

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية RUHMS

عملية محكمة تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية – جامعة الرازي

أبحاث العدد:

- Hydrological Study Analysis and Groundwater Assessment of Hadramawt Aquifers ،May 2022.
- Hydrological Analysis Study and Groundwater Assessment of Sana'a Basin ،May 2022.
- تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة.
- أثر الحوافز على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
- دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي (دراسة تطبيقية).
- واقع البحث العلمي الجنائي في أكاديمية الشرطة اليمنية (دراسة ميدانية على أعضاء هيئة التدريس بالأكاديمية).
- أثر تطبيق إدارة الوقت في تحسين الأداء دراسة حالة على ديوان عام الهيئة العامة للزكاة للعام 2020م.
- تطور الدين العام في اليمن وقياس أثره على عجز الموازنة العامة للفترة 1994-2016 .

جامعة الرازي

كلية العلوم الإدارية والإنسانية



يونيو 2022م

المجلد الأول

العدد الخامس

الهيئة الاستشارية

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة	الدولة
1	أ. د / عبدالله عبدالله السنفي	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
2	أ. د / صالح حسن الحرير	إدارة أعمال	جامعة عدن	اليمن
3	أ. د / طلعت اسعد عبد الحميد	إدارة أعمال	جامعة المنصورة	مصر
4	أ. د / حسن عبد الوهاب حسن	إدارة أعمال	جامعة القران الكريم	السودان
5	أ. د / نجاة محمد جمعان	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
6	أ. د / احمد علي الحاج	تخطيط تربوي	جامعة صنعاء	اليمن
7	أ. د / محمد احمد الجلال	طرائق التدريس	جامعة ذمار	اليمن

الإشراف العام

د / طارق علي النهي
رئيس مجلس الأمناء

رئيس التحرير

أ.م.د / محمد علي المكري
عميد كلية العلوم الإدارية والإنسانية

مدير التحرير

د / نجيب علي إسكندر
رئيس قسم الإدارة الصحية

هيئة التحرير

أ.د/ نبيل الربيعي
د/ تركي يحيى القباني
د/ عبد الفتاح علي القرص
أ.د/ محمد محمد القطبي
د/ محمد حسيني الحسيني
أ.م.د/ صالح علي الهاري
د/ أحمد محمد الحجوري

رقم الإيداع في دار الكتب الوطنية - صنعاء () لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي - مجلة علمية محكمة - تهدف إلى إتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم العلمية باللغتين العربية والإنجليزية في مختلف العلوم الإدارية والإنسانية

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

مجلة علمية محكمة تعنى بنشر البحوث في مجال العلوم الإدارية والإنسانية

تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية - جامعة الرازي - اليمن

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي:
مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

ص.ب: ، الرمز البريدي اليمن

هاتف : 216923 – 774440012

فاكس : 406760

البريد الإلكتروني: ruahms@alraziuni.edu.ye

صفحة الإنترنت: www.alraziuni.edu.ye

أثر الحوافز على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة

إعداد/ عرفات أحمد علي ظافر

طالب دكتوراة - مركز إدارة الأعمال بجامعة صنعاء

770915417 - Arafatzafer1@gmail.com

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على " أثر الحوافز على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة".

ولتحقيق هذا الهدف تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على جمع البيانات عن الظاهرة وتفسيرها، وقد تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات عن مجتمع الدراسة، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع أفراد الكادر الطبي العامل في المستشفى بمختلف التخصصات والبالغ (89) فرداً، وقد تم اعتماد أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة، وتحليل البيانات تم استخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (T)، واختبار الأنوفا، كل ذلك عن طريق برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

وبعد تحليل البيانات خلصت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أبرزها:

- وجود قصور كبير في نظام الحوافز المعمول به في مستشفى القوات الخاصة وانخفاض فاعليته.
- انخفاض مستوى الحوافز المادية الممنوحة للكادر الطبي العامل في مستشفى القوات الخاصة.
- ضعف اهتمام إدارة المستشفى بالحوافز المعنوية المقدمة للكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
- أن مستوى أداء الكادر الطبي العامل في المستشفى متوسط، ويبرز ذلك من خلال اتجاهاتهم نحو مستوى أدائهم.
- هناك علاقة ارتباطية طردية بين مستوى نظام الحوافز ومستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
- وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات أهمها:
- ضرورة إعادة النظر في سياسة نظم الحوافز الحالية ومعالجة اختلالاتها وإعادة بنائها وتطويرها باستمرار.
- ضرورة ربط نظام منح الحوافز فعلياً بمستوى أداء الكادر.
- الاهتمام بالتحفيز المادي، وضرورة مواكبة الحوافز للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها المجتمع.

- إعطاء نظام الحوافز المعنوية قدر أكبر من الاهتمام، وتضمينه بتشكيله متنوعة من الحوافز.

Abstract:

This study aimed to identify "the Impact of Incentives on the Performance of Medical Staff in The Special Forces Hospital".

To achieve this object of the descriptive analytical approach was used. The questionnaire was used to survey the study population. The study community included all members of the medical staff working in the hospital in various specialties of (89) individuals and the entire community was taken as a study group. To analysis data, it was used frequencies, percentages, computational averages, standard deviation, pearson coefficient correlation, (T- test) and (one way anova test), all that through the SPSS.

After analyzing the data, the study concluded with a set of conclusions:

- There is a significant shortfall in the incentive system in the special forces hospital and its low effectiveness.
- The low level of material incentives granted to the medical staff working in the special forces hospital.
- The hospital administration is less interested in the moral incentives offered to the medical staff at the special forces hospital.
- The level of performance of the medical staff working in the hospital is moderate, and this is indicated by their tendency towards their performance.
- There is a moderate correlation between the level of the incentive system and the level of performance of the medical staff at the special forces hospital.

The study presented a set of recommendations, most important of which are:

- The need to review the policy of existing incentive systems and to address their imbalances and develop them constantly.
- The incentive system should effectively link incentives to staff performance.
- Attention to material incentives with the need to keep pace with the incentives of the economic experienced by society.
- The moral incentive system must take greater care and include in it a variety of incentives.

المقدمة:

يرتكز نجاح المنظمات والمؤسسات العامة والخاصة على العنصر البشري حيث يمثل الأفراد فيها الركيزة الأساسية التي تعتمد عليهم كافة الخطط والبرامج باعتبارهم الثروة الحقيقية والمحور الأساسي للإنتاج، ونظراً لذلك فإن المنظمات تُولي هذا الجانب اهتماماً متزايداً، وقد أثبتت التجارب أن كفاءة أداء العاملين تتوقف على رفع قدرات اليد العاملة، الأمر الذي يتطلب تحريك طاقات الفرد واستثارة البواعث المحركة لسلوكه واستنهاض قدراته لرفع كفاءته وتحقيق معدلات أداء عالية، ومن المؤكد أن الحوافز بمفهومها الإيجابي والسلبي تُعدُّ محركاً أساسياً لبواعث الفرد وتوجيه سلوكه إذا ما تناغمت تلك الحوافز مع حاجاته البشرية المادية والمعنوية في إطار متوازن يتمثل في رغبات وأهداف المنظمة، بما يعنيه ذلك من إشباع حاجات الفرد للوصول إلى حالة من الرضا وبالتالي تحقيق مستوى عالٍ من الكفاءة والأداء، ولذلك تعمل الإدارة الناجحة سواءً في القطاع الخاص أو العام على تحسين مستوى أداء العاملين وزيادة معدل إنتاجيتهم ورفع كفاءتهم وخبرتهم عن طريق استخدام الحوافز المختلفة التي تدفعهم إلى بذل طاقة أكبر في أداء أعمالهم باعتبارها إحدى الوسائل الفاعلة في ابتكار وتطوير العمل واستثارة الدوافع واستغلال القدرات وتوفير الرغبات لدى العاملين.

ومما لا شك فيه أن الحوافز من الوسائل التي تجعل العاملين يقدمون أفضل ما لديهم لتحقيق أهداف المؤسسة، ولكن الحوافز ليست العنصر الوحيد بل هي عنصر متكامل مع باقي العناصر الإدارية الأخرى، فلا يمكن مثلاً تعيين ذوي الكفاءة المتدنية والاعتماد على الحوافز لزيادة إنتاجيتهم.

وتعتبر المستشفيات العسكرية من القطاعات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية لشريحة كبيرة من المستفيدين، وتسعى هذه المستشفيات إلى تحقيق أهدافها بدرجة عالية من الكفاءة والفاعلية، من خلال مجموعة العاملين فيها من الكوادر البشرية المؤهلة والتي تقوم بدور حيوي مهم نظراً لطبيعة المهام التي يؤدونها، لذا فالعمل على تهيئة المناخ المناسب لهذه الكوادر يعمل على تحقيق أهداف المستشفيات العسكرية ويدفعها إلى الأمام.

وتسعى هذه الدراسة إلى البحث في الحوافز وأثرها على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة، ليستفيد منها المسئولون في المستشفى وبالأخص مسئولو الموارد البشرية لتفعيل هذه الحوافز وصولاً لأداء أفضل.

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

تُعدُّ الحوافز من أهم العوامل التي تؤثر على أداء العاملين في أي مؤسسة سواءً كانت عامة أم خاصة، خدمية أم صناعية، لذلك فقد اهتمت المؤسسات الحديثة بنظام الحوافز وعملت على تضمينه بتشكيلة متنوعة من الحوافز المادية والمعنوية بغرض إشباع حاجات موظفيها وإثارة دوافعهم وتحريك سلوكهم وتحسين مستوى أدائهم بما يُمكن المؤسسات من تحقيق غاياتها والتميز على غيرها من المؤسسات الأخرى.

وإذا ما تمَّ الرجوع إلى واقع بعض المؤسسات اليمينية ومنها المؤسسات الصحية ولاسيما العامة منها فسيلاحظ أنها تعاني من العديد من المشاكل تتمثل أهمها في تدني مستوى أدائها، وانخفاض مجلة علمية محكمة - نصف سنوية - تصدرها جامعة الرازي السنة الثانية - العدد (الخامس) - المجلد الأول/ يونيو 2022م

مستوى جودة الخدمة التي تقدمها لعملائها، وتذمر القائمين على تقديم هذه الخدمة، ويلاحظ ذلك من خلال زيادة نسبة الغياب، وارتفاع معدل دوران العمل، والصدام المستمر مع الإدارة، وعدم إنهاء الأعمال في مواعيدها، وكذلك عدم الرغبة في النمو والتطور الوظيفي، وهذا الأمر قد يكون ناتجاً عن عدم ملائمة نظام التحفيز المتبع في تلك المؤسسات الصحية مع ما يتطلع إليه الموظفون لا من حيث طبيعة الحوافز ولا من حيث تشكيلتها وأنواعها أو كميتها الأمر الذي أسهم في تدني مستوى أداء العاملين في هذه المؤسسات، وهذا ما سيحاول الباحث من خلال هذه الدراسة التعرف على واقع نظام الحوافز المعمول به وعلى مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.

وعليه يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي:

ما أثر الحوافز على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟

ثانياً: أسئلة الدراسة

على ضوء المشكلة والسؤال الرئيسي تم طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما واقع نظام الحوافز في مستشفى القوات الخاصة؟
2. ما مستوى الحوافز المادية في مستشفى القوات الخاصة؟
3. ما مستوى الحوافز المعنوية في مستشفى القوات الخاصة؟
4. ما مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟
5. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نظام الحوافز (واقع نظام الحوافز، الحوافز المادية، الحوافز المعنوية) وأداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟

ثالثاً: أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى نظام الحوافز المعمول به حالياً في مستشفى القوات الخاصة.
2. التعرف على أوجه القصور في نظام الحوافز وأسبابها في مستشفى القوات الخاصة.
3. التعرف على مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
4. تحديد نوع العلاقة بين نظام الحوافز الحالي وبين أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
5. تقديم التوصيات والمقترحات والتي يُتوقع أن تساهم في تطوير نظام الحوافز ورفع كفاءة أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.

رابعاً: حدود الدراسة

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

1. الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على موضوع الحوافز وأثرها على أداء الكادر الطبي من وجهة نظر الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
2. الحدود البشرية: تم تطبيق هذه الدراسة على جميع الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
3. الحدود المكانية: أُجريت هذه الدراسة في مستشفى القوات الخاصة في أمانة العاصمة صنعاء.

خامساً: الدراسات السابقة

تمّ تناول نماذج من كلٍ من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية، وقد تم ترتيبها زمنياً من الأحدث إلى الأقدم وذلك على النحو الآتي:

الدراسات المحلية Local Studies

1. دراسة (سريع، 2016) بعنوان: "أثر الحوافز على أداء العاملين في الجهاز الإداري في الجمهورية اليمنية دراسة تطبيقية على جامعة صنعاء".

هدفت هذه الدراسة إلى:

- أ. التعرف على المفهوم العلمي للحوافز وتأثير عملية التحفيز في ضوء علاقتها بأداء العاملين.
- ب. التعرف على محددات ومصادر الحوافز الأكثر تأثيراً على أداء الموظفين بجامعة صنعاء.
- ج. التعرف على أنظمة الحوافز في الجهاز الإداري في الجامعة من حيث فعاليتها وجوانب القوة والضعف فيها، والخروج بتصوير للنظام الأكثر فعالية.
- د. التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الحوافز وأداء الموظفين في جامعة صنعاء.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

- أ. هناك أثر ضعيف على فعالية الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في الجامعة.
- ب. وجود خلل في طرق وآليات منح الحوافز.
- ج. عدم وجود ضوابط ومعايير لمنح الحوافز.
- د. نظام الحوافز غير فعّال وامتدني ومعظم العاملين في الجامعة ليس لديهم علم بنظام منح الحوافز.
- هـ. الجامعة لا تستخدم أساليب المنافسة في منح الحوافز بحيث أنّ الحوافز المتوافرة لا تشجع العاملين على التنافس في تحسين الأداء، وأنّ الحوافز تؤثر إيجابياً على أداء العاملين، وأنّ مستوى الأداء يزيد بزيادة الحوافز.
- و. وجود محاباة ومعاملة عند تقييم الأداء.
- ز. الإدارات العليا بالجامعة لا تعتمد نتائج تقييم الأداء السنوي كأساس لمنح الحوافز.
- ح. عدم وجود انصاف في منح الحوافز المادية والمعنوية مما أدى إلى آثار سلبية على أداء العاملين بجامعة صنعاء.

2. دراسة (دغيش، 2014) بعنوان: "نظام الحوافز ودوره في رفع أداء العاملين في الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة في الجمهورية اليمنية".

هدفت هذه الدراسة إلى:

- أ. التعرف على مفهوم وماهية الحوافز.
- ب. التعرف على جوانب القصور الحالية في تطبيق نظم التحفيز الوظيفي المادية والمعنوية المطبقة في الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة.
- ج. التعرف على دور الحوافز في رفع أداء العاملين في الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

- أ. أنّ نظام الحوافز الحالية يؤثر إيجابياً بدرجة ضئيلة على تحسين كفاءة أداء العاملين في الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة.
- ب. اتضح وجود بعض جوانب القصور في النظام الحالي للحوافز في الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة منها: أنّ نظام الحوافز الحالي لا يفرق بين الوظائف الفنية والإدارية والكتابية، كما تسود الوساطة والمحسوبية في منح الحوافز والمكافآت، وعدم وجود شفافية في المعايير المعتمدة عند عملية تقييم الأداء للحوافز.

3. دراسة (اليمني، 2010) بعنوان: "الحوافز الإدارية وعلاقتها بتحسين أداء المعلمين محافظة المحويت نموذجاً".

هدفت هذه الدراسة إلى:

- أ. التعرف على واقع الحوافز الإدارية التي يحصل عليها معلمو المرحلة الثانوية في محافظة المحويت.
- ب. التعرف على واقع أداء المعلمين في المرحلة الثانوية بمحافظة المحويت.
- ج. تحديد طبيعة علاقة الحوافز الإدارية بتحسين أداء المعلمين بالمرحلة الثانوية العامة في محافظة المحويت من وجهة نظرهم.
- د. معرفة هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، التخصص، الخبرة، مجال العمل) لكلٍ من واقع الحوافز وواقع الأداء لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة المحويت.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

- أ. أنّ مستوى الحافز متوسط بشكلٍ عام، حيث بلغ المتوسط العام (2.68).
- ب. أعطى أفراد العينة حافز (طبيعة عملي تتفق مع تخصصي الرئيسي والفرعي) الترتيب الأول من بين الحوافز بمتوسط حسابي مقداره (1.37).
- ج. أنّ مستوى الأداء عالٍ بشكلٍ عام حيث بلغ المتوسط (4.14).

الدراسات العربية Arabic Studies

1. دراسة (أبوعلان، 2016) بعنوان: "أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في شركات المشروبات الفلسطينية".

هدفت هذه الدراسة إلى:

أ. التعرف على نوعية الحوافز المادية والمعنوية المقدمة للعاملين في شركات المشروبات الفلسطينية.

ب. التعرف على العلاقة بين نظام الحوافز وأداء العاملين.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

أ. وجود علاقة ارتباطية طردية بين الحوافز المادية والمعنوية ومستوى أداء العاملين.

ب. هناك علاقة ارتباطية طردية بين فاعلية نظام الحوافز ومستوى أداء العاملين.

ج. أنّ درجة مستوى الحوافز المادية في شركات المشروبات الفلسطينية متوسطة.

2. دراسة (عواريب، 2016) بعنوان: "دور الحوافز في تحسين أداء العاملين في المؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية وحدة ورقلة بالجزائر".

هدفت هذه الدراسة إلى:

أ. التعرف على أهمية نظام الحوافز ودوره في تحسين الأداء الوظيفي.

ب. التعرف على الحوافز التي يتلقاها العاملين في المؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية وحدة ورقلة.

ج. إظهار مدى تطبيق نظام الحوافز على المؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية وحدة ورقلة.

د. تحسين القائمين على إدارة الموارد البشرية بأهمية الأداء الوظيفي في تحقيق أهداف المؤسسة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

أ. أنّ نظام الحوافز في المؤسسة يحتاج إلى مزيد من الدراسة والتخطيط من أجل تحسينه.

ب. وجود نقص في الحوافز المادية، ووجود اهتمام من طرف المؤسسة بالحوافز المعنوية.

ج. هناك عدالة في منح العلاوات والمكافآت الدورية لتحسين أداء أعمالها.

د. نقص الخبرة في عملية تقييم أداء العاملين.

3. دراسة (ترشة، 2015) بعنوان: "دور نظام الحوافز في تحسين أداء المؤسسة العمومية في مديرية التجهيزات العمومية بالوادي".

هدفت هذه الدراسة إلى:

أ. توضيح العلاقة بين نظام الحوافز وأداء الأفراد العاملين في المؤسسة العمومية.

ب. معرفة مدى ارتباط الأداء بالحوافز.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

- أ. هناك تحيز وتفرقة وتمييز بين العمال في منح الحوافز وعدم رضا بعض العمال على الأجر الذي يتقاضونه.
- ب. أنّ عبارات التقدير والاحترام من الرؤساء من أهم الأمور التي تدفعهم للعمل.
- ج. تقوم المؤسسة بعملية تقييم الأداء بناءً على أسس علمية ومعايير واضحة.
- د. أنّ نظام الحوافز الخاص بالمؤسسة جيد ويُؤدّي إلى تحسين أداء العاملين.

1. (Agrawal, 2007): "Role of managerial incentive and discretion in hedge fund performance".

هدفت هذه الدراسة إلى:

- أ. إيضاح حدود تمويل الأداء والحوافز الإدارية.
- ب. تحديد الأداء وحرية الاختيار في تحديد الأداء.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

أ. أن حدود تمويل الأداء تشمل ترتيبات تعاقدية مميزة مقارنة بالتمويل التبادلي الذي يحمل نفقات الحوافز على أساس الأداء.

ب. أن معدل النفقات على الحوافز ليس بالضرورة هو المقياس الإداري الصحيح للأداء الجيد.

2. (Charness & Gneezy, 2006): "Incentives and Habits".

هدفت هذه الدراسة إلى: التعرف على أثر دفع مبالغ مغرية للموظفين كحافز مقابل حضور تدريب عمل إضافي وأثر ذلك على تشكيل سلوك الموظفين المعنيين.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:

أ. أن حافز دفع المال يقود لمستوى أعلى في الحضور مما لو لم يدفع لهم، وأن الممارسة الكبيرة للنشاط أو التدريب تعمل على إنجاح خطط الحوافز في إيجاد عادات وسلوكيات إيجابية أكثر.

ب. أن استخدام الحوافز ربما لها أثر موضعي يزول بزواله حيث يمكن أن تصبح ممارستهم أقل بزوال الحوافز أو عدم استمراريتها.

3. (Gibbs & others, 2004): "Performance Measure Properties and Incentives".

هدفت هذه الدراسة إلى: التعرف على خصائص قياس الأداء على نظام الحوافز المصمم وذلك من خلال استخدام بيانات عن عقود واتفاقيات لبعض الحوافز للمدراء ذوي العلاقة التجارية ودراسة مكون هام في نظم التحفيز وهو خصائص مقاييس الأداء.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

أ. أن خصائص مقاييس الأداء تتعلق بالحوافز ومدى الثقل الموجود في المقياس مثل طبيعة علاوة الموظفين.

ب. أن الحوافز تكون أكبر عندما يكون للمدير رأس مال بشري أكبر وبالتالي تكون المخرجات الإدارية أكبر ويتم التحكم بالمخاطرة بشكل أكبر.

4. (Eriksson & Villeval, 2004): "Other – Regarding Performance Pay, An Experiment on Incentives and Sorting".

هدفت هذه الدراسة إلى:

- أ. إيضاح النتائج التجريبية لقياس التحفيز والتأثيرات السلوبية لدفع الأداء.
 - ب. قياس مدى تأثير العوامل الأخرى على الأداء من حيث تبادلية الامتيازات المقررة.
- وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: هناك تركيز على الموظفين ذوي المهارة في المؤسسات التي تدفع بناءً على الأداء.

5. (Atambok & others, 2003): The Role of Employee Incentives on Performance".

- هدفت هذه الدراسة إلى: معرفة دور حوافز الموظفين على الأداء في المستشفيات العامة في كينيا.
- وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: أنّ حوافز الموظفين لعبت دوراً رئيساً في تعزيز الأداء على المستويين الفردي والتنظيمي.

المبحث الثاني: الإطار النظري - الحوافز

أولاً: مفهوم الحوافز

تباينت وجهة نظر الكُتَّاب والباحثين في تحديد مفهوم الحوافز نظراً لاختلاف مدارسهم الفكرية والبحثية، ولكن مما يجدر بنا التنويه له أن ذلك الاختلاف يظهر بصورةٍ شكليةٍ، حيث يمكن ملاحظة الاتفاق الواضح في المضمون، وسوف نستعرض في هذه الدراسة بعضاً من هذه المفاهيم وذلك على النحو الآتي:

حيث يُعرّف أبو الكشك الحوافز بأنّها: "العوامل والمؤثرات والمغريات الخارجية التي تشجع الفرد على زيادة أدائه وتُقدّم نتيجةً لأدائه المتفوق والتميز، وتؤدي إلى زيادة رضائه وولائه للمؤسسة وبالتالي زيادة أدائه وإنتاجه مرةً أخرى". (أبو الكشك، 2006:133)

ويُعرّفها الطائي وآخرون بأنّها: "مجموعة العوامل والأساليب التي تستخدمها منظمة ما للتأثير في سلوك الأفراد العاملين لديها مما يجعلهم يبذلون المزيد من اهتماماتهم بعملهم وادائهم كماً ونوعاً مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج وبالتالي خفض تكاليف العمل ورفع الروح المعنوية عند الأفراد العاملين وإشباع حاجاتهم". (الطائي وآخرون، 2006:201)

وعرّفها بوحوش بأنّها: "عبارة عن مؤثرات خارجية تحفز الفرد وتشجعه على القيام بأداء أفضل". (بوحوش، 2006:45)

وعرّفت الحوافز بأنّها: "العوامل التي تدفع العاملين في المنظمة والمنشأة أو الوحدة الإنتاجية إلى العمل بكل قواهم لتحقيق الأهداف المرسومة". (الخليدي، 2011:41)

ثانياً: أهمية الحوافز

يرى جون فيشر أنه ليست ثمة حافز دون الاعتراف بالتميز، وليست ثمة تميز دون تقديم حافز، ففي الحالة الأولى تُفوّت المنظمة على نفسها فرصة عظيمة بعدم الدعاية للمكافأة أثناء منحها للعاملين، وفي الحالة الثانية ليس من المنطقي الاعتراف بالأداء الجيد دون مكافأته. (فيشر، 2003:179)

كما أنّ نظام الحوافز يحقق فوائداً عديدةً للفرد والمنظمة على حدٍ سواء وذلك على النحو الآتي:

(حسن، 2009:280) (سريع، 2016:35) (الكلادة، 2013:95)

1. إشباع حاجات ورغبات العاملين بمختلف أنواعها ومنها الحاجة المادية للنقود والحاجة المعنوية للاحترام والتقدير واثبات الذات.
 2. شعور العاملين بالعدالة والمساواة، وزيادة مستويات ولاء وانتماء العاملين للمنظمة.
 3. جذب الكفاءات والمهارات والعقول والأدمغة المتميزة للعمل بالمنظمة.
 4. زيادة مستوى رضا العاملين عن عملهم نتيجة إشباع الحوافز لحاجاتهم ورغباتهم، ومن ثم العمل على إشباع حاجات ورغبات ورفع مستوى رضا العميل الخارجي للمنظمة.
- مجلة علمية محكمة - نصف سنوية - تصدرها جامعة الرازي السنة الثانية - العدد (الخامس) - المجلد الأول/ يونيو 2022م

5. زيادة مستويات انتاج العاملين كماً ونوعاً، ومن ثم زيادة مبيعات وأرباح المنظمة.
6. تخفيض معدلات الفاقد في العمل، مثل تخفيض كمية المواد الخام المستخدمة، وتخفيض معدلات البطالة المقنعة وغيرها.
7. تقليل كُلف الإنتاج باتجاه ابتكار وتطوير واعتماد أساليب عمل حديثة من شأنها تقليص الوقت والمواد الأولية المصروفة في الإنتاج، وتحقيق حالة من الرضا لدى الأفراد العاملين بسبب الحوافز، وبذلك ستكون حلاً لكثير من المشاكل الإدارية من ارتفاع معدل التكاليف، ومعدل دوران العمل.
8. تقليص حجم قوة العمل المطلوبة من قبل المنظمة وذلك بمساهمة نظم الحوافز في تفجير قدرات العاملين وطاقاتهم، والاستفادة منها قدر الإمكان.

ثالثاً: شروط نجاح نظم الحوافز

لنجاح نظام الحوافز في أي منظمةٍ ما فإنّه يتطلب على إدارة المنظمة أن تأخذ في الاعتبار مجموعة من المبادئ والمقومات عند تصميم وتنفيذ أنظمة الحوافز نسردها كالاتي:

(ماهر، 2014:319) (زويلف، 1998:226) (الجريد، 2007:39)

1. البساطة: ويعني هذا أن يكون النظام مختصراً وواضحاً ومفهوماً وذلك في بنوده وصياغته وحساباته.
2. توفر معايير للأداء: ويقصد بذلك أن يتم وضع معايير للأداء والسلوك وأن يتم ذلك من خلال دراسات تجعل هذه المعايير محددة ويمكن تحقيقها وتكون قابلة للقياس.
3. ربط الحافز بالأداء: لا بد أن يشعر الأفراد بأن مجهوداتهم تؤدي إلى الحصول على الحوافز وأن تكون هذه العلاقة واضحة ومفهومة.
4. التفاوت: لا يجب أن يحصل العاملون على نفس القدر من الحوافز وإلا فقدت قيمتها الحافزة والاختلاف لا بد أن يعتمد على مقدار الأداء الذي أنتجه الفرد.
5. العدالة: يجب أن تتناسب حوافز الفرد إلى أدائه مع حوافز الآخرين إلى أدائهم وعدم تحقيق هذه العدالة يؤدي إلى شعور الفرد بالاستياء.
6. التنوع: يجب أن تكون الحوافز مختلفة في نوعها حتى تكون مثيرة ومرضية لكافة الاحتياجات فمنها المادي ومنها المعنوي وفيها خطابات الشكر والرحلات والحفلات وغيرها.
7. العلانية: يجب أن يكون نظام الحوافز معلناً لكي يزيد من ثقة العاملين فيه وعدم جموح التوقعات بالنسبة للحوافز.
8. أن ترتبط الحوافز بأهداف العاملين والإدارة معاً إذ لا بد من تحديد مسار الحوافز لكي تؤدي إلى تحقيق أهداف الإدارة والعاملين معاً وهذا يتطلب إقامة جسور مشتركة بين أهدافهما.
9. أن تواكب المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها البلد والتي قد تؤثر في حاجات الأفراد ودوافعهم وتوقعاتهم.

رابعاً: أسباب فشل نظم الحوافز

هناك عدد من الأسباب التي تؤدي إلى فشل نظم الحوافز في أي منظمة حصرها (جاري ديسلر) فيما يأتي: (ديسلر، 2009:444)

1. الأجر المحفز لا يعد بديلاً للإدارة الجيدة، فمكافأة الفرد عن مستوى أدائه يفترض أنها تحفزه على بذل المزيد من الجهد، ولكن ليس الحافز هو المتهم في كل الأحوال، فقد تكون هناك أسباب أخرى الإدارة هي الوحيدة المسؤولة عنها مثل: غموض التعليمات، عدم وضوح الأهداف، عدم العناية بسياسات الاختيار والتدريب.
2. قد تقلل المكافآت الحافز الداخلي لدى الفرد، ونظراً لأنها تشعره بأنه لا يستطيع الأداء الجيد لواجبات وظيفته اختياريًا.
3. أن الأفراد يرغبون في الحصول على حوافز معنوية بالإضافة إلى الحوافز المادية، فالفرد يرغب في أن يستمتع بعمله أو أن يشعر بقيمته وهو يمارس واجبات وظيفته، ولذلك فإن التركيز على الحوافز المادية فقط سوف يقلل من درجة ولاء العاملين للمنظمة.

المبحث الثالث: الإطار النظري - الأداء

أولاً: مفهوم الأداء

هناك العديد من التعاريف للأداء نستعرض منها ما يأتي:

تم تعريف الأداء بأنه: "محصلة النتائج والمخرجات التي حققها الفرد نتيجة الجهد المبذول من خلال قيام الفرد بالمهام والواجبات والمسئوليات الموكلة إليه". (عكاشة، 2008:34)

أيضاً يُعرّف الأداء بأنه: "درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يُشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة، وغالباً ما يحدث تداخل بين الجهد والأداء، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة، أما الأداء فيُقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد، فمثلاً قد يبذل الفرد جهداً كبيراً في الاستعداد للامتحان ولكنه يحصل على درجات منخفضة وفي هذه الحالة يكون الجهد المبذول عالٍ بينما يكون الأداء منخفضاً". (حسن، 2005:209)

كما عرّف الأداء بأنه: "قيام العاملين بتنفيذ المهام والواجبات المنوطة بهم وفق المسئوليات التي تحددها قيادة المنظمة في خطتها لتحقيق الوظائف التي يشغلونها". (ناصر، 2010:52)

كذلك تم تعريف الأداء على أنه: "المخرجات والأهداف التي يسعى النظام لتحقيقها، أي أنه مفهوم يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي تسعى هذه الأنشطة إلى تحقيقها داخل المنظمة". (الحبابي، 2016:17)

ثانياً: عناصر الأداء

سعى الباحثون للتعرف على عناصر الأداء من أجل إيجاد العديد من المساهمات التي تعمل على دعم وتنمية فاعلية أداء العاملين بالمنظمات، حيث تتنوع العناصر المرتبطة بالأداء والتي يفترض على العاملين معرفتها والتمكن منها بشكل جيد.

وذكر البلوي أنّ أداء الأفراد يأتي محصلة لثلاثة عوامل هي: القدرة، والرغبة، وبيئة العمل، فالقدرة تُعبر عن مدى تمكن الفرد فنياً من الأداء متمثلةً في المعلومات اللازمة للعمل والمهارة والتمكن من أداء العمل، أما الرغبة فهي حاجة ناقصة تدفع الفرد ليسلك باتجاه إشباعها في بيئة العمل، أما بيئة العمل فهي تتمثل في ملامح مادية كالتهدية والإضاءة وساعات العمل، ولامح معنوية كالعلاقات سواءً مع الرؤساء أو المرؤوسين أو الزملاء. (البلوي، 2008:31)

وأشار المدرع إلى أنّ أهم عناصر الأداء هي: (المدرع، 2014:35)

1. المعرفة بمتطلبات الوظيفة: وتشمل المهارة المهنية والمعرفة الفنية والخلفية العامة بمتطلبات الوظيفة.
2. كمية العمل: وتتمثل في مقدار العمل الذي يستطيع الموظف إنجازه في الظروف العادية وسرعة الإنجاز.
3. المثابرة والثوق: وتتضمن التفاني والجدية في العمل والقدرة على تحمل المسؤولية، وإنجاز الأعمال في مواعيدها ومدى حاجة الموظفين للإشراف والإرشاد والتوجيه.

ثالثاً: العوامل المؤثرة على الأداء

هناك عدد من العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أي منظمة نذكر منها ما يأتي: (البلبيسي،

2012:25)

1- عوامل داخلية: (إدارية تنظيمية)

- أ. غياب المناخ المناسب الداعم للعمل والإنتاجية في المؤسسة.
- ب. حدوث صراعات بين الموظفين ورؤسائهم أو بين الموظفين أنفسهم.
- ج. عدم تحديد المهام والواجبات الوظيفية بدقة.
- د. النقص في التدريب، ونقص الموارد المادية والظروف المناسبة للعمل.
- هـ. ضعف نظام الحوافز وعدم التنوع في استخدام الحوافز المادية أو المعنوية في الوقت المناسب وبالقدر الكافي.

2- عوامل خارجية: (بيئية)

- أ. الصراع القائم بين القيم والاتجاهات التي يحملها الموظف وبين القيم والاتجاهات السائدة في المجتمع.
- ب. الأحوال الاقتصادية وظروف سوق العمل.
- ج. التشريعات الحكومية، وسياسات النقابات، والاضطراب السياسي.

مجلة علمية محكمة - نصف سنوية - تصدرها جامعة الرازي السنة الثانية - العدد (الخامس) - المجلد الأول/ يونيو 2022م

3- عوامل تتعلق بالموظف: (شخصية)

- أ. نقص في رغبة ودافعية الموظف.
- ب. ضعف في شخصيته أو قصور في أدائه.
- ج. التغيب المستمر عن العمل.
- د. المشكلات العائلية.

رابعاً: مظاهر ضعف الأداء

هناك عدد من المؤشرات التي تُنبئ عن ضعف الأداء نذكر منها ما يأتي: (السعدون،

(39:2013)

1. عدم إنهاء الأعمال في الوقت المحدد.
2. الصدام المستمر بين الإدارة والموظفين وخاصةً الموظفين الجدد.
3. فقدان الحافزية وازدياد حالة اللامبالاة لدى العاملين.
4. عدم وجود الرغبة في النمو والتطور الوظيفي.
5. التأخير في اتخاذ القرارات.

خامساً: علاقة الحوافز بالأداء

يحتل موضوع فاعلية الحوافز وعلاقتها بالإنتاجية مكاناً بارزاً لدى الكثير من الباحثين ومنذ بدايات الفكر الإداري، وبرهنت الكثير من الدراسات بأن المنظمات التي تستهدف زيادة إنتاجية العاملين عليها أن تهتم بمسألة الحوافز، كما تشير دراسات أخرى إلى أن الحوافز الفردية تحقق أغراضها في المنظمات التي يهتم أفرادها بالأداء الفردي والعائد الفردي، بينما تحقق الحوافز الجماعية أهدافها في المنظمات التي تُبنى على فلسفة ومفهوم فريق العمل وجماعة العمل، وبناءً على ذلك تتفق الدراسات بأن عملية التحفيز يمكن أن تقود إلى تحسين في الأداء عندما لا يتم التعامل معها بشكل منفصل عن العوامل الفردية والتنظيمية والبيئية الأخرى، في المقابل تؤكد دراسات كثيرة أخرى بعدم وجود علاقة ما بين الحوافز والإنتاجية وبالذات الحوافز المالية، إذ وجدت إحدى الدراسات بأن الحوافز يمكن أن تنعكس بنتائج سلبية على الإنتاجية عندما تهمل الأسباب وتقوض الاهتمام وتصدع العلاقات وتخلق شعور بعدم المساواة بين الأفراد العاملين، اعتماداً فإن توجيه عملية التحفيز ودعمها من أعلى السلم الإداري يمكن أن يسهم ليس في تحجيم نتائجها السلبية وإنما في اظهار نتائجها الإيجابية أيضاً. (الهيبي، 2010:267)

وأشار المغربي في كتابه إلى أن الكثيرين يعتقدون في تأثير الحوافز على أداء الأفراد بالمنظمات، ويتضح ذلك من دراسة دور الحوافز في تخفيض معدل دوران العمل، والحد من الغياب، والمساهمة في جذب العناصر الفعالة للالتحاق بالمنظمة، وكذلك دورها في إشباع الحاجات، وأهميتها في تعلم أنماط جديدة في السلوك. (المغربي، 2009:134)

ويجب أن يتم الربط مباشرةً بين الحوافز والمكافآت والسلوك والأداء، فالدفع على أساس العمولة يجعل الارتباط بين الدخل وكمية المبيعات واضحاً، فكلما زادت المبيعات التي يحققها رجل البيع زاد دخله، وفي حالاتٍ أخرى تحاول المنظمات ربط قرارات الترقية بالأداء، وعلى ذلك يؤدي الموظف عمله بمستوى متميز للحصول على الترقية، وحتى يمكن للحوافز أن تؤثر على الأداء بشكلٍ فعال فإنه يجب مراعاة العديد من المبادئ والأسس من بينها: المساواة، ونوع الحاجة، وعدالة التوزيع، ويمكن القول أن الحوافز تؤثر داخلياً وخارجياً في أعمال وأنشطة المنظمة، ويتجلى ذلك من استقرار دورها في الآتي: (الوليد، 2008:150)

1. جذب العمالة الماهرة واستقطابها للعمل بالمنظمة.
 2. الأداء الفعّال لمهام الوظيفة، إذ تعمل العديد من المنظمات على ربط المكافأة بصورة مباشرة بالسلوك والأداء.
 3. الحد من التأخر والغياب عن مواعيد العمل.
 4. الاحتفاظ بالعمال الماهرين.
- ونستطيع القول أن تحديد أداء الأفراد مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى التحكم الجيد في السياسة التحفيزية، حيث أن ارتفاع مستوى الأداء بالنسبة للعاملين والزيادة في الإنتاجية بالنسبة للمنظمة يكون مقروناً بالحوافز الفعالة، وكيفية إدارة وتصميم نظام جيد للحوافز وتحريك دوافع العمل لدى الأفراد اتجاه سيرورة أدائهم الوظيفي. (بن عنتر، 2010:303)

المبحث الرابع: منهج وإجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تعتبر هذه الدراسة وصفية نظراً لكونها تهتم بدراسة إحدى المشكلات الإنسانية والتي تتمثل في أثر الحوافز على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة من وجهة نظر الكادر طبياً، ولأنه المنهج المناسب الذي يحقق أهداف الدراسة، والإجابة عن أسئلتها.

والمنهج الوصفي يُعرّف بأنه: "طريقة في البحث تتناول أحداث وظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها". (العكش، 2007:84)

حيث يقوم هذا المنهج على وصف ظاهرة من الظواهر للوصول إلى أسباب هذه الظاهرة، والعوامل التي تتحكم فيها واستخلاص النتائج لتعميمها، ويتم ذلك وفق خطة بحثية معينة، وذلك من خلال تجميع البيانات وتنظيمها وتحليلها. (السعدون، 2013:70)

ثانياً: مجتمع الدراسة

يُقصد بمجتمع الدراسة "جميع مفردات أو عناصر أو وحدات الظاهرة تحت البحث". (النعمي وآخرون، 2009:79)

وقد تم حصر عدد الموظفين الذين يعملون في مستشفى القوات الخاصة فكان عددهم وقت إجراء الدراسة (89) موظفاً وموظفةً خلال عام (2017)، وهذا العدد يمثل مجتمع الدراسة بجميع التخصصات الطبية المتاحة في المستشفى.

ونظراً لصغر مجتمع الدراسة فقد اعتمد الباحث على أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة كون هذا الإجراء أفضل من الناحية الإحصائية لسهولة تعميم النتيجة التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة.

ثالثاً: أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة، وقد تم إعداد الاستبانة على النحو الآتي:

1. إعداد استبانة أولية بعدد (60) فقرة من أجل استخدامها في جمع البيانات من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات الإدارية ذات العلاقة والتي لها صلة بموضوع الدراسة.
2. عرض الاستبانة على الأستاذ المشرف من أجل معرفة مدى ملائمتها لجمع البيانات.
3. تعديل الاستبانة بشكلٍ أولي حسب ما يراه الأستاذ المشرف.
4. عرض الاستبانة على مجموعة من السادة المحكمين، والذين تكرموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.

5. بعد الأخذ بتعديلات الأستاذ المشرف والسادة المحكمين وملاحظاتهم بعين الاعتبار تم بناء الاستبانة في صورتها النهائية بعدد (47) فقرة.

6. توزيع الاستبانة على جميع مفردات المجتمع لجمع البيانات اللازمة للدراسة. وبعد التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها ووضعها في صورتها النهائية تحت عناية الأستاذ المشرف، تم توزيع (89) استبانة على جميع مفردات مجتمع الدراسة، وتم استعادة جميع الاستبانات الـ (89)، وعند فحص ومراجعة جميع الاستبانات المستعادة تبين أن جميعها صالحة للتحليل الإحصائي، ويمكن أن نبين حالة الاستبانات الموزعة كما في الجدول الآتي:

حالة الاستبانات الموزعة

الاستبانات	الموزعة	المستعادة	المفقودة	المستبعدة	القابلة للتحليل
العدد	89	89	0	0	89

المصدر: إعداد الباحث.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Science كالاتي:

1. التكرارات والنسب المئوية لحساب تكرار ونسبة البيانات العامة لمجتمع الدراسة.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة متوسط آراء مجتمع الدراسة، ومعرفة مدى انحراف الإجابات عن متوسطها الحسابي.
3. معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الأداة.
4. معامل ارتباط بيرسون للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، ومعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة وما هو اتجاه الارتباط في حال وجوده.
5. اختبار (T-Test) لمعرفة دلالة الفروق في آراء مجتمع الدراسة في كلٍ من متغيري (الجنس، والتخصص).
6. اختبار (One Way Anova) لمعرفة دلالة الفروق في آراء مجتمع الدراسة في كلٍ من متغيرات (العمر، وسنوات الخدمة، والمستوى التعليمي).

المبحث الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يهدف هذا المبحث إلى عرض النتائج الرئيسية التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها، وفقاً للأسئلة المشار إليها سابقاً في المبحث الأول من الفصل الأول وذلك على النحو الآتي:

الإجابة عن السؤال الأول والذي ينص على:

- ما واقع نظام الحوافز في مستشفى القوات الخاصة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونسبة المتوسطات، وترتيب الفقرات، ومستوى الاستجابة كما هو موضح في الجدول الآتي:

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونسبة المتوسطات، ومستوى الاستجابة لفقرات محور واقع نظام الحوافز

م	فقرات محور واقع نظام الحوافز	العدد N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	ترتيب الفقرة	واقع نظام الحوافز
1	نظام الحوافز في المستشفى مناسب	89	2.83	0.80	57%	4	متوسط
2	تمنح الحوافز بشكل عادل.	89	2.24	0.58	45%	11	منخفض
3	تتناسب الحوافز التي يقدمها المستشفى مع الجهد المبذول.	89	2.26	0.61	45%	10	منخفض
4	تتناسب الحوافز التي يحصل عليها الكادر الطبي مع مؤهلاتهم.	89	3.02	0.71	60%	2	متوسط
5	ترتبط المكافآت التي تمنح للأداء بالابتكار والإبداع الوظيفي.	89	2.01	0.87	40%	13	منخفض
6	تمنح الحوافز بناءً على نتائج تقسيم الأداء.	89	2.00	0.80	40%	14	منخفض
7	تستخدم معايير عادلة وشفافة أثناء تقسيم الأداء.	89	2.55	0.72	51%	7	منخفض
8	نظام الحوافز المتبع في المستشفى يشجع على المنافسة بين الكادر الطبي على التميز في	89	2.36	0.79	47%	8	منخفض
9	يشجع نظام الحوافز المتبع في المستشفى الكادر الطبي على تطوير معارفهم ومهاراتهم.	89	2.89	0.80	58%	3	متوسط
10	نظام الحوافز المعمول به يتصف بالعدالة.	89	2.11	0.82	42%	12	منخفض
11	لا تسود الوساطة والمحاباة في منح الحوافز والمكافآت.	89	1.71	0.79	34%	16	منخفض جداً
12	تتم عملية الترقيات الوظيفية في المستشفى وفقاً لمعايير إدارية واضحة.	89	1.99	0.85	40%	15	منخفض
13	يتم معاقبة كل من يرتكب خطأ تعمداً أو إهمالاً بعد اكتشاف الخطأ مباشرة.	89	3.13	0.98	63%	1	متوسط
14	يتم تطبيق العقاب على مرتكبي الأخطاء والمخالفين بأسلوب يتفق مع حجم الخطأ.	89	2.71	0.81	54%	6	متوسط

م	فقرات محور واقع نظام الحوافز	العدد N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	ترتيب الفقرة	واقع نظام الحوافز
15	يتم تطبيق العقاب على المخالفين عندما يكون استخدام أي أسلوب آخر غير مجدي.	89	2.31	0.73	%46	9	منخفض
16	تتدرج العقوبات التأديبية تبعاً لتكامل المخالفة من عدمها.	89	2.78	0.77	%56	5	متوسط
	الكلي	89	2.43	0.40	%49		منخفض

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية لفقرات محور (واقع نظام الحوافز) تراوحت بين (1.71 - 3.13) تقابل نسبة متوسط (34% - 63%) ومستوى استجابة بلغت مدى (منخفض جداً - متوسط) من وجهة نظر مجتمع الدراسة، كما تبين أيضاً أنّ معظم فقرات هذا المحور حصلت على مستوى استجابة بلغت مدى (منخفض) وبمتوسطات حسابية تراوحت بين (1.99 - 2.55) تقابل نسبة متوسط (40% - 51%).

وبشكلٍ عام حصل محور "واقع نظام الحوافز في مستشفى القوات الخاصة" على متوسط حسابي (2.43) ونسبة متوسط (49%)، وبمستوى استجابة بلغت مدى (منخفض) من وجهة نظر مجتمع الدراسة.

وهذا يشير إلى أنّ واقع نظام الحوافز في مستشفى القوات الخاصة متدنٍ ويعتريه الكثير من القصور، كما أنّ الاهتمام بتطبيقه غير كافٍ، ويُعزى ذلك إلى أنّ الوساطة والمحسوبية تسود في منح الحوافز والمكافآت، وأنّ الترقّيات الوظيفية تمنح استناداً إلى معايير إدارية غير واضحة، كما أنّ الحوافز لا تمنح بناءً على نتائج تقييم الأداء، وضعف ارتباط المكافآت الممنوحة للأداء بالابتكار والإبداع الوظيفي، وعدم مرونة نظام الحوافز، كذلك منح الحوافز يتم بشكلٍ غير عادل، وعدم تناسب الحوافز مع الجهد المبذول من قبل الكادر، واستخدام العقاب على المخالفين بالرغم من وجود أساليب أخرى مجدية، وضعف نظام الحوافز في التشجيع على المنافسة بين الكادر الطبي، واستخدام معايير غير عادلة وشفافة أثناء تقييم الأداء، كما أنّ تطبيق العقاب على مرتكبي الأخطاء لا يتفق مع حجم الخطأ، وهو ما أكد عليه أفراد مجتمع الدراسة وبحسب ترتيب الفقرات من حيث أهميتها كما هو موضح في الجدول السابق.

الإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على:

- ما مستوى الحوافز المادية في مستشفى القوات الخاصة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونسبة المتوسطات، وترتيب الفقرات، ومستوى الاستجابة كما هو موضح في الجدول الآتي:

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ونسبة المتوسطات، ومستوى الاستجابة لفقرات محور مستوى الحوافز المادية.

م	فقرات محور الحوافز المادية	العدد N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	ترتيب الفقرة	مستوى الحوافز المادية
1	يحصل الكادر الطبي على علاوات سنوية بشكل منتظم.	89	1.97	0.68	39%	6	منخفض
2	يقدم المستشفى وسيلة مواصلات مناسبة.	89	3.47	0.71	69%	1	مرتفع
3	يقدم المستشفى تأمين صحي للكادر الطبي وأسره بشكل كامل.	89	2.94	0.63	59%	3	متوسط
4	يقدم المستشفى بدل طبيعة عمل مناسب.	89	2.75	0.74	55%	4	متوسط
5	يقدم المستشفى تغذية مناسبة.	89	3.06	0.90	61%	2	متوسط
6	يقدم المستشفى بدل غلاء معيشة كافي.	89	1.62	0.55	32%	7	منخفض جداً
7	يتم تحسين ظروف العمل المادية في المستشفى بشكل مستمر.	89	2.49	0.80	50%	5	منخفض
	الكأبي	89	2.61	0.43	52%		متوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية

يتبين من الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية لفقرات محور (مستوى الحوافز المادية) تراوحت بين (1.62 - 3.47) تقابل نسبة متوسط (32% - 69%) ومستوى استجابة بلغت مدى (منخفض جداً - مرتفع) من وجهة نظر مجتمع الدراسة، كما تبين أيضاً أنّ معظم فقرات المحور حصلت على استجابة بلغت مدى متوسط بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.75 - 3.06) تقابل نسبة متوسط (55% - 61%).

وبشكل عام حصل محور "مستوى الحوافز المادية في مستشفى القوات الخاصة" على متوسط حسابي (2.61) وبنسبة متوسط (52%) ومستوى استجابة بلغت مدى (متوسط) من وجهة نظر مجتمع الدراسة.

وهذا يشير إلى أنّ مستوى الحوافز المادية ضعيف إذ بلغ مستوى متوسط وأقرب ما يكون إلى المستوى المنخفض، ويُعزى ذلك إلى أنّ المستشفى لا يقدم بدل غلاء معيشة كافي، وعدم حصول الكادر على علاوات سنوية بشكل منتظم، والقصور في تحسين ظروف العمل المادية بشكل مستمر، كما نجد أيضاً أنّ المستشفى يقدم بدل طبيعة عمل وتأمين صحي وتغذية ولكنها ليست بالمستوى المطلوب والشكل المرضي للكادر وهو ما أكد عليه أفراد مجتمع الدراسة وبحسب ترتيب الفقرات من حيث أهميتها كما هو موضح في الجدول السابق.

الإجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على:

- ما مستوى الحوافز المعنوية في مستشفى القوات الخاصة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونسبة المتوسطات، وترتيب الفقرات، ومستوى الاستجابة كما هو موضح في الجدول الآتي:
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونسبة المتوسطات، ومستوى الاستجابة لفقرات محور مستوى الحوافز المعنوية

م	فقرات محور الحوافز المعنوية	العدد N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	ترتيب الفقرة	مستوى الحوافز المعنوية
1	تشارك إدارة المستشفى الكادر الطبي في مناسباتهم الاجتماعية	89	4.08	0.73	82%	1	مرتفع
2	تشارك إدارة المستشفى الكادر الطبي في عملية صناعة القرار.	89	2.04	0.67	41%	7	منخفض
3	تهتم إدارة المستشفى بظروف الكادر الطبي الشخصية.	89	2.55	0.67	51%	4	منخفض
4	تستمع إدارة المستشفى لشكاوى الكادر الطبي الوظيفية.	89	3.18	0.70	64%	2	متوسط
5	تؤخذ آراء ومقترحات الكادر الطبي في المستشفى بعين الاعتبار.	89	2.49	0.62	50%	5	منخفض
6	يعمل المستشفى على عقد دورات تدريبية كافية لتطوير أداء الكادر الطبي في مجال	89	2.44	0.62	49%	6	منخفض
7	يحرص المسئولون دائماً على ابداء الاحترام والتقدير تجاه مرؤوسيهـم.	89	3.12	0.69	62%	3	متوسط
8	ينظم المستشفى رحلات ترفيهية للكادر الطبي.	89	1.45	0.50	29%	9	منخفض جداً
9	يمنح المستشفى شهادات تقديرية للكوادر الطبية المتميزة.	89	1.79	0.59	36%	8	منخفض جداً
	الكلية	89	2.57	0.31	51%		منخفض

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية لفقرات محور (محور الحوافز المعنوية) تراوحت بين (1.45 - 4.08) تقابل نسبة متوسط (29% - 82%) وبمستوى استجابة بلغت مدى (منخفض جداً - مرتفع) من وجهة نظر مجتمع الدراسة، كما تبين أيضاً أنّ معظم فقرات المحور حصلت على مستوى استجابة بلغت مدى منخفض بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.04 - 2.55) تقابل نسبة متوسط (41% - 51%).

وبشكل عام حصل محور "مستوى الحوافز المعنوية في مستشفى القوات الخاصة" على متوسط حسابي (2.57) وبنسبة متوسط (51%) ومستوى استجابة بلغت مدى (منخفض) من وجهة نظر مجتمع الدراسة.

وهذا يشير إلى ضعف اهتمام إدارة المستشفى بالحوافز المعنوية، حيث لا تقوم إدارة المستشفى بمنح الكوادر الطبية المتميزة شهادات تقديرية، كما لا تعمل الإدارة على إشراك الكادر الطبي في عملية صنع واتخاذ القرار، وأيضاً الاهتمام بعقد دورات تدريبية لم يكن كافياً من قبل الإدارة لتطوير أداء الكادر الطبي، واللامبالاة بمقترحات الكادر الطبي وعدم أخذها بعين الاعتبار، وتدني الاهتمام بظروف الكادر الطبي الشخصية وعدم تنظيم المستشفى رحلات ترفيهية للكادر الطبي، وهو ما أكد عليه أفراد مجتمع الدراسة وبحسب ترتيب الفقرات من حيث أهميتها كما هو موضح في الجدول السابق.

الإجابة عن السؤال الرابع والذي ينص على:

- ما مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونسبة المتوسطات، وترتيب الفقرات، ومستوى الاستجابة كما هو موضح في الجدول الآتي:

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونسبة المتوسطات، ومستوى الاستجابة لفقرات محور مستوى أداء الكادر الطبي

م	فقرات محور الأداء	العدد N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	ترتيب الفقرة	مستوى الأداء
1	مستوى أداء الكادر الطبي أعلى من المتوقع.	89	2.74	0.97	55%	8	متوسط
2	مستوى أداء الكادر الطبي يتفق مع المتوقع.	89	3.43	0.77	69%	4	مرتفع
3	مستوى أداء الكادر الطبي أدنى من المتوقع.	89	2.38	0.71	48%	12	منخفض
4	يلتزم الكادر الطبي بأنظمة وقواعد العمل بشكل دقيق.	89	3.08	0.66	62%	6	متوسط
5	يلتزم الكادر الطبي بأوقات ومواعيد الدوام الرسمية بشكل كبير	89	3.51	0.71	70%	3	مرتفع
6	يبادر الكادر الطبي في تقديم حلول مبتكرة لتطوير العمل	89	2.97	0.88	59%	7	متوسط
7	يتم إنجاز الأعمال والمهام في الوقت المحدد.	89	3.28	0.64	66%	5	متوسط
8	لدى الكادر الطبي القدرة على الإنجاز بأقل تكلفة ممكنة.	89	3.65	0.66	73%	2	مرتفع
9	يتم إنجاز المهام الوظيفية طبقاً لمعايير الجودة المطلوبة.	89	2.65	0.785	53%	9	متوسط
10	يحظى الكادر الطبي بتقدير رؤسائهم عند تحقيق مستوى عالٍ من الأداء.	89	2.42	0.75	48%	11	منخفض
11	نتائج تقييم الأداء السنوية عادلة.	89	2.62	0.72	52%	10	متوسط
12	يحدد نظام تقييم الأداء نقاط القوة لدى الكادر الطبي	89	2.34	0.80	47%	13	منخفض
13	يحدد نظام تقييم الأداء نقاط الضعف لدى الكادر الطبي	89	3.72	0.90	74%	1	مرتفع

14	يتم تطبيق مبدأ الثواب والعقاب بناءً على نتائج تقييم الأداء	89	2.09	0.75	42%	14	منخفض
15	نتائج تقييم الاداء السنوي هي المعيار الأساسي لمنح الحوافز والمكافآت.	89	1.60	0.60	32%	15	منخفض جداً
	الكل	89	2.83	0.32	57%		متوسط

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية لفقرات محور (مستوى الأداء) تراوحت بين (1.60 - 3.72) تقابل نسبة متوسط (32% - 74%) وبمستوى استجابة بلغت مدى (منخفض جداً — مرتفع) من وجهة نظر مجتمع الدراسة، كما تبين أيضاً أنّ معظم فقرات محور مستوى الأداء حصلت على مستوى استجابة بلغت مدى متوسط وبمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.62 – 3.28) تقابل نسبة متوسط (52% - 66%) وبشكل عام حصل محور "مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة" على متوسط حسابي (2.83) وبنسبة متوسط (57%) ومستوى استجابة بلغت مدى (متوسط) من وجهة نظر مجتمع الدراسة.

وهذا يشير إلى أنّ مستوى أداء الكادر ليس بالمستوى المطلوب لا سيما وأنّ الأداء هنا يتعلق بتقديم خدمات لها خصوصية أكثر من غيرها من الخدمات كونها تتعلق بصحة الإنسان وحياته، وهذا يُعزّي إلى أنّ مستوى نظام الحوافز بأبعاده الإيجابية والسلبية المادية والمعنوية ضعيف ولم يكن بالشكل المفترض، من حيث تدني كثير من الحوافز وانعدام بعضها بالمرّة، وعدم إدراك إدارة المستشفى بأهمية وتوقيت استخدام الحوافز المتاحة لها لرفع مستوى أداء الكادر الطبي، وكذلك لا يعمل الرؤساء على تقدير رؤوسهم عند تحقيق مستوى عالٍ من الأداء الأمر الذي ينعكس بالسلب على مستوى أداء الكادر، كما أنّ نظام تقييم الأداء يركز على نقاط الضعف دون إبراز نقاط القوة، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بتطبيق مبدأ الثواب والعقاب بناءً على نظام تقييم الأداء، كما أنّ نتائج تقييم الأداء ليست المعيار الوحيد لمنح الحوافز والمكافآت والترقيات، كل هذه العوامل وغيرها أثّرت على مستوى أداء الكادر الطبي الذي يفترض أن يكون في مستوى مرتفع كحد أدنى لما للخدمة الطبية من أهمية بالغة، وهو ما أكد عليه أفراد مجتمع الدراسة وبحسب ترتيب الفقرات من حيث أهميتها كما هو موضح في الجدول السابق.

الإجابة عن السؤال الخامس والذي ينص على:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نظام الحوافز الكلي (واقع نظام الحوافز، مستوى الحوافز المادية، مستوى الحوافز المعنوية) وبين مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟
تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

أ- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين واقع نظام الحوافز وبين مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟ وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لكل من محوري واقع نظام الحوافز ومستوى أداء الكادر الطبي كما هو موضح في الجدول الآتي:

نتائج معامل ارتباط (بيرسون) للعلاقة بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لمحوري واقع نظام الحوافز ومستوى أداء الكادر الطبي

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة المعنوية	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
دال إحصائياً	0.001	0.359**	0.40	2.43	واقع نظام الحوافز
			0.32	2.83	مستوى الأداء

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية بين واقع نظام الحوافز ومستوى أداء الكادر الطبي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.359^{**}) وهو معامل ارتباط طردي موجب متوسط أي أنه كلما تحسن واقع نظام الحوافز أدى ذلك إلى رفع مستوى أداء الكادر الطبي.

ب- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الحوافز المادية وبين مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لكل من محوري مستوى الحوافز المادية ومستوى أداء الكادر الطبي، كما هو موضح في الجدول الآتي:

نتائج معامل ارتباط (بيرسون) للعلاقة بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لمحوري مستوى الحوافز المادية ومستوى أداء الكادر الطبي

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة المعنوية	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
دال إحصائياً	0.000	0.390**	0.43	2,61	مستوى الحوافز المادية
			0.32	2.83	مستوى الأداء

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الحوافز المادية ومستوى أداء الكادر الطبي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.390^{**}) وهو معامل ارتباط طردي موجب متوسط، أي أنه كلما زاد مستوى الحوافز المادية أدى ذلك إلى الزيادة في مستوى أداء الكادر الطبي.

ج- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الحوافز المعنوية وبين مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لكل من محوري مستوى الحوافز المعنوية ومستوى أداء الكادر الطبي كما هو موضح في الجدول الآتي:

نتائج معامل ارتباط (بيرسون) للعلاقة بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لمحوري مستوى الحوافز المعنوية ومستوى أداء الكادر الطبي

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة المعنوية	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
دال إحصائياً	0.000	0.370**	0.31	2.57	مستوى الحوافز المعنوية
			0.32	2,83	مستوى الأداء

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الحوافز المعنوية ومستوى أداء الكادر الطبي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.370^{**}) وهو معامل ارتباط طردي موجب متوسط، أي أنه كلما زاد مستوى الحوافز المعنوية أدى ذلك إلى الزيادة في مستوى أداء الكادر الطبي.

د- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى نظام الحوافز الكلي وبين مستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لكل من محوري مستوى نظام الحوافز الكلي ومستوى أداء الكادر الطبي كما هو موضح في الجدول الآتي:

نتائج معامل ارتباط (بيرسون) للعلاقة بين درجات استجابة أفراد مجتمع الدراسة لمحوري مستوى نظام الحوافز الكلي ومستوى أداء الكادر الطبي

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة المعنوية	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
دال إحصائياً	0.000	0.330**	0.28	2.54	مستوى نظام الحوافز الكلي
			0.32	2.83	مستوى الأداء

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى نظام الحوافز الكلي ومستوى أداء الكادر الطبي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.330^{**}) وهو معامل ارتباط طردي موجب متوسط أي أنه كلما زاد مستوى نظام الحوافز الكلي أدى ذلك إلى رفع مستوى أداء الكادر الطبي.

المبحث السادس: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

1. هناك قصور كبير في نظام الحوافز المعمول به في مستشفى القوات الخاصة وتدني مستواه وفعاليته بشكل ملحوظ الأمر الذي يؤثر على مستوى أداء الكادر الطبي بشكل كبير.
2. وجود قصور واضح في عدالة توزيع الحوافز بين الكادر الطبي، حيث أنّ هناك حوافز شهرية تصرف لجميع الموظفين بغض النظر عن مستوى أدائهم أو تميزهم عن غيرهم، وبالتالي يعتبر المستشفى الحوافز الشهرية مكملّة للأجور والرواتب المدفوعة للكادر، وبهذا تصبح هذه الحوافز نوعاً من التكافل الاجتماعي، وتعويضاً عن تدني مستوى الأجور، ولهذا فهي تفتقد عامل التحفيز المأمول منه.
3. عدم ربط الحوافز والمكافآت بالأداء والابتكار والإبداع الوظيفي، وسرعة تطبيق الحوافز السلبية والتباطؤ إن لم يكن الإحجام في تطبيق الحوافز الإيجابية، والتي لها الأثر الأكبر في رفع مستوى أداء الكادر الطبي في المستشفى.
4. عدم وجود نظام أو آليات واضحة ومحددة لعملية منح الحوافز للكادر الطبي مما يجعل عملية منح الحوافز خاضعة للمزاج الشخصي للإدارة وليست بناءً على قوانين ولوائح منظمة لذلك.
5. تسود الوساطة والمحسوبية في منح الحوافز والمكافآت والترقيات، الأمر الذي يفقد الحوافز أهميتها ودورها في رفع مستوى أداء الكادر الطبي.
6. نظام الحوافز الحالي لا يشجع الكادر على تطوير معارفهم ومهاراتهم وهذا ما يفسر النسبة القليلة لحملة المؤهلات العليا حيث كانت نسبتهم (14.61) فقط.
7. وجود خلل كبير يعترى نظام تقييم أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة، سواءً من حيث افتقاده للمعايير العادلة والشفافة، إلى التركيز على إبراز نقاط الضعف دون الإشادة بنقاط القوة وإظهارها، وكذلك سرية نظام التقييم وعدم علنية نتائجه، بالإضافة إلى عدم ربط نتائج تقييم الأداء بتطبيق مبدأ الثواب والعقاب.
8. انخفاض مستوى الحوافز المادية الممنوحة للكادر الطبي في المستشفى، وغياب بعض الحوافز المادية بشكل كلي، وهذا قطعياً يؤثر بشكل كبير على مستوى أداء الكادر الطبي في المستشفى.
9. تدني اهتمام إدارة المستشفى بالحوافز المعنوية، وهذا يعود لعدم إدراك الإدارة بأهمية الحوافز المعنوية ودورها في رفع مستوى أداء الكادر الطبي، الأمر الذي ينعكس سلباً على أداء الكادر.
10. مستوى أداء الكادر الطبي كان بالمستوى المتوسط بين مختلف الكادر الطبي العامل في المستشفى، وهذا ليس مستوى الأداء المفترض أن يكون عليه خاصةً عندما تكون الخدمة المقدمة هي الخدمة الطبية.

11. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نظام الحوافز الكلي ومستوى أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة، أي أنه كلما زاد مستوى نظام الحوافز أدى ذلك إلى رفع مستوى أداء الكادر الطبي.

ثانياً: التوصيات

1. ضرورة إعادة النظر في سياسة نظم الحوافز الحالية ومعالجة اختلالاتها وإعادة بنائها على أساس مبدأ الثواب والعقاب لتصحيح الممارسات الخاطئة وتحديد مسارات التحفيز وفق المفاهيم والشروط الموضوعية في القوانين واللوائح، وتطوير المرجعيات التي من شأنها ضمان حيادية وشفافية وعدالة منح الحوافز والمكافآت.
2. يجب تطوير نظم الحوافز باستمرار في المستشفى ليس في كونها فقط تؤثر على الأداء بل كونها من الشروط المهمة لثبات الكادر، والحد من دوران العمل، ومن العوامل المهمة التي تشكل عنصر جذب للقدرات والمهارات، مع الأخذ بعين الاعتبار الإغراءات التي تقدمها المستشفيات الخاصة والموازية وذلك للحد من ظاهرة تسرب الكادر إلى تلك المستشفيات.
3. ضرورة أن تواكب نظم الحوافز المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها المجتمع، والتي قد تؤثر على حاجات الكادر الطبي ورغباتهم وتوقعاتهم.
4. يجب أن يرتبط نظام منح الحوافز فعلياً بمستوى الأداء، بحيث يتم التمييز بين الكادر الطبي وفقاً لمستوى أدائهم، ولزيادة التنافس البناء فيما بينهم مما يشجع الكادر أجمع على بذل أقصى جهد لتحسين أدائهم وتطوير معارفهم ومهاراتهم، وبما يضمن أن يكون تقييم الأداء هو الأداة الرئيسية في منح الحوافز.
5. يجب أن تحتوي نماذج التقييم على أسس علمية ومعايير واضحة، وأن تكون نتائج عملية تقييم الأداء علنية، وأن يتم مناقشتها مع الفرد الخاضع لعملية تقييم الأداء مع إعطائه الحق الكامل في التظلم مما يزيل الشك لديه حول عدالة التقييم.
6. ضرورة الاهتمام بالتحفيز المادي وخاصة لصغار الكادر وأصحاب المؤهلات الدنيا، مع ضرورة منح الحوافز والترقيات والمكافآت في وقتها وعدم تأخيرها على النحو الذي لا يقلل من تأثيرها في تحقيق الهدف المنشود منها.
7. إعطاء نظام الحوافز المعنوية قدراً كبيراً من الاهتمام، والعمل على تضمينه بتشكيلة متنوعة ومختلفة من الحوافز.
8. الاهتمام بعقد الدورات التدريبية وفرص التأهيل من أجل تحقيق الأهداف في رفع مستوى أداء الكادر وتطوير معارفهم ومهاراتهم، وتشجيعهم على حضور الندوات والمؤتمرات التي تختص بمجال العمل كلاً حسب تخصصه، واستقطاب وتطعيم الكادر الطبي الحالي بكوادر ذات خبرات عالية.
9. للإنسان مكانة سامية في جميع المجالات وبالذات المجال الطبي، لذا نوصي بإشعار الكادر بالتقدير والاحترام من قبل الإدارة، والاهتمام بظروف الكادر الشخصية والوظيفية لما لذلك من أهمية بالغة في رفع مستوى الأداء.

10. العمل على غرس الولاء التنظيمي لدى الكادر الطبي من خلال إشراكهم في صناعة واتخاذ القرار، ومنح الميداليات والشهادات التقديرية خاصة لأصحاب الخبرات العالية والكوادر الطبية المتميزة في الأداء.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

الكتب:

- أبو الكشك، محمد نايف. (2006). الإدارة المدرسية المعاصرة. ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الطائي، يوسف حجيم وآخرون. (2006). إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل. ط1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الكلالدة، طاهر محمود. (2013). الاتجاهات المعاصرة في تنمية وإدارة الموارد البشرية. ط1، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.
- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح. (2009). دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية في المنظمات المعاصرة. المكتبة العصرية للنشر، القاهرة، مصر.
- النعيمي، محمد عبدالعال وآخرون. (2009). طرق ومناهج البحث العلمي. ط1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الهيتي، خالد عبد الرحيم. (2010). إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الوليد، بشار يزيد. (2008). الإدارة الحديثة للموارد البشرية. ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بن عنتر، عبد الرحمن. (2010). إدارة الموارد البشرية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بوحوش، عمار. (2006). نظريات الإدارة الحديثة في القرن الواحد والعشرين. ط1، دار الغرب الإسلامي، بيروت لبنان.
- حسن، راوية. (2005). إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية. الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- ديسلر، جاري. (2009). إدارة الموارد البشرية. ترجمة (د. محمد سعيد عبد المتعال)، ط8، دار المريخ للنشر، الرياض، السعودية.
- زويلف، مهدي حسن. (1998). إدارة الأفراد مدخل كمي. ط3، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- فيشر، جون. (2003). كيف تصنع نظاماً للحوافز والمكافآت. ترجمة (د. خالد العامري)، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- ماهر، أحمد. (2014). إدارة الموارد البشرية. ط3، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر.
- الرسائل والأبحاث العلمية:
- أبو علان، خالد علي. (2016). أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في شركات المشروعات الفلسطينية. رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
- البلوي، محمد سليمان. (2008). التمكين الإداري وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى معلمي المدارس الحكومية في محافظة الوجه المملكة العربية السعودية من وجهة نظرهم. رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، السعودية.
- الجريد، عارف بن ماطل. (2007). التحفيز ودوره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين بشرطة منطقة الجوف. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- الحبابي، هدى علي علي. (2016). ضغوط العمل وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعاملين في جامعة العلوم والتكنولوجيا. بحث تكميلي، الأكاديمية العربية للعلوم المصرفية، صنعاء، اليمن.
- الخليدي، محمد سلطان مقبل. (2011). أثر تقييم الأداء على حوافز العاملين دراسة ميدانية على عينة من العاملين في بعض المراكز الصحية لأمانة العاصمة في الجمهورية اليمنية. رسالة ماجستير، جامعة سانت كليمنتس، اليمن.
- السعدون، فهد بن حمد. (2013). دور البرامج التخصصية في تحسين أداء العاملين في هيئة التحقيق والادعاء العام بمنطقة الرياض. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- العكش، علاء. (2007). نظام الحوافز والمكافآت وأثره في تحسين الأداء الوظيفي في وزارات السلطة الفلسطينية. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- المدرع، ناصر فهد. (2014). التدوير الوظيفي وعلاقته بأداء العاملين. رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- اليمني، أحمد حمود علي هادي. (2010). الحوافز الإدارية وعلاقتها بتحسين أداء المعلمين محافظة المحويت نموذجاً. رسالة ماجستير، جامعة صنعاء، اليمن.
- ترشة، سمية. (2015). دور نظام الحوافز في تحسين أداء المؤسسة العمومية دراسة حالة مديرية التجهيزات العمومية بالوادي. رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.
- دغيش، محمد حامد شائف. (2014). نظام الحوافز ودوره في رفع أداء العاملين في الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة في الجمهورية اليمنية. رسالة ماجستير، جامعة صنعاء، اليمن.

- سريع، فتحية محمد حسين. (2016). أثر الحوافز على أداء العاملين في الجهاز الإداري في الجمهورية اليمنية دراسة تطبيقية على جامعة صنعاء. رسالة ماجستير، جامعة صنعاء، اليمن.
- عكاشة، أسعد أحمد. (2008). أثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي دراسة تطبيقية على شركة الاتصالات (Paltel) في فلسطين. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- عواريب، الزهرة. (2016). دور الحوافز في تحسين أداء العاملين دراسة حالة المؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية وحدة ورقلة. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- ناصر، حسن محمود. (2010). الأنماط القيادية وأثرها على الأداء الوظيفي في المنظمات الأهلية الفلسطينية من وجهة نظر العاملين. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Agarwal, V.et al,(2007) "**Role of managerial incentives and discretion in hedge fund performance**" Georgia University.
- Atambok,Wallace Nyakundi. & other (2003), "**The role of employee incentives on performance :a ssurvey of public hospital in Kenya**" ,Global Business and Economics Research Journal ,Kenya.
- Charness, G . and Gneezy, U.(2006) "**Incentives and Habits**" University of California.
- Gibbs, John. & other (2004) "**Performance Measure Properties and Incentives**"Institute for the study of labor,NO ,(1356).
- Eriksson,T .and villeva,M.(2004) "**Other – Regarding Preference and Performance Pay, An Experiment on Incentives and Strong**" ,No (1191).

