة الدراسة من رؤساء الشعب التمريضية العاملة في مستشفى تشرين الجامعي وعددهم الكلي (45) رئيس شعبة و(600) ممرضة. من أهم نتائج البحث: كان تقييم الكادر التمريضي لرؤساء الشعب التمريضية في الإشراف على الأداء التمريضي وفي إدراك وتسجيل مساحات، وفي مراجعة وتدبير الأداء كان بمستوى أقل من تقييم رؤساء الشعب لأنفسهم. ومن أهم التوصيات تطوير نظام لتعزيز وتوثيق كفاءة رؤساء الشعب التمريضية في تدبير أدوارهم المختلفة والمترادفة مع بعضها البعض، وتطوير كتيبات وبروشورات واستمارتات تقييم لدور رؤساء الشعب التمريضية في تدبير أدوارهم المختلفة والمترادفة مع بعضها البعض. وكذلك توفير الندوات والبرامج التعليمية عن دورهم في تدبير أداء الكادر التمريضي [12]. بالنسبة لدراسة عطية (2013) هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح نموذج لتقدير أداء العاملين بشكل عام بناء على دراسة الواقع القائم لنظام تقييم الأداء الحالي وشملت العينة على (358) عامل. وكانت من أبرز النتائج وجود تأثير جوهري لسجلات الأداء، ولنماذج تقييم الأداء على فعالية نظام تقييم أداء العاملين. وكذلك تبين من الدراسة أن من يقوم بالتقدير هو الرئيس المباشر وعلى الرغم من خبرته الواسعة بمتطلبات العمل والوظيفة إلا أن خبرته بتقنيات التقييم دون المستوى المطلوب. ومن أهم التوصيات لتلك الدراسة كانت العمل على تدريب المقيمين تدريب كافي على أساليب التقييم وتقنياتها، بالإضافة إلى ضرورة إطلاع العاملين على معايير تقييم الأداء ليكونوا على بينة

بالأسس التي يتم تقييم الأداء وضرورة استخدام سجلات الأداء، واستخدام نماذج متنوعة حسب الوظيفة حيث يشمل كل نموذج على عناصر واضحة وشاملة لطبيعة عمل العامل [13].

نلاحظ مما سبق أنه لا يوجد بحث يدرس معلومات رؤساء الشعب بشكل محدد وهذا ما يعطي هذا البحث أهمية بالغة، نظراً لأهمية الدور الذي يلعبه رؤساء الشعب التمريضية في تقييم أداء الكادر التمريضي في مشافينا وما يقدمه هذا البحث من أهمية لتقييم معلوماتهم، للوقوف عندها وصولاً لتقييم عادل يساهم في رفع سوية الأداء التمريضي.

### **أهمية البحث وأهدافه:**

**أهمية البحث:** نظراً لأهمية الدور التي تلعبه رئيسة الشعبة التمريضية من تأهيل ومتابعة وإشراف على الكادر التمريضي ، وفي ظل الظروف التي يتعرض لها الكادر التمريضي من ضغط العمل وقلة الموارد ، ونقص في الكادر التمريضي، ونتيجة قلة الأبحاث التي تناولت تقييم معلومات رؤساء الشعب عن تقييم الأداء كان لابد من القيام بهذا البحث ليكون قاعدة أساسية يبني عليها سواء بإقامة البرامج التدريبية أو تغيير السياسات التنظيمية في المستشفى أو حتى القيام بأبحاث أخرى كي تساعد في النهوض بالقطاع الصحي عامه والقطاع التمريضي خاصة.

**أهداف البحث:** يتجسد الهدف الرئيسي لهذا البحث في تقييم معلومات رؤساء الشعب حول تقييم أداء الكادر التمريضي.

**سؤال البحث:** ما هو مستوى معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول تقييم أداء الكادر التمريضي.

### **طرائق البحث ومواده:**

**تصميم البحث:** استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

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

**عينة البحث:** جميع رؤساء الشعب التمريضية، ممن يوافقون على المشاركة بالدراسة وعددهم الكلي رئيس/ة 45 شعبة تمريضية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

#### **أدوات الدراسة:**

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام استبيان يتكون من جزئين:

**1- الجزء الأول:** استماراة جمع البيانات الديموغرافية والمهنية: (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في التمريض، اسم الشعبة، عدد سنوات الخبرة في رئاسة الشعب التمريضية، ....).

**2- الجزء الثاني:** استماراة تقييم المعلومات ويتضمن أسئلة حول المحاور التالية: تم تطويرها من قبل الباحث اعتماداً على المراجع [14،15].

**1- ماهية وأهمية تقييم الأداء التمريضي (سؤالين).**

-2 عملية تقييم الأداء: وتشمل من المسؤول عن تقييم الكادر التمريضي(سؤالين)، زمن التقييم (سؤالين) معايير تقييم الأداء التمريضي، خطوات عملية التقييم(سؤال)، معايير تقييم الأداء التمريضي(سؤال)، طرق تقييم الأداء التمريضي(سؤال)، أخطاء ومعوقات تقييم الأداء(سؤالين) إخبار الكادر التمريضي بنتيجة التقييم (سؤالين).

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 (60- أقل من 75%)، ومستواها ضعيف إذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة (أقل من 60%).

#### طرائق البحث:

1. تم الحصول على موافقة رسمية لإجراء الدراسة من كلية التمريض قبل البدء في الدراسة ومستشفى اللاذقية الجامعي بعد شرح الهدف من الدراسة للمعنيين فيه.
2. تم اعداد أدوات الدراسة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة.
3. تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا حطي والتي بلغت قيمته 0.805 للتحقق من صدق المحتوى من قبل مجموعة من الخبراء في مجال إدارة التمريض.
4. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة المتاحة غير العشوائي من مجتمع الدراسة الذي يشمل جميع رؤساء الشعب التمريضية.
5. أجريت دراسة استرشادية على 10% 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 الأداء.
6. تم الحصول على موافقة رؤساء الشعب التمريضية المشاركون بالدراسة بشكل شفهي، كما تم شرح أهمية الموضوع وأهدافه بشكل واضح لرؤساء الشعب التمريضية، لتشجيع مشاركتهم الفعالة في الدراسة.
7. تم ترميز البيانات الموجودة في أدوات الدراسة ومن ثم تفريغها وإجراء التحاليل الإحصائية بواسطة برنامج SPSS ومن ثم عرضها ضمن جداول ومخاططات بيانية مناسبة.

#### النتائج والمناقشة:

##### النتائج:

بلغت عينة الدراسة 45 رئيس/ة شعبة في مستشفى اللاذقية الجامعي، توزعوا حسب العمر والجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة كما يلي (الجدول 1):

**الجدول (1) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية**

%	N=45	المتغير	
11.1	5	أقل من 30 سنة	العمر
28.9	13	من 30-40 سنة	
60.0	27	العمر من 41-50 سنة	
0.0	0	أكثر من 50 سنة	
4.4	2	ذكر	الجنس
95.6	43	أنثى	
31.1	14	داخلية	القسم
37.8	17	جراحة	
31.1	14	إسعاف (داخلي وخارجي) وعناية مشددة	
55.6	25	صباحي	
44.4	20	مسائي	أوقات العمل
4.4	2	5 سنوات >	
13.3	6	10-5 سنوات	
82.2	37	< 10 سنوات	
25.5	12	5 سنوات >	سنوات الخبرة في رئاسة القسم
27.7	13	10-5 سنوات	
46.8	22	< 10 سنوات	
77.8	35	مدرسة التمريض	
17.8	8	معهد طبي / صحي	المستوى التعليمي
2.2	1	شهادة جامعية	
2.2	1	دراسات عليا	
0.0	0	يوجد	الدورات التدريبية في مجال تقييم أداء العاملين
% 100.0	45	لا يوجد	
4.4	2	10 >	عدد أسرة الشعبة
22.2	10	20-10	
73.3	33	< 20	

يظهر الجدول (1) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية؛ حيث يبين أن أعمار النسبة الأعلى منهم (60%) تتراوح بين 41-50 سنة، وأن النسبة الأعلى منهم هم من الإناث (95.6%); وأن (37.8%) منهم يعملون في قسم الجراحة، و أكثر من نصفهم يعملون في المناوبات الصباحية (55.6%)، ومعظمهم يتمتعون بخبرة تمريضية تتجاوز مدتھا الـ 10 سنوات (82.2%)، وخبرة في رئاسة القسم تتجاوز العشرة سنوات لدى (46.8%)، كما بين الجدول أن المؤهل التعليمي للنسبة الأعلى من المشاركون يحملون مؤهل مدرسة تمريض (77.8%)، وأن جميعهم لم يخضعوا لأية دورات تدريبية في مجال تقييم أداء العاملين.

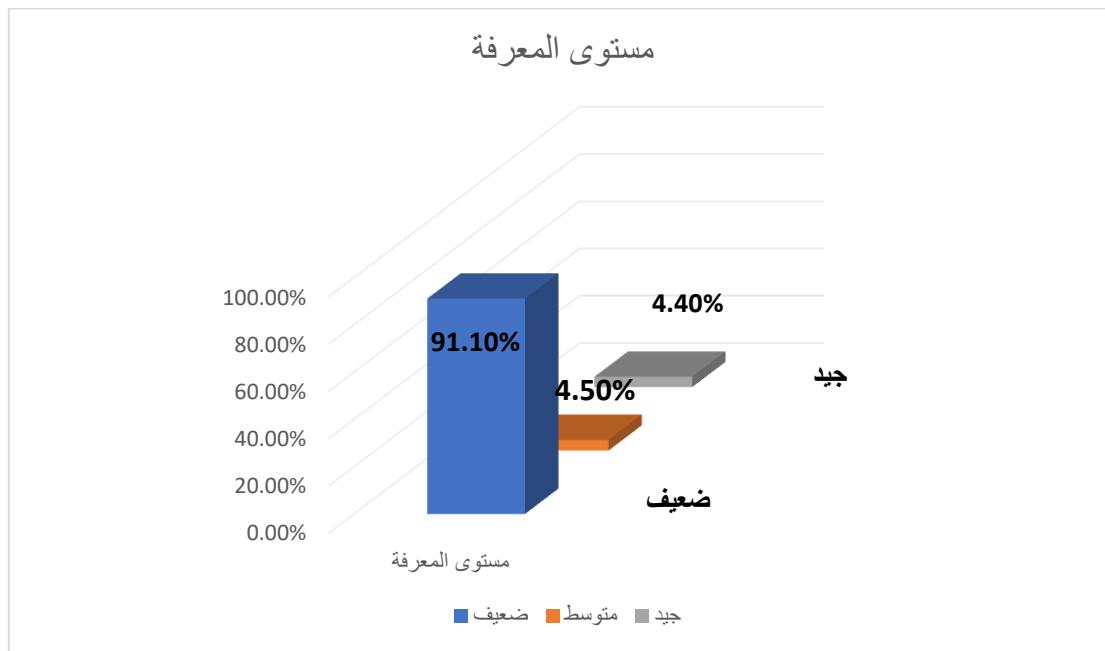
الجدول (2) التوزع التكراري لأفراد العينة في مستشفى اللاذقية الجامعي تبعاً لإجاباتهم على محور المعرفة المتعلقة بتقييم أداء الكادر التمريضي

N=45				العبارة
خطأ		صح		
%	N	%	N	
86.7	39	13.3	6	1. تقييم أداء الكادر التمريضي هو:
75.6	34	24.4	11	2. من يقوم بتقييم الكادر التمريضي بشكل مباشر؟
84.4	38	15.6	7	3. يتم التقييم بشكل دوري كل:
100	45	0	0	4. أشير/أشيري إلى الطريقة التي تعرفها/تعرفها:
68.9	31	31.3	14	5. المعوقات التي تؤثر على عملية تقييم أداء
86.7	39	13.3	6	6. هل يجب أن يطلع الممرض / على نتائج التقييم
86.7	39	13.3	6	7. إن تأثير التقييم بشكل مباشر على أداء الممرض/ة في عمله هو:
100	45	0	0	8. من أخطاء تقييم أداء الممرضين:
68.9	31	31.3	14	9. إن خطوات نظام التقييم هي:
73.3	33	26.7	12	10. هل يجب أن نستعين بسجلات يومية لتقييم الأداء
86.7	39	13.3	6	11. هل يحق للممرض الاعتراض على نتيجة التقييم
91.1	41	8.9	4	12. مكونات الأداء هي:
68.9	31	31.1	14	13. عناصر عملية تقييم الأداء
77.8	35	22.2	10	14. الكيفية التي يتم فيها إخبار المرفوض بنتيجة التقييم:
66.7	30	33.3	15	15. المعايير الواجب اتباعها عند اختيار طرق التقييم:
91.1	41	8.9	4	16. من الاتجاهات الحديثة في تحديد مسؤولي التقييم :

نلاحظ من الجدول أعلاه أن رؤساء الشعب ليسوا على دراية ومعرفة صحيحة بطرق تقييم الأداء المختلفة حيث لا إجابة صحيحة عن معرفتهم بالطرق المختلفة لتقييم الأداء وبنسبة 0%， وهناك 15.6% يرثون متى يمكن أن يتم التقييم، و 13.3% من رؤساء الشعب يعرفون كيف يؤثر التقييم على أداء الممرض، و 31.3% منهم يعرفون خطوات التقييم، و 22.2% يعرفون الطريقة التي يجب إخبار الممرض بها بنتيجة التقييم، و 33.3% يعرفون المعايير التي يجب

اتبعها لاختيار طرق تقييم أداء الكادر التمريضي، و 8.9% فقط محظوظون بالاتجاهات الحديثة في تحديد المسؤول عن تقييم الكادر التمريضي.

فيما يتعلق بتعريف تقييم الأداء فأقل من ربع العينة فقط بنسبة 13.3% استطاعوا تعريف تقييم الأداء بشكل صحيح، و 31.3% يعرفون المعوقات التي تؤثر على عملية تقييم الأداء، و 26.7% يدركون وجوب استخدام سجلات يومية لتقييم الأداء، و 13.3% يعرفون إمكانية الممرض ومن حقه الاعتراض على نتيجة التقييم، و 22.2% يعرفون وجوب اطلاع الممرض على نتائج التقييم، فيما نسبة الإجابات الخاطئة هو للإجابة على أخطاء تقييم الأداء وبنسبة 100%.



الشكل (1) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لمستوى معرفتهم حول تقييم أداء الكادر التمريضي

يظهر الشكل 1 التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لمستوى معرفتهم حول تقييم أداء الكادر التمريضي؛ حيث يبين أن لدى النسبة الأعلى من أفراد العينة مستوى ضعيف من المعرفة المتعلقة بتقييم أداء الكادر التمريضي (%91.1).

جدول (3) الفروق الإحصائية في مستوى معرفة أفراد العينة حول تقييم أداء الكادر التمريضي تبعاً لخصائصهم الديموغرافية

P	F/T	SD	M	N=45	المتغير	
0.225	0.434	1.541	9.22	5	أقل من 30 سنة	العمر
		2.221	9.19	13	من 30- 40 سنة	
		<b>1.478</b>	<b>9.20</b>	<b>27</b>	العمر من 41- 50 سنة	
		2.011	9.29	0	أكثر من 50 سنة	
0.780	0.488	2.551	12.67	2	ذكر	الجنس
		2.741	12.64	43	أنثى	
0.211	0.444	1.885	9.70	14	داخلية	القسم
		1.229	9.77	17	جراحة	
		1.221	10.52	14	إسعاف (داخلي وخارجي) وعناية مشددة	
0.784	0.478	1.551	12.55	25	صباحي	أوقات العمل
		1.741	12.54	20	مسائي	
0.992	0.114	1.556	9.28	2	<5 سنوات	سنوات الخبرة في العمل
		1.201	9.30	6	5-10 سنوات	
		<b>1.478</b>	<b>9.68</b>	<b>37</b>	<10 سنوات	
**0.001	4.443	1.875	10.87	12	>5 سنوات	سنوات الخبرة في رئاسة القسم
		1.229	10.80	13	10-15 سنوات	
		1.291	12.52	22	<10 سنوات	
0.111	0.552.	1.805	10.24	35	مدرسة التمريض	المستوى التعليمي
		1.229	10.22	8	معهد طبي/صحي	
		1.800	10.28	1	شهادة جامعية	
		1.214	10.30	1	دراسات عليا	
0	0	0	0	0	يوجد	الدورات التدريبية في مجال تقييم أداء العاملين
		-	-	45	لا يوجد	
0.523	0.122	1.229	10.22	2	10>	عدد أسرة الشعبة
		1.800	10.28	10	20-10	
		1.010	10.33	33	20<	

T: يشير إلى اختبار t. test للعينات المستقلة خاص بالمتغيرات ثنائية الفئة. F: يشير إلى اختبار التباين الأحادي One Way Anova خاص بالمتغيرات ثلاثة الفئة وأكثر من ثلاثة. \*: P Value  $\leq 0.01$

يظهر الجدول (3) الفروق الإحصائية في مستوى معرفة أفراد العينة حول تقييم أداء الكادر التمريضي تبعاً لخصائصهم الديموغرافية، حيث يبين أنه يوجد فروق إحصائية مهمة جداً في مستوى المعرفة لدى المشاركون يعزى لسنوات الخبرة في رئاسة القسم لصالح أولئك الأعلى خبرة. بالمقابل لم يشير الجدول إلى وجود فروق إحصائية مهمة تعزى لبقية المتغيرات الديموغرافية.

#### المناقشة:

إن تقييم المعرفة بتقييم الأداء التمريضي أهمية كبرى تتجلى هذه الأهمية في تحطيط الموارد البشرية وتحسين الأداء وتطويره من خلال تحديد الاحتياجات التدريبية ومعرفة معوقات ومشاكل العمل: وذلك بتوفير الفرص المناسبة لمعرفة الإدارة التمريضية وإدارة المستشفى بمكامن الخلل أو الضعف في اللوائح والسياسات والبرامج والإجراءات والتعليمات. ومراقبة جهود الرؤساء ومعرفة وقدراتهم الإشرافية والتوجيهية. إلخ [16].

وهناك مشكلات كثيرة تواجه عملية تقييم الأداء ومن أهمها عدم وجود نظام موضوعي منتظم لجمع البيانات اللازمة لتقييم الأداء، وعدم تحديد نظام التقييم للطرق الازمة لتحسين وتطوير الأداء وبالتالي عدم معرفة رؤساء الشعب بآلية تقييم الكادر التمريضي [17].

أظهرت نتائج البحث الحالي أن رؤساء الشعب التمريضية على معرفة ضعيفة بتقييم أداء الكادر التمريضي حتى أن بعضهم غير مطلع على آلية التقييم التي تجري في المستشفى، يعزى ذلك إلى طبيعة السياسة التنظيمية المتبعة في تقييم الكادر التمريضي حيث تبين أن من خلال التواصل مع رئيسة التمريض العام ورؤساء الشعب أثناء الدراسة عدم مشاركة رؤساء الشعب جميعاً في التقييم ويقتصر التقييم أحياناً على رئيسة التمريض العام لأن الهدف من عملية التقييم هو منح الحافز إن وجدت أي أن التقييم (روتيني) وبالتالي يعطون تقديرات مرتفعة كي لا يحرمون الممرضين من الحافز بغض النظر عن الآلية والمعرفة الصحيحة بطبيعة التقييم، وهذا يتوافق مع (2011) W, Adnan الذي أشار إلى أنَّ التقديرات تتجه إلى أعلى وذلك حتى لا يحرم مرؤوسه من العلاوات ولتحسين العلاقات معهم وتجنبًا للرجوع الذي قد يشعرون به [14]، وكذلك عدم اطلاعهم على استماراة التقييم التي تستخدم في المستشفى وهذه النتائج تتوافق مع دراسة (Zaki et al 2018) وأخرون التي أشارت إلى أن رؤساء التمريض ليس لديهم فكرة واضحة عن عناصر تقييم الأداء في مشفاهم وأوصى بضرورة تشجيع الاستخدام المتنوع للطرق في تقييم أداء الكادر في المستشفى [10]. كذلك أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الدراسة المختلفة ماعدا طبعاً سنوات الخبرة في رئاسة الشعبية التمريضية وبعد ذلك وحسب بيانات الدراسة إلى عدم خصوصتهم لدورات في تقييم الأداء وعدم توجيههم في هذا الإطار وهذا يتوافق مع (Begdeli et al 2019) الذي أوضح أنَّ أهم المشاكل في تقييم الأداء عادت إلى عدم التعلم الكافي للمقيمين ونقص في توجيه التقييم [18]. كما تتوافق مع دراسة F Kameland et al (2024) الذي أكد أن لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة الديموغرافية ومستوى المعرفة لرؤساء الشعب التمريضية قبل تطبيق البرنامج التدريسي [19].

كما أظهرت الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لسنوات الخبرة في رئاسة الشعبية التمريضية ومستوى المعرفة بتقييم الأداء ويعزى ذلك إلى الخبرة المتراكمة التي تمكن رئيسة الشعب من معرفة النواقص وما يتطلبه الأداء

الجيد وتحتفل مع نتائج عطية (2013) التي بينت أنه على الرغم من خبرة رئيس الشعبة الواسعة بمتطلبات العمل والوظيفة إلا أن خبرته بتقنيات التقييم دون المستوى المطلوب [13].

### الاستنتاجات والتوصيات:

#### أهم نتائج البحث:

1. إن مستوى معرفة رؤساء الشعب التمريضية بتقييم الأداء التمريضي ذو مستوى منخفض.
2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخبرة في رئاسة الشعبة ومستوى المعرفة بتقييم أداء الكادر التمريضي.
3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديمografية (العمر الجنس المستوى التعليمي سنوات الخبرة في التمريض) ومستوى المعرفة.

وبناء على نتائج الدراسة تم وضع التوصيات والمقترحات التالية:

1. ضرورة اطلاع رؤساء الشعب التمريضية على آلية التقييم المتبعة في المستشفى.
2. تعريف رؤساء الشعب التمريضية بالطرق المختلفة لتقييم الأداء.
3. الحرص على ضرورة التوصيف الوظيفي وتغيير سياسات التقييم التمريضي بحيث يكون الهدف الأساسي هو تطوير الكوادر التمريضية بتحديد الاحتياجات والتواصص لتجاوزها وتعزيز الجوانب المتميزة في الأداء ومكافأتها.
4. الاهتمام بتنمية قدرات رؤساء الشعب من خلال توفير دورات تدريبية عن كيفية تقييم الأداء التمريضي.
5. التركيز على أهمية التوثيق والتدوين اليومي للأداء التمريضي واستخدام تقارير أخطاء العمل للاستفادة منها أثناء التقييم.
6. مكافأة رؤساء الشعب الذين شاركوا في تقييم الأداء بدون أخطاء.
7. القيام بأبحاث عن الصعوبات والمشاكل التي تعرّض رؤساء الشعب التمريضية أثناء تقييم الأداء التمريضي.
8. توفر كتيبات وبروشورات عن تقييم الأداء التمريضي.

### References:

- [1] A . Al-Khalil. \*Human Resources Management\*, Syria - Syrian Virtual University. 2018. Available at <https://pedia.svuonline.org/> (in Arabic)
- [2] C. STONE, S. Guire, L. Sandra, R. Eigsti, \*Comprehensive Community Health Nursing\*, 5th ed . Mosby: USA. P (703-718), 1998.
- [3] Saint Louis University, \*Nurse Supervisor Jop\*, United States, 2022. Available at: <https://www.slu.edu/JobDescription/>
- [4] F. Badar, \*Principles of Medical and Nursing Administration and Registration\*, Egypt: Ministry of Health and Population, Central Administration of Nursing, 2005. (in arabic).
- [5] I. Maldoun, T Zaher, A Diop, B. Al-Taza, and F. Nasser, \*Human Resources Management\*, Syria, Damascus University Publications, 2010-2011. (in arabic)

- [6] \*Guidance Manual for the Performance Management Regulations and King Salman Program for Human Resources Development\*, Ministry of Civil Service, Kingdom of Saudi Arabia, 2023. Available at [www.moh.gov.sa](http://www.moh.gov.sa)
- [7] N. Al-Zahir, \*Fundamentals of Management: Modern Principles and Applications\*, American Books World, Amman: Jordan, p. 32, 2008.
- [8] T. Moradi, M. Adel, M. Moeinim, "Comparison of the Perceptions of Managers and Nursing Staff Toward Performance Appraisal", \*Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research\* ,9(22), 2017.
- [9] H. Majd, N. Nikpeyma ,Z. Saeedi, and B. Azargashhb. "Problem of Clinical Nurse. Performance Appraisal System: A Qualitative Study, European". \*Journal of Molecular & Clinical Medicine: Asian Nursing Research\*, 300(8), 15-22, 2014.
- [10] I. Zaki, N. Fekry. & M. Abd El-Hame, "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. 2018.
- [11] GH. Dawaba, \*Evaluation of the supervisory role of nursing department heads\*, Master's thesis, Tishreen University Journal - Faculty of Nursing, Lattakia: Syria, 2021.(in arabic).
- [12] M. Musa. \*The role of nursing department heads in managing the performance of nursing staff at Tishreen University Hospital\*, Master's thesis, Tishreen University, Faculty of Nursing, Lattakia: Syria. 2018. (in arabic).
- [13] H. Attia. "A proposed model for developing employee performance evaluation systems in public hospitals", \*Tishreen University Journal\*, 35 (1), 2013. (In Arabic)
- [14] W. Adnan, \*Job Performance Evaluation\*, A book available at the link, 2011. <https://kenanaonline.com> (in Arabic)
- [15] M. Ahmed, \*Human Resources Management\*, University House, 2004. Available at the link.at the link <https://www.facebook.com/groups/>
- [16] H. Al-Khrishah, K. Yassin. \*Human Resources Management\*, First Edition, Dar Al-Masirah for Publishing, Distribution and Printing, Amman: Jordan, P.152-154, 2007.
- [17] M. Al-Qahtani, \*Human Resources Management Towards an Integrated Approach\*, Riyadh, Second Edition, 2008.
- [18] A. Begdeli, M. Adel-Mehraban, and M. Namnabati, "The Effect of Appraisal Interview on Nurses' Performance in Neonatal Intencive Care Units", \*Iranian Journal of nursing and midwifery Research\*, 24(6) 428, BMC nursing .19(1). Pp (1-8), 2019.
- [19] F. Kameland, S. Fakhry, and S. Ahmed, "Training Program related to Performance Appraisal System for Head Nurses and Its Effect on Staff Nurses' Job Satisfaction", \*Journal of Nursing Science\* - Benha University ISSN 2682 – 3934, 5(1), 2024.