

## قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية

### " دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية - الطائف "

محمد سعد مسفر البقمي<sup>1</sup> و مزمل علي محمد عثمان<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> صحة الطائف، المملكة العربية السعودية، mohsaa1982@hotmail.com

<sup>2</sup> جامعة بيشة-كلية الأعمال، المملكة العربية السعودية، Mozamelail73@gmail.com

## مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف من خلال معرفة إذا ما كانت تلك المؤشرات كافية من أجل تحقيق جودة تحسين الخدمات الصحية المقدمة.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتبر من أهم المناهج التي تستخدم وأكثرها استخداماً في البحوث فهو يُعتبر الأنسب لهذه الدراسة، وقد تَكُون مجتمع الدراسة من منسوبي مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف والبالغ عددهم (1486)، كما تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة ومكونة من (353) موظف وموظفة، وقد وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي الاستبانة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على مؤشرات الأداء وكذلك الرضا الوظيفي للعاملين، إضافة إلى تحقيق الأهداف والخطط الاستراتيجية للمديرية، وثبات مستوى الخدمات ورضا المراجعين.
2. هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أهمية مؤشرات الأداء وكذلك الاستفادة من كل القوى الكامنة للموارد البشرية فيها وتطويرها، إضافة إلى توفر البيئة التي تؤدي إلى المشاركة الكلية ببيئة العمل، وتدبير الموارد البشرية داخل المديرية بالشكل الأمثل.
3. هناك تأثير واضح لمؤشرات الأداء على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
4. مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين جاء بمستوى متوسط.
5. هناك علاقة طردية (إيجابية) ذات دلالة إحصائية بين التزام الإدارة العليا وقياس مؤشرات الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

## التوصيات:

1. ضرورة الاستفادة من التغييرات التنظيمية الخاصة بالموارد البشرية المنفذة بالاعتماد على تكنولوجيا المعلومات في تعزيز الشفافية والوضوح في المهام والواجبات المختلفة للعاملين وبما يرفع من نوعية الأداء.

2. الإفادة من توافر المعلومات الخاصة ببرامج التدريب المختلفة في تعزيز القدرات الفردية على العمل التعاوني والتشارك في أداء المهام بصورة بسيطة دون تعقيد .

3. الاستفادة من توافر نظم تقييم الأداء الشمولية الإلكترونية في المديرية والتي تعكس جوانب الأداء المختلفة من حيث المعايير وآليات التقييم والقرارات الاستراتيجية المرتبطة في تعزيز قدرات العاملين المختلفة والخاصة بأداء الأعمال بعيداً عن التعقيد والتداخل والقيام بالأعمال غير الضرورية.

## الفصل الأول : مدخل الدراسة

### مقدمة :

مما لا شك فيه أن العنصر البشري هو العامل الأساسي في نجاح أي نشاط، وحتى نستطيع الحكم على كفاءة هذا العنصر لابد من وجود نظام فعال وسليم لإدارة أداؤه، وبالتالي تعد عملية إدارة الأداء أداة مهمة من أدوات إدارة الموارد البشرية في المنظمات بشكل عام، إذ لا ينظر إليها على أنها توفر أساساً موضوعياً وعادلاً للقرارات المتعلقة بالموظفين مثل قرارات الترقية أو النقل فحسب، بل يمكن استخدامها لحثهم على بذل أقصى الجهود والتفاني في العمل علاوة على أنها تكشف عن نقاط القوة أو الضعف لدى الموظفين، ومن ثم تتيح الاستغلال الأمثل للطاقات البشرية المتاحة، وتقدير الاحتياجات التدريبية على أسس موضوعية. (نعساني, 2019: 1).

والأداء يعد حجر الزاوية الذي تركز عليه معظم جهود المدراء، وذلك لأنه يمثل وبشكل مميز أحد أهم أهداف الإدارة. ويلاحظ أن الكفاءة الأدائية لأي إدارة وفي أي جهة، تعتمد بشكل رئيس على كفاءة أداء الموارد البشرية بتلك الإدارة أو القطاع، والذي يتوقع منها أن تؤدي الوظائف المسندة إليها بشكل فعال ومتميز. ولكي تضمن إدارات تلك القطاعات حدوث ذلك، يمارس مسؤولو تلك القطاعات وظيفة تتسم بالأهمية والتعقيد معاً، ألا وهي التقييم وقياس أداء الموظفين، وهي وظيفة قديمة تستعمل فيها مقاييس رسمية توضع على أساس علمي وموضوعي، وهذه الوظيفة تتوسط وظائف إدارة الموارد البشرية، حيث تزودهم جميعاً بالمعلومات الضرورية لأداء أدوارهم في الاتجاه الذي يحقق أهداف هذه الأخيرة ومن خلالها أهداف الإدارة. (ميساوي, 2020: 191).

وتعتبر مؤشرات الأداء وسيلة ذات فاعلية عالية للتأكد من مستوى تحقيق الأهداف المرجوة، كما تعتبر كذلك من أبرز وسائل التحقق من مدى نجاح الأداء لتلك الإدارات المستخدمة لبرامج الجودة والتطوير، ويتم من خلال تلك الوسائل معرفة مدى قدرة الإدارات على تحقيق الأهداف المخطط لتحقيقها، وكذلك قياس ومعرفة مؤشرات الأداء طبقاً لمعايير محددة حسب نوعية المهام والنشاطات التي تؤديها تلك الإدارات مثل (تجهيزات، تقنية، مباني، إدارية، إشرافية، وغيرها)، وكذلك فإن آلية قياس تلك المؤشرات تتم عبر طرق متعددة (فنية وإدارية وتقنية) لمعرفة وقياس مدى مستوى الأداء لتلك الإدارات، كما أن مؤشرات الأداء لتلك الإدارات الحديثة تعد حالياً من

المؤشرات القيمة التي تقدم للمديرين والمسؤولين طرقاً مميزة لتقييم التقدم المتحقق بشكل سريع باتجاه أهداف يمكن قياسها باستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية. (كساب, 2021: 202).

وتأتي هذه الدراسة لقياس أثر تلك المؤشرات في تحسين جودة الخدمات الصحية بوجه خاص "دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف".

### مشكلة البحث:

تناقش الورقة البحثية مفهوم الأداء ومؤشرات قياسه ، وهو من الموضوعات الأساسية في التنظيم الإداري بصفة خاصة والسلوك الإداري بصفة عامة ، بل يعد من أكثر الموضوعات تعقيداً وإثارة للجدل، سواء فيما يتعلق بالتعريف أو العناصر أو المؤشرات التي يتضمنها مفهوم الأداء وقياس أثر ذلك في تحسين جودة الخدمات الصحية . وفي هذا الإطار تسعى الدراسة لعلاج تلك المشكلة نظراً لأهمية قطاع الصحة في المجتمع ولتحقيق ذلك فإن هذه الدراسة تجيب على السؤال الرئيسي الآتي:

ما أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف؟

### فرضيات الدراسة:

من أجل معالجة الإشكالية والتساؤلات السابقة ، اعتمدت الدراسة الحالية على الفرضيات التالية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمؤشرات الأداء على جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية محافظة الطائف .
2. يتمتع مستوى الأداء الوظيفي بمستوى منخفض لدى العاملين بمديرية الشؤون الصحية محافظة الطائف .
3. هناك دور في التزام الإدارة العليا بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف في قياس مؤشرات الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية .

### حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على دراسة قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية .
2. الحدود المكانية: تطبيق الدراسة على مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف .

### 3. الحدود الزمانية: (1442هـ / 2021م).

#### منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والذي يقوم بوصف ما هو كائن وتفسيره وتحديد الظروف التي توجد في الواقع.

#### الدراسات السابقة:

#### 1- دراسة (عبد المطلب, 2013) بعنوان: "نموذج مقترح لقياس أداء المنظمات الصحية في ليبيا".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد عناصر إدارة الجودة الشاملة TOM التي تسمح لهذه المنظمات بتحقيق التفوق في الأداء وتوفير أداة لقياس هذه العناصر. وهي تركز على خمسة من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهي ( القيادة – التدريب والتعليم – التركيز على العملاء – عملية القياس – التحسين المستمر) والتي تشكل الأساس لوضع نموذج لقياس الأداء المتميز لمنظمات الرعاية الصحية.

#### 2- دراسة (الطيب, 2014) بعنوان: "قياس مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية

على عينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة – الجزائر".

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن أثر مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية لدى مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة الجزائر، واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت مجموعة البحث من 79 مريضاً مقيماً في المستشفى الجامعي بولاية باتنة، وتم إعداد استبيان لقياس جودة الخدمة الصحية. وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها: هناك علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى الأداء المطلوب.

#### 3- دراسة (العربي, 2017) بعنوان: "مدى إدراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات

العمومية الاستشفائية في الجزائر: دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك أهمية جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر وقياسها من منظور العاملين بالمستشفيات، ولتحقيق ذلك تم صياغة فرضيات، ولاحظت صحتها قام الباحث بتصميم استبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد العينة وتحليلها، وأوصت الدراسة بضرورة

العمل على تحسين نوعية الأجهزة والأدوات الطبية المطلوبة وتوفير المحيط العملي المناسب ليتمكن الأفراد العاملين من تقديم أفضل خدماتهم والدراسة على كفاءات طبية.

#### التعليق على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ظهر العديد من أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة تركزت في الجوانب التالية:

#### ❖ أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1- هذه الدراسة وافقت أغلبية الدراسات السابقة في تناول متغيرات البحث الحالية فيما يخص قياس مؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية.

2- أيضاً تتفق مع معظم الدراسات في استخدام المنهج الوصفي (التحليلي).

#### ❖ أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

هذه الدراسة تعد الدراسة الأولى التي تناولت قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية على مديرية الشؤون الصحية في الطائف (على حد علم الباحث).

## الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

### المبحث الأول: الأداء الوظيفي

أولاً: مفهوم الأداء.

تعددت تعاريف الأداء، ومن أهمها ما يلي:

تعريف آل الشيخ أن الأداء يعد نتيجة لمحصلة التفاعل بين ثلاث محددات رئيسة هي: الدافعية الفردية، ومناخ

أو بيئة العمل، والقدرة على إنجاز العمل. (آل الشيخ، 2015: 14)

وأشار (الحزامي، 2014: ص15) إلى أن الأداء عبارة عن سلوك يهدف إلى تحقيق نتيجة، فعرفه بأنه: "سلوك

يحدث نتيجة، وهو ما يقوم به الفرد استجابة لمهمة معينة سواء قام بها بذاته أو فرضها عليه الآخرون".

ويرى ( هلال ,2011: ص10 ) أن الأداء: " سلوك وظيفي هادف لا يظهر نتيجة قوى أو ضغوط نابذة من داخل الفرد فقط، ولكنه نتيجة تفاعل وتوافق بين القوى الداخلية للفرد والقوى الخارجية المحيطة به " .

**ثانياً : خصائص الأداء :**

يمكن ذكرها في الآتي :

**1- سعة الاستعمال :** يعرف بأنه: "مجموعة من المعايير الملائمة للقياس التي تمكن من إعطاء حكم قيمي على الأنشطة والنتائج وعلى آثار المنشأة" ، فالأداء من هذا المنطلق عبارة عن نتيجة العمل المرتبطة بالفعالية والكفاءة .

**2- الشمول :** يشير المدخل الشامل لدراسة الأداء إلى أنه مجموعة المخرجات أو الأهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها باستخدام كافة الموارد اللازمة، بمعنى الربط بين النشاطات والأهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها .

**3- التطور :** ينظر البعض إلى الأداء باعتباره نسبيّاً من عدة مكونات تتطور عبر الزمن، ومن ثم تتغير معايير التقييم الداخلية من جهة وتتطور بحكم ارتباطها بإدراكات الفرد وقدراته ومهاراته، ومن جهة أخرى باعتبار أداء المنظمة ككل مرتبطاً بالتغيرات في البيئة الخارجية وعناصرها . ( العمري , 2016: 50 ) .

**4- التناقض :** يتكون الأداء من مجموعة من العوامل المكملة لبعضها البعض، ومجموعة من العوامل المتناقضة كما هو الحال عند رغبة الإدارة في تخفيض التكلفة، وفي الوقت نفسه تحسين نوعية المنتجات والخدمات التي تقدمها والحفاظ على الروح المعنوية العالية للأفراد . ( المجلة العلمية للإدارة , 2015: 94 ) .

**ثالثاً : معايير الأداء :**

**المعيار :** هو قياس كمي أو سلوكي أو وصفي، يتم وضعه لقياس مستوى أداء العاملين في العمل والحكم عليه، فهو باختصار عبارة عن المستويات المستهدفة من الأداء والتي تستخدم كأساس للتقييم . ويصف البعض **معايير الأداء** بأنها " بيانات مختصرة تصف النتيجة النهائية التي يتوقع أن يصل إليها الموظف الذي يؤدي عملاً معيناً، فهي الدستور أو القانون الداخلي المتفق عليه بين الرؤساء والمرؤوسين لتحديد الكيفية التي يتوصلون بها إلى أفضل مستوى أداء، وفي الوقت نفسه التعرف على أوجه القصور التي تشوب الأداء " . ( النمر , 1432: 303 )

ويري النمر وآخرون أن هناك نوعين أنواع من المعايير : ( النمر , 1432 : 303 )



1- معايير مخرجات الأداء الفعلي .

2- المعايير السلوكية .

أ- معايير مخرجات الأداء الفعلي (معايير موضوعية) وتتمثل في :

أ- كمية الإنتاج : وتستخدم أساساً للحكم على أداء العامل، ويمكن قياسها بعدد الوحدات، أو حجم المبيعات، أو عدد الطلبات التي يجب أداؤها .

ب- نوعية الإنتاج : ويحدد مستوى الجودة للوحدة المنتجة الذي يجب على العامل الالتزام به، وكذلك تحديد نسبة معينة من المعيب (التالف) .

2- المعايير السلوكية : وتشمل هذه المعايير :

أ- الالتزام بمواعيد العمل : ويقاس هذا المعيار قيمة الوقت لدى الفرد العامل، ويشمل مدى احترام مواعيد الحضور والانصراف، والالتزام بالبقاء في موقع العمل، مع إنجاز الأعمال المطلوب منه .

ب- معالجة شكاوى الزبائن : وتقيس قدرة العامل على معالجة المشاكل شفوياً بشكل إيجابي، أو الرد عليها كتابياً خلال فترة محددة من الزمن .

ج- التزام العامل بقواعد وتعليمات السلامة المهنية : وهذا المعيار يقيس مدى التزام العامل بقواعد وتعليمات السلامة المهنية، شريطة قيام المنظمة بتوفير التدريب اللازم للعاملين، ويتم التعرف على معدل الحوادث من خلال العودة إلى الكشوفات التي تعد لهذا الغرض .

د- التعاون مع الزملاء : ويقاس مدى التعاون والاحترام مع الزملاء .

هـ- التعامل من الزبائن : ويشمل مدى احترام الفرد للزبون وقيامه على خدمته، وقدرته على اكتساب زبائن جدد، والاحتفاظ بهم .

ز- الاستخدام للحقوق المقررة للعامل : ومن الأمثلة على ذلك تمارض الفرد العامل بغرض استنفاد جميع إجازته المرضية، حتى وإن كان صحيحاً معافى، وهذا يكشف عن عدم الاستخدام السليم للحقوق المقررة .

و- قيادة المرؤوسين: ويقاس سلوك الفرد في تعامله مع مرؤوسيه، من حيث مدى كونه متسلطاً (دكتاتورياً) أو ديمقراطياً يمنحهم فرصة المشاركة في اتخاذ القرار.

ي- المحافظة على أموال المنظمة: ويتمثل في المحافظة على الآلات والمعدات والأثاث والمبنى والمخزون. ويلاحظ أن هذه المعايير غير مباشرة، لأنها لا تتصل مباشرة بمخرجات الإنتاج، ولكنها تتصل بالسلوك الذي يمارسه العامل للتوصل إلى المخرجات.

### 3- معايير الصفات الشخصية والقدرات العقلية والاستعدادات النفسية: وتشمل المعايير التالية:

أ- الصدق في مجال العمل: ويقصد به الصدق مع الرؤساء والمرؤوسين والزملاء داخل المنظمة، والصدق مع العملاء، سواء في نقل المعلومات، أو مواصفات المنتجات، أو الأسعار، أو مواعيد تسليم الطلبات.

ب- الأمانة: ويقصد بها الأمانة في ممارسة الواجبات والمهام، والأمانة على أموال المنشأة، والأمانة في الكشف عن الأخطاء المالية والإدارية وإصلاحها.

### رابعاً: تحليل مشكلات الأداء:

لمواجهة مشكلات الأداء يجب أن يركز التحليل على تفاصيل الفجوة بين الأداء المرغوب والأداء الحالي، مع تحديد أسباب الاختلاف، فعلى سبيل المثال إذا كانت المشكلة تكمن في ضعف نظام تقييم الأداء باعتباره نظاماً غير مجدي ولا يساعد أية جهة، فيجب أن يركز التحليل على اكتشاف طبيعة المشكلة، هل تتعلق بعملية استيفاء نموذج التقييم؟ أم بمقابلة التقييم؟ فإذا اتضح أن المشكلة تنحصر في استيفاء النموذج، فيجب فحص النموذج للتعرف على أي من البنود لا يصل إلى المستوى المطلوب، وإذا كانت المشكلة تتعلق بعدم صلاحية تقنيات المعلومات والاتصالات المتوفرة، فيجب العمل على توفير تقنيات المعلومات والاتصالات اللازمة لرفع فعالية أداء العاملين وزيادة قدرتهم على إنجاز مهام العمل المطلوبة. ( أبو شيخة , 2014 : 22 )

### المبحث الثاني: أهداف وخطط استخدام نتائج تقييم الأداء

أولاً: الأهداف.

هناك العديد من الأهداف مثل : ( حریم، 2013 : 93 )

1- تحسين الأداء الحالي : حيث إنه ومن خلال التعرف على نتائج التقييم يتم وضع خطط مناسبة للقيام بتحسين

وتطوير أداء العاملين الذي يعكس أثره على أداء المنظمة ككل .

2- تستخدم نتائج تقييم الأداء في تحديد :

أ- القرارات المتعلقة بالترقية .

ب- القرارات المتعلقة بصرف العلاوات السنوية .

ت- القرارات المتعلقة بصرف المكافآت التشجيعية .

ث- القرارات المتعلقة بالفصل .

3- تحفيز العاملين: إن وجود تقييم الأداء يشعر العاملين بأن أداءهم الجيد سيكون محل تقدير من المنظمة

وبالتالي يحفزهم هذا المزيد من العمل والأداء الجيد .

4- الكشف عن الحاجات التدريبية: حيث يساعد التقييم على تحديد العاملين الذين يحتاجون إلى برامج

تدريبية .

5- التقييم يقيس مدى سياسات الاختيار والتدريب .

6- التعرف على الأفراد العاملين المؤهلين أكثر من غيرهم ، بهدف تعيينهم في الوظائف المهمة .

7- نتائج التقييم : تستخدم كأداة لخلق روح التنافس والابتكار والإبداع بين العاملين .

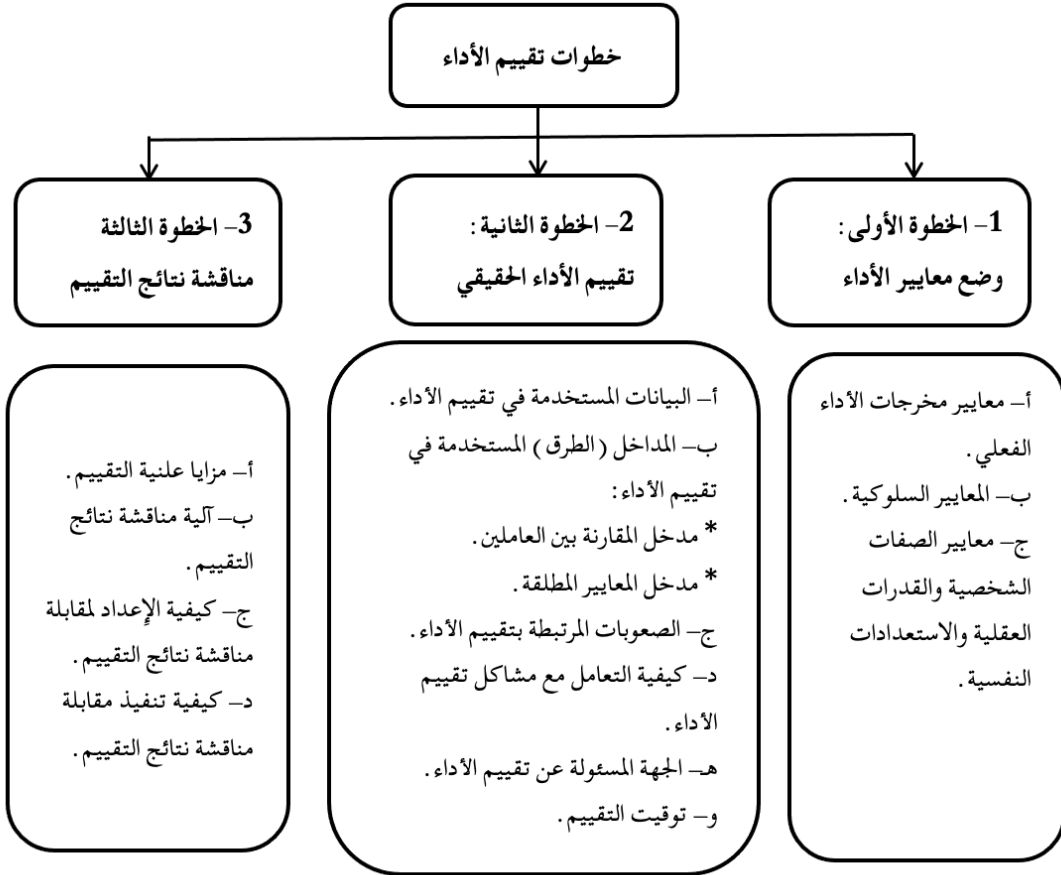
8- تجنب المحسوبية: حيث تتم الترقيات وصرف العلاوات... إلخ على أساس نتائج تقييم الأداء وليس

لاعتبارات شخصية... إلخ .

9- تشجيع المنافسة بين الأفراد والأقسام المختلفة باتجاه تحسين الأداء والاهتمام بالابتكار والإبداع .

ثانياً: خطوات تقييم أداء العاملين: هناك مجموعة من الخطوات تتكون منها عملية تقييم الأداء، وهذه

الخطوات كما في الشكل ( حریم، 2013 : 93 )



### المبحث الثالث : مؤشرات الأداء

#### أولاً : مفهوم مؤشرات الأداء :

هي عبارة عن مقياس رقمي لدرجة تحقيق الهدف، كما يمكن تعريفها بمقاييس كمية ونقاط مراقبة للأداء الفردي

كما تشير المؤشرات إلى ضرورة إبقاء النقاط التالية قيد الدراسة : ( بو عبد الله، 2020، ص 114 ) .

1. فهم قيم المنظمة ومهمتها ورؤيتها بالكامل .
2. فهم طبيعة العمل والعلماء .
3. معرفة إجراءات التشغيل القياسية وما يجب تحقيقه في كل خط .

ويعرفها الورثان (2015) على إنها: "مجموعة من المقاييس الكمية والنوعية تستخدم لتتبع الأداء بمرور الوقت للاستدلال على مدى تلبية مستويات الأداء المتفق عليها، وهي نقاط الفحص التي تراقب التقدم نحو تحقيق المعايير".

ثانياً: أنواع مؤشرات الأداء. يمكن تقسيمها إلى: (جامعة جازان, 2006: ص7).

1- مؤشرات المدخلات: وتقوم بقياس الموارد البشرية والمالية على حد سواء، المحددة لبرنامج أو نشاط معين ويمكن أن تشمل، من بين أشياء أخرى، المباني والمعدات واللوازم، والموظفين. كما يمكن أن تتضمن مؤشرات المدخلات أيضاً مقاييس لخصائص المجتمع المستهدف.

2- مؤشرات العمليات: وهي مؤشرات تركز على الطرق التي يتم بها توفير الخدمات.

3- مؤشرات المخرجات: وتقيس هذه المؤشرات كمية السلع والخدمات المنتجة، أو نتائج أنشطة المعالجة، أو كفاءة / فعالية تلك الأنشطة.

المبحث الرابع: تصنيف مؤشرات الأداء

أولاً: أصناف مؤشرات الأداء

تصنفها ميا (2014) إلى العديد من التصنيفات في التالي:

1- المؤشرات المتأخرة: وهذه تقيس الأداء بعد حدوثه في الواقع أي تظهر النتيجة النهائية للعمل بعد أن تم الانتهاء منه. مثلاً الريحية هي مؤشر متأخر، ويبدو أنه عند التحرك لتحسين الأداء، المؤشرات المتأخرة هي ذات فائدة مشكوك فيها لأن المعلومات التي تقدمها تأتي دائماً متأخرة ولا تسمح بوصف التعديلات والتحسينات على ما يتم إنجازه حيث لا يجري تحسين الأمور على النحو المنشود.

2- المؤشرات القيادية: هذه المقاييس قادرة على التنبؤ بشكل أكبر عن الأداء المستقبلي. وعادة ما تقاس المؤشرات القيادية بتواتر أكثر من المؤشرات المتأخرة.

ثانياً: منهجية بطاقة الأداء المتوازنة:

وهي عبارة عن " نظام لقياس الأداء تأخذ بعين الاعتبار الجوانب المتعددة التي تؤثر في الأداء وتسمح للتنفيذيين برؤية المنظمة من عدة أبعاد في وقت واحد بحيث تتضمن القياسات المالية وقياس العمليات ورضا الزبون وقدرة المؤسسة على التعلم المستمر والتطوير لكي يتم ترجمة استراتيجية المؤسسة إلى أهداف وقياسات ثم يتتبع المدراء كيف ستحقق الأهداف باستخدام هذه القياسات ". (مصلح, 2015: ص62).

### ثالثاً: أنواع مقاييس الأداء.

ويصنف نعساني (2019) مقاييس الأداء طبقاً للتصنيف التالي:

**1-مقاييس السمات:** تركز هذه المقاييس بصورة رئيسة على الفرد ذاته، وتتجاهل الموقف، والسلوكيات، والنتائج، وبالتالي فإذا ما تبنى المقيّم مقاييس السمات، فإنه يعتمد إلى تقييم الصفات التي تتسم بالاستقرار النسبي لدى الفرد، ويمكن أن يشتمل ذلك على القدرات، كالقدرات المعرفية والتي لا يمكن للفرد أن يتدرب عليها بسهولة، أو الشخصية والتي غالباً ما تتسم باستقرار نسبي مع مرور الوقت.

**2-مقاييس السلوك:** وتركز هذه المقاييس بصورة رئيسة على ما يفعله الموظفون في عملهم، دون الاهتمام بسمات الموظف، أو العوائد الناتجة عن سلوكه. وتعد هذه المقاييس ملائمة للاستخدام. وعندما يحتاج الموظفون إلى وقت طويل نسبياً للحصول على النتائج أو العوائد المرجوة، فعلى سبيل المثال، نجد أن الموظفين الجدد الذين لا تتوفر لديهم المعلومات الكافية عن النتائج المتوقعة منهم، ربما يستفيدون كثيراً من هذا المدخل في قياس الأداء. (نعساني, 2019: ص143).

### المبحث الخامس: خلفية عن قطاع الخدمات الصحية بمحافظة الطائف

تم إطلاق أولى الخدمات الصحية مع بداية عام 1343هـ، من خلال نقطة صحية صغيرة داخل المنطقة المركزية، وفي عام 1353هـ تم إرساء لبنة من لبنات التطوير والنماء في مجال الخدمات الصحية من خلال إنشاء المستشفى الخيري وقد افتتح رسمياً في عام 1356هـ وتوالت عمليات التطوير ففي عام 1381هـ، تم إنشاء مباني حديثة للمستشفى، وتم الانتهاء من إنشائها عام 1385هـ، وتم تغيير مسماه إلى "مستشفى الأمير فيصل" الملك

فيصل" حالياً واستمرت مسيرة البناء والعطاء إلى أن وصل عدد المستشفيات إلى 16 مستشفى منها خمس مستشفيات مرجعية هي (الملك عبدالعزيز، مجمع الملك فيصل، الصحة النفسية، الأطفال، النساء والولادة) إضافة إلى 121 مركزاً للرعاية الصحية الأولية، ومركزاً للكلى وآخر للسكري، ومركز متكامل لطب الأسنان، ومختبراً مركزياً، وغيرها من الخدمات الصحية المختلفة حيث تقدم الشؤون الصحية خدماتها لأكثر من 1300000 مواطناً ومقيماً.

### الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للدراسة

#### أولاً: منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملائمة هذا المنهج لهذا النوع من الدراسات والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع وتهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كلفياً أو تعبيراً كمياً (عدس، وآخرون، 2003م، ص191).

#### ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من منسوبي مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف والبالغ عددهم (1486) موظف وموظفة.

#### ثالثاً: عينة الدراسة

تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة ومكونة من (353) موظف وموظفة من منسوبي مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف.

#### رابعاً: أداة الدراسة

بناءً على طبيعة البيانات وعلى المنهج المتبع في الدراسة وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة"، وتعتبر أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم على شكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها .

#### خامساً: صدق أداة الدراسة

ويقصد بصدق الأداة "التحقق من الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومةً لكل من يستخدمها"، وللتحقق من صدق أداة الدراسة (الاستبانة) قام الباحث بالإجراءات التالية:

**1- الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):** بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة تم عرضها على عدد من المحكمين وذلك للاسترشاد بآرائهم .

**2- صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:** بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً وعلى بيانات العينة قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة

**سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة**

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS) .

## الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

### أولاً: تحليل تساؤلات الدراسة

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها من خلال عرض إجابات أفراد الدراسة على النحو التالي:



السؤال الرئيسي: ما أثر مؤشرات الأداء على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مديرية الشؤون الصحية

بمحافظة الطائف؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لفقرات الاستبانة التي تم توزيعها، ويبين هذا الجدول هذه النتائج كما يلي:

جدول التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات الاستبانة المتعلقة بأثر مؤشرات الأداء في تحسين

جودة الخدمات الصحية المقدمة في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف

رقم الفقرة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة								الفقرة	م		
				غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق				موافق بشدة	
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت			%	ت
أحياناً	1	1.02	3.22	9.3	33	27.5	97	15.3	54	27.5	97	20.4	72	دعم عمليات تحسين الجودة والخدمات المقدمة.	6
أحياناً	2	1.08	3.18	13.3	47	20.7	73	20.4	72	25.8	91	19.0	68	تزويد الإدارة بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المهمة سواء للتطوير أو الاستثمارات.	1
أحياناً	3	1.15	3.18	11.3	40	25.8	91	15.3	54	28.9	102	21.9	77	تطابق الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع.	2
أحياناً	4	1.08	3.15	9.1	32	21.2	76	11.3	39	27.8	97	28.1	104	المتابعة المستمرة للأداء ومن ثم ضمان استمرارية الجودة.	5
أحياناً	5	1.06	3.12	9.1	32	26.6	94	24.7	80	26.9	95	24.7	87	تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالقطاع الصحي.	3
أحياناً	6	1.05	3.1	9.3	33	21.4	76	11.7	45	24.9	89	27.6	102	تشخيص المشكلات وحلها ومعرفة مواطن القوة والضعف في سبيل تحقيق جودة الخدمات الصحية.	4
أحياناً	7	1.15	3.08	9.1	32	20.9	76	17.9	60	28.9	102	24.2	82	تنافسية القطاع الصحي في ظل ضمان الجودة بمفهومها الشامل.	8

أحياناً	8	1.12	3.05	13 .3	47	2 6. 3	9 3	1 7. 6	6 2	2 8	9 9	1 4. 7	5 2	تمكين القيادات الإدارية من تنمية وتطوير القطاع الصحي .	10
أحياناً	9	1.16	3.04	11 .3	40	2 7. 8	9 8	1 9. 8	7 0	2 7. 5	9 7	1 3. 6	4 8	رضا المستفيد عن جودة الخدمات المقدمة .	7
أحياناً	10	1.19	2.97	11 .3	40	3 2. 3	1 1	1 7. 3	6 1	2 6. 1	9 2	1 3	4 6	تحقيق أعلى معايير التميز في القطاع الصحي .	9
أحياناً	-	1.13	3.11	أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف											

يتضح من خلال هذا الجدول أن محور أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة يتضمن (10) عبارات، تراوحت المتوسطات الحسابية لهم بين (2.97، 3.22)، وهذه المتوسطات تقع بالفعلة الثانية من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد الدراسة حول عبارات جاءت بدرجة استجابة "أحياناً".

يبلغ المتوسط الحسابي العام (3.11)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وذلك يتمثل في موافقة أفراد الدراسة "أحياناً" على كل من (دعم عمليات تحسين الجودة والخدمات المقدمة، وكذلك تزويد الإدارة بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المهمة سواء للتطوير أو الاستثمارات، إضافة إلى تطابق الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع، وللمتابعة المستمرة للأداء ومن ثم ضمان استمرارية الجودة).

والنقاط التالية تناقش بنوع من التفصيل استجابات أفراد الدراسة حول عبارات أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك على النحو التالي:

1. جاءت العبارة رقم (6) وهي (دعم عمليات تحسين الجودة والخدمات المقدمة) بالمرتبة الأولى بين العبارات الخاصة على أثر مؤشرات الأداء بمتوسط حسابي (3.22) وبانحراف معياري (1.02)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض.

2. جاءت العبارة رقم (1) وهي (تزويد الإدارة بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المهمة سواء للتطوير أو الاستثمار) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.18) وانحراف معياري (1.08)، وهذا يدل أيضاً على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على أن مؤشرات الأداء تزود الإدارة بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المهمة سواء للتطوير أو الاستثمار.

3. جاءت العبارة رقم (2) وهي (تطابق الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.18) وانحراف معياري (1.15)، وهذا يدل أيضاً على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة.

4. جاءت العبارة رقم (5) وهي (المتابعة المستمرة للأداء ومن ثم ضمان استمرارية الجودة) بالمرتبة الرابعة بين العبارات الخاصة بمتوسط حسابي (3.15) وانحراف معياري (1.08)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة.

5. جاءت العبارة رقم (3) وهي (تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالقطاع الصحي) بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.12) وانحراف معياري (1.06)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة.

6. جاءت العبارة رقم (4) وهي (تشخيص المشكلات وحلها ومعرفة مواطن القوة والضعف في سبيل تحقيق جودة الخدمات الصحية) بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.10) وانحراف معياري (1.05)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة.

7. جاءت العبارة رقم (8) وهي (تنافسية القطاع الصحي في ظل ضمان الجودة بمفهومها الشامل) بالمرتبة السابعة بين العبارات الخاصة بمتوسط حسابي (3.08) وانحراف معياري (1.15)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة.

8. جاءت العبارة رقم (10) وهي (تمكين القيادات الإدارية من تنمية وتطوير القطاع الصحي) بالمرتبة الثامنة بين العبارات الخاصة بمتوسط حسابي (3.05) وانحراف معياري (1.12)، وهذا أيضاً كسابقه يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة.

9. جاءت العبارة رقم (7) وهي (رضا المستفيد عن جودة الخدمات المقدمة) بالمرتبة التاسعة بين العبارات الخاصة بمتوسط حسابي (3.04) وبانحراف معياري (1.16)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة.

10. جاءت العبارة رقم (9) وهي (تحقيق أعلى معايير التميز في القطاع الصحي) بالمرتبة الأخيرة بين العبارات الخاصة بمتوسط حسابي (2.97) وبانحراف معياري (1.19)، وهذا يدل كسابقه على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض.

### ثانياً: تحليل فرضيات الدراسة

الفرض الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية محافظة الطائف.

للتحقق من صحة الفرض الأول تم استخدام معامل الانحدار الخطي الثابت لفحص ما إذا كان هنالك أثر ذو دلالة إحصائية لمؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ويبين هذا الجدول هذه النتائج كما يلي:

جدول نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات

الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف

المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)					المتغير المستقبل	
مستوى المعنوية	قيم ت	قيم بيتا	الخطأ المعياري	قيمة B	(مؤشرات الأداء)	
0.001	8.584		5.327	45.726	الثابت	
0.001	3.854	0.309	0.129	0.495	مؤشرات الأداء	
معامل التحديد = 0.322					قيمة ف = 27.038	مستوى دلالتها = 0.001

يتضح من خلال الجدول السابق أنه يمكن القول إن نموذج تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين مؤشرات الأداء كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع يتمتع بمعنوية إحصائية مرتفعة، وذلك وفق ما تشير له قيمة اختبار "F" (28.038)، ومستوى دلالتها (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

ويشير معامل التحديد  $R^2$  (0.322) أن مؤشرات الأداء كمتغير مستقل مسؤول عن تفسير ما يقارب من (32.3%) من التباين في جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف، وباقي النسبة تعود لعوامل أخرى.

كما أوضحت النتائج بالجدول السابق أن هناك تأثير واضح لمؤشرات الأداء على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث بلغت قيمة (ت) (3.854) بمستوى دلالة (0.001)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن زيادة أو انخفاض مستوى مؤشرات الأداء يؤثر بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الفرض الثاني: يتمتع مستوى الأداء الوظيفي بمستوى منخفض لدى العاملين بمديرية الشؤون الصحية محافظة الطائف.

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وبين الجدول رقم (16) هذه النتائج كما يلي:

جدول رقم (16) يوضح مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف

3.01	المتوسط الحسابي
1.06	الانحراف المعياري

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين جاء بمستوى متوسط بمتوسط حسابي (3.01) وانحراف معياري (1.06)، وربما يرجع السبب في ضعف الدورات التدريبية أو عدم متابعة مستويات الأداء وترشيح العاملين للدورات التدريبية التي تتناسب مع احتياجاتهم التدريبية.

الفرض الثالث: هناك دور في التزام الإدارة العليا بقياس مؤشرات الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية. للتحقق من ذلك، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك كما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (17) نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين التزام الإدارة العليا بمديرية الشؤون

الصحية بمحافظة الطائف بقياس مؤشرات الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية

0.518**	معامل ارتباط بيرسون
0.001	مستوى الدلالة

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن هناك علاقة طردية (إيجابية) ذات دلالة إحصائية بين التزام الإدارة العليا بقياس مؤشرات الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.518) بمستوى دلالة (0.001)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن التزام الإدارة العليا بقياس مؤشرات الأداء يُساهم في زيادة تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (الطيب، 2014) والتي توصلت إلى أن هناك علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى الأداء المطلوب.

## الفصل الخامس: خلاصة لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها

### نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

1. أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف وذلك يتمثل في موافقة أفراد الدراسة "أحياناً" على كل من (دعم عمليات تحسين الجودة والخدمات المقدمة، وكذلك تزويد الإدارة بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المهمة سواء للتطوير أو الاستثمارات، إضافة إلى تطابق الأداء الفعلي مع الأداء المتوقع، والمتابعة المستمرة للأداء ومن ثم ضمان استمرارية الجودة).
2. أن هناك تأثير واضح لمؤشرات الأداء على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
3. أن مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين جاء بمستوى متوسط.
4. أن هناك علاقة طردية (إيجابية) ذات دلالة إحصائية بين التزام الإدارة العليا بقياس مؤشرات الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

## توصيات الدراسة :

1. ضرورة الاستفادة من التغييرات التنظيمية الخاصة بالموارد البشرية المنفذة بالاعتماد على تكنولوجيا المعلومات في تعزيز الشفافية والوضوح في المهام والواجبات المختلفة للعاملين وبما يرفع من نوعية الأداء .
2. الاستفادة من توافر المعلومات الخاصة ببرامج التدريب المختلفة في تعزيز القدرات الفردية على العمل التعاوني والتشارك في أداء المهام بصورة بسيطة دون تعقيد .
3. الاستفادة من توافر نظم تقييم الأداء الشمولية الإلكترونية في المديرية والتي تعكس جوانب الأداء المختلفة من حيث المعايير وآليات التقييم والقرارات الاستراتيجية المرتبطة في تعزيز قدرات العاملين المختلفة والخاصة بأداء الأعمال بعيداً عن التعقيد والتداخل والقيام بالأعمال غير الضروري.

## قائمة المصادر والمراجع

- أبو شيخة، نادر أحمد ( 2001). إدارة الوقت، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان
- بوعبدالله هوان ( 2020). تقييم الأداء الفندقي باستخدام مؤشرات قياس الأداء: دراسة حالة فندق قصر المنصور مستغانم، مجلة الاستراتيجية والتنمية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم – كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، مج 10 ع4.
- التويجري، محمد ابراهيم ( 1988). المواقف الوظيفية والرضا الوظيفي للعاملين من السعوديين وغير السعوديين في الشركات متعددة الجنسيات " دراسة ميدانية مقارنة"، المجلة العربية للإدارة مج 12، ع 3.
- جاد الرب، سيد محمد ( 2008). إدارة المنظمات الصحية والطبية: منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، القاهرة: دار النهضة العربية .
- حريم، حسين ( 2013). السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات ومنظمات الأعمال الحامد للطبع والنشر. سورية .

– سعيد، خالد بن سعد بن عبد العزيز (2003). إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، المكتبة الوطنية، الرياض.

– العمري، عبد المطلب محمد (2010). الرضا الوظيفي للعاملين في شركة البوتاس العربية، رسالة ماجستير منشورة جامعة آل البيت.

– ماهر، أحمد (2000). السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات، (ط1): الدار الجامعية، الإسكندرية.

– مصلح، وسام يوسف (2015). مقاييس الأداء الخاصة بتقييم المجموعات الإلكترونية: دراسة تحليلية، المجلة الأردنية للمكتبات والمعلومات، جمعية المكتبات والمعلومات الأردنية، مج 50 ع 4.

– ميا، رنا (2014). تحديد مؤشرات الأداء الأكثر ملاءمة لمتابعة وتحسين أداء مشاريع التشييد في سورية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الهندسية، مج 36 ع 2.

– ميساوي، أحمد (2020). تقييم الأداء الوظيفي وعلاقته بتحسين جودة الخدمات بالقطاع العام، مجلة القانون والأعمال، جامعة الحسن الأول – كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية – مختبر البحث قانون الأعمال، ع 21.

– نعساني، عبد المحسن (2019). إدارة الأداء الوظيفي مدخل لتحسين الفاعلية التنظيمية، دار جامعة الملك سعود للنشر، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

– النمر، سعود (1432). الإدارة العامة، الأسس والوظائف والاتجاهات الحديثة، مكتبة الملك فهد الوطنية للطبع والنشر، الرياض.

– كساب، عماد (2021). مؤشرات قياس الأداء الوظيفي والمؤسسي بين النظرية والتطبيق: نماذج عملية، المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع 16:191.

– الورثان، عدنان (2015). مؤشرات قياس الأداء المؤثرة في التعليم الجامعي: دراسة تحليلية في ضوء مبادئ الاعتماد الأكاديمي، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة – كلية الدراسات العليا للتربية، مج 23 ع 3.