

## الإدارة المرئية ودورها في تحسين أداء المستشفيات

د. لمياء محمد أحمد المقدم<sup>1</sup>

كليات الخليج - السعودية

### مقدمة:

تمثل المستشفيات عنصراً مهماً ومكلفاً في النظام الصحي إذ تستوعب ما بين 50٪ - 70٪ من إجمالي الانفاق الحكومي على الصحة، وتستعمل موارد مادية وبشرية وتكنولوجية طبية مرتفعة التكلفة تتطلب إدارة فاعلة مما زاد الاهتمام ببرامج تعزيز المهارات الإدارية ونظم الإدارة الحديثة مثل: الإدارة المرئية لرفع كفاءة المستشفيات بالكيفية التي تؤدي لتحسين أداء القطاع الصحي ككل.

### مشكلة البحث:

الأداء من العناصر الرئيسة التي يقوم عليها نجاح العمل في كل القطاعات بصورة عامة وفي القطاع الصحي بشكل خاص، ومستويات الأداء تتوقف بشكل كبير على الكفاءة الإدارية واستعمال أساليب حديثة للإدارة مثل: الإدارة المرئية وما تتضمنه من عناصر أساسية، وتواجه المستشفيات تحديات داخلية مثل: زيادة التعقد والتخصص والتكنولوجيا الطبية ومصادر وسياسات التمويل وتحديات خارجية مثل: دراسة الأوضاع الديمغرافية والتغيرات السكانية والابوئة وتغيير أنماط المرض، ولأجله تتطلب هذه التحديات أعلى مستوى من القدرات الإدارية وأساليب حديثة للإدارة؛ كي تتمكن المستشفيات من المساهمة في تحسين أداء القطاع الصحي، وعلى الرغم من زيادة الانفاق الحكومي على المستشفيات إلا أن العديد من المستشفيات ما زالت لا تقدم مساهمة فعلية في تحسين أداء القطاع الصحي، ولعل ذلك يُعزى إلى غياب عناصر الإدارة المرئية واتباع أساليب تقليدية بالإدارة.

<sup>1</sup> أستاذ مساعد بكليات الخليج بالملكة العربية السعودية - دكتوراه إدارة الأعمال تخصص دقيق الإدارة الصحية وجودة الخدمات، خبرة 10

**أسئلة البحث:**

- اهم الاسئلة التي يثيرها البحث وتتم معالجتها في البحث: ما عناصر الإدارة المرئية المؤثرة على الأداء بالمستشفيات؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:
1. ما مدى تأثير وضوح الرؤية في توجيه العمليات بمستشفى الخرطوم التعليمي؟
  2. هل يوجد تأثير للخطط الاستراتيجية على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟
  3. إلى أي مدى يؤثر وضوح مؤشرات الأداء الرئيسة على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟

4. إلى أي مدى يؤثر التواصل الفعال على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟
5. ما تأثير الشفافية على مستويات الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟

**أهداف البحث:**

بناء على ما تقدم في مشكلة البحث وأسئلته السابقة تشكلت مجموعة من الأهداف والغايات التي يمكن أن تسهم في توضيح هذه الأهداف: -

1. دراسة تأثير وضوح الرؤية في توجيه العمليات على الأداء بالمستشفى.
2. التعرف على مدى تأثير الخطط الاستراتيجية على الأداء بالمستشفى.
3. التعرف على مدى تأثير وضوح مؤشرات الأداء الرئيسة على الأداء بالمستشفى.
4. التعرف على مدى تأثير التواصل الفعال على الأداء بالمستشفى.
5. التعرف على مدى تأثير الشفافية على مستويات الأداء بالمستشفى.

**أهمية البحث:**

تكمن أهمية البحث في:

1. تُعدّ الدراسة من الدراسات الرائدة في مجال الإدارة المرئية.
2. قد تضيف نتائج حديثة في مجال أداء المستشفيات.
3. قد تفيد في التعرف على مستوى الأداء بالمستشفيات الخاصة بولاية الجزيرة.
4. قد تفتح آفاقاً لدراسات مستقبلية.

**منهج البحث:**

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي عند وصف وتحليل مُتغيرات الدراسة، وتمت الاستفادة من المنهج التاريخي.

**الكلمات المفتاحية:** الإدارة المرئية، مؤشرات الأداء الرئيسة، التواصل الفعال، الشفافية، الخطط الاستراتيجية

**Visual Management and Its Role in Improving Hospital Performance**

**Dr. Lemia Mohammed Ahamed Elmogaddam**

**Abstract:**

The purpose of this study was to learn about the impact of visual management on performance by applying to Khartoum Educational Hospital. The researcher adopted the historical descriptive approach in the case study, adopted the conceptual analytical methodology and the SPSS data analysis program, questionnaire was used as a tool for collecting information on the study and was distributed to staff at Hospital. study assumed a statistically significant relationship between the visual management and performance components, study found a statistically significant correlation between each element of visual management and performance, as well as the importance of clarity of vision and strategic plans in guiding operations, communication, information exchange and transparency in improving hospital performance, study recommended that attention should be given to the application of visual management strategies and focus on building strong relationships with clients and beneficiaries, taking advantage of modern technology and promoting initiatives and innovations, and that attention should be given to leadership development, empowerment of decision makers and creative problem-solving.

**Keywords:** Visual management- Key performance indicators- Effective Communication-Transparency- Strategic plans.

**المقدمة:**

تمثل المستشفيات عنصراً مهماً ومكلفاً في النظام الصحي حيث تستوعب ما بين 50٪- 70٪ من إجمالي الانفاق الحكومي على الصحة، وتستخدم موارد مادية وبشرية وتكنولوجيا طبية مرتفعة التكلفة تتطلب إدارة فعالة مما زاد الاهتمام ببرامج تعزيز المهارات الإدارية ونظم الإدارة الحديثة كالإدارة المرئية لرفع كفاءة المستشفيات بالكيفية التي تؤدي لتحسين أداء القطاع الصحي ككل.

**مشكلة البحث:**

الأداء من العناصر الرئيسية التي يقوم عليها نجاح العمل في كل القطاعات بصورة عامة وفي القطاع الصحي بشكل خاص، ومستويات الأداء تتوقف بشكل كبير على الكفاءة الإدارية واستخدام أساليب حديثة للإدارة كالإدارة المرئية وما تتضمنه من عناصر أساسية، وتواجه المستشفيات تحديات داخلية مثل زيادة التعقد والتخصص والتكنولوجيا الطبية ومصادر وسياسات التمويل وتحديات خارجية كدراسة الأوضاع الديمغرافية والتغيرات السكانية والابوثة وتغيير أنماط المرض، وعليه تتطلب هذه التحديات أعلى مستوى من القدرات الإدارية وأساليب حديثة للإدارة حتى تتمكن المستشفيات من المساهمة في تحسين أداء القطاع الصحي، وبالرغم من زيادة الانفاق الحكومي على المستشفيات إلا إن العديد من المستشفيات ما زالت لا تقدم مساهمة فعلية في تحسين أداء القطاع الصحي، ولعل ذلك يُعزي إلى غياب عناصر الإدارة المرئية واتباع أساليب تقليدية بالإدارة.

**أسئلة البحث:**

اهم الاسئلة التي يثيرها البحث وتتم معالجتها في البحث ما هي عناصر الإدارة المرئية المؤثرة على الأداء بالمستشفيات؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى تأثير وضوح الرؤية في توجيه العمليات بمستشفى الخرطوم التعليمي؟
2. هل يوجد تأثير للخطط الاستراتيجية على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟

3. إلى أي مدى يؤثر وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟

4. إلى أي مدى يؤثر التواصل الفعال على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟

5. ما هو تأثير الشفافية على مستويات الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟

**أهداف البحث:** بناء على ما تقدم في مشكلة البحث وأسئلته السابقة تشكلت مجموعة

من الأهداف والغايات التي يمكن أن تسهم في توضيح هذه الأهداف: -

1. دراسة تأثير وضوح الرؤية في توجيه العمليات على الأداء بالمستشفى.

2. التعرف على مدى تأثير الخطط الاستراتيجية على الأداء بالمستشفى.

3. التعرف على مدى تأثير وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية على الأداء بالمستشفى.

4. التعرف على مدى تأثير التواصل الفعال على الأداء بالمستشفى.

5. التعرف على مدى تأثير الشفافية على مستويات الأداء بالمستشفى.

#### منهج البحث:

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي عند وصف وتحليل متغيرات الدراسة، كما تمت الاستفادة من المنهج التاريخي.

الكلمات المفتاحية: الإدارة المرئية، الأداء، مستشفى الخرطوم التعليمي

فروض البحث: بُنيت فروض الدراسة على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر الإدارة المرئية وتحسين الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.5$ ).

#### الفروض الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضوح الرؤية وتحسين الاداء بمستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.5$ ).

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضوح الخطط الاستراتيجية وتحسين الاداء بمستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.5$ ).

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التواصل الفعال وتحسين الاداء بمستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.5$ ).

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشفافية وتحسين الاداء بمستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.5$ ).

**الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة (2012 - 2022م) وقد تم تحليل مؤشرات الأداء للمستشفى خلال عشر سنوات لمقارنة مستويات الأداء فقد شهدت هذه السنوات العشر تفاوت في مستويات الأداء ما بين الأداء العالي والتدهور وصولاً لعام 2023م حيث توقفت المستشفى عن العمل نتيجة الحرب القائمة حالياً.

**هيكل البحث:** ينقسم البحث الى أربعة أجزاء رئيسية وهي المقدمة ثم الإطار العام للبحث ثم الإطار النظري والذي يشتمل على أهم المفاهيم والتعاريف المتعلقة بالبحث ومن ثم الإطار التطبيقي والقياسي وأهم النتائج والتوصيات.

**مصادر البيانات والمعلومات:** تم الحصول على المعلومات والبيانات من مصادرها الأولية والثانوية، وتمثلت البيانات الأولية في وجهة نظر المبحوثين وتم الحصول عليها بأداة الاستبانة وتمثلت المصادر الثانوية في المراجع، الدوريات، البحوث العلمية، والمؤتمرات، والشبكة العنكبوتية للمعلومات.

#### الدراسات السابقة:

1. هدفت دراسة ( ويليامسون، 2014 ) الى دراسة تأثير الاستخدام اليومي للإدارة المرئية ومعرفة العلاقة بينها وبين الأداء وظروف العمل بين ممرضات المستشفيات وخلصت هذه الدراسة الى أن الاستخدام اليومي للإدارة المرئية له تأثير إيجابي على الأداء والتعاون ورأس المال الاجتماعي والمشاركة السريرية. وان عدم استخدام الإدارة المرئية زاد الإجهاد العقلي للممرضات مما أدى لانخفاض فرص تطورهم بمرور الوقت، واوصت الدراسة بالاستخدام اليومي لأدوات الإدارة المرئية لما لها من تأثير على تحسين الرعاية الصحية لأنها تساهم في الفهم المشترك لأنظمة العمل المعقدة وتقلل العبء المعرفي، وسوء التواصل داخل وبين المجموعات المهنية.

2. هدفت دراسة (كونغ، 2014) الى معرفة تأثير الإدارة المرئية على الوقاية من عدوى المستشفيات للمرضى في المستشفى في قسم أمراض النساء والتوليد. وخلصت الدراسة الى

أن تنفيذ الإدارة المرئية لمنع العدوى لدى مرضى قسم أمراض النساء والتوليد يؤدي إلى تقليل معدل إصابة المرضى وتقصير وقت دخولهم المستشفى وتحسين رضا المرضى. 3. هدفت دراسة (حمادة، 2018) إلى معرفة تأثير تطبيق الإدارة المرئية في الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية بغزة على أداء العاملين فيها وخلصت الدراسة إلى أن الكلية تطبق الإدارة المرئية بوزن نسبي ٦, ٧٧%، وأوصت الدراسة بوضع قواعد العمل من خلال إشراك العاملين في وضعها بشكل فعلي مما يساعد في التزام العاملين بها بالإضافة إلى وضع معايير رقابية واضحة ويتم اتباع الإعلان الدوري عنها وافساح المجال للعاملين لأبداء الرأي فيها وتقييمها.

### التعليق على الدراسات السابقة:

1. اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في أنها تناولت تأثير الإدارة المرئية على أداء العاملين في حين تناولت الدراسة الحالية أداء المستشفى ككل.
2. اختلفت الأهداف التي تناولتها الدراسات السابقة عن أهداف الدراسة الحالية لاختلاف المتغيرات التي تناولتها كل دراسة وباختلاف المجتمعات التي طبقت فيها.
3. تباينت المناهج التي اتبعتها الدراسات السابقة، ولكن اتفقت معظمها على المنهج الوصفي التحليلي.
4. اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (حمادة، 2018) في قطاع التطبيق.
5. اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (كونغ، 2014) في المتغير التابع حيث تناولت دراسته الوقاية من العدوى كمتغير تابع.
6. اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (ويليامسون، 2014) في المتغير التابع

### الفجوة العلمية:

تُغطي الدراسة الحالية الإدارة المرئية ودورها في تحسين أداء المستشفيات وهذا ما لم تتناوله الدراسات السابقة حيث تناولت كل دراسة تأثير الإدارة المرئية على فئة معينة من العاملين، وهي الدراسة الوحيدة على حد علم الباحثة التي تناولت تأثير الإدارة المرئية على الأداء الكلي للمستشفيات والتي تعتبر من الدراسات النادرة في العالم العربي.

## الإطار النظري:

تستخدم الإدارة المرئية أدوات بصرية ووسائط مرئية للتخطيط وتوجيه العاملين والتنسيق بين الوحدات المختلفة والرقابة، وتتضمن التقارير المرئية والمخططات ولوحات المعلومات والرسوم البيانية التي تهدف الى توصيل المعلومات بشكل واضح ومفهوم بالإضافة الى تبسيط البيانات المعقدة مما يسهل عمل فرق العمل الطبية في اتخاذ قرارات سليمة، كما يعزز من التواصل الفعال المبني على الوضوح والمرونة والتي تشكل عنصراً مهماً في تحسين الأداء وتحقيق أهداف المستشفيات، والإدارة المرئية تعتبر من الأساليب الإدارية الحديثة نسبياً والتي تهتم بالوسائل والأدوات التي تسهل العمل الإداري وتساعد العاملين على انجاز مهامهم بدقة أكبر من خلال توضيح الرؤية ومشاركة العاملين في وضع الخطط الاستراتيجية والشفافية في القرارات وإجراءات العمل ووضوح الأدوار والمهام وتعمل على تمكين العاملين بالمؤسسة للعمل بشكل ابتكاري للوصول الى تحقيق أهداف المؤسسة (حمادة، 2018).

**تعريف الإدارة المرئية:** الإدارة المرئية هي منهجية استراتيجية تعمل على تعزيز التواصل والإدارة الذاتية داخل بيئة العمل باستخدام أدوات الإدارة المرئية في سياق أنظمة الإنتاج الخالية من الهدر. وتهدف لزيادة الشفافية ووضوح سياسات وإجراءات العمل وتوفير المعلومات (القحطاني، 2020).

**أهمية الإدارة المرئية:** تتمثل أهمية الإدارة المرئية في التالي (أبو هزيم، 2020):

1. تمكن من التنبؤ بالمشكلات ووضع تصور واضح ومحدد يساهم في التعرف على الفرص واستغلالها والتحديات والتعامل معها.
2. تمكن المنظمة من التعرف على البدائل المتاحة والمفاضلة بينها واختيار البديل الأنسب.
3. تُطور الرقابة الذاتية والانضباط وتُعزز مقدرات العاملين على التقييم الذاتي من خلال الفهم الصحيح الواضح لمتطلبات الوظيفة.

4. فعالة في توجيه العاملين من خلال كشف الواقع وتحليل الصعوبات المحتملة والعمل على وضع حلول واستراتيجيات لمواجهتها.
- أهداف الإدارة المرئية:** للإدارة المرئية العديد من الأهداف المتمثلة في التالي (حمادة، 2018):
1. المساهمة في خلق بيئة عمل مبنية على الشفافية ووضوح أهداف وأساليب العمل مما يبني ثقافة وقيم المنظمة القائمة على الكشف عن المشاكل وجعلها مرئية.
  2. رفع كفاءة وفاعلية المنظمة في أداء مهامها.
  3. تحقيق رضا المستفيدين وكسب ولاءهم من خلال تقديم خدمات بجودة عالية.
  4. فعالية الاتصال بين المستفيدين ومقدمي الخدمات.
- أنواع الإدارة المرئية:** للإدارة المرئية العديد من الأنواع تتمثل في التالي (القحطاني، 2020)
1. **التحكم المرئي:** من الوسائل الأساسية في منهجية لين 6 سيحجا والتي تهدف الى مراقبة المنتجات أو العمليات أو الخدمات ويتم من خلالها التحسين المستمر وتقليل الأخطاء والهدر وتحسين كفاءة المنتجات أو الخدمات والعمليات والإجراءات المصاحبة لها.
  2. **العرض المرئي:** يتضمن الأساليب المستخدمة في تمثيل البيانات بشكل مرئي باستخدام المخططات والرسومات البيانية، ويسهم ذلك في الحصول على معلومات أكثر دقة وتحديد مواطن الخطأ مما يدعم عملية اتخاذ القرارات.
  3. **المقاييس المرئية:** تتضمن الأساليب المرئية والواضحة للقياس وتقييم الأداء.
- عناصر الإدارة المرئية:** تعتمد الإدارة المرئية على عناصر تتمثل هذه العناصر في التالي (رضوان، 2018):
- الرؤية:** تمثل الاتجاهات التي تسعى المنظمة لتحقيقها والوضع المستقبلي الذي تهدف للوصول اليه.
- الأهداف:** يجب أن تكون الأهداف متوافقة مع رؤية المنظمة وأن تكون قابلة للقياس وتتصف بالوضوح وضمن إطار زمني محدد.
- المؤشرات الرئيسية للأداء:** تُستخدم لقياس تقدم المؤسسة نحو تحقيق الأهداف ولا بد أن يتم تحديدها بدقة بحيث تحقق أهداف المنظمة.

**الخطط الاستراتيجية:** هي الخطط التي يتم وضعها لتحقيق أهداف المنظمة من خلال وضع إجراءات وأساليب العمل وتحديد الأهداف المرحلية وتحديد البدائل المناسبة لتحقيق تلك الأهداف وتعتبر الخطط الاستراتيجية مرجعاً يوجه العمل ويعطي توجيهاً واضحاً للجميع.

**التواصل:** يعتبر التواصل الفعال والمفتوح عنصراً رئيسياً في الإدارة المرئية، ويجب على القادة التواصل بوضوح وشفافية مع فريق العمل وتوضيح الرؤية والأهداف وتبادل المعلومات بشكل فعال.

**الشفافية:** تتمثل في الشفافية والوضوح في القرارات الإدارية والخطط الاستراتيجية ورؤية، وقيم المنظمة، وإجراءات العمل والمهام.

**فوائد الإدارة المرئية:** من فوائد الإدارة المرئية التالي (محمد، 2018):

1. **التواصل الفعال:** تعمل الإدارة المرئية على استخدام الوسائل البصرية التي تسهل على الإدارة مهمة توصيل المعلومات والبيانات المعقدة للعاملين بطريقة بسيطة ومفهومة مما يقلل احتمالات سوء الفهم أو التفسير الخاطئ.

2. **تحسين التخطيط واتخاذ القرار:** تمكن الإدارة المرئية فرق العمل من وضع معايير ومؤشرات الأداء بالإضافة الى وضع تصور للمهام مما يتيح اتخاذ القرارات على ضوء تلك المعلومات

3. **زيادة الشفافية:** تعمل الشفافية التي تتسم بها الإدارة المرئية على خلق فهم مشترك للأهداف وسياسات واجراءات العمل مما يعزز التعاون والتكامل بين فرق العمل.

4. **تحديد المشكلات وحلها بشكل أسرع:** توفر الإدارة المرئية نماذج للعمليات ومقاييس الأداء تمكن فرق العمل من تحديد المشكلات بكفاءة أكبر ويقلل وقت العمل والهدر مما يحسن الإنتاجية.

5. **القوى العاملة المشاركة والتمكنة:** تعمل الإدارة المرئية على تمكين العاملين من خلال منحهم إمكانية الوصول إلى المعلومات ووضوح الرؤية والأهداف وخطط المستشفى بالإضافة الى وضوح الرؤية لديهم عن تأثير عملهم على الأداء العام، وهذا يدفعهم لمزيد من بذل الجهد للتحسين المستمر.

**مبادئ الإدارة المرئية:** تتمثل مبادئ الإدارة المرئية في التالي (فرج، 2020):

1. **السلامة:** التعرف على المخاطر من خلال أجهزة الإنذار، الأضواء، وضع ألوان معينة للمناطق الآمنة والمناطق الخطرة يتم وضع إشارة مرجعية تشير لوجود خطر (كهرباء، انزلاق) بالإضافة الى 5s وهي من اهم الأدوات التي تبني عليها نظم الجودة وتعمل على تنظيم بيئة العمل وتقليل الهدر في الوقت والتكلفة والموارد. بالإضافة الى وضع معايير مرئية للسلامة تُسهل تجنب المخاطر.
2. **الإنتاجية:** وتعني تحقيق أكبر قدر من المخرجات بأعلى جودة ممكنة.
3. **الجودة:** تعني تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

**مفهوم الأداء في المستشفيات:**

عُرف الأداء بأنه مدى الالتزام بالمعايير والمُوجهات التي ترسم الطريق لتحقيق النتائج المُتوقعة وفقاً للخطة الموضوعية (العالمية، 2004). وعُرف الأداء في المستشفيات بأنه المقدرة على تحقيق الأهداف من خلال تحقيق خمسة أبعاد وهي الإنتاجية والكفاءة والرضا الوظيفي والإبداع والتغيير (العتيبي، 2021).

**تعريف تقييم الأداء:** عُرف تقييم الأداء بأنه عملية لتقدير أداء الفرد ومدى انجازه لعمله من خلال تحديد مستوى هذا الأداء بمعايير أو تقديرات معينة (نعساني، 2020).

**مؤشرات تقييم أداء المستشفيات:**

تقييم الأداء في المستشفيات عملية هامة لمعرفة مستوى الأداء الفعلي ومدى التقدم فيه، ولا بد من توفر معايير ومؤشرات لتقييم الأداء ذات موضوعية وخالية من اللبس وشاملة لكل أوجه الأداء بالمستشفى، وقد طُورت مؤشرات الأداء تحت خمسة مجموعات أساسية تنفرع منها مؤشرات لتحديد مستويات الأداء لكل قسم من هذه الأقسام وتتضمن مؤشرات تقييم الموارد البشرية، مؤشرات تقييم الموارد المادية والمالية ومؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية ومؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي وهي كالتالي (ذياب، 2016):

**أولاً: مؤشرات تقييم الأداء للموارد البشرية**

1. **المؤشرات الخاصة بالأطباء:** تستخدم لتقييم كفاءة أداء الأطباء وتشتمل على عدد من المؤشرات منها:

أ.  $\text{العدد السنوي للعمليات} \div \text{عدد الجراحين خلال السنة} = \text{عملية} / \text{طبيب}$

ب.  $\text{عدد المرضى بالعيادة الخارجية} \div \text{عدد الأطباء} = \text{مريض} / \text{طبيب}$

ت.  $\text{عدد الأخصائيين} \div \text{إجمالي الأطباء} = \text{أخصائي} / \text{طبيب}$

ث.  $\text{عدد الأطباء العموميين} \div \text{إجمالي الأطباء} = \text{طبيب عام} / \text{إجمالي الأطباء}$

2. **المؤشرات الخاصة بالمرضى:** تستخدم لتقييم كفاءة أداء الممرضين وتحتوي على المؤشرات التالية:

أ.  $\text{إجمالي الممرضات} \div \text{إجمالي الأطباء} = \text{ممرضة} / \text{طبيب}$

ب.  $\text{إجمالي الممرضين الجامعين} \div \text{إجمالي الممرضين} = \text{ممرض جامعي} / \text{إجمالي طاقم التمريض}$

ت.  $\text{إجمالي الممرضات} \div \text{إجمالي المنومين} = \text{ممرضة} / \text{مريض}$

ث.  $\text{العدد السنوي للأسرة} \div \text{العدد السنوي لطاقم التمريض} = \text{سرير} / \text{طاقم تمريض}$

3. **المؤشرات الخاصة بالإداريين والفنيين:**

أ.  $\text{إجمالي طاقم الإسعاف} \div \text{إجمالي سيارات الإسعاف} = \text{مسعف} / \text{سيارة}$

ب.  $\text{إجمالي الإداريين} \div \text{إجمالي طاقم الإدارة} = \text{إداري} / \text{طاقم إداري}$

ثانياً: مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية

وتتمثل مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية في التالي (ذياب، 2016):

أ. عدد المرضى المستقبلين: احصائية لعدد المرضى المنومين ولو لليلة واحدة خلال السنة ويتلقون علاجاً، ويُستثنى من ذلك الأطفال حديثي الولادة الأصحاء.

ب. عدد المرضى المغادرين: احصائية لعدد المرضى اللذين يتم إخراجهم بعد تحسن صحتهم أو علاجهم أو موتهم أو تحويلهم.

ج. حالة المريض عند المغادرة: احصائية للحالات التي يخرج بها المرضى (شفاء تام، تحسن، موت) وهي تعكس كفاءة أداء المستشفى.

ح. عدد الأيام التي يقضيها المريض بالتنويم الداخلي: ويوم بقاء المريض بالمستشفى هو الوحدة التي يُقاس بها الأداء الصحي، وعدد أيام العلاج في السنة هو المجموع السنوي لعدد الأسرة المشغولة.

خ. معدل الأسرة المشغولة: هو مقياس يعكس مدى كفاءة وكفاية الأسرة وتُقاس كالاتي:

$$\text{معدل الأسرة المشغولة في شهر} = \text{عدد الأسرة المشغولة في شهر} \times 100$$

$$\frac{\text{عدد حالات الخروج}}{\text{عدد الأسرة الأساسي}} \times 30$$

د. فترة بقاء الأسرة شاغرة: وتقاس كالاتي:

فترة بقاء الأسرة خالية = العدد الأساسي للأسرة - العدد الفعلي لأيام علاج المرضى

$$\frac{\text{عدد حالات الخروج}}{\text{عدد حالات الخروج}}$$

ذ. متوسط فترة البقاء: هي متوسط الفترة الزمنية التي يُنوم بها المريض وتحسب كالاتي:

$$\bullet \text{ متوسط فترة البقاء} = \frac{\text{إجمالي أيام العلاج للمرضى بالإضافة للموتى}}{\text{عدد حالات الخروج متضمناً المرضى}}$$

$$\frac{\text{عدد حالات الخروج متضمناً المرضى}}{\text{عدد حالات الخروج بما فيهم المرضى}}$$

$$\bullet \text{ معدل دوران الأسرة} = \frac{\text{عدد حالات الخروج بما فيهم المرضى}}{\text{العدد الأساسي للأسرة}}$$

$$\frac{\text{عدد حالات الخروج بما فيهم المرضى}}{\text{العدد الأساسي للأسرة}}$$

ويمكن حساب معدل التعداد اليومي بدلاً عن عدد حالات الخروج والدخول كالاتي:

$$\bullet \text{ معدل التعداد اليومي} = \frac{\text{عدد المنومين خلال فترة زمنية معينة} \times 100}{\text{عدد أيام نفس الفترة الزمنية}}$$

$$\frac{\text{عدد المنومين خلال فترة زمنية معينة} \times 100}{\text{عدد أيام نفس الفترة الزمنية}}$$

ومن مؤشرات تقييم الأداء المتعلقة بالموارد المادية والمالية الآتي (الساعاتي، 2011):

$$\bullet \text{ نسبة الأجهزة الطبية المعطلة} = \frac{\text{إجمالي الأجهزة الطبية المعطلة}}{\text{إجمالي الأجهزة الطبية}}$$

$$\bullet \text{ نسبة ساعات التشغيل لساعات التوقف} = \frac{\text{إجمالي ساعات التوقف للأجهزة}}{\text{إجمالي ساعات التشغيل الفعلية}}$$

$$\frac{\text{إجمالي ساعات التوقف للأجهزة}}{\text{إجمالي ساعات التشغيل الفعلية}}$$

$$\bullet \text{ معدل حصص المرضى من الأدوية} = \frac{\text{تكلفة الدواء المستخدم}}{\text{إجمالي المرضى}}$$

$$\bullet \text{ متوسط الدواء المخزن} = \frac{\text{الدواء المخزن أول المدة} - \text{الدواء المخزن آخر المدة}}{2}$$

$$\bullet \text{ نسبة تلف عبوات الدم} = \frac{\text{عدد عبوات الدم التالفة}}{\text{إجمالي عدد عبوات الدم المخزنة}}$$

$$\bullet \text{ نسبة مصاريف الصيانة} = \frac{\text{المصاريف الفعلية للصيانة}}{\text{إجمالي مخصصات الصيانة}}$$

• تكاليف المختبرات والأشعة = إجمالي تكلفة الفحص بالمختبر أو الأشعة

إجمالي حالات الفحص بالمختبر أو الأشعة

ثالثاً: مؤشرات تقييم جودة أداء الخدمات الصحية:

تُقيم جودة الخدمات الصحية بمعدل الوفيات وفترة الانتظار وشكاوى المرضى ويحسب إجمالي معدل الوفيات كالاتي (الساعاتي، 2011):

أ. إجمالي معدل الوفيات =  $\frac{\text{إجمالي الوفيات خلال فترة معينة} \times 100}{\text{إجمالي الخروج بالوفيات خلال تلك الفترة}}$

إجمالي الخروج بالوفيات خلال تلك الفترة

ولتحري الدقة في حساب معدل الوفيات يحسب بصافي عدد الوفيات بعد بقاء المريض لمدة 48 ساعة على الأقل، إذ أن بعض حالات الوفاة تحدث مباشرة بعد دخول المريض فلا يجب أن يحسب هذا كمؤشر للأداء ويحسب كالاتي:

ب. معدل صافي الوفيات =  $\frac{\text{إجمالي الوفيات خلال 48 ساعة على الأقل}}{\text{إجمالي حالات الخروج بالموتى خلال نفس الفترة}}$

إجمالي حالات الخروج بالموتى خلال نفس الفترة

وكذلك من مؤشرات جودة أداء الخدمات الصحية ما يلي (الساعاتي، 2011):

ت. متوسط عدد أيام الانتظار لدخول العمليات =  $\frac{\text{إجمالي أيام انتظار المرضى}}{\text{عدد المنتظرين للعلاج}}$

عدد المنتظرين للعلاج

ث. نسبة شكاوى المرضى =  $\frac{\text{عدد الشكاوى}}{\text{عدد المرضى}}$

ج. نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية =  $\frac{\text{عدد النتائج التي تم انجازها ومطابقة}}{\text{إجمالي الفحوص المختبرية المرسله للسيطرة النوعية}}$

إجمالي الفحوص المختبرية المرسله للسيطرة

للسيطرة النوعية

النوعية

رابعاً: مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي

البحوث العلمية والطبية والاكتشافات في المجال العلمي والطبي ولا سيما المقدمة من الأطباء كلما زادت كلما عكست مستوى عالي من الأداء العلمي للأطباء وكذلك الندوات العلمية ويتم تقييمها كالاتي (الساعاتي، 2011):

أ. عدد البحوث المقدمة من الأطباء ÷ إجمالي الأطباء = بحث / طبيب

ب. نسبة الاكتشافات الطبية = العدد الفعلي للاكتشافات الطبية ÷ العدد المخطط له  
 ت. نسبة الندوات المقدمة فعلياً = العدد الفعلي للندوات الطبية ÷ العدد المخطط له  
 ولكي تُعطي هذه المؤشرات نتائج دقيقة للأداء في المستشفيات لابد أن يكون للمستشفى نظام احصائي مُحكم ونظام معلومات على درجة عالية من الدقة، لأن البيانات الصحيحة الدقيقة هي التي تعكس الوضع الحقيقي للأداء.

### مستشفى الخرطوم التعليمي:

تم انشاء المستشفى عام 1904م وتم العمل فيه 1909م وهو يضمن العديد من الأقسام والوحدات وتم فيه تدريب العديد من طلاب الطب وقدم الخدمات الطبية لولاية الخرطوم والعديد من الولايات السودانية

### تحليل مؤشرات الأداء لمستشفى الخرطوم التعليمي من 2012-2022:

بناء على البيانات والاحصائيات بالمستشفى للفترة من 2012-2022 فإن مؤشرات الأداء كانت كالتالي:

بلغ عدد الأسرة بالمستشفى عام 2012م 750 سرير وعدد الزيارات 12.456.4 زيارة / الشهر في حين بلغ عدد الأسرة في عام 2022م 1175 سرير وعدد الزيارات زيارة 9800 / الشهر، وقد قامت بتدريب 500 نائب احصائي و1500 طبيب امتياز عام 2012م في مقابل 950 نائب احصائي و10.145 طبيب امتياز، 10.1447.34 مريض بالعيادات الخارجي خلال شهر يناير 2012م في مقابل 402499 في يناير 2022م. وقد واجهت المستشفى فترة من الضغوط على العاملين نتيجة لقرارات وزارة الصحة الاتحادية عام 2013م بتجفيف مستشفى الخرطوم التعليمي حيث تم نقل 347 طبي عام 2013م لمراكز ومستشفيات أخرى، وتم تجفيف المشرحة وغلق قسم النساء والتوليد وقسم المسالك البولية بالكامل بحجة الصيانة وتباطؤ أعمال الصيانة، وقد عكست هذه القرارات المهمة تأثير عدم وضوح القرارات وعدم الشفافية في وضع الخطط حيث تناقصت القوى العاملة عام 2014م من 1880 عامل الى 940 عامل دون موافقة العاملين ودون مراعاة للظروف الاقتصادية والاعباء المالية لدوام العاملين في المناطق الجغرافية الجديدة، وفي عام 2015م تم اغلاق قسم الطوارئ وهو من الأقسام الحيوية التي تساعد في الإسعاف السريع للمرضى

ثم عاود العمل من جديد 2019م وعاد المستشفى للتوقف عام 2023م بعد القصف الذي تعرض له جراء الحرب (الإدارية، 2021).

### الطريقة والإجراءات

#### أولاً: مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: يتكون من جميع العاملين بمستشفى الخرطوم التعليمي بوحداته المختلفة الإدارية، والفنية والبالغ عددهم 750.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية لعدم تجانس المجتمع وتعدد فئاته ومنها تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من كل طبقة بالتناسب واعتمدت الباحثة في تحديد حجم العينة على جدول (Morgan & Krejcie) وتم تحديد حجمها بواقع 300 مفردة بمستوى دلالة (95%) ونسبة خطأ (0.05) بُناء على حجم مجتمع معلوم (750).

#### ثانياً: مصادر الدراسة الأولية

##### أداة الدراسة: الاستبانة

تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية للدراسة بهدف التوصل إلى الحقائق واختبار الفروض

منهجية الدراسة: تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي وتم جمع البيانات عن طريق الاستبانة، والتي تم تطويرها بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة.

مجتمع الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية طبقية من العاملين بمستشفى الخرطوم التعليمي لتعدد الفئات العاملة بالمستشفى (الإداريين، الأطباء، الممرضين، الصيادلة، الخدمات المساندة).

#### ثانياً: مصادر الدراسة الأولية

أداة الدراسة: تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية للدراسة بهدف التوصل إلى الحقائق واختبار الفروض. وتكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين، القسم الأول يتضمن البيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين، بينما يتضمن القسم الثاني محاور الدراسة والتي تكونت من محورين المحور الأول يُمثل المتغيرات المستقلة وهي عناصر الإدارة المرئية وبلغ عدد عباراته

(25) عبارة والمحور الثاني يُمثل المتغير التابع وهو الأداء وعدد العبارات به (11) عبارة وقد تم توزيع 300 استبانة للعاملين تم استردادها كلها أي بنسبة استرداد 100٪، وتم صياغة عبارات الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي وأعطيت الأوزان كما يوضحها الجدول (1).

**جدول (1) متوسطات وأوزان مقياس ليكرت**

الاتجاه	الوزن النسبي	الفترة	المتوسط	المتوسط النظري
لا أوافق على	20 - 35.8٪	5	1.79 - 1	3
لا أوافق	36 - 51.8٪	4	1.80 -	
لا رأي	52 - 68٪	3	2.60 -	
أوافق	68.2 - 83.8٪	2	3.41 -	
أوافق بشدة	84 - 100٪	1	4.20 - 5	

المصدر: كتاب مقدمة في الإحصاء الوصفي التحليلي، 2005م

يوضح جدول (1) دلالة متوسطات مقياس ليكرت الخماسي حيث تدل المتوسطات من (1.79-1) على عدم الموافقة على فقرات الاستبانة، والمتوسطات من (1.80 - 2.59) تدل على وجود درجة منخفضة من الموافقة على فقرات ومحاور الاستبانة، بينما المتوسطات من (2.60- 3.40) تدل على الحياد، والمتوسطات اللاتي تراوحت ما بين (3.41 - 4.19) تدل على وجود درجة مرتفعة من الموافقة، أما المتوسطات من (4.20- 5) فتدل على وجود درجة مرتفعة جدا من الموافقة وتم اعتماد هذا المقياس في الدراسة.

المتوسط النظري = (مجموع الفترات ÷ عدد مستويات المقاس) =  $15 \div 5 = 3$

الوزن النسبي = (المتوسط المرجح ÷ عدد مستويات المقاس)  $\times 100$

وتُعبّر النسبة المئوية للمتوسط الموزون عن درجة الموافقة

**الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

لتحليل بيانات الاستبانات تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والإدارية (SPSS (statistical package for social sciences) رقم (24) واستُخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:-

1. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach`s alpha) لاختبار ثبات وصدق الأداة.

2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) لقياس الاتساق الداخلي للأداة واختبار وجود علاقة بين متغيرات الدراسة وتحديد نوع العلاقة.
  3. الوسط الحسابي (Mean) لمعرفة اتجاهات الباحثين نحو فقرات المحاور.
  4. الانحراف المعياري (Standard Deviation) لمعرفة مدى انحراف استجابات الباحثين لكل فقرة عن وسطها الحسابي وتحديد أهميتها النسبية.
  5. اختبار (T.test) لعينة واحدة لمعرفة الفروق بين متوسطات المحاور والمتوسط النظري.
  6. تحليل الارتباط المتعدد ANOVA لمعرفة العلاقة وتحديد درجة التأثير بين متغيرات الدراسة.
  7. تحليل الانحدار المتعدد لتحديد أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
- تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحاور الأولى عناصر الإدارة المرئية باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتم تطبيق الاستبانة على مجموعة استطلاعية (العاملين) عددها 30 مبحوث مرتين بفارق زمني اسبوعين، وتم حساب معاملات الارتباط في المرتين والمقارنة بينهما، وكانت معاملات الارتباط كما يتضح من الجدول (2).

### جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون لفقرات المحاور الأولى عناصر الإدارة المرئية

معامل بيرسون للارتباط				المحور الأول عناصر الإدارة المرئية
المرّة الثانية		المرّة الأولى		
(Sig)	معامل الارتباط	(Sig)	معامل الارتباط	المجال الأول ووضوح الرؤية
0.000	**0.541	0.000	**0.538	المستشفى تهتم بتوصيل الرؤية بشكل فعال
0.000	**0.524	0.000	**0.536	توضح المستشفى الأهداف طويلة المدى للعاملين
0.000	**0.643	0.000	**0.639	وضوح الرؤية يساعدني على انجاز مهامي بشكل كبير
0.000	**0.621	0.000	**0.611	وضوح الرؤية ينسق جهود العاملين نحو تحقيق الأهداف
0.000	**0.656	0.000	**0.625	وضوح الرؤية يزيد من ولاء العاملين للمستشفى
<b>المجال الثاني الحفاظ الاستراتيجية</b>				
0.000	**0.635	0.000	**0.613	تقوم المستشفى بمعالجة أوجه القصور في البيئة الداخلية
0.000	**0.534	0.000	**0.520	تهتم الإدارة العليا بتوعية العاملين بأهمية التخطيط الاستراتيجي
0.000	**0.642	0.000	**0.610	تشارك جميع الأقسام بالمستشفى في تحديد البدائل الاستراتيجية

0.000	**0.732	0.000	**0.736	للمستشفى المرونة الكافية لمواجهة تغيرات البيئة الخارجية
0.000	**0.728	0.000	**0.729	تساهم الأهداف الاستراتيجية في تحديد أولويات المستشفى
<b>المجال الثالث وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية</b>				
0.000	**0.587	0.000	**0.583	لدى المستشفى مؤشرات أداء واضحة
0.000	**0.546	0.000	**0.542	يساهم وضوح مؤشرات الأداء في تحقيق الأهداف
0.000	**0.636	0.000	**0.644	يستفاد من تقارير الأداء في تحديد الانحرافات لمعالجتها بشكل مستمر
0.000	**0.744	0.000	**0.736	يوجد نظام معلومات متكامل يدون فيه أداء العاملين
0.000	**0.796	0.000	**0.780	وضوح مؤشرات الأداء يساعد في تحديد أولويات انجاز المهام
<b>المجال الرابع التواصل الفعال</b>				
0.000	**0.764	0.000	**0.755	يشارك الاتصال في المستشفى من خلال الاجتماعات الدورية
0.000	**0.742	0.000	**0.733	تستمع الإدارة العليا الى آراء العاملين
0.000	**0.823	0.000	**0.851	تستخدم المستشفى أساليب اتصال متعددة
0.000	**0.751	0.000	**0.705	تحرص الإدارة على وجود تغذية راجعة بشكل دوري
0.000	**0.836	0.000	**0.823	تهتم الإدارة بتطوير قنوات الاتصال بالمستشفى
<b>المجال الخامس: الشفافية</b>				
0.000	**0.823	0.000	**0.851	للمستشفى إجراءات واضحة معلنة
0.000	**0.636	0.000	**0.644	يوجد نظام واضح للحوافز بالمستشفى
0.000	**0.732	0.000	**0.736	تتم عملية التوظيف بشفافية بناء على الاحتياجات الفعلية للأقسام
0.000	**0.643	0.000	**0.639	يتم الإعلان عن الفرض التدريبية لجميع العاملين
0.000	**0.728	0.000	**0.729	يوجد هيكل أجور معن لجميع العاملين

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على بيانات الاستبيان، 2023م

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$

تقييم صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني الأداء:

تم تقييم صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني الأداء الذي تكون من مؤشرات الأداء باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتم تحليل استجابات الباحثين (العاملين) للمجموعة الاستطلاعية الأولى، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية له وبين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، ثم تم حساب معاملات الارتباط لمجالات المحور الثاني

### للمجموعة الاستطلاعية في المرة الثانية وكانت معاملات الارتباط كما يتضح من الجدول (3) جدول (3) معاملات ارتباط بيرسون لفقرات المحور الثاني الأداء

المرة الثانية		المرة الأولى		المحور الثاني الأداء
(.Sig)	معامل الارتباط	(.Sig)	معامل الارتباط	
0.000	**0.727	0.000	**0.714	عدد الجراحين بالمستشفى يتناسب مع العدد السنوي للعمليات
0.000	**0.594	0.000	**0.559	عدد المرضى بالعيادات الخارجية يتناسب مع عدد الأطباء
0.000	**0.779	0.000	**0.781	عدد طاقم التمريض يغطي احتياجات المرضى
0.000	**0.716	0.000	**0.721	عدد طاقم الإسعاف يغطي احتياجات المستشفى
0.000	**0.680	0.000	**0.678	يلائم التأهيل التخصصي للعاملين بالشؤون الإدارية طبيعة أعمالهم
0.000	**0.754	0.000	**0.740	تلمي الإدارة احتياجات الوحدات في الوقت المحدد
0.000	**0.690	0.000	**0.555	تحقق خدمات الشؤون المالية رضا العاملين
0.000	**0.871	0.000	**0.768	تنفذ المستشفى سياسات ضبط جودة الأداء اقرأ المزيد على موضوع: كوم : <a href="https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%8A%D9%8A%D8%B1.%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%A9.%D9%81%D9%8A%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA">https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%8A%D9%8A%D8%B1.%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%A9.%D9%81%D9%8A%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA</a>
0.000	**0.861	0.000	**0.865	حخص الدواء بالمستشفى كافية لمعالجة احتياجات المرضى
0.000	**0.784	0.000	**0.728	يتميز أداء التمريض بالمهنية العالية
0.000	**0.877	0.000	**0.894	يتم دخول مرضى العيادات الخارجية حسب ترتيب الأولوية
0.000	**0.795	0.000	**0.740	يندر تحميل سجلات المرضى الى عيادة خاطئة
0.000	**0.896	0.000	**0.811	يلتزم الأطباء بتدوين ملاحظاتهم عن تطور الحالة للمريض
0.000	**0.876	0.000	**0.895	في العادة النتائج المختبرية تطابق التشخيص الأول للطبيب
0.000	**0.853	0.000	**0.756	تتوفر سرعة معالجة الحالات المفاجئة في قسم الطوارئ

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على بيانات الاستبيان، 2023م

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$

يبين الجدول (3) أن معاملات ارتباط بيرسون لفقرات المحور الثاني (الأداء) قد تراوحت بين 0.894 كحد أقصى و0.555 كحد أدنى وكانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية مرتفعة عند مستوى دلالة 0.01 للمجموعة الاستطلاعية في المرة الأولى.

وبتحليل استجابات الباحثين (العاملين) وحساب معامل ارتباط بيرسون عند توزيع الاستبانة عليهم للمرة الثانية بعد اسبوعين، اتضح أن معاملات الارتباط لمحور الأداء تتراوح بين 0.896 كحد أقصى و0.594 كحد أدنى، وبمقارنة معاملات الارتباط لاستجابات الباحثين في المرتين نجد أن جميع فقرات المحور على درجة عالية من الترابط وبذلك تُعتبر صادقة لما وضعت لقياسه.

## عرض وتحليل بيانات الدراسة

## تحليل بيانات المحاور

الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين عناصر الإدارة المرئية وتحسين الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر عناصر الإدارة المرئية (وضوح الرؤية، الخطط الاستراتيجية، وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية، التواصل الفعال، الشفافية)، على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي كما هو موضح بالجدول (4)

## جدول (4) تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الوظائف الإدارية على الأداء

المتغير التابع	$\beta$	معامل التحديد R 2	معامل الارتباط R	Sig	F	المتغيرات المستقلة الإدارة المرئية
أداء المستشفى	0.716	0.549	0.697	0.000	30.310	

المصدر: إعداد الباحثة، بالاعتماد على بيانات الاستبيان، 2023م

يوضح جدول (4) أثر عناصر الإدارة المرئية على تحسين الاداء بالمستشفى، وأظهر التحليل وجود أثر ذو دلالة احصائية لعناصر الإدارة المرئية على تحسين الاداء، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.697) عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

- ومن خلال قيمة R2 البالغة (0.549) يتضح أن المتغيرات المستقلة عناصر الإدارة المرئية في المستشفى قادرة على تفسير ما نسبته (54.9%) من التغيرات التي تطرأ في المتغير التابع الأداء، و45.1% يرجع لمتغيرات أخرى لم تشملها الدراسة

- ويتضح من خلال قيمة معامل الميل الحدي  $\beta$  والبالغ (0.761) أن زيادة الاهتمام بتطبيق عناصر الإدارة المرئية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في مستوى الأداء بنسبة (76.1%)

- كما بلغت قيمة F (78.5) بمستوى معنوية (0.000) أقل من 0.05 ويدل ذلك على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين عناصر الإدارة المرئية وتحسين الأداء بالمستشفى.

الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح الرؤية والأداء في مستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، كما يوضحها جدول (5)

## جدول (5) تحليل الانحدار البسيط لتأثير وضوح الرؤية على الأداء

مستوى المعنوية	اختبار (T)	معامل الانحدار (β)	الفرضية الفرعية الأولى
0.000	18.743	0.642	أثر وضوح الرؤية على الأداء
		0.526	معامل الارتباط (R)
		0.519	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )
		48.077	F
		0.000	Sig F

المصدر: إعداد الباحثة، بالاعتماد على بيانات الاستبيان، 2023م  
يوضح جدول (5) تأثير وضوح الرؤية على الأداء بالمستشفى، وأظهر التحليل وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح الرؤية والأداء، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.526) عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

- ومن خلال قيمة R<sup>2</sup> البالغة (0.519) يتضح أن المتغير المستقل وضوح الرؤية في المستشفى قادر على تفسير ما نسبته (51.9%) من التغيرات التي تطرأ في المتغير التابع الأداء، و48.1% يرجع لمتغيرات أخرى لم تشملها الدراسة.
- ويتضح من خلال قيمة معامل الميل الحدي β والبالغ (0.642) أن زيادة الاهتمام بتطبيق وضوح الرؤية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الأداء بنسبة (64.2%).
- ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T والتي بلغت (18.743) وقيمة F (48.077) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).
- وهذا يدل على صحة الفرضية الأولى: (توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح الرؤية والأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي)، ويجب على سؤال الدراسة (ما مدى تأثير وضوح الرؤية على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟)، ويُحقق هدف الدراسة (دراسة تأثير وضوح الرؤية في توجيه العمليات على الأداء بالمستشفى).

#### الفرضية الفرعية الثانية:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخطط الاستراتيجية والأداء في مستشفى الخرطوم التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ). كما يوضحها جدول (6).

## جدول (6) تحليل الانحدار البسيط لتأثير الخطط الاستراتيجية على الأداء

مستوى المعنوية	اختيار (T)	معامل الانحدار (B)	الفرضية الفرعية الثانية أثر الخطط الاستراتيجية على الأداء
0.000	23.850	0.712	معامل الارتباط (R)
		0.684	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )
		0.644	F
		58.270	Sig F
		0.000	

المصدر: إعداد الباحثة، بالاعتماد على بيانات الاستبيان، 2023م  
يوضح الجدول (6) أثر الخطط الاستراتيجية على الأداء بالمستشفى، وأظهر التحليل وجود علاقة ذات دلالة احصائية للخطط الاستراتيجية على الأداء، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.684) عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

- ومن خلال قيمة R<sup>2</sup> البالغة (0.644) يتضح أن المتغير المستقل الخطط الاستراتيجية قادر على تفسير ما نسبته (64.4%) من التغيرات التي تطرأ في المتغير التابع الأداء، و 35.6% يرجع لمتغيرات أخرى لم تشملها الدراسة.
- ويتضح من خلال قيمة معامل الميل الحدي  $\beta$  والبالغ (0.712) أن زيادة الاهتمام بتطبيق وضوح الخطط الاستراتيجية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الأداء بنسبة (71.2%).
- ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T والتي بلغت (23.850) وقيمة F (58.270) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).
- وهذا يدل على صحة الفرضية الفرعية الثانية (توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخطط الاستراتيجية والأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي)، ويجب على سؤال الدراسة (ما مدى تأثير للخطط الاستراتيجية على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟).
- وتوضح قيمة معامل الارتباط (0.684) وجود علاقة طردية ايجابية بين المتغير المستقل الخطط الاستراتيجية والمتغير التابع الأداء. وتُحقق هذه النتيجة هدف الدراسة (التعرف على مدى تأثير الخطط الاستراتيجية على الأداء بالمستشفى).

## الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية والأداء في المستشفى عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ). كما يوضحها جدول (7)

## جدول (7) تحليل الانحدار البسيط لتأثير وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية على الأداء

مستوى المعنوية	اختبار (T)	معامل الانحدار ( $\beta$ )	الفرضية الفرعية الثالثة
0.000	25.619	0.739	أثر وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية على الأداء
		0.682	معامل الارتباط (R)
		0.656	معامل التحديد ( $R^2$ )
		60.001	F
		0.000	Sig F

المصدر: إعداد الباحثة، بالاعتماد على بيانات الاستبيان، 2023م  
يوضح الجدول (7) أثر وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية على الأداء بالمستشفى، وأظهر التحليل وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية والأداء، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.682) عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

- ومن خلال قيمة  $R^2$  البالغة (0.656) يتضح أن المتغير المستقل وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية قادر على تفسير ما نسبته (65.6%) من التغيرات التي تطرأ في المتغير التابع الأداء، و34.4% يرجع لمتغيرات أخرى لم تشملها الدراسة.

- ويتضح من خلال قيمة معامل الميل الحدي  $\beta$  والبالغ (0.739) أن زيادة الاهتمام بتطبيق وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الأداء بنسبة (73.9%).

- ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T والتي بلغت (23.619) وقيمة F (60.001) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).

- وهذا يدل على صحة الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية والأداء بالمستشفى، ويجب على سؤال الدراسة (إلى أي مدى يؤثر وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟).

- وتوضح قيمة معامل الارتباط (0.682) وجود علاقة طردية ايجابية بين المتغير المستقل وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية والمتغير التابع الأداء، وتُحقق هذه النتيجة هدف الدراسة (التعرف على مدى تأثير وضوح مؤشرات الأداء الرئيسية على الأداء بالمستشفى).

## الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التواصل الفعال والأداء بالمستشفى عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ). كما يوضحها جدول (8)

## جدول (8) تحليل الانحدار البسيط لتأثير التواصل الفعال على الأداء

مستوى المعنوية	اختبار (T)	معامل الانحدار ( $\beta$ )	الفرضية الفرعية الرابعة أثر التواصل الفعال على الأداء
0.000	23.477	0.737	معامل الارتباط (R)
		0.631	معامل التحديد ( $R^2$ )
		0.618	F
		71.231	Sig F
		0.000	

المصدر: إعداد الباحثة، بالاعتماد على بيانات الاستبيان، 2023م  
يوضح الجدول (8) تأثير التواصل الفعال على الأداء بالمستشفى، وأظهر التحليل وجود علاقة ذات دلالة احصائية للتواصل الفعال على الأداء، إذ بلغ معامل الارتباط  $R(0.631)$  عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

- ومن خلال قيمة  $R^2$  البالغة (0.618) يتضح أن المتغير المستقل التواصل الفعال قادر على تفسير ما نسبته (61.8%) من التغيرات التي تطرأ في المتغير التابع الأداء، و39.2% يرجع لمتغيرات أخرى لم تشملها الدراسة.

- ويتضح من خلال قيمة معامل الميل الحدي  $\beta$  والبالغ (0.737) أن زيادة التواصل الفعال بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الأداء بنسبة (73.7%).

- ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T والتي بلغت (23.477) وقيمة F (71.231) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من ( $>0.05$ ).

- وهذا يدل على صحة الفرضية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التواصل الفعال والأداء بالمستشفى، ويجب على سؤال الدراسة إلى أي مدى يؤثر التواصل الفعال على الأداء بالمستشفى الخرطوم التعليمي؟.

- وتوضح قيمة معامل الارتباط (0.631) وجود علاقة طردية ايجابية بين المتغير المستقل التواصل الفعال والمتغير التابع الأداء، وتُحقق هذه النتيجة هدف الدراسة (التعرف على مدى تأثير التواصل الفعال على الأداء بالمستشفى).

## الفرضية الفرعية الخامسة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الشفافية والأداء بالمستشفى عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ . كما يوضحها جدول (9)

## جدول (9) تحليل الانحدار البسيط لتأثير الشفافية على الأداء

مستوى المعنوية	اختبار (T)	معامل الانحدار ( $\beta$ )	الفرضية الفرعية الخامسة
0.000	25.962	0.799	أثر الشفافية على الأداء
		0.693	معامل الارتباط (R)
		0.667	معامل التحديد ( $R^2$ )
		80.031	F
		0.000	Sig F

المصدر: إعداد الباحثة، بالاعتماد على بيانات الاستبيان، 2023م  
يوضح الجدول (8) تأثير الشفافية على الأداء بالمستشفى، وأظهر التحليل وجود علاقة ذات دلالة احصائية للشفافية على الأداء، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.693) عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

- ومن خلال قيمة  $R^2$  البالغة (0.667) يتضح أن المتغير المستقل الشفافية قادر على تفسير ما نسبته (66.7%) من التغيرات التي تطرأ في المتغير التابع الأداء، و33.3% يرجع لمتغيرات أخرى لم تشملها الدراسة.
- ويتضح من خلال قيمة معامل الميل الحدي  $\beta$  والبالغ (0.795) أن زيادة الشفافية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الأداء بنسبة (79.9%).
- ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T والتي بلغت (25.962) وقيمة F (80.031) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من  $(>0.05)$ .
- وهذا يدل على صحة الفرضية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الشفافية والأداء بالمستشفى، ويحيب على سؤال الدراسة إلى أي مدى تؤثر الشفافية على الأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي؟

- وتوضح قيمة معامل الارتباط (0.631) وجود علاقة طردية ايجابية بين المتغير المستقل الشفافية والمتغير التابع الأداء، وتُحقق هذه النتيجة هدف الدراسة (التعرف على مدى تأثير الشفافية على مستويات الأداء بالمستشفى).

### الخاتمة

بناء على الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة حول أثر عناصر الإدارة المرئية على أداء المستشفيات بالتطبيق على مستشفى الخرطوم التعليمي، خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج من خلال البيانات التي تم جمعها وتحليلها ثم عرضها وتفسيرها.

### أولاً: النتائج

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة التالي:

1. أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين عناصر الإدارة المرئية والأداء بمستشفى الخرطوم التعليمي، واتضح تأثيرها الايجابي على الأداء بالمستشفى بنسبة (96.7%)، وأن زيادة الاهتمام بتطبيق عناصر الإدارة المرئية تؤدي إلى ارتفاع مستوى الأداء بنسبة (71.6%).
2. أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح الرؤية وتحسين أداء المستشفى حيث أشارت قيمة معامل التحديد الى أن وضوح الرؤية يفسر ما قيمته 51.9% من تحسين الأداء بالمستشفى بمعدل تغير 64.2%.
3. أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الاهتمام بوضع الخطط الاستراتيجية وتحسين أداء المستشفى حيث أشارت قيمة معامل التحديد الى أن الاهتمام بوضع الخطط الاستراتيجية يفسر ما قيمته 64.4% من تحسين الأداء بالمستشفى بمعدل تغير 71.2%.
4. تبين من النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين وضوح مؤشرات الأداء وتحسين أداء المستشفيات حيث أشارت قيمة معامل التحديد الى أن وضوح مؤشرات الأداء يفسر ما قيمته 65.6% من تحسين الأداء بالمستشفى بمعدل تغير 73.9%.
5. وضحت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التواصل الفعال وتحسين أداء المستشفيات حيث أشارت قيمة معامل التحديد الى أن التواصل الفعال يفسر ما قيمته 61.8% من تحسين الأداء بالمستشفى بمعدل تغير 73.7%.

6. وضحت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الشفافية وتحسين أداء المستشفيات حيث أشارت قيمة معامل التحديد الى أن الشفافية تفسر ما قيمته 66.7% من تحسين الأداء بالمستشفى بمعدل تغير 79.9%.
7. أظهرت الدراسة أن اهتمام المستشفى بوضع خطة متكاملة للبرنامج الصحي يؤدي إلى رفع مستويات الأداء وجودة الخدمات الصحية.
8. بينت الدراسة أن الاهتمام بالبرامج التدريبية للعاملين وتحفيزهم من الدوافع التي ترفع كفاءة الأداء وتزيد ولاء العاملين للمستشفى.
9. وضحت الدراسة التأثير الايجابي لوجود نظام متكامل لتدوين أداء العاملين على كفاءة أداء العاملين وأداء المستشفى.

### ثانياً: التوصيات

1. اشراك العاملين في وضع الخطط الاستراتيجية وهذا يساهم بشكل كبير في وضوح رؤية المستشفى ورسالتها للعاملين وبالتالي تحسين أداء المستشفى.
2. استخدام المخططات والرسوم البيانية مثل الدوائر والأعمدة والخرائط العقلية لتمثيل الأفكار والعلاقات بين الأنظمة والعمليات المختلفة.
3. الاهتمام بتحليل مؤشرات الأداء للوقوف على مستويات الأداء الكلي بالمستشفى مما يساهم بشكل كبير في الوقوف على مواطن الضعف والانحرافات عن المؤشرات المعيارية والعمل على تصحيحها الأمر الذي يجعل عملية التحسين مستمرة.
4. تطوير طرق أكثر فعالية للتواصل داخل المستشفى لضمان حصول العاملين على معلومات تساعدهم في رفع الأداء الجيد من خلال الفهم الصحيح للسياسات والإجراءات وقواعد العمل.
5. زيادة مستويات الشفافية بالمستشفى من خلال إتاحة المعلومات والبيانات داخلياً وخارجياً من أجل خدمة المرضى واصحاب المصلحة بشكل أفضل، ولتمكين المساءلة عن النتائج والرعاية عالية الجودة

### التوصية بدراسات مستقبلية:

من الأسئلة التي تركتها هذه الدراسة في ذهن الباحثة ما تأثير تطبيق قواعد منظمة للعمل والقيام بالتطهير الإداري والقضاء على الهدر في جودة الخدمات الصحية المقدمة لذا توصي الدراسة بالدراسات المستقبلية التالية:

1. ما تأثير تطبيق استراتيجيات الإدارة المرئية في زيادة الرضا الوظيفي بالمستشفيات.
2. ما واقع تطبيق الأساليب الإدارية الحديثة بالمستشفيات وانعكاساتها على كفاءة الأداء.

## قائمة المصادر والمراجع

- Arafat, M., Mahdy, A. Y., & Labib Elkashif, M. M. (2018, November). The Effect of Evidence-Based Guidelines on Nurses, Performance in Respect to Nosocomial Infection at Medical-Surgical and Obstetrician Departments. *American Journal of Nursing Research*, pp. 507-514.
- Visual systems: harnessing the power of the .(1997) .Galsworth G D .*American Management Association New York* .visual workplace
- Williamsson, A., Dellve, L., & Karlton, A. (2018, October). Nurses' use of visual management in hospitals-A longitudinal, quantitative study on its implications on systems performance and working conditions. *Journal of Advanced Nursing*.
- Quinj, M. (2018, November). To know the effect of visual management on the prevention of nosocomial infections for hospitalized patients in the Department of Obstetrics and Gynecology. *American Journal of Nursing Research*.
- آرينا مصطفى فرج. (2020). دور الادارة المرئية في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في شركة كأسن السلبيانية. *مجلة الفنون والآداب وعلوم الانسانيات والاجتماع*(48)، الصفحات 163-187.
- بهاء زكي محمد. (2018). *قلم المدير الذكي*. الاردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- راية عبدالوهاب أبو هزيم. (2020). *درجة ممارسة مديري المدارس الثانوية الحكومية في لواء ماركا للادارة المرئية وعلاقتها بالتميز المؤسسي من وجهة نظر المعلمين*. الاردن: جامعة الشرق الاوسط.
- ريم ثابت القحطاني. (2020). *الادارة المرئية وأثرها على أداء العاملين: دراسة تطبيقية على الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية بمنطقة الرياض في ضوء رؤية المملكة لعام 2020*. *مجلة كلية التربية*، الصفحات 388-425.
- سوزان أحمد حمادة. (2018). *الادارة المرئية وأثرها على أداء العاملين دراسة تطبيقية على الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية في قطاع غزة*. تم الاسترداد من المعرفة.
- عامر عياد العتيبي. (2021). *قيادة المنظمات الصحية*. الرياض: كتب مؤلفين.

- عبدالاله الساعاتي. (2011). *ادارة المستشفيات بين الواقع والتطبيق*. جدة: مركز النشر العلمي جامعة الملك عبدالعزيز.
- عبدالاله الساعاتي وصلاح ذياب. (2016). *ادارة المستشفيات ب. القاهرة: دار الفكر*.
- عبدالمحسن نعساني. (2020). *ادارة الاداء الوظيفي مدخل لتحسين الفاعلية التنظيمية*. الرياض: كتب مؤلفين السعودية.
- محمود عبدالفتاح رضوان. (2018). *الإدارة المرئية والتميز الإداري*. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- منظمة الصحة العالمية. (2004). *مسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، خدمات الإشراف، جنيف: سويسرا*.
- وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي. (2021).