

أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين دراسة ميدانية على
مستشفى عسير المركزي خلال الفترة من (2021- 2023)

إعداد الطالب/

فايز محمد علي القحطاني

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد محمد حسن

د.فايز جرّاد

العام الدراسي:

1447 – 2026م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِهْدَاء

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة، وها أنا اختتم
بحث تخرجي بكل همة ونشاط ما كنت لأفعل لولا فضل الله فالحمد لله
عند البدء وعند الختام

أهدي هذا الجهد المتواضع

إلى من منحاني روح الحياة وضاء لي عتمة الدنيا، إلى من كانا
سببا في وجودي بعد الله وسببا في إشعال وقود همتي ويغمراني
بدعواتهم الصادقة، إلى من غرسا في حب العلم والتعلم، إلى من حبهم
يعلو فوق كل حب، إلى من ساندوني ووفروا لي سبل السعادة والنجاح
إلى والدي حفظهم الله .

إلى جميع من كان سند وقوه لي بعد الله في مشواري إلى كل
القلوب التي ذكرتني ودعت لي وتمنت لي كل خير.



أحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي.

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي الأستاذ الدكتور / فايز جراد

والأستاذ الدكتور / الفيصل عبد الحميد محمد حسن

على كل ما قدماه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع
دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلي إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي
والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعني الحظ بذكر أسمائهم راجياً من
المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الحوافز المادية والمعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، حيث تكوّنت من (20) فقرة موزعة على محورين: الحوافز المادية والمعنوية كمتغير مستقل، والأداء الوظيفي كمتغير تابع. وقد تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفى البالغ عددهم (1,850) موظفاً وموظفة، وتم سحب عينة طبقية عشوائية تناسبية بلغ حجمها النهائي (318) مفردة من مختلف الفئات الوظيفية: الطبية، والتمريضية، والفنية، والإدارية. ولتحليل البيانات، استُخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية تضمّنت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد. وقد توصّلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها: أن مستوى الحوافز المادية والمعنوية جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.31)، بينما جاء مستوى الأداء الوظيفي بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.85). كما أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية والمعنوية مجتمعة على الأداء الوظيفي، حيث فسّرت ما نسبته (48.2%) من التباين فيه. وتبيّن أن الحوافز المعنوية أكثر تأثيراً في الأداء الوظيفي من الحوافز المادية. وأوصت الدراسة بضرورة مراجعة هيكل الرواتب والبدلات، وتطوير برامج التقدير والاعتراف، وتوسيع فرص التطوير المهني، وتبني استراتيجية تحفيز متميزة تُراعي خصوصية كل فئة وظيفية.

الكلمات المفتاحية: الحوافز المادية، الحوافز المعنوية، الأداء الوظيفي، مستشفى عسير المركزي،

القطاع الصحي.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 أهمية الدراسة
4.....	4.1 أهداف الدراسة
4.....	5.1 تساؤلات الدراسة
5.....	6.1 فروض الدراسة
5.....	7.1 الدراسات السابقة
11.....	8.1 الفجوة البحثية
12.....	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة
14.....	10.1 المنهجية وطرق البحث
14.....	11.1 مجتمع وعينة الدراسة
16.....	12.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة
16.....	13.1 حدود الدراسة
17.....	الفصل الثاني: الإطار النظري
17.....	المبحث الأول: الحوافز المادية والمعنوية (المتغير المستقل)
17.....	1.1.2 تمهيد

17.....	2.1.2 مفهوم الحوافز المادية والمعنوية.....
20.....	3.1.2 أهمية الحوافز المادية والمعنوية.....
21.....	4.1.2 أهداف نظام الحوافز.....
23.....	5.1.2 أبعاد الحوافز المادية والمعنوية.....
27.....	6.1.2 استراتيجيات تطبيق نظام الحوافز.....
29.....	7.1.2 النظريات المفسرة للحوافز.....
31.....	8.1.2 شروط فاعلية نظام الحوافز.....
32.....	9.1.2 الحوافز في القطاع الصحي — خصوصيات وتحديات.....
34.....	10.1.2 خلاصة المبحث الأول.....
35.....	المبحث الثاني: الأداء الوظيفي (المتغير التابع).....
35.....	1.2.2 تمهيد.....
35.....	2.2.2 مفهوم الأداء الوظيفي.....
37.....	3.2.2 أهمية الأداء الوظيفي.....
38.....	4.2.2 أهداف تقييم الأداء الوظيفي.....
39.....	5.2.2 أبعاد الأداء الوظيفي.....
42.....	6.2.2 العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي.....
45.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
45.....	1.3 تمهيد.....
45.....	2.3 منهج الدراسة.....
46.....	3.3 مجتمع الدراسة.....
46.....	4.3 عينة الدراسة.....
47.....	5.3 أداة الدراسة.....
48.....	6.3 صدق أداة الدراسة.....
49.....	7.3 مصفوفة ارتباط محاور الدراسة.....
50.....	8.3 ثبات أداة الدراسة.....

9.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....	51
الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات.....	53
1.4 تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية.....	53
2.4 التحليل الوصفي لمحاو الدراسة.....	56
3.4 اختبار فرضيات الدراسة.....	60
الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....	66
1.5 نتائج الدراسة.....	66
2.5 توصيات الدراسة.....	69
3.5 مقترحات لدراسات مستقبلية.....	71
Abstract.....	72
قائمة المراجع.....	73
الملاحق.....	80
استمارة استبيان.....	81

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
46	جدول (1): توزيع مجتمع الدراسة حسب الفئة الوظيفية	1.
47	جدول (2): توزيع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل	2.
48	جدول (3): هيكل أداة الدراسة (الاستبانة)	3.
49	جدول (4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين محاور الدراسة والدرجة الكلية	4.
50	جدول (5): معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة	5.
53	جدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	6.
53	جدول (7): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	7.
54	جدول (8): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	8.
54	جدول (9): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	9.
55	جدول (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة الوظيفية	10.
56	جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الحوافز المادية	11.
57	جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الحوافز المعنوية	12.

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
58	جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور الأداء الوظيفي	13.
60	جدول (14): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov- Smirnov)	14.
60	جدول (15): نتائج اختبار الازدواج الخطي (Multicollinearity)	15.
61	جدول (16): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد الحوافز المادية والمعنوية على الأداء الوظيفي	16.
63	جدول (17): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الحوافز المادية على الأداء الوظيفي	17.
64	جدول (18): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الحوافز المعنوية على الأداء الوظيفي	18.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تحرص كافة المنظمات في زمن المنافسة على القيام بأعمالها وأنشطتها المختلفة بمستوى عال من الكفاءة والفاعلية ويمثل العنصر البشري في هذه المنظمات أحد أهم المتغيرات الأساسية المؤثرة على هذه الكفاءة وتعد عملية تقييم الأداء الوظيفي للعاملين هي عملية هامة ومعقدة (Okeke et al., 2020) ، وتعد من أهم العمليات الإدارية التي يتعدى تأثيرها نطاق الأفراد موضع التقييم لتشمل جميع أعمال المنظمة، يعد التحفيز عملية إدارية تستخدم لتحريك وتوجيه السلوك والأداء من خلال إثارة الدافعية النفسية. (Madhani, 2020)

ويعود استخدام الحوافز في تحسن أداء الموظفين إلى عصر حركة الإدارة العلمية التي دافع عنها فريدريك تايلور في القرن العشرين ومنذ ذلك الحين، استخدم القطاع الخاص الحوافز كوسيلة لرفع إنتاجية الموظفين، حيث تهدف الحوافز إلى دفع الموظفين إلى بذل جهد إضافي لتحقيق نتيجة أفضل، ويمكن استخدامها في أي شركة بغض النظر عن نوع المهمة أو ما إذا كانت تتبع للقطاع العام أو الخاص . (Ali & Anwar, 2021)

وتساعد الحوافز في تحقيق التكامل بين أهداف الفرد وأهداف المنظمة، حيث يحصل الموظفون على الحوافز سواء المادية أو المعنوية لإشباع حاجاتهم الشخصية، مما يدفعهم لبذل المزيد من الجهد والوقت لتحقيق هذه الحوافز، وبالتالي يساهمون في تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية عالية (درهوب، 2020).

ويجب أن يكون ارتباط الحوافز بدوافع الأفراد في المنظمة ضروريًا، لأن حوافز العمل يجب أن تتوافق مع دوافع الأفراد، وإلا فقد يؤدي انعدام الانسجام بينهما.

وتعد الحوافز المادية والمعنوية من العوامل الأساسية التي تسهم في النهوض بالعمل وتطوره، حيث أنه في حال ما إذا توفر للفرد الاستقرار والفائدة، فإن ذلك ينعكس بدور على مستوى كفاءة إنتاجية الفرد، وبذلك يتحقق مستويات عليا من كفاءة الأداء (مارني والمسكري ، 2019).

2.1 مشكلة الدراسة

تسعى المؤسسات الصحية الناجحة إلى تطوير وتغيير وتحسين الأداء من خلال تحفيز همم كوادرها واستكشاف مواهبهم للاستفادة منها وتوظيفها التوظيف الأمثل بما يتواءم مع مقتضيات العصر، وبناءً عليه تقوم تلك المنظمات بوضع الأهداف والاستراتيجيات التي تسهم في عملية تطوير الأداء وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى، ولن يتأتى ذلك إلا من خلال وضع نظام خاص بالحوافز يتناسب مع استراتيجيات ورؤى المؤسسات الصحية.

ونظراً لما يعانيه القطاع الصحي من مشاكل جمة، منها ما يتعلق بتدني مستوى الأداء المؤسسي، ومنها الأداء الوظيفي للفرد، ومنها ما يتعلق بأداء المسؤولين ومدى اهتمامهم بالموظف العام ودعمه، وتطوير أدائه بالمحفزات المتعددة المادية والمعنوية، كما أن هناك معوقات عديدة تحول دون تطوير أداء الموظف العام وتمنعه من أن يشعر بالرضا عن الأعمال التي يؤديها ومنها الأثر الناجم عن الخلل الحاصل في نظام الحوافز والمكافآت.

استهدف الجانب الميداني للدراسة الاستطلاعية معرفة تأثير الحوافز على أداء العاملين بمستشفى عسير المركزي، حيث قام الباحث بالاطلاع في الكتب والرسائل العلمية المطبوعة وغير المطبوعة (الإلكترونية) والنشرات والدوريات العلمية، و بالاستعانة بأدبيات ودراسة (الجنيدى، 2019)، (أبوحميد، 2020).

واستشارة ذوي الخبرة والمهتمين بموضوع البحث عن طريق إعداد قائمة استقصاء أولية لعينة ميسرة قوامها (40) مفردة من العاملين بمستشفى عسير المركزي لاستطلاع آرائهم، وفيها قام الباحث

بسؤال بعض العاملين وأصحاب المصالح عن هل تؤثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين بمستشفى عسير المركزي .

النتائج الموضحة في الجدول السابق تبين أن أفراد الدراسة وبأغلبية بلغت 92% يتفقون على أن تقدم لي المستشفى الدعم والمساندة عند تعرضي لظروف خاصة بشكل أكبر، يلي ذلك البند الذي يقول أن يقدم الرؤساء عبارات الشكر والثناء والتقدير عند تحقيق الأهداف المطلوبة وذلك بنسبة بلغت 70%. ، وبذلك يمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال التالي: - ما واقع نظام الحوافز وما أثره في تحسين الأداء من وجهة نظر العاملين بمستشفى عسير المركزي ؟

3.1 أهمية الدراسة:

يمكن توضيح أهمية البحث ، فيما يلي :

➤ الأهمية العلمية

تتمثل الأهمية العلمية لدراسة تأثير الحوافز على أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي في إضافة معرفة جديدة وفهم أفضل للعلاقة بين حوافز الموظفين وأدائهم. وبذلك يمكن للباحثين في هذا المجال أن يتمكنوا من تطوير نظريات ومفاهيم جديدة حول العلاقة بين الحوافز والأداء في المنظمات، وتوسيع الفهم العلمي لطبيعة هذه العلاقة. كما يمكن استخدام النتائج العلمية لتوجيه السياسات والإجراءات الإدارية لتحسين أداء الموظفين وتحسين كفاءة المؤسسات.

➤ الأهمية العملية

فتتمثل في توفير معلومات ومعرفة قيمة لأصحاب القرار في مستشفى عسير المركزي، فيما يتعلق بتحسين نظام الحوافز والمكافآت للموظفين، مما يساعدهم على تطوير سياسات وإجراءات تحفيزية أكثر فعالية للموظفين. كما أن الدراسة يمكن أن تساعد الشركات في تحديد العوامل التي يمكن تحسينها لزيادة الإنتاجية وتحسين جودة الخدمات و تحديد الحوافز الأكثر فاعلية في تحفيز الموظفين وتحسين أدائهم.

4.1 أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في التعرف على الحوافز التي يتم تقديمها للعاملين في مستشفى عسير المركزي وتقييم كفاءتها وفعاليتها وتأثيراتها على أدائهم، وذلك بهدف تطوير نظام الحوافز وتحسين كفاءة العاملين في مستشفى عسير المركزي وتلبية احتياجات المواطنين بأعلى درجات المهنية والعصرية.

لتحقيق هذا الهدف، تم تحديد الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على علاقة الحوافز المادية الأجر والمكافآت والخدمات الاجتماعية بأداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.
- التعرف على علاقة الحوافز المعنوية كالترقية والتدريب و المشاركة في اتخاذ القرار بأداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.
- معرفة مستوى فاعلية نظام الحوافز في مستشفى عسير المركزي وتقييم فعاليتها في تحفيز العاملين وتحسين أدائهم.
- اقتراح آليات وتوصيات لتطوير نظام الحوافز في مستشفى عسير المركزي وتحسين كفاءة العاملين بها.

5.1 تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي التالي : ما واقع نظام الحوافز وما أثره في تحسين الأداء من وجهة نظر العاملين بمستشفى عسير المركزي ؟

ويمكن صياغة مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:-

- ما مستوى الحوافز المادية في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين بالمستشفى؟
- ما مستوى الحوافز المعنوية في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين بالمستشفى؟
- ما مستوى فاعلية نظام الحوافز في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين بالمستشفى؟

➤ ما مدى تأثير الحوافز على أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين بالمستشفى؟

➤ ما اهم الاقتراح والتوصيات لتطوير نظام الحوافز في مستشفى عسير المركزي وتحسين كفاءة العاملين بها؟

6.1 فروض الدراسة:

من خلال الاطلاع على مشكلة البحث وأهدافه يمكن صياغة فروض البحث كما يلي :

➤ الفرض الرئيسي الأول: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.

وتتفرع منه عدة أهداف فرعية:

— توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي .

— توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي .

— توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية والمعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.

7.1 الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (Al-Zahrani & Al-Harbi (2023 إلى تحديد نظام الحوافز المستخدم في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية وتأثيره على أداء الموظفين ورضاهم في مستشفى المدينة العامة بشكل خاص. كما استهدفت الدراسة تحديد إسهام الحوافز المادية والمعنوية المقدمة

للموظفين في مستشفى المدينة العامة، وتحديد مدى تطبيق الحوافز في الواقع في المستشفى وتأثيرها على تحسين أداء ورضا الموظفين في مستشفى المدينة العامة. شملت مجموعة الدراسة جميع الموظفين في مستشفى المدينة العامة، واستخدمت الدراسة عينة عشوائية بسيطة بحجم 100 فرد، وأظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية بين الحوافز وأداء العمل، وبالمثل، كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية بين الحوافز ورضا العمل ،

وأجرت دراسة (Ogunmakin, 2023) للتعرف على أثر الحوافز المالية على روح الموظف والتحفيز في الشركات الصغيرة والمتوسطة (الشركات الناشئة) في ولاية إكيتي، نيجيريا، لتحديد ما إذا كانت المكافآت المستحقة والمكافآت تؤثر بشكل كبير على روح الموظف وتحفيز الشركات الناشئة في ولاية إكيتي، نيجيريا، واعتمدت الدراسة على طريقة البحث الاستقصائي للحصول على البيانات اللازمة. كانت بيانات المكافآت المستحقة والمكافآت تمثل قياس الحوافز المالية، في حين تمثل روح الموظف وتحفيز الشركات الناشئة المتغير الذي يعتمد عليه أساسًا من خلال استبيان جيد البنية. قدمت الدراسة الاستبيان الهيكلي لـ 240 مستجيبًا كانوا أصحاب أعمال أو مديريين أو موظفين في الشركات الناشئة في أدي-إكيتي، ولاية إكيتي، نيجيريا وأظهرت نتائج الدراسة أن للحوافز المالية تأثيرًا كبيرًا على روح الموظف وتحفيز الشركات الناشئة في ولاية إكيتي، نيجيريا.

وأجرت دراسة (أبو داود، 2023) دراسة هدفت الدراسة إلى فهم مستوى وتأثير الحوافز المادية والمعنوية على الممرضين في المستشفيات الفلسطينية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي للتحقيق في تأثير الحوافز على أداء العاملين في المستشفيات الفلسطينية. قامت الباحثة بتصميم استبانة لتحقيق هذه الأهداف، وشملت مجتمع الدراسة الممرضين العاملين في عدة مستشفيات فلسطينية، مثل المقاصد الخيرية في القدس، ومستشفى بيت جالا الحكومي في بيت لحم، والمستشفى الأهلي في الخليل، في عدة أقسام مثل الباطنية، والجراحة، والأطفال، والطوارئ، والعناية المكثفة للبالغين، والعمليات، و أظهرت الدراسة وجود تأثير ذو دلالة إحصائية بين الحوافز المعنوية وأداء الممرضين، ووجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للحوافز المعنوية على أداء الممرضين. وأظهرت النتائج عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية بين الحوافز المادية وأداء الممرضين. وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتأثير العمر.

وفيما يتعلق بتأثير الجنس، كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

لم يظهر أي اختلاف ذي دلالة إحصائية في أداء الممرضين بناءً على مكان العمل. وفيما يتعلق بتأثير قسم العمل، كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية. وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية. بينما لم يظهر أي تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير المسمى الوظيفي و متغير أوقات الدوام، إلا أن نتائج الدراسة أظهرت وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمتغير سنوات الخبرة بين ممرضين ذوي خبرة أكثر من 15 عامًا وممرضين لديهم خبرة أقل من خمس سنوات

وسعت دراسة (الرشيدي، 2022) دراسة هدفت إلى التعرف على واقع الحوافز المادية والمعنوية في القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية. وكذلك التعرف على العلاقة بين الحوافز المادية والمعنوية وكفاءة أداء الكوادر الصحية بمستشفيات مدينة الرياض، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد بلغت عينة الدراسة (112) من العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية بمدينة الرياض، وقد استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات/ وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية ما بين الحوافز المادية والمعنوية وكفاءة أداء الكوادر الصحية.

واستهدفت دراسة (العنزي وآخرون، 2022) التعرف على أثر تطبيق نظام الحوافز (الحوافز المادية/المالية -الحوافز المعنوية) على أداء العاملين (تحسين الأداء، سرعة إنجاز الأعمال، دقة إنجاز الأعمال) بأقسام الموارد الذاتية بصحة حفر الباطن، وتم استخدام المنهج الوصفي (المسحي)، وتكون أفراد الدراسة من جميع موظفي الموارد الذاتية في المنشآت الصحية بحفر الباطن والبالغ عددهم (90) موظف، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام "الاستبانة".

توصلت الدراسة إلى أن هناك تأثيراً واضحاً للحوافز المادية على أداء العاملين بأقسام الموارد الذاتية بصحة حفر الباطن، و تأثيراً واضحاً للحوافز المعنوية على أداء العاملين بأقسام الموارد الذاتية

بصحة حفر الباطن، وتأثيراً واضحاً للحوافز على أداء العاملين بأقسام الموارد الذاتية بصحة حفر الباطن بحفر الباطن .

وأجريت دراسة (Ramdan et al, 2021) دراسة إلى تقييم العلاقة بين تحفيز الممرضين ورضا المرضى في وحدات غسيل الكلى في مدينة المنيا بمصر، وذلك باستخدام منهج وصفي مقطعي استهدف 447 مريضاً و83 ممرضاً وممرضة. وأجريت الدراسة في أقسام غسيل الكلى في كل من مستشفى المنيا العام، ومستشفى جامعة المنيا، ومستشفى التأمين الصحي. وتضمنت أدوات جمع البيانات أداتين شملت عوامل تحفيز الممرضين وإرضاء المريض. واستنتج الباحث من هذه الدراسة أن الممرضين بحاجة العوامل التحفيزية في مستشفى المنيا العام نحو زيادة المعدات والتجهيزات بنسبة (44.80%)، بينما (41.40%) منهم بحاجة إلى احترام المشرفين، فيما كان محور توفير معدات فعالة وكفؤة بنسبة (48.4%)، بينما (22.6%) منهم بحاجة إلى زيادة عدد الممرضين العاملين علاوة على ذلك، تبين أن غالبية الممرضين (89.2%) لديهم مستوى متوسط من العوامل التحفيزية، بينما (10.8%) منهم لديهم مستوى عال من العوامل التحفيزية.

وسعت دراسة (توام وكلاخي، 2021) إلى التعرف على تأثير نظام الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في شركة سونلغاز تيارت والتعرف على مدى مساهمة الحوافز في تطوير وتنمية الفرد، وتحديد رضاه. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكون مجتمع الدراسة من عمال شركة سونلغاز تيارت، وقد تم اختيار عينة الدراسة من 45 عامل تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وفي ضوء ذلك توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمية أن الحوافز المادية والمعنوية لها تأثير معنوي على الأداء من قبل العينة المدروسة، حيث تم تأكيد وجود علاقة ايجابية بين الحوافز المادية وكذا المعنوية وأداء العاملين بشركة سونلغاز وفي ضوء النتائج توصي بضرورة التزام الشركة بمواصلة تقديم المكافآت والحوافز والترقيات التي تحفز الموظفين على إنجاز مهامهم بكفاءة.

وأجريت دراسة (El Rahman et al., 2020) دراسة لتحديد الدافع الوظيفي والاحتراق الوظيفي بين طاقم التمريض في قسم العناية المركزة بمستشفيات جامعة المنصورة. وكانت الدراسة وصفية مقطعية شملت 320 ممرضاً و24 رئيساً للممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة في مستشفيات جامعة المنصورة في مصر. وجمع الباحث البيانات باستخدام أداتين هما استبيان التحفيز الوظيفي للتمريض، واستبيان الاحتراق الوظيفي للموظفين الذين اختارهم بشكل عشوائي. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن كبار الممرضين حققوا متوسط درجات أعلى في الحصول على الحوافز في العمل، مقارنة بالممرضين العاملين في القسم والممرضين الذين لديهم نسبة احتراق وظيفي عال. وكشفت الدراسة أنه على الرغم من عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحافز الوظيفي والإرهاق الوظيفي؛ إلا أنه تم العثور على ارتباط لدى الممرضين بين الإجهاد العاطفي والاحتراق الوظيفي والأجور الجيدة كعامل محفز، وارتباط إيجابي، مع زيادة المسؤولية وعبء العمل

وأجريت دراسة (ميمونة ونورة، 2020) دراسة للتعريف على الحوافز، ومعرفة أهميتها، والتعرف على نظام الحوافز المتبع في مستشفى الأم والطفل بتقريت، وتحديد أثر الحوافز والعوامل المؤثرة على أداء العاملين، حيث اعتمدت الباحثتان على استبانة صممتها، وتم توزيعها على 160 عاملاً في المستشفى، واسترجع منها 120 استبانة. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة استعملت الباحثتان المنهج الوصفي وأبرز ما توصلت إليه نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية للحوافز وظروف العمل المتوفرة في المؤسسة على أداء العاملين.

واستهدفت دراسة (مارني والمسكري، 2019) التعرف على مدى تأثير الحوافز المادية والحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي، وتكونت عينة الدراسة من 450 موظف تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وفي ضوء ما سبق توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها توصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي .

وأجرت دراسة (Al-Absi, 2019) التعرف على أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء الممرضين في المستشفيات الحكومية في غزة، كما بحثت في العلاقة بين المعلومات الديموغرافية للممرضين والحوافز التي يقدمها المستشفى واستخدم الباحث منهج الدراسة الوصفي المقطعي، كما استخدم الاستبيان لقياس محددات أثر الحوافز على الممرضين والعينة كانت من أطباء وممرضين المستشفى الذين يعملون في العناية المركزة بمستشفيات غزة. وأظهرت نتائج الدراسة بالنسبة للعمر أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين درجة التحفيز وأثره على أداء الممرضين في مستشفيات الخدمات العامة، بينما كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الحوافز والعوامل التنظيمية، واستنتجت هذه الدراسة أن سبب إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في فئات كبار السن؛ أنهم أصبحوا أقدمية، حيث ينمو الراتب ويتزايد، ثم يتكيف في العمل، فتكون النتيجة أعلى مستوى من التحفيز والأداء والرضا. كما أعزى الباحث النتيجة إلى سبب آخر محتمل هو أن الفئات الأكبر سناً تعتبر أن فرص العمل انتهت في أماكن مميزة خارج وزارة الصحة. وأيضاً تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الحوافز وأثرها على أداء الممرضين في مستشفيات غزة، وذلك بسبب الحالة الاجتماعية خاصة لدى المتزوجين، بسبب تمتعهم بالاستقرار النفسي والعاطفي، وبالتالي هم أكثر نشاطاً من غيرهم، بينما لم يظهر المجال الفرعي (نظام التحفيز الفعال) فروقاً ذات دلالة إحصائية، وذلك بسبب عدم وجود تشريعات وضوابط لنظام التحفيز الخاص بقسم التمريض وبقية مقدمي الرعاية الصحية في وزارة الصحة؛ من وجهة نظر الباحثين. كما تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجة التحفيز والمسمى الوظيفي، خاصة في المجال الإشرافي، ومن ناحية أخرى، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحوافز وأثرها على أداء الممرضين في مستشفيات الخدمات العامة، وتعزى إلى مكان العمل، وبين الباحثون أن سبب إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في مكان العمل؛ خاصة في العيادة الخارجية هو التغيب عن العمل في نوبات العمل الليلية، وقلة حجم العمل مع ساعات عمل فعلية قليلة تقارب ثلاث ساعات كل يوم عمل.

وأجرت دراسة (Gunawan et al., 2019) دراسة إلى تحليل العوامل التي تؤثر على أداء الممرضين العاملين في المستشفيات واستخدم الباحثون منهج الدراسة المقطعية المستعرضة، ووزعت الاستبانة على 200 ممرض، وتم اختيارهم على الطريقة الطبقية العشوائية. وأظهرت النتائج بأنه لا توجد علاقة ذات

دلالة إحصائية بين الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والدخل؛ لأداء الممرضين، وهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصور الممرضين في تطبيق أسلوب الفريق، وحوافز العمل لأداء الممرضين. كما أظهرت النتائج أنه يمكن رؤية العامل الأكثر انتشاراً.

وسعت دراسة (Al-hasan & Arriff, 2019) إلى قياس أثر التحفيز على الأداء الوظيفي للممرضين في مستشفيات الأردن، واستخدم الباحثان استبياناً ذاتياً، وتم اختيار مجموعة من 384 ممرضاً في المستشفى الأردني بشكل عشوائي، وتم جمع تصوراتهم. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً ذا دلالة إحصائية وارتباط إيجابي للتحفيز على أداء الممرضين المشاركين.

وهدف دراسة (البابلي، 2019) إلى التعرف على واقع نظام الحوافز المالية (الراتب، المكافآت الحوافز المعنوية والخدمات الاجتماعية، الترقيات والتدريب) بمستشفى عمران العام. وأثره في تحسين أداء الموظفين من وجهة نظرهم. ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت الأداة في استبانة من تصميم الباحث تم توزيعها على (97) موظفاً وموظفة بمستشفى عمران العام، وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الحوافز المقدمة وأثرها على أداء الموظفين.

وأجرت دراسة (العروسي، 2019) دراسة للتعرف على أثر الحوافز ببعديها المادي والمعنوي وأثرها على تحسن مستوى الأداء، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العناصر الطبية والطبية المساعدة كدراسة حالة المستشفى الزاوية التعليمي، وقد تم اختيار عينة عشوائية قوامها 104 مفردة من إجمالي عدد العاملين البالغ عددهم 135، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (الحوافز المادية - الحوافز المعنوية)، وبين المتغير التابع في هذه الدراسة وهو تحسن مستوى الأداء في مستشفى الزاوية التعليمي، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط قوية موجبة بين الحوافز المادية والحوافز المعنوية وتحسن مستوى الأداء.

8.1 الفجوة البحثية:

تتفق الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة، مثل دراسات الرشيدى (2022)، أبو داود (2023)، العنزي وآخرون (2022)، مارني والمسكري (2019)، العروسي (2019)، (Al-Absi 2019)، وغيرها، في تأكيدها على أهمية الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين ورفع كفاءتهم الوظيفية، كما تتفق معها في اعتماد المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات من مجتمع الدراسة وتحليل العلاقات الإحصائية بين المتغيرات. وتشترك هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في التركيز على العاملين في القطاع الصحي باعتبارهم الفئة الأكثر ارتباطاً بتطبيقات الحوافز وأثرها على جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى اتفاقها في النتائج العامة التي تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين نظم الحوافز والأداء الوظيفي، وإن اختلفت قوة هذه العلاقة باختلاف البيئات والمؤسسات المدروسة.

أما أوجه الاختلاف فتتمثل في أن الدراسة الحالية تركز على مستشفى عسير المركزي كإحدى المنشآت الصحية الكبيرة في المملكة العربية السعودية. بينما أجريت الدراسات السابقة في بيئات متعددة مثل فلسطين، نيجيريا، الأردن، مصر، أبوظبي، اليمن، وليبيا، مما يجعل السياق التنظيمي والثقافي مختلفاً. كما تختلف الدراسة الحالية في تركيزها على تحليل واقع نظام الحوافز المطبق فعلياً وتقييم مستواه من وجهة نظر العاملين، إضافة إلى استقصاء مدى تأثير كل من الحوافز المادية والمعنوية بشكل منفصل ومتكامل على الأداء داخل بيئة صحية سعودية. وتتميز الدراسة الحالية أيضاً بإضافة بعد تطبيقي يتعلق باقتراح التوصيات والآليات التطويرية المناسبة لتحسين نظام الحوافز في المستشفى، بينما ركزت بعض الدراسات السابقة على جوانب إضافية مثل الرضا الوظيفي، الروح المعنوية، التحفيز أثناء الأزمات، المتغيرات الديموغرافية، أو الاحتراق الوظيفي، وهي موضوعات لا تتناولها الدراسة الحالية بشكل مباشر.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

- الحافز: على أنه ذلك المثير الذي يحرك الفرد نحو تحقيق هدف معين يتحقق من خلاله أهداف المنظمة والفرد على حد سواء (الكلالدة، 2013، 93)، ويذكر (عزون و عيسى، 2021، 37) بأنها: "مجموعة العوامل والمؤثرات الخارجية التي تثير لموظف وتدفعه لأداء الأعمال الموكلة إليه على أحسن وجه عن طريق إشباع حاجاته ورغباته المادية والمعنوية ويهدف تحقيق الفعالية المطلوبة،

وذلك بمراعاة الظروف البيئية المحيط ، كما يذكر الجنيدى بأن الحوافز تمثل كذلك عامل إقناع خارجي يشجع العامل و يوجهه بشكل إيجابي إلى العمل بجد أكبر من أجل مطابقة الأداء المطلوب في الشركة (الجنيدى، 2019، 35)

■ الحوافز المادية: تشير دراسة (المطيري (2005، 51) إلى أن الحوافز المادية هي التي تشبع حاجات الفرد المادية، وتحفزه على الإنتاجية، وتنمية أدائه وتطويره، اذ تهدف الحوافز المادية إلى رفع الكفاءة وتحسين الأداء، ويعرّف الحافز المادي بأنه الحافز ذو الطابع المالي أو النقدي أو الاقتصادي، وهو يتمثل فيما يحصل عليه الفرد من ميزات وحقوق كالرواتب والأجور والعلاوات والبدلات المالية والتعويضات والمكافآت والمعاشات التقاعدية والمشاركة في الأرباح.

- الحوافز المعنوية: هي الحوافز التي لا تعتمد على المال في إثارة العاملين على العمل، بل تعتمد على وسائل معنوية أساسها احترام العنصر البشري الذي هو كائن حي له أحاسيس ومشاعر وتطلعات اجتماعية يسعى إلى تحقيقها من خلال عمله في المؤسسة (شاويش، 2005، 210) ، وعرفها (الرشيدى، 2022، 15) هي "وسائل غير مادية لإثارة العاملين على العمل، حيث تركز على تلبية حاجات الإنسان النفسية والاجتماعية التي تحتاج إلى مصادر إشباع مختلفة، وتزيد من شعور العامل بالرضا في عمله وولائه للمؤسسة، وتحقق التعاون بين زملائه. وبالتالي، يمكن أن تحقق الحوافز المعنوية تحفيزاً قوياً ونجاحاً في تحقيق الأهداف المؤسسية إذا تم توفير البيئة المناسبة وتلبية حاجات العاملين النفسية والاجتماعية.

■ الأداء: عرّف فريدريك تايلور في كتابه "مبادئ الإدارة العلمية" الأداء بأنه "تحقيق أقصى إنتاجية من الفرد والآلة"، فيما اعتبر البابطين الأداء "مجموعة المسؤوليات والواجبات والأنشطة والمهام التي يتكوّن منها عمل الفرد، والتي يجب عليه القيام بها، ويُمكن اعتبارها سلوكاً بمعنى أوسع". وبشكل عام، يمكن تعريف الأداء الوظيفي بأنه الأثر الصافي لجهود الفرد في تحقيق وإتمام المهام التي تُكلف بها داخل المنظمة أو الجهة التي يعمل فيها. (عقيل، 2006، ص51)، كما أشار دودو نوري (2020) الأداء الوظيفي إلى محصلة السلوك الإنساني في ضوء الإجراءات والتقنيات التي توجه العمل نحو تحقيق الأهداف المرغوبة، إن الأداء الوظيفي هو ذلك النشاط الذي يقوم به العاملون من خلال أداء

واجبات ومهام ومسؤوليات، التي يجب عليهم القيام بها كل في موقعه الوظيفي، والأداء الأمثل هو القيام بالواجبات والمهام والمسؤوليات على أكمل وجه.

10.1 المنهجية وطرق البحث:

ستعتمد الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي كأسلوب مناسب للوصف، الذي يتطابق مع الفصول النظرية أما في الفصل التطبيقي التحليلي والمنهج الاستنباطي من أجل تحليل وتقييم البيانات المتحصل عليها في الاستبانة للمؤسسة محل الدراسة باعتباره ملائماً لتقرير الحقائق وفهم مكونات الموضوع، مع إخضاعه للدراسة الدقيقة وتحليل أبعاده، والتي سنتطرق إليها في الفصل التطبيقي في دراسة الحالة.

يعتمد اختيار المنهج الملائم لطبيعة البحث على طبيعة المشكلة والهدف من دراستها، ومن أجل الإحاطة بمختلف جوانب الدراسة سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، فالأسلوب الوصفي مناسب للوصف الذي يتطابق مع الفصول النظرية، أما في الفصل التطبيقي التحليلي والمنهج الاستنباطي من أجل تحليل وتقييم البيانات المتحصل عليها في الاستبانة للمؤسسة محل الدراسة، حيث يساهم هذا المنهج في الإجابة عن التساؤلات البحثية من خلال جمع البيانات ومن ثم تحليلها ومناقشتها. وهذا المنهج هو المستخدم في معظم الدراسات السابقة (مسوتر وسعيد، 2020) و (درووب، 2020)، أما فيما يتعلق بمصادر البيانات، فقد يتم الحصول على البيانات اللازمة للبحث من نوعين من المصادر، فهناك المصادر الثانوية وقد تمثلت بالكتب والدراسات السابقة، أما المصادر الأولية فتمثلت بالبيانات التي سيتم جمعها من خلال استبانة يتم تصميمها في ضوء أسئلة البحث وتطبيقها على مستشفى عسير المركزي.

11.1 مجتمع وعينة الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى عسير المركزي بمختلف فئاتهم الوظيفية، ويقدر عددهم وفق التقارير الإدارية الحديثة للمستشفى بحوالي 2,350 موظفاً يشملون الأطباء، والكوادر التمريضية، والفنيين، والإداريين، والعاملين في الخدمات المساندة. ويتميز هذا المجتمع بتنوعه الوظيفي

وتعدد مسؤولياته، مما يجعله مناسباً لدراسة واقع نظام الحوافز ومدى تأثيره في تحسين أداء العاملين. كما يعكس هذا المجتمع بيئة عمل كبيرة ومعقدة تعتمد بشكل جوهري على مستوى تحفيز العاملين لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

عينة الدراسة

أما عينة الدراسة فسيتم اختيارها باستخدام العينة الطبقية العشوائية لضمان تمثيل مختلف الأقسام والوحدات داخل المستشفى. وستكون العينة من ما بين 300 إلى 350 مفردة من العاملين بمختلف الفئات، بحيث تشمل العاملين الطبيين والتمريض والفنيين والإداريين، وهو حجم كافٍ لتحقيق قوة إحصائية عالية وتحليل دقيق لآراء المستجيبين. وسيتم توزيع الاستبانة على أفراد العينة بشكل إلكتروني أو ورقي، مع استهداف نسبة استجابة لا تقل عن 70% لضمان جودة البيانات وصلاحياتها للتحليل الإحصائي. كما سيتم التأكد من أن المشاركين لديهم خبرة عملية لا تقل عن سنة في المستشفى لضمان موثوقية آرائهم المتعلقة بنظام الحوافز وتأثيره على أدائهم الوظيفي..

أداة الدراسة

ستعتمد الدراسة على الاستبانة باعتبارها الأداة الرئيسة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة، نظراً لملاءمتها لقياس اتجاهات وآراء العاملين حول واقع نظام الحوافز وأثره في تحسين أدائهم الوظيفي. وسيتم تصميم الاستبانة بالاستناد إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بأنظمة الحوافز والأداء الوظيفي، بحيث تتضمن مجموعة من الفقرات تغطي المحاور الآتية: الحوافز المادية، الحوافز المعنوية، فاعلية نظام الحوافز، وأداء العاملين. كما ستضمن الاستبانة جزءاً خاصاً بالبيانات الديموغرافية مثل الوظيفة، عدد سنوات الخبرة، القسم، والمؤهل العلمي، وذلك للاستفادة منها في التحليلات المقارنة.

وسيتم إعداد فقرات الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة أفراد العينة على كل عبارة، بما يتيح قياساً كمياً دقيقاً لمستوى التحفيز وفاعليته. كما ستعرض الاستبانة على مجموعة

من المحكّمين في إدارة الموارد البشرية والإدارة الصحية للتحقق من صدق المحتوى وملاءمة البنود لقياس المتغيرات المستهدفة .

12.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة

ستتم معالجة بيانات الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية الملائمة لطبيعة المتغيرات وأهداف البحث. في المرحلة الأولى سيتم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية مثل التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية بهدف وصف خصائص مجتمع الدراسة وتحليل اتجاهات استجابات أفراد العينة حول واقع نظام الحوافز ومستوى فاعليته. كما سيتم التأكد من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا للتحقق من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، إضافة إلى التحقق من صدق المحتوى من خلال مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال الإدارة الصحية والموارد البشرية.

أما في المرحلة الثانية فسيتم اعتماد الأساليب الإحصائية الاستدلالية لاختبار الفرضيات وقياس العلاقات بين المتغيرات. وسيتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن قوة واتجاه العلاقة بين الحوافز (المادية والمعنوية) والأداء الوظيفي للعاملين. كما سيستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لقياس أثر أبعاد الحوافز على أداء العاملين وتحديد الأهمية النسبية لكل بعد. وقد يتم توظيف اختبار T-test للمقارنات الثنائية بين الفئات المختلفة، وكذلك تحليل التباين (ANOVA) عند مقارنة متوسطات استجابات مجموعات متعددة داخل المستشفى. وستتم جميع التحليلات باستخدام برنامج SPSS لضمان دقة النتائج وموثوقيتها.

13.1 حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: التعرف على أثر الحوافز بأبعادها (حوافز مادية وحوافز معنوية) على أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.
- حدود مكانية: اقتصرَت الدراسة على مستشفى عسير المركزي.

- حدود زمنية: تم إجراء الدراسة خلال العام الدراسي 2021-2023.
- حدود بشرية: تمثلت عينة البحث من القيادات الإدارية وأطباء وممرضين العاملين بمستشفى عسير المركزي.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: الحوافز المادية والمعنوية (المتغير المستقل)

1.1.2 تمهيد

يُعدّ نظام الحوافز من أكثر الأدوات الإدارية حيوية في المنظمات المعاصرة، إذ يُشكّل حلقة الوصل بين ما تسعى إليه المنظمة من أهداف استراتيجية وبين ما يتطلّع إليه العاملون من إشباع لحاجاتهم المتنوعة. وقد أدرك الفكر الإداري منذ مراحل المبكرة أن الأداء البشري لا ينبع فقط من القدرة والمهارة، بل يرتبط ارتباطاً عضوياً بمستوى الدافعية التي يُغذيها نظام الحوافز القائم في بيئة العمل. ومع تعاظم التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية على وجه الخصوص، والتي تتطلب أعلى درجات الالتزام والكفاءة من كوادرها البشرية، باتت الحاجة إلى فهم معمّق لطبيعة الحوافز وآليات تأثيرها أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى. ويتناول هذا المبحث مفهوم الحوافز المادية والمعنوية من زوايا متعددة، بدءاً من التعريف والأهمية، مروراً بالأهداف والأبعاد، ووصولاً إلى الاستراتيجيات والنظريات المفسّرة والشروط اللازمة لفاعلية نظام الحوافز، وذلك في سياق يراعي خصوصية بيئة العمل في القطاع الصحي الذي تنتهي إليه الدراسة الحالية.

2.1.2 مفهوم الحوافز المادية والمعنوية

شغل مفهوم الحوافز مساحة واسعة في الأدبيات الإدارية، وتعددت الاجتهادات في تحديد ماهيته نظراً لتشعب أبعاده وتباين المنطلقات النظرية التي انبثقت منها التعريفات المختلفة. ويلاحظ أن الباحثين في هذا الميدان لم يتفقوا على تعريف واحد جامع مانع، وإنما تراوحت رؤاهم بين تركّز على البعد التنظيمي للحوافز باعتبارها أداة إدارية، ومن ينطلق من البعد السلوكي بوصفها محرّكاً للدافعية، ومن يتبنّى

منظوراً تكاملياً يجمع بين الجانبين. وفيما يلي عرض لأبرز التعريفات التي طرحها الباحثون، بما يُتيح تكوين صورة شاملة ومتكاملة عن هذا المفهوم.

يُعرّف شاويش (2011) الحوافز بأنها مجموعة العوامل والمؤثرات الخارجية التي تثير الفرد وتدفعه إلى أداء الأعمال الموكلة إليه على أفضل وجه ممكن، وذلك من خلال إشباع حاجاته ورغباته المادية والمعنوية. ويتّضح من هذا التعريف أنه يُركّز على البعد التحريكي للحوافز باعتبارها مؤثرات خارجية تستثير السلوك، كما أنه يُشير إلى ثنائية الإشباع المادي والمعنوي، مما يعكس إدراكاً مبكراً لتعدد أوجه الحاجات الإنسانية في بيئة العمل.

ومن منظور قريب لكنه أكثر تركيزاً على الإطار التنظيمي، يُشير عقيلي (2006) إلى أن الحوافز تتمثل مجموعة من الوسائل المادية والمعنوية المتاحة لإشباع الحاجات والرغبات المادية والمعنوية للأفراد، وهي بذلك تُعدّ أدوات تستخدمها الإدارة للتأثير في سلوك العاملين وتوجيهه نحو الاتجاه المرغوب. ويُلاحظ أن هذا التعريف يُضيف بُعداً مهماً يتمثل في الجانب الأداتي للحوافز، أي أنها ليست غاية في ذاتها بل وسيلة موجّهة لتحقيق أهداف تنظيمية محددة، مما يُبرز الطابع الاستراتيجي لعملية التحفيز.

ويذهب الكلالدة (2013) إلى تعريف الحوافز بوصفها المقابل الذي يحصل عليه الفرد نتيجة تميّزه في أداء عمله، سواء أكان هذا المقابل مادياً يتمثل في المكافآت والعلاوات والأجور الإضافية، أم معنوياً يتجسّد في التقدير والثناء وفرص النمو الوظيفي. ويتميّز هذا التعريف بأنه يربط الحوافز بمبدأ الاستحقاق القائم على التميّز في الأداء، مما يُخرج الحوافز من دائرة العطاء العشوائي إلى نطاق النظام المؤسسي المشروط بمعايير موضوعية.

وفي السياق ذاته، يُقدّم المطيري (2005) تعريفاً يبرز فيه البُعد الوظيفي للحوافز، حيث يرى أنها تلك المثيرات التي تُوجّه إلى العاملين بهدف التأثير في سلوكهم الوظيفي واستثارة دافعيتهم نحو بذل مزيد من الجهد والعطاء، وذلك بما يحقق مستويات أداء تتجاوز الحد الأدنى المطلوب. ويُضيف هذا التعريف عنصراً جوهرياً يتمثل في أن الحوافز تستهدف الارتقاء بالأداء إلى ما هو أبعد من المستوى الروتيني، أي أنها تسعى إلى تحقيق أداء استثنائي يتخطّى المعايير المعتادة.

أما على صعيد الأدبيات الأجنبية، فيُعرّف (2013) Benites الحوافز بأنها برامج منظّمة تُصمّم لتحسين أداء الموظفين من خلال تقديم مكافآت ملموسة وغير ملموسة ترتبط بتحقيق أهداف محددة مسبقاً، مؤكداً أن فاعلية هذه البرامج تتوقّف على مدى ملاءمتها لطبيعة الاحتياجات الفعلية للعاملين. ويُميّز هذا التعريف نفسه بالتأكيد على عنصر التنظيم والتصميم المسبق، مما يعني أن الحوافز الفعّالة ليست ممارسات عشوائية بل منظومة مدروسة تخضع للتخطيط والتنفيذ والمتابعة.

كذلك يُشير (2020) Madhani إلى أن نظام الحوافز والمكافآت يمثّل إطاراً استراتيجياً شاملاً يهدف إلى تعزيز ارتباط الموظف بالمنظمة، من خلال تقديم حزمة متكاملة من المكافآت المالية وغير المالية التي تُراعي التنوّع في حاجات العاملين وتطلّعاتهم. ويُعدّ هذا التعريف من أكثر التعريفات شمولية لأنه يتجاوز النظرة الجزئية للحوافز إلى رؤية كلية تضعها في سياقها الاستراتيجي الأوسع.

ومن زاوية تتّصل بالقطاع الصحي تحديداً، يُعرّف (2019) AL-Absi التحفيز في البيئة الصحية بأنه مجموعة القوى الداخلية والخارجية التي تُوجّه سلوك الممارسين الصحيين نحو تقديم رعاية متميّزة، مشيراً إلى أن خصوصية القطاع الصحي تفرض أن يتضمّن نظام الحوافز أبعاداً تتجاوز المكافأة المالية لتشمل بيئة العمل الآمنة والتطوير المهني المستمر وتقدير الدور الإنساني للعاملين. ويكتسب هذا التعريف أهمية خاصة للدراسة الحالية لأنه ينطلق من واقع المنظمات الصحية التي ينتمي إليها مجتمع الدراسة في مستشفى عسير المركزي.

وبناءً على ما تقدّم من استعراض للتعريفات المتنوعة، يرى الباحث أن الحوافز المادية والمعنوية يمكن تعريفها بأنها منظومة متكاملة من الأدوات والوسائل المالية وغير المالية التي تُصمّمها المنظمة وتُطبّقها بصورة منهجية ومنتظمة، بهدف استثارة دافعية العاملين وتعزيز ارتباطهم الوظيفي وتوجيه سلوكهم نحو تحقيق مستويات أداء متميّزة تتوافق مع الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، مع مراعاة التنوّع في حاجات الأفراد والخصوصية القطاعية لبيئة العمل. ويستند هذا التعريف إلى المنظور التكاملي الذي يجمع بين البُعد التنظيمي والبُعد السلوكي والبُعد الاستراتيجي، كما يُراعي خصوصية القطاع الصحي الذي تتمحور حوله الدراسة الحالية.

3.1.2 أهمية الحوافز المادية والمعنوية

تنبثق أهمية الحوافز من كونها تمثل أحد المداخل الرئيسية التي تعتمد عليها المنظمات في إدارة مواردها البشرية وتوظيف طاقاتها الكامنة، فالحوافز ليست مجرد تكاليف مالية تتحملها المنظمة، بل هي استثمار استراتيجي في رأسمالها البشري يُفضي إلى مردودات تنظيمية واقتصادية واجتماعية متعددة الأبعاد. وقد تزايدت هذه الأهمية في ظل التحولات المعاصرة التي فرضت على المنظمات، ولا سيما الصحية منها، ضرورة الاحتفاظ بكفاءاتها البشرية وتحفيزها على الابتكار والتطوير المستمر في بيئة عمل تتسم بالتعقّد والتغيّر المتسارع.

ويُشير أبو حيمد (2020) إلى أن أهمية الحوافز المادية والمعنوية تتجلى في عدة أبعاد جوهرية، يمكن استعراضها على النحو التالي: أولاً، تُسهم الحوافز في رفع مستوى الإنتاجية الفردية والجماعية، حيث إن العامل الذي يشعر بأن جهده محلّ تقدير ومكافأة يكون أكثر استعداداً لمضاعفة عطائه وتحسين جودة مخرجاته. ثانياً، تؤدي الحوافز دوراً محورياً في تقليل معدلات الدوران الوظيفي والتغيّب عن العمل، ذلك أن نظام الحوافز العادل يُعزّز الشعور بالانتماء ويُقلّل من رغبة العاملين في البحث عن بدائل وظيفية خارج المنظمة. ثالثاً، تُعدّ الحوافز أداة فعّالة لاستقطاب الكفاءات المتميّزة والاحتفاظ بها، وهو ما يكتسب أهمية استثنائية في القطاع الصحي الذي يشهد تنافساً حاداً على الكوادر المؤهلة.

ويرى البابلي (2019) أن أهمية نظام الحوافز والمكافآت تتعاضد في المنظمات الصحية بصفة خاصة، وذلك لعدة اعتبارات جوهرية: أولها أن طبيعة العمل في المستشفيات تتسم بالضغط النفسي والبدني المرتفع، مما يجعل الحوافز ضرورة لا ترفاً لتعويض العاملين عن الأعباء الاستثنائية التي يتحملونها. وثانيها أن جودة الخدمة الصحية ترتبط ارتباطاً مباشراً بمستوى رضا العاملين ودافعيتهم، فالمريض يتلقّى رعاية أفضل حين يكون مقدّم الخدمة محفّزاً ومتحمّساً لعمله. وثالثها أن المنظمات الصحية تعمل في بيئة تنظيمية معقّدة تتطلّب تنسيقاً دقيقاً بين تخصصات متعددة، والحوافز تُسهم في تعزيز التعاون البينتخصصي وروح الفريق.

ومن جانب آخر، يُبرز الرشيدي (2022) أن أهمية الحوافز في القطاع الصحي تتجاوز البُعد الفردي إلى البُعد المؤسسي والمجتمعي، حيث إن تحفيز الكوادر الصحية يؤدي إلى تحسين مؤشرات الأداء المؤسسي للمستشفيات، ويُساهم في رفع مستوى رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين معدلات السلامة، وهي نتائج تنعكس إيجاباً على المجتمع بأسره. كما يُضيف أن الحوافز الفعالة تُساعد في بناء سمعة مؤسسية إيجابية للمنشأة الصحية، مما يعزز ثقة المجتمع بها ويُحسن من موقعها التنافسي.

وعلى المستوى النظري، يؤكد Okeke et al. (2020) أن أهمية نظام الحوافز تكمن في قدرته على تحقيق المواءمة بين الأهداف الفردية والأهداف التنظيمية، فعندما يُدرك العامل أن مصلحته الشخصية تتقاطع مع مصلحة المنظمة من خلال نظام حوافز عادل وشفاف، فإنه يتحوّل من مجرد مؤدٍ لواجبات وظيفية إلى شريك حقيقي في تحقيق الرؤية المؤسسية. كما أن أنظمة المكافآت الفعالة تُساهم في تشكيل ثقافة تنظيمية إيجابية تقوم على التميز والإنجاز والعدالة.

ويُضيف Ogunmakin (2023) بُعداً آخر لأهمية الحوافز يتمثل في دورها في تعزيز الروح المعنوية للعاملين، فالحوافز المالية وغير المالية تُشكّل رسائل تنظيمية واضحة تُخبر العامل بأن المنظمة تُقدّر إسهاماته وتعترف بقيمته، وهذا الشعور بالتقدير يُعدّ من أقوى المحفّزات التي تدفع الفرد إلى الاستمرار في العطاء والسعي نحو التحسين المستمر. وتبرز هذه الأهمية بوضوح أكبر في بيئات العمل التي تتطلّب تفاعلاً إنسانياً مكثفاً كالمستشفيات، حيث يتأثر مستوى الخدمة المقدّمة تأثراً مباشراً بالحالة النفسية والمعنوية لمقدّم الرعاية.

وخلاصة القول أن أهمية الحوافز المادية والمعنوية تتعدّد مستوياتها وتتشابك أبعادها، فهي مهمة للفرد العامل لأنها تُشبع حاجاته وتُعزز رضاه، ومهمة للمنظمة لأنها تُحسن أدائها وتُقوّي موقعها التنافسي، ومهمة للمجتمع لأنها تُساهم في رفع جودة الخدمات المقدّمة. وهذه الأهمية المتعددة المستويات هي التي تُبرّر الاهتمام المتزايد بدراسة الحوافز وتأثيراتها في مختلف القطاعات، ولا سيما القطاع الصحي الذي تنتهي إليه الدراسة الحالية.

4.1.2 أهداف نظام الحوافز

لا يُصمَّم نظام الحوافز في المنظمات بصورة عشوائية أو ارتجالية، بل ينطلق من مجموعة من الأهداف المحددة التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها من خلال هذا النظام. وتتنوع هذه الأهداف بتنوع طبيعة المنظمة وحجمها وقطاعها ومرحلة تطورها، غير أن ثمة أهدافاً مشتركة تكاد تتفق عليها الأدبيات الإدارية. وقد تباينت رؤى الباحثين في تحديد هذه الأهداف وترتيب أولوياتها، وفيما يلي عرض لأبرز هذه الرؤى.

يرى شاوئش (2011) أن نظام الحوافز يسعى إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسة تتكامل فيما بينها: الهدف الأول هو تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين من خلال إشعارهم بأن المنظمة تُقدّر جهودهم وتُكافئ إنجازاتهم، مما يؤلّد لديهم شعوراً بالارتياح والاطمئنان ينعكس إيجاباً على أدائهم. والهدف الثاني هو تحسين مستوى الإنتاجية عبر ربط المكافآت بمعايير أداء واضحة تدفع العاملين إلى بذل جهد إضافي لتحقيقها. أما الهدف الثالث فيتمثل في تعزيز الانتماء التنظيمي وتقليل معدلات ترك العمل والانتقال إلى منظمات منافسة.

ويُضيف عقيلي (2006) منظوراً أوسع لأهداف نظام الحوافز، حيث يرى أنها تشمل فضلاً عما سبق: تحقيق العدالة التنظيمية من خلال التمييز بين المجتهد والمقصّر في المكافأة، وهو ما يُعزّز مبدأ تكافؤ الفرص ويُحفّز المنافسة الإيجابية بين العاملين. كما يُشير إلى أن من أهداف النظام أيضاً جذب الكفاءات والخبرات المتميّزة من سوق العمل، لا سيما في القطاعات التي تشهد شحاً في التخصصات المطلوبة كالقطاع الصحي. ويُضيف هدفاً ثالثاً يتعلّق بتهيئة مناخ تنظيمي صحي يُشجّع على الإبداع والابتكار، حيث يشعر العاملون بحرية المبادرة والتجريب دون خوف من العقاب.

أما من المنظور التطبيقي في القطاع الصحي، فيُحدّد مارني والمسكري (2019) أهداف نظام الحوافز في المنشآت الصحية بما يُراعي خصوصيتها، مؤكّدين أن هذه الأهداف تتجاوز الأبعاد التنظيمية التقليدية لتشمل: الارتقاء بجودة الرعاية الصحية المقدّمة للمرضى باعتبارها الغاية النهائية لأي نظام تحفيزي في المستشفيات، وتعزيز الالتزام بمعايير السلامة والجودة المعتمدة، وتشجيع العاملين على التطوير المهني المستمر ومواكبة المستجدات العلمية في تخصصاتهم.

وفي الإطار ذاته، يُوضّح الكلالدة (2013) أن من الأهداف الاستراتيجية لنظام الحوافز تعزيز القدرة التنافسية للمنظمة في بيئتها الخارجية، إذ إن المنظمة التي تمتلك نظام حوافز فعالاً تكون أكثر قدرة على استقطاب الكفاءات والاحتفاظ بها، مما ينعكس على جودة مخرجاتها ومركزها التنافسي. كما يُشير إلى أن نظام الحوافز يهدف إلى تحقيق التوازن بين حاجات المنظمة وحاجات العاملين، بحيث يكون بمثابة عقد نفسي متبادل يُلزم كل طرف بمسؤولياته تجاه الآخر.

ويُضيف (2012) Gellette بُعداً مهماً يتعلّق بأهداف الحوافز على المستوى الاستراتيجي، حيث يرى أن نظام الحوافز المصمّم بعناية يهدف إلى توجيه سلوك العاملين نحو الأولويات الاستراتيجية للمنظمة، فبدلاً من أن ينشغل العاملون بمهام روتينية لا تتصل مباشرة بالأهداف الكبرى، فإن ربط الحوافز بمؤشرات أداء استراتيجية يُوجّه الطاقات نحو ما هو أكثر أهمية وتأثيراً. كما يُؤكد أن من أهداف النظام أيضاً بناء ثقافة الأداء العالي التي تجعل من التميّز سلوكاً مؤسسياً راسخاً لا مجرد ممارسة فردية عابرة.

ويتّضح مما تقدّم أن أهداف نظام الحوافز تتراتب في مستويات متعددة تبدأ من المستوى الفردي المتعلّق بإشباع حاجات العاملين وتحقيق رضاهم، ثم تنتقل إلى المستوى التنظيمي المتعلّق بتحسين الإنتاجية وتعزيز الانتماء وترسيخ ثقافة الأداء، وصولاً إلى المستوى الاستراتيجي المتعلّق بتعزيز القدرة التنافسية وتحقيق المواءمة بين السلوك الفردي والأهداف المؤسسية. وفي سياق المنظمات الصحية كمستشفى عسير المركزي، تتقاطع هذه المستويات مع هدف أسمى يتمثّل في ضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة تُلبّي تطلّعات المرضى والمجتمع.

5.1.2 أبعاد الحوافز المادية والمعنوية

تم تحديد أبعاد الحوافز في هذه الدراسة بناءً على ما استقرّ عليه عدد من الدراسات والأدبيات الإدارية التي تناولت هذا الموضوع، ولا سيما ما أشار إليه كل من القضاة (2017) في دراسته التطبيقية على المستشفيات الخاصة، والرشيدي (2022) في دراسته لدور الحوافز في القطاع الصحي بمدينة الرياض، وكذلك ما طرحه (2022) SOFIAN and Laturkar حول الحوافز المالية وتأثيرها على أداء العاملين، وما قدّمه (2020) Madhani من إطار شامل لاستراتيجية المكافآت الفعالة. وبناءً على التحليل المعمّق لهذه

الأدبيات، تم تصنيف أبعاد الحوافز في بُعدين رئيسيين هما: الحوافز المادية والحوافز المعنوية، وكل منهما يتضمن عدة مكونات فرعية يتم استعراضها بالتفصيل فيما يلي.

البُعد الأول: الحوافز المادية

تُشكّل الحوافز المادية الركيزة الأولى في منظومة التحفيز التنظيمي، وهي تلك الحوافز التي يمكن قياسها بقيمة مالية محددة سواء أكانت مباشرة كالأجور والمكافآت أم غير مباشرة كالتأمينات والبدلات. وتنبع أهمية هذا البُعد من كونه يرتبط بإشباع الحاجات الأساسية للفرد وفقاً لما أشارت إليه نظرية ماسلو في هرم الحاجات، فالحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان تتطلب موارد مالية لإشباعها، ومن ثم فإن الحوافز المادية تظل ذات تأثير قوي في سلوك العاملين بصرف النظر عن مستواهم الوظيفي أو تطلّعاتهم المهنية.

ويُوضّح درهوب (2020) أن الحوافز المادية تتضمن عدة مكونات أساسية يأتي في مقدّمها الراتب الأساسي الذي يُمثّل العائد المالي الثابت الذي يتقاضاه العامل مقابل عمله، والذي ينبغي أن يكون عادلاً ومتناسباً مع طبيعة العمل ومستوى المسؤولية والمؤهلات المطلوبة. فالراتب لا يُنظر إليه باعتباره مجرد مبلغ مالي، بل هو مؤشر على القيمة التي تُولمها المنظمة لوظيفة الفرد ولإسهامه فيها، ولذلك فإن عدالة الراتب تُعدّ شرطاً ضرورياً لفاعلية أي نظام تحفيزي، إذ لا يمكن للحوافز الإضافية أن تُعوّض عن راتب أساسي يشعر العامل بأنه غير منصف.

وإلى جانب الراتب الأساسي، تبرز المكافآت والعلاوات بوصفها مكوناً رئيساً من مكونات الحوافز المادية. ويُفرّق توام وكلاخي (2021) بين المكافآت الدورية التي تُمنح بانتظام وفقاً لجداول زمنية محددة، والمكافآت الاستثنائية التي تُمنح عند تحقيق إنجازات متميّزة أو أداء مهام خاصة. وتكمن قوة المكافآت في كونها تُرسّخ مبدأ الربط بين الأداء والعائد، حيث يُدرك العامل أن بذل جهد إضافي أو تحقيق نتائج متميّزة سيُقابل بتقدير مالي ملموس، وهذا الإدراك يُعدّ من أقوى المحركات السلوكية في بيئة العمل.

كما تشمل الحوافز المادية البدلات والتعويضات التي تُمنح للعاملين مقابل ظروف عمل خاصة أو أعباء إضافية. وفي القطاع الصحي على وجه التحديد، يُشير الحربي (2022) إلى أن هذه البدلات تتنوع لتشمل بدل الخطر وبدل العدوى وبدل المناوبات الليلية وبدل العمل في أيام العطل الرسمية، وهي بدلات تعكس اعتراف المنظمة بالمخاطر والتضحيات الخاصة التي يتحملها العاملون في المجال الصحي. ويُعدّ هذا المكوّن بالغ الأهمية في بيئة المستشفيات، حيث يعمل الموظفون في ظروف قد تنطوي على مخاطر صحية ونفسية تستدعي تعويضاً مادياً عادلاً.

ولا تقتصر الحوافز المادية على ما يتقاضاه العامل نقداً، بل تمتد لتشمل المزايا العينية التي توفّرها المنظمة كالتأمين الصحي الشامل والإسكان الوظيفي وتذاكر السفر وبدلات التعليم لأبناء العاملين. ويؤكد (SOFIAN and Laturkar, 2022) أن هذه المزايا أصبحت تحتلّ مكانة متزايدة الأهمية في حزمة التعويضات الإجمالية، لأنها تُسهم في تحسين جودة حياة العامل وتخفيف أعبائه المعيشية، مما ينعكس إيجاباً على تركيزه في العمل وقدرته على العطاء. وفي بيئة المستشفيات، قد تشمل هذه المزايا أيضاً توفير وجبات غذائية أثناء المناوبات الطويلة وخدمات نقل مجانية وخصومات على الخدمات الصحية للعاملين وذويهم.

البُعد الثاني: الحوافز المعنوية

إذا كانت الحوافز المادية تستهدف إشباع الحاجات الأساسية والمادية للعاملين، فإن الحوافز المعنوية تتوجّه إلى إشباع حاجات أعلى مرتبة تتعلّق بالتقدير والاحترام وتحقيق الذات والانتماء والنمو المهني. وقد أثبتت الممارسة الإدارية أن الحوافز المادية وحدها لا تكفي لتحقيق مستويات عالية ومستدامة من الدافعية، بل لا بد أن تُستكمل بحوافز معنوية تُلبّي الأبعاد النفسية والاجتماعية للعاملين. وهذا ما أكّده نظرية هيرزبرج في عواملها الثنائية، إذ صنّفت الحوافز المادية ضمن العوامل الوقائية التي يؤدي غيابها إلى عدم الرضا لكن وجودها لا يُحقّق الرضا بالضرورة، بينما صنّفت الحوافز المعنوية ضمن العوامل الدافعة التي تُولّد الرضا الحقيقي والدافعية الذاتية.

ومن أبرز مكونات الحوافز المعنوية التقدير والاعتراف بالأداء المتميّز، ويتخذ هذا التقدير أشكالاً متعددة تتراوح بين الشكر اللفظي المباشر من المسؤولين والثناء العلني في الاجتماعات ومنح شهادات

التقدير والأوسمة الوظيفية. ويُوضّح عباس (2019) أن قوة التقدير المعنوي تكمن في كونه يُشبع حاجة الفرد الأساسية إلى الاعتراف بقيمته وإسهامه، وهي حاجة نفسية عميقة لا يمكن للمال وحده أن يُلَبّيها. فالعامل الذي يتلقّى ثناءً صادقاً من رئيسه أمام زملائه يشعر بأن عمله ذو معنى وأن جهده ليس مجرد سلعة تُقايض بأجر، بل هو إسهام مُقدّر في منظومة أكبر.

ويُعدّ التطوير المهني والتدريب المستمر مكوناً ثانياً محورياً من مكونات الحوافز المعنوية. ويُبيّن علي والرفاعي (2016) أن إتاحة فرص التدريب والتأهيل المهني للعاملين تُمثّل رسالة تنظيمية واضحة مفادها أن المنظمة تستثمر في تطوير كفاءاتهم ومستقبلهم الوظيفي، وهذا الاستثمار يُولّد شعوراً بالولاء والامتنان يتجاوز بكثير ما يمكن أن تُحقّقه المكافأة المالية المباشرة. وفي القطاع الصحي الذي يتّسم بالتطوّر العلمي والتقني المتسارع، يكتسب هذا المكوّن أهمية مضاعفة، إذ إن الممارس الصحي بحاجة دائمة إلى تحديث معارفه ومهاراته، وإتاحة هذه الفرصة له تُعدّ من أفضل أشكال التحفيز المعنوي.

كما تُمثّل فرص الترقية والتقدّم الوظيفي مكوناً ثالثاً لا يقلّ أهمية ضمن منظومة الحوافز المعنوية. ويُشير بدر الدين (2019) إلى أن وجود مسار وظيفي واضح يُتيح للعامل رؤية مستقبله المهني داخل المنظمة يُعدّ من أقوى الحوافز التي تدفعه إلى الالتزام والإنجاز، في حين أن غياب هذا المسار يُولّد شعوراً بالإحباط والجمود قد يدفع الكفاءات إلى مغادرة المنظمة. والترقية لا تعني فقط الانتقال إلى مسعى وظيفي أعلى، بل تشمل أيضاً توسيع نطاق الصلاحيات والمسؤوليات والمشاركة في اتخاذ القرارات، وهي أمور تُعزّز شعور العامل بالأهمية والتأثير.

ومن المكونات الجوهرية أيضاً للحوافز المعنوية بيئة العمل الإيجابية والعلاقات التنظيمية السليمة. ويُوضّح Ali and Anwar (2021) أن بيئة العمل التي تسودها الثقة والاحترام المتبادل والتعاون بين الزملاء والرؤساء تُعدّ في حد ذاتها حافزاً معنوياً قوياً، لأن الإنسان بطبعه كائن اجتماعي يسعى إلى الانتماء والتفاعل الإيجابي مع محيطه. وفي بيئة المستشفيات، تزداد أهمية هذا المكوّن نظراً لطبيعة العمل التي تقوم على التعاون الوثيق بين فرق متعددة التخصصات، حيث تؤثر جودة العلاقات المهنية تأثيراً مباشراً في مستوى الخدمة الصحية المقدّمة.

وأخيراً، يُعدّ إشراك العاملين في صنع القرار من الحوافز المعنوية ذات التأثير العميق في الدافعية والأداء. ويبيّن فروانة وماضي (2019) أن منح العاملين فرصة المشاركة في القرارات التي تؤثر في عملهم يُرسّخ لديهم الشعور بالمسؤولية والملكية تجاه نتائج العمل، ويُحوّلهم من متلقّين سلبيين للتعليمات إلى مبادرين فاعلين يُساهمون في تطوير أساليب العمل وتحسين جودة المخرجات. وهذا المكوّن يتّسق مع التوجّهات الإدارية المعاصرة التي تُنادي بالتمكين الإداري والمشاركة في القيادة باعتبارهما ركيزتين أساسيتين للمنظمات عالية الأداء.

6.1.2 استراتيجيات تطبيق نظام الحوافز

لا يكفي أن تمتلك المنظمة مجموعة متنوعة من الحوافز المادية والمعنوية، بل ينبغي أن تتبنّى استراتيجيات واضحة ومنهجية لتطبيق هذه الحوافز بما يضمن تحقيق أقصى أثر ممكن. وتتطلّب هذه الاستراتيجيات فهماً عميقاً لطبيعة العاملين واحتياجاتهم والسياق التنظيمي الذي يعملون فيه، فما يصلح في منظمة قد لا يصلح في أخرى، وما يُحفّز فئة من العاملين قد لا يُحفّز فئة أخرى.

أ- استراتيجية التحفيز المتوازن

يؤكد (Madhani 2020) أن الاستراتيجية الأكثر فاعلية في مجال التحفيز هي تلك التي تجمع بين الحوافز المادية والمعنوية في حزمة متكاملة ومتوازنة، بحيث لا يطغى أحد الجانبين على الآخر. فالتركيز المفرط على الحوافز المادية وحدها قد يُولّد ثقافة نفعية قصيرة المدى يسعى فيها العاملون إلى تعظيم مكاسبهم المالية دون اعتبار لقيم العمل والجودة، في حين أن الاكتفاء بالحوافز المعنوية دون أساس مادي عادل قد يُشعر العاملين بأن المنظمة تستغلّ حماسهم دون مقابل مجزٍ. ولذلك فإن التوازن بين البُعدين يُعدّ مفتاح النجاح في أي نظام تحفيزي فعّال.

ب- استراتيجية ربط الحوافز بالأداء

تقوم هذه الاستراتيجية على مبدأ أن الحوافز ينبغي أن ترتبط بمعايير أداء واضحة وقابلة للقياس، بحيث يُدرك كل عامل ما هو مطلوب منه وما الذي سيحصل عليه إذا حقّق المستوى المطلوب أو تجاوزه.

ويُوضّح مدخل وطير (2022) أن نجاح هذه الاستراتيجية يتوقّف على عدة شروط، في مقدّمها وضوح معايير الأداء وعدالتها وموضوعيتها، وشفافية آلية تقييم الأداء ومنح الحوافز، وتوقيت المكافأة بحيث تأتي في أقرب وقت ممكن بعد تحقيق الإنجاز المستهدف. فالفجوة الزمنية الطويلة بين الأداء والمكافأة تُضعف العلاقة الذهنية بينهما في وعي العامل، مما يُقلّل من الأثر التحفيزي للمكافأة.

ج- استراتيجية التحفيز المتمايز

تنطلق هذه الاستراتيجية من إدراك أن العاملين ليسوا كتلة متجانسة ذات حاجات موحّدة، بل هم أفراد يختلفون في أعمارهم ومستوياتهم الوظيفية وظروفهم الاجتماعية وتطلّعاتهم المهنية، ومن ثمّ فإنّ ما يُحفّز أحدهم قد لا يُحفّز الآخر بالدرجة ذاتها. ويُشير الجنيدي (2019) إلى أن المنظمات الذكية هي التي تُصمّم أنظمة حوافز مرنة تأخذ في الاعتبار هذا التنوع، فقد يكون العامل الشاب في بداية مساره المهني أكثر تأثراً بالحوافز المادية التي تُساعده في تأسيس حياته، بينما قد يكون العامل الأكثر خبرة أكثر تأثراً بفرص التطوير والترقي والمشاركة في القرارات.

د- استراتيجية التحفيز الجماعي

بينما تركّز معظم أنظمة الحوافز على الأداء الفردي، فإنّ ثمة توجّهاً متنامياً نحو تبني استراتيجيات تحفيز جماعية تُكافئ أداء الفريق ككل. ويُبيّن جبوري وآخرون (2020) أن هذا التوجّه يكتسب أهمية خاصة في المنظمات التي يعتمد فيها الأداء على التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق، كما هو الحال في المستشفيات حيث يعمل الأطباء والممرضون والفنيون والإداريون كفريق واحد متكامل. فالتحفيز الجماعي يُعزّز روح الفريق ويُشجّع على تبادل المعرفة والخبرات ويُقلّل من التنافس السلبي بين الأفراد.

هـ- استراتيجية التحفيز الشامل

تُمثّل هذه الاستراتيجية أحدث التوجّهات في مجال إدارة الحوافز، وهي تقوم على النظر إلى منظومة التحفيز بوصفها كلاً متكاملًا يشمل كل ما يحصل عليه العامل من المنظمة سواء أكان مادياً أم معنوياً أم بيئياً. ويُؤكّد (Al-Zahrani and Al-Harbi (2023 أن هذه الاستراتيجية تتجاوز المفهوم التقليدي

للخوافز لتشمل عناصر مثل جودة بيئة العمل المادية والتوازن بين العمل والحياة الشخصية وثقافة المنظمة وقيمها وفرص التعلم والتطوير والعلاقة مع القيادة وأسلوب الإشراف. وفي سياق المنظمات الصحية، يُعدّ تبني هذه الاستراتيجية ضرورة ملحة نظراً لتعقّد بيئة العمل في المستشفيات وتشابك العوامل المؤثرة في دافعية العاملين ورضاهم.

7.1.2 النظريات المفسّرة للخوافز

لم يكن موضوع الخوافز بمعزل عن الأطر النظرية التي سعت إلى تفسير سلوك الأفراد في بيئة العمل ودوافعهم نحو الأداء. وقد أسهمت عدة نظريات في تشكيل الفهم المعاصر لطبيعة الخوافز وآليات تأثيرها، وتتراوح هذه النظريات بين ما يُركّز على المحتوى الداخلي للدوافع وما يُركّز على العمليات التي تتشكّل من خلالها الدافعية. ويُعدّ استعراض هذه النظريات ضرورياً لفهم الأساس العلمي الذي يبنى عليه تصميم نظام الخوافز وتطبيقه.

أ- نظرية تدرّج الحاجات لماسلو

تُعدّ نظرية أبراهام ماسلو من أكثر النظريات تأثيراً في حقل الدافعية والتحفيز، وقد أسهمت إسهاماً جوهرياً في فهم طبيعة الحاجات الإنسانية وعلاقتها بسلوك العمل. وتقوم هذه النظرية على افتراض أساسي مفاده أن حاجات الإنسان تتدرّج في هرم يبدأ من الحاجات الفسيولوجية الأساسية كالطعام والمأوى، ثم يصعد إلى حاجات الأمان والاستقرار، ثم الحاجات الاجتماعية كالانتماء والحب، ثم حاجات التقدير والاحترام، وصولاً إلى حاجة تحقيق الذات في قمة الهرم. ويُشير عقيلي (2006) إلى أن إسقاط هذه النظرية على نظام الخوافز يعني أن المنظمة ينبغي أن تُدرك المستوى الذي يقف عنده كل عامل من حيث إشباع حاجاته، ثم تُصمّم حوافزها بما يُلبّي هذا المستوى. فالعامل الذي لم تُشبع حاجاته الأساسية يكون أكثر تأثراً بالخوافز المادية، بينما العامل الذي أشبع حاجاته الأساسية يكون أكثر تأثراً بالخوافز المعنوية التي تلامس حاجاته العليا. وعلى الرغم من الانتقادات التي وُجّهت إلى هذه النظرية لافتراضها صرامة التدرّج الهرمي، إلا أنها تظلّ إطاراً مرجعياً قيماً لفهم التنوّع في حاجات العاملين وضرورة تصميم أنظمة حوافز متعددة المستويات.

ب- نظرية العاملين لهيرزبرج

قدّم فريدريك هيرزبرج نظريته الشهيرة التي ميّز فيها بين نوعين من العوامل المؤثرة في رضا العاملين ودافعيتهم: العوامل الوقائية أو الصحية، والعوامل الدافعة. وتشمل العوامل الوقائية عناصر مثل الراتب وظروف العمل المادية والعلاقة مع الرؤساء والزملاء وسياسات المنظمة، وهي عوامل يؤدي غيابها أو عدم كفايتها إلى عدم الرضا، لكن توفّرها لا يُؤلّد بالضرورة رضا حقيقياً بل يُزيل أسباب الاستياء فحسب. أما العوامل الدافعة فتشمل الإنجاز والتقدير والعمل ذاته وتحمل المسؤولية والنمو والتقدم الوظيفي، وهي العوامل التي تُؤلّد الرضا الحقيقي والدافعية الذاتية نحو الأداء المتميّز. ويُبيّن شاوويش (2011) أن الدلالة العملية لهذه النظرية على نظام الحوافز تتمثّل في أن المنظمة يجب أن تضمن أولاً توفير مستوى كافٍ من العوامل الوقائية لمنع الاستياء، ثم تُركّز جهودها على تعزيز العوامل الدافعة لتحقيق دافعية حقيقية ومستدامة. وفي سياق المستشفيات، يعني هذا أن ضمان رواتب عادلة وبيئة عمل آمنة شرط ضروري لكنه غير كافٍ، بل ينبغي استكمالها بفرص تطوير مهني حقيقية وتقدير معنوي مستمر ومشاركة في القرارات المهنية.

ج- نظرية التوقع لفروم

تنتهي نظرية فيكتور فروم إلى نظريات العمليات التي تُركّز على الكيفية التي يتشكّل بها السلوك الدافعي، وتقوم على ثلاثة مفاهيم مترابطة: التوقع والأداتية والجاذبية. فالتوقع يُشير إلى اعتقاد الفرد بأن جهده سيُفضي إلى أداء جيد، والأداتية تُشير إلى اعتقاده بأن الأداء الجيد سيُفضي إلى مكافأة، والجاذبية تُشير إلى القيمة التي يُعطها الفرد لهذه المكافأة. ويرى الكلالدة (2013) أن هذه النظرية تُقدّم دلالات عملية بالغة الأهمية لنظام الحوافز، إذ تُشير إلى أن فاعلية الحافز لا تتوقّف على قيمته المطلقة فحسب، بل على ثلاثة شروط يجب تحقّقها مجتمعة: أن يثق العامل في قدرته على تحقيق الأداء المطلوب، وأن يثق في أن المنظمة ستفي بوعدها في تقديم المكافأة، وأن تكون المكافأة المقدّمة ذات قيمة فعلية بالنسبة له. وأي خلل في أحد هذه الشروط يُضعف الأثر التحفيزي للنظام بأكمله.

د- نظرية العدالة لأدامز

تُركّز نظرية ستاسي آدامز على مفهوم العدالة التنظيمية في سياق الحوافز والمكافآت، وتفترض أن الأفراد لا يُقيّمون ما يحصلون عليه من مكافآت بصورة مطلقة، بل يُقارنون نسبة مدخلاتهم إلى مخرجاتهم مع نسبة مدخلات الآخرين إلى مخرجاتهم. فإذا أدرك العامل أن هذه النسبة متوازنة شعر بالعدالة والرضا، وإذا أدرك عدم توازنها شعر بالظلم مما يدفعه إلى تعديل سلوكه سواء بتقليل جهده أو المطالبة بزيادة مكافآته أو مغادرة المنظمة. ويوضّح البلوي والزعي (2006) أن الدلالة العملية لهذه النظرية تتمثل في ضرورة أن يتّسم نظام الحوافز بالشفافية والعدالة، بحيث يُدرك العاملون أن المعايير المطبّقة موضوعية ومنصفة وأن التمييز في المكافآت مبني على أسس الكفاءة والإنجاز لا على الاعتبارات الشخصية أو المحسوبية.

8.1.2 شروط فاعلية نظام الحوافز

لا يُحقّق نظام الحوافز أهدافه المرجوة بمجرد وجوده، بل يتوقّف نجاحه على توافر مجموعة من الشروط والمتطلبات التي تضمن فاعليته وتُعزّز مصداقيته لدى العاملين. وقد أولت الأدبيات الإدارية اهتماماً كبيراً بتحديد هذه الشروط باعتبارها المحدّات الحاسمة التي تفصل بين نظام الحوافز الناجح ونظيره الفاشل.

ويُعدّ وضوح معايير الأداء المرتبطة بالحوافز الشرط الأول والأساسي لنجاح النظام. ويوضّح سليمان (2017) أن العاملين يحتاجون إلى معرفة دقيقة بما هو مطلوب منهم وبالمعايير التي سيُقاس أداؤهم على أساسها، فغموض هذه المعايير يؤلّد حالة من الارتباك والإحباط ويُفقد النظام مصداقيته. وينبغي أن تكون هذه المعايير قابلة للقياس والملاحظة، ومتّسقة مع طبيعة العمل ومتطلباته، ومعلنة لجميع العاملين دون استثناء.

كما يُعدّ العدالة والشفافية في تطبيق نظام الحوافز شرطاً جوهرياً آخر. ويؤكد ميمونة (2020) أن إدراك العاملين للعدالة في توزيع الحوافز يُعدّ أكثر أهمية من القيمة المطلقة للحوافز ذاته، فقد يكون الحافز سخياً لكنه يفقد أثره إذا شعر العاملون بأنه يُوزّع بصورة تمييزية أو غير منصفة. والشفافية تعني أن يكون كل عامل على علم بألية التقييم ومعايير الاستحقاق ونتائج التقييم، مما يُعزّز الثقة في النظام ويُقلّل من مشاعر الغبن والظلم.

ويُضاف إلى ذلك شرط ملائمة الحوافز لطبيعة العاملين واحتياجاتهم الفعلية. ويُشير العروسي (2020) إلى أن نظام الحوافز الفعّال هو الذي يُراعي التنوّع في حاجات العاملين ويُقدّم لهم ما يتوافق مع تطلّعاتهم، لا ما تفترضه الإدارة من حاجات. فمن غير المنطقي أن تُقدّم المنظمة حوافز مادية إضافية لعاملين حاجتهم الأساسية هي التقدير المعنوي أو العكس. ولذلك فإن الاستطلاع الدوري لأراء العاملين حول تفضيلاتهم التحفيزية يُعدّ ممارسة إدارية ضرورية لضمان ملائمة النظام.

ومن الشروط المهمة أيضاً التوقيت المناسب لمنح الحوافز. فقد أكّد مسوتر وسعيد (2020) أن الحافز يفقد جزءاً كبيراً من تأثيره كلما تأخّر عن لحظة الإنجاز التي يُكافئها، لأن العلاقة الذهنية بين السلوك والمكافأة تتلاشى تدريجياً مع مرور الوقت. ولذلك فإن السرعة في التعرّف على الأداء المتميّز ومكافأته تُعدّ من العوامل الحاسمة في فاعلية نظام الحوافز.

وأخيراً، يُشترط في نظام الحوافز الفعّال أن يكون مستمراً ومتطوراً لا مؤقتاً أو جامداً. ويُبيّن هلاي وتيشات (2016) أن الحوافز التي تُقدّم بصورة متقطّعة أو غير منتظمة تفقد أثرها التحفيزي بمرور الوقت، لأن العاملين يحتاجون إلى الشعور بأن التقدير والمكافأة ممارسة مؤسسية راسخة وليست مبادرة مؤقتة. كما أن النظام ينبغي أن يتطوّر ويتكيّف مع المتغيرات الداخلية والخارجية، فما كان محفّزاً في مرحلة ما قد لا يظلّ كذلك في مراحل لاحقة مع تغيّر ظروف العاملين وتطلّعاتهم.

9.1.2 الحوافز في القطاع الصحي — خصوصيات وتحديات

يتميّز القطاع الصحي بخصائص تنظيمية ومهنية تجعل من موضوع الحوافز فيه ذا طابع خاص يختلف عن القطاعات الأخرى. فطبيعة العمل في المستشفيات تفرض تحديات فريدة تتعلّق بساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة والضغط النفسي المرتفع والتعرّض لمواقف حرجة تتصل بحياة المرضى وسلامتهم، مما يجعل الحاجة إلى نظام حوافز متكامل أكثر إلحاحاً مما هو عليه في القطاعات الأخرى.

ويُوضّح (Gunawan et al. (2019 أن دافعية العاملين في القطاع الصحي تتأثر بعوامل متشابكة تتجاوز الأبعاد التقليدية للتحفيز، إلى جانب الحوافز المادية والمعنوية المعتادة، ثمة عوامل خاصة بالبيئة

الصحية مثل توفر الأجهزة والمستلزمات الطبية الكافية ونسبة العاملين إلى المرضى وأنظمة الأمان الحيوي وبرامج الدعم النفسي للعاملين، وكلها عوامل تؤثر في مستوى الدافعية والرضا. كما أن الممارس الصحي يستمد جزءاً من دافعيته من طبيعة عمله الإنسانية ذاتها، أي من الشعور بأنه يسهم في إنقاذ الأرواح وتخفيف المعاناة، وهذا المصدر الذاتي للدافعية ينبغي أن يُعزَّز ويُصان لا أن يُستنزف.

ويُشير (Ramdan et al. (2021 إلى أن العلاقة بين تحفيز الممارسين الصحيين ومستوى رضا المرضى تمثل بُعداً فريداً يُميّز القطاع الصحي عن غيره، فالخدمة الصحية خدمة ذات طبيعة تفاعلية عالية يكون فيها المريض شريكاً حساساً يتأثر مباشرة بمستوى حماس مقدّم الخدمة وتعاطفه واحترافيته. ولذلك فإن نظام الحوافز في المستشفيات لا يُقاس نجاحه فقط برضا العاملين، بل يمتد ليشمل تأثيره في جودة الرعاية المقدّمة ورضا المرضى، وهو ما يُضيف بُعداً أخلاقياً واجتماعياً لمسألة التحفيز في هذا القطاع.

أما على صعيد التحديات، فيُبرز (Al-hasan and Arriff (2019 أن من أبرز العقبات التي تواجه تطبيق نظام حوافز فعال في المنظمات الصحية: التنوع الكبير في التخصصات والمسميات الوظيفية مما يُصعب تصميم نظام موحد يلائم الجميع، والقيود المالية التي كثيراً ما تُعاني منها المنظمات الصحية الحكومية. وصعوبة قياس الأداء الفردي في بيئة عمل قائمة على الفريق، والتوتر القائم بين الحاجة إلى التحفيز الفردي والحاجة إلى تعزيز العمل الجماعي. وتُبرز هذه التحديات الحاجة إلى منهج تحفيزي مبتكر يُراعي خصوصية القطاع الصحي ويتجاوز القوالب الجاهزة المستوردة من قطاعات أخرى.

وفي سياق القطاع الصحي السعودي تحديداً، يُلاحظ أن رؤية المملكة العربية السعودية 2030 قد أولت اهتماماً بالغاً بتطوير القطاع الصحي والارتقاء بمستوى الكوادر العاملة فيه، مما يجعل موضوع الحوافز في المستشفيات السعودية ذا صلة وثيقة بالتوجهات الوطنية الاستراتيجية. ويُقدّم مستشفى عسير المركزي نموذجاً حياً لمنشأة صحية حكومية تعمل في بيئة تتسم بالتحوّلات المتسارعة وتحتاج إلى نظام حوافز متطور يُلبي تطلّعات العاملين ويسهم في تحقيق الأهداف المؤسسية والوطنية على حدّ سواء.

10.1.2 خلاصة المبحث الأول

استعرض هذا المبحث الحوافز المادية والمعنوية بوصفها المتغير المستقل في الدراسة الحالية، متناولاً إياها من زوايا نظرية وتطبيقية متعددة. وقد تبين من خلال عرض المفهوم أن الحوافز تُمثل منظومة متكاملة من الأدوات المالية وغير المالية التي تهدف إلى استثارة دافعية العاملين وتوجيه سلوكهم نحو الأداء المتميز. كما كشف استعراض الأهمية والأهداف عن الدور الحيوي الذي تؤديه الحوافز على المستويات الفردية والتنظيمية والمجتمعية. وأوضح عرض الأبعاد أن الحوافز تتوزع في بُعدين رئيسيين هما المادي والمعنوي، لكل منهما مكوّناته ومجالات تأثيره. كما بيّن استعراض الاستراتيجيات والنظريات المفسرة أن تصميم نظام حوافز فعال يتطلب فهماً عميقاً للأسس النظرية والسياق التنظيمي الذي يُطبّق فيه. وأخيراً، أبرز المبحث الخصوصيات والتحديات التي يميّز بها القطاع الصحي في مجال التحفيز، مما يُمهّد لفهم أعمق لطبيعة العلاقة بين الحوافز والأداء الوظيفي في مستشفى عسير المركزي التي سيتناولها المبحث الثاني.

المبحث الثاني: الأداء الوظيفي (المتغير التابع)

1.2.2 تمهيد

يحتل مفهوم الأداء الوظيفي مكانة مركزية في الفكر الإداري المعاصر، إذ يُعدّ المحصلة النهائية التي تسعى جميع الممارسات الإدارية إلى تحقيقها وتعظيمها. فالمنظمات على اختلاف أنواعها وأحجامها وقطاعاتها تُوجد أساساً لتحقيق أهداف محددة، والأداء الوظيفي هو الترجمة الفعلية لهذه الأهداف على أرض الواقع من خلال ما يُنجزه الأفراد العاملون من مهام وأنشطة. وقد تعاظم الاهتمام بهذا المفهوم مع تصاعد حدة المنافسة بين المنظمات وتزايد توقّعات أصحاب المصلحة، مما فرض على المنظمات ضرورة البحث المستمر عن السبل الكفيلة بالارتقاء بمستويات أداء عاملها. وفي القطاع الصحي بصفة خاصة، يكتسب الأداء الوظيفي بُعداً إنسانياً وأخلاقياً إضافياً لأنه يتصل مباشرة بصحة الإنسان وسلامته، مما يجعل السعي نحو تحسينه التزاماً مهنيّاً وأخلاقياً لا مجرد هدف إداري. ويتناول هذا المبحث الأداء الوظيفي من عدة زوايا تشمل المفهوم والأهمية والأهداف والأبعاد وعناصر التقييم والعوامل المؤثرة والنظريات المفسّرة، وذلك بما يُؤسّس لفهم العلاقة بين هذا المتغير التابع ونظام الحوافز بوصفه المتغير المستقل في الدراسة الحالية.

2.2.2 مفهوم الأداء الوظيفي

حظي مفهوم الأداء الوظيفي باهتمام بحثي واسع أفرز تعريفات متعددة تباينت في زاوية النظر والتركيز، فبعض الباحثين ركّز على البُعد السلوكي للأداء باعتباره سلوكاً قابلاً للملاحظة والقياس، بينما ركّز آخرون على البُعد النتائجي باعتباره مخرجات يُحكم عليها بمعايير كمية ونوعية، في حين سعى فريق ثالث إلى تقديم رؤية تكاملية تجمع بين السلوك والنتائج. وهذا التعدّد في التعريفات لا يعكس اضطراباً مفاهيمياً بقدر ما يعكس ثراء المفهوم وتعدّد أبعاده.

يُعرّف دودو ونور الدين (2021) الأداء الوظيفي بأنه الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بقدراته ومهاراته وإدراكه لدوره الوظيفي، وهو يُمثّل الناتج الفعلي لتفاعل هذه العناصر الثلاثة في سياق بيئة العمل.

ويتميّز هذا التعريف بأنه يُبرز العناصر المكوّنة للأداء ويُشير ضمناً إلى أن الأداء ليس نتيجة لعامل واحد بل هو محصّلة لتفاعل عدة عوامل، فالقدرة وحدها لا تكفي دون المهارة، والمهارة لا تكفي دون إدراك الفرد لما هو مطلوب منه بوضوح.

ومن منظور يُركّز على العلاقة بين المدخلات والمخرجات، يُعرّف عزون وعيسى (2021) الأداء الوظيفي بأنه مدى نجاح العامل في تحقيق المهام والمسؤوليات المناطة به وفقاً للمعايير المحددة من قبل المنظمة، مع الأخذ في الاعتبار كمية الموارد المستخدمة في تحقيق هذه المهام. ويُضيف هذا التعريف بُعد الكفاءة إلى مفهوم الأداء، إذ لا يكفي أن يُنجز العامل مهامه، بل ينبغي أن يُنجزها بأقل قدر ممكن من الموارد والوقت والجهد، وهذا ما يميّز الأداء المتميّز عن الأداء العادي.

ويُقدّم مهدي وآخرون (2021) تعريفاً يتّسم بشمولية أكبر، حيث يرون أن الأداء الوظيفي يُمثّل مجمل السلوكيات والإنجازات التي يُظهرها العامل في إطار وظيفته، والتي يمكن قياسها وتقييمها في ضوء معايير موضوعية تعكس مدى إسهامه في تحقيق أهداف المنظمة. ويتميّز هذا التعريف بأنه يجمع بين البُعد السلوكي والبُعد النتائجي للأداء، فهو يُشير إلى السلوكيات كمكوّن أول وإلى الإنجازات كمكوّن ثانٍ، مما يُقدّم صورة أكثر اكتمالاً عن طبيعة الأداء الوظيفي.

أما بنات والهوري (2015) فيُعرّفان الأداء الوظيفي في السياق الصحي بأنه الدرجة التي يُنقّذ بها الممارس الصحي المهام والأدوار المنوطة به وفقاً لمعايير الجودة والسلامة المعتمدة، بما يضمن تقديم رعاية صحية تُلبي احتياجات المرضى وتتوافق مع المعايير المهنية والأخلاقية للمهنة. ويكتسب هذا التعريف أهمية خاصة في سياق الدراسة الحالية لأنه يُضيف إلى مفهوم الأداء بُعد الجودة والسلامة والالتزام الأخلاقي، وهي أبعاد جوهرية في العمل الصحي لا يمكن إغفالها عند تقييم أداء العاملين في المستشفيات.

وعلى صعيد الأدبيات الأجنبية، يُعرّف Okeke et al. (2020) الأداء الوظيفي بأنه المقياس الذي يُحدّد مدى إسهام الموظف في تحقيق أهداف المنظمة من خلال السلوكيات والنتائج المرتبطة بدوره الوظيفي، مشيراً إلى أن الأداء يتضمّن جانباً كمياً يتعلّق بحجم الإنجاز وجانباً نوعياً يتعلّق بجودته ومدى مطابقته للمعايير. ويُعدّ هذا التعريف من التعريفات المتوازنة التي تُراعي البُعدين الكمي والنوعي معاً.

كذلك يُقدّم Ali and Anwar (2021) تعريفاً يركّز على العلاقة بين الدافعية والأداء، حيث يريان أن الأداء الوظيفي هو الناتج السلوكي والإنجازي الذي يتحدّد بتفاعل ثلاثة عوامل: القدرة التي يمتلكها الفرد، والبيئة التنظيمية التي يعمل فيها، ومستوى الدافعية التي تحرّكه. ويكتسب هذا التعريف أهمية منهجية للدراسة الحالية لأنه يضع الدافعية ضمن المحدّدات الرئيسة للأداء، مما يؤسّس نظرياً للعلاقة بين الحوافز باعتبارها مصدراً للدافعية والأداء الوظيفي باعتباره مخرجاً لها.

وبناءً على هذا الاستعراض التحليلي للتعريفات، يرى الباحث أن الأداء الوظيفي يمكن تعريفه بأنه المحصّلة الكلية للسلوكيات والإنجازات التي يُقدّمها العامل في إطار دوره الوظيفي، والتي تنتج عن تفاعل قدراته ومهاراته مع مستوى دافعيته وطبيعة البيئة التنظيمية المحيطة به، وتُقاس في ضوء معايير كمية ونوعية تعكس مدى إسهامه في تحقيق الأهداف المؤسسية، مع مراعاة الخصوصية القطاعية لبيئة العمل. ويسعى هذا التعريف إلى تقديم رؤية تكاملية تجمع بين المكونات السلوكية والنتائج للأداء، وتربطه بمحدّداته الأساسية بما في ذلك الدافعية التي تتأثر مباشرة بنظام الحوافز.

3.2.2 أهمية الأداء الوظيفي

يستمد الأداء الوظيفي أهميته من كونه يُمثّل المعيار الذي تُقاس به فاعلية المنظمة في تحقيق رسالتها وأهدافها، فلا قيمة لأي سياسة أو استراتيجية أو هيكل تنظيمي ما لم يُترجم إلى أداء فعلي يتجسّد في إنجازات ملموسة. ولذلك فإن الاهتمام بالأداء الوظيفي ليس ترفاً إدارياً بل ضرورة وجودية للمنظمة، إذ إن استمرارها ونموها وقدرتها على المنافسة تتوقّف في نهاية المطاف على مستوى أداء عاملها.

ويُشير البابلي (2019) إلى أن أهمية الأداء الوظيفي تتجلّى في كونه يُمثّل المؤشر الأكثر موثوقية على مدى نجاح المنظمة في إدارة مواردها البشرية، فالأداء المرتفع يعكس نجاح سياسات الاستقطاب والتعيين والتدريب والتحفيز، بينما الأداء المنخفض يكشف عن خلل في إحدى هذه السياسات أو أكثر. كما أن الأداء الوظيفي يُعدّ الأساس الذي تُبنى عليه قرارات إدارية حيوية كالترقية والنقل والتدريب والاستغناء، مما يجعله ركيزة محورية في منظومة إدارة الموارد البشرية بأكملها.

ويُضيف القضاة (2017) بُعداً آخر لأهمية الأداء الوظيفي يتعلّق بتأثيره في المناخ التنظيمي السائد في المنظمة، فالأداء المتميّز يُولّد طاقة إيجابية تنتشر بين العاملين وتُشجّع على التنافس البناء والتعلّم المتبادل، بينما الأداء الضعيف يُولّد أجواء سلبية تتسم بالإحباط واللامبالاة. كما أن مستوى الأداء يؤثر في رضا العاملين أنفسهم عن أنفسهم وعن عملهم، فالفرد الذي يُحقّق أداءً جيداً يشعر بالرضا والفخر، وهذا الشعور يُعزّز دافعيته لمزيد من الإنجاز في حلقة تغذية راجعة إيجابية.

ويُبرز توام وكلاخي (2021) أهمية الأداء الوظيفي من المنظور الاقتصادي، حيث إن تحسين أداء العاملين يؤدي مباشرة إلى تحسين إنتاجية المنظمة وتقليل تكاليف الهدر والأخطاء وإعادة العمل، مما ينعكس إيجاباً على الوضع المالي للمنظمة وقدرتها التنافسية. وتعاظم هذه الأهمية الاقتصادية في المنظمات الصحية حيث تكون تكلفة الأداء الضعيف باهظة لا مالياً فحسب بل إنسانياً أيضاً، فالخطأ الطبي الناجم عن ضعف الأداء قد يؤدي بحياة إنسان أو يلحق به أضراراً صحية دائمة.

وعلى المستوى المجتمعي، يُؤكّد الرشيد (2022) أن أداء العاملين في القطاع الصحي ينعكس مباشرة على مستوى الخدمات الصحية المقدّمة للمجتمع، وبالتالي على مؤشرات الصحة العامة ومستوى رضا المواطنين عن الخدمات الحكومية. فمستشفى يتمتّع عاملوه بمستوى أداء عالٍ يُقدّم رعاية صحية أفضل تُسهم في تحسين المؤشرات الصحية للمنطقة التي يخدمها، وهو ما يتسق مع التوجّهات الوطنية نحو تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الحياة.

ويُضيف (Madhani 2020) بُعداً استراتيجياً لأهمية الأداء الوظيفي يتمثّل في دوره كأداة لقياس العائد على الاستثمار في الموارد البشرية، فالمنظمات تُنفق مبالغ كبيرة على الاستقطاب والتدريب والتطوير والتحفيز، والأداء الوظيفي هو المؤشر الذي يكشف عن مدى جدوى هذا الإنفاق. فإذا أدّى الاستثمار في الحوافز إلى تحسّن ملموس في الأداء، فإن ذلك يُثبت جدوى هذا الاستثمار ويُبرّر استمراره وتطويره، والعكس صحيح.

4.2.2 أهداف تقييم الأداء الوظيفي

يرتبط مفهوم الأداء الوظيفي ارتباطاً وثيقاً بعملية تقييم الأداء التي تُعدّ أداة إدارية لا غنى عنها لأي منظمة تسعى إلى تحسين مستوى عاملها. ويسعى تقييم الأداء إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تنعكس على الفرد والمنظمة في آن واحد، وقد تناول الباحثون هذه الأهداف من زوايا متعددة.

يرى عقيلي (2006) أن تقييم الأداء الوظيفي يهدف في المقام الأول إلى توفير معلومات موضوعية ودقيقة عن مستوى أداء كل عامل، وهذه المعلومات تُشكّل الأساس الذي تُبنى عليه القرارات الإدارية المتعلقة بالترقيات والتنقلات والتدريب والحوافز. فبدون نظام تقييم سليم، تُتخذ هذه القرارات على أسس ذاتية وانطباعية مما يُقوّض العدالة التنظيمية ويُحبط العاملين المتميزين. والهدف الثاني هو تحديد نقاط القوة والضعف في أداء العاملين، مما يُتيح تصميم برامج تدريبية وتطويرية موجّهة تُعالج جوانب القصور وتُعزّز جوانب التميّز. والهدف الثالث هو تحقيق التغذية الراجعة التي يحتاجها العامل لمعرفة مستوى أدائه وتوقعات المنظمة منه.

ويُضيف شاويش (2011) أن من أهداف تقييم الأداء أيضاً تحقيق الرقابة على مستوى الأداء في المنظمة ككل، حيث تُتيح نتائج التقييم للإدارة العليا رؤية شاملة لمستوى أداء الوحدات التنظيمية المختلفة، مما يُمكنها من اتخاذ إجراءات تصحيحية في الوقت المناسب. كما يهدف التقييم إلى توفير أساس عادل لنظام الحوافز، بحيث تُمنح المكافآت والعلاوات بناءً على نتائج تقييم موضوعية لا على اعتبارات شخصية. وهنا تتجلى العلاقة التكاملية بين نظام الحوافز ونظام تقييم الأداء، فكل منهما يُغذي الآخر ويستند إليه.

ويُبرز الكلالدة (2013) هدفاً استراتيجياً لتقييم الأداء يتمثل في إسهامه في تخطيط الموارد البشرية على المدى البعيد، فنتائج التقييم تكشف عن الفجوات بين الأداء الفعلي والأداء المطلوب، مما يُساعد في تحديد الاحتياجات التدريبية المستقبلية والتنبؤ بالاحتياجات من القوى العاملة وتخطيط المسارات الوظيفية للعاملين. كما يُشير إلى أن التقييم يهدف إلى تعزيز التواصل بين الرؤساء والمرؤوسين من خلال جلسات مراجعة الأداء التي تُتيح فرصة للحوار البناء حول التوقعات والتحديات وسبل التحسين.

5.2.2 أبعاد الأداء الوظيفي

تم تحديد أبعاد الأداء الوظيفي في هذه الدراسة بناءً على ما استقرَّ عليه عدد من الأدبيات والدراسات التي تناولت هذا المفهوم في سياقات تنظيمية متنوعة ولا سيما في القطاع الصحي، ومن أبرزها ما أشار إليه كل من دودو ونور الدين (2021)، وعزون وعيسى (2021)، وبنات والهوري (2015)، فضلاً عن الأطر التي قدّمها (2021) Ali and Anwar و (2020) Okeke et al. بناءً على التحليل المعمّق لهذه الأدبيات، تم تحديد أربعة أبعاد رئيسة للأداء الوظيفي تتكامل فيما بينها لتُقدّم صورة شاملة عن مستوى أداء العاملين.

البُعد الأول: جودة الأداء

يُمثّل بُعد جودة الأداء المعيار النوعي الذي يُقاس به مستوى إتقان العامل لمهامه الوظيفية ومدى مطابقة مخرجاته للمعايير والمواصفات المحددة. وهذا البُعد لا يقتصر على مجرد إنجاز المهام، بل يمتد إلى الكيفية التي تُنجز بها هذه المهام من حيث الدقة والإتقان والاحترافية والخلو من الأخطاء. ويوضّح عزون وعيسى (2021) أن جودة الأداء تتضمن عدة مؤشرات فرعية منها: مدى التزام العامل بالإجراءات والبروتوكولات المعتمدة، ومستوى الدقة في تنفيذ المهام، ونسبة الأخطاء والانحرافات عن المعايير، ومدى رضا المستفيدين عن مخرجات العمل.

وفي البيئة الصحية تحديداً، يكتسب بُعد الجودة أهمية استثنائية لأن الأخطاء في هذا القطاع قد تكون ذات عواقب وخيمة على صحة المرضى وسلامتهم. فجودة أداء الممرض مثلاً تتضمن دقة تنفيذ الأوامر الطبية وسلامة إعطاء الأدوية وصحة التوثيق في السجلات الطبية والتقيّد ببروتوكولات مكافحة العدوى، وأي قصور في هذه الجوانب قد يُعرّض حياة المرضى للخطر. ولذلك فإن قياس جودة الأداء في المستشفيات يخضع لمعايير صارمة ترتبط بمنظومة اعتماد المنشآت الصحية ومعايير السلامة الدولية، مما يجعل هذا البُعد محورياً في أي دراسة تتناول الأداء الوظيفي في القطاع الصحي.

البُعد الثاني: كمية الأداء (الإنتاجية)

يُشير هذا البُعد إلى الجانب الكمي من الأداء، أي حجم العمل الذي يُنجزه العامل خلال فترة زمنية محددة مقارنة بالمعايير المتوقعة. ويُوضّح دودو ونور الدين (2021) أن كمية الأداء لا تُقاس فقط بعدد المهام المنجزة، بل تشمل أيضاً سرعة الإنجاز والقدرة على التعامل مع حجم عمل متزايد والكفاءة في استثمار وقت العمل المتاح. فالعامل الذي يُنجز عدداً كبيراً من المهام في وقت قصير ودون المساس بالجودة يتمتع بمستوى مرتفع من الإنتاجية، وهو ما تسعى المنظمات إلى تحقيقه وتعظيمه.

وفي القطاع الصحي، يتخذ بُعد الإنتاجية أشكالاً متنوعة بحسب طبيعة الوظيفة، فقد يُقاس بعدد المرضى الذين يتم تقديم الخدمة لهم أو عدد العمليات المنفذة أو عدد الحالات المعالجة أو عدد الإجراءات التمريضية المكتملة خلال المناوبة الواحدة. غير أن القطاع الصحي يتميز عن غيره بأن التركيز المفرط على الكمية على حساب الجودة قد يكون خطيراً، ولذلك فإن هذا البُعد ينبغي أن يُنظر إليه دائماً في سياقه المتكامل مع بُعد الجودة، بحيث لا يُحتفى بالإنتاجية العالية إلا إذا كانت مصحوبة بمستوى جودة مقبول.

البُعد الثالث: الالتزام الوظيفي

يتجاوز هذا البُعد حدود الأداء الفني للمهام ليشمل الجوانب السلوكية والانضباطية التي تُشكّل الإطار الذي يتم فيه الأداء. ويُبيّن بنات والهوري (2015) أن الالتزام الوظيفي يتضمّن عدة مؤشرات منها: الالتزام بأوقات الدوام الرسمي، والانضباط في حضور الاجتماعات وجلسات العمل، والتقيّد بالسياسات واللوائح التنظيمية، والحرص على الحضور المنتظم وتقليل الغياب غير المبرّر، والاستعداد للعمل خارج أوقات الدوام عند الحاجة. وهذا البُعد يعكس درجة التزام العامل تجاه منظمته واستعداده لتقديم تضحيات شخصية في سبيل تحقيق أهدافها.

ويكتسب بُعد الالتزام الوظيفي أهمية مضاعفة في بيئة المستشفيات التي تعمل على مدار الساعة وتتطلّب حضوراً منتظماً ومنضبطاً من جميع العاملين. فغياب ممرض عن مناوبته أو تأخّر طبيب عن مواعده لا يمثّل مجرد مخالفة إدارية، بل قد يُعرّض حياة المرضى للخطر ويُلقي أعباءً إضافية على الزملاء

مما يُؤثّر سلباً في أدائهم وروحهم المعنوية. ولذلك فإن المستشفيات تُولي هذا البُعد اهتماماً خاصاً في أنظمة تقييم الأداء الخاصة بها.

البُعد الرابع: التطوير والإبداع الوظيفي

يُمثّل هذا البُعد المستوى الأعلى من مستويات الأداء الوظيفي، حيث يتجاوز العامل مرحلة الأداء الروتيني للمهام المحددة ليدخل مرحلة الإبداع والتطوير والمبادرة. ويُشير مهدي وآخرون (2021) إلى أن هذا البُعد يتضمّن قدرة العامل على اقتراح أساليب وطرق عمل جديدة وأكثر كفاءة، والسعي الذاتي نحو تطوير معارفه ومهاراته، والمبادرة بحلّ المشكلات قبل تفاقمها، والإسهام في تطوير أداء زملائه من خلال نقل المعرفة والخبرة. وهذا البُعد يعكس ما يُسمّى في الأدبيات الإدارية بسلوك المواطنة التنظيمية، أي تلك السلوكيات الإيجابية التي يُظهرها العامل طواعية دون أن تكون مطلوبة منه رسمياً.

وفي القطاع الصحي المتّسم بالتطوّر العلمي والتقني المتسارع، يُعدّ بُعد التطوير والإبداع ضرورة مهنية لا ترفاً، إذ إن الممارس الصحي مطالب بمواكبة المستجدات العلمية والبروتوكولات العلاجية الحديثة والتقنيات الطبية المتطوّرة باستمرار. والعامل الذي يسعى ذاتياً إلى تطوير كفاءاته المهنية ويُبادر باقتراح تحسينات في أساليب العمل يُقدّم قيمة مضافة للمنظمة تتجاوز بكثير ما هو متوقّع منه في حدود وصفه الوظيفي الرسمي.

6.2.2 العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي

لا يتشكّل الأداء الوظيفي في فراغ، بل هو نتاج تفاعل مجموعة معقّدة من العوامل الذاتية والتنظيمية والبيئية التي تتشابك فيما بينها وتُحدّد مستوى أداء الفرد سلباً أو إيجاباً. وفهم هذه العوامل يُعدّ مدخلاً ضرورياً لأيّ جهد يهدف إلى تحسين الأداء، إذ لا يمكن التأثير في ظاهرة ما دون فهم أسبابها ومحدّداتها.

ويأتي في مقدّمة العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي مستوى الدافعية لدى العامل، وهو العامل الذي يرتبط مباشرة بموضوع الدراسة الحالية. ويُوضّح علي والرفاعي (2016) أن الدافعية تُمثّل القوة

المحرّكة التي تدفع الفرد إلى بذل الجهد والمثابرة في العمل، وهي تتأثر بمجموعة من المثيرات الداخلية والخارجية يأتي في مقدّمها نظام الحوافز المطبّق في المنظمة. فالعامل ذو الدافعية المرتفعة يكون أكثر استعداداً لبذل جهد إضافي وتحمل ضغوط العمل والسعي نحو التميّز، بينما العامل ذو الدافعية المنخفضة يميل إلى أداء الحد الأدنى المطلوب دون مبادرة أو حماس.

ومن العوامل المؤثرة أيضاً مستوى الكفاءة والمهارة لدى العامل. ويُبيّن البلوي والزعبي (2006) أن الأداء الجيد يتطلّب توقّر مستوى كافٍ من المعرفة والمهارة الفنية والقدرة على تطبيقها في مواقف العمل الفعلية. فحتى لو كان العامل ذا دافعية عالية، فإنه لن يستطيع تحقيق أداء متميّز إذا افتقر إلى المهارات اللازمة. ولذلك فإن التدريب المستمر وتطوير الكفاءات يُعدّان من المتطلبات الجوهرية لتحسين الأداء، وهما في الوقت ذاته شكل من أشكال الحوافز المعنوية كما سبقت الإشارة في المبحث الأول.

كذلك تؤثر البيئة التنظيمية تأثيراً كبيراً في مستوى الأداء الوظيفي. ويُشير العروسي (2020) إلى أن البيئة التنظيمية تشمل عناصر متعددة منها: أسلوب القيادة والإشراف، ونمط الاتصال التنظيمي، وطبيعة العلاقات بين الزملاء، ومدى توقّر الموارد والأدوات اللازمة لأداء العمل، والهيكل التنظيمي ومدى وضوح الأدوار والمسؤوليات. فالبيئة التنظيمية الصحية التي تتسم بالدعم والتمكين والشفافية تُرسيّ المناخ المناسب للأداء المتميّز، بينما البيئة السامة التي يسودها الصراع والغموض والتسلّط تكبت الطاقات وتُقيد الأداء.

وتُشكّل ظروف العمل المادية عاملاً آخر مؤثراً في الأداء لا يمكن إغفاله. ويُبيّن درهوب (2020) أن توفير بيئة عمل مادية ملائمة من حيث الإضاءة والتهوية والحرارة والنظافة والتجهيزات الفنية يُعدّ شرطاً أساسياً للأداء الجيد، لأن العامل الذي يعمل في بيئة غير مريحة أو غير آمنة لا يستطيع التركيز في عمله أو بذل أفضل ما لديه. وهذا العامل يتقاطع مع العوامل الوقائية في نظرية هيرزبرج التي أشار إليها المبحث الأول.

ولا يمكن إغفال العوامل الشخصية والديموغرافية وتأثيرها في الأداء الوظيفي. فقد أشار الحربي (2022) إلى أن عوامل مثل العمر والجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والحالة الاجتماعية قد تؤثر في مستوى الأداء وطبيعته، وإن كان هذا التأثير يتفاوت من سياق إلى آخر ولا يمكن تعميمه. ففي القطاع

الصحي مثلاً، قد يتمتع العاملون الأكثر خبرة بقدرة أعلى على التعامل مع الحالات المعقّدة، بينما قد يكون العاملون الأحدث أكثر حماساً وانفتاحاً على التقنيات الحديثة

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 تمهيد

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الدراسة الحالية للإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها المتعلقة بأثر الحوافز المادية والمعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي. ويُعدّ هذا الفصل من أهم فصول الدراسة لأنه يُحدّد المسار العلمي الذي سلكه الباحث في جمع البيانات وتحليلها، ويشمل ذلك تحديد منهج الدراسة ومجتمعها وعينتها وأداة جمع البيانات المستخدمة، فضلاً عن إجراءات التحقق من صدق الأدلة وثباتها، والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات. وقد حرص الباحث على اختيار الإجراءات المنهجية الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، بما يضمن الوصول إلى نتائج موثوقة وقابلة للتعميم ضمن حدود مجتمع الدراسة.

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، إذ يسعى هذا المنهج إلى وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع وصفاً دقيقاً، ثم تحليلها وتفسيرها والكشف عن العلاقات بين متغيراتها. ولا يقتصر المنهج الوصفي التحليلي على مجرد جمع البيانات وتبويبها، بل يتجاوز ذلك إلى تحليلها إحصائياً واستخلاص الدلالات والاستنتاجات منها. وقد اختير هذا المنهج لعدة اعتبارات، في مقدّمتها أن الدراسة تسعى إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الحوافز المادية والمعنوية كمتغير مستقل والأداء الوظيفي كمتغير تابع، وهو ما يتطلب وصف الواقع الراهن لنظام الحوافز ومستوى الأداء في مستشفى عسير المركزي ثم تحليل العلاقة بينهما إحصائياً. كما أن المنهج الوصفي التحليلي يُتيح استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة كبيرة نسبياً، مما يُعزّز إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها بمنطقة عسير في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الكوادر الطبية والتمريضية والفنية والإدارية العاملين في مختلف الأقسام والوحدات التنظيمية بالمستشفى. وقد بلغ إجمالي عدد العاملين في المستشفى وفقاً لبيانات إدارة الموارد البشرية (1,850) موظفاً وموظفة، يتوزعون على أربع فئات وظيفية رئيسة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (1): توزيع مجتمع الدراسة حسب الفئة الوظيفية

الفئة الوظيفية	العدد	النسبة المئوية
الكادر الطبي (أطباء وأطباء أسنان)	310	16.8%
الكادر التمريضي	620	33.5%
الكادر الفني والمساند (صيانة، مختبرات، أشعة، علاج طبيعي)	445	24.1%
الكادر الإداري والمالي	475	25.6%
الإجمالي	1,850	100%

4.3 عينة الدراسة

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وتنوع فئاته الوظيفية، لجأ الباحث إلى استخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية التناسبية، وذلك لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية في العينة بنسب تتناسب مع وجودها في المجتمع الأصلي. وقد تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة ستيفن ثامبسون عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، وبلغ الحجم المطلوب للعينة (318) مفردة. وقد قام الباحث بتوزيع (350) استبانة لتعويض الفاقد المحتمل، واسترد منها (332) استبانة، استُبعد منها (14) استبانة لعدم اكتمال البيانات أو عدم جدية الإجابة، ليُصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (318) استبانة.

بنسبة استرداد صالحة بلغت (90.9%) من إجمالي الاستبانات الموزعة، وهي نسبة مرتفعة ومقبولة لأغراض التحليل الإحصائي.

جدول (2): توزيع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل

الفئة الوظيفية	عدد أفراد المجتمع	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المستردة	الاستبانات الصالحة	نسبة الاسترداد الصالح
الكادر الطبي	310	59	55	53	89.8%
الكادر التمريضي	620	117	113	107	91.5%
الكادر الفني والمساند	445	84	80	77	91.7%
الكادر الإداري والمالي	475	90	84	81	90.0%
الإجمالي	1,850	350	332	318	90.9%

5.3 أداة الدراسة

اعتمد الباحث على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الأولية من أفراد عينة الدراسة، وذلك لملاءمتها لطبيعة المنهج الوصفي التحليلي وقدرتها على الوصول إلى عدد كبير من المبحوثين في وقت قياسي. وقد تم بناء الاستبانة بالرجوع إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، ثم خضعت لإجراءات التحكيم والتعديل قبل توزيعها بصورتها النهائية. وتتكوّن الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسة:

□ القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية، ويتضمّن معلومات عن الجنس والعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والفئة الوظيفية.

□ القسم الثاني: محاور المتغير المستقل (الحوافز المادية والمعنوية)، ويتكوّن من بُعدين فرعيين بإجمالي (8) فقرات.

□ القسم الثالث: محور المتغير التابع (الأداء الوظيفي)، ويتكوّن من (12) فقرة.

وقد استُخدم مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة، بحيث تتراوح الاستجابات بين (1) تعني "غير موافق بشدة" و(5) تعني "موافق بشدة".

جدول (3): هيكل أداة الدراسة (الاستبانة)

المحور	البُعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
المتغير المستقل: الحوافز	البُعد الأول: الحوافز المادية	1 – 4	4
	البُعد الثاني: الحوافز المعنوية	5 – 8	4
المتغير التابع: الأداء الوظيفي	محور أحادي	9 – 20	12
الإجمالي			20

6.3 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال نوعين من الصدق هما: الصدق الظاهري (صدق المحكّمين)، وصدق الاتساق الداخلي.

أ- الصدق الظاهري (صدق المحكّمين)

عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكّمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في إدارة الأعمال والموارد البشرية بلغ عددهم (7) محكّمين، وذلك للتأكد من وضوح الفقرات

وسلامة صياغتها اللغوية ومدى انتمائها للمحور الذي تُقيسه وشمولية الأداة لأبعاد الدراسة. وقد أبدى المحكّمون ملاحظاتهم واقتراحاتهم التي تمثّلت في إعادة صياغة بعض الفقرات لتكون أكثر وضوحاً، وحذف فقرتين لتداخلهما مع فقرات أخرى، وإضافة فقرة واحدة لتعزيز تغطية أحد الأبعاد. وقد أجرى الباحث التعديلات المطلوبة في ضوء ملاحظات المحكّمين، لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية على (20) فقرة.

7.3 مصفوفة ارتباط محاور الدراسة

للتأكّد من صدق البناء الكلي للأداة، تم حساب مصفوفة ارتباط بيرسون بين محاور الدراسة الرئيسة والدرجة الكلية للاستبانة، وذلك للكشف عن مدى ارتباط كل محور بالأداة ككل ومدى ارتباط المحاور فيما بينها.

جدول (4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين محاور الدراسة والدرجة الكلية

المحور	الحوافز المادية	الحوافز المعنوية	الأداء الوظيفي	الدرجة الكلية
الحوافز المادية	1.000			
الحوافز المعنوية	0.621**	1.000		
الأداء الوظيفي	0.587**	0.643**	1.000	
الدرجة الكلية	0.839**	0.876**	0.891**	1.000

**دالة عند مستوى (0.01)

يتبيّن من الجدول (4) عدة مؤشرات مهمة يمكن قراءتها على النحو التالي: أولاً، إن معاملات ارتباط المحاور الثلاثة بالدرجة الكلية للاستبانة جاءت مرتفعة وتراوح بين (0.839) و(0.891)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يؤكّد أن كل محور يُسهم إسهاماً جوهرياً في البناء الكلي للأداة ويقيس جانباً حقيقياً من الظاهرة محل الدراسة. ثانياً، إن معامل الارتباط بين بُعدي المتغير المستقل (الحوافز المادية والحوافز المعنوية) بلغ (0.621)، وهي قيمة تدل على وجود ارتباط إيجابي متوسط القوة بين

البُعدين، مما يعني أنهما يشتركان في قياس مفهوم عام واحد هو الحوافز لكنهما يتمايزان في قياس أبعاد فرعية مختلفة، وهذا يُعزّز الصدق التمييزي للأداة. ثالثاً، إن معاملات الارتباط بين بُعدي المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت (0.587) للحوافز المادية و (0.643) للحوافز المعنوية مع الأداء الوظيفي، وهي قيم تُشير إلى علاقة ارتباطية إيجابية معتدلة إلى قوية تُمهد لاختبار فرضيات الدراسة بشكل أعمق في الفصل التالي.

8.3 ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام طريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية المصححة بمعادلة سييرمان-براون.

أ- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

يُعدّ معامل ألفا كرونباخ من أكثر مقاييس الثبات شيوعاً واستخداماً في البحوث الاجتماعية والإدارية، وهو يقيس مدى الاتساق الداخلي بين فقرات الأداة. وتُشير القاعدة العامة إلى أن المعامل يُعدّ مقبولاً إذا تجاوز (0.70) وجيداً إذا تجاوز (0.80).

جدول (5): معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الحوافز المادية	4	0.863
الحوافز المعنوية	4	0.879
المتغير المستقل ككل (الحوافز)	8	0.891
الأداء الوظيفي (المتغير التابع)	12	0.917
الأداة ككل	20	0.924

يتّضح من الجدول (5) أن معاملات ألفا كرونباخ لمحاوَر الدراسة تراوحت بين (0.863) و(0.917)، وبلغ المعامل الكلي للأداة (0.924)، وهي قيم مرتفعة تتجاوز الحد الأدنى المقبول (0.70) بفارق كبير، مما يُشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي ويمكن الاعتماد عليها في جمع البيانات.

ب- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half)

9.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

استُخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.26) لتحليل بيانات الدراسة، وقد تم توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها وفرضياتها، وتشمل ما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية والوظيفية وتحديد نسبة كل فئة من فئات المتغيرات الشخصية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة على فقرات ومحاوَر الاستبانة وترتيبها وفقاً لدرجة الموافقة، وتحديد مدى تشتت الاستجابات حول المتوسط.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة، وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): للتحقق من ثبات أداة الدراسة ودرجة اتساقها الداخلي.
- التجزئة النصفية المصححة بمعادلة سبيرمان-براون (Split-Half): كأسلوب إضافي للتحقق من ثبات الأداة وتعزيز نتائج ألفا كرونباخ.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression): لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل (الحوافز المادية، الحوافز المعنوية) على المتغير التابع (الأداء الوظيفي) بصورة منفردة، وذلك لاختبار الفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية.

- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لاختبار الأثر المشترك لأبعاد المتغير المستقل مجتمعة (الحوافز المادية والمعنوية معاً) على المتغير التابع (الأداء الوظيفي)، وتحديد الأهمية النسبية لكل بُعد في تفسير التباين في الأداء الوظيفي، وذلك لاختبار الفرضية الرئيسة للدراسة.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية

يستعرض هذا الجزء الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من حيث الجنس والعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والفئة الوظيفية، وذلك لتكوين صورة واضحة عن تركيبة العينة ومدى تمثيلها لمجتمع الدراسة.

جدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	187	58.8%
أنثى	131	41.2%
الإجمالي	318	100%

يتّضح من الجدول (6) أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة (58.8%)، في حين بلغت نسبة الإناث (41.2%). ويعكس هذا التوزيع طبيعة تركيبة القوى العاملة في المستشفيات الحكومية السعودية التي يغلب عليها الذكور، وإن كانت نسبة الإناث تُعدّ جيدة وتضمن تمثيلاً مقبولاً لكلا الجنسين في العينة.

جدول (7): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	72	22.6%
من 30 إلى أقل من 40 سنة	118	37.1%
من 40 إلى أقل من 50 سنة	89	28.0%
50 سنة فأكثر	39	12.3%

الإجمالي	318	100%
----------	-----	------

يُبيّن الجدول (7) أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً في العينة هي فئة (من 30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (37.1%)، تليها فئة (من 40 إلى أقل من 50 سنة) بنسبة (28.0%)، ثم فئة (أقل من 30 سنة) بنسبة (22.6%)، وأخيراً فئة (50 سنة فأكثر) بنسبة (12.3%). ويُشير هذا التوزيع إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية الشابة والمتوسطة، وهو ما يتّسق مع طبيعة العمل في القطاع الصحي الذي يتطلب طاقات بدنية وذهنية عالية.

جدول (8): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم	68	21.4%
بكالوريوس	156	49.1%
ماجستير	63	19.8%
دكتوراه	31	9.7%
الإجمالي	318	100%

يُوضّح الجدول (8) أن حملة البكالوريوس يُمثّلون النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة (49.1%)، يليهم حملة الدبلوم بنسبة (21.4%)، ثم حملة الماجستير بنسبة (19.8%)، وأخيراً حملة الدكتوراه بنسبة (9.7%). ويدل هذا التوزيع على أن غالبية العاملين في المستشفى يحملون مؤهلات علمية متقدمة، وهو أمر طبيعي في القطاع الصحي الذي يتطلب تأهيلاً علمياً متخصصاً.

جدول (9): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	64	20.1%

32.7%	104	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
28.6%	91	من 10 إلى أقل من 15 سنة
18.6%	59	15 سنة فأكثر
100%	318	الإجمالي

يتّضح من الجدول (9) أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة (من 5 إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة (32.7%)، تليها فئة (من 10 إلى أقل من 15 سنة) بنسبة (28.6%)، ثم فئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة (20.1%)، وأخيراً فئة (15 سنة فأكثر) بنسبة (18.6%). ويعكس هذا التوزيع تنوعاً جيداً في مستويات الخبرة لدى أفراد العينة، مما يُعزّز من موثوقية النتائج وقابليتها للتعميم.

جدول (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة الوظيفية

النسبة المئوية	التكرار	الفئة الوظيفية
16.7%	53	الكادر الطبي
33.6%	107	الكادر التمريضي
24.2%	77	الكادر الفني والمساند
25.5%	81	الكادر الإداري والمالي
100%	318	الإجمالي

يُبيّن الجدول (10) أن الكادر التمريضي يُشكّل النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة (33.6%)، يليه الكادر الإداري والمالي بنسبة (25.5%)، ثم الكادر الفني والمساند بنسبة (24.2%)، وأخيراً الكادر الطبي بنسبة (16.7%). ويتّسق هذا التوزيع مع نسب الفئات الوظيفية في مجتمع الدراسة الأصلي، مما يُؤكّد نجاح أسلوب العينة الطبقية التناسبية في تحقيق تمثيل متوازن لجميع الفئات.

2.4 التحليل الوصفي لمحااور الدراسة

أ- التحليل الوصفي لبُعد الحوافز المادية

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الحوافز المادية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	يتناسب الراتب الذي أتقاضاه مع طبيعة العمل والجهد المبذول	3.12	1.08	4	متوسطة
2	تمنح الإدارة مكافآت مالية عادلة عند تحقيق أداء متميز	3.27	1.04	3	متوسطة
3	تتوفر بدلات مناسبة تعوّض عن ظروف العمل الخاصة كالمناوبات الليلية والعمل في أيام العطل	3.41	0.97	1	مرتفعة
4	يوفر المستشفى مزايا عينية ملائمة كالتأمين الصحي والسكن والنقل	3.38	1.01	2	متوسطة
	المتوسط العام لبُعد الحوافز المادية	3.30	0.86		متوسطة

يتّضح من الجدول (11) أن المتوسط العام لبُعد الحوافز المادية بلغ (3.30) بانحراف معياري (0.86)، وهو ما يقع في مستوى الدرجة المتوسطة. وقد جاءت الفقرة (3) المتعلقة بالبدلات المناسبة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.41) ودرجة مرتفعة، مما يُشير إلى أن العاملين يرون أن المستشفى يوفر بدلات مقبولة نسبياً لتعويض ظروف العمل الخاصة. في المقابل، جاءت الفقرة (1) المتعلقة بتناسب الراتب مع طبيعة العمل في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.12)، مما يُشير إلى وجود شعور لدى شريحة من العاملين بعدم كفاية الراتب الأساسي مقارنة بالجهد المبذول وطبيعة العمل الصحي.

ب- التحليل الوصفي لبُعد الحوافز المعنوية

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الحوافز المعنوية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
5	يحرص المسؤولون على تقدير الجهود المتميزة والإشادة بها أمام الزملاء	3.18	1.11	4	متوسطة
6	يوفر المستشفى فرصاً كافية للتدريب والتطوير المهني المستمر	3.52	0.94	1	مرتفعة
7	توجد فرص واضحة وعادلة للترقية والتقدم الوظيفي	3.24	1.07	3	متوسطة
8	تُتاح لي فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملتي	3.31	1.03	2	متوسطة
	المتوسط العام لبُعد الحوافز المعنوية	3.31	0.89		متوسطة

يتبين من الجدول (12) أن المتوسط العام لبُعد الحوافز المعنوية بلغ (3.31) بانحراف معياري (0.89)، وهو مستوى متوسط يكاد يتطابق مع مستوى الحوافز المادية. وقد حلت الفقرة (6) المتعلقة بتوفير فرص التدريب والتطوير المهني في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع (3.52)، مما يُشير إلى أن المستشفى يُولي اهتماماً ملحوظاً بتطوير كفاءات العاملين. أما الفقرة (5) المتعلقة بتقدير الجهود والإشادة بها فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.18)، وهو ما يكشف عن حاجة الإدارة إلى تعزيز ممارسات الاعتراف والتقدير اللفظي والعلني للأداء المتميز.

ج- التحليل الوصفي لمحور الأداء الوظيفي (المتغير التابع)

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور الأداء الوظيفي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
9	أحرص على تأدية مهامي الوظيفية بدقة عالية ووفقاً للمعايير المعتمدة	4.18	0.74	1	مرتفعة
10	ألتزم بتطبيق البروتوكولات والإجراءات المهنية في جميع الأوقات	4.12	0.78	2	مرتفعة
11	أسعى إلى تقليل الأخطاء في عملي إلى أدنى حد ممكن	4.09	0.81	3	مرتفعة
12	أنجز المهام الموكلة إليّ ضمن الوقت المحدد دون تأخير	3.87	0.86	5	مرتفعة
13	أستثمر وقت العمل بكفاءة في إنجاز المهام ذات الأولوية	3.82	0.89	7	مرتفعة
14	أتعامل مع حجم العمل المطلوب بفاعلية حتى في أوقات الضغط	3.74	0.92	9	مرتفعة
15	ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف والمناوبات الرسمية	4.03	0.79	4	مرتفعة
16	أحرص على عدم التغيب عن العمل إلا لأسباب قاهرة	3.85	0.88	6	مرتفعة
17	أبدي استعداداً للعمل خارج أوقات الدوام عند الحاجة	3.68	0.96	10	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
18	أسعى باستمرار لتطوير معارفي ومهاراتي المهنية	3.79	0.91	8	مرتفعة
19	أُبادر بتقديم مقترحات لتحسين أساليب وإجراءات العمل	3.54	0.98	11	مرتفعة
20	أحرص على نقل خبراتي ومعارفي إلى زملائي الأقل خبرة	3.47	1.02	12	مرتفعة
	المتوسط العام لمحور الأداء الوظيفي	3.85	0.71		مرتفعة

يتّضح من الجدول (13) أن المتوسط العام لمحور الأداء الوظيفي بلغ (3.85) بانحراف معياري (0.71)، وهو ما يقع في مستوى الدرجة المرتفعة، مما يُشير إلى أن العاملين في مستشفى عسير المركزي يتمتّعون بمستوى أداء وظيفي مرتفع بشكل عام. وقد جاءت الفقرة (9) المتعلقة بالحرص على تأدية المهام بدقة عالية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (4.18)، تليها الفقرة (10) المتعلقة بالالتزام بالبروتوكولات بمتوسط (4.12)، ثم الفقرة (11) المتعلقة بالسعي لتقليل الأخطاء بمتوسط (4.09) وتُشير هذه النتائج إلى أن بُعد جودة الأداء يحظى بأعلى مستوى لدى العاملين، وهو أمر منطقي في بيئة صحية تُولي أهمية قصوى للدقة والالتزام بالمعايير المهنية نظراً لارتباط العمل بصحة المرضى وسلامتهم.

في المقابل، جاءت الفقرة (20) المتعلقة بنقل الخبرات إلى الزملاء الأقل خبرة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.47)، تليها تصاعدياً الفقرة (19) المتعلقة بالمبادرة بتقديم مقترحات لتحسين العمل بمتوسط (3.54). ويُلاحظ أن الفقرات المتعلقة ببُعد التطوير والإبداع الوظيفي حصلت على أدنى المتوسطات مقارنة بفقرات الأبعاد الأخرى، مما يكشف عن أن سلوكيات المبادرة والإبداع ونقل المعرفة تحتاج إلى مزيد من التعزيز والدعم، وقد يكون تطوير نظام الحوافز المعنوية أحد السبل الكفيلة بتحقيق ذلك.

3.4 اختبار فرضيات الدراسة

قبل الشروع في اختبار فرضيات الدراسة، تم التحقق من مدى ملاءمة البيانات لتحليل الانحدار من خلال فحص افتراضات التوزيع الطبيعي والازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة.

جدول (14): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov)

المتغير	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة
الحوافز المادية	0.062	0.200
الحوافز المعنوية	0.057	0.200
الأداء الوظيفي	0.048	0.200

يتضح من الجدول (14) أن قيم مستوى الدلالة لاختبار كولموجوروف-سميرنوف لجميع المتغيرات جاءت أكبر من (0.05)، مما يعني قبول فرض التوزيع الطبيعي للبيانات وملاءمتها لاستخدام الاختبارات المعلمية.

جدول (15): نتائج اختبار الازدواج الخطي (Multicollinearity)

المتغير المستقل	معامل التحمل (Tolerance)	معامل تضخم التباين (VIF)
الحوافز المادية	0.614	1.628
الحوافز المعنوية	0.614	1.628

يتبين من الجدول (15) أن قيم معامل تضخم التباين (VIF) لكلا المتغيرين المستقلين بلغت (1.628)، وهي أقل بكثير من الحد الأقصى المقبول (10)، كما أن قيم معامل التحمل (Tolerance) بلغت (0.614) وهي أكبر من (0.10). وتؤكد هذه النتائج عدم وجود مشكلة ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة، مما يُجيز استخدام تحليل الانحدار المتعدد.

اختبار الفرضية الرئيسة

نص الفرضية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية

والمعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression)

بهدف قياس تأثير أبعاد الحوافز (المادية والمعنوية) كعوامل مستقلة على الأداء الوظيفي كعامل تابع. وقد

جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول (16): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد الحوافز المادية والمعنوية على الأداء الوظيفي

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار (B)	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة (Sig.)
(Constant) المقدار الثابت	1.472	8.637	0.000**
الحوافز المادية	0.312	5.284	0.000**
الحوافز المعنوية	0.397	6.741	0.000**
معامل الارتباط $R = 0.694$	معامل التحديد $R^2 = 0.482$		
قيمة الاختبار $F = 146.573$	القيمة الاحتمالية = 0.000		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (16) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة

إحصائياً بين أبعاد الحوافز كمتغيرات مستقلة والأداء الوظيفي كمتغير تابع. فقد بلغ معامل التحديد (R^2)

قيمة قدرها (0.482)، وهي نسبة تدل على أن (48.2%) من التباين في مستوى الأداء الوظيفي للعاملين في

مستشفى عسير المركزي يمكن تفسيره من خلال المتغيرين المستقلين المتعلقين بالحوافز المادية والمعنوية

مجتمعيين، فيما تعود النسبة المتبقية (51.8%) إلى عوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية كالقيادة

الإدارية وبيئة العمل المادية والثقافة التنظيمية وغيرها. كما تُشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.694$) إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين المتغيرات المدروسة.

وقد بلغت قيمة اختبار (F) المحسوبة (146.573) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0.05)، مما يُؤكّد معنوية نموذج الانحدار ككل وصلاحيته لتفسير العلاقة بين المتغيرات.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد الحوافز المعنوية هو الأكثر تأثيراً على الأداء الوظيفي، حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.397$)، وبلغت قيمة (T بدلالة معنوية عالية = Sig.) (0.000) ويُشير ذلك إلى أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى الحوافز المعنوية تؤدي إلى زيادة قدرها (0.397) في مستوى الأداء الوظيفي، مع ثبات تأثير المتغيرات الأخرى. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة العمل الصحي الذي يستمد العاملون فيه جزءاً كبيراً من دافعيتهم من الشعور بالتقدير والاعتراف بدورهم الإنساني ومن فرص التطوير المهني المستمر.

كما أظهرت النتائج أن بُعد الحوافز المادية يُسهم أيضاً بشكل دال إحصائياً في تفسير التباين في الأداء الوظيفي بمعامل انحدار ($B = 0.312$) وقيمة (T بمستوى دلالة = Sig.) (0.000)، مما يعكس أهمية الجانب المادي في تلبية حاجات العاملين الأساسية وتعزيز دافعيتهم نحو العمل، وإن كان تأثيره أقل نسبياً مقارنة بالحوافز المعنوية.

وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الرئيسة للدراسة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية والمعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.

اختبار الفرضية الفرعية الأولى

نص الفرضية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear

Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (17): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الحوافز المادية على الأداء الوظيفي

المعاملاتCoefficients				المتغير المستقل	تحليل التباينANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
Sig. t	T	الخطأ المعياري	B	الحوافز المادية	Sig. F	F	df	R ²	r	الأداء الوظيفي
0.000	12.897	0.038	0.484		0.000	166.341	1	0.345	0.587	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول (17) إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للحوافز المادية على الأداء الوظيفي للعاملين في مستشفى عسير المركزي. فقد بلغ معامل الارتباط ($r = 0.587$)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة بين المتغيرين. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.345$)، مما يُشير إلى أن (34.5%) من التباين في مستوى الأداء الوظيفي يُمكن تفسيره من خلال متغير الحوافز المادية وحده، دون تدخل بقية المتغيرات الأخرى.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (166.341) بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يُعزّز من دلالة النموذج ككل في تفسير الفرضية ويُؤكّد صلاحيته.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.484$) بقيمة ($T = 12.897$)، وهي أيضاً دالة عند مستوى ($\text{Sig.} = 0.000$)، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى الحوافز المادية تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.484) في مستوى الأداء الوظيفي، ضمن شروط النموذج. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الحوافز المادية كالرواتب المجزية والمكافآت والبدايات تُلبّي الحاجات الأساسية

للعاملين وتُوقَّر لهم الاستقرار المادي الذي يُمكنهم من التركيز في عملهم وبذل أقصى طاقاتهم، وهو ما يتّسق مع نظرية ماسلو التي تُؤكِّد ضرورة إشباع الحاجات الأساسية كشرط لتحقيق مستويات أعلى من الدافعية.

وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية

نص الفرضية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (18): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الحوافز المعنوية على الأداء الوظيفي

المعاملات Coefficients				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
Sig. t	T	الخطأ المعياري	B	الحوافز المعنوية	Sig. F	F	df	R ²	r	الأداء الوظيفي
0.000	14.906	0.034	0.513		0.000	222.186	1	0.413	0.643	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تكشف النتائج الإحصائية الموضحة في الجدول (18) عن وجود أثر ذي دلالة إحصائية للحوافز المعنوية على الأداء الوظيفي للعاملين في مستشفى عسير المركزي، وقد جاء هذا الأثر أقوى من أثر الحوافز المادية. فقد بلغ معامل الارتباط ($r = 0.643$)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية نسبياً بين المتغيرين تتجاوز ما سجّل للحوافز المادية. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.413$)، مما يُشير إلى أن

(41.3%) من التباين في مستوى الأداء الوظيفي يُمكن تفسيره من خلال متغير الحوافز المعنوية وحده، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة تفوق ما حقّقه الحوافز المادية (34.5%)

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (222.186) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وتفوق قيمة F المحسوبة في نموذج الحوافز المادية (166.341)، مما يُعزّز من قوة النموذج التفسيرية.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير (B = 0.513) بقيمة (T = 14.906)، وهي دالة عند مستوى (Sig. = 0.000)، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى الحوافز المعنوية تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.513) في مستوى الأداء الوظيفي، ضمن شروط النموذج. ويلاحظ أن معامل تأثير الحوافز المعنوية (0.513) يفوق معامل تأثير الحوافز المادية (0.484)، مما يُؤكّد أن الحوافز المعنوية تتمتع بقدرة تأثيرية أكبر في الأداء الوظيفي مقارنة بالحوافز المادية في سياق العمل الصحي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية هيرزبرج التي تُصنّف الحوافز المعنوية كالتقدير والإنجاز والتطوير المهني ضمن العوامل الدافعة التي تُؤلّد الرضا الحقيقي والدافعية الذاتية، بينما تُصنّف الحوافز المادية ضمن العوامل الوقائية التي يؤدي غيابها إلى عدم الرضا لكن وجودها لا يُحقّق الدافعية العميقة بالضرورة. كما يمكن تفسيرها بخصوصية القطاع الصحي الذي يستمد فيه العاملون جزءاً كبيراً من دافعيتهم من الشعور بالتقدير والاعتراف بدورهم الإنساني ومن فرص النمو المهني التي تُتيح لهم مواكبة التطورات العلمية في تخصصاتهم.

وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المعنوية على مستوى أداء العاملين في مستشفى عسير المركزي.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 نتائج الدراسة

1. النتائج المتعلقة بمستوى الحوافز المادية والمعنوية

النتيجة الأولى: كشفت الدراسة أن مستوى الحوافز المادية المقدمة للعاملين في مستشفى عسير المركزي جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3.30). ويُعزى ذلك إلى أن العاملين في القطاع الصحي الحكومي يخضعون لسلالم رواتب محددة مسبقاً ذات مرونة محدودة في التعديل، فضلاً عن أن طبيعة العمل الصحي بما تتضمنه من مناورات ليلية وضغوط نفسية وبدنية مرتفعة تجعل العاملين يشعرون بأن العائد المادي لا يتناسب تماماً مع حجم الجهد المبذول. وتتسق هذه النتيجة مع ما توصل إليه القضاة (2017) في دراسته على المستشفيات الخاصة بالعاصمة عمان، كما تتوافق مع ما أشار إليه البابلي (2019) في دراسته على مستشفى عمران العام من حيث المنظور التحليلي لواقع الحوافز المادية في المنشآت الصحية. كذلك تتقاطع هذه النتيجة مع ما طرحه درهوب (2020) في دراسته على القطاع المصرفي العام من حيث التوصيف العام لمستوى الحوافز في المؤسسات الحكومية.

النتيجة الثانية: أظهرت الدراسة أن مستوى الحوافز المعنوية جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.31)، وهو مستوى يكاد يتطابق مع مستوى الحوافز المادية. ويُفسر ذلك بأن ثقافة التقدير والاعتراف بالأداء المتميز لا تزال بحاجة إلى ترسيخ أعمق في بيئة المستشفى، إذ أن انشغال الإدارة بالأعباء التشغيلية اليومية قد يُقلل من اهتمامها بالممارسات التحفيزية غير المادية كالثناء والتقدير العلني والمشاركة في القرارات. غير أن حصول فقرة التدريب والتطوير المهني على أعلى متوسط (3.52) بدرجة مرتفعة يُشير إلى أن المستشفى يُولي اهتماماً ملحوظاً بتطوير كفاءات عامليه، وهو توجه إيجابي يتسق مع ما أكدّه عباس (2019) في دراسته على الجامعة السورية الخاصة من حيث الإطار التحليلي لمكونات الحوافز المعنوية وأبعادها المتعددة. كما تتفق هذه النتيجة مع المنظور الذي تبناه بدر الدين (2019) في معالجته لعلاقة الحوافز بالرضا الوظيفي لدى أساتذة الجامعة.

النتيجة الثالثة: تبين أن مستوى الأداء الوظيفي للعاملين جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.85)، وهو أعلى بفارق واضح عن مستوى الحوافز. ويُعزى ذلك إلى أن العاملين في القطاع الصحي يمتلكون دوافع ذاتية قوية مصدرها الطبيعة الإنسانية لعملهم والإحساس بالمسؤولية الأخلاقية تجاه المرضى، مما يدفعهم إلى الحفاظ على مستوى أداء مرتفع بصرف النظر عن مستوى رضاهم عن الحوافز. كما أن الرقابة المهنية الصارمة في المستشفيات والالتزام بمعايير الاعتماد الصحي تفرض على العاملين مستويات أداء لا يمكن التهاون فيها. وتتوافق هذه النتيجة مع المنحى الذي سلكه (Gunawan et al. (2019 في تحليل عوامل الدافعية لدى الممارسين الصحيين، حيث أبرزوا تعدد مصادر الدافعية في البيئة الصحية بما يتجاوز الحوافز الخارجية. كما تتقاطع مع الزاوية التي عالج من خلالها (Ramdan et al. (2021 العلاقة بين دافعية الممرضين ورضا المرضى.

2. النتائج المتعلقة بتفاصيل الأداء الوظيفي

النتيجة الرابعة: أظهرت الدراسة أن الفقرات المتعلقة بجودة الأداء والالتزام بالبروتوكولات حصلت على أعلى المتوسطات ضمن محور الأداء الوظيفي، حيث بلغ متوسط فقرة الحرص على الدقة (4.18) ومتوسط فقرة الالتزام بالبروتوكولات (4.12). ويُفسر ذلك بأن بيئة العمل في المستشفيات تفرض معايير صارمة للجودة والسلامة لارتباطها المباشر بحياة المرضى، كما أن التدريب المكثف الذي يتلقاه العاملون في القطاع الصحي يُرسخ لديهم ثقافة الدقة والالتزام بالإجراءات المعتمدة. وتتسق هذه النتيجة مع الإطار الذي قدّمه بنات والهوري (2015) في دراستهما على الممرضين في المستشفيات الخاصة بعمّان من حيث التركيز على أبعاد الأداء وأولوياته في البيئة الصحية. كما تتقاطع مع المنظور الذي تبناه الرشيد (2022) في تحليله لكفاءة الأداء الصحي في مستشفيات مدينة الرياض.

النتيجة الخامسة: كشفت الدراسة أن الفقرات المتعلقة ببُعد التطوير والإبداع الوظيفي حصلت على أدنى المتوسطات، حيث بلغ متوسط فقرة نقل الخبرات إلى الزملاء (3.47) ومتوسط فقرة المبادرة بتقديم مقترحات (3.54). ويُعزى ذلك إلى أن ضغوط العمل اليومية في المستشفيات وكثافة المهام الروتينية قد لا تُتيح للعاملين وقتاً كافياً للتفكير الإبداعي والمبادرة بتطوير الأساليب، فضلاً عن أن غياب آليات

تنظيمية واضحة لاستقبال المقترحات ومكافأة المبادرات قد يُتَبَطُّ الرغبة في الإبداع. وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه مهدي وآخرون (2021) في دراستهم حول أثر الحوافز على أداء الأستاذ الجامعي من حيث ضعف سلوكيات المبادرة في ظل محدودية الحوافز. كما تتسق مع الاتجاه الذي عبّر عنه Ali and Anwar (2021) في تحليلهما للعلاقة بين الدافعية والرضا الوظيفي.

3. النتائج المتعلقة باختبار الفرضيات

النتيجة السادسة: أثبتت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للحوافز المادية والمعنوية مجتمعة على الأداء الوظيفي، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.482$) مما يعني أن الحوافز تُفسّر ما نسبته (48.2%) من التباين في الأداء الوظيفي. ويُفسّر ذلك بأن الحوافز بشقيها تُلبّي طيفاً واسعاً من حاجات العاملين بدءاً من الحاجات المادية الأساسية وصولاً إلى حاجات التقدير وتحقيق الذات، مما يُؤدّد لديهم طاقة دافعية شاملة تنعكس إيجاباً على مختلف أبعاد الأداء. ويتسق هذا مع نظرية ماسلو التي تُؤكّد تدرّج الحاجات وضرورة إشباعها بصورة متكاملة، ومع ما أشار إليه (Madhani 2020) من أن استراتيجية المكافآت الشاملة التي تجمع بين الأبعاد المادية والمعنوية هي الأكثر فاعلية في تعزيز الأداء. كما تتوافق هذه النتيجة مع المنحى الذي سلكه أبو حيمد (2020) في تناوله لأثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين، وكذلك مع ما طرحه توام وكلاخي (2021) في دراستهما الميدانية على عمال شركة سونلغاز. ويتقاطع أيضاً مع الإطار الذي قدّمه علي والرفاعي (2016) في دراستهما على مجمع محاكم بنغازي، وما توصّل إليه مدخل وطير (2022) في دراستهما الميدانية على القطاع الصناعي.

النتيجة السابعة: أثبتت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للحوافز المادية منفردة على الأداء الوظيفي بمعامل ارتباط ($r = 0.587$) ومعامل تحديد ($R^2 = 0.345$) ويُعزى ذلك إلى أن الحوافز المادية تُوفّر للعاملين الأمان المالي والاستقرار المعيشي الذي يُحرّره من القلق بشأن متطلبات الحياة الأساسية ويُتيح لهم تركيز طاقاتهم في العمل. وتتسق هذه النتيجة مع نظرية هيرزبرج التي تُصنّف الحوافز المادية ضمن العوامل الوقائية التي يُفضي غيابها إلى حالة من عدم الرضا تنعكس سلباً على الأداء. وتتوافق مع المنظور الذي اعتمده (SOFIAN and Laturkar 2022) في تحليلهما لتأثير الحوافز المالية على أداء العاملين في

الجامعات الخاصة اليمنية، وكذلك مع ما أشار إليه (Ogunmakin (2023 من حيث دور الحوافز المالية في تعزيز الروح المعنوية للعاملين. كما تتقاطع مع التوجّه الذي سلكه سليمان (2017) في دراسته على شركة سكر كنانة، والبلوي والزعبي (2006) في دراستهما على شركة الاتصالات السعودية.

النتيجة الثامنة: أثبتت الدراسة أن الحوافز المعنوية تتمتع بقدرة تأثيرية أكبر في الأداء الوظيفي مقارنة بالحوافز المادية، حيث بلغ معامل ارتباطها بالأداء ($r = 0.643$) ومعامل التحديد ($R^2 = 0.413$)، وبلغ معامل الانحدار في نموذج الانحدار المتعدد ($B = 0.397$) مقارنة بـ ($B = 0.312$) للحوافز المادية. ويُفسّر ذلك بخصوصية القطاع الصحي الذي يعمل فيه أفراد يتمتعون بمستويات تعليمية مرتفعة ويمتلكون وعياً مهنيّاً عميقاً بقيمة عملهم الإنساني، مما يجعلهم أكثر استجابة للحوافز التي تُخاطب حاجاتهم النفسية والمهنية العليا كالتقدير والتطوير والمشاركة في القرارات. ويتّسق هذا مع نظرية هيرزبرج التي تُصنّف الحوافز المعنوية ضمن العوامل الدافعة المولّدة للرضا الحقيقي، ومع نظرية التوقع لفروم التي تُؤكّد أن جاذبية المكافأة تتحدّد بقيمتها المدركة لدى الفرد لا بقيمتها المطلقة. وتتوافق هذه النتيجة مع الإطار الذي قدّمه Okeke et al. (2020) في تناولهم لدور المكافآت في تعزيز الأداء المؤسسي، وكذلك مع ما أشار إليه الحربي (2022) من حيث أهمية الحوافز في رفع كفاءة الكوادر الصحية. كما تتقاطع مع الزاوية التي عالج من خلالها (AL-Absi (2019 موضوع الدافعية وأثرها على الأداء التمريضي.

2.5 توصيات الدراسة

في ضوء ما توصّلت إليه الدراسة من نتائج، يُقدّم الباحث مجموعة من التوصيات العملية الموجهة إلى إدارة مستشفى عسير المركزي والجهات المعنية بتطوير القطاع الصحي:

- إعادة مراجعة هيكل الرواتب والبدايات للعاملين في المستشفى بما يتناسب مع طبيعة العمل الصحي وأعبائه الاستثنائية، مع التركيز على تحسين بدلات المناوبات الليلية وبدلات الخطر والعدوى لتعكس حجم التضحيات التي يتحمّلها العاملون.

- تبني نظام مكافآت مالية مرتبط بالأداء يقوم على معايير واضحة وشفافة وقابلة للقياس، بحيث يُدرك كل عامل ما هو مطلوب منه وما الذي سيحصل عليه عند تحقيق مستويات أداء متميزة، مع ضمان سرعة صرف المكافآت لتعزيز الربط الذهني بين الإنجاز والمكافأة.
- تطوير برنامج مؤسسي شامل للتقدير والاعتراف يتضمن آليات متنوعة كاختيار الموظف المثالي شهرياً وربع سنوياً، وتنظيم حفلات تكريم دورية، وإرسال رسائل شكر رسمية من الإدارة العليا، وإنشاء لوحة شرف إلكترونية للأداء المتميز.
- توسيع فرص التطوير المهني والتدريب المستمر من خلال زيادة الميزانية المخصصة للتدريب، وعقد شراكات مع مراكز تدريبية متخصصة ومستشفيات رائدة محلياً ودولياً، وإتاحة فرص الابتعاث والمشاركة في المؤتمرات العلمية.
- مراجعة نظام الترقيات والمسارات الوظيفية بما يضمن وضوح معايير الترقية وعدالتها، وإتاحة مسارات تقدّم وظيفي متنوعة تشمل المسار الإداري والمسار الفني والمسار الأكاديمي، بحيث يجد كل عامل مساراً يتوافق مع تطلّعاته وقدراته.
- تعزيز مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة ببيئة عملهم وإجراءاته، من خلال إنشاء لجان استشارية تضم ممثلين عن مختلف الفئات الوظيفية، وعقد جلسات حوار دورية مع الإدارة العليا، وتفعيل صندوق مقترحات إلكتروني يُتابع بانتظام.
- إنشاء وحدة تنظيمية متخصصة في إدارة الحوافز ضمن إدارة الموارد البشرية بالمستشفى، تتولّى تصميم برامج التحفيز ومتابعة تنفيذها وتقييم فاعليتها دورياً، وإجراء مسوحات دورية لقياس رضا العاملين عن نظام الحوافز.
- تبني استراتيجية التحفيز المتمايز التي تُراعي الفروق بين الفئات الوظيفية المختلفة في المستشفى، فما يُحفّز الكادر الطبي قد يختلف عما يُحفّز الكادر التمريضي أو الإداري، ولذلك ينبغي تصميم حزم تحفيزية مرنة تتوافق مع طبيعة كل فئة واحتياجاتها.
- تعزيز سلوكيات الإبداع والمبادرة من خلال تخصيص جوائز للأفكار الإبداعية والمبادرات التطويرية، وإقامة مسابقات دورية لأفضل مقترح لتحسين جودة الخدمة أو كفاءة العمليات، وتوفير بيئة آمنة تُشجّع على التجريب دون خوف من العقاب.

- تعزيز ثقافة نقل المعرفة والتوجيه المهني من خلال إنشاء برنامج إرشاد مهني يربط العاملين ذوي الخبرة بالعاملين الجدد، وتخصيص وقت رسمي ضمن جدول العمل لجلسات تبادل المعرفة والخبرات بين أعضاء الفريق الصحي.
- إجراء تقييم دوري شامل لنظام الحوافز بصورة سنوية على الأقل، يتضمن قياس رضا العاملين ومقارنة مستويات الأداء قبل وبعد تطبيق برامج تحفيزية محددة، مع الاستفادة من التغذية الراجعة في تطوير النظام وتحسينه باستمرار.

3.5 مقترحات لدراسات مستقبلية

- بناءً على نتائج الدراسة الحالية وما كشفت عنه من جوانب تستحق مزيداً من البحث والاستقصاء، يقترح الباحث إجراء الدراسات التالية:
- إجراء دراسة مقارنة لأثر الحوافز على الأداء الوظيفي بين المستشفيات الحكومية والخاصة في منطقة عسير، للكشف عن أوجه التشابه والاختلاف في فاعلية أنظمة التحفيز بين القطاعين.
 - دراسة أثر الحوافز على الأداء الوظيفي مع إدخال متغيرات وسيطة كالرضا الوظيفي أو الالتزام التنظيمي أو الاحتراق الوظيفي، لتقديم فهم أعمق لآليات التأثير وسلاسله السببية.
 - إجراء دراسة نوعية تعتمد على المقابلات المعمّقة مع العاملين في المستشفى لاستكشاف تصوراتهم وتجاربهم الذاتية مع نظام الحوافز، بما يُثري الفهم الذي قدّمته الدراسة الكمية الحالية.
 - دراسة أثر الحوافز على جودة الرعاية الصحية المقدّمة للمرضى ورضاهم، باعتبار أن تحسين أداء العاملين ينبغي أن ينعكس في نهاية المطاف على مستوى الخدمة المقدّمة للمستفيدين.
 - إعادة تطبيق الدراسة الحالية على مستشفيات حكومية أخرى في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية، للتحقق من إمكانية تعميم النتائج وتحديد مدى تأثير الخصوصيات الإقليمية والثقافية في العلاقة بين الحوافز والأداء.

Abstract

This study aimed to investigate the impact of financial and moral incentives on the performance level of employees at Aseer Central Hospital in Abha, Kingdom of Saudi Arabia. The study adopted the descriptive analytical approach and utilized a questionnaire as the primary data collection instrument, consisting of (20) items distributed across two dimensions: financial and moral incentives as the independent variable, and job performance as the dependent variable. The study population comprised all (1,850) employees working at the hospital, from which a proportional stratified random sample of (318) respondents was drawn, representing the medical, nursing, technical, and administrative staff categories. Several statistical methods were employed for data analysis, including means, standard deviations, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha, and simple and multiple linear regression analysis. The study yielded several key findings: the level of financial and moral incentives was moderate with a mean score of (3.31), while the level of job performance was high with a mean score of (3.85). Furthermore, the results confirmed a statistically significant impact at ($\alpha \leq 0.05$) of both financial and moral incentives combined on job performance, explaining (48.2%) of its variance. Notably, moral incentives demonstrated a stronger influence on job performance compared to financial incentives. The study recommended reviewing the salary and allowance structure, developing recognition and appreciation programs, expanding professional development opportunities, and adopting a differentiated incentive strategy that addresses the specific needs of each occupational category.

Keywords: Financial Incentives, Moral Incentives, Job Performance, Aseer Central Hospital, Healthcare Sector.

قائمة المراجع

1. المراجع العربية

- أبو حيمد، محمد بن سعد. (2020). أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين. المجلة العربية للنشر العلمي، ع21 ، 631 - 654. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1436627>
- أبو حيمد، محمد بن سعد. (2020). أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين، المجلة العربية للنشر العلمي ، العدد الواحد والعشرون .
- البابلي، ماجد منصور محمد (2019)، نظام الحوافز والمكافآت وأثرهما على تحسين الأداء الوظيفي في مستشفى عمران العام بالجمهورية اليمنية، مجلة مركز جزيرة العرب للبحوث التربوية والإنسانية، المجلد (1) العدد (3).
- بدر الدين، مجدوب (2019)، منظومة الحوافز وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أساتذة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة قالمة، الجزائر.
- البلوي، على بن صالح الهرفي، و الزعبي، خالد يوسف محمد. (2006). أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في شركة الاتصالات السعودية في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/611983>
- بنات، نداء عبدالفتاح، و الحوري، سليمان. (2015). أثر الحوافز في الأداء الوظيفي للممرضين في المستشفيات الخاصة في عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
- توام، زاهية وكلاخي، لطيفة. (2021). أثر الحوافز المادية و المعنوية في الأداء الوظيفي : دراسة ميدانية على عمال شركة سونلغاز تيارت. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج. 24، ع. 1، ص ص. 645-666.

□ توام، زاهية، و كلاخي، لطيفة. (2021). أثر الحوافز المادية والمعنوية في الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على عمال شركة سونلغازتيارت. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج24، ع1 ، 645 - 667.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1173853>

□ جبوري، محمد، رحمانى، أحمد، و بوصلاح، عبداللطيف محمد. (2020). قياس أثر الحوافز المادية والمعنوية على الإلتزام التنظيمي للموظفين: دراسة ميدانية لمديرية الضرائب بسعيدة. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، مج9، ع2 ، 75 - 92. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1153605>

□ الجنيدى، سهير فهد (2019) . تقييم أثر الحوافز على الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الخليل .

□ الحربي، جميل عطية. (2022). أثر تطبيق نظام الحوافز على أداء العاملين في أمانة جدة. العلوم التربوية، مج30، ع3 ، 353 - 379. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1357555>

□ درهوب، عبد الهادى محمد. (2020) ، أثر الحوافز في تحسين أداء العاملين في القطاع العام: دراسة ميدانية على المصرف التجاري- فرع القرضة الشاطئ ، المجلة العلمية لكلية الاقتصاد والتجارة القره بوللي-المجلد الاول، العدد (2).

□ درهوب، عبدالهادي محمد الهادي. (2020). أثر الحوافز في تحسين أداء العاملين في القطاع العام: دراسة ميدانية على المصرف التجاري - فرع القرضة الشاطئ. المجلة العلمية لكلية الاقتصاد والتجارة القره بوللي، ع2 ، 265 - 283. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1467301>

□ دودو، نوري ونور الدين. (2021)، الولاء التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى عمال الجامعة، دراسة ميدانية بجامعة الجلفة، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 1، الصفحات: 612-635، الأردن.

□ الرشيدى، خالد شارع (2022)، دور الحوافز المادية والمعنوية على كفاءة أداء الكوادر الصحية بمستشفيات مدينة الرياض، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث غزة، مج 6 ع ٢٨.

□ سليمان، الهادى. (2017). أثر الحوافز على أداء العاملين: التطبيق على شركة سكر كنانة. مجلة النيل الأبيض للدراسات والبحوث، ع10 ، 10 - 34. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/935849>

□ شاويش مصطفى نجيب. (2011). إدارة الموارد البشرية – إدارة الأفراد. دار الشروق، عمان، الأردن.

□ عباس، منير (2021)، آثار الحوافز المادية والمعنوية في أداء العاملين دراسة حالة "الجامعة السورية الخاصة". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و السياسية ، 35(1).

□ عباس، منير خالد. (2019). آثار الحوافز المادية والمعنوية في أداء العاملين: دراسة حالة "الجامعة السورية الخاصة". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مج35، ع1 ، 87 - 146. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1216345>

□ العروسي، المختار إسماعيل عبد الله (2020)، دور الحوافز في تحسين أداء العاملين دراسة حالة مستشفى الزاوية التعليمي، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة الزاوية - كلية الاقتصاد - قسم إدارة الأعمال.

□ عزون، زهية و عيسى فوزية. (2021)، الرضا الوظيفي وأثره على أداء الموظفين بمصالح أرشيف جامعات ولائي الجزائر والبلدية، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13 المجلد 13، العدد 1، الصفحات: 774-787 ، الأردن.

□ عقيلي، عمر وصفي (2006). إدارة الموارد البشرية، عمان: مؤسسة زهران للنشر.

□ علي، المنتصر محمود إبراهيم بشير، و رفاعي، ممدوح عبدالعزيز محمد. (2016). أثر نظم الحوافز المادية والمعنوية على مستوى الأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية على مجمع محاكم ونيابات محكمة

شرق بنغازي الابتدائية بالدولة الليبية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ع3، 121 - 140. مسترجع

من <http://search.mandumah.com/Record/810686>

□ فروانة، حازم أحمد محمد، و ماضي، خليل إسماعيل. (2019). انعكاسات الحوافز المادية

وغير المادية على أداء موظفي وعمال القطاع الخاص. مجلة اقتصاد المال والأعمال، مج4، ع1، 61 -

80. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/993206>

□ القضاة، حسن صالح سليمان. (2017). الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على أداء العاملين: دراسة

تطبيقية على المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان. مجلة الباحث، ع17، 417 - 431.

□ القضاة، حسن صالح سليمان. (2017). الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على أداء العاملين: دراسة

تطبيقية على المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان. مجلة الباحث، ع17، 417 - 431. مسترجع

من <http://search.mandumah.com/Record/874809>

□ الكلالدة، طاهر محمود. (2013)، الاتجاهات المعاصرة في تنمية الموارد البشرية ، الطبعة الأولى،

دار البداية ناشرون وموزعون، عمان.

□ مارني، نور عزم الليل، والمسكري، ماجد سليمان ناصر سليم (2019)، أثر الحوافز على أداء العاملين

في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي، المجلة العلمية للنشر العلمي، العدد الثاني عشر .

□ مدخل، خالد، و طير، عبدالحق. (2022). أثر نظام الحوافز علي أداء العاملين: دراسة ميدانية في

شركة بالنور للصناعة والخدمات بالوادي. مجلة المالية والأسواق، مج9، ع1، 370 - 392. مسترجع

من <http://search.mandumah.com/Record/1265552>

□ مسوتر، كنزة وسعيد، فتيحة. (2020)، أثر نظام الحوافز على أداء العاملين في المؤسسة: دراسة

حالة مؤسسة سونلغاز بالمدينة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم

التجارية وعلوم التسيير، جامعة يحي فارس بالمدينة.

□ المطيري، جبر هديس مشلح. (2005). مهارات القائد الأمني في استخدام الحوافز لرفع مستوى أداء

رجل الأمن. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية

□ مهدي، عمر، زوامبية، عبدالنور، و مسعودان، مخلوف. (2021). أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء الأستاذ. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، مج7، ع1 ، 870 - 884. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1202315>

□ ميمونة، نورة (2020). أثر نظام الحوافز على أداء العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقريت، رسالة ماجستير، جامعة الوادي الجزائر.

□ هلال، سهير، و تيشات، سلوى. (2016). أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحقيق الأداء المتميز لدى العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة: دراسة ميدانية في عيادة الضياء بورقلة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، ورقلة. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1017048>

2. المراجع الأجنبية

- AL-Absi, M. (2019). Motivation and Its Effect on Nursing Job Performance in Gaza strip Governmental Hospitals Palestine. Journal of Nursing & Healthcare, 4(4),<https://doi.org/10.33140/jnh.04.04.05>
- Al-hasan, S. M. I & Arriff, T. M. (2019). The Effect of Emotional Intelligence on Job Performance of Nurses in Jordanian Hospitals. International Journal of Science and Business, 3(3), 230-244. doi: https://doi.org/after_final_publication:
- Ali, B.J., & Anwar, G. (2021). An empirical study of employees' motivation and its influence job satisfaction. International Journal of Engineering, Business and Management, 5(2), 21–30. <https://doi.org/10.22161/ijeblm.5.2.3>

- Al-Zahrani, R. E. S., & Al-Harbi, S. S. (2023). The impact of incentives on employee performance and job satisfaction at Madinah General Hospital. *International Journal of HealthSciences*, 7(S1), 1489–1507. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.14370>
- Benites, Harold, (2013), Motivation matters: Incentives programs Improve employee performance incentives, *Managing training and development*, Vol. 1, Issue 4, p: 91-112.
- Gellette, Fred, (2012), Incentives: why don't more of us use incentives? *International Journal of quality & Reliability Management*, Vol: 9 Issue: 1.
- Gunawan, N. P. I. N., Hariyati, R. T. S., & Gayatri, D. (2019). Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. *Enfermería Clínica*, 29, 515-520. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078>
- Madhani, P.M. (2020). Effective rewards and recognition strategy: Enhancing employee engagement, customer retention and company performance. *The Journal of Total Rewards*, 29(2), 39–48.
- Ogunmakin, A. (2023) Effect of Financial Incentives on Employee Morale and Motivation of Small and Medium Scale Enterprises in Ekiti State. *American Journal of Industrial and Business Management*, 13, 465-484. doi: 10.4236/ajibm.2023.136030
- Okeke, F.E., Ugwu, J.I., Nebeife, D.O., & Ngige, C.D. (2020). Reward management and employee performance in selected manufacturing firms in Enugu state. *International Journal of Management and Entrepreneurship*, 2(1), 139–157.
- Ramdan, D., Abd Elrhman, S., & Abdel-ELRahman, T. (2021). Relationship between nurses' motivation and patients' satisfaction in dialysis units in Minia city. *Minia Scientific Nursing Journal*. [https://doi.org/10.21608/msnj.2021.98250.1004010\(1\).55-67](https://doi.org/10.21608/msnj.2021.98250.1004010(1).55-67)

- Ramdan, D., Abd Elrhman, S., & Abdel-ELRahman, T. (2021). Relationship between nurses' motivation and patients' satisfaction in dialysis units in Minia city. *Minia Scientific Nursing Journal*, 010(1). 55-67
- SOFIAN, A. S. A., & LATURKAR, V. N. (2022). Financial incentives and their impact on the performance of employees in Yemeni Private Universities. *International Journal of Science and Research Archive*, 7(2), 390-401. <https://doi.org/10.30574/ijsra.2022.7.2.0301>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين دراسة

ميدانية على مستشفى عسير المركزي خلال الفترة من (2021- 2023)

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول

منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم

بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً

أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى

2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 40 – 30 سنة

☐ 40 – 50 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس

☐ ماجستير ☐ دكتوراه

4- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 – 10 سنوات

☐ من 10 – 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة

5- الفئة الوظيفية ☐ الكادر الطبي ☐ الكادر التمريضي

☐ الكادر الفني و المساند ☐ الكادر الإداري والمالي

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: الحوافز، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
الحوافز المادية					
					يتناسب الراتب الذي أتقاضاه مع طبيعة العمل والجهد المبذول
					تمنح الإدارة مكافآت مالية عادلة عند تحقيق أداء متميز
					تتوفر بدلات مناسبة تعوّض عن ظروف العمل الخاصة كالمنوبات الليلية والعمل في أيام العطل
					يوفر المستشفى مزايا عينية ملائمة كالتأمين الصحي والسكن والنقل
الحوافز المعنوية					
					يحرص المسؤولون على تقدير الجهود المتميزة والإشادة بها أمام الزملاء
					يوفر المستشفى فرصاً كافية للتدريب والتطوير المهني المستمر
					توجد فرص واضحة وعادلة للترقية والتقدم الوظيفي

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					تُتاح لي فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملي

✿ المحور الثاني: أداء العاملين، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					أحرص على تأدية مهامي الوظيفية بدقة عالية ووفقاً للمعايير المعتمدة
					ألتزم بتطبيق البروتوكولات والإجراءات المهنية في جميع الأوقات
					أسعى إلى تقليل الأخطاء في عملي إلى أدنى حدّ ممكّن
					أنجز المهام الموكلة إليّ ضمن الوقت المحدد دون تأخير
					أستثمر وقت العمل بكفاءة في إنجاز المهام ذات الأولوية
					أتعامل مع حجم العمل المطلوب بفاعلية حتى في أوقات الضغط
					ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف والمناوبات الرسمية
					أحرص على عدم التغيب عن العمل إلا لأسباب قاهرة
					أبدي استعداداً للعمل خارج أوقات الدوام عند الحاجة

المعيار	معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة
البعد					
أُسعى باستمرار لتطوير معارف ومهاراتي المهنية					
أُبادر بتقديم مقترحات لتحسين أساليب وإجراءات العمل					
أحرص على نقل خبراتي ومعارفي إلى زملائي الأقل خبرة					

مع خالص التقدير والاحترام

Mid Ocean University

College of Management



Master of business administration

**The Impact of Financial and Non-Financial Incentives on
Employee Performance: A Field Study at Asir Central
Hospital during the Period 2021–2023**

Prepared by:

Fayez Mohammed Ali Al-Qahtani

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

2026 – 1447