

بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات المشروعات المتوسطة : منظور استراتيجي

دراسة حالة مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية عمان

إعداد

أسعد قاسم محمد الأسعد

إشراف الأستاذ الدكتور

محمد عبد العال النعيمي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

إدارة الأعمال

جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا

كلية الأعمال

قسم إدارة الأعمال

مايو / 2009 م

جمادي الأول / 1430 هـ

تفويض

أنا الموقع أدناه "أسعد قاسم محمد الأسعد" أفوض جامعة الشرق الأوسط للدراسات

العليا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات الجامعية أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص المعنية

بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: أسعد قاسم محمد الأسعد

التوقيع:

التاريخ: / / 2009 م



قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها

بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات المشروعات المتوسطة : منظور

استراتيجي

دراسة حالة مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية عمان

وأجيزت بتاريخ / / 2009 م

<u>التوقيع</u>		<u>أعضاء لجنة المناقشة</u>
	رئيساً ومشرفاً	الأستاذ الدكتور محمد عبد العال النعيمي
	عضواً	الأستاذ الدكتور عبد الناصر نور
	عضواً	الدكتور عبد المنعم صالح مصطفى
	عضواً خارجياً	الأستاذ الدكتور موسى اللوزي



شكر وتقدير

بعد أن وفقني الله إلى إنجاز هذه الدراسة، أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من له أثر علمي واضح في تحسينها وتقويمها والإضافة إلى معلوماتها، وأبدأ بالمشرف على الرسالة الأستاذ الدكتور محمد عبد العال النعيمي الذي زودني بإرشاداته ونصائحه طيلة فترة إعداد هذه الدراسة، وأتقدم بالشكر إلى كلية الأعمال ممثلة بعميدها وأساتذتها. كما رئيس وأعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تجشهم عناء قراءة الرسالة. وأشكر كل من ساعد في إنجاز هذا الجهد المتواضع.

وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحث

أسعد قاسم محمد



الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى

الغالي (العراق) بلدي الجريح

عنوان التضحية والكرم والدي الحبيب

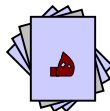
منبع الحنان والصبر والدتي

الأغلى من الروح إخوتي النشامى

أخي وصديقي المهندس فراس الشيخ قاسم

كل من جاهد من أجل الكلمة الحرة الصادقة ومن علم ينتفع منه البشر

أسعد قاسم محمد



قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	تفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	شكر وتقدير
هـ	الإهداء
و	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ك	الملخص باللغة العربية
م	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2	1 : المقدمة
4	1 : 2 : مشكلة الدراسة وأسئلتها
6	1 : 3 : فرضيات الدراسة
10	1 : 4 : أهمية الدراسة
11	1 : 5 : أهداف الدراسة
13	1 : 6 : حدود الدراسة
13	1 : 7 : محددات الدراسة
14	1 : 8 : أنموذج الدراسة
16	1 : 9 : التعريفات الإجرائية
17	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
18	2 : 1 : المقدمة
19	2 : 2 : ماهية بطاقة التقييم المتوازن
24	2 : 3 : منظورات بطاقة التقييم المتوازن
39	2 : 4 : بناء بطاقة التقييم المتوازن
45	2 : 5 : المنظور الاستراتيجي لبطاقة التقييم المتوازن

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
49	2 6: الدراسات السابقة العربية والأجنبية
61	2 7: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
63	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
64	3 1: المقدمة
64	3 2: تصميم الدراسة
64	3 3: أساليب القياس والاختبار
67	3 4: مجتمع الدراسة وعينتها
68	3 5: أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات البيانات
70	الفصل الرابع: مناقشة نتائج التحليل واختبار الفرضيات
71	4 1: المقدمة
75	4 2: الإجابة عن أسئلة الدراسة
82	4 3: اختبار فرضيات الدراسة
112	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
113	5 1: النتائج
114	5 2: التوصيات
115	قائمة المراجع
116	أولاً: المراجع العربية
118	ثانياً: المراجع الأجنبية
121	قائمة الملاحق



قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل	رقم الجدول
72	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من العاملين في المستشفى	4	1
73	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من مراجعي المستشفى	4	2
75	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن موقع وهندسة المستشفى وتجهيزاته	4	3
76	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات الإدارية	4	4
77	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات الطبية	4	5
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات التمريضية	4	6
79	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات الفندقية	4	7
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية لرضا العاملين	4	8
83	نتائج اختبار العلاقة بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	4	9
84	نتائج اختبار العلاقة بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	4	10
86	نتائج اختبار العلاقة بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	4	11
87	نتائج اختبار العلاقة بين معدل مكوث المريض الواحد ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	4	12
89	نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	4	13
90	نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	4	14

قائمة الجداول

رقم الفصل	رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
4	15	نتائج اختبار العلاقة بين نسبة إشغال الأسرة الكلي في المستشفى في المستشفى ورضا مراجعي مستشفى الإسراء	92
4	16	نتائج اختبار العلاقة بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا مراجعي مستشفى الإسراء	94
4	17	نتائج اختبار العلاقة بين معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء	95
4	18	نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى الإسراء	97
4	19	نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ورضا مراجعي مستشفى الإسراء	99
4	20	نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة الكلي	101
4	21	نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية	102
4	22	نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض الواحد	104
4	23	نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي	105
4	24	نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية	106
4	25	نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد	108



قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل	رقم الجدول
14	أنموذج الدراسة	1	1
23	بطاقة التقييم المتوازن	1	2
28	منظور العملاء في بطاقة التقييم المتوازن	2	2
31	الأبعاد والقياسات الأساسية لمنظور العملاء	3	2
32	سلسلة القيمة الداخلية	4	2
36	التعلم والنمو في إطار قدرات العاملين	5	2
44	خطوات تصميم بطاقة التقييم المتوازن للرقابة الاستراتيجية	6	2
47	إدارة الاستراتيجية: العمليات الأربعة	7	2
109	نموذج الربط الاستراتيجي لأهداف المستشفى الاستراتيجية	1 - 4	



بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات المشروعات المتوسطة

منظور استراتيجي

"دراسة حالة مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية عمان"

إعداد

أسعد قاسم محمد الأسعد

إشراف الأستاذ الدكتور

محمد عبد العال النعيمي

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية عمان. وقد بين Kaplan & Norton أن بطاقة التقييم المتوازن مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية التي تقدم لمديري الإدارات العليا صورة واضحة وشاملة عن أداء منظماتهم.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانتيين زيادة على مجموعة من المؤشرات، المالية والتشغيلية منها لجمع المعلومات الأولية. وفي ضوء ذلك جرى جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. تكونت عينة الدراسة من العاملين في مستشفى الإسراء بالمستويات الإدارية الثلاث والبالغ عددهم (100) أما عينة الدراسة من مراجعي المستشفى



وبأسلوب العينة الملائمة قد بلغت (120). وبعد اجراء التحليل الوصفي للدراسة وتحليل الانحدار لفرضيات الدراسة توصلت الدراسة الى عدد من النتائج كان أهمها،

1. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور التعلم والنمو (رضا العاملين) وكل من صافي الربح المتحقق للمستشفى ورضا مراجعي مستشفى الإسراء.

2. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور التعلم والنمو (النفقات المخصصة للتدريب) ورضا مراجعي مستشفى الإسراء.

3. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور العمليات الداخلية (نسبة إشغال الأسرة الكلي؛ وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية؛ ومعدل مكوث المريض الواحد) وصافي الربح المتحقق للمستشفى.

4. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور التعلم والنمو (رضا العاملين) ومنظور العمليات الداخلية (عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية؛ ومعدل مكوث المريض الواحد).

5. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور العملاء (رضا مراجعي مستشفى الإسراء) والمنظور المالي (صافي الربح المتحقق للمستشفى).



ABSTRACT

Building the Balanced Scorecard to Manage Medium Project Activities: Strategic Perspectives

Case Study on AL-Essra Hospital in Capital of Amman

Prepared by:

Asad Qassim. M

Supervised by:

Prof. Mohamed AL- Naimi

The study aimed at Building the Balanced Scorecard to Manage AL-Essra Hospital in Capital of Amman activities. Kaplan & Norton reveal that the balanced scorecard is set of financial and nonfinancial Measures present managers in the top level clear and comprehensive picture about Performance of the organization.

In order to achieve the objectives of the study, and gather the primary information, the researcher designed Tow a questionnaire and set of financial and operational indicators. The statistical package for social sciences (SPSS) program was used to analyze and examine the hypotheses. The study sample consists of (100) employee working in AL-Essra Hospital and (120) Habitues. After executing the descriptive analysis and regression analysis to study hypotheses; the sudy concluded that:



- 1. There is significant statistical relationship between Learning & Growth Perspective and Net Profit, customer satisfaction.**
- 2. There is significant statistical relationship between Learning & Growth Perspective and customer satisfaction.**
- 3. There is significant statistical relationship between Internal Process Perspective and Net Profit.**
- 4. There is significant statistical relationship between Learning & Growth Perspective and Internal Process Perspective.**
- 5. There is significant statistical relationship between Customer Perspective and Financial Perspective.**



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1	المقدمة	1
2	مشكلة الدراسة وأسئلتها	1
3	فرضيات الدراسة	1
4	أهمية الدراسة	1
5	أهداف الدراسة	1
6	حدود الدراسة	1
7	محددات الدراسة	1
8	أنموذج الدراسة	1
9	التعريفات الإجرائية	1

1 : المقدمة

يمكن التعبير عن نجاح أي منظمة في بلوغها مرحلة متقدمة في وضع مؤشرات ومعايير لقياس أدائها مثل (العلاقة مع العملاء؛ والأعمال الداخلية؛ تعلم ونمو العاملين)، كما في قابليتها لمراقبة الإجراءات المالية التقليدية، لذلك أصبحت إقتصاديات المعرفة تنادي بالتركيز على نماذج الأعمال وليس على المنتجات/ الخدمات فقط كما كان يجري في السابق، وبينما نحن بالألفية الثالثة نجد أن هناك تحولاً كبيراً في نماذج الأعمال، وعليه فإن تقييم الأداء واستراتيجية المنظمة تمثل تحديات جديدة للمديرين الذين يجب أن يوازنوا بين متطلبات العمل والأهداف الاستراتيجية بعيدة المدى.

تعد بطاقة التقييم المتوازن (**Balanced Scorecard**) واحدة من الوسائل الحديثة ذات النظرة الشمولية في قياس نشاطات ومستوى أداء المنظمة وهي تهدف إلى تطوير مقاييس جديدة تستند في فلسفتها إلى أربعة منظورات **Perspectives** أساسية:

1. المنظور المالي **Financial Perspective**

2. منظور العملاء **Customer's Perspective**

3. منظور عملية الأعمال الداخلية **Internal Business Process perspective**

4. منظور التعلم والنمو **Learning & Growth perspective**

وفضلاً عن المقاييس المالية الواردة بالمنظور المالي، الذي يشير إلى الأنشطة والفعاليات الاعتيادية التي تقوم بها منظمة الأعمال لأجل تحقيق تدفقات نقدية داخلية وبمعدلات نمو موجبة تفوق التدفقات النقدية الخارجة مقارنة مع نسب الاستثمار في أصول وحجم الخصوم المتولدة من ذلك، فإن بطاقة التقييم المتوازن

تسعى في مضامينها إلى تحقيق التكامل بين الأنشطة والفعاليات الاعتيادية والمقاييس التشغيلية للأداء المقسمة إلى المنظورات الثلاثة الأخرى (منظور العملاء؛ منظور الأعمال الداخلية؛ منظور التعلم والنمو) لمقابلة حاجات المديرين وبصفة خاصة مديري الإدارات العليا بخصوص قياس الأداء لبيان تحقيق الأهداف والخطط الاستراتيجية ورسم صورة متكاملة لأداء المنظمة بأنشطتها واتجاهاتها كافة، وفي ذات الوقت إعطاء الأفراد العاملين ومديري الإدارات الوسطى والتنفيذية قيمة لجهودهم وأنشطتهم التي بذلت في تحقيق الأهداف التشغيلية والاستراتيجية للمنظمة لغرض تحفيزهم باتجاه تحسين وتطوير أدائهم بشكل مستمر.

ولأن منظمات الأعمال تسعى إلى تحقيق النجاح في عملياتها وأنشطتها، وتكافح باستمرار لبناء مركز استراتيجي وتنافسي متميز، يضمن لها الاستمرار والنمو من خلال تحسين الأداء في ظل البيئة التي تعمل فيها، يتطلب الأمر أن تمتلك رؤية (Vision) بعيدة المدى تستند إلى فلسفة واضحة ومحددة تساهم في زيادة كفاءتها وفعاليتها من خلال التزود بمجموعة متكاملة من المهارات الفنية والقدرات الفكرية لأعضائها والسعي إلى إرساء قاعدة معلوماتية من خلال توضيح آليات صياغة الاستراتيجيات وتنفيذها والرقابة عليها التي تمكنها من نمذجة أدائها واستيعاب أهم المتغيرات والمؤشرات البيئية ضمن كيفية التكيف والموائمة بين المنظمة والبيئة، وأن لا تنظر إلى مجالات تحقيق الربحية، وإنما عليها أيضا أن تفكر بعمق وشمولية بالكيفية التي ستكون عليها هذه الأنشطة والأعمال خاصة في مجال تحقيق الأرباح المستقبلية، ولذلك، فإن عملية التفكير المستقبلي بالمنظمة ودراسة وتحليل المتغيرات البيئية الحاسمة المؤثرة في عملياتها تمثل جوهر عملية التخطيط الاستراتيجي وإن

تحقيقها بمسارات وسبل إنما يعكس أهداف الإدارة الاستراتيجية (إديس 2001: ح ط).

وبذلك تسعى الدراسة الحالية إلى بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات مستشفى الإسراء الخاص في العاصمة الأردنية عمان.

1 2: مشكلة الدراسة وأسئلتها

بسبب التطور الحاصل في المداخل الإدارية للأعمال، إستناداً إلى سرعة وحجم التغيرات البيئية في السنوات الأخيرة. ولأن معظم المنظمات لا زالت تستخدم المداخل التقليدية في التخطيط وتقويم الأداء، ومن بينها، المستشفى عينة الدراسة... وبالرغم من استخدامه لبعض المؤشرات الخاصة برضا المرضى والتدريب والتطوير، ويطبق أساليب حديثة وخاصة فيما يتعلق بالجوانب الفنية وكذلك في المجال الإداري.... إلا أنه يفتقر إلى اعتماد أنموذج شمولي في التخطيط وتقويم العناصر الأساسية للأداء بالاعتماد على المنظور الاستراتيجي، من هنا برزت مشكلة الدراسة في أن المستشفى لا يزال يعتمد بشكل كبير على المؤشرات المالية في تقويم أداء نشاطاته متأثراً بالمداخل التقليدية في قياس وتقويم الأداء.... وقد وجد الباحث أثناء الاستطلاع الأولي لعمل المستشفى ونشاطاته أنه بالإمكان بناء بطاقة تقييم متوازن تأخذ في الاعتبار إيجاد صيغة شاملة لتخطيط الأداء وتقويمه استراتيجياً، وتساهم بتقديم رؤية واضحة للمستشفى عن وضعه الراهن ومستقبله، باعتماد عدة مؤشرات يمكن أن ترتقي بأدائه نحو الأفضل وفق المنظورات الأربعة المعتمدة في الدراسة.... إلى

جانب تمكينه من وضع سياقات عمل تتصف بالمرونة وتأخذ في الاعتبار مجمل الأهداف المطلوب تحقيقها للأمد القصير والبعيد وفق منظور استراتيجي يرتبط برؤية ذات أبعاد منبثقة من واقع عمليات ونشاطات المستشفى وطبيعة أهدافه المرحلية فضلاً عن أهدافه الاستراتيجية المطلوب صياغتها وتحقيقها في المستقبل.

وتأسيساً على ما تقدم ، توافرت القناعة لدى الباحث بأهمية وضرورة بناء بطاقة تقييم متوازن تعد إضافة نوعية في بناء مدخل معاصر في إدارة وتقييم نشاطات مستشفى الإسراء. من خلال إثارة عدد من التساؤلات الآتية:

أولاً: ما مستوى رضا مراجعي مستشفى الإسراء عن المستشفى؟

ثانياً: ما مستوى رضا العاملين عن عملهم الحالي في مستشفى الإسراء؟

ثالثاً: ما هي طبيعة العلاقة بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ومتغيرات المنظور المالي؟

رابعاً: ما هي طبيعة العلاقة بين متغيرات منظور العمليات الداخلية ومتغيرات المنظور المالي؟

خامساً: ما هي طبيعة العلاقة بين متغيرات منظور التعلم والنمو ومتغيرات المنظور المالي؟

سادساً: ما هي طبيعة العلاقة بين متغيرات منظور العمليات الداخلية ورضا مراجعي مستشفى الإسراء؟

سابعاً: ما هي طبيعة العلاقة بين متغيرات منظور التعلم والنمو ورضا مراجعي مستشفى الإسراء؟

ثامناً: ما هي طبيعة العلاقة بين متغيرات منظور التعلم والنمو و متغيرات منظور العمليات الداخلية؟

1 3: فرضيات الدراسة

إستناداً إلى مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات الرئيسية التالية:

الفرضية الأولى (H0₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الثانية (H0₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية ما بين متغيرات منظور العمليات الداخلية ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)". يشتق منها

الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى (HO₂₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثانية (HO₂₋₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثالثة (HO₂₋₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض الواحد ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الثالثة (HO₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور التعلم والنمو ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)". يشق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى (HO₃₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثانية (HO₃₋₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الرابعة (H0₄)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور العمليات الداخلية ورضا

مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)". يشتق منها الفرضيات الفرعية

الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى (H0₄₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ورضا مراجعي مستشفى

الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثانية (H0₄₋₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا

مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثالثة (H0₄₋₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى

الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الخامسة (H0₅)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور التعلم والنمو ورضا مراجعي

مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)". يشتق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى (HO5-1)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثانية (HO5-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ورضا مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية السادسة (HO6)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور التعلم ومتغيرات منظور العمليات الداخلية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)". يشترك منها الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى (HO6-1)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة الكلي عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثانية (HO6-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الثالثة (HO6-3)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض الواحد عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الرابعة (HO₆₋₄)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية الخامسة (HO₆₋₅)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

الفرضية الفرعية السادسة (HO₆₋₆)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

1 4 : أهمية الدراسة

تستمد الدراسة أهميتها من النقاط الآتية:

1. الأهمية الأكاديمية: يتوقع أن تكون الدراسة ذات نفع في المجال العلمي للأسباب الآتية:

▪ إيضاح ماهية بطاقة التقييم المتوازن وكيفية تطبيقها في المنظمات الخدمية وخاصة المستشفيات.

▪ بيان حجم الارتباطات والعلاقات الناتجة من استخدام بطاقة التقييم المتوازن في مستشفى الإسراء والأثر المحتمل على الأداء.

▪ من خلال منظورات البطاقة يتم معرفة الموجهات الرئيسية التي تعطي القدرة على تحقيق الأهداف الاستراتيجية، ووضع المقاييس الملائمة لتلك الأهداف لتحقيق النجاح على المدى القريب والبعيد.

2. الأهمية العملية: ينظر أن يكون لنتائج الدراسة الحالية نفع في المجال العملي أيضاً للأسباب الآتية:

▪ من المؤمل أن تخرج الدراسة بمجموعة من التوصيات التي يمكن أن تحقق الفائدة للمستشفيات حالياً، ومستقبلاً من خلال الاسترشاد بما سيعرض من نتائج في الجانب العملي وتفسير لها.

▪ تقديم الوسائل الإحصائية المناسبة لاختبار طبيعة العلاقات بين منظورات البطاقة والأهداف الاستراتيجية الفرعية لكل منظور.

▪ تحليل نتائج الدراسة بطريقة علمية تساعد في إيجاد حالة التنافس، والتميز في عمل المستشفى، مقارنة بالمستشفيات الأخرى، حيث أن عالم الأعمال للمنظمات الصحية، ترسم مساراته وتوجهاته الاستراتيجية بالاعتماد على الأهداف الاستراتيجية والعمل على تحديد المقاييس الملائمة لهذه الأهداف.

1 5: أهداف الدراسة

نتيجة لأهمية الدور الذي تضطلع به بطاقة التقييم المتوازن في موازنة أهداف المستشفى الاستراتيجية وقياسها، فإن دراستها وتحليلها تعد مسألة مهمة للإمام

والوقوف على جوهر مضامينها النظرية ، والتعرف على تأثيراتها، لذا تهدف هذه

الدراسة بشكل عام إلى بناء بطاقة تقييم المتوازن في مستشفى الإسراء بقصد:

1. إيجاد صيغة معاصرة، تحقق للمستشفى قدرة أفضل في مواجهة متطلبات بيئتها.
2. تعميق المعرفة ببطاقة التقييم المتوازن، وكيف تستطيع أن تسهم في إدارة نشاطات المستشفى قيد الدراسة، وبالتالي إسهامها في عمليات تنفيذ الاستراتيجية وتقييمها.
3. تنمية وعي مديري المستشفى والعاملين فيها بآليات وأسلوب تطبيق بطاقة التقييم المتوازن.
4. التحقق من صحة الفرضيات التي تصف العلاقات المرتبطة بين منظورات البطاقة قبولاً أو رفضاً.
5. البرهنة على أن بطاقة التقييم المتوازن هي نظام معلومات شمولي لقياس أداء المستشفى، ويمكنها أن توجه المنظمة العاملة به نحو الأفضل.
6. استنتاج علاقات رابطة بين المؤشرات التشغيلية والمالية لغرض وضع إطار عملي لأداء أنشطة مستشفى الإسراء (بناء خارطة استراتيجية تبين ترابط الأهداف الاستراتيجية لمستشفى الإسراء).
7. أما الأهداف المنهجية، فهي الاستفادة من التراكم المعرفي في بلورة أبعاد الدراسة المتضمنة مشكلة الدراسة، وتصور لأنموذج الدراسة الكاشف عن العلاقات وصياغة الفروض التي تصف ما متوقع من علاقات وارتباطات، وكذلك ما احتواه تصميم الدراسة الميدانية من جوانب ترتبط بأدوات القياس وعينة الاختبار.

1 6: حدود الدراسة

سيكون نطاق الدراسة على النحو الآتي:

الحدود البشرية: العاملون في مستشفى الإسراء، من شاغلي المواقع الوظيفية

الآتية: (مدير عام، نائب "مساعد" مدير عام، ومديري الإدارات والأقسام). بالإضافة إلى

عينة من عملاء مستشفى الإسراء.

الحدود المكانية: مستشفى الإسراء الخاص في العاصمة الأردنية عمان.

الحدود الزمانية: المدة الزمنية من بداية الرسالة ولغاية نهايتها.

1 7: محددات الدراسة

يواجه الإنسان في حياته العديد من الصعوبات والمعوقات أثناء مسيرة حياته

التي تتأثر بالظروف البيئية المحيطة به، ويوجز الباحث في هذه الدراسة بعض

الصعوبات والمعوقات التي واجهته بما يلي:

1. صعوبة استيعاب مفهوم بطاقة التقييم المتوازن بالمستشفى من قبل كافة

العاملين فيه.

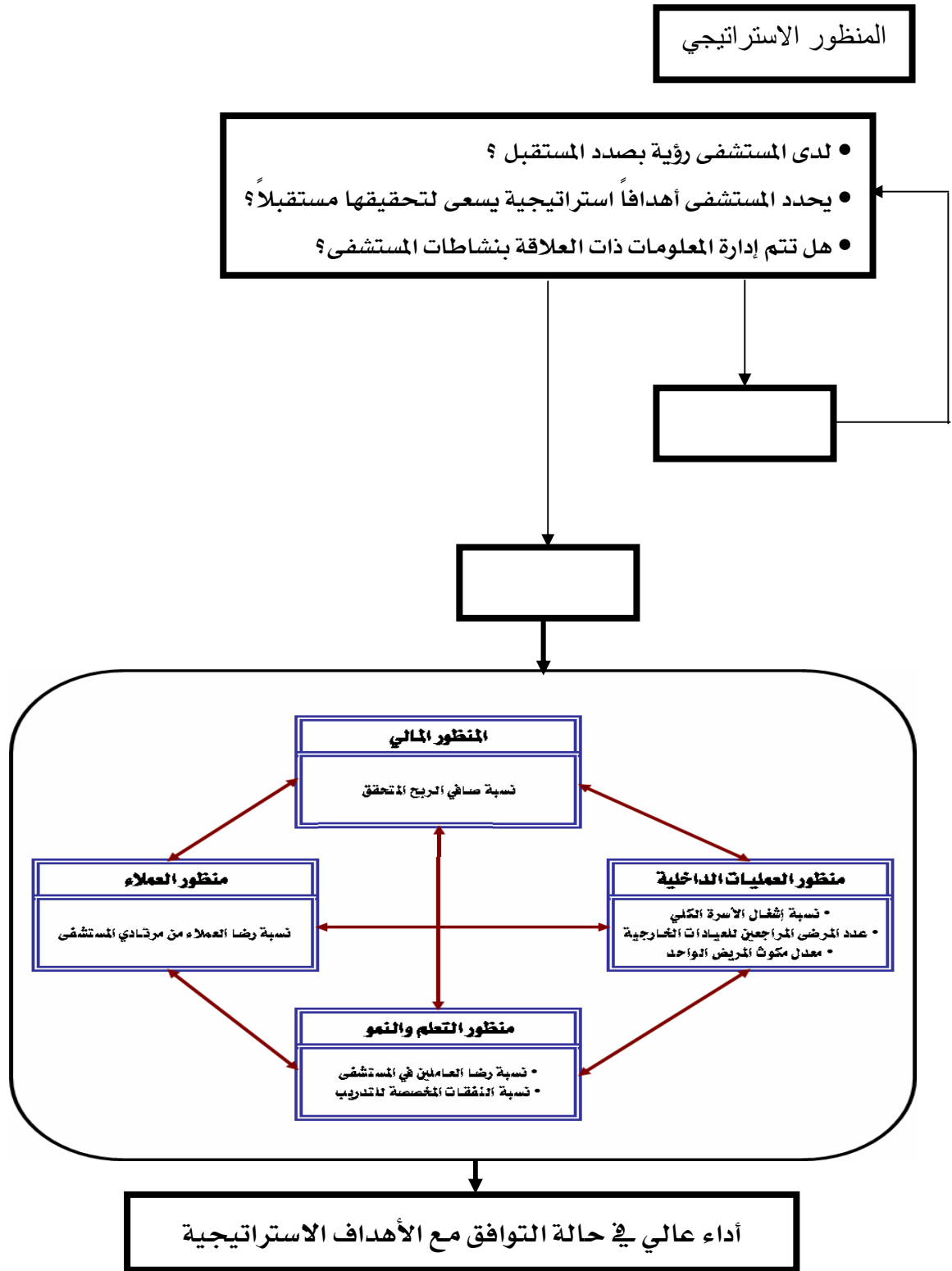
2. عدم وجود تعاون كامل من بعض مراجعي مستشفى الإسراء بالإضافة إلى

العاملين فيه في الإجابة عن الاستبانة لعدم رغبتهم بالإدلاء بمثل هذه المعلومات.

وكذلك الصعوبة التي واجهها الباحث في الحصول على بعض البيانات المالية

والتشغيلية التي تحتاجها الدراسة.

1 8: أنموذج الدراسة



شكل (1 1): أنموذج الدراسة

يعمل هذا الأنموذج من خلال الإجابة عن ثلاثة أسئلة تشكل المنظور الاستراتيجي للمنظمة عينة الدراسة والمتمثلة بوصف رؤيتها الاستراتيجية، وتحديد اتجاه الأعمال فيها، وتحديد الأهداف الاستراتيجية التي تسعى لتحقيقها مستقبلا، ودور المعلومات بوصفها عنصرا فعالا في هذا الإطار وداعما لإدارة نشاطات المستشفى، وهذا المنظور يتم التوصل إليه من خلال رسالة المنظمة أو خططها المستقبلية والأهداف المحددة في خططها على مختلف المستويات، وتستند فلسفة الأنموذج إلى مبدأ التحقق لكل مرحلة ينبغي انجازها في إطار بطاقة التقييم المتوازن المصممة لأغراض قياس الأداء والترابط المطلوب لكل من المؤشرات المعتمدة، إذ يتم ترجمة رؤية المستشفى إلى مجموعة من الأهداف الاستراتيجية وفقا لأربعة منظورات (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، والتعلم والنمو)، والتي تتشكل منها البطاقة المصممة، التي تشمل على مجموعة من المقاييس (المؤشرات) الموضوعية لكل منظور، وتهدف إلى تحديد مستوى أداء المستشفى لنشاطاته تمهيدا لتأشير مواطن الضعف والخلل من أجل تلافيتها وتعزيز الجوانب الايجابية للأداء بالتوافق مع الأهداف الاستراتيجية وصولا إلى النجاح التنظيمي هدفا مرحليا لواقع المستشفى واستراتيجيته المستقبلية.

1 9: التعريفات الإجرائية

بطاقة التقييم المتوازن: مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية التي تقدم لمديري الإدارات العليا صورة واضحة وشاملة عن أداء منظماتهم (Kaplan & Norton, 1992:71).

المشروعات المتوسطة: هي المؤسسات التي يتراوح فيها عدد العاملين بين (1 50) موظفاً (دائرة الإحصاءات العامة 2007).

المنظور المالي: هو أحد منظورات بطاقة التقييم المتوازن لقياس الأداء الاستراتيجي مثل تحقيق الربح، ومن المعايير الأساسية التي من المفترض توافرها معيار النمو المتوازن لمزيج الإيرادات من النشاطات الاستثمارية وتخفيض التكاليف إلى أدنى حد ممكن.

منظور العملاء: هو أحد منظورات بطاقة التقييم المتوازن ويمثل هذا الجانب مقاييس تتعلق بالعملاء مثل رضا العملاء واكتساب عملاء جدد.

منظور العمليات الداخلية: يركز هذا المنظور على عمليات التشغيل الداخلية التي تمكن المنظمة من التميز وتحقيق القيمة التي يتوقعها العملاء منها بكفاءة وفعالية، زيادة على تحقيق رضا المالكين من خلال تحقيق نتائج مالية متميزة.

منظور التعلم والنمو: يركز هذا المنظور على القدرات والمهارات الداخلية الواجب توفرها على المدى البعيد لتحقيق أهداف المنظمة بعيدة المدى.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1 : المقدمة	2
2 : ماهية بطاقة التقييم المتوازن	2
3 : منظورات بطاقة التقييم المتوازن	2
4 : بناء بطاقة التقييم المتوازن	2
5 : المنظور الاستراتيجي لبطاقة التقييم المتوازن	2
6 : الدراسات السابقة العربية والأجنبية	2
7 : ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة	2

2 :1 المقدمة

تعد بطاقة التقييم المتوازن **Balanced Scorecard** إحدى الوسائل الإدارية المعاصرة، ومن أهم خمسة عشر مفهوماً إدارياً تستند إلى فلسفة واضحة في تحديد الاتجاه الاستراتيجي للمنظمة وقياس مستوى التقدم في الأداء باتجاه تحقيق الأهداف. فبطاقة التقييم المتوازن ما هي إلا إطار مفاهيمي لترجمة الأهداف الاستراتيجية للمنظمة إلى مجموعة من مؤشرات الأداء.

ويتم تحقيق بعض المؤشرات لغرض قياس تقدم المنظمة نحو رؤيتها وكذلك تحقيق مؤشرات أخرى لقياس موجهات النجاح **Success Drivers** بعيدة المدى. من هنا، تسهم بطاقة التقييم المتوازن في تقديم رؤية واضحة لمنظمة الأعمال عن وضعها الراهن ومستقبلها. إن بطاقة التقييم المتوازن مدخل مبني على فرضية أن القياس هو متطلب مسبق للإدارة الإستراتيجية يجب أن يحظى باهتمام كبير من القمة الإستراتيجية **Strategic Apex** فالذي لا يمكن قياسه لا يمكن إدارته بوضوح.

2 2 : ماهية بطاقة التقييم المتوازن

لقد جاءت بطاقة التقييم المتوازن جراء التقاء عدة تيارات في الفكر الإداري والمالي، فهي مدخل جاء منسجماً مع التطور الحاصل في جوانب الإدارة المختلفة ومصاحباً لمداخل أخرى كثيرة انعكست إيجاباً لتعطي هذا المدخل أهمية في الممارسة الإدارية. وإذا ما تم الرجوع إلى أصل نشوء البطاقة، فإنه يمكن القول إن ظهورها جاء بسبب تراكم معرفي وخبرات استشارية قادها العديد من الباحثين والمنظرين في العديد من الشركات في بداية التسعينيات من القرن الماضي. ويعتبر كل من **Robert S. Kaplan & David P. Norton** أساس ظهور فكرة بطاقة التقييم المتوازن وتطوير أسسها والتي جاءت متزامنة مع تطور العديد من المفاهيم خلال فترة التسعينيات من القرن الماضي.

ويشير كل من (إدريس، والغالبي، 2009: 142 - 143) إلى أن أهم التيارات

الفكرية الإدارية والمالية التي صاحبت ظهور وتطور بطاقة التقييم المتوازن، هي :

1. التطور الحاصل في مجال الجودة **Quality**، قاد لاحقاً إلى مدخل شمولي لإدارة الجودة الشاملة **Total Quality Management** من مفهوم رقابة الجودة إلى إدارة الجودة الشاملة. حيث إن إدارة الجودة الشاملة مثلت مدخلاً إنصب التركيز فيه على العملاء من خلال توفير منتجات وخدمات ذات جودة عالية لتشكل هذه الجودة وسيلة مناسبة لديمومة الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال.
2. تجربة المنظمات الأكثر نجاحاً على الصعيد العالمي بتوسيع مداركها وزيادة اهتمامها بأبعاد أخرى بالإضافة إلى البعد المالي باعتبار أن هذه الأبعاد يرتبط بعضها

بالقضايا الاستراتيجية بعيدة الأمد ويرتبط البعض الآخر بصحة إدراكها للبيئة وطبيعة التفاعلات التي تجري فيها.

3. التركيز على مفاهيم المحاسبة الإدارية التقليدية وجه أنظار الإدارة إلى الإفراط باعتماد الأرقام المالية والمحاسبية كمحصلة نهائية دون توسيع الإدراك ومعرفة ترابط جوانب الأداء المختلفة وانعكاس هذه الجوانب على الأداء الشامل.

4. التطورات الحاصلة في تكنولوجيا المعلومات والتي سهلت عمليات جمع وتفسير كميات كبيرة من المعلومات وربطها مع بعضها لتعطي نتائج أكثر مصداقية في التعبير عن الأداء الشامل.

5. النتائج غير المرغوبة لمقاييس الأداء المالي، والتي أدت إلى الحاجة إلى تطوير بطاقة التقييم المتوازن، حيث أن المقاييس المالية التقليدية كالدخل التشغيلي والأرباح، المبيعات الصافية، متوجهة لمعرفة الأحداث الماضية وليس ما سيكون عليه الحال مستقبلاً.

وهكذا، جاء ظهور بطاقة التقييم المتوازن وتطورها عبر تضافر جهود عديدة وورغبة لدى منظمات رائدة في تطبيق هذه الأفكار الجديدة دون تردد باعتبارها أفكار مهمة تعطي مردودات إيجابية لعمل منظمات الأعمال. وفي واقع الحياة العملية فإن التطور الحاصل اليوم في تطبيقات بطاقة التقييم المتوازن في منظمات الأعمال سبقته جهود كبيرة من قبل بعض المنظمات العالمية والتي تبنت أفكار تطويرية لتصبح مشاريع تتبناه الإدارة العليا لهذه المنظمات وترعاها ليكون برنامج عمل متفق عليه وليصل في نهاية المطاف إلى منظور ومدخل شمولي تتقاسمه مختلف المستويات الإدارية ومختلف العاملين في المنظمة وهذا ما يمثل اليوم الحالة المتقدمة لتطبيق بطاقة

التقييم المتوازن في العديد من المنظمات الأوروبية والأمريكية، في حين يمكن القول أنه لم تبدأ بعد تطبيقات جادة ومنهجية منظمة في المنظمات العربية.

عرفت بطاقة التقييم المتوازن بأنها مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية التي تقدم لمديري الإدارات العليا صورة واضحة وشاملة عن أداء منظماتهم (Kaplan & Norton, 1992: 71). وأشار إلى أنها إطار عملي لقياس الأداء مع هدفين رئيسين، تحويل الاستراتيجية إلى أهداف محددة للأقسام المختلفة في المنظمة وتوصيل تلك الاستراتيجية إلى كل أجزاء المنظمة (Migliorato, et..al, 1996: 46)، ويتفق مع هذا السياق (Compbell & Alexander, 1997: 44) بإيضاح أن استراتيجية الشركة يعبر عنها كمجموعة من الأهداف القابلة للقياس، ودور بطاقة التقييم المتوازن في مساعدة المديرين بالتركيز على الأفعال التي يتطلب إنجازها، مما يسهل للمنظمة إنجاز جميع أهدافها الاستراتيجية وإدراك الرؤية الاستراتيجية.

وورد رأى مؤداه أنها أسلوب إداري مبني على فرضية أن القياس هو متطلب مسبق للإدارة، يمكن دمج مدى واسع من أهداف العمل في البطاقة ويمكن ملائمة أهداف الأداء مع استراتيجيات الأعمال (Colin, 1997: 233).

ووصف (Niven,2002:12 - 21) أن بطاقة التقييم المتوازن تمثل نظام قياس يمكن لمنظمة الأعمال في إطاره اختيار المؤشرات والقياسات الملائمة وفقاً لحاجتها وطبيعة عملها ورغبات الإدارة والقادة في عرض مختلف الجوانب الذاتية والموضوعية في محتوى هذه المؤشرات والقياسات. كذلك فإنها تعد نظام إدارة استراتيجي لكونها تحاول أن توازن وتربط بين رؤية ورسالة والأهداف الاستراتيجية للمنظمة وانعكاسها من خلال تجسيدها في المنظورات الأربعة لبطاقة التقييم المتوازن، وأخيراً، يمكن النظر

إليها على أنها وسيلة اتصال وتواصل بين القيادة والإدارة تتحاور وتوصل من خلالها ما تريد إنجازه وتحقيقه من أهداف من خلال قياسات دقيقة وواقعية مترابطة تنعكس إيجابياً على الأداء الشمولي للمنظمة.

ويحدد (Kaplan & Norton, 1992: 71-72) (Kaplan & Norton, 1997: 6) أهمية

بطاقة التقييم المتوازن من خلال المنافع العديدة من استخدامها التي جاءت نتيجة لتوظيفها في منظمات مختلفة ويمكن إجمال أهمها بالآتي:

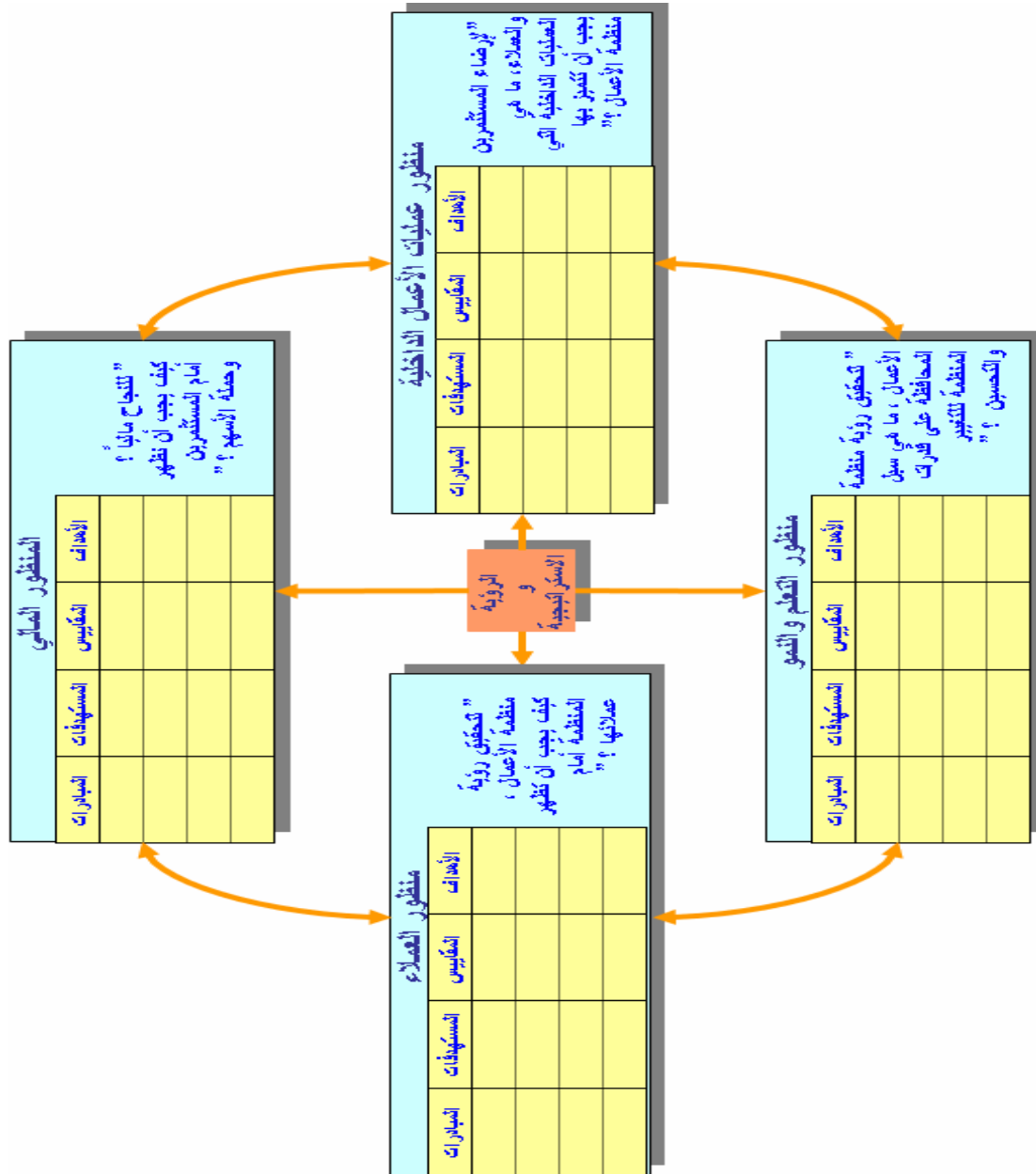
1. تزود المديرين بمؤشرات السبب ومؤشرات النتيجة عن منظماتهم.
2. تحديد المقاييس في بطاقة التقييم المتوازن يمثل الدافع الأساس للأهداف الاستراتيجية للمنظمة ومتطلبات التنافس.
3. تتمكن المنظمة من خلال المنظورات الأربعة في بطاقة التقييم المتوازن من مراقبة النتائج المالية وبنفس الوقت مراقبة التقدم ببناء القدرات واكتساب الموجودات غير الملموسة.
4. تضم وبتقرير واحد العديد من العناصر المتفرقة لبرامج العمل التنافسية مثل التوجه نحو العملاء، تدنية وقت الاستجابة، تحسين النوعية، تأكيد العمل الجماعي تقليل وقت طرح الخدمات على المدى البعيد.
5. تلزم المديرين على تدارس كافة المقاييس التشغيلية المهمة وبالتالي تساهم بزيادة الوعي والفهم المتحقق بعدم قبول التحسين الحاصل في مجال معين والمرتبط بتدهور الوضع في مجال آخر.
6. تترجم الرؤية والاستراتيجية.
7. تعرف الارتباطات الاستراتيجية لتكامل الأداء.
8. تعمل على إيجاد ترابط بين الأهداف ومقاييس الأداء.

9. المبادرة بالتنسيق الاستراتيجي.

10. تعطى الإدارة صورة شاملة عن طبيعة العمليات لمختلف الأعمال. والشكل (2) (1)

يوضح بطاقة التقييم المتوازن.

شكل (2) (1) : بطاقة التقييم المتوازن



Source: Kaplan, Robert S. & Norton, David P., "Linking The Balanced Scorecard To Strategy", California Management Review, 39 (1), 1996: 76

إذ يبين الشكل السابق مكونات بطاقة التقييم المتوازن، والتي تتمثل بالمنظورات الأربعة، وهي المالي والعملاء، والعمليات الداخلية، ومنظور التعلم والنمو. حيث أن كل منظور من هذه المنظورات يتكون من مجموعة من الأهداف ومقاييس هذه الأهداف في كل منظور بالإضافة إلى المستوى المستهدف من كل هدف تم تحديده في كل منظور، وأخيراً المبادرة أو المبادرات المعتمدة لتحقيق كل هدف.

2 3 : منظورات بطاقة التقييم المتوازن

يتكون هيكل بطاقة التقييم المتوازن إلى أربعة منظورات أساسية وهي:

1. المنظور المالي.
2. منظور العملاء.
3. منظور العمليات الداخلية.
4. منظور التعلم والنمو.

المنظور المالي

يعد المنظور المالي أحد محاور قياس الأداء وتقييمه، وتمثل نتائج هذا المنظور مقاييس موجهة لتحقيق الأهداف، والوقوف على مستوى الأرباح المتحققة لاستراتيجية منظمة الأعمال، ويركز المنظور أيضاً على حجم ومستوى الدخل التشغيلي والعائد على رأس المال المستثمر الناتج من تخفيض التكاليف ونمو حجم المبيعات لمنتجات / خدمات حالية وجديدة، العائد على حقوق المالكين، العائد على إجمالي الأصول، القيمة الاقتصادية المضافة (EVA) ونمو التدفقات النقدية المتولدة من أنشطة التشغيل (إدريس، والغالبى 2009: 171).

ويشير المنظور المالي إلى مسألة فيما إذا كانت استراتيجية المنظمة وتنفيذها يصبان في تحسين الأداء المرتبط بجوانب إدارية أخرى ضمن الهيكل التنظيمي صعوداً من المستويات الأدنى إلى المستويات العليا، فالأهداف المالية النموذجية يجب أن تتماشى مع الأرباح والنمو وقيمة المساهمين، ويبين كذلك تقويمه الحالي للأداء مقارنة مع نتائج الأداء المالي لمنظمات منافسة، وكما هو معروف فإن مقاييس الأداء المالية في قياسها الربح الممثل إما بصافي الربح المحسوب بعد طرح الفائدة والضريبة أو مجمل الربح التشغيلي الناشئ من مقابلة الإيرادات مع تكاليف تحقق تلك الإيرادات (Brown & Laverick, 1994: 92).

من جهة أخرى، فإن التأكيد على عدم ضرورة المقاييس المالية تعد غير صحيحة أيضاً، لسببين على الأقل فنظام الرقابة المالية المصمم تصميمًا جيدًا يمكن أن يعمل على تقوية برنامج إدارة الجودة الشاملة في المنظمة بدلاً من العمل على إعاقتها (Simons, 1992: 44).

وهذا ما يؤكد (Nourayi & Daroca, 1996: 212) بالإشارة إلى أن المقاييس المالية تؤدي دوراً مزدوجاً: فهي تحدد الأداء المالي المتوقع من الاستراتيجية وتلائم الأهداف مع الغايات والمقاييس في كل منظورات بطاقة التقييم المتوازن الأخرى.

إن كل الأهداف والقياسات في المنظورات الأخرى للبطاقة يجب أن ترتبط بتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف في المنظور المالي، وإن هذا الربط بالأهداف المالية يدرك بصورة واضحة أن الأهداف بعيدة المدى للأعمال هي إيجاد عوائد مالية للمستثمرين وكل الاستراتيجيات والبرامج والمبادرات ينبغي أن تمكن وحدة الأعمال على تحقيق أهدافها المالية (Figg, 2000: 16). وهذا ما أكد عليه (إدريس، والغالبي

2009: 176). بالإشارة إلى إن قياس الأداء المالي يكون بمؤشرات تاريخية، حول الحدث في الماضي بدلاً من تقديم رؤية حول الحدث المستقبلي. وفي العادة يواجه المديرين إشكالية كثرة البيانات والمعطيات، حيث الاتجاه لقياس كل شيء يتحرك ويظهر بدلاً من رؤية منهجية للموضوع المقاس.

منظور العملاء

يتضح أن بطاقة التقييم المتوازن من منظور العملاء تطلب من المديرين أن يترجموا رسالتهم العامة حول خدمة العملاء إلى مقاييس محددة تعكس العوامل التي تهم العملاء (McNerney, 1996: 2)، وأن اهتمامات العملاء تميل إلى أن تقع في أربعة جوانب وهي الوقت، النوعية، الأداء والخدمة، الكلفة / السعر، ومن أجل وضع بطاقة التقييم المتوازن موضع العمل والتنفيذ، يستلزم من المنظمات أن توضح الأهداف فيما يتعلق بالوقت والنوعية والأداء والخدمة، ومن ثم تترجم هذه الأهداف إلى مقاييس محددة، بالإضافة إلى المقاييس المذكورة آنفاً من المفترض على المنظمات أن تبقى تتحسس بكلفة خدماتها / منتجاتها، غير أن العملاء ينظرون إلى الكلفة على أنها عنصر واحد من عناصر الإنفاق التي يتكبدونها عند التعامل مع مجهزيهم لا غير.

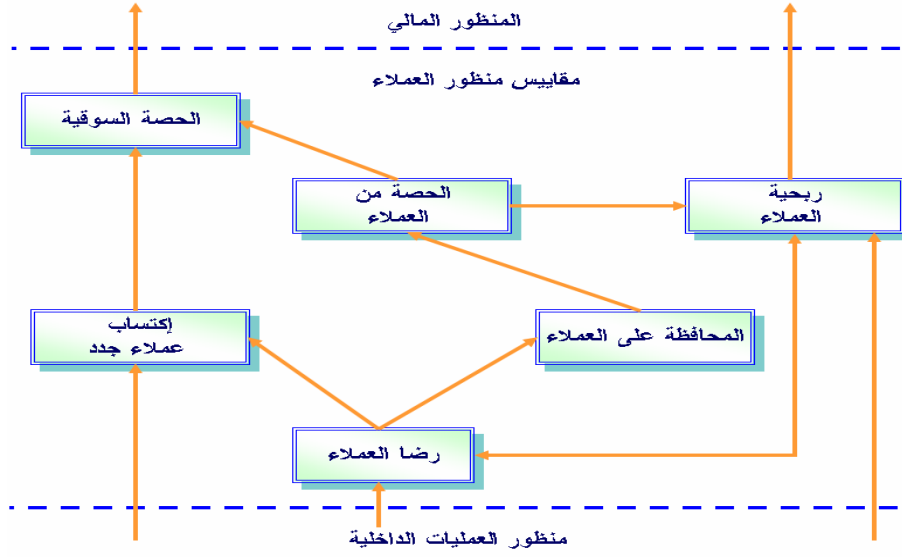
ويبين (Kaplan & Atkinson, 1998: 368) إن الاعتماد على تقييمات العملاء لتحديد أو تعريف بعض مقاييس أداء المنظمة، يمكن تلك المنظمة إلى النظر لأدائها بأعين العملاء.

ويشدد (Prahalad & Hamel, 1990: 79-91) على أن المديرين في هذا المنظور من منظورات بطاقة التقييم المتوازن يحددوا قطاعات العملاء والسوق التي سوف تتنافس فيها وحدة الأعمال، ومقاييس أداء وحدة الأعمال في هذه القطاعات المستهدفة، هذا

وان منظور العملاء يشتمل على عدة مقاييس أساسية أو عامة للمحصلات أو النتائج الناجمة من الاستراتيجية المصاغة والمنفذة بشكل جيد، وإن مقاييس المحصلات الأساسية تضم رضا العملاء والاحتفاظ بالعملاء واكتساب عملاء جدد وريحية العملاء وحصصة السوق في القطاعات المستهدفة.

وفي سياق آخر يذكر (Kaplan & Atkinson, 1998: 370) أن الأهداف الاستراتيجية في منظور العملاء تعتمد بشكل أساسي على إتباع المنظمة تقنيات تحليل ربحية العملاء **Customer's Profitability** لذلك ترتبط الأرباح المتحققة بجانب كبير منها بقدرة المنظمة على تحقيق رضا العملاء، وبالتالي الحصول على حصصة سوقية مناسبة يتيح الحصول على هذه الأرباح، إلا أن رضا العملاء وحده لا يضمن نجاحاً استراتيجياً في الأمد البعيد إذا ما علم أن هذا الرضا يحوي في طياته مؤشرات يصعب تحقيقها أو قد تتناقض في الأمد القصير، فالأسعار المنخفضة للخدمات والجودة العالية لها مدخلان من المفترض أن يتكاملا لتحقيق ولاء ينعكس إيجابياً على الأرباح. وفي إطار بطاقة التقييم المتوازن، فإن الأسعار كمعطى من معطيات الكلفة ترتبط بضرورة استيعاب مدخل تخصيص الكلفة الأساسية على الأنشطة التي تساهم في إيجاد حقيقة للخدمة / المنتج وتسمح بوجود رابطة للأرباح المتحققة على المستوى الفردي أو للعملاء بشكل عام. وكما هو موضح بالشكل (2 2).

شكل (2) 2): منظور العملاء في بطاقة التقييم المتوازن



Source: Kaplan & Norton, "Linking the Balanced Scorecard to Strategy", CMR, 1996: 59.

إذ يتبين من الشكل (2) 2) أن أداء المنظمة الموجه بالعملاء يصب في تحقيق الغايات والأهداف المالية، ويتضح أن رضا العملاء **Customer's Satisfaction** يعد أحد أهم الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها إدارة المنظمة الذي يتحقق عند إنجازه اكتساب عملاء جدد وخدمة منطقة جديدة في السوق التي تنعكس على المنظور المالي للأداء بزيادة الأرباح ونمو حجم المبيعات.

وفيما يلي توضيح لمضامين منظور العملاء والمتمثلة بالآتي :

▪ رضا العملاء **Customer's Satisfaction**، يمثل رضا العملاء نتيجة التقييم الذي يجريه العملاء لطبيعة التبادل بين ما تم إنفاقه وما تم الحصول عليه من كل عملية من عمليات التبادل الخاصة بالخدمات التي تقدمها منظمة الأعمال (**Batson & Harris, 1992:331**). وبالرغم من أن هذه العملية ذات طابع فردي إلا أنها تأخذ صيغة جمعية نتيجة الأحكام الإيجابية التي يجريها عدد كبير من العملاء في إطار تقييمهم لمنتجات أو خدمات المنظمة. وتتأثر عمليات الحصول على الخدمات بنتائج

التقييم الذي يجريه العملاء، فإذا كان الرضا يقع بوتائر عالية ويلبي متطلبات إيجابية فإنه قد ينتقل إلى ولاء وأحكام مرضية عن التعامل مع المنظمة. إما إذا كان هناك عدم رضا وشعور سلبي فإن توقف عمليات الشراء والعلاقة مع المنظمة سيكون أمراً طبيعياً. تهتم منظمات الأعمال بمعرفة الخصائص والمؤشرات التي يقع في ضوئها حكم العميل لتحديد نتيجة الرضا أو عدم الرضا حول منتجاتها وأعمالها وخدماتها. وفي الإطار العام فإن مؤشرات الأسعار والجودة وسرعة التسليم والثقة المتبادلة بين المنظمة من خلالها منتجاتها وخدماتها وبين العملاء هي من يقرر هذا الرضا ومستواه، وإذا ما كانت منظمة الأعمال متجهه نحو عملائها بمنتجات وخدمات ذات جودة عالية يتطلب الأمر منها أن تجري تقييماً لمدى شعور العملاء بالسعادة جراء حصولهم على هذه السلع والخدمات، وإن هذا الأمر يستند إلى تعاملات وتبادل تراكمي بمعنى أن العملاء تتولد لديهم خبرات وتجربة فعلية عبر شراء متكرر أو الحصول على خدمة في فترات زمنية مختلفة، وإن هذه الخبرة هي التي تحدد في النهاية مستوى رضا العملاء إستناداً إلى القيمة المتحققة جراء مبادلة بين مجموعة من الخصائص يقع في مقدمتها السعر والجودة (Zeithaml & Bitner, 1996:119).

■ إكتساب عملاء جدد **Customer's Acquisition**، حيث إن إكتساب عملاء جدد هو مقياس لقدرة المنظمة في الحصول على عملاء إضافيين للعملاء الحاليين لها. ويقاس هذا الإكتساب بطرق متعددة حيث يمكن أن يكون نسبة العملاء الجدد إلى العملاء الحاليين أو مثلاً نسبة العملاء الجدد إلى إجمالي العملاء (Kaplan & Atkinson, 1998: 552). ويبين (إدريس والغالي، 2009: 179 – 198) أن إكتساب عملاء جدد يتأثر إلى حد كبير بسمعة المنظمة وقدرتها في إطار فترات زمنية طويلة على تحقيق رضا للعملاء الحاليين والوفاء بمتطلبات سوق تنافسي سريع التغير. ومن المهم أن تعي

منظمات الأعمال أن العملاء الجدد يخلفون في جوانب عديدة حتى عن عملائها الحاليين بسبب أن كون هذه الفئة من العملاء أكثر التصاقا بالعديد من المنظمات المنافسة الأخرى التي تكون قد عجزت عن الوفاء باحتياجاتهم.

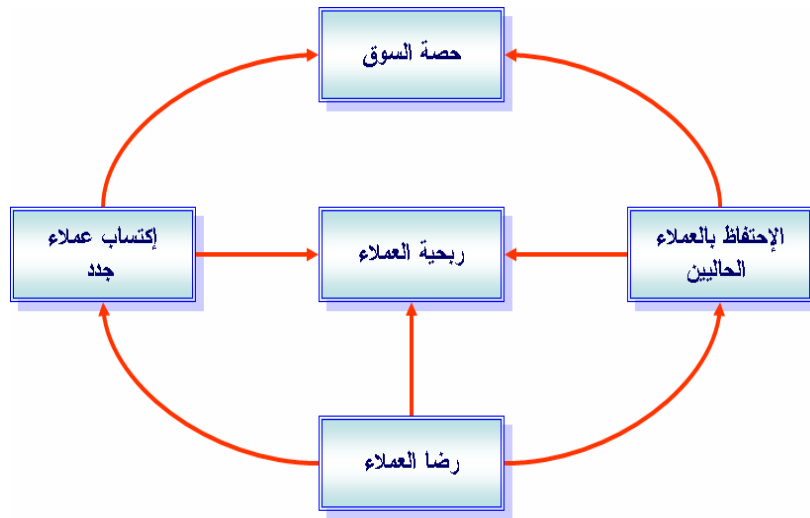
▪ المحافظة على العملاء الحاليين وولائهم **Customer's Retention & Loyalties**، فالمحافظة على العملاء الحاليين يمكن أن يقاس كنسبة من عدد العملاء الذين تدام العلاقة معهم مع المنظمة، وتحاول منظمة الأعمال أن تطور علاقتها بشتى الطرق مع العملاء في إطار السوق الواسع أو الجزء المستهدف من السوق (Carla,1993:15). حيث إن رغبة المنظمة للاحتفاظ أو زيادة حصتها السوقية من العملاء ترتبط بقدرتها على الاحتفاظ بعملائها الحاليين ونقل مستويات الرضا إلى ولاء حقيقي يتجسد بتمتين أواصر العلاقة وجعلها مستمرة. إن الإدارة وهي تبحث عن تعزيز ولاء العملاء تحاول أن تجعل من هذا الولاء يمر عبر سلسلة من العلاقات الدقيقة والشفافة والواضحة تتعزز في إطارها قدرة المنظمة في تلبية احتياجات مختلفة لهؤلاء العملاء وفق مؤشرات تحصل عليها من البحوث والدراسات.

▪ حصة السوق والحصة من العملاء **Market & Account Share**، تشير الحصة السوقية إلى الجزء الخاص بالمنظمة من مجمل المبيعات في تلك السوق. ويمكن أن تقاس حصة السوق في إطار عدد العملاء أو القيمة النقدية المتحققة من مبيعات المنظمة لكل منتج أو خدمة قياساً إلى القيمة النقدية المتحققة للمبيعات الكلية في السوق (Anderson,1994:57).

ويحدد (Kaplan & Norton,1996:68-69) إن قياس الحصة السوقية من المفترض أن يأخذ في إطار توازن طبيعي مع مجمل المؤشرات المراد تحقيقها ومنها المؤشرات المالية حيث الارتباط الإيجابي بين الحصة السوقية والأرباح في أغلب الحالات، ويمكن لمنظمة

الأعمال أن تجري تحليلاً لحصتها السوقية في إطار كل عميل أو مجموعة عملاء لمعرفة مساهمة كل منهم في هذه الحصة لغرض تطوير أساليب التعامل أو كسب الولاء لهؤلاء العملاء. وفي حالات أخرى فإن الحصة السوقية تأخذ في إطار عام من خلال قياس حصة المنظمة إلى السوق بشكل عام أو إلى المنافسين القادة في هذه السوق. ومن المعلوم أن قياس الحصة السوقية يتأثر بشكل كبير بمدى توفر بيانات ومعطيات دقيقة حول الخدمات كوحدات أو كأسعار وكذلك طبيعة النشاط الذي تمارسه منظمة الأعمال، وإذا ما تطلب الأمر تلخيص منظور العملاء بقياسات أساسية بأبعاده المختلفة، ويمكن الإشارة إلى ذلك بالشكل (2 3).

شكل (2 3): الأبعاد والقياسات الأساسية لمنظور العملاء



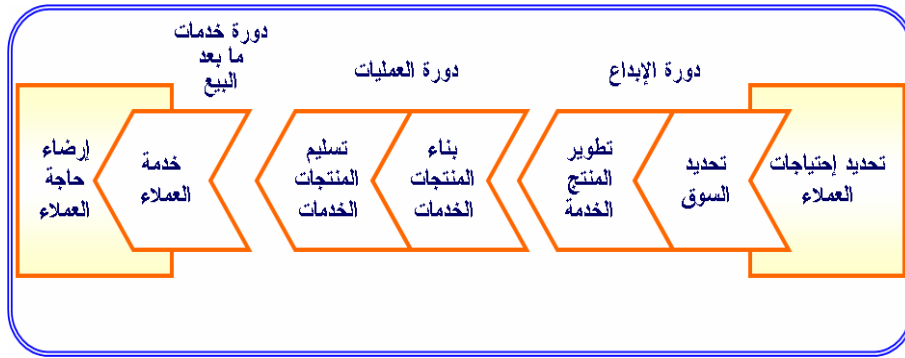
Source: Kaplan, Robert S., & Norton, David P., "Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action", Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, 1996:68.

منظور العمليات الداخلية

ويقصد به جميع الأنشطة والفعاليات الداخلية الحيوية التي تتميز بها المنظمة عن غيرها من المنظمات التي من خلالها يتم مقابلة حاجات العملاء وغايات

وأهداف المالكين (إدريس، 2002: 32). فالمقاييس الداخلية لبطاقة التقييم المتوازن يفترض أن تنبثق من أنشطة الأعمال التي لها أثر في رضا العملاء، ويجب أن تحاول المنظمات تحديد وقياس كفاءتها وتقنياتها المطلوبة لضمان المواصلة على خط قيادة السوق ويستلزم من المنظمات أن تقر ما هي العمليات والكفاءات التي ينبغي أن تتفوق بها وتحديد المقاييس لكل منها (Hyde, 1998: 58)، وكما موضح بالشكل (2 4).

شكل (2 4): سلسلة القيمة الداخلية



Source: Kaplan & Norton, "The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action", Harvard Business School Press, 1996: 96.

حيث يبين الشكل (2 4) سلسلة الأنشطة والمراحل الداخلية لمنظمة الأعمال التي تحدث أو تعطى القيمة في كل دورة للعملاء. وهنا يتوجب على المديرين في هذا المنظور أن يعملوا على تحديد العمليات الداخلية التي تعد حساسة وحاسمة بالنسبة للمنظمة. إن هذه العمليات هي التي تساعد في تحقيق قيمة تفردية لعملائهم، وفي تحقيق الأهداف المالية. ووفقاً لكل من Kaplan & Norton فإن هذا المنظور يأخذ بنظر الإعتبار ثلاث دورات، الأولى تسمى دورة الإبداع **Innovation Cycle** حيث يتم وفق هذه الدورة تحديد حجم السوق التي تستوعب الخدمة ونوعية المستهلك لها وهذا يتم بعد إجراء دراسات السوق. ويتمثل الإبداع هنا بقدرة المنظمة وعملياتها الداخلية الأخذ بنظر الإعتبار تلبية حاجات العملاء من خلال تطوير خدمات جديدة ومتطورة،

وتتمثل قدرة العمليات الداخلية بالاستجابة لمتطلبات العملاء المنفردة رغم متطلبات الخدمات الواسعة التي تعد حالة ضرورية لنجاح منظمات الأعمال. ثم بعد ذلك تحدد وتوضع خطة تقديم الخدمة المطلوبة ونوعية المعدات والمدة الزمنية للتقييم، ثم تنتقل سلسلة القيمة إلى الدورة الثانية التي تسمى دورة العمليات **Operation Cycle** التي تبدأ بتحديد التصميم المطلوب وأسلوب تقديم الخدمة للعميل وتنتقل إلى تسليم الخدمات التي تقدم للعملاء وتنتقل سلسلة القيمة الداخلية إلى المرحلة الأخيرة التي يطلق عليها دورة خدمات ما بعد البيع **Post Sales Service Cycle** والتي تتركز بها الأنشطة على تحديد طبيعة الخدمات ونوعيتها المقدمة للعميل ما بعد عملية التجهيز، وكذلك يدخل ضمن تلك الدورة الزمنية المحددة لتقديم الخدمات وبرامج التعليم التي تعدها المنظمة لتدريب العملاء على كيفية استخدام الخدمات المقدمة لهم (Kaplan & Norton, 1996:96).

هذه الدورات الثلاث بأنشطتها وعملياتها تعد الحلقة الرابطة بين حاجات العملاء ومتطلباتهم ومستوى الرضا المتحقق من تعاملهم مع المنظمة .

لقد بين (Kaplan & Norton, 1996: 62-63) ان منظور العمليات الداخلية يكشف عن وجود اختلافين أساسيين ما بين المداخل التقليدية ومدخل بطاقة التقييم المتوازن في قياس الأداء، إذ أن المداخل التقليدية تحاول مراقبة وتحسين العمليات القائمة الموجودة، وإنما يمكن أن تذهب إلى ما وراء مجرد المقاييس المالية للأداء من خلال دمج المقاييس المرتكزة على الوقت والنوعية، لكنها مع ذلك تركز على تحسين العمليات القائمة الموجودة، غير أن بطاقة التقييم المتوازن عادة ما يحدد العمليات الجديدة كلياً، التي من الضروري أن تتفوق فيها المنظمة من أجل تلبية أهدافها المالية والمتعلقة بالعملاء، هذا وإن أهداف العمليات الداخلية تسلط الضوء على العمليات

الأكثر أهمية لنجاح استراتيجية الأعمال. ومن جانب آخر فإن الإنتقال الثانية التي تكمن في مدخل بطاقة التقييم المتوازن هي إدخال عمليات الإبداع **Innovation** **Processes** في منظور العمليات الداخلية، وتركز أنظمة قياس الأداء التقليدية على عمليات تسليم منتجات وخدمات اليوم إلى عملاء اليوم، حيث أنها تحاول رقابة وتحسين العمليات القائمة الموجودة، غير أن موجهات النجاح المالي البعيدة المدى يمكن أن تتطلب من المنظمة أن تجد كل الخدمات الجديدة التي سوف تلبى الحاجات الناشئة للعملاء الحاليين والمستقبليين، وما عملية الإبداع إلا موجهاً قويا للأداء المالي المستقبلي مقارنة بالدورة التشغيلية قصيرة المدى وهنا من الضروري تكامل الاختيار ما بين دورتي الإبداع في إطار منظور العمليات الداخلية، حيث أن منظور العمليات الداخلية الذي يتمثل بطاقة التقييم المتوازن يشتمل على الأهداف والمقاييس لكل من دورة الإبداع ذات الموجة الطويلة **Long Wave** فضلاً عن دورة الإبداع ذات الموجة القصيرة **Short Wave**.

منظور التعلم والنمو

تتعلم منظمات الأعمال وتتطور من خلال تجربتها وقدرتها في وضع أفكار العاملين والإدارة فيها موضع تطبيق، وهكذا يرتبط التعلم بالتغيير الإيجابي في السلوكيات الفردية والجماعية والتنظيمية.

وإذ تراكم إدارة المنظمة معارفها لتشكل رصيماً مهماً للتطبيقات لاحقاً في مختلف المجالات، فإن التعلم **Learning** من خلال التجربة الواقعية أو الإطلاع على تجارب الآخرين ومعرفهم يشكل رافداً أساسياً لتعزيز قدرة المنظمة في المنافسة وبناء الميزة المستندة إلى هذه المعرفة والتعلم. ومن البديهي أن تجد المنظمة في بيئة عملها

منظمات تعترف بمعارفها الضمنية باعتبارها رصيذاً وخزيناً مستمر يرفد نموها ويجعل منها منظمات متميزة. ولكي تكون المنظمة متميزة في إطار هذا التعلم يتطلب الأمر أن تجعل منه عمليات مستمرة مندمجة مع قدرات تنظيمية أخرى ليشاع في إطارها وجود بنى تحتية معرفية قادرة على الإبداع والريادة وتقديم ما هو جديد. إن التعلم والنمو لمنظمات الأعمال اليوم من المفترض أن يتم تأطيره في فرق عمل كفوءة وتفكير إيجابي مستمر وثقة عالية في التجربة وفهم شفاف وواسع لطبيعة تواجد المنظمة في بيئتها (Rampersad,2003: 20-21).

وهكذا جاءت بطاقة التقييم المتوازن لتؤطر مجمل جوانب التعلم والنمو في وضعه ضمن منظور من منظورات البطاقة تحت مسمى منظور التعلم والنمو (إدريس والغالبى ، 2009: 244)

ويؤكد (Kaplan & Atkinson,1998:374) أن منظور التعلم والنمو في بطاقة التقييم المتوازن يركز حول التعلم التنظيمي والنمو الذي يقصد به تحديد البنية التحتية التي يجب أن تحققها المنظمة وتشخيصها لإيجاد ونمو وتحسين طويل الأجل. ويتحقق التعلم التنظيمي والنمو للمنظمة من خلال ثلاثة موارد أساسية هي:

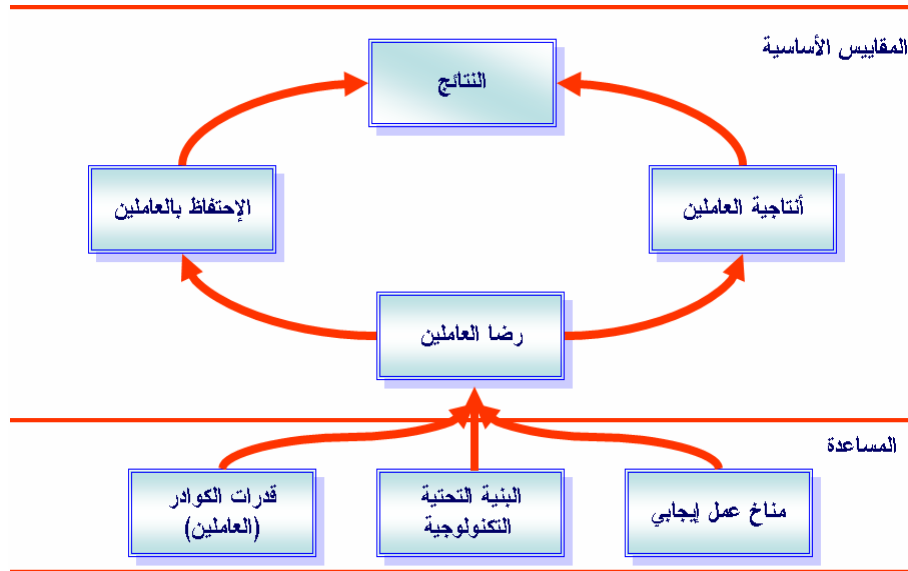
1. **قدرات العاملين Employee Capabilities**: فالتطور المهم والكبير الذي حصل في قدرات العاملين جاء مرتبطاً بتغير جذري وأساسي بالدور الأساسي الذي يلعبه هؤلاء العاملين في منظمات الأعمال. إن اتجاه المنظمة نحو تقوية هذه القدرات وجعلها متميزة يهيئ مجالاً خصباً للتحسين المستمر ونمو المنظمة مستقبلاً.

إن التطور التكنولوجي والاستخدام الواسع للمعدات والآلات المتطورة حرر العاملين من القيام بأعمال روتينية متكررة ونقل هؤلاء العاملين إلى مجال معرفي

رحب وواسع يساهم في تطوير هذه المعدات والآلات من ناحية الاستخدام ورصد التغيرات الضرورية التي تعطي للمنظمة قدرة في رفع وتائر الأداء. هكذا يرتبط الإنفاق في مجالات التدريب والتطوير لتعزيز قدرة هؤلاء العاملين من ناحية المعرفة والتعليم ونقل هذه المعرفة إلى واقع الممارسة الإبداعية المتجددة، ولا يمكن أن يتم حشد هذه القدرات إلا بوجود مناخ تنظيمي إيجابي ومهارات فعلية وبنى تحتية تكنولوجية تساهم في إيجاد حالة رضا عالية لدى العاملين، وتنعكس إيجابياً على الإنتاجية وتقليل معدلات دوران العمل المتمثلة في درجة احتفاظ عالية بالعاملين ذوي المهارة والكفاءات العالية، لينعكس هذين الجانبين (الإنتاجية - الاحتفاظ) على نتائج إيجابية تروم منظمة الأعمال تحقيقها من خلال قدرات العاملين (إدريس والغالبي، 2009: 245).

كما هو موضح في الشكل (2 5).

شكل (2 5): التعلم والنمو في إطار قدرات العاملين



Source: Kaplan, Robert S., & Norton, David P., "Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action", Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, 1996:129.

2. **قدرات أنظمة المعلومات Information Systems Capabilities**: فرضا العاملين ومهاراتهم تعتبر ضرورية للقيام بالعمليات والأنشطة المختلفة بطريقة تؤدي إلى إنتاج سلع وخدمات تلبي رغبات العملاء، لكن هذا الأمر غير كافياً لوحده ما لم يرتبط بوجود أنظمة معلومات قادرة على تزويد العاملين بما هو ضروري في المجالات المختلفة للعمل (Solomon, 2000: 94).

إن العاملين كي يكونوا فاعلين في بيئة التنافس الحالية يحتاجون إلى معلومات متميزة حول العملاء والعمليات الداخلية والقرارات والجوانب المالية المهمة، ويلاحظ أن العاملين في مستويات العمل المباشرة يحتاجون إلى مثل هذه المعلومات بالوقت المناسب وبالنوعية الملائمة، لكي تتخذ قرارات تساهم في تعزيز علاقة المنظمة بعملائها. إن العاملين بمختلف الأنشطة هم بحاجة إلى معرفة سريعة بما يجري حولهم لذلك فإن تغذية عكسية سريعة ودقيقة تعطي هؤلاء العاملين القدرة على التكيف والاستجابة المناسبة لطلبات العملاء. وأن أنظمة المعلومات المتميزة تعتبر متطلب أساسي للعمل باعتبارها تمثل جانباً مهماً في تحسين العمليات ورفع باقي الأنظمة بالمعلومات الدقيقة والصحيحة التي تساهم في النجاح (إدريس والغالبي، 2009: 248).

3. **الإجراءات التنظيمية Organizational Procedures** والمتمثلة في التحفيز والتمكين والاندماج في العمل : لا يمكن أن تتحقق نتائج إيجابية ما لم يكن هناك انسجام وتفاعل بين قدرات العاملين ومهاراتهم وطبيعة الإجراءات التنظيمية والتي تساهم في جعلهم أكثر اندماجا في العمل. إن التحفيز العالي للعاملين واندماجهم في العمل وتمكينهم فيه يتجسد لاحقاً بمجموعة كبيرة من المؤشرات الإيجابية التي تستطيع الإدارة متابعتها والتأكد من أن الأداء يسير بشكل جيد بوتائر متصاعدة. ويمكن هنا

الإشارة إلى أن مخرجات العمل المرتبطة بهذه الجوانب الإجرائية والتنظيمية قد تكون إنتاجية عالية يساهم في إيجادها عدد كبير ونوعي من الاقتراحات المقدمة للتطوير من العاملين بمختلف الأنشطة، كما أن هذه الاقتراحات الإيجابية يفترض أن تلقى صدى إيجابي لكي تنفذ ويتم إيصالها لتساهم في إيجاد قيمة حقيقية في سلاسل القيمة لمختلف الأنشطة التنظيمية. كما أن الجودة وما يرتبط بها تأتي متأثرة بطبيعة التمكين والمساهمة والفرص المتاحة أمام العاملين لتجسيد قدراتهم بنجاحات من خلال عمليات تحسين دائمة ومستمرة للعمل.

إن الفكرة الأساسية التي يتضمنها منظور التعلم والنمو هي أن نجاح منظمة الأعمال يستند إلى أن صعود الأفراد إلى أعلى الهرم التنظيمي يوجد قيمة للمنظمة، إذا كان هذا الصعود قائماً على تراكم خبرة ومعرفة واسعة وتجربة مستنيرة، كما أن تدهور مستوى العاملين من ناحية الأداء قد يجد تفسيراً له في أحيان عديدة بنقص المعرفة والخبرة. وإن ملخص منظور الأداء الرابع الخاص بالتعلم والنمو، أنه يركز على الاهتمام بالقدرات الفكرية للعاملين ومستويات مهاراتهم ونظم المعلومات والإجراءات الإدارية داخل التنظيم ومحاولة مواءمتها للمحيط الذي تعيش منظمة الأعمال فيه، والتي تنعكس نتائجها على المنظورين السابقين وتصب بالنتيجة في المنظور الأول وهو المنظور المالي للأداء (إدريس 2002: 40 - 42)

2 4: بناء بطاقة التقييم المتوازن

إن بناء بطاقة التقييم المتوازن يختلف من منظمة لأخرى حسب طبيعة عملها وفلسفتها وتفكيرها الاستراتيجي. فبعض المنظمات تحصر مهمة بناء نموذج بطاقة التقييم المتوازن الأولي بأشخاص محدودين لهم إطلاع كافٍ على موقف المنظمة الاستراتيجي الحالي، في حين إن منظمات أخرى تحاول بناء نموذج بطاقة التقييم المتوازن من خلال مشاركة أوسع وعلى مختلف مستويات التنظيم.

ومع ذلك فقد حدد (Kaplan & Norton)، ما يمكن أن يعد أسلوباً معيارياً لبناء بطاقة التقييم المتوازن في ضوء خطوات محددة، علماً بأن هذه الخطوات اعتمدت من قبل كثير من الباحثين كأساس للتطبيق في منظمات الأعمال المختلفة وكما يلي (Kaplan and Norton, 1993:138-139):

1. التحضير Preparation

في المنظمات المتكونة من أكثر من وحدة أعمال استراتيجية (SBU) يصار إلى بناء بطاقة التقييم المتوازن لكل وحدة في ضوء الأهداف المتوخاه للوحدة من استخدام البطاقة، بحيث يكون للوحدة المشار إليها عملائها الذين يمكن تحديدهم بوضوح، وكذلك لها قنواتها التوزيعية ومرافقها الإنتاجية فضلاً عن معاييرها التي تعتمد عليها في تقييم أدائها المالي.

2. المقابلات (الجولة الأولى) Interviews : first Round

يتم إمداد المديرين التنفيذيين في وحدة الأعمال بخلفية عن مفاهيم بطاقة التقييم المتوازن، وكذلك وثائق داخلية توضح رؤية المنظمة Vision ورسالتها Mission واستراتيجيتها Strategy. وتجدر الإشارة إلى أنه لا بد من وجود منسق لهذه العملية

فقد يكون من خارج المنظمة (مستشار من إحدى المنظمات المتخصصة بالاستشارات أو بيوت الخبرة) أو قد يكون من داخل المنظمة نفسها، يتحدد دوره بتنظيم الجهود وإدارة المقابلات المؤدية إلى الحصول على تصور واضح عن أهداف المنظمة، وتقديم اقتراحات تتعلق بالمقاييس التي يمكن تضمينها بطاقة التقييم المتوازن المراد بناؤها. وربما يستعين المنسق بآراء بعض حملة الأسهم أو المالكين حول الأداء المتوقع للمنظمة وتطلعاتهم، كذلك قد يستعين بآراء بعض العملاء والموردين بهدف معرفة وجهات نظرهم وتوقعاتهم لأداء المنظمة.

3. ورشة العمل التنفيذية الأولى Executive Workshop First Round

حيث أن النشاط الأساسي في هذه المرحلة في بداية الربط بين المقاييس والاستراتيجية الذي يقوم به المنسق مع الفريق الذي يمثل الإدارة العليا. وتتم مناقشة محتوى استراتيجية المنظمة ومهمتها ثم الانتقال إلى البحث في النتائج المحتملة المترتبة على نجاح المنظمة في استراتيجيتها ورسالتها ورؤيتها لكل منظور من منظورات بطاقة التقييم المتوازن. وهنا يستعين فريق العمل المكلف بالمقابلات التي سبق وأن أجريت مع حملة الأسهم وممثلي العملاء لإثراء المناقشات في هذا الموضوع. وهذه المناقشات ستقود إلى تشخيص عوامل النجاح الحرجة لأداء المنظمة الأمر الذي يساعد في بناء النموذج الأولي لبطاقة التقييم المتوازن.

4. المقابلات (الجولة الثانية) Interviews : Second Round

تهدف المقابلات في هذه الجولة إلى استطلاع رأي كل من المديرين التنفيذيين في المنظمة حول النموذج الأولي التجريبي الذي تم تطويره في الخطوة السابقة، وذلك اعتماداً على مراجعة وتوثيق نتائج ورشة العمل التنفيذية الأولى. ويقوم المنسق في هذه

المقابلات بطلب اقتراحات من المديرين التنفيذيين حول المساعدة في عملية تنفيذ النظام.

5. ورشة العمل التنفيذية الثانية Executive Workshop Second Round

يشارك في هذه الورشة كل من أفراد فريق العمل من الإدارة العليا ومرؤوسيه المباشرين، إضافة إلى أكبر عدد ممكن من أعضاء الإدارة الوسطى لمناقشة رسالة المنظمة ورؤيتها ومحتوى استراتيجيتها والنموذج التجريبي أو المقترح لبطاقة التقييم المتوازن. ثم تشكل مجاميع عمل صغيرة لغرض مناقشة الآتي :

- المقاييس المقترحة.
 - طريقة ربط برامج العمل الجارية مع المقاييس .
 - البدء بتطوير خطة عمل لتنفيذ النظام .
- ونتيجة لعمل هذه الورشة، فإنه يتوقع أن تقدم عند انتهائها صياغة واضحة ودقيقة للأهداف لكل مقياس مقترح بما في ذلك المعدلات المستخدمة للتحسين في الأداء.

6. ورشة العمل التنفيذية الثالثة Executive Workshop Third Round

إن هذه الورشة تضع اللمسات الأخيرة على النموذج قبل البدء بالتنفيذ المباشر، حيث أنها تقوم بالأمر الآتية :

- إجماع نهائي على الرؤية لمنظمة الأعمال وأهدافها والمقاييس التي طورت في ورشتي العمل السابقتين .
- تحديد دقيق للمعدلات المستهدفة لكل مقياس تم اختياره في بطاقة التقييم المتوازن

▪ تشخيص برامج العمل التي ستمكن المنظمة من الوصول إلى المعدلات المستهدفة للأداء في مختلف الأنشطة.

▪ الاتفاق النهائي على برنامج التنفيذ والذي يشتمل على خطة الاتصالات مع جميع العاملين وإبلاغهم بفلسفة وأهداف بطاقة التقييم المتوازن.

▪ تطوير نظام معلومات مساعد لبطاقة التقييم المتوازن.

7. التنفيذ Implementation

إن عملية التنفيذ تتطلب تشكيل فريق عمل جديد يتولى مهمة التنفيذ بما فيها ربط المقاييس بقواعد بيانات ونظام المعلومات، وكذلك تعميم البطاقة على مختلف مستويات المنظمة وتشجيع وتسهيل مهمة تطوير مقاييس للوحدات الفرعية أو التي تتمتع بنوع من اللامركزية. وبهذا سيكون هناك نظام متكامل للمعلومات يسند المديرين التنفيذيين في اتخاذ قراراتهم.

8. المراجعة الدورية Periodic Reviews

إن المراجعة ومتابعة عمل البطاقة تجري شهرياً أو فصلياً عن طريق تخصيص سجلات خاصة للمتابعة يتم تحضيرها للإدارة العليا بهدف مراجعتها ومناقشتها مع مديري الوحدات الفرعية في المنظمة وأقسامها وشعبها المختلفة. أما المعدلات المستهدفة فيجري مراجعتها سنوياً كجزء من أجزاء الخطة الاستراتيجية وتحديد الأهداف وتخصيص الموارد .

وقد وضعت 2GC خطوات لتصميم بطاقة التقييم المتوازن للرقابة

الاستراتيجية متمثلة بالآتي (2GC-Active Management, 2001: 5-6):

الخطوة الأولى: وضع وتحديد بيان للرؤية **Create a vision statement** وهنا ينبغي أن تبدأ منظمة الأعمال بوضع وتحديد بيان الرؤية المستقبلية، والبيان هو وصف مفصل نسبياً للمكان الذي يتوقع أن تكون فيه المنظمة أو وحدة الأعمال أو القسم بعد سنتين أو خمس سنوات فيما بعد على شرط أن يتم وينجح تطبيق الخطوة الحالية.

الخطوة الثانية: وضع وربط الأهداف الاستراتيجية **Create and link strategic objectives** وهنا تحتاج المنظمة إلى مجموعة من الأهداف الاستراتيجية التي تصف العناصر الأساسية لخطط الفريق الإداري التي من شأنها تحقيق الرؤية، ومن المفترض التركيز على عدد محدود من الأهداف والأخذ بنظر الاعتبار الجانب السببي ما بين الأهداف. فالتفكير بالأهداف والجانب السببي يساعد فريق الإدارة في التركيز على الأنشطة القابلة للقياس والمطلوبة لإيصال رؤيتهم المستقبلية.

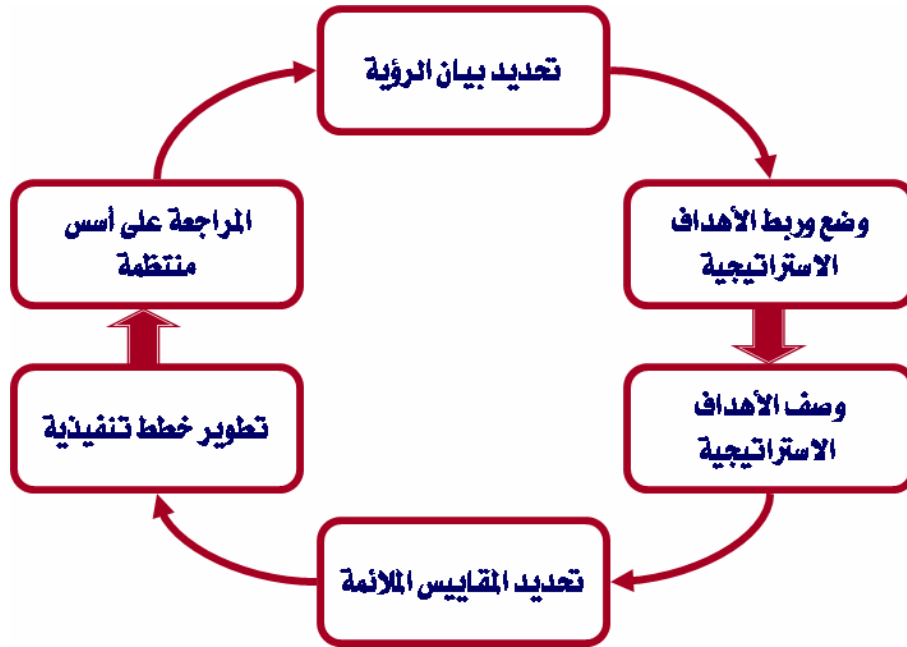
الخطوة الثالثة: وصف الأهداف الاستراتيجية بصورة أكثر **Further describe Strategic objective** وهنا يقوم فريق التصميم بكتابة بيانات واضحة تصف كل هدف يتم إختياره، وكيفية قياس هذه الأهداف.

الخطوة الرابعة: تحديد المقاييس الملائمة **Identify relevant Measures** فاختيار المقياس يتأثر عادة بقوة الحاجة إلى الحصول بسرعة وبصورة سهلة على المعلومات، بالنسبة لكل هدف، ومن الضروري أن يتم تحديد مقياس أو مقياسين لتعقب النجاح التنظيمي نحو الهدف.

الخطوة الخامسة: تطوير خطط تنفيذية **Create implementation Plans** وهنا من المفترض معرفة كيف أن المنظمة ستتحرك لاختيار الأهداف والنشاطات التي تتضمن الاتصالات، وتخصيص الموارد ووضع الأولويات في المشروع.

الخطوة السادسة: المراجعة على أسس منتظمة **Review on regular basis** إن استخدام بطاقة التقييم المتوازن يبني نقطة مراجعة بالنسبة لمناقشات الإدارة التي يمكن أن تكون أكثر موضوعية وتحليلاً ومرتكزة على رأي مشترك حول أي الحاجات التي ينبغي أداؤها ومعلومات فعلية حول ما يحدث، وتمكين فريق الإدارة لأن يصبح أكثر كفاءة وفاعلية في تنفيذ الاستراتيجية. والشكل (2 6) يوضح هذه الخطوات.

شكل (2 6): خطوات تصميم بطاقة التقييم المتوازن للرقابة الاستراتيجية



Source: 2GC-Active Management-News Letter, "What Are the Main Benefits of the Balanced Scorecard? How Do I Create A Balanced Scorecard For Management Control & Strategic Control?", 3 March, 2001:6.

5 2: المنظر الاستراتيجي لبطاقة التقييم المتوازن

بين (إدريس والغالي، 2009) أن تطور مفهوم الاستراتيجية عبر فترة زمنية طويلة أخذ اتجاهين، الأول، يمثل البحوث والدراسات النظرية التي بدأت بطرح مفهوم الاستراتيجية كأهداف بعيدة الأمد محتواة ضمن التخطيط الاستراتيجي، لتأتي فترة الثمانينيات من القرن الماضي، وفيها تم التركيز على كون مفهوم الاستراتيجية يمثل قدرات متميزة وقابليات تستطيع المنظمة إستخدامها لتبني ميزات تنافسية فريدة. وفي التسعينيات من القرن الماضي وبعد شحة الموارد وندرتها، أصبحت عملية تخصيص الموارد النادرة والمهمة نقطة التركيز الأساسية في استراتيجية المنظمة. وفي إطار هذه المداخل تم النظر إلى أن مفهوم الاستراتيجية يمثل تركيب معقد يحاكي عدد كبير من الأبعاد التي يفترض أن تأخذ بنظر الإعتبار للنجاح في الأعمال. أما الإلتجاه الثاني، فيمكن ملاحظته بمجمل الدراسات الميدانية والممارسات العملية لمنظمات الأعمال الكبيرة والصغيرة، والتي يعمل معها إستشاريين متخصصين محاولين إيجاد قياسات واقعية ممكنة ومفيدة لمفهوم الاستراتيجية لغرض أن يكون تطبيقه فعالاً في منظمات الأعمال، وضمن هذا الإلتجاه تأتي بطاقة التقييم المتوازن محاولة إغناء هذا الإلتجاه بالتركيز على الأولويات المهمة من الأهداف والقياسات، وربطها بالفكر العام وليس مجرد الدخول في تفاصيل وضع الأهداف الدقيقة ونتائج دون تحديد واضح للإلتجاه الاستراتيجي للمنظمة.

وعليه، جاءت بطاقة التقييم المتوازن لتشكّل الجزء المركزي في الربط الاستراتيجي وفي إطار عمل قياس الأداء الذي يساعد فريق الإدارة على أن يقوم

بتطبيق الاستراتيجية وتوصيلها ومراقبتها من خلال رؤية المنظمة بعيدة الأمد
(Kaplan & Norton, 1996: 75-85)، ويضم هذا النظام أربعة عمليات هي:

الأولى: ترجمة الرؤية Translating the Vision

وهي تساعد المديرين في بناء اتفاق جماعي حول رؤية المنظمة واستراتيجيتها،
وعلى الرغم من النوايا الحسنة لأولئك الموجودين في المستويات العليا، فإن العبارات
الرنانة حول صيرورة المنظمة لا تترجم بسهولة إلى جوانب تشغيلية توفر الأدلة
والتوجيهات المفيدة إلى الأنشطة والأفعال، ومن أجل أن يتصرف الأفراد على وفق
الكلمات الموجودة في بيانات الرؤية والاستراتيجية، لا بد من التعبير عن تلك البيانات
أو العبارات على أنها مجموعة متكاملة من الأهداف والمقاييس المتفق عليها من قبل
كل المديرين على المستويات التنفيذية العليا، والتي تصف موجبات النجاح طويلة
الأجل.

الثانية: الاتصال والربط Communicating & Linking

تسمح للمديرين في المستويات العليا بإيصال استراتيجيتهم إلى المستويات
الدنيا من المنظمة وربطها بأهداف الأقسام والأهداف الفردية، فبطاقة التقييم المتوازن
تعطي المديرين طريقة معينة لضمان أن كافة مستويات المنظمة تفهم الاستراتيجية
البعيدة المدى وان كلا من الأهداف الفردية وأهداف الأقسام متطابقة معها.

الثالثة: تخطيط الأعمال Business Planning

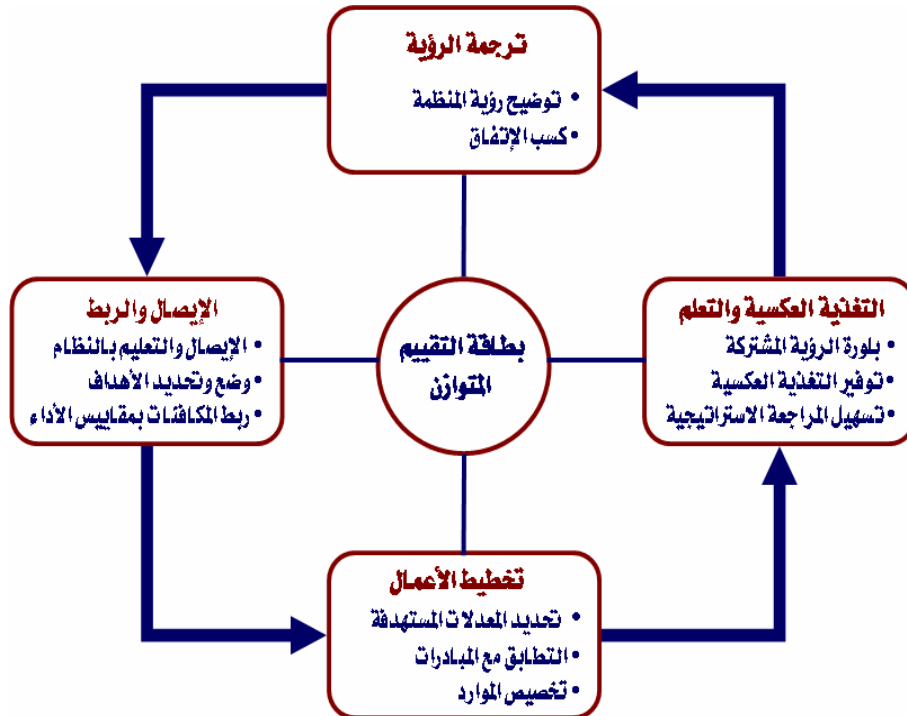
وهذه العملية تجعل من المنظمات قادرة على توحيد خططها المالية وخطط
أعمالها أيضا، إذ إن كل المنظمات اليوم تقوم بتنفيذ تشكيلة متنوعة من برامج
التغيير تقريبا، بحيث أن لكل برنامج مديريه ومستشاريه، ويجد المديرين بأنه من

الصعب توحيد تلك المبادرات المتنوعة لغرض تحقيق أهدافهم الاستراتيجية، وهي حالة تقود إلى تكرار الفشل بخصوص نتائج البرامج، لكن عندما يقوم المديرين باستخدام الأهداف الطموحة الموضوعة لمقاييس بطاقة التقييم المتوازن كأساس لتوزيع الموارد ووضع الأولويات فإنهم يستطيعون تنسيق تلك المبادرات التي تقودهم نحو أهدافهم الاستراتيجية طويلة الأمد.

الرابعة: التغذية العكسية والتعلم Feed back & Learning

وهي التي تعطي المنظمات القدرة على ما نسميه باسم التعلم الاستراتيجي، فعمليات المراجعة والتغذية العكسية الموجودة تركز على مسألة أن المنظمة أو أقسامها أو عاملها الأفراد قد حققوا أهدافهم المالية المنشودة من خلال بطاقة التقييم المتوازن عند مركز الأنظمة الإدارية للشركة والشكل التالي يوضح هذه العمليات الأربعة (2) (7).

شكل (2) (7): إدارة الاستراتيجية: العمليات الأربعة



Source: Kaplan, Robert S. & Norton, David P., "Using The Balanced Scorecard As A Strategic Management System", Harvard Business Review, 74(1), 1996: 77.

إن عملية بناء بطاقة التقييم المتوازن - أي توضيح الأهداف الاستراتيجية ومن ثم تحديد الموجهات الحاسمة - تبني إطاراً لإدارة مختلف برامج التغيير في المنظمة، وعند تحديد الاستراتيجية وموجهاتها، فإن بطاقة التقييم المتوازن تؤثر على المديرين وتجعلهم يؤكدون على تحسين النوعية وتقوية العاملين أو إعادة هندسة العمليات الأكثر أهمية للنجاح الاستراتيجي للمنظمة، ووضع الأهداف القصيرة الأجل المحددة، أو الركائز الأساسية لمقاييس بطاقة التقييم المتوازن، ومن خلال ترسيخ هذه الركائز تحسين النوعية، وتقوية العاملين، وإعادة هندسة العمليات ، تستطيع المنظمة وبشكل مستمر أن تجرى الاختبارات على كل من النظرية التي تشكل الأساس للاستراتيجية،

زيادة على أن الموائمة والتوافق بين الأهداف الاستراتيجية ومؤشرات بطاقة التقييم المتوازن، له اثر واضح في تحقيق النجاح التنظيمي... إنطلاقاً من العلاقة الجوهرية، التي تستند إلى أن تحقيق المنظمة لأهدافها وغاياتها العليا يكون من خلال انعكاسات تلك الأهداف في ضمن مؤشرات ومقاييس بطاقة التقييم المتوازن، وبالتالي فإن نجاح المنظمة في إحراز نتائج متقدمة لمؤشرات ومقاييس البطاقة يعكس نجاحها استراتيجياً في تحقيق الأهداف التي تصبو إليها (إدريس، 2002)

2 6: الدراسات السابقة العربية والأجنبية

الدراسات العربية:

- دراسة (الخولي 2001) بعنوان "استخدام نموذج القياس المتوازن للأداء في قياس الأداء الاستراتيجي لمنشأة الأعمال في جمهورية مصر العربية". هدفت الدراسة إلى إجراء دراسة تحليلية نقدية لنموذج القياس المتوازن للأداء وتحديد مواطن القوة والضعف فيه ومن ثم اقتراح الحلول الكفيلة بتلاشي نقاط الضعف حتى يمكن بناء نموذج فاعل للقياس المتوازن للأداء بالعرض والتحليل. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات من أهمها ضرورة إدخال بعض التعديلات على نموذج القياس المتوازن للأداء بحيث يصبح نظاماً متكامل للقياس والإدارة الاستراتيجية. كما وتوصي الدراسة بإجراء أبحاث في مجالات عدة من أهمها الدمج والتكامل بين مقياس القيمة الاقتصادية المضافة ونموذج القياس المتوازن للأداء ومحاسبة التكلفة على أساس الأنشطة.

- دراسة (النمري 2001) بعنوان "التحديات التي تواجه استخدام نموذج الأداء القياس المتوازن في الدول المتقدمة والنامية". هدفت الدراسة إلى بحث خصائص بيئة الأعمال في الدول النامية خاصة ما يتعلق بثقافة الشعوب ومدى تأثيرها بتطبيق النموذج حيث قامت بتفحص الاتجاهات الحديثة في قياس الأداء إلى جانب بيان المقومات الأساسية ونظم قياس الأداء. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت في صعوبة تحديد مقاييس الأداء التي تعكس استراتيجية المنظمة وذلك نتيجة صعوبة وجود هدف واضح يمكن اعتماده في تعريف ماهية الأداء الجيد وبين أنه في ظل تعدد أبعاد الأداء التي تشمل مقاييس الأداء المالية والتشغيلية ويكون هناك صعوبة في تحديد النموذج

الملائم لقياس الأداء، كما أن سوء التنظيم في بعض المنظمات يصعب جمع المعلومات المطلوبة بحيث يتطلب جمعها وقتاً وجهداً.

- دراسة (العناني 2005) بعنوان "بناء نموذج قياس وتقييم أداء شركات المقاولات الأردنية باستخدام

بطاقة العلامات المتوازنة". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أساليب تقييم الأداء المتبعة في شركات المقاولات الأردنية، ومعرفة المنهجية التي تستخدمها هذه الشركات عند تسعير العطاءات التي تشارك فيها. وقد تكونت عينة الدراسة من (106) شركات تمثل قطاع المقاولات الأردني. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها أن هناك هدفاً في اهتمام شركات المقاولات الإنشائية بتأهيل وتدريب العاملين. وأوصت الدراسة أن هناك ضرورة لتبني شركات المقاولات الأردنية للنظام وقد يتجه المجتمع المحلي التقييم المتوازن في قياس وتقييم الأداء واستخدام نظامي التكاليف والإدارة على أساس الأنشطة في تسعير العطاءات.

- دراسة (جمعة وآخرون 2005) بعنوان "منهج مقترح لتطبيق بطاقة التقييم المتوازن في الشركات

الصغيرة في ظل اقتصاد مبني على المعرفة". هدفت الدراسة إلى تقديم منهج مقترح لتفعيل استخدام بطاقة التقييم المتوازن للشركات الصغيرة بعد إجراء دراسة تطبيقية لمكونات البطاقة في الشركات. تكونت عينة الدراسة من (210) شركة تصنف بالصغيرة في القطاع الأردني. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها أن هناك تزايد بأهمية المؤشرات غير المالية (التشغيلية) على أنها أدوات في المحاسبة الإدارية لأنها تقود جزئياً لضمان ملائمة أنظمة المعلومات المحاسبية بالنسبة لأي شركة في بيئة يرتبط بها أداء الشركات المتطور بإدارة الجودة الشاملة، واستخدام نظام التكلفة المبني على الأنشطة وبطاقة التقييم المتوازن، كما انه يوجد تراجع بين تطبيقات المحاسبة الإدارية وأهداف الشركات الاستراتيجية لأنها تسمح بالقياس

الكفاء لأداء الشركات، كما أن المحاسب الإداري فقد الاتصال مع العميل التشغيلي كما فقد البصيرة والمعرفة اللازمين لمعرفة ما يحتاج أن يعرف، لذلك فإن تطبيق بطاقة التقييم المتوازن هي التحدي والفرصة التي ستحدد وتعرف المحاسبة الإدارية في الألفية الجديدة.

- دراسة (الفالبي والعامري 2005) بعنوان "بطاقة القياس المتوازن للأداء كنظام لتقييم أداء منشآت

الأعمال في عصر المعلومات: نموذج مقترح للتطبيق في الجامعات الخاصة". هدفت الدراسة إلى توضيح الأفكار الأساسية لهذا النظام ومحتوياته، وبيان كيفية استخدام النظام وتكييفه في ضوء طبيعة عمل الجامعات الخاصة في الأردن، وحث المنظمات العربية على استخدام وسائل متطورة في تقييم أداء أنشطتها الإنتاجية. وتوصلت الدراسة إلى أهمية المتابعة والإطلاع على التقنيات والأساليب الحديثة التي تم تطويرها في السنوات الأخيرة في مجال إدارة الأعمال وتقييم أداء الأنشطة الإنتاجية وذلك تبعاً للتغيرات التكنولوجية وثورة المعلوماتية التي تتطلب أساليب عمل مختلفة عن تلك التي كانت سائدة في بيئة العمل التقليدية. وتكيف نموذج بطاقة القياس المتوازن للأداء لبيئة الجامعات الخاصة الأردنية وغيرها وذلك لشموليته لكافة عناصر الأداء الرئيسية حيث أن هذه الصورة المتكاملة يمكن أن تشخص موقف الجامعة كمنظمة أعمال بشكل دقيق. والنظر لخصوصية نشاط التعليم كنوع من الأعمال فإن بطاقة القياس المتوازن للأداء تحافظ على هذه الخصوصية، ويمكن أن تدعم بإضافة بعد آخر مهم، ألا وهو المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال، والمقصود بالجامعات الخاصة.

- دراسة (الفالبي وإدريس 2005) بعنوان "استخدام بطاقة الأهداف الموزونة مع تحليل SWOT

لصياغة الاستراتيجية: دراسة إختبارية في البنك العربي". هدف الدراسة إلى تطوير مدخل جديد

لربط مرحلتي الصياغة والتقييم في خيارات المنظمة الاستراتيجية، بالإضافة إلى فتح المجال واسعاً أمام المفكرين والمديرين لمحاولة إعادة النظر في المداخل والمناهج المطورة وإيجاد صيغ عملية لاستخدامها وفق آليات ومنظورات جديدة، والتبشير لدى إدارات المنظمات الأردنية في كيفية الاستفادة من مدخل **BSC** مع خلاصات ونتائج تحليل **SWOT** وقياس ومعرفة مستويات تفكير الإدارة العليا في البنك العربي وإطلاع هذه الإدارة على إمكانية الاستفادة من المدخل المشترك الخاص بـ **BSC** وتحليل **SWOT** والتخلص من تردد بعض الإدارات العليا في المنظمات بكون تحليل **SWOT** يمثل إطاراً نظرياً مجرد لا يمكن الاستفادة منه واقعياً بشكل واضح ضمن خيارات المنظمة. وأخيراً بناء خارطة استراتيجية من خلال ربط نتائج تحليل **SWOT** وأهداف البنك العربي المستخرجة من منظورات البطاقة. تكونت عينة الدراسة من المديرين العاملين في البنك العربي الفرع الرئيسي في المملكة الأردنية الهاشمية. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج من أبرزها من الضروري الاستمرار في تعزيز البحوث والدراسات التي تحاول ربط المفاهيم الإدارية الحديثة وتوضيح طرق الاستفادة منها عملياً. لذلك فإن أحد السبل الكفيلة بجعل تحليل **SWOT** صيغة عملية ممكنة التطبيق هو ربط هذا التحليل ببطاقة الأهداف الموزونة باعتبارها تعطي مؤشرات واقعية يجب التركيز عليها في ضوء أولوية البنك العربي. ولا يعتمد البنك العربي منهجية واضحة للقيام بتحليل **SWOT** بل يغلب صيغة الدراسات النظرية المستندة إلى معطيات ميدانية وحسب حاجة البنك إلى مثل هذه الدراسات. كذلك فإن المؤشرات المالية الصرفة هي المعتمدة لقياس نتائج الأداء بعيداً عن المنظور الشمولي للأداء، مع كون البنك يعتمد في حالات معينة المؤشرات غير المالية. لذلك تم اقتراح جعل تحليل **SWOT** مفيداً ومركزاً في ضوء ضوابط بطاقة الأهداف الموزونة. يركز البنك العربي على

الاستراتيجيات الحذرة وقليلة المخاطرة في إطار نمو محسوب ومستند إلى القدرة المالية للبنك وسمعته التاريخية.

- دراسة (حسين 2005) بعنوان " نموذج استراتيجي متعدد الأبعاد لتقييم الأداء ". هدفت الدراسة

إلى محاولة وضع أنموذج استراتيجي متعدد الأبعاد لتقييم أداء المنظمات في جمهورية مصر العربية يتضمن مجموعة مقاييس الأداء متوازنة ومتلائمة مع التحولات البيئية المعاصرة تعمل على تقييم جميع عوامل النجاح الأساسية للمنظمة سواء الداخلية أو الخارجية مما يمكن الإدارة من معرفة الدور الذي قامت به المستويات الإدارية للمنظمة لتنفيذ الأهداف الاستراتيجية الموضوعة. وقد تناولت الدراسة المركز التنافسي للمنظمة الداخلي والخارجي منه ونظم تقييم الأداء كما استعرضت الباحثة بعض النماذج الحديثة في تقييم الأداء مثل لوحة القياس وبطاقة التقييم المتوازنة جميع مكوناتها وكذلك تقييم الأداء على الأنشطة وغيرها من النماذج الحديثة. وخلصت الدراسة إلى أن هناك اعتبارات منهجية وضرورات عملية تدعو إلى ضرورة الأخذ في الاعتبار المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية للمنظمة عند تقييم المركز التنافسي للمنظمة وعند اتخاذ القرار كما أن الإدارة أصبحت ملتزمة باستخدام الأساليب الإدارية الاستراتيجية الحديثة والتركيز على العملاء ورضاهم وعلى تحقيق المرونة حتى تتمكن المنظمة من السرعة في الاستجابة الاستراتيجية لمتغيرات البيئة وبناء على ذلك قامت الباحثة بوضع نموذج استراتيجي متعدد الأبعاد مقترح لتقييم الأداء ويتميز هذا النموذج بأنه يشتمل على الأبعاد التي تمثل المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية للمنظمة والعلاقات والروابط بين جميع المستويات الإدارية ويوضح كذلك كيف تتم ترجمة الأهداف الاستراتيجية من أعلى المستويات إلى أدناها

بالإضافة إلى التغذية العكسية والمتمثلة في مرور مؤشرات الأداء من أدنى المستويات إلى أعلاها للتأكد من التميز الناجح للاستراتيجية الموضوعة.

- دراسة (زويلف، ونور 2005) بعنوان "أهمية ومدى استخدام بطاقة العلامات المتوازنة في تقويم

الأداء؛ دراسة تطبيقية في عينة من المصارف الأردنية". هدفت الدراسة إلى إظهار أهمية وفلسفة وآلية تطبيق بطاقة العلامات المتوازنة وبيان كيفية مساهمتها بتحويل استراتيجية المنظمة على لغة مشتركة يتكلمها جميع الأفراد العاملون فيها، من خلال صياغة مقاييس للأداء وفقاً لمحاوَر بطاقة العلامات المتوازنة، ومعرفة مدى استخدام هذه البطاقة لتقويم الأداء الاستراتيجي في قطاع المصارف الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (6) بنوك وتمثل البنوك المبحوثة (37.5%). وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أبرزها: ضرورة تطبيق نظام بطاقة العلامات المتوازنة بشكل متكامل في المصارف الأردنية؛ إذ أن هذه المصارف تطبق المفاهيم الواردة في هذه البطاقة عند تقويم أدائها، دون تطبيقها بشكل نظام متكامل حيث يتبلور بعد الاستخدام الكامل لهذه البطاقة في المصارف عينة الدراسة

- دراسة (عبابنة 2008) بعنوان "التقييم الشمولي لأداء دائرة الجمارك الأردنية باستخدام بطاقة

التقييم المتوازن". هدفت الدراسة إلى توظيف بطاقة التقييم المتوازن في دائرة الجمارك الأردنية. وتم قياس البعد المالي من خلال تحليل الإيرادات والنفقات والفرق بينهما ونسبة إيرادات دائرة الجمارك إلى إجمالي الإيرادات المحلية للموازنة الأردنية خلال الفترة (1996 - 2005). أما بالنسبة لقياس بعد رضا المستفيدين فقد تم اختيار عينة

شملت 100 شركة تخليص عاملة، كما تم استخدام استبانة لقياس مدى رضا ممثلي الشركات المبحوثة حول الخدمات والإجراءات التي تقدمها لهم دائرة الجمارك الأردنية. كما تم استخدام استبانة أخرى لقياس رضا الموظفين لعينة منهم بلغت 150 موظفاً. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: أن الأداء المالي كان إيجابياً للفترة المبحوثة. وأن هناك درجة رضا متوسطة لدي ممثلو شركات التخليص حول خدمات وإجراءات دائرة الجمارك. كما كان مستوى رضا موظفي دائرة الجمارك يتسم بالمتوسط حول العمليات الداخلية والنمو والتعلم التنظيمي كبعدين من أبعاد البطاقة.

الدراسات الأجنبية:

Using the Balanced scorecard as a " (Kaplan & Norton,1996)
Strategic management system". وقد تم إجراء الدراسة على 100 شركة أمريكية لمعرفة آراء مديري هذه الشركات حول مدى ملائمة أسلوب نموذج الأداء المتوازن لمفاهيم الإدارة الاستراتيجية. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أبرزها أن نموذج الأداء المتوازن يزود الإدارة بالإطار المفاهيمي لتطبيق استراتيجية المنظمة، كما يمكن الاستراتيجية من التأقلم مع المتغيرات البيئية والتنافسية المختلفة، ويعطي الشركة القدرة على الاستفادة من أصولها غير الملموسة من خلال أسلوب لدمج هذه الأصول باستراتيجية الشركة. وقد بين الباحثان ذلك من خلال القدرة على ترجمة رؤية ورسالة المنظمة وربطها مع الأهداف المحددة وتحديد مقاييس

الأداء المناسبة لها وربط هذه الاستراتيجية مع مختلف المؤسسات في المنظمة بهدف تحقيق الانسجام ما بين العاملين في الشركة ورسالة ورؤية الشركة وتوفير آلية للمراجعة والتغذية الراجعة بالإضافة إلى ربط نظام الحوافز مع الأداء.

دراسة (Butler, et..al, 1997) بعنوان "Linking the balanced scorecard to strategy"

نضت الدراسة في (Rexam Custom Europe) في المملكة المتحدة. وهدفت إلى تحديد وتطوير وتنفيذ بطاقة تقييم متوازن لاستخدامها بالمستويات العليا، وتقديم عرض نظري مختصر لتكامل مقاييس الأداء، ووصف مقاييس الأداء الحالية المستخدمة في (Rexam Custom Europe) والمقاييس المقترحة. وقد توصلت الدراسة إلى أنه لتحقيق حيوية وأهمية ممارسة (Rexam Custom Europe) كان يتعين عليها أن تطابق الصيغ الاستراتيجية الجماعية، وبسبب عدم كفاية بيانات الأداء التي تجهز للمديرين في الإدارة العامة، الأمر الذي يدرك الحاجة إلى إضافة القيمة على المستوى الاستراتيجي والحاجة إلى إدخال الفكر الاستراتيجي. وتحدياً، فإن تطوير مجموعة من مقاييس الأداء كان يشكل وسيلة لإثارة النقاش حول موجات الاستراتيجية، ولتشديد التركيز على الدور الحاسم لتطوير المشاريع مع العملاء وكيف يمكن تحديد النجاح في هذا المجال. وقد توصلت الدراسة أن نموذج (Kaplan & Norton) قد رفض بشدة من قبل مديري مؤسسة (Rexam Custom Europe) لعدم ملاءمته لثقافة مؤسسة (Rexam Custom Europe) ولغة أعمالها، وسعوا إلى بناء بطاقة تقييم متوازن تلائم الـ (21) مبدأ لمؤسسة (Rexam Custom Europe)، حيث إنه إذا ما أتفق بالكاد بشكل عام على الرسالة،

حينها يبدو من الأفضل أن يتم بناء البطاقة حول تلك الرسالة، بدلاً من اعتمادها نموذج قد تم تطويره في أطر شركات أخرى.

The Balanced scorecard: Judgmental " (Marlys & Steven,2000)

Effects of Common and Unique Performance Measures. هدفت الدراسة إلى فحص التأثيرات الحكمية لبطاقة التقييم المتوازن وخاصة كيف أن البطاقة التي تحتوي على بعض المقاييس العامة للوحدات المتعددة ومقاييس أخرى خاصة بوحدة معينة تؤثر على تقييمات الرؤساء لأداء تلك الوحدات في الولايات المتحدة الأمريكية. إن الذين شاركوا في التجربة خضعوا إلى استراتيجية بسيطة لاستعمال المقاييس الشائعة فقط في تقييم المديرين المتعددين، وأن هذا التركيز على المقاييس الشائعة يقلل من شأن واحدة من أكثر الفوائد المستخلصة من البطاقة وهو أن كل وحدة أعمال سيكون لها بطاقة، وستستعمل، وهي تلم وبصورة فريدة باستراتيجية عملهم. وأظهرت الدراسة أن المقاييس العامة تؤثر في تقييمات الرؤساء وأن المقاييس الخاصة في بطاقة التقييم المتوازن الخاصة بوحدة الأعمال ربما يتم تقليل وزنها في تقييم الأداء.

Balanced scorecard: " (Andersen & 2GC Active management,2001)

Implementation In SMEs: Reflection on Literature and Practice. إذ بينت هذه الدراسة الفوائد المحتملة للمشاريع الصغيرة والمتوسطة في تبني منهج بطاقة التقييم المتوازن وعمليات الإدارة الأكثر صلة بالمشاريع الصغيرة والمتوسطة في بريطانيا كما

أنها قدمت الملاحظات حول الاختلاف في الاستخدام والقيمة بتطبيق بطاقة التقييم المتوازن في المشاريع الكبيرة والمشاريع الصغيرة. وتوصلت الدراسة إلى أن الفوائد المحتملة تختلف بين الاثنين ففي المنظمات الكبيرة فإن الانتفاع من البطاقة تتأتى من عنصر الاتصالات أما المنظمات الصغيرة فإن قيمة البطاقة تتأتى من وصف الرؤية والأهداف الاستراتيجية ذات الصلة والأولويات بطريقة تبني الإجماع والحوافز المعطاة لتطوير وتطبيق عمليات إدارة استراتيجية أكثر فعالية، وبملاحظة معايير نجاح بطاقة التقييم المتوازن أثبتت بأنها أداة فعالة للمشاريع الصغيرة والمتوسطة لمواجهة التحدي الناتج من الحاجة إلى إدخال عمليات تخطيط استراتيجية كفوءة مع الاحتفاظ بالميزة التنافسية بامتلاك هياكل بسيطة نسبياً.

دراسة (Solano, et..al,2003) بعنوان " Integration of Systemic Quality and the

Balanced Scorecard". هدفت الدراسة إلى تقديم منهج تكاملي للجودة (الموازنة بين المنتج وكفاءة وفاعلية العملية) كاستراتيجية لتطوير المؤسسات بشكل نظمي من خلال بطاقة التقييم المتوازن لموازنة القوى المختلفة التي توجه المؤسسات العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية. بالإضافة إلى القيام بتطوير خارطة استراتيجية وسلسلة من المؤشرات التي توضح علاقات السبب والنتيجة بين منهج الجودة التكاملي. وقد توصلت الدراسة إلى أن استخدام بطاقة التقييم المتوازن يوضح استراتيجية المؤسسة ويحدد تأثير هذه الاستراتيجية على الأداء المالي للمؤسسة وخصوصاً زيادة القيمة للمستثمرين.

دراسة (Hwang & Rau,2007) بعنوان " Design and planning of the balanced scorecard:

A case study". هدفت الدراسة إلى تصميم وتخطيط بطاقة تقييم متوازن بالإضافة على التعرف على كيفية قيام الشركات الكبيرة في تايوان باستخدام والاستفادة من بطاقة التقييم المتوازن في عملية تخطيطها. وقد توصلت الدراسة انه من خلال تصميم بطاقة التقييم المتوازن في الشركات فإن البطاقة تخبر مديري هذه الشركات عن قصص آليات نجاحها المستقبلي من خلال تأشير نقاط الضعف والقوة في أعمالها الحالية والأعمال التي من المفترض التركيز عليها مستقبلاً.

The Balanced Scorecard Approach in Jordanian " (Zuriekat,2008)

Manufacturing Companies: A contingency Approach". هدفت الدراسة إلى فهم بطاقة التقييم المتوازن في الشركات الصناعية الأردنية، من خلال دراسة مدى استخدام هذه الشركات لهذه البطاقة. زيادة على دراسة أثر مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية . استراتيجية الشركة ، الهيكل التنظيمي ، البيئة الخارجية ، درجة المنافسة في السوق ، حجم الشركة في استخدام بطاقة التقييم المتوازن. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تأييداً كبيراً في تطبيق بطاقة التقييم المتوازن في الشركات الصناعية الأردنية زيادة على تنظيم الإجراءات الإدارية وحجم الشركة يؤثران تأثيراً إيجابياً في استخدام بطاقة التقييم المتوازن، كما بينت النتائج أن استراتيجية الشركة، المركزية والبيئة الخارجية ودرجة المنافسة لا تؤثر إيجابياً على استخدام بطاقة التقييم المتوازن.

دراسة (Hansen, et..al, 2008) بعنوان " Measuring and managing progress in the establishment of basic health services the Afghanistan Health Sector Balanced Scorecard". هدفت الدراسة إلى قياس وإدارة التقدم في قطاع الخدمات الصحية في أفغانستان من خلال بطاقة التقييم المتوازن. وقد تم وضع (29) مؤشر لقياس الأداء في القطاع الصحي وتم تطبيق الدراسة على (600) منسق صحي، و (1700) موظف يعملون في القطاع الصحي و (5800) مريض يراجعون القطاع الصحي. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك حاجة للتأكد من القطاع الصحي في أفغانستان يعمل ضمن توجه استراتيجي واضح من خلال وضع مؤشرات لقياس أدائه، حيث أن بطاقة التقييم المتوازن تحدد أولويات العمل التي يجب على القطاع الصحي الأفغانستاني أخذها بنظر الاعتبار للتحسين المستقبلي.

دراسة (Chang, et..al, 2008) بعنوان " Performance improvement after implementing the Balanced Scorecard A large hospital's experience in Taiwan". هدفت الدراسة إلى تقييم المحصلات المباشرة وغير المباشرة لاستخدام مقاييس الأداء الواردة ضمن بطاقة التقييم المتوازن من خلال تجربة المستشفيات الكبيرة في تايوان. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، كان أبرزها أن استخدام مقاييس الأداء الواردة في بطاقة التقييم المتوازن سيحقق للمستشفيات الكبيرة في تايوان العديد من الفوائد منها ما يتعلق بتحديد أولويات العمل المتعلقة بالجانب الصحي زيادة على تحديد الجوانب الرئيسية في تحقيق رضا مراجعي المستشفيات وتحديد موجهات تحقيق الربح المالي.

دراسة (Zimmermanna & Seuring, 2009) بعنوان " Two case studies on developing,

"implementing and evaluating a balanced scorecard in distribution channel dyads

هدفت الدراسة إلى مناقشة تطبيقات بطاقة التقييم المتوازن عبر سلسلة التوريد وتقديم دراستي حالة لمؤسسات قامت بتطوير بطاقة تقييم متوازن لها في ألمانيا، بالإضافة على بيان كيفية القيام بتطبيق مقاييس الأداء في الشركات. وقد توصلت الدراسة إلى أن تطبيق بطاقة التقييم المتوازن عبر سلسلة التوريد يعطي الشركات ميزة عن غيرها، حيث إن هذا التطبيق يمكن الشركات من معرفة النشاطات الرئيسية في سلسلة التوريد والتي هي بحاجة إلى قياسها ووضع مؤشرات أداء لها وبالتالي تحقيق النجاح.

7.2: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات المحلية السابقة من حيث القطاعات التي تم دراستها وتحليلها والفترة الزمنية التي تم تناولها بالإضافة إلى البيئة المكانية للتطبيق، وفي أن الدراسة الحالية تناولت بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية عمان، من خلال التحقق من رضا مراجعي المستشفى زيادة على التحقق من رضا العاملين في هذا المستشفى، وأخيراً استخدام بعض المؤشرات المالية والتشغيلية التي يعتمد عليها المستشفى في قياس أدائه. لذلك جاءت مكملته للنقص في الدراسات السابقة. ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

1. الجانب التطبيقي والذي تم على مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية عمان في

المملكة الأردنية الهاشمية.

2. الإعتماد على أكثر من مؤشر في قياس وتقييم أداء المستشفى وصولاً إلى بناء

خارطة استراتيجية للمستشفى.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

1 : المقدمة	3
2 : تصميم الدراسة الميدانية	3
3 : أساليب القياس والاختبار	3
4 : مجتمع الدراسة وعينتها	3
5 : أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات	3

3 1: المقدمة

سيتناول الباحث في هذا الفصل المنهجية المطبقة في إجراء الدراسة حيث تبين: تصميم الدراسة، مصادر الحصول على المعلومات، مجتمع الدراسة وعينتها، متغيرات الدراسة، مراحل تطوير القياس، الأساليب الإحصائية المستخدمة في إيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة.

3 2: تصميم الدراسة الميدانية

تقوم فكرة تصميم الدراسة على أساس إدراك جوهر مشكلة الدراسة وكذلك أنموذجها وفرضيتها ومنظورها الاستراتيجي، وطبيعة الحلول المتوقعة. وهكذا فالتصميم يحاور جوانب تهيئ سلامة الاختبار للأنموذج والفرضيات عمليا وسيتم إيضاها تباعاً.

3 3: أساليب القياس والاختبار

فيما تتنوع أساليب القياس، فإن الدراسة الحالية اتبعت أسلوب القياس المستند على مقياس (Likert, 1961) الخماسي للاستبانة اعتماداً على مقاييس خضع بعضها للاختبار، وبعضها مطورة بالاسترشاد بمضامين كل من رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى الإسراء، ويجمع بين الاستعارة الكلية والجزئية لفقرات القياس والتكيف والتعديل لفقرات أخرى وكذلك الحذف والإضافة وبما ينسجم مع بيئة المستشفى التي نقوم بدراستها والبيئة الأردنية بشكل عام.

وقد تم بناء استبيانين احدهما لرضا العاملين في مستشفى الإسراء والآخر لرضا مراجعي مستشفى الإسراء، الأول يصف متغيرات رضا العاملين المتضمن (17) فقرة، أما الثاني يصف متغيرات رضا مراجعي مستشفى الإسراء المتضمن خمسة مجالات رئيسية. وهي كما يلي: مجال **موقع وهندسة المستشفى وتجهيزاته** مجال **الخدمات الإدارية**، مجال **الخدمات الطبية**، مجال **الخدمات التمريضية**، وأخيراً، مجال **الخدمات الفندقية**.

وقد تطلب التحقق من الصدق الظاهري للمقياس الاستعانة بنخبة منتقاة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية المنتمين إلى علوم الإدارة، والإحصاء، بقصد الاستفادة من خبراتهم في اختصاصاتهم، وقد بلغ عدد المحكمين (7)، وبلغت نسبة الاستجابة الكلية (100%)، ينظر الملحق (2). مما جعل المقياس أكثر دقة وموضوعية في القياس. وحرص الباحث على أن يُنجز ملء الاستبانة بحضوره لتوضيح أية فقرة قد يتطلب الأمر توضيحها، مما زاد في الاطمئنان إلى صحة النتائج التي تم التوصل إليها.

وتكون مقياس رضا العاملين في مستشفى الإسراء من (17) فقرة تراوح مدى

الاستجابة من (1- 5) وكان المقياس:

لا أوافق على الإطلاق	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1	2	3	4	5

أما ما يتعلق بمقياس رضا مراجعي مستشفى الإسراء فقد تكون من (16) فقرة مقسمة على خمسة محاور تراوح مدى الاستجابة من (1- 5) وكان المقياس كالتالي:

غير راض على الإطلاق	غير راض	محايد	راض	راض تماماً
1	2	3	4	5

ومن أجل البرهنة على أن الاستبانات تقيس العوامل المراد قياسها، والتثبت من صدقها، قام الباحث بإجراء اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث تم تقييم تماسك المقياس بحساب معامل **Cronbach Alpha**. حيث إن أسلوب كرونباخ ألفا يعتمد على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وهو يشير إلى قوة الارتباط والتماسك بين فقرات المقياس، إضافة لذلك فإن معامل **Alpha** يزود بتقدير جيد للثبات. وللتحقق من ثبات أداة الدراسة بهذه الطريقة، طبقت معادلة **Cronbach Alpha** على درجات أفراد عينة الثبات. وعلى الرغم من عدم وجود قواعد قياسية بخصوص القيم المناسبة **Alpha** لكن من الناحية التطبيقية يعد ($Alpha \geq 0.60$) معقولاً في البحوث المتعلقة بالإدارة والعلوم الإنسانية (Sakaran, 2007). ومن هنا أظهرت كل الأبعاد المتعلقة بالمقياسين تماسكاً فقد بلغ معامل الثبات وفق هذه الطريقة للمقياس الأول (رضا العاملين في مستشفى الإسراء) (0.89) والمقياس الثاني (رضا مراجعي مستشفى الإسراء) (0.82).

وتدل معاملات الثبات هذه على تمتع أدوات الدراسة بصورة عامة بمعامل ثبات

عالٍ على قدرة أدوات الدراسة على تحقيق أغراض الدراسة.

3 4 : مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من كافة الأفراد العاملين في مستشفى الإسراء من المستويات الإدارية الثلاث (العليا الوسطى الدنيا) أما عينة الدراسة فتتكون من الأفراد المخولين بصناعة واتخاذ القرارات التي تسهم في إجراء التغييرات في المستشفى، وهم يمثلون مجتمع الدراسة نفسه. بالإضافة إلى تحديد عينة من العملاء (المرضى) المتعاملين مع المستشفى. إذ بلغت عينة الدراسة من الأفراد العاملين في مستشفى الإسراء من المستويات الإدارية الثلاث والبالغ عددهم (100) أما ما يتعلق بأفراد عينة الدراسة من مراجعي مستشفى الإسراء فقد لجأ الباحث إلى استخدام أسلوب العينة الملائمة (Convenience Sample) وهي تلك العينة التي يكون فيها اختيار وحدات المجتمع على أساس الملائمة من خلال توفر الأشخاص المراد توزيع الاستبانة عليهم داخل المستشفى، وذلك لصعوبة حصر عدد مراجعي مستشفى الإسراء بسبب عدم وجود إطار عينة جاهزة يستطيع أن يحدد عدد المراجعين بدقة، وتم تحديد العينة من مراجعي مستشفى الإسراء بناء على سجلات المستشفى وهم المراجعين الذين أقاموا في المستشفى لأكثر من خمسة أيام، وتم توزيع (150) استبانة وتم استرجاع (120) استبانة أي بنسبة 80% إذ خضعت بكاملها إلى التحليل الإحصائي.

3 5: أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

وتمثل أدوات جمع البيانات والمعلومات الضرورية للدراسة وطرق تحليلها، هي:

جمع البيانات: لغرض الحصول على البيانات والمعلومات لتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد الأدوات الآتية:

1. المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من الدراسات، والبحوث العلمية، والرسائل الجامعية، والكتب العلمية الأجنبية والعربية المتخصصة بموضوع الدراسة.

2. الاستبانة، حيث تم الاعتماد في تصميمها على آراء مجموعة من الكتاب والباحثين في مجال كل من رضا العاملين في المؤسسات، ورضا العملاء وخاصة مراجعي المستشفيات للحصول على البيانات الأولية والثانوية اللازمة لاستكمال الجانب التطبيقي للدراسة، وروعي فيها جعل الاستجيب واعياً لهدفها، ومكوناتها، ودقتها، ووضوحها، وتجانسها، ووحدة اتجاه حركة المقياس ونوعه بالشكل والطريقة التي تخدم أهداف وفرضيات الدراسة.

3. مراجعة البيانات المتوفرة في المستشفى من تقارير ومذكرات داخلية، وقوائمها المالية للمدة (2007 - 2008) وبشكل شهري وخاصة فيما يتعلق بكل من نسبة صافي الربح المتحقق، ونسبة إشغال الأسرة الكلي، وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية، ومعدل مكوث المريض الواحد، ونسبة النفقات المخصصة للتدريب.

المعالجات الإحصائية وتحليل البيانات: تختلف أساليب التحليل الإحصائي، من حيث شمولها، وعمقها، وتعقيدها باختلاف الهدف من إجرائها. وبغية الوصول إلى مؤشرات

معتمدة، تدعم أهداف الدراسة، وفرضياتها فقد تم فحص البيانات، وتبويبها، وجدولتها ليسهل التعامل معها بواسطة برامج إحصائية، وتم استشارة متخصصين في الجوانب الإحصائية، ومعالجة البيانات لغرض اختبار أنموذج الدراسة وفرضياتها، إذ تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل بيانات الاستبانة والحصول على مخرجات لجميع أسئلة الاستبانة لمعرفة مدى موافقة أفراد عينة الدراسة على أسئلة الاستبانة المختلفة (النعيمي، وطعمة، 2008):

- معامل **Cronbach Alpha** للتأكد من درجة ثبات المقياسين المستخدمين.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة الأهمية النسبية.
- معامل ارتباط بيرسون **Person** لتحديد قوة وطبيعة العلاقة بين متغيرين اثنين فقط.
- مستوى الأهمية لفقرات الاستبانة، الذي تم تحديده طبقاً للمقياس الآتي:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد المستويات}}$$

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1 - 5}{3}$$

وبذلك تكون الأهمية المنخفضة من **1** - أقل من **2.33**
والأهمية المتوسطة من **2.33** - **3.66**
والأهمية المرتفعة من **3.67** فأكثر.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وإختبار الفرضيات

1 : المقدمة	4
2 : الإجابة عن أسئلة الدراسة	4
3 : إختبار فرضيات الدراسة	4

4 :1 المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية التي أفرزتها الاستبانة، عن طريق تحليل آراء العاملين ومستوى رضاهم عن مستشفى الاسراء بالإضافة إلى تحليل آراء مراجعي المستشفى ومستوى رضاهم عن المستشفى، وعرض نسب صافي الربح المتحقق على مدى عامين وهما (2007 - 2008) بالإضافة إلى عرض كل من نسبة إشغال الأسرة الكلي، وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية، ومعدل مكوث المريض الواحد، ونسبة النفقات المخصصة للتدريب لعاملين، وتم استخدام جداول التوزيع التكراري والنسب المئوية والأوساط الحسابية لتقدير المستويات، والانحرافات المعيارية. وقد تم عرض النتائج عبر ثلاثة محاور رئيسة تغطي متغيرات الدراسة، وفقاً للآتي:

وصف عينة الدراسة

الإجابة عن أسئلة الدراسة

اختبار فرضيات الدراسة

وصف عينة الدراسة

في هذه الفقرة سيتم عرض النتائج المتعلقة بالمتغيرات الديمغرافية للعاملين

بالمستشفى ومراجعي المستشفى وتحليلها، وكما هو موضح بالجدول (4) (1) (4) .(2)

جدول (4) (1): وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من العاملين في

المستشفى

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
1	الجنس	ذكر	69	69
		أنثى	31	31
2	العمر	18 – 30 سنة	60	60
		31 – 45 سنة	28	28
		46 – 60	11	11
		أكثر من 60	1	1
3	المستوى التعليمي	ثانوية عامة فاضل	17	17
		دبلوم كلية مجتمع	26	26
		بكالوريوس	51	51
		دراسات عليا (دبلوم عالي ؛ ماجستير ؛ دكتوراه)	6	6
4	عدد سنوات الخدمة	أقل من 1 سنة	40	40
		من 1.3 سنوات	22	22
		من 3. أقل من 6 سنة	21	21
5	المركز الوظيفي	أكثر من 6 سنوات	17	17
		إدارة عليا (مدير عام ونوابه ومدراء الدوائر)	9	9
		إدارة وسطى (رؤساء الأقسام والشعب والفروع)	16	16
6	المهنة	إدارة دنيا (الموظفين)	75	75
		طبيب	5	5
		ممرض	40	40
		إداري	32	32
		فني	23	23

يبين الجدول (4 1) نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديمغرافية للعاملين في المستشفى من أفراد عينة الدراسة. إذ تبين أن ما نسبته **51%** هم من حملة درجة البكالوريوس، وأن **26%** هم من حملة دبلوم كلية المجتمع، وأن **17%** هم من الحاصلين على الثانوية العامة فأقل، وأخيراً، أن **6%** هم من حملة درجة الدراسات العليا.

جدول (4 2): وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من مراجعي

المستشفى

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
1	الجنس	ذكر	90	75
		أنثى	30	25
2	العمر	18 – 30 سنة	68	56.7
		31 – 45 سنة	32	26.7
		46 – 60	14	11.7
		أكثر من 60	6	5
3	الحالة الاجتماعية	متزوج /ة	78	65
		أعزب / أعزباء	29	24.2
		مطلق /ة	10	8.3
		أرمل /ة	3	2.5
4	المستوى التعليمي	أمي	11	9.2
		أقل من ثانوية عامة	7	5.8
		ثانوية عامة	29	24.2
		دبلوم كلية مجتمع	28	23.3
		بكالوريوس	34	28.3
دراسات عليا (دبلوم عالي ؛ ماجستير ؛ دكتوراه)	11	9.2		
5	الدخل الشهري	أقل من 500 دينار	85	70.8
		من 500 - أقل من 1000 دينار	20	16.7
		من 1000 - أقل من 1500 دينار	14	11.7
		أكثر من 1500 دينار	1	0.8

يبين الجدول (4 2) نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديمغرافية للمرضى

مراجعي مستشفى الإسراء المستشفى من أفراد عينة الدراسة.

أما ما يتعلق بمتغير صافي الربح المتحقق للمستشفى لعامي (2007 2008) فقد بلغ على التوالي (16.83%) و (16.67%). وما يتعلق بنسبة النفقات المخصصة للتدريب فقد بلغت لعامي (2007 2008) فقد بلغ على التوالي (6.03%) و (6.07%). وما يتعلق بمتغير نسبة إشغال الأسرة الكلي لعامي (2007 2008) فقد بلغ على التوالي (80%) و (80%). وأن معدل عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية / طبيب بلغ لعامي (2007 2008) على التوالي (41%) و (36%). وما يتعلق بمتغير معدل مكوث المريض الواحد/ يوم لعامي (2007 2008) فقد بلغ على التوالي (7) و (7) (التقارير الصادرة عن مستشفى الإسراء 2008)

4 2: الإجابة عن أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما مستوى رضا مراجعي مستشفى الإسراء عن المستشفى؟ للإجابة عن هذا السؤال

قام الباحث بتجزئته إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية:

السؤال الفرعي الأول: ما مستوى رضا مراجعي مستشفى الإسراء عن موقع وهندسة المستشفى

وتجهيزاته؟

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 3).

جدول (4 3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى

الإسراء عن موقع وهندسة المستشفى وتجهيزاته

الرقم	مستوى موقع وهندسة المستشفى وتجهيزاته	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	موقع المستشفى وسهولة الوصول إليه	4.38	0.90	1	مرتفع
2	تصميم المستشفى الهندسي وسهولة الوصول إلى كافة الأقسام	4.06	0.87	2	مرتفع
3	تجهيزات المستشفى الحديثة ومواكبتها مع التطورات	4.03	0.87	3	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		4.16	0.88		

يشير الجدول رقم (4 3) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة من مراجعي مستشفى

الإسراء عن العبارات المتعلقة بموقع المستشفى وتجهيزاته وهندسته. فقد جاءت في المرتبة

الأولى فقرة "موقع المستشفى وسهولة الوصول إليه" بمتوسط حسابي بلغ (4.38) وهو أعلى من

المتوسط الحسابي العام البالغ (4.16) وانحراف معياري بلغ (0.90) فيما حصلت الفقرة "تصميم المستشفى الهندسي وسهولة الوصول إلى كافة الأقسام" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.06) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.16) وانحراف معياري (0.87). وحصلت فقرة " تجهيزات المستشفى الحديثة ومواكبتها مع التطورات " على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.03) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.16) وانحراف معياري (0.87).

السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى رضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات الإدارية؟

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 4).

جدول (4 4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات الإدارية

الرقم	الخدمات الإدارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	الوقت اللازم لمقابلة الطبيب في العيادات الخارجية	4.15	0.73	3	مرتفع
2	إجراءات الدخول للمستشفى	4.31	0.74	1	مرتفع
3	معاملة الموظفين واستقبالهم ومساعدتهم	4.23	0.81	2	مرتفع
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	4.23	0.76		

يشير الجدول رقم (4 4) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة من مراجعي مستشفى الاسراء عن العبارات المتعلقة بالخدمات الإدارية. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "إجراءات الدخول للمستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (4.31) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.23) وانحراف معياري بلغ (0.74) فيما حصلت الفقرة "معاملة الموظفين واستقبالهم ومساعدتهم" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.23) وهو مساوي للمتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.23) وانحراف معياري (0.81). وحصلت فقرة "الوقت اللازم لمقابلة الطبيب في العيادات الخارجية" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.15) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.23) وانحراف معياري (0.73).

السؤال الفرعي الثالث: ما مستوى رضا مراجعي مستشفى الاسراء عن الخدمات الطبية؟

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 5).

جدول (4 5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الاسراء عن الخدمات الطبية

الرقم	الخدمات الطبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	مستوى أداء (عمل) الأطباء	4.37	0.70	2	مرتفع
2	الثقة في الأطباء في تعاملهم مع الحالات الصحية	4.29	0.71	3	مرتفع
3	استعداد الأطباء للاستماع للأسئلة والإجابة عليها	4.38	0.75	1	مرتفع
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	4.34	0.72		

يشير الجدول رقم (4 5) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة من مراجعي مستشفى الإسراء عن العبارات المتعلقة بالخدمات الإدارية. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "استعداد الأطباء للاستماع للأسئلة والإجابة عليها" بمتوسط حسابي بلغ (4.38) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.34) وانحراف معياري بلغ (0.75) فيما حصلت الفقرة "الثقة في الأطباء في تعاملهم مع الحالات الصحية" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.37) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.34) وانحراف معياري (0.70). وحصلت فقرة "الثقة في الأطباء في تعاملهم مع الحالات الصحية" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.29) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.34) وانحراف معياري (0.71).

السؤال الفرعي الرابع: ما مستوى رضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات التمريضية؟

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 6).

جدول (4 6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات التمريضية

الرقم	الخدمات التمريضية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	مستوى أداء (عمل) المرضيين والمرضات	4.43	0.69	1	مرتفع
2	السرعة في استجابة المرضيين والمرضات عند طلبهما	4.31	0.82	2	مرتفع
3	الثقة في المرضيين والمرضات في تعاملهم مع الحالات الصحية	4.28	0.68	3	مرتفع
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	4.34	0.73		

يشير الجدول رقم (4 6) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة من مراجعي مستشفى الإسراء عن العبارات المتعلقة بالخدمات الإدارية. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "مستوى أداء (عمل) المرضيين والمرضات" بمتوسط حسابي بلغ (4.43) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.34) وانحراف معياري بلغ (0.69) فيما حصلت الفقرة "السرعة في استجابة المرضيين والمرضات عند طلبهما" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.31) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.34) وانحراف معياري (0.82). وحصلت فقرة "الثقة في المرضيين والمرضات في تعاملهم مع الحالات الصحية" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.28) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.34) وانحراف معياري (0.68).

السؤال الفرعي الخامس: ما مستوى رضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات الفندقية؟

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 7).

جدول (4 7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا مراجعي مستشفى الإسراء عن الخدمات الفندقية

الرقم	الخدمات الفندقية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	نظافة الأسرة والفرش والأغطية	4.18	0.77	1	مرتفع
2	نظافة الغرف ودورات المياه	4.14	0.77	2	مرتفع
3	مستوى الراحة والتجهيزات في الغرف	4.08	0.87	3	مرتفع
4	جودة ونوعية وجبات الطعام	3.68	1.16	4	مرتفع
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	4.02	0.89		

يشير الجدول رقم (4 7) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة من مراجعي مستشفى الإسراء عن العبارات المتعلقة بالخدمات الإدارية. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "نظافة الأسرة والفرش والأغطية" بمتوسط حسابي بلغ (4.18) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.02) وانحراف معياري بلغ (0.77) فيما حصلت الفقرة "نظافة الغرف ودورات المياه" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.14) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.02) وانحراف معياري (0.77). وحصلت فقرة "مستوى الراحة والتجهيزات في الغرف" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.08) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.02) وانحراف معياري (0.87). وأخيراً، حصلت الفقرة التي تنص على "جودة نوعية وجبات الطعام" على المرتبة الرابعة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.68) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.02) وانحراف معياري (1.16).

السؤال الثاني: ما مستوى رضا العاملين عن عملهم الحالي في مستشفى الاسراء؟

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4) (8).

الرقم	مستوى رضا العاملين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يساعدني عملي في الحصول على الخبرة المطلوبة ومواصلة مساري الوظيفي في المستشفى	4.19	0.76	2	مرتفعة
2	أتمتع بالحصول على حقوقي ومعرفتي لواجباتي	3.81	0.86	7	مرتفعة
3	يمنح الرئيس المباشر الثقة لمؤوسيه من خلال تخويل بعض الصلاحيات لهم.	4.10	0.85	3	مرتفعة
4	توزيع المكافآت والحوافز بطريقة عادلة وفقا للجهد المبذول بالعمل	3.33	1.33	15	متوسطة
5	تسعى إدارة المستشفى إلى توفير كافة التسهيلات الصحية وعوامل السلامة والأمن للعاملين لانجاز أعمالهم	3.74	0.98	9	مرتفعة
6	يتم في المستشفى عقد جلسات عمل لمناقشة الأفكار التي توصل إليها العاملون وتحليلها للخروج بحلول ممكنة	3.32	1.11	16	متوسطة
7	اشعر بالرضا عن تقسيم العمل بالتساوي والإنصاف في القسم الذي أعمل به	3.93	0.97	5	مرتفعة
8	يوجد في المستشفى نظام للعلاوات التشجيعية للموظفين المتميزين بناء على تقارير الكفاءة السنوية	3.41	1.16	13	متوسطة
9	توفر لي المستشفى التأمين الصحي المناسب لي ولعائلتي	3.78	0.99	8	مرتفعة
10	تمنح المستشفى بدل الأعمال الإضافية التي يقوم بها العاملون	3.95	0.91	4	مرتفعة
11	يتلاءم العمل الذي أزاوله مع قدرتي في الأداء	4.23	0.93	1	مرتفعة
12	يشركني رئيسي المباشر في القرارات التي تخص مشكلات العمل	3.86	1.06	6	مرتفعة
13	اشعر بالرضا عن الإجازات السنوية الممنوحة من قبل المستشفى ومواعيدها	3.74	1.12	9	مرتفعة
14	تقوم المستشفى بتشجيع العاملين من اجل الإبداع واستخدام المبادرة في العمل	3.44	1.14	12	متوسطة
15	تحرص الإدارة في المستشفى على مناقشة وحل شكاوي العاملين	3.38	1.12	14	متوسطة
16	تتلائم طبيعة وظيفتي ومتطلباتها مع المستقبل الوظيفي الذي اطمح لتحقيقه	3.47	1.19	11	متوسطة
17	توفر المستشفى للعاملين الدورات التدريبية والتعليم المستمر وحضور الندوات والمؤتمرات	3.53	1.18	10	متوسطة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.94	1.08		

يشير الجدول رقم (4 8) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين في مستشفى الإسراء. إذ يتبين أن المتوسطات الحاسبية لرضا العاملين تراوحت بين (3.32 4.23). فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يتلاءم العمل الذي أزاوله مع قدرتي في الأداء" بمتوسط حسابي بلغ (4.23) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.94) وانحراف معياري بلغ (0.93) وجاءت في المرتبة الأخيرة فقرة "يتم في المستشفى عقد جلسات عمل لمناقشة الأفكار التي توصل إليها العاملون وتحليلها للخروج بحلول ممكنة" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.32) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.94) وانحراف معياري (71.11).

4 3: اختبار فرضيات الدراسة

عمل الباحث في هذا الجانب على اختبار فرضيات الدراسة الفرعية، فقد تركزت مهمة هذه الفقرة على اختبار مدى قبول فرضيات الدراسة أو رفضها من خلال استخدام تحليل الانحدار، وذلك كما يلي:

الفرضية الأولى (H₀₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لإختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للتحقق من وجود علاقة بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى، وكما هو موضح في الجدول (4 9).

جدول (4 9)

نتائج اختبار العلاقة بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	1.130	20.454	0.154	0.393	علاقة رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 9) علاقة رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.393) عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$). أما بمعامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.154) أي أن ما قيمته (0.154) من التغيرات في صافي الربح المتحقق ناتج عن التغير في الزيادة في رضا مراجعي المستشفى، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (1.130) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في رضا مراجعي المستشفى يؤدي إلى الزيادة في صافي الربح المتحقق لمستشفى الإسراء بقيمة (1.130). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (20.454) وهي دالة عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$) وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي الربح المتحقق

للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الثانية

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية ما بين متغيرات منظور العمليات الداخلية ونسبة

صافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية تم تقسيمها إلى ثلاثة فرضيات فرعية، وتم استخدام اختبار

الانحدار لاختبار كل فرضية فرعية على حدة، وكما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى (HO₂₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق عند

مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للتحقق للتحقق من طبيعة العلاقة

نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى ، وكما هو موضح في

الجدول (4 10).

جدول (4 10)

نتائج اختبار العلاقة بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق

للمستشفى

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	2.022	70.827	0.387	0.622	نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 10) علاقة نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.622) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما بمعامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.387) أي أن ما قيمته (0.387) من التغيرات في صافي الربح المتحقق ناتج عن التغير في الزيادة نسبة إشغال الأسرة الكلي، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (2.022) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة إشغال الأسرة الكلي يؤدي إلى الزيادة في صافي الربح المتحقق لمستشفى الاسراء بقيمة (2.022). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (70.827) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية الثانية (H02-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى، وكما هو موضح في الجدول (4 11).

جدول (4 11)

نتائج اختبار العلاقة بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ونسبة صافي الربح

المتحقق للمستشفى

Sig.* مستوى الدالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	0.960	33.619	0.299	0.546	عدد المرضى المراجعين لعيادات الخارجية ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 11) علاقة عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية وصافي الربح المتحقق للمستشفى. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.546) عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$). أما بمعامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.299) أي أن ما قيمته (0.299) من التغيرات في صافي الربح المتحقق ناتج عن التغير في عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.960) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية يؤدي إلى الزيادة في صافي الربح المتحقق لمستشفى الاسراء بقيمة (0.960). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (33.619) وهي دالة عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$) وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية وصافي الربح

المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الثالثة (HO₂₋₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض الواحد ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من العلاقة بين معدل مكوث المريض الواحد ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى ، وكما هو موضح في الجدول (4 12).

جدول (4 12)

نتائج اختبار العلاقة بين معدل مكوث المريض الواحد ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى

البيان	(R) الارتباط	(R square) معامل التحديد	F المحسوبة	β معامل الانحدار	Sig.* مستوى الدلالة
معدل مكوث المريض الواحد ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	0.321	0.103	8.707	1.647	0.004

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 12) علاقة معدل مكوث المريض الواحد وصافي الربح المتحقق للمستشفى. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.321) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما بمعامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.103) أي أن ما قيمته (0.103) من التغيرات في صافي الربح المتحقق ناتج عن التغير في معدل مكوث المريض، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (1.647) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في معدل مكوث المريض يؤدي إلى الزيادة في صافي الربح المتحقق

لمستشفى الاسراء بقيمة (1.647). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (8.707) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة ، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض وصافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الثالثة

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور التعلم والنمو ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية تم تقسيمها إلى فرضيتين فرعيتين، وتم استخدام اختبار الانحدار لاختبار كل فرضية فرعوية على حدة، وكما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى (H03-1)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للمتعلق من طبيعة العلاقة بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى ، وكما هو موضح في الجدول (4 13).

جدول (4) 13

نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق

للمستشفى

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	1.941	57.618	0.209	0.457	رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$

يوضح الجدول (4) 13 علاقة رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.457) عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. أما بمعامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.209) أي أن ما قيمته (0.209) من التغيرات في صافي الربح المتحقق ناتج عن التغير في زيادة رضا العاملين في المستشفى، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (1.941) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في رضا العاملين في المستشفى يؤدي إلى الزيادة في صافي الربح المتحقق لمستشفى الاسراء بقيمة (1.941). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (57.618) وهي دالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق

للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية الثانية (HO₃₋₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة صافي الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى ، وكما هو موضح في الجدول (4 14).

جدول (4 14)

نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة صافي الربح المتحقق

للمستشفى

البيان	(R) الارتباط	(R square) معامل التحديد	F المحسوبة	β معامل الانحدار	Sig.* مستوى الدلالة
النفقات المخصصة للتدريب ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى	0.068	0.005	1.390	3.506	0.239

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 14) علاقة النفقات المخصصة للتدريب في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق للمستشفى. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.068) عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.005) أي أن ما قيمته (0.005) من التغيرات في صافي الربح المتحقق ناتج عن التغير في النفقات المخصصة للتدريب في المستشفى، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.506) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في النفقات المخصصة

للتدريب في المستشفى يؤدي إلى إنخفاض صافي الربح المتحقق لمستشفى الاسراء بقيمة (3.506). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (1.390) وهي غير دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى، التي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب في المستشفى ونسبة

وصافي الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الرابعة

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور العمليات الداخلية ورضا

مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية تم تقسيمها إلى ثلاثة فرضيات فرعية، وتم استخدام اختبار

الانحدار لاختبار كل فرضية فرعية على حدة، وكما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى (HO4-1)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين

نسبة إشغال الأسرة الكلي في المستشفى ورضا مراجعي مستشفى الإسراء، وكما هو

موضح في الجدول (4 15).

جدول (4 15)

نتائج اختبار العلاقة بين نسبة إشغال الأسرة الكلي في المستشفى في المستشفى ورضا

مراجعي مستشفى الإسراء

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.789	3.486	-37.97	0.000	0.016	نسبة إشغال الأسرة الكلي في المستشفى ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 15) علاقة نسبة إشغال الأسرة الكلي في المستشفى ورضا مراجعي مستشفى الإسراء. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائية، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.016) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.000) أي أن ما قيمته (0.000) من التغيرات في رضا مراجعي مستشفى الإسراء ناتج عن التغير في نسبة إشغال الأسرة الكلي في المستشفى، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.486) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة إشغال الأسرة الكلي يؤدي إلى النقصان في رضا مراجعي مستشفى الإسراء بقيمة (3.486). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (37.97) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الزيادة في نسبة إشغال الأسرة الكلي سينعكس سلباً على رضا مراجعي مستشفى الإسراء، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه تقبل الفرضية الصفرية التي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي في المستشفى ورضا مراجعي

مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية الثانية (HO4-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا مراجعي مستشفى الإسراء، وكما هو موضح في الجدول (4 16).

جدول (4 16)

نتائج اختبار العلاقة بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا مراجعي

مستشفى الإسراء

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.492	3.497	0.472	0.002	0.040	عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا مراجعى مستشفى الإسراء

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 16) علاقة عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا مراجعي مستشفى الإسراء. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.040) عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.002) أي أن ما قيمته (0.002) من التغيرات في رضا مراجعي مستشفى الإسراء ناتج عن التغير في عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.497) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في عدد المرضى

المراجعين للعيادات الخارجية يؤدي إلى الزيادة في رضا مراجعي مستشفى الإسراء بقيمة (عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (0.472) وهي غير دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية، وعليه تقبل الفرضية الصفرية التي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا

مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية الثالثة (HO₄₋₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء، وكما هو موضح في الجدول (4 17).

جدول (4 17)

نتائج اختبار العلاقة بين معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.767	3.497	0.088	0.000	0.017	معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (≥ 0.05)

يوضح الجدول (4 17) علاقة معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائية، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.017) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.000) أي أن ما قيمته (0.000) من التغيرات في رضا مراجعي مستشفى الإسراء ناتج عن التغير في معدل مكوث المريض الواحد، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.497) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في معدل مكوث المريض الواحد يؤدي إلى الزيادة في رضا مراجعي مستشفى الإسراء بقيمة (3.497). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (0.088) وهي غير دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه تقبل الفرضية الصفرية التي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الخامسة

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور التعلم النمو ورضا مراجعي

مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية تم تقسيمها إلى فرضيتين فرعيتين، وتم استخدام اختبار

الانحدار لاختبار كل فرضية فرعوية على حدة، وكما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى (H05-1)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى

الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين رضا

العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى الإسراء، وكما هو موضح في

الجدول (4 18).

جدول (4 18)

نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى

الإسراء

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	0.961	48.287	0.186	0.431	رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 18) علاقة رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى الإسراء. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.431) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.186) أي أن ما قيمته (0.186) من التغيرات في رضا مراجعي مستشفى الإسراء ناتج عن التغير في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.961) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء يؤدي إلى زيادة في رضا مراجعي مستشفى الإسراء بقيمة (0.961). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (48.287) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى

الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية الثانية (HO5-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ورضا مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ورضا مراجعي مستشفى الإسراء، وكما هو موضح في الجدول (4 19).

جدول (4 19)

نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	1.333	44.878	0.175	0.418	النفقات المخصصة للتدريب ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 19) علاقة النفقات المخصصة لتدريب العاملين في المستشفى ورضا مراجعي مستشفى الإسراء. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.418) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.175) أي أن ما قيمته (0.175) من التغيرات في رضا مراجعي مستشفى الإسراء ناتج عن التغير في النفقات المخصصة لتدريب العاملين في مستشفى الإسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (1.333) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في النفقات المخصصة لتدريب العاملين في المستشفى يؤدي إلى زيادة في

رضا مراجعي مستشفى الإسراء بقيمة (1.333). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (44.878) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة لتدريب العاملين في المستشفى ورضا

مراجعي مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية السادسة

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات منظور التعلم ومتغيرات منظور

العمليات الداخلية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية تم تقسيمها إلى ستة فرضيات فرعية، وتم استخدام اختبار

الانحدار لاختبار كل فرضية فرعية على حدة، وكما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى (H0-1)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة

الكلية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين رضا

العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة الكلية، وكما هو موضح في الجدول

(4 20).

جدول (4 20)

نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة الكلي

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.293	3.479	1.111	0.004	0.065	رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة الكلي

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 20) علاقة رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة الكلي. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.065) عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.004) أي أن ما قيمته (0.186) من التغيرات في نسبة إشغال الأسرة الكلي ناتج عن التغير في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.479) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء يؤدي إلى زيادة في نسبة إشغال الأسرة الكلي بقيمة (3.479). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (1.111) وهي غير دالة عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$)، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه تقبل الفرضية الصفرية، والتي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال

الأسرة الكلي عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الثانية (HO₆₋₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية، وكما هو موضح في الجدول (4 21).

جدول (4 21)

نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	2.592	11.118	0.051	0.227	رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 21) علاقة رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.227) عند مستوى ($0.05 \leq \alpha$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.051) أي أن ما قيمته (0.051) من التغيرات في زيادة عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ناتج عن التغير في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (2.592) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة

في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء يؤدي إلى زيادة في عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بقيمة (2.592). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (11.118) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية الثالثة (HO₆₋₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض الواحد عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض الواحد، وكما هو موضح في الجدول (4 22).

جدول (4 22)

نتائج اختبار العلاقة بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض الواحد

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.009	3.427	7.000	0.023	0.151	رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض الواحد

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4 22) علاقة رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض الواحد. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.151) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.023) أي أن ما قيمته (0.023) من التغيرات في زيادة معدل مكوث المريض الواحد ناتج عن التغير في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.427) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة رضا العاملين في مستشفى الإسراء يؤدي إلى زيادة في معدل مكوث المريض الواحد بقيمة (3.427). ويؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (7.000) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض

الواحد عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الرابعة (HO₆₋₄)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي، وكما هو موضح في الجدول (4) (23).

جدول (4) 23

نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.280	3.549	1.174	0.004	0.067	النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (4) 23 علاقة النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.067) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.004) أي أن ما قيمته (0.004) من التغيرات في نسبة إشغال الأسرة الكلي ناتج عن التغير في النفقات المخصصة لتدريب العاملين في مستشفى الاسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.549) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة النفقات المخصصة لتدريب العاملين في مستشفى الاسراء يؤدي إلى زيادة في نسبة إشغال الأسرة الكلي

بقيمة (3.549). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (1.174) وهي غير دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه تقبل الفرضية الصفرية، والتي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية الخامسة (HO₆₋₅)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية، وكما هو موضح في الجدول (4 24).

جدول (4 24)

نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين للعيادات

الخارجية

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.775	3.493	0.082	0.000	0.018	النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($0.05 \geq$)

يوضح الجدول (24-4) النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائية، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.018) عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.000) أي أن ما قيمته (0.000) من التغيرات في عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ناتج عن التغير في النفقات المخصصة لتدريب العاملين في مستشفى الاسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.493) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة النفقات المخصصة لتدريب العاملين في مستشفى الاسراء يؤدي إلى زيادة في عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بقيمة (3.493). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (0.082) وهي غير دالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ ، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الخامسة، وعليه تقبل الفرضية الصفرية، والتي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين

للعليادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

الفرضية الفرعية السادسة (HO6-6)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

لاختبار هذه الفرضية أستخدم تحليل الانحدار للتحقق من طبيعة العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد، وكما هو موضح في الجدول (4) (25).

جدول (4) 25

نتائج اختبار العلاقة بين النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد

Sig.* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.068	3.532	3.350	0.011	0.105	النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد

* تكون العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (≥ 0.05)

يوضح الجدول (4) 25 علاقة النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد. فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة دالة إحصائياً، إذا بلغ معامل الارتباط R (0.105) عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.011) أي أن ما قيمته (0.011) من التغيرات في معدل مكوث المريض الواحد ناتج عن التغير في النفقات المخصصة لتدريب العاملين في مستشفى الاسراء، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (3.532) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في نسبة النفقات المخصصة لتدريب العاملين في مستشفى الاسراء يؤدي إلى زيادة في معدل مكوث المريض

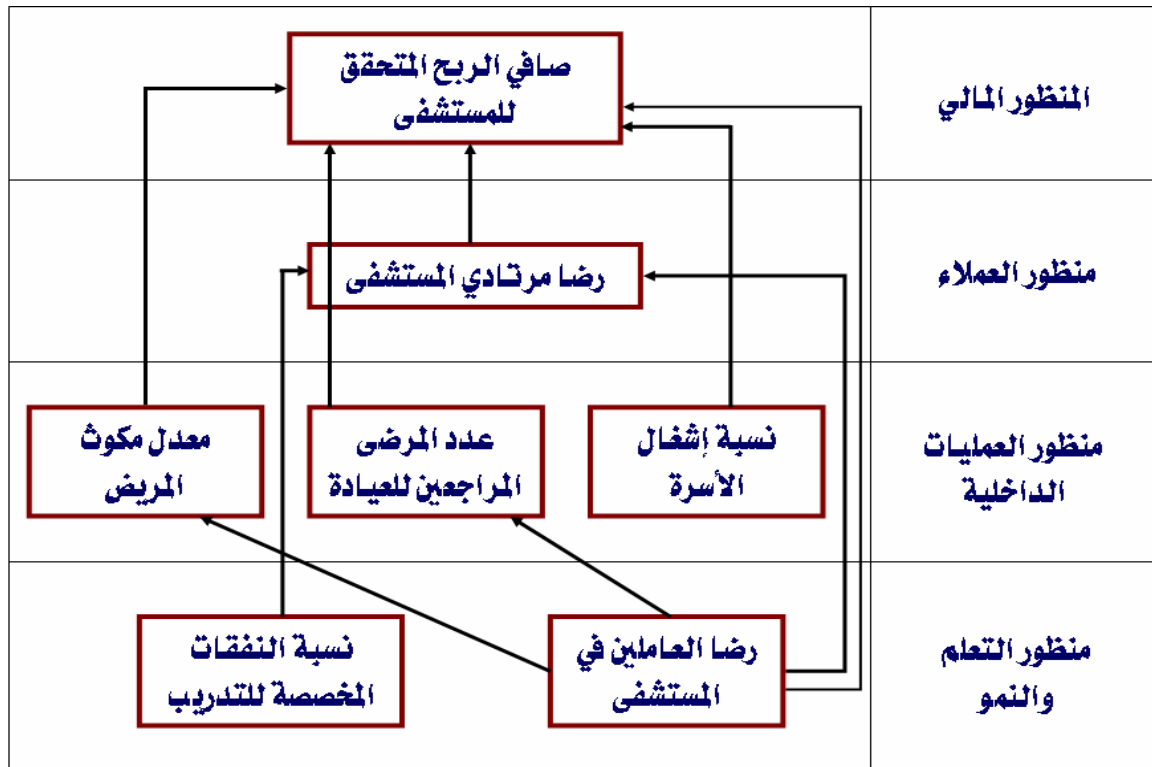
الواحد عدد بقيمة (3.532). ويؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (3.350) وهي غير دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهو ما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية السادسة، وعليه تقبل الفرضية الصفرية، والتي تنص على:

عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

بناء على ما تقدم يرى الباحث أن هناك علاقات ارتباطية بين منظورات بطاقة التقييم المتوازن في مستشفى الاسراء محل الدراسة، ويمكن التعبير عنها بعلاقات السبب والنتيجة (Cause & Effect Relationships) من خلال سلسلة متعاقبة من العبارات التي يوضحها الشكل (4 1).

شكل (4 1)

نموذج الربط الاستراتيجي لأهداف المستشفى الاستراتيجية



المصدر: من إعداد الباحث طبقاً لنتائج الدراسة

وعليه يمكن القول أنه:

1. إذا ما تحقق رضا العاملين في المستشفى سوف يؤدي إلى قيام العاملين بالمعاملة الحسنة مع مراجعي المستشفى ومن ثم تكرار قدوم المرتاد إلى المستشفى وهو ما يؤدي إلى زيادة الربح الصافي.

2. إذا ما تحقق رضا العاملين في المستشفى سيزيد من إخلاصهم وولائهم للمستشفى ومن ثم إلى إنجاز أعمالهم بكفاءة وفعالية وانخفاض التكاليف، وهو ما يؤول لتحقيق زيادة في صافي الربح.

3. إذا ما تحقق رضا العاملين في المستشفى سيزيد من اهتمام العملاء بالرجوع إلى المستشفى وهو يمثل زيادة عدد المرضى ومن ثم زيادة الأرباح الصافية المتحققة للمستشفى.

4. زيادة رضا العاملين في المستشفى يجعل مراجعي المستشفى سعداء وهو ما يزيد معدل مكوئهم وبالتالي زيادة نسبة صافي الربح المتحقق.

5. زيادة نفقات التدريب للعاملين في المستشفى سيعود عليهم بالفائدة في أساليب التعامل مع مراجعي المستشفى وهو ما يجعل المراجعين سعداء ومن ثم زيادة الأرباح الصافية المتحققة للمستشفى.

6. إرضاء مراجعي المستشفى يؤول بالنتيجة إلى زيادة عددهم وهو ما ينعكس على زيادة معدلات مكوئهم والمعبر عنه بنسبة إشغال الأسرة ومن ثم زيادة الربح الصافي المتحقق.

7. زيادة رضا مراجعي المستشفى يؤدي إلى زيادة عددهم مما يفضي بالنتيجة النهائية إلى زيادة الربح الصافي المتحقق.

وإستناداً إلى ما تقدم من علاقات ارتباطية بين متغيرات منظورات بطاقة التقييم المتوازن، يمكن إعطاء إطار مقترح لإدارة نشاطات مستشفى الاسراء بنموذج ربط استراتيجي يمثل الاهداف الاستراتيجية للمستشفى ، والتي تنتشر عبر المنظورات الأربعة لبطاقة التقييم المتوازن والمرتبطة باسهم تبني علاقات السبب والنتيجة وكما موضح ذلك في الشكل (4 1).

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

1 : النتائج	5
2 : التوصيات	5

5 :1 النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء بطاقة تقييم المتوازن لإدارة نشاطات مستشفى

الإسراء ، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. إيجاد صيغة معاصرة، تحقق للمستشفى قدرة أفضل في مواجهة متطلبات بيئتها.
 2. التحقق من صحة الفرضيات التي تصف العلاقات المرتبطة بين منظورات البطاقة قبولاً أو رفضاً.
 3. استنتاج علاقات رابطة بين تلك المؤشرات التشغيلية والمالية لغرض وضع إطار عملي لأداء أنشطة مستشفى الإسراء (بناء خارطة استراتيجية تبين ترابط الأهداف الاستراتيجية لمستشفى الإسراء).
- وتوصلت إلى عدة استنتاجات ساهمت في حل مشكلة الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها، ويحاول الباحث هنا الإشارة إلى أبرز هذه الاستنتاجات:
6. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور التعلم والنمو (رضا العاملين) وكل من صافي الربح المتحقق للمستشفى ورضا مراجعي مستشفى الإسراء.
 7. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور التعلم والنمو (النفقات المخصصة للتدريب) ورضا مراجعي مستشفى الإسراء.
 8. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور العمليات الداخلية (نسبة إشغال الأسرة الكلي ؛ وعدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ؛ ومعدل مكوث المريض الواحد) وصافي الربح المتحقق للمستشفى.
 9. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور التعلم والنمو (رضا العاملين) ومنظور العمليات الداخلية (عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ؛ ومعدل مكوث المريض الواحد).

10. وجود علاقة دالة إحصائياً بين منظور العملاء (رضا مراجعي مستشفى الاسراء) والمنظور المالي (صافي الربح المتحقق للمستشفى).

5 2: التوصيات

وفقاً للاستنتاجات التي تم التوصل إليها من واقع التحليل الإحصائي للبيانات، تم الخروج بالتوصيات الآتية:

◆ الاهتمام بزيادة رضا العاملين لما له من أثر على تحقيق رضا مراجعي المستشفى وبالتالي زيادة الأرباح المتحققة.

◆ الاهتمام بزيادة رضا العاملين لما له من أثر على تحقيق رضا مراجعي المستشفى وبالتالي زيادة عددهم.

◆ إيلاء رضا العاملين اهتمام عالي لما له من أثر على تحقيق رضا مراجعي المستشفى وبالتالي زيادة مدة مكوثهم.

◆ زيادة الاهتمام بتخصيصات نشاط التدريب ضمن الموازنة المالية للمستشفى.

◆ إعطاء النفقات التدريبية المخصصة لتدريب العاملين في المستشفى أهمية لما لها من أثر على تطور وتحسين قدرات العاملين في إنجاز العمل الموكل لهم، وبالتالي تحقيق صافي أرباح أكثر.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

1. إدريس، وائل محمد صبحي (2002) "استخدام بطاقة التقديرات المتوازنة: منظور استراتيجي: دراسة تطبيقية في الشركة العامة للصناعات الجلدية" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق.
2. إدريس، وائل محمد صبحي؛ والفالبي، طاهر محسن (2009) "إدارة الأداء الاستراتيجي: أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن" دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
3. التقارير الصادرة عن مستشفى الإسراء (2008).
4. جمعة، أحمد حلمي؛ وآخرون، (2005) "منهج مقترح لتطبيق بطاقة التقييم المتوازن في الشركات الصغيرة في ظل إقتصاد مبني على المعرفة" بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الدولي الخامس لكلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية وموضوعه إقتصاد المعرفة والتنمية الاقتصادية والذي عقد في عمان. الأردن في الفترة من 25 / 27 / 4.
5. الخولي، هالة (2001) "استخدام نموذج التوازن للأداء في قياس الأداء الاستراتيجي لمنشآت الأعمال، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين" كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد السابع والخمسون، السنة الأربعون: 53 76.
6. زويلف، أنعام محسن حسن ؛ نور، عبد الناصر، (2005) "أهمية مدى استخدام بطاقة العلامات المتوازنة في تقييم الأداء: دراسة تطبيقية في عينة من المصارف الأردنية" المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 1، العدد (2): 18 39.
7. عباينة، رائد إسماعيل (2008) "التقييم الشمولي لأداء دائرة الجمارك الأردنية باستخدام بطاقة التقييم المتوازن"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال 4 4، تشرين الأول: 46 86.
8. العناني، رضوان محمد (2004) "بناء نموذج قياس وتقييم أداء شركات المقاولات الأردنية باستخدام بطاقة العلامات المتوازنة" أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

9. الغالبي، طاهر محسن؛ إدريس، وائل محمد صبحي (2007) "استخدام بطاقة الأهداف الموزونة مع تحليل SWOT لصياغة الاستراتيجية: دراسة إختبارية في البنك العربي" في كتاب دراسات في الاستراتيجية وبطاقة التقييم المتوازن، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
10. الغالبي، طاهر محسن؛ العامري، صالح (2005) "بطاقة القياس المتوازن للأداء كنظام لتقييم أداء منشآت الأعمال في عصر المعلومات: نموذج مقترح للتطبيق في الجامعات الخاصة" في كتاب دراسات في الاستراتيجية وبطاقة التقييم المتوازن، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
11. النعيمي، محمد عبد العال؛ طعمة، حسن ياسين (2008) "الإحصاء التطبيقي" دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
12. النمري، مجبور جابر، (2001) "التحديات التي تواجه استخدام نموذج تقييم الأداء المتوازن في الدول المتقدمة والنامية" المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، المجلد الخامس والعشرين، العدد الثاني: 66 87.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. 2GC-Active Management-News Letter, (2001), "*What Are the Main Benefits of the Balanced Scorecard? How Do I Create A Balanced Scorecard For Management Control & Strategic Control?*", 3 March: 3 – 4.
2. Andersen, Henrik & 2GC-Active Management, (2001), "*Balanced Scorecard Implementation In SMES: Reflection On Literature And Practice*", Paper Presented To 4th SME-SME International Conference Allborg University, Denmark, 14-16 May.
3. Anderson, E., W, Fornell, C., & Lehman, D, R., (1994), "*Customer Satisfaction, Market Share and Profitability: Finding From Sweden*", Journal of Marketing, Vol.58:57.
4. Batson, S. & Harris, K., "*Services Marketing: Text and Cases*", London, Macmillan Press, (1992).
5. Brown, D. M. & Laverick, S., (1994), "*Measuring Corporate Performance*", Long Range Planning, 27(4): 92.
6. Butler, Alan, Letza, Steve R., Neale, Bill, (1997), "*Linking the Balanced Scorecard to Strategy*", Long Range Planning, 30(2): 117 – 140.
7. Carla, Furlong. (1993), "*12 Roles for Customer Retention*", Bank Management, January: 15.
8. Changa, Wen-Cheng, Yu-Chi Tungb, Chun-Hsiung Huangc and Ming-Chin Yangc, (2008), "*Performance improvement after implementing the Balanced Scorecard: A large hospital's experience in Taiwan*", Total Quality Management, Vol. 19, No. 11, November: 1143–1154.
9. Colin, Drury, (1997), "*Management Accounting For Business Decisions*", First Published By International Thomson Business Press.
10. Compbell A. & Alexander M., (1997), "*What's Wrong With Strategy?*", Harvard Business Review, Nov/ Dec: 44.
11. Figg J., (2000), "*Balanced Scorecard Receive High Marks*", *Internal Auditor*, 57(2), Database-Academic Search Elite, April: 16.
12. Hansen, Peter M.; David H. Peters, Haseebullah Niayesh, Lakhwinder P. Singh, Vikas Dwivedi and Gilbert Burnham, (2008), "*Measuring and managing progress in the*

establishment of basic health services: the Afghanistan Health Sector Balanced Scorecard', international journal of health planning and management, (23): 107–117.

13. Hwang Ming-Hon and Hsin Raub, (2007), "*Design and planning of the balanced scorecard: A case study*", Human Systems Management, (26):209–218

14. Hyde, A. C., (1998), "*The Balanced Scorecard-Moving A Bore the Bottom Line*", Public Manager, 27(3), fall: 58.

15. Atkinson, Anthony A. & Kaplan, Robert S., (1998), "*Advanced Management Accounting*", Prentice-Hall, Upper Saddle River, New Jersey.

16. Kaplan, Robert S. & Norton, David P.,(1997), "*Why Does Business Need A Balanced Scorecard?*", Journal Of Strategic Performance Measurement, 1(1):6.

17. Kaplan, Robert S. & Norton, David P., (1992), "*The Balanced Scorecard-Measures That Drive Performance*", *Harvard Business Review*, 70(1): 71-79.

18. Kaplan, Robert S. & Norton, David P., (1993), "*Putting the Balanced Scorecard To work*", Harvard Business Review, 71(5): 138 – 139.

19. Kaplan, Robert S. & Norton, David P., "*Linking The Balanced Scorecard To Strategy*", California Management Review, 39 (1), 1996: 76

20. Kaplan, Robert S. & Norton, David P., "*Using The Balanced Scorecard As A Strategic Management System*", Harvard Business Review, 74(1), 1996: 77.

21. Kaplan, Robert S., & Norton, David P., "*Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*", Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, 1996:68.

22. Marlys, Lipe Gascho & Steven, Salterio E., (2000), "*The Balanced Scorecard: Judgmental Effects of Common and Unique Performance Measures*", *Accounting Review*, 75(3), July: 283 – 299.

23. McNerney, D., (1996), "*The Link To Customer Satisfaction*", HR Focus, 73(9).

24. Migliorato P., Natan N., & Norton D., (1996), "*A Scoring System For Creating JVS That Survive*", Mergers & Acquisitions, 30(4): 46.

25. Niven, Paul R.,(2002), "*Balanced Scorecard Step by Step : Maximizing Performance and Maintaining Results*", John Wiley & Sons, Inc., New York.

26. Nouragi, M. M. & Daroca, F. P.,(1996), "*Performance Evaluation And Measurement Issues*", Journal Of Managerial Issues, 8(2): 212.

27. Prahalad, C. K. & Hamel, G., (1990), "*The Core Competence of the Corporation*", Harvard Business Review, May/ June.
28. Rampersad, Hubert K., (2003), "*Total Performance Scorecard: Redefining Management to Achieve Performance with Integrity*", Butterworth Heinemann.
29. Simons, Robert P., (1992), "*The Strategy of Control*", CAM Magazine, 125(3): 44.
30. Solano, Juan; María Pérez De Ovalles; Teresita Rojas; Anna Grimán Padua and Luis Mendoza Morales, (2003), "*Integration of systemic quality and the balanced scorecard*", *Information systems management*, winter: 66- 81.
31. Soloman, Charlen Marmer, (2000), "*Putting HR on the Scorecard*", Work Force, 79(3), March: 94.
32. Zeithaml, V.A. & Mary Jo Bitner, (1996), "*Service Marketing*", McGraw – Hill Companies, Inc.
33. Zimmermann, Klaus & Seuring, Stefan, (2009), "*Two case studies on developing, implementing and evaluating balanced scorecard in distribution channel dyads*", *international Journal of Logistics Research and Applications*, Vol. 12, No. 1, February: 64 – 81.
34. Zuriekat, Majdy, J, (2008), "*The Balanced Scorecard Approach in Jordanian Manufacturing Companies: A contingency Approach*", *Arab Journal of Administrative Sciences*, Vol. 15, No. 3, Sept: 423 – 457.

قائمة الملاحف

ملحق (1) : استبانة الدراسة الخاصة بالعاملين

ملحق (2) : استبانة الدراسة الخاصة برضا مراجعي مستشفى الإسراء

ملحق (3) : قائمة بأسماء المحكمين

ملحق (4) : اختبار فرضيات الدراسة المعتمدة

ملحق (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ / ة الفاضل / ة تحية طيبة

يهدف الباحث القيام بدراسة بعنوان " **بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات المشروعات المتوسطة؛ منظور استراتيجي**"، دراسة حالة مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية عمان. حيث تهدف الدراسة بشكل أساسي إلى إيجاد صيغة معاصرة، تحقق للمستشفى قدرة أفضل في مواجهة متطلبات بيئتها.

تهدف الدراسة بعد استطلاع آراء العاملين في مستشفى الإسراء إلى معرفة مستوى رضاهم عن عملهم في المستشفى. ومن أجل ذلك قام الباحث ببناء إستبانة لغرض تحقيق أهداف الدراسة، لذا أرجو تعاونكم والتكرم بتحكيم أسئلة الاستبانة بكل صراحة وموضوعية. حيث أن الاستبانة التي بين أيديكم تتعلق بقياس رضا العاملين في مستشفى الإسراء.

الباحث

أسعد قاسم محمد

الجزء الأول: يتعلق بالخصائص الديموغرافية

يرجى وضع إشارة (√) في المربع المناسب:

(1) الجنس

- ذكر أنثى

(2) العمر

- 18 - 30 سنة 31 - 45 سنة
- 46 - 60 أكثر من 60

(3) المستوى التعليمي

- ثانوية عامة فاقلة دبلوم كلية مجتمع
- بكالوريوس دراسات عليا (دبلوم عالي؛ ماجستير؛ دكتوراه)

(4) عدد سنوات الخدمة في مستشفى الإسراء

- أقل من 1 سنة من 1.3 سنوات
- من 3 - أقل من 6 سنة أكثر من 6 سنوات

(5) المركز الوظيفي

- إدارة عليا (مدير عام ونوابه ومدراء الدوائر) إدارة وسطى (رؤساء الأقسام والشعب والفروع)
- إدارة دنيا (الموظفين)

(6) المهنة

- طبيب ممرض
- إداري فني

بدائل الإجابة					الفقرة	ت
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق		
					يساعدني عملي في الحصول على الخبرة المطلوبة ومواصلة مساري الوظيفي في المستشفى	1
					أتمتع بالحصول على حقوق ومعرفتي لواجباتي	2
					يمنح الرئيس المباشر الثقة لمرؤوسيه من خلال تحويل بعض الصلاحيات لهم.	3
					توزيع المكافآت والحوافز بطريقة عادلة وفقا للجهد المبذول بالعمل	4
					تسعى إدارة المستشفى إلى توفير كافة التسهيلات الصحية وعوامل السلامة والأمن للعاملين لانجاز أعمالهم	5
					يتم في المستشفى عقد جلسات عمل لمناقشة الأفكار التي توصل إليها العاملون وتحليلها للخروج بحلول ممكنة	6
					اشعر بالرضا عن تقسيم العمل بالتساوي والإنصاف في القسم الذي أعمل به	7
					يوجد في المستشفى نظام للعلاوات التشجيعية للموظفين المتميزين بناء على تقارير الكفاءة السنوية	8
					توفر لي المستشفى التأمين الصحي المناسب لي ولعائلتي	9
					تمنح المستشفى بدل الأعمال الإضافية التي يقوم بها العاملون	10
					يتلاءم العمل الذي أزاوله مع قدرتي في الأداء	11
					يشركني رئيسي المباشر في القرارات التي تخص مشكلات العمل	12
					اشعر بالرضا عن الإجازات السنوية الممنوحة من قبل المستشفى ومواعيدها	13
					تقوم المستشفى بتشجيع العاملين من اجل الإبداع واستخدام المبادرة في العمل	14
					تحرص الإدارة في المستشفى على مناقشة وحل شكاوي العاملين	15
					تتلائم طبيعة وظيفتي ومتطلباتها مع المستقبل الوظيفي الذي اطمح لتحقيقه	16
					توفر المستشفى للعاملين الدورات التدريبية والتعليم المستمر وحضور الندوات والمؤتمرات	17

ملحق (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ / ة الفاضل / ة تحية طيبة

يهدف الباحث القيام بدراسة بعنوان " **بناء بطاقة التقييم المتوازن لإدارة نشاطات**

المشروعات المتوسطة؛ منظور استراتيجي"، دراسة حالة مستشفى الإسراء في العاصمة الأردنية

عمان. حيث تهدف الدراسة بشكل أساسي إلى إيجاد صيغة معاصرة، تحقق للمستشفى قدرة

أفضل في مواجهة متطلبات بيئتها.

تهدف الدراسة بعد استطلاع آراء مراجعي مستشفى الإسراء إلى معرفة مستوى رضاهم

عن المستشفى، بما يحقق ما يصبو اليه المستشفى من تقديم أفضل الخدمات.

ومن أجل ذلك قام الباحث ببناء إستبانه لغرض تحقيق أهداف الدراسة، لذا أرجو

تعاونكم والتكرم بتحكيم أسئلة الاستبانه بكل صراحة وموضوعية. حيث أن الاستبانه التي

بين أيديكم تتعلق بقياس رضا مراجعي مستشفى الإسراء. علماً بأن البيانات والمعلومات كافة

والتي ستزودوننا بها لن نستخدم إلا لغايات البحث العلمي فقط.

الباحث

أسعد قاسم محمد

الجزء الأول: يتعلق بالخصائص الديموغرافية

يرجى وضع إشارة (√) في المربع المناسب:

(1) الجنس

- ذكر أنثى

(2) العمر

- 18 - 30 سنة 31 - 45 سنة
- 46 - 60 أكثر من 60

(3) الحالة الاجتماعية

- متزوج / ة أعزب / عزباء
- مطلق / ة أرمل / ة

(4) المستوى التعليمي

- أمي أقل من ثانوية عامة
- ثانوية عامة دبلوم كلية مجتمع
- بكالوريوس دراسات عليا (دبلوم عالي ؛ ماجستير ؛
دكتوراه)

(5) الدخل الشهري

- أقل من 500 دينار من 500 - أقل من 1000 دينار
- من 1000 - أقل من 1500 دينار أكثر من 1500 دينار

الجزء الثاني: الرجاء تحديد مستوى رضاك عن الخدمات التالية مع ملاحظة عدم ترك أية عبارة دون إجابة محددة

بدائل الإجابة					الفقرة	ت
غير راض على الإطلاق	غير راض	محايد	راض	راض تماماً		
موقع وهندسة المستشفى وتجهيزاته						
					موقع المستشفى وسهولة الوصول إليه	1
					تصميم المستشفى الهندسي وسهولة الوصول إلى كافة الأقسام	2
					تجهيزات المستشفى الحديثة ومواكبتها مع التطورات	3
الخدمات الإدارية						
					الوقت اللازم لمقابلة الطبيب في العيادات الخارجية	4
					إجراءات الدخول للمستشفى	5
					معاملة الموظفين واستقبالهم ومساعدتهم	6
الخدمات الطبية						
					مستوى أداء (عمل) الأطباء	7
					الثقة في الأطباء في تعاملهم مع الحالات الصحية	8
					استعداد الأطباء للاستماع للأسئلة والإجابة عليها	9
الخدمات التمريضية						
					مستوى أداء (عمل) الممرضين والمرضات	10
					السرعة في استجابة الممرضين والمرضات عند طلبهما	11
					الثقة في الممرضين والمرضات في تعاملهم مع الحالات الصحية	12
الخدمات الفندقية						
					نظافة الأسرة والفرش والأغطية	13
					نظافة الغرف ودورات المياه	14
					مستوى الراحة والتجهيزات في الغرف	15
					جودة ونوعية وجبات الطعام	16

ملحق (3)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	اللقب العلمي والاسم	التخصص	مكان العمل / الجامعة
1	أ.د. كامل المغربي	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
2	د. صباح آغا	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
3	د. نجم العزاوي	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
4	د. طاهر الغالبي	إدارة أعمال	جامعة الزيتونة الأردنية
5	د. عبد المنعم صالح	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
6	د. علي عباس	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
7	نزار القريوتي	إدارة أعمال	الجامعة الأردنية

ملحق (4)

نتائج اختبار فرضيات الدراسة المعتمدة

الفرضية الأولى (H0₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا مراجعي مستشفى الإسراء ونسبة صافي

الربح المتحقق للمستشفى عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.393 ^a	.154	.153	.55396

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.317	10.317	20.454	.000 ^a
	Residual	24.243	.307		
	Total	34.559			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.130	.372		2.581	.012
	sumsuper	.565	.097	.393	5.798	.000

الفرضية الثانية (H0₂)

الفرضية الفرعية الأولى (H0₂₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ونسبة صافي الربح المتحقق عند

مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.622 ^a	.387	.385	.65716

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.760	3.760	70.827	.000 ^a
	Residual	32.822	.432		
	Total	36.582			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.022	.540		3.049	.003
	sumcenter	.478	.162	.622	2.951	.004

الفرضية الفرعية الثانية (H02-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ونسبة صافي

الربح المتحقق عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.546 ^a	.299	.290	.55396

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.317	10.317	33.619	.000 ^a
	Residual	24.243	.307		
	Total	34.559			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.960	.372		2.581	.012
	sumsuper	.565	.097	.546	5.798	.000

الفرضية الفرعية الثالثة (HO₂₋₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض الواحد ونسبة صافي الربح المتحقق عند

مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.321 ^a	.103	.091	.65716

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.760	3.760	8.707	.004 ^a
	Residual	32.822	.432		
	Total	36.582			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	1.647	.540		3.049	.003
	sumcenter	.478	.162	.321	2.951	.004

الفرضية الثالثة (H0₃)

الفرضية الفرعية الأولى (H0₃₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في المستشفى ونسبة صافي الربح المتحقق عند

مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.457 ^a	.209	.207	.35097

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	33.172	33.172	57.618	.000 ^a
	Residual	9.608	.123		
	Total	42.780			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.941	.199		-.097	.923
	sumadala	.916	.056	.457	16.410	.000

الفرضية الفرعية الثانية (HO₃₋₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة صافي الربح المتحقق

عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.068 ^a	.005	.001	.66344

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.612	.612	1.390	.239 ^a
	Residual	130.286	.440		
	Total	130.898			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.506	.041		85.865	.000
	ac2	-.071-	.060	-.068-	-1.179-	.239

الفرضية الرابعة (H0₄)

الفرضية الفرعية الأولى (H0₄₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نسبة إشغال الأسرة الكلي ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

عند مستوى دلالة معنوية (0.05)."

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.016 ^a	.000	.000	.55396

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.317	10.317	-37.970-	.789 ^a
	Residual	24.243	.307		
	Total	34.559			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.486	.372		2.581	.012
	sumsuper	.565	.097	.016	5.798	.000

الفرضية الفرعية الثانية (H04-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ورضا مراجعي

مستشفى الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.040 ^a	.002	-.002-	.66273

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.207	.207	.472	.492 ^a
	Residual	130.886	.439		
	Total	131.094			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.497	.040		88.306	.000
	a	-.105-	.153	-.040-	-.687-	.492

الفرضية الفرعية الثالثة (HO4-3)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين معدل مكوث المريض الواحد ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

عند مستوى دلالة معنوية (0.05) ."

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.017 ^a	.000	-.003-	.66316

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.039	.039	.088	.767 ^a
	Residual	131.055	.440		
	Total	131.094			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.497	.044		80.309	.000
	d	-.007-	.023	-.017-	-.297-	.767

الفرضية الخامسة (H0₅)

الفرضية الفرعية الأولى (H0₅₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ورضا مراجعي مستشفى

الإسراء عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.431 ^a	.186	.185	.65716

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.760	3.760	48.287	.000 ^a
	Residual	32.822	.432		
	Total	36.582			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.961	.540		3.049	.003
	sumcenter	.478	.162	.431	2.951	.004

الفرضية الفرعية الثانية (HO₅₋₂)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ورضا مراجعي مستشفى الإسراء

عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.418 ^a	.175	.174	.35097

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	33.172	33.172	44.878	.000 ^a
	Residual	9.608	.123		
	Total	42.780			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.333	.199		-.097-	.923
	sumadala	.916	.056	.418	16.410	.000

الفرضية السادسة (H0₆)

الفرضية الفرعية الأولى (H0₆₋₁)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ونسبة إشغال الأسرة

الكلية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.065 ^a	.004	.000	.66400

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.490	.490	1.111	.293 ^a
	Residual	115.513	.441		
	Total	116.003			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.479	.045		76.644	.000
	Inc1	.110	.104	.065	1.054	.293

الفرضية الفرعية الثانية (H0-2)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء وعدد المرضى المراجعين

للعيادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.227 ^a	.051	.050	.55396

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.317	10.317	11.118	.000 ^a
	Residual	24.243	.307		
	Total	34.559			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.592	.372		2.581	.012
	sumsuper	.565	.097	.227	5.798	.000

الفرضية الفرعية الثالثة (HO₆₋₃)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين رضا العاملين في مستشفى الإسراء ومعدل مكوث المريض

الواحد عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.151 ^a	.023	.020	.65560

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.009	3.009	7.000	.009 ^a
	Residual	128.085	.430		
	Total	131.094			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.427	.045		76.466	.000
	Exp2	.111	.042	.151	2.646	.009

الفرضية الفرعية الرابعة (HO₆₋₄)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ونسبة إشغال الأسرة الكلي عند

مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.067 ^a	.004	.001	.66392

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.518	.518	1.174	.280 ^a
	Residual	115.486	.441		
	Total	116.003			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.549	.061		58.306	.000
	Inc2	-.044-	.041	-.067-	-1.084-	.280

الفرضية الفرعية الخامسة (HO₆₋₅)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب وعدد المرضى المراجعين

للعيادات الخارجية عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.018 ^a	.000	-.004-	.66530

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.036	.036	.082	.775 ^a
	Residual	115.967	.443		
	Total	116.003			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.493	.048		73.310	.000
	Inc3	.009	.031	.018	.287	.775

الفرضية الفرعية السادسة (HO6-6)

"لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين النفقات المخصصة للتدريب ومعدل مكوث المريض الواحد

عند مستوى دلالة معنوية (0.05)".

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.105 ^a	.011	.008	.65956

ANOVA

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.457	1.457	3.350	.068
	Residual	129.637	.435		
	Total	131.094			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.532	.044		79.782	.000
	Exp3	-.053	.029	-.105	-1.830	.068