

أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء المستشفيات الخاصة

(دراسة مقارنة بين مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام والمستشفى السعودي الألماني بجدة)

Impact of using the balanced scorecard on the performance of the private hospitals

(A comparative study between Bagedo and Dr.Erfan Hospital and,
Saudi German Hospital in Jeddah)

إعداد الباحثة/ منال محمد الفقيه

ماجستير إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة - المملكة العربية السعودية

Email: msalfakeeh@gmail.com

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على أهمية أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة (البعد المالي، وبعد العملاء، وبعد التعليم والنمو، وبعد العمليات الداخلية) على أداء المستشفيات الخاصة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وتكون مجتمع الدراسة من أطباء وممرضين وإداريين من مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة وبلغ عددهم (1742) فرداً، ومن المستشفى السعودي الألماني بجدة وبلغ عددهم (1549) فرداً، وتم اختيار (10%) عينة عشوائية بسيطة من كلا المجتمعين. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها الآتي: أن العلاقة في استخدام بطاقة الأداء المتوازن للبعدين المالي والعملاء على أداء المستشفيات الخاصة واضحة في كلا المستشفيات وهي أعلى لدى المستشفى السعودي الألماني من مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، كما أن العلاقة في استخدام بطاقة الأداء المتوازن للبعدين التعليم والنمو، والعمليات الداخلية على أداء المستشفيات الخاصة واضحة في كلا المستشفيات وهي أعلى لدى مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام من المستشفى السعودي الألماني، وأن العلاقة في استخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة واضحة في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، والمستشفى السعودي الألماني، وفي ضوء نتائج البحث خرجت الدراسة بتوصيات عديدة أهمها: على إدارة مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام مراجعة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في البعدين المالي والعملاء، وعلى إدارة المستشفى السعودي الألماني مراجعة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في بعد التعليم والنمو وبعد العمليات الداخلية، وعلى إدارة المستشفى السعودي الألماني أن تسعى وتبذل المزيد من الجهد في الحصول على الاعتمادات الطبية لمزيد من الثقة في أدائها، وعلى إدارة مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام أن تعمل على زيادة الميزة التنافسية لها من خلال صياغة الاستراتيجيات التي تجعلها في مركز أفضل وتطبيقها.

الكلمات المفتاحية: أثر، استخدام، بطاقة الأداء المتوازن، أداء المستشفيات الخاصة، مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، المستشفى السعودي الألماني، جدة

Impact of using the balanced scorecard on the performance of the private hospitals (A comparative study between Bagedo and Dr.Erfan Hospital and, Saudi German Hospital in Jeddah)

Abstract

This research aims to identify the importance of the impact of using the balanced scorecard with its four dimensions (financial dimension, customer dimension, education and growth dimension, and internal operations dimension) on the performance of private hospitals. To achieve the objectives of the study, the descriptive analytical method and the questionnaire were used as the main tool for data collection. The study population consisted of doctors, nurses and administrators from Bagdo Hospital and Dr. Erfan General in Jeddah, their number was (1742) individuals, and from the Saudi German Hospital in Jeddah, their number was (1549) individuals, and (10%) a simple random sample was selected from both societies. The study reached several results, the most important of which are the following: The relationship in the use of the balanced scorecard for the financial and customer dimensions on the performance of private hospitals is clear in both hospitals, and it is higher in the Saudi German Hospital than Bagdo and Dr. Erfan General Hospital, and the relationship in the use of the balanced scorecard for the two dimensions is education. Growth, and internal processes on the performance of private hospitals are clear in both hospitals, and they are higher in Bagdo Hospital and Dr. Erfan General than the Saudi German Hospital, and in light of the research results, the study came out with several recommendations, the most important of which are: The management of Bagdo Hospital and Dr. Erfan General should review the use of the balanced scorecard in the financial and customer dimensions, and the Saudi German Hospital management should review the use of the balanced scorecard in the education and growth dimension. After the internal operations, the management of the Saudi German Hospital should strive and exert more effort in obtaining medical accreditations for more confidence in its performance, and the management of Bagdo Hospital and Dr. Erfan General should work to increase its competitive advantage by formulating strategies that make it in a better position and its application.

Keywords: Impact, use, balanced scorecard, performance of private hospitals, Bagedoo and Dr. Erfan General Hospital, Saudi German Hospital, Jeddah

1- الإطار العام للدراسة

1-1 مقدمة

تسعى المنظمات الحديثة إلى مواكبة التطورات السريعة والمتلاحقة بشتى الطرق، سعياً إلى تحقيق التطوير، وتقديم الخدمات في أفضل صورة، وذلك لمواجهة الكثير من التحديات التي يمثل أهمها في: تعدد الأهداف، وتزايد حاجات المجتمع وتنوعها، وندرة الموارد والتحول الاقتصادي.

ولقد كان الاهتمام في إدارة المؤسسات في الماضي في الفترة (1850م-1980م) مركزاً بشكل كبير على مقاييس الأداء المالية والمحاسبية فقط؛ ونتيجة لذلك تركزت الجهود على تطوير نظم المحاسبة الإدارية التي وفرت تحليلات مفصلة للتكلفة، وتقارير عن الانحرافات. ونظراً للتطور التكنولوجي وعمليات الإنتاج المعقدة أصبح هنالك الكثير من المطالب للبحث عن طرق قياس أكثر جدوى من أجل تحسين أنظمة قياس الأداء، وتم الوصول إلى تركيبة لنظام قياس يجمع بين كل الجوانب المرتبطة بنشاط المؤسسة ومحيطها أطلق عليه بطاقة قياس الأداء المتوازن (Balanced Score Card (BSC بواسطة (Kaplan & Norton)، ونوقشت لأول مرة في جامعة هارفارد عام 1992م، حيث تعتمد بطاقة الاداء المتوازن على الرؤية والأهداف الاستراتيجية التي يتم ترجمتها إلى نظام لمقاييس الأداء يعكس بدوره في صورة اهتمام وتوجه استراتيجي عام، يسعى كل فرد في المؤسسة إلى تحقيقه (محاد، 2011م: ص7).

وبالنسبة لمؤسسات القطاع الخاص الهادفة إلى الربح لم يعد الاعتماد على النتائج المالية يكفي لتحقيق النجاح والميزة التنافسية، لذلك وجد عديد من المنظمات في الوقت الحاضر الحاجة إلى أساس واضح لقياس الأداء عن طريق قياس النتائج المالية وغير المالية للاستفادة منها في وضع أهداف الأداء وتخصيص أوليات الموارد المتاحة أو لمساعدة المديرين على تأكيد أو تغيير سياسة حالية أو برنامج معين لمقابلة الأهداف (عمران، 2010م: ص39).

ومن أهم نماذج قياس الأداء التي ابتكرت في بداية التسعينيات من القرن الماضي، نموذج بطاقة الأداء المتوازن، التي أصبحت من أفضل النماذج المتعددة الأبعاد، والأوسع انتشاراً على المستوى العالمي، والتي تعد أداة لقياس قدرة الشركة على تحقيق أهدافها المالية والإدارية قصيرة وطويلة الأمد (النجار، 2012م: ص3).

وترى الباحثة أن عملية قياس الأداء هي عملية أساسية من العمليات الإدارية المتخذة لا تقل أهمية عن العمليات الإدارية الأخرى، ثم يجب وضعها من الخطوط العريضة لأي مؤسسة.

2-1 مشكلة الدراسة

في ظل قصور الأساليب التقليدية المستخدمة في عملية قياس الأداء في المؤسسات الخدمية، ومن بينها المؤسسات الصحية، ولكي تتحقق سلامة نظام قياس الأداء، كان لابد من التوصل إلى أسلوب قياس يجمع كافة المتغيرات (المالية وغير المالية) المؤثرة على أداء هذه الوحدات في إطار منهج متكامل للقياس.

تعيش المؤسسات الخدمية التي تهدف الى الربح بعض من التغييرات التي اصبحت من المهم جدا أن تهتم المؤسسات بأدائها حتى تستطيع الوقوف على قدميها في ظل هذا التنافس، ولمعرفة مدى تميز هذه المؤسسات كان لزاما أن تم تقييمها ومن بين أهم وأحدث هذه الأدوات بطاقة الأداء المتوازن. بناء على ما سبق فإنه يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء المستشفيات الخاصة؟

3-1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على أهمية أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال:

- التعرف على أهمية البعد المالي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأثره على أداء المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أهمية بعد العملاء لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأثره على أداء المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أهمية بعد العمليات الداخلية لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأثره على أداء المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أهمية بعد التعليم والنمو لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأثره على أداء المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

4-1 فرضيات الدراسة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد المالي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العملاء لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العمليات الداخلية لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعليم والنمو لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.

شكل رقم (1/1) أبعاد بطاقة الأداء المتوازن



المصدر: من تصميم الباحثة

5-1 متغيرات الدراسة

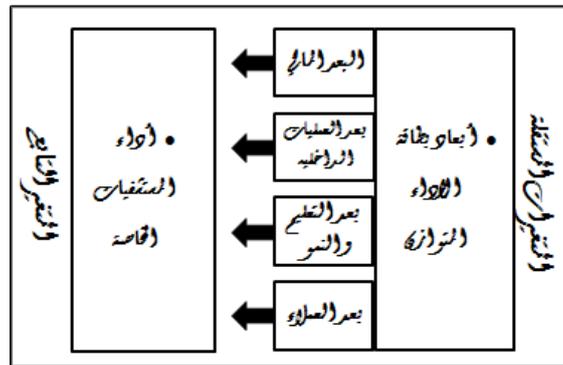
أولاً: المتغيرات المستقلة: أبعاد بطاقة الأداء المتوازن:

- 1- البعد المالي.
- 2- بعد العمليات الداخلية.
- 3- بعد العملاء.
- 4- بعد التعليم والنمو.

ثانياً: المتغير التابع: أداء المستشفيات الخاصة.

6-1 نموذج الدراسة

شكل رقم (2/1) نموذج للبحث



المصدر: من تصميم الباحثة

7-1 أهمية الدراسة

- 1- الحاجة إلى قياس الأداء من أجل ترشيد الإنفاق، والمحافظة على الموارد المتاحة.
- 2- ضعف أساليب الرقابة وأدوات قياس الأداء التقليدية في المستشفيات الخاصة، فهذه الأساليب لا تتماشى مع التطورات الاقتصادية الحديثة، ولا تهتم إلا بالبعد المالي.
- 3- أهمية قياس جودة أداء الكفاءة والفاعلية والإنتاجية والاحتفاظ بالعملاء، واكتساب عملاء جدد، وعمليات التشغيل، والموارد البشرية لوحدات الخدمات الخاصة من خلال استخدام مقياس الأداء المتوازن (BSC).
- 4- تعد نتائج الدراسة وتوصياتها إسهاماً بحثياً في مجال قياس الأداء وآلياته الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

- الأهمية العلمية: تكمن الأهمية العلمية في استخدام بطاقة الأداء المتوازن في أنها تضيف مادة علمية جديدة تتحدث عن بطاقة الاداء المتوازن من أبعاد وفوائد واهداف. لما لهذا الاستخدام من فائدة علمية للمنظمة ولجميع منسوبيها والمراجعين وحتى الباحثين في هذا المجال.

- الأهمية العملية: تتمثل الأهمية العملية في التعرف على مدى الاستفادة من نتائج هذه الدراسة وتطبيقها على مجتمع البحث محل الدراسة.

8-1 مصطلحات الدراسة

مفهوم الأداء :The concept of performance

هو: " نتيجة التفاعل بين الجهد والإمكانات وإدراك الدور " (محمد، 2000م: ص210). كما يشير الأداء إلى: "درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة وغالباً ما يحدث تداخل بين الجهد والأداء، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة، أما الأداء فيُقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد، فمثلاً قد يبذل جهداً كبيراً في الاستعداد للامتحان ولكنه يحصل على درجة منخفضة وفي هذه الحالة يكون الجهد المبذول عالياً بينما يكون الأداء منخفضاً" (حسن، 2000م: ص209).

مفهوم بطاقة الأداء المتوازن: The concept of Balanced Scorecard

تعرف بأنها: "نظام إداري يهدف إلى مساعدة المنظمة على ترجمة رؤيتها واستراتيجيتها إلى مجموعة من الأهداف والقياسات الاستراتيجية المترابطة" (المغربي، 2009م: ص4).

وتعرف بأنها: "إطار عام يساعد مختلف مستويات المنظمة على ترجمة أهدافها وخططها الاستراتيجية إلى أهداف عملية قابلة للقياس بدقة مع توجيه الأداء والسلوك الفردي، وذلك من خلال ربط رسالة ورؤية النشاط بمهام الموظفين من خلال الأبعاد الأربعة " العملاء، المالية، العمليات الداخلية، التعليم والنمو " (عاشور، 2010م: ص22).

أبعاد بطاقة الأداء المتوازن:

تحتوي بطاقة الأداء المتوازن على أربعة أبعاد:

أولاً: البعد المالي Financial dimension

يحتوي على أهداف مالية بحتة مثل العائد على الاستثمار، وتكلفة المنتجات، والربحية، والتدفق النقدي. وتستخدم لقياس تلك النسب المالية والأرقام المالية المختلفة. كذلك قد تكون بعض الأرقام المالية مهمة في مثل التدفق النقدي في أوقات العسرة، أما الشركات غير الهادفة للربح فقد يختلف الأمر فيها لكنها في النهاية لابد أن تحافظ على استمرارها في أنشطتها بالمحافظة على وجود موارد كافية (العمرى، 2010م: ص18).

ثانياً: بعد العملاء Customer dimension

يحتوي هذا البعد على عدة مقاييس تعكس العوامل المحددة بالنسبة للعملاء التي تهتم بالقيمة للعملاء والمؤشرات التي تحتويها. (الكعبي، عمران، 2011م: ص47).

ثالثاً: بُعد العمليات الداخلية Internal Business process dimension

يهتم هذا البعد بالعمليات الداخلية التي تؤيد العميل من خلال ايجاد قيمة له، والبعد المالي لتزويد المساهمين حيث يتكون بعد العمليات الداخلية من ثلاثة ابعاد وهي عملية الابتكار وعملية التشغيل وعملية الانتاج. (الكعبي، عمران، 2011م: ص49).

رابعاً: بُعد التعليم والنمو Learning & Growth dimension

يتعلق هذا البعد بالوسائل التي تستعمل لبلوغ الأهداف الاستراتيجية، وترتبط مركبات هذا البعد بكل ما يتعلق بالمستخدم (إنتاجية العمل، ودورنا بالعمل، والتحفيز،..) وبالنظام المعلوماتي الذي يجب أن يسهل التعلم التنظيمي، كما يركز هذا البعد على نشر المعرفة داخل المؤسسة (مقدم، 2010م: ص7).

9-1 منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كونه أكثر ملاءمة لمثل هذا النوع من الدراسات، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات وتصنيفها وتحليلها، ويعتمد المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، لوصفها وصفاً دقيقاً، بينما يعطي التعبير الكمي وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة أو حجمها، ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى (عبيدات، 2006م: ص307)، اعتمدت الباحثة على الجانب النظري فعدت للمراجع من كتب وابحاث حديثة لها علاقة مباشرة بالموضوع اما الدراسة التطبيقية حيث جمعت المعلومات من خلال الاستبانة حيث تكونت الاستبانة من بعد مالي وبعد العملاء وبعد التعليم وبعد العمليات الداخلية. كما هو موضح بالجدول التالي رقم (1/1):

جدول رقم (1-1) مجتمع البحث

مجتمع البحث	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام	مستشفى السعودي الألماني	الإجمالي
عدد الأطباء	110	232	342
عدد كادر التمريض	574	341	915
عدد الإداريين	1058	976	2034
الإجمالي	1742	1549	3291

10-1 حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية: معرفة أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء المستشفيات الخاصة.
2. الحدود البشرية: الموظفين الإداريين والأطباء وكادر التمريض (بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة) و(المستشفى السعودي الألماني بجدة).
3. الحدود المكانية: (مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة)، و(المستشفى السعودي الألماني بجدة).
4. الحدود الزمنية: في الفترة الزمنية (1435هـ-1436هـ/2014م-2015م).

11-1 أخلاقيات البحث

تقتضي الاعتبارات الأخلاقية للدراسات العلمية أن تتبع الباحثة عدة خطوات لتأكيد هذه الاعتبارات، وهي:

- **موافقة اللجنة (المبدئية):** تم إرسال المرفق مع اقتراحات الباحثة إلى اللجنة في إدارة الماجستير التنفيذي للحصول على موافقة الاستمرار في البحث.
- **الموافقة الرسمية (النهائية):** بعد الحصول على موافقة اللجنة في إدارة الماجستير التنفيذي تم إرسال الطلب (مرفق مع اقتراح الباحثة) للحصول على موافقة كل من مديري (مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة)، و(المستشفى السعودي الألماني بجدة) وتمت الموافقة.
- **سرية المعلومات وكيفية التعامل معها:** من أخلاقيات البحث أن تبقى جميع المعلومات الموجودة به في غاية السرية والتحفظ.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: مقاييس الأداء

1-2 مقاييس الأداء

من المهم أن تتطور هذه النظم حيث من المهم أن تستخدم مقاييس غير مالية مثل تكاليف الجودة والمخزون (الشيشني، 2004م: ص 104). حيث يقتصر اتجاه المنظمات الآن الى دعم المقاييس المالية التي تعالج الاداء الماضي والحالي. (عبد الحليم، 2005م: ص 1). وترى الباحثة أن بطاقة الأداء المتوازن منهج تفكير متوازن وأداة عمل تنفيذية إدارية تمكن المنظمة من تحقيق أهدافها الاستراتيجية وتقييم أدائها التشغيلي والمالي والاستراتيجي وفق إطار متكامل ومتوازن من المقاييس المالية وغير المالية. حيث أصبحت تهدف بطاقة الأداء إلى الربط بين المفردات المالية والربح في جانب، وبين العمليات التنفيذية اليومية والتخطيط المستقبلي في جانب آخر، حيث تربط بين الرقابة المالية والرؤية الاستراتيجية المستقبلية على مدى بعيد. فبالنالي أصبح الربط ليس مراقبة العمليات بل تطويرها في المستقبل. (أبو شرح، 2012م: ص 33).

وقد نشأ مدخل التقييم المتوازن للأداء في الأصل – والذي كان يطلق عليه في البداية "طريقة كابلان- نورتون لقياس الأداء المؤسسي" كأداة لتعزيز المؤشرات المالية المحاسبية بمؤشرات إضافية تعكس مجالات الأنشطة الأخرى، وذلك بما يمكن المديرين من فهم كافة أبعاد الأداء الفعلي بمنظمتهم (Kaplan, Norton, 2004: p. 2).

1-1-2 أهمية قياس الأداء

- إن عملية قياس الأداء تؤدي إلى تحقيق فوائد كثيرة للمنظمة، حيث إنها توفر مدخلا واضحا للتركيز على الخطة الاستراتيجية للبرنامج فضلاً عن غاياته ومستوى أدائه، كما أن القياس يوفر آلية معينة لرفع التقارير حول أداء برنامج العمل إلى الإدارة العليا.
- يركز القياس على الاهتمام بما يجب إنجازه ويحث المنظمات على توفير الوقت، والموارد والطاقات اللازمة لتحقيق الأهداف، كما أن القياس يوفر التغذية الراجعة حول مجريات سير التقدم نحو الأهداف.

- إن قياس الأداء يحسن واقع الاتصالات الداخلية ما بين الموظفين، فضلاً عن الاتصالات الخارجية بين المنظمة وعمالها والمتعاملين معها.
- يمكن لقياس الأداء أن يبين بأن المنظمة تعالج احتياجات المجتمع من خلال إحراز التقدم نحو تحقيق غايات اجتماعية.
- إن قياس الأداء يشجع على التوجه بشكل بناء نحو حل المشاكل، حيث إن القياس يوفر بيانات حقيقية ملموسة يمكن الاستناد إليها في اتخاذ قرارات سليمة حول عمليات المنظمة.
- القياس يزيد من تأثير المنظمة؛ حيث يتم التعرف من خلاله على المحاور التي تحتاج إلى الاهتمام والتركيز ويجعل من الممكن تحقيق التأثير الإيجابي في تلك المحاور.
- لا يمكن أن يكون هناك تحسين دون قياس، فإذا ما كانت المنظمة لا تعلم أين هي الآن من حيث واقع عملياتها، لا يمكن أن تعرف ما هو مستقبلها، وبالتأكيد لا يمكن الوصول إلى حيث تريد.

المبحث الثاني: بطاقة الأداء المتوازن

1-2-2 مفهوم بطاقة الأداء المتوازن

تعددت التعريفات التي تناولت بطاقة الأداء المتوازن، ومن هذه التعاريف ما يلي:

عرفت بأنها: "مجموعة من المقاييس التي تعطي الإدارة العليا صورة سريعة وشاملة عن الأعمال، والتي تشمل المقاييس المالية التي تخبر عن نتائج الأنشطة المحددة مسبقاً، وتكاملها مع المقاييس التشغيلية من رضا العميل، والعمليات الداخلية، والإبداع وتحسين الأنشطة للمؤسسة" (Kaplan, Norton, 1992: p. 71). وعرفت بأنها: "أول عمل نظامي حاول تصميم نظام لتقييم الأداء يهتم بترجمة استراتيجيات المنظمة إلى أهداف محددة ومقاييس ومعايير مستهدفة ومبادرات للتحسين المستمر، كما أنها توحد جميع المقاييس التي تستخدمها المنظمة" (المغربي، 2009م: ص 23). وينظر لبطاقة الأداء المتوازن على أنها نظام للإدارة وليس فقط مجرد نظام لقياس الأداء. (عبد الحليم، 2005م: ص 14).

وعرفت بأنها: "أداة موضوعية تحت تصرف المسيرين تبحث عن: (يحياوي، لدرع، 2011م: ص 79).

- التوازن بين البيئة الخارجية المتعلقة بالعملاء، والمساهمين، والبيئة الداخلية الخاصة بالعمليات الداخلية، والتعلم والنمو.
- التوازن بين المؤشرات المالية وغير المالية لتقييم الأداء في المدى القصير والمدى الطويل.
- نشر الاستراتيجية وترجمتها في صورة أهداف ملموسة للمنفذين.
- التوازن بين المؤشرات الاستراتيجية الفاعلة (Lead indicators) وأي مقاييس محركات الأداء التي تساعد على التنبؤ بالأداء والمؤشرات العملية التابعة (lag indicators) أي مقاييس أهداف الأداء التي تبين النتائج من قرارات سابقة.
- وترى الباحثة أن بطاقة الأداء المتوازن تعرف كأداة تستخدم لنقل استراتيجيات المنظمة وتوصيلها إلى المستويات الإدارية المختلفة وترجمتها إلى أهداف ومقاييس عملية، من خلال التوازن بين البعد المالي وبعد العملاء وبعد العمليات الداخلية وبعد التعلم والنمو بما يحقق رؤية المنظمة.

2-2-2 أهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن

تتمثل أهمية تطبيقها في أنها أداة استراتيجية لأنها تعتمد على أربعة مناهج لتقييم أداء الإدارة بدلاً من التركيز على المنظور المالي. وهي تعتبر الحجر الأساس للنجاح الحالي والمستقبلي للمنظمة. (Theresa et al, 2004: p20). فهي توضح الرؤية الاستراتيجية وتزد من الأداء وتحدد الأهداف وتوفر تغذية عكسية استراتيجية تربط المكافآت بالأداء للموظفين والإدارة (نديم، 2013: ص19).

2-2-3 مميزات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وفوائده

- تساهم في تحقيق الديناميكية اللازمة للتنافس على مدى بعيد.
- منع وجود مثالية في المقاييس عن مقاييس أخرى.
- دعم اتخاذ القرارات في المستويات التنظيمية العليا، وفي المستويات التشغيلية.
- تجنب المديرين الاعتقاد الخاطئ بأن الاستراتيجية الموضوعة تنفذ بشكل عملي في الوقت الذي تكون فيه أنشطة المنظمة وأعمالها لا تعكس الاستراتيجية المخطط لها، فهي تحل مشكلة تطابق الأعمال المنجزة على أرض الواقع مع الاستراتيجية الموضوعة من قبل المنظمة.
- تزود الإدارة بطريقة لتنظيم وعرض كم هائل من البيانات المعقدة والمتراصة مما يقدم لمحة عامة عن المنظمة، وتسهم في فاعلية اتخاذ القرارات وكفاءته والتحسين المستمر.
- تعيد تحديد استراتيجية المنظمة على أساس النتائج، وتدمج المعلومات الواردة من الأجزاء المختلفة بالمنظمة، وتزيد من القدرة على تحليلها.
- تضمن الاستثمار في الوقت والموارد بالانشغاط التي تعد ذات أولوية كبرى، كما تسلط الضوء على أهمية الانخراط في عملية مستمرة من التغيير والتعلم داخل المنظمة.

ترى الباحثة ان تطبيق البطاقة له فائدة في سد الحاجة بين المستقبل والاستراتيجية مع مقاييس التشغيل يوم بعد يوم. وقد أوجز (Marr) المميزات للمنظمات التي طبقت نموذج بطاقة الأداء المتوازن في: (Marr, 2008: p 7-8)

- يجب تقديم إطار قوي لبناء الاستراتيجية وتصميم خرائط استراتيجية لمعرفة السبب والنتيجة.
- إذا وضعت الاستراتيجية بأهداف صحيحة فهي سوف تسهل عملية ايصالها وفهمها داخليا وخارجيا.
- سوف تعمل على تحسين قراءة الاداء الاداري بشكل حقيقي وفعلي ويوفر معلومات صحيحة لتصبح وسيلة لاتخاذ القرارات.
- تحسين تقارير الأداء، حيث إن البطاقة تقدم تقارير حقيقية وفعلية عن أداء المنظمة وهذا يلتقي مع متطلبات الشفافية.
- يساعد على تحديد واضح لخطط العمل والتأكد من أنها تعمل بطريقة صحيحة.

2-2-4 صعوبات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن

- الرغبة في إعداد بطاقة متكاملة منذ البداية يؤدي إلى خلل في العملية، لكن بالتجربة تجد المؤسسة نفسها تعدل في بطاقتها من خلال إضافة الأهداف والمؤشرات غير المالية التي تسمح بتوقع أفضل للأداء.

- صعوبة تنظيم كل المؤشرات في آن واحد، بل يجب الفصل بين مختلف الأهداف الاستراتيجية ووضع الأهداف في شكل ترتيب تفصيلي.
- ثقافة المؤسسة: تكمن الصعوبة هنا في توجيه سلوك كل الموظفين في المؤسسة على اختلاف ثقافتهم وآرائهم نحو هدف مشترك.
- السعي إلى الحصول على المعلومات على حساب التكاليف.
- كثرة المعايير وغموضها: لذا تلجأ المنظمة في بعض الأحيان إلى وضع معايير لقياس الأداء وتقييمه، لكنها قد تفرط في عددها مما يؤدي إلى فقدانها للمعنى والدور الذي وضعت من أجله، كما أن كثرتها تؤدي إلى صعوبة تحقيقها من قبل الموظفين، وبالتالي التأثير على معنوياتهم.
- إهمال البطاقة بعض الأبعاد المهمة كالبعد البيئي الذي يحظى باهتمام بالغ حالياً من قبل المنظمات.
- عدم وضوح الأهداف: ينتج هذا عن عدم وضوح الاستراتيجية لأنها هي ترجمة لرؤية المستقبل وهذا يعمل على الفوضى في المنظمة.
- عدم وجود مختصين وكفاءات عالية باعتباره برنامجاً حديثاً.
- قلة دقة المعلومات لأنه يحتاج نظام يقوم بتشخيص عام للبيئة الداخلية والخارجية.
- العلاقة بين السبب والنتيجة: هذه العلاقة علاقة منطقية ولكن في بعض الأحيان قد لا تدلنا على شيء، وبالتالي يصعب الاعتماد عليها في التقييم.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

تمهيد:

الدراسات السابقة أفضل مصدر لجلب المعلومات المؤكدة عند عمل راسة لها علاقة بالموضوع، ومن ذلك فإن

الباحثة وجدت أنه لا بد من استعراض الماضي النظري حول موضوع بطاقة الأداء المتوازن، على النحو التالي:

أجرى الجزائر دراسة بعنوان: تقييم أداء المستشفيات الحكومية باستخدام مقياس الأداء المتوازن، وهدفت الدراسة

إلى مناقشة أداء وحدات الخدمات الحكومية (المستشفيات الحكومية) ودرسته وتقييمه باستخدام مقياس الأداء المتوازن (BSC)

Balanced Score Card باعتباره أسلوباً مناسباً لتقييم الأداء بهذه الوحدات بما يحقق لعملية القياس تكاملها وفعاليتها في تحقيق

الأهداف المرجوة منها، واستخدم المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: تبين من الدراسة أن

الأساليب التقليدية المستخدمة حالياً في تقييم الأداء في وحدات الخدمات الحكومية تفتقر إلى النظرة المستقبلية، وأن مهام الرقابة

الخارجية وتقييم أداء مختلف أنشطة الخدمات في مصر تباشر من خلال الأجهزة الرقابية المركزية منها الجهاز المركزي

للمحاسبات ووزارة المالية، وتعاني عملية تقييم الأداء التي تقوم بها هذه الأجهزة من عدم مرونة المعايير والمعدلات المستخدمة

وعدم اتفاقها وطبيعة الأنشطة المتنوعة، وكانت توصيات الدراسة كالتالي: توصي الدراسة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن حيث

تشمل الجانب المالي وغير المالي في عملية التقييم (الجزائر، 2011م).

كما أجرى خلاف دراسة بعنوان: مدى إمكانية تقييم أداء المستشفيات الجزائرية العمومية باستخدام بطاقة الأداء

المتوازن، وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية الجزائرية، وقد اتخذت الدراسة من المنهج الوصفي التحليلي منهجاً لها، وقد اعتمدت على أسلوب الاستبانة، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج هي: عدم وجود استخدام لبطاقة الأداء المتوازن في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، ويتوفر المستشفى على البعد المالي دون الأبعاد الأخرى، وعدم معرفة إدارة المستشفى بمزايا بطاقة الأداء المتوازن في عملية التقييم، ولا يوجد دعم من الإدارة العليا لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، وقد أوصت الدراسة ببعض التوصيات منها: استخدام بطاقة الأداء المتوازن لأنها أداة حديثة، حيث تشمل الجانب المالي وغير المالي في عملية التقييم، وعلى إدارة المستشفى اتخاذ استراتيجية واضحة، والاهتمام بتنمية قدرات الموظفين من أجل إيجاد قيمة إضافية، وتحسين الخدمات المقدمة والاستجابة لشكاوى المرضى (خلاف، 2013م).

وهدفت دراسة الكعبي، عمران بعنوان: دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير

الهادفة للربح-دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي- إلى استخدام الأسلوب الحديث في تقويم الأداء (بطاقة الأداء المتوازن)، واعتمدت الإدارة على أسلوبين لقياس الأداء:- الأول كان اعتماد بطاقة الأداء المتوازن لتقويم الأداء بينما كان الأسلوب الآخر استخدام استمارة الاستقصاء لقياس منظور التعلم والنمو، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى اهم الاستنتاجات التالية: فشل الكادر الطبي والتمريضي والمهني والفني في تحقيق المعايير الصادرة من منظمة الصحة العالمية في تحقيق عدد المرضى والعمليات والمرضى لكل طبيب، وعدم الاهتمام من قبل الجهات المسؤولة بالمستشفى ببرامج التعليم المستمر، وكذلك عدم الاهتمام بشبكة المعلومات الدولية. أما أهم التوصيات التي أوصت بها الدراسة فهي: ضرورة معالجة النقص في الموارد البشرية من أطباء وصيادلة ومرضى لغرض تحقيق المعايير العالمية، وضرورة إجراء الدورات التدريبية للأطباء والصيادلة والمرضى داخل العراق وخارجه، إضافة إلى زيادة الاهتمام بشبكة الإنترنت واهتمام الأفراد بالحاسوب (الكعبي، وعمران، 2011م).

أما دراسة خطاب بعنوان: نموذج مقترح لقياس وتقييم الأداء في المستشفيات، فهدفت إلى توضيح مقياس الأداء

المتوازن باستخدام أسلوب عملية التحليل الهرمي لبناء نموذج محاسبي مقترح لقياس وتقييم الأداء في المستشفيات، واعتمد منهج الدراسة: على تكامل المنهج المعياري والمنهج الوصفي كنموذج للدراسة، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: إن هناك العديد من الانتقادات المتعلقة بمؤشرات الأداء المطبقة حالياً في مجال قياس الأداء وتقييمه باعتبارها مقاييس تاريخية تركز على الجانب المالي فقط في الأجل القصير مما تطلب البحث عن أساليب جديدة لقياس الأداء وتقييمه تأخذ في حساباتها المقاييس غير المالية بما يمكن من أخذ الجوانب التشغيلية الأخرى التي تقدم مؤشرات هامة عن الأداء الاستراتيجي لمنشآت الأعمال ومن هذه الأساليب أسلوب مقياس الأداء المتوازن (خطاب، 2011م).

أما دراسة الرفاتي بعنوان: مدى قدرة المنظمات الأهلية الصحية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن

(BSC) كأداة لتقويم الأداء التمويلي، فهدفت إلى تبيان مفهوم بطاقة الأداء المتوازن ومدى قدرة تطبيقها بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة في قياس الأداء التمويلي وتقويمه، ومعرفة مدى توفر المقومات اللازمة في هذه المنظمات لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، استخدم الباحث المنهج الوصفي لمعرفة النتائج مع الاستبانة لجمع العينة،

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لنقويم الأداء التمويلي تتوفر بنسبة (76.18%)، وأن إدارة المنظمات الصحية الأهلية تهتم بدرجة كبيرة بتقويم أدائها التمويلي من جوانب غير مالية بالإضافة إلى الجوانب المالية بنسبة (72.13%)، وأن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يؤدي إلى زيادة كفاءة الأداء التمويلي بدرجة كبيرة، وأن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن ملائمة لبيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة بدرجة كبيرة (الرفاتي، 2011م).

وحددت ورقة بحثية كتبها (Ezainuddin and Zaini) تحت عنوان: استخدام بطاقة الأداء المتوازن كنظام قياس الأداء في المستشفيات الخاصة: لجعل الجميع سعداء، مع الاهتمام بالأسس عدداً من الأهداف تتلخص فيما يلي: عمل مقارنة بين عدد من المستشفيات الأمريكية من حيث المشاكل والمبادرات الفاعلة فيها، بالإضافة إلى المميزات ومرحلة التطوير لكل مستشفى، وتحليل مدى فعالية نظام قياس الأداء المستخدم حالياً في مجال الرعاية الصحية، وقام الباحث باتباع أسلوب جمع البيانات الثانوية حيث اعتمد على معلومات ودراسات تم جمعها من عدة مستشفيات في الولايات المتحدة للمقارنة بينها وتحديد الأفضل، أهم النتائج: أهمية وجود نظام لقياس الأداء الجيد في مؤسسات الرعاية الصحية مثل المستشفيات، وأكدت الدراسة وبشدة وجود أداء نظام قياس جيد وشامل يشمل كل ما يهم إدارة المستشفى (Ezainuddin and Zaini, 2009).

وهدفت دراسة أجراها Suprpto et al بعنوان: تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن لقياس الأداء في المنشآت الصغيرة والمتوسطة: أدلة من خدمات الرعاية الصحية الماليزية، إلى:- معرفة مدى إسهام مقياس الأداء وفقاً لإطار بطاقة التوازن في قياس الأداء للشركات الصغيرة والمتوسطة في مجال الرعاية الصحية، وزيادة وعي المالكين والمديرين في مدى الحاجة إلى التخطيط طويل المدى، وعلى وجه الخصوص في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في الشركات الصغيرة والمتوسطة في مجال الرعاية الصحية من أجل ضمان البقاء والاستمرارية، وقد توصلت الدراسة إلى:- أن بطاقة الأداء المتوازن قابلة للتطبيق في الشركات الصغيرة والمتوسطة في مجال الرعاية الصحية في ماليزيا، وأن بطاقة الأداء المتوازن ضمن مكوناتها الأربعة المتعلقة بالتعلم والنمو، والمهمة والرؤية، والعملاء، ومنظور العمل الداخلي، قابلة للتطبيق في الشركات الصغيرة والمتوسطة الحجم في قطاع الرعاية الصحية لمعرفة أداء هذه الشركات (Suprpto et al, 2009).

وأجرى Eisencraft دراسة بعنوان: تصميم بطاقة الأداء المتوازن في منظمات الرعاية الصحية غير الهادفة للربح: خبرة عيادة طب الأطفال في برنامج أينشتاين، وهدفت هذه الدراسة إلى:- تصميم بطاقة الأداء المتوازن التي تناسب احتياجات الإسعاف في منظمات الرعاية الصحية غير الهادفة للربح وتطبيقها، وذلك بالنظر إلى خصوصية قطاع الرعاية الصحية في رعاية الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى: أن تصميم بطاقة الأداء المتوازن في مجال الرعاية الصحية كان تحدياً كبيراً، وأن تصميم بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات غير الهادفة للربح لا يختلف كثيراً عن المنظمات الهادفة للربح إلا في مجال واحد وهو الهدف نحو توليد الأرباح، وأن تصميم بطاقة الأداء المتوازن التي صممت لعيادات الأطفال الخارجية صممت لتكون أكثر فاعلية وقابلة للاستخدام، وترصد أداء الإسعاف، وقد ترك جانب من البطاقة مفتوحاً لترك المجال للتطوير في المستقبل، وقد أوصت الدراسة:- بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الهادفة للربح وغير الهادفة للربح (Eisencraft, 2013).

أما الدراسة التطبيقية التي أجرتها Li Li بعنوان: نحو بطاقة الأداء المتوازن لمنظمة الرعاية الصحية: دراسة حالة عن تقييم الإداء في المستشفى الحكومي، هدفت الى: فهم نظام القياس الحالي ومقارنته بنظام بطاقة الأداء المتوازن. المساعدة في تحديد النظام وتحسينه، ومعرفة مدى إسهام النظام الحالي في كشف مستوى اعتماد بطاقة الأداء المتوازن. وقد توصلت الباحثة إلى نتائج من أهمها: إن قياس ممارسات النظام الحالي قابلة لقياس الأداء والتنمية في المستشفيات، وإن التدابير التي يتبعها المستشفى والتي تتعلق بالموردين والموظفين وجودة الخدمة المقدمة للمرضى في نظام قياس الأداء الحالي لا تزال ضعيفة، ولا يوجد أي خطة لإجراء تغيير في نظام قياس الإداء الحالي بسبب الوقت والجهد، إن سجل الأداء المتوازن الذي يستخدمه المستشفى يشبه إلى حد كبير النظام المتبع بالمستشفيات ويحتوي على بعض من النظام المتبع في المنظمات (Li Li, 2004).

وحددت دراسة أجراها Haiyang تحت عنوان: استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الصينية، هدفت الى: استعراض بعض التقييمات السابقة لسجل النتائج المتوازن والإدارة الاستراتيجية ومراجعتها، وضبط أهداف الأداء مع الاستراتيجية العامة للمستشفيات، واستعراض بعض العوامل وتحليلها والنقاط الرئيسية لمساعدتنا على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بنجاح عن طريق معالجة مواطن الخلل إلى بعض نقاط الضعف في الأنظمة الحالية في هذه المستشفيات، وتوصلت الدراسة إلى أنه:-، حيث أشارت الدراسة إلى عدم وجود الخلفية التقنية الكافية وعدم التزام الإدارة العليا بالتطوير، علاوة على ذلك، فإن بطاقة الأداء المتوازن كأداة إدارية استراتيجية حديثة، لم تكن ناجحة للغاية في تحقيق أهداف المنظمة المطلوبة. (Haiyang, 2006).

الفصل الثالث: منهجية البحث

1-3 منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لأنه ملائم لهذا النوع من الدراسات حيث جمعت المعلومات والبيانات وحللتها فهو يوصف الظاهرة وصفا دقيقا ويوضح مقدار حجمها الحقيقي وارتباطها بالظواهر الأخرى. (عبيدات، 2006م: ص 307). ولذلك اعتمدت الباحثة على الآليات التالية:

أولاً: الدراسة النظرية

اعتمدت على عدة كتب ودراسات حديثة مع رسائل علمية وبعض المصادر الأخرى.

ثانياً: الدراسة الميدانية

قامت الباحثة بجمع المعلومات بشكل ميداني عن طريق الاستبانة واق=هتتمت بالجوانب الرئيسية لنموذج بطاقة الاداء المتوازن. ثم عرضتها على محكمين من اعضاء هيئة التدريس لإجراء التعديلات اللازمة عليها.

2-3 مصادر المعلومات

اعتمدت الدراسة على مصدرين أساسيين كمعلومات هما:

- 1- **المصادر الأولية:** على مجتمع الدراسة الذي يتكون من (الإداريين، والأطباء، وكادر التمريض) في (مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة والمستشفى السعودي الألماني بجده) وتم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج Statistical Package for Social Science 20 (SPSS) الإحصائي واستخدمت الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.
- 2- **المصادر الثانوية:** الكتب، والدوريات والمنشورات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

3-3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من (الإداريين، والأطباء، وكادر التمريض) في كل من (مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة)، و(المستشفى السعودي الألماني بجدة)، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (1-3) مجتمع البحث

مجتمع البحث	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام	المستشفى السعودي الألماني	الإجمالي
عدد الأطباء	110	232	342
عدد كادر التمريض	574	341	915
عدد الإداريين	1058	976	2034
الإجمالي	1742	1549	3291

4-3 عينة الدراسة

سيتم اختيار العينة وفقاً للخطوات التالية:

- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة تحديداً دقيقاً من خلال الاطلاع على أحدث القوائم (الإطار) التي تضم أسماء هذا المجتمع ووظائفه.
- تجتهد الباحثة في أن تضم قائمة العينة المختارة، مبحثين يمثلون المجتمع تمثيلاً صحيحاً من حيث الخصائص والتناسب بين العينة والمجتمع.
- تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية بسيطة ونسبة (10%) من مجتمع البحث، حيث في الدراسات الوصفية ينصح باستخدام ما نسبته (10%-20%) من أفراد المجتمع الصغير نسبياً (بضع مئات) (عبيدات، 2006م: ص311).
- يظهر الجدول التالي حجم العينة المختارة من مجتمع البحث:

جدول رقم (2-3) عينة البحث

المستشفى السعودي الألماني		مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام		مجتمع البحث
العينة	المجتمع	العينة	المجتمع	
24	232	11	110	عدد الأطباء
35	341	58	574	عدد كادر التمريض
98	976	106	1058	عدد الإداريين
157	1549	175	1742	الإجمالي

- نسب الاستجابة للاستبانة: وزعت الباحثة الاستبانة في كل من مستشفى (باقدو والدكتور عرفان العام، والمستشفى السعودي الألماني) وكانت الأعداد الموزعة من الاستبانات، وعدد الاستبانات المحصلة مكتملة الإجابة وفق الجدول التالي:

جدول رقم (3-3) الاستبانات مكتملة الإجابة

المستشفى السعودي الألماني		مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام		عينة البحث
الاستبانات المكتملة الإجابة	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المكتملة الإجابة	الاستبانات الموزعة	
22	30	10	15	عدد الأطباء
35	40	57	65	عدد كادر التمريض
95	105	103	110	عدد الإداريين
152	175	170	190	الإجمالي

- بلغ عدد الاستبانات الموزعة بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام (190) استبانة، وذلك بزيادة (15) استبانة لتغطية ما قد ينشأ من عدم صلاحية بعض الاستبانات المستلمة، واستطاعت الباحثة استعادة (170) استبانة مكتملة الإجابة بنسبة استعادة تصل إلى (97.2%) من العينة المطلوب دراستها، كما بلغ عدد الاستبانات الموزعة بالمستشفى السعودي الألماني (175) استبانة، وذلك بزيادة (18) استبانة لتغطية ما قد ينشأ من عدم صلاحية بعض الاستبانات المستلمة، واستطاعت الباحثة استعادة (152) استبانة مكتملة الإجابة بنسبة استعادة تصل إلى (96.8%) من العينة المطلوب دراستها. وبذلك أصبح حجم العينة المعتمدة في التحليل الإحصائي هو (170) استبانة لمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، و (152) استبانة للمستشفى السعودي الألماني.

5-3 الحدود المكانية للدراسة

تتمثل الحدود المكانية في المستشفيات محل تطبيق الدراسة في:-

1-5-3 مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام

أسس هذا الصرح الطبي عام 1982م، وتلتزم رسالته بأعلى المقاييس والمعايير المحلية والدولية لجودة الرعاية الصحية الشاملة، وبما يلبي احتياجات وتوقعات العملاء من المرضى وعائلاتهم وكافة فئات المجتمع. ولقد تم تطبيق بطاقة الأداء المتوازن عام (2014) وقد طبقت على مراحل حيث تم إضافة (70) بطاقة من بطاقة الأداء المتوازن لإدارة شؤون التمريض ثم إدارة شؤون الموظفين وهكذا... وهنا بعض النتائج المتحققة من تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى:

- تمكين الإدارة من تحديد الأهداف الاستراتيجية ووضعها بكل وضوح.
- ربط أهداف المستشفى بنظام الحوافز.
- زيادة استيعاب أهمية تكوين مؤشرات غير مالية بجانب المؤشرات المالية.
- كل عنصر من عناصر البطاقة يمثل حلقة في سلسلة "السبب والأثر"
- وجود خطة واضحة لتحقيق الأهداف سواء الاستراتيجية أو التكتيكية
- وجود بطاقة الأداء المتوازنة يمثل حلقة متواصلة من الفهم والإدراك
- الاستخدام الأمثل والسليم للموارد المالية والبشرية وتحقيق أهدافها التشغيلية بكفاءة وفعالية.

2-5-3 المستشفى السعودي الألماني

أول مستشفى في مجموعة السعودي الألماني في جدة كمستشفى عام، وقد قدم المستشفى عديد من الطرق الجراحية الجديدة لأول مرة في الشرق الأوسط وماتزال رائدة في هذه التطورات. هذا بالإضافة إلى تقديمه للعديد من الأنشطة والخدمات الاجتماعية لرعاية المواطنين وتوعيتهم، وهنا بعض النتائج المتحققة من تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى:

- توفير خطة اتصال استراتيجية تربط الإدارة العليا للمنظمة بالأفراد العاملين في المستشفى.
- تحقيق التوازن بين الأهداف القصيرة والمتوسطة والطويلة الأجل داخل مختلف مقاييس الأداء.
- يساعد في حل المشاكل المتعلقة بتسعير الخدمات وإعادة تصميم إجراءات العمل المتعلقة بالمحور المالي.
- تطوير استراتيجية تقديم الخدمة وتحسين أنشطة تأديتها.
- انعكس على نمو إيرادات الخدمة نتيجة تحسين الأداء الناتج من التطوير المستمر في تقديمها.
- تطبيق البطاقة أدى إلى أن يقوم المستشفى بعمل ممتاز على صعيد بنائه الداخلي من خلال تعزيز التناغم بين وحدات عمله الاستراتيجية.
- بطاقة الأداء المتوازن ساعدت المستشفى في تحقيق أهدافه الاستراتيجية.

6-3 أداة الدراسة:

من خلال تصميم استبانة كأداة رئيسية للبحث، تضمنت الجوانب الرئيسية لنموذج بطاقة الأداء المتوازن، والتي تتكون من أربعة محاور (البعد المالي، وبعد العملاء، وبعد التعليم والنمو، وبعد العمليات الداخلية). وقد قسمت الاستبانة إلى قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول: يتكون من معلومات تتعلق بالشخص الذي قام بتعبئة الاستبانة (الجنس، والعمر، والتخصص، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، والخبرة، وعدد الدورات).

القسم الثاني: وهو عبارة عن محاور الدراسة حيث تتكون الاستبانة من (37) فقرة موزعة على المجال الرئيسي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن الذي يتوزع على أربع مجموعات فرعية وهي:

- 1- البعد المالي، ويتكون من (9) فقرات.
- 2- بعد العملاء، ويتكون من (9) فقرات.
- 3- بعد التعليم والنمو، ويتكون من (10) فقرات.
- 4- بعد العمليات الداخلية، ويتكون من (9) فقرات.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لعبارات الاستبانة، والذي يتكون من خمس مستويات لتحديد أهمية كل عبارة من عبارات الاستبانة، وذلك لقياس استجابات المبحوثين لعبارات الاستبانة، وقد كانت الإجابات عن كل عبارة مكونة من خمس إجابات، حسب الجدول التالي:

جدول رقم (3-4) درجات مقياس ليكرت الخماسي

الاستجابة	موافق بشدة	موافق	لا أعلم	غير موافق	غير موافق بشدة
متوسط الدرجة	من 4.5 - 5	أقل من 3.5-4.5	أقل من 2.5-3.5	أقل من 1.5-2.5	أقل من 1.5
التقدير	كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جداً

7-3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة ما يلي:

- 1- **معامل ارتباط التجزئة النصفية لحساب ثبات الاستبانة Split-Half:** ويقوم على تقسيم فقرات الاختبار إلى نصفين يحصل كل فرد على درجة عن كل قسم وهكذا يصبح كل قسم وكأنه اختبار مستقل وبعدها تصحح الأسئلة الفردية ويضع لها درجة ثم تصحح الأسئلة الزوجية ويضع لها درجة ثم يستخرج معامل الارتباط بين درجات الأفراد بين هذين القسمين.

- 2- **الوسط الحسابي Artithmetic Mean**: تم استخدام الوسط الحسابي في هذا البحث لحساب الأوساط الحسابية العامة لمحاور أداة البحث، كما تم حساب الأوساط الحسابية الموزونة لكل عبارة من عبارات المحاور المختلفة. ويستفاد منها في البحث لقياس دلالة الفروق باستخدام مربع كاي لاستجابات العينة.
- 3- **اختبار "كا²" (Chi-Square Test)**: يهدف اختبار مربع كاي إلى مقارنة التكرارات الملاحظة (التي يتم الحصول عليها بواسطة البحث ذاته) بالتكرارات المتوقعة (التي يتم الحصول عليها بناء على خلفية علمية سابقة) (العساف، 2010).
- 4- **اختبار (One Way Anova)**: وقد استخدم في البحث لقياس دلالة الفروق بين التكرارات المحسوبة والتكرارات المتوقعة حسب استجابات مجتمع البحث في مختلف خصائصها الديموغرافية بهدف التعرف على الفروق بين متوسطات الاستجابات.

8-3 الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة البحث

تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية الوصفية البسيطة لوصف عينة البحث، حيث تم حساب التكرار والنسب المئوية لكل مستوى من مستويات المتغيرات المختلفة وعرضها في الجدول التالي:

■ توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس:

جدول رقم (3-5) توزيع عينة البحث وفقاً للجنس

عينة البحث	الجنس	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام		المستشفى السعودي الألماني	
		النسبة	العدد	النسبة	العدد
طبيب	ذكر	70%	7	68.2%	15
	أنثى	30%	3	31.8%	7
	المجموع	100%	10	100%	22
ممرض	ذكر	26.3%	15	25.7%	9
	أنثى	73.7%	42	74.3%	26
	المجموع	100%	57	100%	35
إداري	ذكر	29%	30	40%	38
	أنثى	71%	73	60%	57
	المجموع	100%	103	100%	95
الإجمالي		100%	170	100%	152

يبين الجدول رقم (3-5): - حيث بلغت نسبتهم في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام (70%)، بينما بلغت نسبتهم في المستشفى السعودي الألماني (68.2%)، في حين كانت نسبة الإناث في التمريض هي الأعلى في كلا المجتمعين وقد بلغت

نسبتهم في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام (73,7%)، بينما بلغت نسبتهم في المستشفى السعودي الألماني (74.3%)، أما الإداريون فقد كانت أيضاً نسبة الإناث هي الأعلى في كلا المجتمعين حيث بلغت نسبتهم في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام (71%)، في حين بلغت نسبتهم في المستشفى السعودي الألماني (60%).

▪ توزيع أفراد العينة وفقاً للمؤهل:

جدول رقم (3-6) توزيع عينة البحث وفقاً للمؤهل

المستشفى السعودي الألماني		مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام		المؤهل	
النسبة	العدد	النسبة	العدد		
60.5%	92	35.3%	60	بكالوريوس	عينة البحث
14.5%	22	24.7%	42	دبلوم عالي	
13.8%	21	15.3%	26	ماجستير	
11.2%	17	24.7%	42	أخرى	
100%	152	100%	170	الإجمالي	

يبين الجدول رقم (3-6):- أن عينة البحث تضمنت درجات علمية مختلفة من البكالوريوس والماجستير ودرجات أخرى، إلا أن نسبة المؤهل التعليمي الأعلى هي البكالوريوس حيث بلغت نسبتهم في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام (35.3%)، في حين بلغت نسبتهم في المستشفى السعودي الألماني (60.5%).

▪ توزيع أفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي:

جدول رقم (3-7) توزيع عينة البحث وفقاً للمسمى الوظيفي

المستشفى السعودي الألماني		مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام		المسمى الوظيفي	
النسبة	العدد	النسبة	العدد		
62.5%	95	60.59%	103	إداري	عينة البحث
14.47%	22	5.88%	10	طبيب	
23.03%	35	33.53%	57	ممرض	
100%	152	100%	170	الإجمالي	

يبين الجدول رقم (7-3): أن عينة البحث تضمنت مسميات وظيفية مختلفة من (إداري، طبيب، وكادر تمريض)، إلا أن نسبة الإداريين هي الأعلى حيث بلغت نسبتهم في مستشفى باقندو والدكتور عرفان العام (60.59%)، في حين بلغت نسبتهم في المستشفى السعودي الألماني (62.5%)، أي إن عينة البحث تعكس مسميات وظيفية متنوعة وتعكس واقع مجتمع البحث.

■ توزيع أفراد العينة وفقاً للعمر:

جدول رقم (8-3) توزيع عينة البحث وفقاً للعمر

المستشفى السعودي الألماني		مستشفى باقندو والدكتور عرفان العام		العمر	عينة البحث
النسبة	العدد	النسبة	العدد		
59.8%	91	40%	68	30 سنة فأقل	عينة البحث
13.2%	20	35.3%	60	31 - 40 سنة	
20.4%	31	20%	34	41 - 50 سنة	
6.6%	10	4.7%	8	51 سنة فأكثر	
100%	152	100%	170	الإجمالي	

يبين الجدول رقم (8-3): أن عينة البحث قد تنوعت في العمر، إلا أن النسبة الأعلى تمثيلاً في مستشفى باقندو والدكتور عرفان العام كانت في عمر (30 سنة فأقل) حيث بلغت (40%)، بينما بلغت نسبتهم في المستشفى السعودي الألماني (59.8%)، وهذا يشير إلى أن الغالبية الذين شملتهم العينة هم من فئة الشباب وهو مؤشر جيد إذا ما حاول المستشفى الاستفادة من حيوية الشباب في تحقيق أهدافه، حيث تمثل هذه الأعمار مرحلة العطاء.

■ توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة:

جدول رقم (9-3) توزيع عينة البحث وفقاً لسنوات الخبرة

المستشفى السعودي الألماني		مستشفى باقندو والدكتور عرفان العام		سنوات الخبرة	عينة البحث
النسبة	العدد	النسبة	العدد		
57.9%	88	50%	85	من 1-5 سنوات	عينة البحث
21.1%	32	34.7%	59	من 6-10 سنوات	
13.8%	21	10%	17	من 11-15 سنة	
7.2%	11	5.3%	9	أكثر من 15 سنة	
100%	152	100%	170	الإجمالي	

يبين الجدول رقم (3-9): أن عينة البحث تنوعت في سنوات الخبرة، إلا أنها الأعلى تمثيلاً في فئة (من 1- 5 سنوات) في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بنسبة (50%)، في حين بلغت نسبتهم في المستشفى السعودي الألماني (57.9%)، ويشير ذلك إلى أن هناك عدم استقرار للموظفين داخل المستشفى، وقد يعزى ذلك إلى شعور الموظفين عادة بقلّة مستوى الأمان الوظيفي بالقطاع الخاص و التسرب إلى القطاع الحكومي مما يؤدي إلى تعيين موظفين جدد، كما أن عامل التفاوت في سنوات الخبرة يشير إلى تمثيل العينة للواقع.

▪ توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد الدورات الخاصة ببطاقة الأداء المتوازن:

جدول رقم (3-10) توزيع عينة البحث وفقاً لعدد الدورات الخاصة ببطاقة الأداء المتوازن

المستشفى السعودي الألماني		مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام		عدد الدورات التدريبية	عينة البحث
النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%42.8	65	%30	51	لم أحصل على دورات تدريبية	عينة البحث
%24.3	37	%35.3	60	دورة واحدة	
%7.2	11	%14.7	25	دورتان	
%25.7	39	%20	34	ثلاث دورات فأكثر	
%100	152	%100	170	الإجمالي	

يبين الجدول رقم (3-10): أن عينة البحث تنوعت في نسب الحصول على الدورات التدريبية الخاصة ببطاقة الأداء المتوازن، إلا أنها الأعلى تمثيلاً في فئة (دورة واحدة) في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بنسبة (35.3%) وقد يعزى ذلك إلى حداثة عهده في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن والتي تبلغ نحو سنة تقريباً، بينما بلغت نسبة فئة (لم أحصل على دورات تدريبية) في المستشفى السعودي الألماني (42.8%)، ان هناك نسبة لم تحصل على دورات تدريبية وقد يرجع ذلك ضعف ادراك إدارة المستشفى لأهمية الدورات التدريبية عن بطاقة الأداء المتوازن و دورها الفعال في تحسين أداء الموظفين.

9-3 صدق الاستبانة

يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية، بحيث تكون مفهومه لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون 2001: ص179)، وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاستبانة كما يلي:

1-9-3 صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات لأخذ ملاحظاتهم وإجراء التعديلات اللازمة عليها من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة.

2-9-3 ثبات الاستبانة Reliability

يجب ان تعطي الاستبانة نفس النتيجة حتى لو تمت اعاتتها وتوزيعها بشكل عشوائي. وقد تحققت الباحثة من ثبات استبانة الدراسة من خلال استخدام معامل ارتباط التجزئة النصفية لحساب ثبات الاستبانة Split-Half.

10-3 حساب معامل ثبات الدراسة

تجدر الإشارة إلى أن معاملات ثبات المقاييس المقننة يجب ألا تقل عن (0.70) (عودة، 2002م: ص367).

تم حساب معامل الثبات لكل محور من محاور أداة الدراسة الرئيسية، وحساب معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة في المجتمعين، ويوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (11-3) معامل الثبات التجزئة النصفية Split-Half لأداة الدراسة ومحاورها

المستشفى السعودي الألماني	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام	عدد العبارات لكل محور	الثبات	
			المحور	الثبات
0.986	0.996	9	المحور الأول: البعد المالي	
0.996	0.985	9	المحور الثاني: بعد العملاء	
0.987	0.997	10	المحور الثالث: بعد التعليم والنمو	
0.985	0.992	9	المحور الرابع: بعد العمليات الداخلية	
0.983	0.988		الثبات الكلي لأداة الدراسة	

يوضح الجدول رقم (11-3): أن ثبات محاور الدراسة لمعامل ثبات أداة الدراسة بطريقة التجزئة النصفية (Split-Half)، وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة، كما تعد جميع معاملات الثبات لمحاور الدراسة مرتفعة، ومناسبة لأغراض هذه الدراسة، وهي نسبة ثبات عالية جداً مما يشير إلى تمتع الاستبانة بالثبات.

4- تحليل البيانات ومناقشة النتائج**1-4 تحليل الفرضية الأولى**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد المالي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة، وذلك تطبيقاً على مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة، والمستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة. وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية واختبار "كا²" لجميع العبارات في المحور الأول: البعد المالي.

جدول رقم (1-4) استجابات أفراد مجتمع الدراسة للمحور الأول: البعد المالي

م	العبارة	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام					المستشفى السعودي الألماني						
		المتوسط الحسابي	التقدير	الجدولية	المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة	المتوسط الحسابي	التقدير	الجدولية	المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة
	يتم استغلال الموارد المالية والإمكانات بشكل يؤدي إلى تطوير الأداء.	3.400	متوسط	9.488	56.977	4	*0.00	3.733	كبير	9.488	27.572	4	*0.00
2	تتوفر الموارد المالية اللازمة لشراء أي مستلزمات.	3.600	كبير	12.592	63.879	6	*0.00	3.600	كبير	15.507	45.303	8	*0.00
3	قصور السياسة المالية بالمستشفى في استرداد التكلفة.	3.700	كبير	12.592	45.157	6	*0.00	2.800	متوسط	15.507	61.585	8	*0.00
4	يتم ترشيد الإنفاق وضبطه على الدواء والخدمات الصحية الأخرى من خلال حوسبة نظام المعلومات الصحي.	3.800	كبير	12.592	53.190	6	*0.00	3.400	متوسط	12.592	82.770	6	*0.00
5	يستخدم المستشفى المقاييس المالية كمؤشرات تنظيمية لواقع الوحدات المختلفة ضمن الهيكل التنظيمي في المستشفى.	3.650	كبير	9.488	29.617	4	*0.00	3.867	كبير	12.592	38.258	6	*0.00
6	الإيرادات تكفي لتغطية نفقات المستشفى والموظفين.	3.700	كبير	12.592	52.355	6	*0.00	3.667	كبير	15.507	94.855	8	*0.00
7	يعمل المستشفى على زيادة البرامج والخدمات لتحسين الإيرادات.	3.900	كبير	12.592	66.624	6	*0.00	4.133	كبير	12.592	84.496	6	*0.00
8	يساعد تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى في تحديد الإجراءات اللازمة للحد من الآثار السلبية في استخدام الأموال.	3.950	كبير	9.488	56.016	4	*0.00	3.733	كبير	12.592	83.654	6	*0.00
9	تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يساعد في تحديد الأقسام التي تحتاج	3.955	كبير	9.488	18.050	4	*0.001	4.067	كبير	12.592	64.526	6	*0.00

											إلى تحسين الأداء المالي بالمستشفى.	
*0.00	16	187.079	26.296	كبير	3.667	*0.00	18	149.822	28.869	كبير	3.739	المتوسط العام لمحور البعد المالي

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (1/4) ما يأتي:

- بالنسبة لمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد المالي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة.
- بالنسبة للمستشفى السعودي الألماني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد المالي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في المستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.
- وبشكل عام فإنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد المالي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في كلا المستشفيات وأن قيمة "ك² المحسوبة" أعلى لدى المستشفى السعودي الألماني من مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام.
- ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق: يتضح أن مجتمعي الدراسة يوافقان على اعتبار البعد المالي هو أحد أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، وعلى توافر مقاييس مالية تستخدم كمؤشرات تنظيمية للمستشفى، والحد من الآثار السلبية في استخدام الأموال، ولم تتفق مع دراسة:- (خلاف، 2013م) في عدم معرفة إدارة المستشفى بمزايا بطاقة الأداء المتوازن في عملية التقييم، ومع دراسة (الكعبي وعمران، 2011م) حيث فشلت الدراسة من التحقق في تقييم البعد المالي وأهميته، ومع دراسة (خطاب، 2011م) التي لا تستخدم غير مقاييس تاريخية تركز على الجانب المالي في الأجل القصير فقط.

2-4 تحليل الفرضية الثانية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العملاء لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة، وذلك تطبيقاً على مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة، والمستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.

وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية وقيمة اختبار "ك²" لجميع العبارات في المحور الثاني: بعد العملاء (رضا الموظفين).

جدول رقم (2-4) استجابات أفراد مجتمع الدراسة للمحور الثاني: بعد العملاء (رضا الموظفين)

م	العبارة	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام					المستشفى السعودي الألماني					
		المتوسط الحسابي	التقدير	ك ² الجدولية	ك ² المحسوبة	درجات الحرية	المتوسط الحسابي	التقدير	ك ² الجدولية	ك ² المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة

*0.00	8	106.643	15.507	متوسط	3.067	*0.00	6	50.012	12.592	متوسط	3.355	1	تولي إدارة المستشفى الاهتمام الكافي بمتطلبات الموظفين وحاجاتهم.
*0.00	8	139.190	15.507	متوسط	3.470	*0.00	8	50.781	15.507	متوسط	3.200	2	تأخذ إدارة المستشفى شكاوى الموظفين دوماً بعين الاعتبار.
*0.00	8	113.357	15.507	متوسط	3.467	*0.00	6	66.055	12.592	متوسط	3.350	3	يستخدم المستشفى مقاييس غير مالية لجمع المعلومات ومعرفة مستوى الأداء المتحقق من قبل الموظفين.
*0.00	6	72.298	12.592	متوسط	3.333	*0.00	4	28.244	9.488	متوسط	2.850	4	تستجيب الإدارة لاقتراحات الموظفين الجيدة ويتم تطبيقها في وقت قصير.
*0.00	8	133.859	15.507	متوسط	3.133	*0.00	8	83.980	15.507	متوسط	3.050	5	يقدم المستشفى خدمات مختلفة عن خدمات المستشفيات المنافسة الأخرى تهدف إلى تحقيق رضا الموظفين.
*0.00	8	130.519	15.507	متوسط	3.133	*0.00	6	74.520	12.592	متوسط	2.700	6	تسعى إدارة المستشفى إلى تحقيق أعلى درجة من الرضا للموظفين.
*0.00	8	113.113	15.507	متوسط	3.333	*0.00	6	93.972	12.592	متوسط	2.800	7	تقدم إدارة المستشفى أفضل الخدمات للموظفين باستخدام أحدث وسائل التكنولوجيا الحديثة.
*0.00	8	115.265	15.507	متوسط	2.867	*0.00	6	41.966	12.592	متوسط	2.650	8	يقوم المستشفى بشكل دوري بمسح لآراء الموظفين لمعرفة مدى رضاهم عن المهام الموكلة إليهم.
*0.00	8	66.894	15.507	متوسط	3.133	*0.00	6	73.267	12.592	متوسط	2.850	9	يتم إشراك جميع الموظفين بالمستشفى في صنع القرار في مختلف المجالات.
*0.00	24	258.475	36.415	متوسط	3.215	*0.00	26	241.314	38.885	متوسط	2.978		المتوسط العام لمحور بعد العملاء

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (2/4) ما يأتي:

- بالنسبة لمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العملاء (رضا الموظفين) لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة.
- بالنسبة للمستشفى السعودي الألماني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العملاء (رضا الموظفين) لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في المستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.
- وبشكل عام فإنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العملاء (رضا الموظفين) لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في كلا المستشفيات وأن قيمة "كا² المحسوبة" أعلى لدى المستشفى السعودي الألماني من مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام وربما يعود ذلك لاهتمام المستشفى السعودي الألماني بالموظفين وتدريبهم وتنمية قدراتهم ويهتم بشكواهم واقتراحاتهم.
- ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق: يتضح أن مجتمعي الدراسة يوافقان على اعتبار بعد العملاء (رضا الموظفين)، هو أحد أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، وهذا يتفق مع دراسة: (الجزار، 2011م) حيث عدَّ معظم المتغيرات ذات تأثير معنوي على الكفاءة، والفاعلية، والإنتاجية، ومستوى جودة الأداء ويظهر ذلك من قيمة ولم تتفق مع دراسة:-(خلاف، 2013م) حيث يتوفر لدى المستشفى البعد المالي دون الأبعاد الأخرى، وعدم معرفة إدارة المستشفى بمزايا بطاقة الأداء المتوازن في عملية التقييم.

3-4 تحليل الفرضية الثالثة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعليم والنمو لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة، وذلك تطبيقاً على مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة، والمستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.

وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية وقيمة اختبار "كا²" لجميع العبارات في المحور الثالث: بعد التعليم والنمو.

جدول رقم (3-4) استجابات أفراد مجتمع الدراسة للمحور الثالث: بعد التعليم والنمو

م	العبرة	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام					المستشفى السعودي الألماني						
		المتوسط الحسابي	التقدير	كا ²	الجدولية	المحسوبة	المتوسط الحسابي	التقدير	كا ²	الجدولية	المحسوبة		
1	توجد مخصصات كافية لتدريب الموظفين.	2.750	متوسط	15.507	67.823	8	*0.00	4.000	كبير	12.592	52.786	6	*0.00
2	تطبق المستشفى نظاماً متكاملًا لتعليم الموظفين وتدريبهم، وتطوير الموارد البشرية.	3.000	متوسط	15.507	74.788	8	*0.00	3.533	كبير	15.507	45.952	8	*0.00
3	يسعى المستشفى إلى اعداد برامج تدريبية متخصصة.	3.050	متوسط	15.507	97.165	8	*0.00	3.800	كبير	12.592	90.134	6	*0.00

4	يستخدم الموظفون الأساليب التكنولوجية الحديثة في تقديم الخدمة المطلوبة.	3.050	متوسط	15.507	52.593	8	*0.00	4.267	كبير	18.307	50.331	10	*0.00
5	يسعى الفريق الطبي إلى تقديم مقترحات جديدة بهدف تطوير الخدمة الطبية.	3.200	متوسط	15.507	84.346	8	*0.00	3.600	كبير	12.592	56.772	6	*0.00
6	الاستعانة بكفاءات خارجية لتطوير جودة الخدمة الطبية.	3.350	متوسط	12.592	66.321	6	*0.00	3.867	كبير	12.592	38.903	6	*0.00
7	تسعى المستشفى إلى الحصول على الاعتمادات الطبية.	3.500	متوسط	15.507	42.997	8	*0.00	3.800	كبير	12.592	38.169	6	*0.00
8	يقوم المستشفى بعمل ندوات طبية لتوعية المرضى.	3.700	كبير	15.507	61.614	8	*0.00	3.800	كبير	12.592	39.202	6	*0.00
9	توجد بالمستشفى مطويات ومنشورات وبيوسترات توعوية متخصصة.	3.750	كبير	12.592	41.599	6	*0.00	4.000	كبير	12.592	75.031	6	*0.00
10	يسعى المستشفى إلى رفع روح الفريق والتعاون بين الموظفين.	3.350	متوسط	15.507	57.465	8	*0.00	3.933	كبير	12.592	68.777	6	*0.00
	المتوسط العام لمحوور بعد التعليم والنمو	3.265	متوسط	149.240	646.711	26	*0.00	3.860	كبير	31.410	179.384	20	*0.00

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (3/4) ما يأتي:

- بالنسبة لمستشفى باقو والدكتور عرفان العام: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعليم والنمو لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في مستشفى باقو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة.
- بالنسبة للمستشفى السعودي الألماني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعليم والنمو لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في المستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.
- وبشكل عام فإنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعليم والنمو لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في كلا المستشفيات وأن قيمة "ك2 المحسوبة" أعلى لدى مستشفى باقو والدكتور عرفان العام من المستشفى السعودي الألماني.

ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق: يتضح أن مجتمعي الدراسة يوافقان على اعتبار بعد التعليم والنمو هو أحد أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، وهذا يتفق مع دراسة:- (الجزار، 2011م) حيث عدَّ معظم المتغيرات ذات تأثير معنوي على الكفاءة، والفاعلية، والإنتاجية، ومستوى جودة الأداء ويظهر ذلك من قيمة ولم تتفق مع دراسة:- (خلاف، 2013م) حيث يتوفر لدى المستشفى البعد المالي دون الأبعاد الأخرى، وعدم معرفة إدارة المستشفى بمزايا بطاقة الأداء المتوازن في عملية التقييم.

4-4 تحليل الفرضية الرابعة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العمليات الداخلية لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة، وذلك تطبيقاً على مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة، والمستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.

وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية لجميع العبارات واختبار "كا²" في المحور الرابع: بعد العمليات الداخلية.

جدول رقم (4-4) استجابات أفراد مجتمع الدراسة للمحور الرابع: بعد العمليات الداخلية

م	العبارة	مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام					المستشفى السعودي الألماني				
		المتوسط الحسابي	التقدير	كا ²	درجات الحرية	الدلالة	المتوسط الحسابي	التقدير	كا ²	درجات الحرية	الدلالة
1	يتوافر نظام جيد لنقل شكاوى الموظفين إلى إدارة المستشفى.	2.950	متوسط	15.507	8	*0.00	3.267	متوسط	15.507	8	*0.00
2	يقدم المستشفى العناية الطبية والخدمات للمرضى بشكل جيد.	3.200	متوسط	15.507	8	*0.00	3.867	كبير	12.592	6	*0.00
3	تتوافر التجهيزات والتقنيات اللازمة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.	3.100	متوسط	15.507	8	*0.00	4.067	كبير	12.592	6	*0.00
4	يوجد مقاييس أو مؤشرات للتعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج في كل قسم أو إدارة بالمستشفى.	3.150	متوسط	15.507	8	*0.00	3.600	كبير	15.507	8	*0.00
5	يوجد بالمستشفى نظام للرقابة الذاتية بمختلف المجالات الطبية والطبية المساعدة والإدارية.	3.300	متوسط	15.507	8	*0.00	3.667	كبير	12.592	6	*0.00
6	يعمل المستشفى على زيادة الميزة التنافسية له بين المستشفيات الأخرى.	3.400	متوسط	15.507	8	*0.00	3.867	كبير	12.592	6	*0.00
7	تعمل المستشفى على تطوير أسلوب الخدمات	3.450	متوسط	15.507	8	*0.00	3.667	كبير	12.592	6	*0.00

المقدمة ونوعيتها بإستمرار.	3.450	متوسط	15.507	61.684	8	*0.00	3.333	متوسط	15.507	107.552	8	*0.00
يعمل المستشفى على دعم الأنشطة الإبداعية للموظفين.	3.600	كبير	12.592	59.705	6	*0.00	3.733	كبير	12.592	38.714	6	*0.00
توجد سهولة في معالجة البيانات.	3.289	متوسط	38.885	199.377	26	*0.00	3.674	كبير	26.296	127.607	16	0.00 *

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (4/4) ما يأتي:

- بالنسبة لمستشفى باقو والدكتور عرفان العام: قبول الفرضية بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العمليات الداخلية لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في مستشفى باقو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة.
- بالنسبة للمستشفى السعودي الألماني: قبول الفرضية بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العمليات الداخلية لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة في المستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.
- ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق: يتضح أن مجتمعي الدراسة يوافقان على اعتبار بعد العمليات الداخلية هو أحد أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، وهذا يتفق مع دراسة:- (الجزار، 2011م) حيث عدّ معظم المتغيرات ذات تأثير معنوي على الكفاءة، والفاعلية، والإنتاجية، ومستوى جودة الأداء ويظهر ذلك من قيمة (t)، ومع دراسة (الرفاتي، 2011م)، ولم تتفق مع دراسة:- (خلاف، 2013م) حيث يتوفر لدى المستشفى البعد المالي دون الأبعاد الأخرى، وعدم معرفة إدارة المستشفى بمزايا بطاقة الأداء المتوازن في عملية التقييم.

5-4 تحليل أثر أبعاد بطاقة الأداء المتوازن على أداء المستشفيات الخاصة

تم استخدام اختبار "كا²" والمتوسط الحسابي والدلالة لأثر أبعاد بطاقة الأداء المتوازن على الأداء، وذلك تطبيقاً على مستشفى باقو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة، والمستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.

جدول رقم (5-4) قيمة " كا² " للدلالة الإحصائية لأثر أبعاد بطاقة الأداء المتوازن على الأداء

م	العبرة	مستشفى باقو والدكتور عرفان العام					المستشفى السعودي الألماني						
		المتوسط الحسابي	التقدير	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة	المتوسط الحسابي	التقدير	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة
1	البعد المالي	3.739	كبير	28.869	149.822	18	*0.00	3.667	كبير	26.296	187.079	16	*0.00

2	بعد العملاء	2.978	متوسط	38.885	241.314	26	*0.00	3.215	متوسط	36.415	258.475	24	*0.00
3	بعد التعليم والنمو	3.265	متوسط	149.240	646.711	26	*0.00	3.860	كبير	31.410	179.384	20	*0.00
4	بعد العمليات الداخلية	3.289	متوسط	38.885	199.377	26	*0.00	3.674	كبير	26.296	127.607	16	*0.00

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (5/4) ما يأتي:

- البعد المالي: قبول الفرضية بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد المالي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.
- بعد العملاء (رضا الموظفين): قبول الفرضية بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العملاء (رضا الموظفين) لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.
- بعد التعليم والنمو: قبول الفرضية بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعليم والنمو لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.
- بعد العمليات الداخلية: قبول الفرضية بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العمليات الداخلية لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأداء المستشفيات الخاصة.
- واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (خلاف، 2013م) حيث يتوفر لدى المستشفى البعد المالي فقط دون الأبعاد الأخرى، وعدم معرفة إدارة المستشفى بمزايا بطاقة الأداء المتوازن في عملية التقييم، ولا يوجد دعم من الإدارة العليا لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

جدول (6-4) تحليل مقارنة بين النتائج التي حصلت عليها كلتا العينتين

البعد	مستشفى باقنو والدكتور عرفان العام	المستشفى السعودي الألماني
المالي	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (149.822)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (28.869) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (187.079)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (26.296) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).
العملاء	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (241.314)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (36.415) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (258.475)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (31.410) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).

	قيمة إحصائية معنوية تساوي (38.885) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).	
التعليم والنمو	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (646.711)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (149.240) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (179.384)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (31.410) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).
العمليات الداخلية	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (199.377)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (38.885) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).	قيمة اختبار "كا ² المحسوبة" تساوي (127.607)، وهي أكبر من قيمة "كا ² الجدولية" التي تساوي (26.296) وقيمة إحصائية معنوية تساوي (0.00).

6-4 تحليل علاقة المتغيرات الديمغرافية بمحاور الدراسة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الموظفين (بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة) و(المستشفى السعودي الألماني بجدة) حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة تعزى لاختلاف متغيرات (الجنس، والمؤهل، والمسمى الوظيفي، والعمر، وسنوات الخبرة، والدورات التدريبية).

وذلك تطبيقاً على مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بمحافظة جدة، والمستشفى السعودي الألماني بمحافظة جدة.

1-6-4 متغير الجنس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الموظفين (بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة) و(المستشفى السعودي الألماني بجدة) حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة تعزى لاختلاف متغير الجنس.

جدول رقم (7-4) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) طبقاً لاختلاف متغير الجنس

المستشفى السعودي الألماني						مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام					المحور	
الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مجموع المربعات	الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
*0.119	2.464	0.926	1	0.926	بين المجموعات	*0.119	62.814	12.321	1	12.321	بين المجموعات	البعد المالي
		0.376	150	55.617	داخل المجموعات			0.196	168	30.992	داخل المجموعات	

			151	56.543	المجموع				169	43.314	المجموع	
0.273	1.212	1.486	1	1.486	بين المجموعات	*0.107*	2.623	1.034	1	1.034	بين المجموعات	بعد العملاء
		1.225	150	181.346	داخل المجموعات			0.394	168	62.294	داخل المجموعات	
				151	182.831			المجموع			169	
0.605	0.269	0.120	1	0.120	بين المجموعات	*0.631*	0.232	0.160	1	0.160	بين المجموعات	بعد التعليم والنمو
		0.446	150	66.040	داخل المجموعات			0.690	168	109.324	داخل المجموعات	
				151	66.160			المجموع			169	
0.425	0.639	0.412	1	0.412	بين المجموعات	*0.524*	0.408	0.368	1	0.386	بين المجموعات	بعد العمليات الداخلية
		0.644	150	95.259	داخل المجموعات			0.946	168	149.421	داخل المجموعات	
				151	95.671			المجموع			169	
0.644	0.214	0.107	1	0.107	بين المجموعات	*0.405*	6.395	1.409	1	1.409	بين المجموعات	المجموع الكلي للاستبانة
		0.501	150	69.102	داخل المجموعات			0.220	168	34.816	داخل المجموعات	
				151	69.209			المجموع			169	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (7-4) ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha > 0.05$)، في جميع محاور الاستبانة بالنسبة لكلا المجتمعين مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، والمستشفى السعودي الألماني،

وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول استخدام "بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة" تعزى إلى الجنس.

2-6-4 متغير المؤهل

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة (بمستشفى باقذو والدكتور عرفان العام بجدة) و(المستشفى السعودي الألماني بجدة) حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة تعزى لاختلاف متغير المؤهل.

جدول رقم (4-8) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) طبقاً لاختلاف متغير المؤهل

المستشفى السعودي الألماني						مستشفى باقذو والدكتور عرفان العام						المحور
الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
*0.00	21.206	5.720	3	17.160	بين المجموعات	*0.00	24.971	4.684	3	14.052	بين المجموعات	البعد المالي
		0.270	148	39.383	داخل المجموعات			0.188	166	29.262	داخل المجموعات	
		/	151	56.543	المجموع			/	169	43.314	المجموع	
*0.00	39.507	27.306	3	81.919	بين المجموعات	*0.00	18.191	5.471	3	16.412	بين المجموعات	بعد العملاء
		0.691	148	100.912	داخل المجموعات			0.301	166	46.916	داخل المجموعات	
		/	151	182.831	المجموع			/	169	63.328	المجموع	
*0.00	98.356	98.356	3	44.260	بين المجموعات	*0.00	57.118	19.103	3	57.310	بين المجموعات	بعد التعليم والنمو
		26.685	148	21.900	داخل المجموعات			0.334	166	52.174	داخل المجموعات	
		/	151	66.160	المجموع			/	169	109.484	المجموع	
*0.00	26.685	26.685	3	33.881	بين المجموعات	*0.00	13.591	10.347	3	31.042	بين المجموعات	بعد العمليات الداخلية
		35.895	148	61.790	داخل المجموعات			0.761	166	118.765	داخل المجموعات	
		/	151	95.671	المجموع			/	169	149.807	المجموع	

			151	95.671	المجموع				169	149.807	المجموع	
*0.00	35.895	10.195	3	30.584	بين المجموعات	*0.00	34.679	4.831	3	14.493	بين المجموعات	المجموع الكلي للاستبانة
		0.284	148	38.625	داخل المجموعات			0.139	166	21.732	داخل المجموعات	
			151	69.209	المجموع				169	36.225	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (8-4) ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أصغر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في جميع محاور الاستبانة بالنسبة لكلا المجتمعين مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، والمستشفى السعودي الألماني، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول استخدام "بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة" تعزى إلى المؤهل.

3-6-4 متغير المسمى الوظيفي

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الموظفين (بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة) و(المستشفى السعودي الألماني بجدة) حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة تعزى لاختلاف متغير المسمى الوظيفي.

جدول رقم (9-4) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) طبقاً لاختلاف متغير المسمى الوظيفي

المستشفى السعودي الألماني						مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام						المحور
الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
*0.020	4.017	1.465	2	2.930	بين المجموعات	*0.00	25.685	5.339	2	10.678	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.365	149	53.613	داخل المجموعات			0.208	167	32.635	داخل المجموعات	
			151	56.543	المجموع				169	43.314	المجموع	
*0.001	7.969	8.942	2	17.89	بين المجموعات	*0.00	18.720	6.097	2	12.194	بين المجموعات	بعد العملاء

		1.122	149	164.95	داخل المجموعات			0.326	167	51.134	داخل المجموعات	
			151	182.84	المجموع				169	63.328	المجموع	
*0.016	0.335	0.150	2	0.300	بين المجموعات	*0.00	4.800	3.155	2	6.309	بين المجموعات	بعد التعليم والنمو
		0.448	149	65.860	داخل المجموعات			0.657	167	103.175	داخل المجموعات	
			151	66.160	المجموع				169	109.484	المجموع	
*0.002	6.677	3.984	2	7.967	بين المجموعات	*0.00	9.003	7.707	2	15.414	بين المجموعات	بعد العمليات الداخلية
		0.597	149	87.704	داخل المجموعات			0.856	167	134.393	داخل المجموعات	
			151	95.671	المجموع				169	149.807	المجموع	
*0.001	7.449	3.394	2	6.788	بين المجموعات	*0.002	2.043	0.459	2	0.919	بين المجموعات	المجموع الكلي للاستبانة
		0.456	149	62.421	داخل المجموعات			0.225	167	35.307	داخل المجموعات	
			151	69.209	المجموع				169	36.225	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (4-9) ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أصغر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في جميع محاور الاستبانة بالنسبة لكلا المجتمعين مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، والمستشفى السعودي الألماني، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول استخدام "بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة" تعزى إلى المسمى الوظيفي.

4-6-4 متغير العمر

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الموظفين (بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة) و(المستشفى السعودي الألماني بجدة) حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة تعزى لاختلاف متغير العمر.

جدول رقم (4-10) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) طبقاً لاختلاف متغير العمر

المستشفى السعودي الألماني						مستشفى باقو والدكتور عرفان العام						المحور
الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
0.216	23.042	6.056	3	18.169	بين المجموعات	*0.829*	1.750	0.472	2	0.945	بين المجموعات	البعد المالي
		0.263	148	38.374	داخل المجموعات			0.270	167	42.369	داخل المجموعات	
			151	56.543	المجموع				169	43.314	المجموع	
0.185	25.937	20.937	3	62.81	بين المجموعات	*0.252*	13.829	4.743	2	9.485	بين المجموعات	بعد العملاء
		0.822	148	120.02	داخل المجموعات			0.343	167	53.843	داخل المجموعات	
			151	182.83	المجموع				169	63.328	المجموع	
0.406	14.056	4.942	3	14.827	بين المجموعات	*0.940*	0.575	0.398	2	0.796	بين المجموعات	بعد التعليم والنمو
		0.352	148	51.333	داخل المجموعات			0.692	167	108.688	داخل المجموعات	
			151	66.160	المجموع				169	109.484	المجموع	
0.397	14.342	7.259	3	21.777	بين المجموعات	*0.157*	19.091	14.653	2	29.306	بين المجموعات	بعد العمليات الداخلية
		0.506	148	73.894	داخل المجموعات			0.768	167	120.502	داخل المجموعات	
			151	95.671	المجموع				169	149.807	المجموع	
0.382	15.424	5.857	3	17.570	بين المجموعات	*0.355*	10.164	2.076	2	4.153	بين المجموعات	المجموع الكلي للاستبانة
		0.380	148	51.640	داخل المجموعات			0.204	167	32.073	داخل المجموعات	

		0.83 1	148	121.37	داخل المجموعات			0.40 1	166	62.57 1	داخل المجموعات	بعد العملاء ع
			151	182.83	المجموعات				169	63.32 8	المجموعات	
*0.00	28.1 96	8.09 0	3	24.2 70	بين المجموعات	*0.00	19.0 85	9.79 8	3	29.39 5	بين المجموعات	بعد التعليم والنمو
		0.28 7	148	41.8 90	داخل المجموعات			0.51 3	166	80.08 9	داخل المجموعات	
			151	66.1 60	المجموعات				169	109.4 84	المجموعات	
*0.00	16.3 45	8.01 8	3	24.0 53	بين المجموعات	*0.00	6.44 5	5.50 7	3	16.52 1	بين المجموعات	بعد العملاء الداخلية
		0.49 1	148	71.6 17	داخل المجموعات			0.85 4	166	133.2 87	داخل المجموعات	
			151	95.6 71	المجموعات				169	149.8 07	المجموعات	
*0.00	16.4 38	6.13 9	3	18.4 17	بين المجموعات	*0.00	12.3 10	2.31 1	3	6.934	بين المجموعات	المجموع الكلي للاستبانة
		0.37 3	148	50.7 92	داخل المجموعات			0.18 8	166	29.29 1	داخل المجموعات	
			151	69.2 09	المجموعات				169	36.22 5	المجموعات	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (4-11) ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أصغر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في جميع محاور الاستبانة بالنسبة لكلا المجتمعين مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، والمستشفى السعودي الألماني، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول استخدام "بطاقة الأداء المتوازن" بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة" تعزى إلى الخبرة.

6-6-4 متغير عدد الدورات التدريبية

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الموظفين (بمستشفى باقدو والدكتور عرفان العام بجدة) و(المستشفى السعودي الألماني بجدة) حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعاده الأربعة في المستشفيات الخاصة تعزى لاختلاف متغير عدد الدورات التدريبية.

جدول رقم (7-4) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) طبقاً لاختلاف متغير عدد الدورات التدريبية

مستشفى السعودي الألماني						مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام						المحور
الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
*0.00	29.98 3	7.185	3	21.55 6	بين المجموعات	*0.00	8.576	2.044	3	6.132	بين المجموعات	البعد المالي
		0.240	148	34.98 8	داخل المجموعات			0.238	166	37.182	داخل المجموعات	
			151	56.54 3	المجموع				169	43.314	المجموع	
*0.002	5.122	5.804	3	17.41	بين المجموعات	*0.00	18.70 1	5.584	3	16.751	بين المجموعات	بعد العملاء
		1.133	148	165.4 2	داخل المجموعات			0.299	166	46.577	داخل المجموعات	
			151	182.8 3	المجموع				169	63.328	المجموع	
*0.00	10.78 3	4.000	3	12.00 0	بين المجموعات	*0.00	14.92 4	8.138	3	24.415	بين المجموعات	بعد التعليم والنمو
		0.371	148	54.16 0	داخل المجموعات			0.545	166	85.069	داخل المجموعات	
			151	66.16 0	المجموع				169	109.48 4	المجموع	
*0.009	1.081	0.693	3	2.078	بين المجموعات	*0.00	7.827	6.533	3	19.599	بين المجموعات	

		0.641	148	93.59 3	داخل المجموعا ت			0.835	166	130.20 8	داخل المجموعا ت	بعد العمليات الداخلية
			151	95.67 1	المجموع				169	149.80 7	المجموع	
		0.658	3	1.315	بين المجموعا ت			3.556	3	10.669	بين المجموعا ت	المجموع
*0.029	1.327	0.496	148	67.89 4	داخل المجموعا ت	*0.00	21.71 0	0.164	166	25.556	داخل المجموعا ت	الكلي للاستب انة
			151	69.20 9	المجموع				169	36.225	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$).

يظهر من جدول (4-12) ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أصغر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في جميع محاور الاستبانة بالنسبة لكلا المجتمعين مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام، والمستشفى السعودي الألماني، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول استخدام "بطاقة الأداء المتوازن بأبعدها الأربعة في المستشفيات الخاصة" تعزى إلى عدد الدورات التدريبية.

5. الاستنتاجات والتوصيات

1-5 الاستنتاجات

1. المحور الأول: البعد المالي

العلاقة بين الاداء المتوازن للبعد المالي واداء المستشفيات هي اعلى لدى المستشفى السعودي من مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام.

2. المحور الثاني: بعد العملاء (رضا الموظفين)

العلاقة في بطاقة الأداء المتوازن لبعدها العملاء وأداء المستشفيات الخاصة واضحة في كلا المستشفيات وهي أعلى لدى المستشفى السعودي الألماني من مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام

3. المحور الثالث: بعد التعليم والنمو

إن العلاقة في استخدام بطاقة الأداء المتوازن لبعدها التعليم والنمو وأداء المستشفيات الخاصة واضحة في كلا المستشفيات وهي أعلى لدى مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام من مستشفى السعودي الألماني.

4. المحور الرابع: بعد العمليات الداخلية

إن العلاقة في استخدام بطاقة الأداء لبعدها العمليات الداخلية وأداء المستشفيات الخاصة واضحة في كلا المستشفيين وهي أعلى لدى مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام من المستشفى السعودي الألماني.

5. أثر استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن على الأداء.

- إن العلاقة في استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة واضحة على أداء المستشفيات الخاصة.
- لا توجد علاقة حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة في جميع محاور الاستبانة واضحة بالنسبة لكلا المجتمعين.
- إن العلاقة حول استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في المستشفيات الخاصة في جميع محاور الاستبانة واضحة بالنسبة لكلا المجتمعين.

2-5 التوصيات

1. على إدارة مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام مراجعة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في البعد المالي لضبط المقاييس المالية، وتحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي عن طريق إتمام جميع جوانبه والاهتمام بكافة عناصره.
2. على إدارة مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام مراجعة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في بعد العملاء (رضا الموظفين) وبذل المزيد من الجهد في الاستجابة لاقتراحات الموظفين الجيدة.
3. على إدارة المستشفى السعودي الألماني مراجعة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في بعد التعليم والنمو لإيجاد بيئة العمل الجماعي والمشاركة فيها، وتحسين الأداء، وتشجيع العاملين بالمستشفى على السعي إلى التفوق والفخر بعملهم.
4. يجب على المستشفى السعودي الألماني مراجعة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في بعد العمليات الداخلية للاهتمام بنوعية مواردهم البشرية "الأطباء وطعم التمريض، والفنيين والموظفين"، وتقديم البيئة التي تعزز جودة التشخيص والعلاج.
5. على إدارة المستشفى السعودي الألماني أن تسعى وتبذل المزيد من الجهد للحصول على الاعتمادات الطبية حيث إن الحصول على العديد من الاعتمادات سوف يزيد من ثقة أدائها ويضمن لها تحقيق أفضل المعايير بأسلوب أكثر فهماً وشمولاً.
6. على إدارة مستشفى باقدو والدكتور عرفان العام أن تعمل على زيادة الميزة التنافسية لها من خلال صياغة الاستراتيجيات وتطبيقها بما يجعلها في مركز أفضل بين المستشفيات الأخرى.

6. المراجع:

1.6. المراجع العربية

- أبو شرخ، جمال حسن محمد (2012م). مدى إمكانية أداء الجامعة الإسلامية بغزة باستخدام بطاقة قياس الأداء المتوازن- دراسة ميدانية من وجهة نظر الموظفين بالجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، قسم المحاسبة والتمويل، غزة.
- إدريس، وائل محمد؛ الغالبي، طاهر محسن (2009م). أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن، دار وائل للنشر: عمان.
- الجزائر، أحمد فؤاد حسن (2011م). تقييم أداء المستشفيات الحكومية باستخدام مقياس الأداء المتوازن (Balanced Scorecard)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- خطاب، أحمد علي (2011م). نموذج مقترح لقياس وتقييم الأداء في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، الكلية العسكرية لعلوم الإدارة لضباط القوات المسلحة، القاهرة.
- خلاف، الحسن (2013م). مدى إمكانية تقييم أداء المستشفيات الجزائرية العمومية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية: ورقلة.
- درغام، ماهر موسى، وأبو فضة، مروان محمد (2009م). أثر تطبيق أنموذج الأداء المتوازن في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة دراسة ميدانية، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد السابع عشر، العدد الثاني.
- الرفاتي، عادل جواد (2011م). مدى قدرة المنظمات الأهلية الصحية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم الأداء التمويلي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة: الجامعة الإسلامية بغزة.
- الشيشني، حازم محمد (2004م). نحو إطار لقياس مدى نجاح تبني نظام قياس الأداء المتوازن، بحث منشور، مجلة البحوث التجارية، المجلد السادس والعشرون، العدد الأول.
- عاشور، إيهاب (2010م). بطاقة الأداء المتوازن أحد قياسات الأداء الاستراتيجي في بيئة التشغيل الإلكترونية، مجلة الإدارة والاقتصاد، عدد 76.
- العمري، هاني عبد الرحمن (2010م). منهجية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- عودة، أحمد سليمان (2002م). القياس والتقويم في العملية التدريسية، ط2، الأردن: دار الأمل.

- الفارس، سليمان خليل (2007م). التقييم الإداري في المشروعات- تقييم المشاريع الجيدة والقائمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.
- الكعبي، بثينة راشد؛ عمران، قاسم علي (2011م). دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح- راسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد السابع والثمانون.
- محاد، عريوة (2011م). دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة فرحات بسطيف: الجزائر.
- مخيمر، عبد العزيز؛ الطعمنة، محمد (2003م). الاتجاهات في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية: مصر.
- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح (2009م). قياس الأداء المتوازن المدخل المعاصر لقياس الأداء الاستراتيجي، ط1، مكتبة العصر للنشر والتوزيع، مصر.
- مقدم، وهبة (2010م). استخدام بطاقة الأداء المتوازن في صياغة وتنفيذ وتقييم استراتيجية المؤسسة، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة والاستراتيجيات التنافسية في المؤسسات خارج قطاع المحروقات بالدول العربية، يومي 8 و9 نوفمبر، جامعة حسيبة بن بو علي بشلف.
- النجار، جميل (2012م). أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن على تعزيز المركز التنافسي الاستراتيجي دراسة تطبيقية على قطاع المؤسسات المالية العاملة في قطاع غزة، المؤتمر الاقتصادي لجامعة القدس المفتوحة، رام الله: فلسطين.
- نديم، مريم شكري محمود (2013م). تقييم الأداء المالي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن- دراسة اختبارية في شركة طيران الملكية الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- يحيوي، نعيمة (2008م). بطاقة الأداء المتوازن وسيلة فعالة للتقييم في المؤسسة، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 18.
- يحيوي، نعيمة؛ لدرع، خديجة (2011م). بطاقة الأداء المتوازن BSC لأداة فعالة للتقييم الشامل لأداء المنظمات (دراسة ميدانية)، مجمع مداخلات الملتقى الدولي المتميز للمنظمات والحكومات، ط2، المؤسسات والاقتصاديات بين تحقيق الأداء المالي وتحديات الأداء البيئي، المنعقد بجامعة ورقلة، يومي 22 و23 نوفمبر.

2.6. المراجع الأجنبية:

- Eisenkraft, G. (2013). Designing Balanced Scorecards in Non-Profit Healthcare Organizations: The Experience of Ambulatório Pediátrico do Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis. Master of Science in Management Engineering, Polo Territoriale Di Como
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P(2004). Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes, Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S; Norton D. P (2011) "Strateegic Alignment: Creating Synergy by Balanced Score Card".
- Lili, J. (2004). Toward a balanced scorecard healthcare Organization: a case study on assessing performance measurement progress a government hospital. Master thesis, University utara Malaysia.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.35.15