

أثر الحوافز على الموظفين لتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الإيمان بالرياض

The impact of incentives on employees to improve the quality of health services
at Al-Iman Hospital in Riyadh

الإعداد:

- ١- طارق طائل المطيري الرقم الجامعي (٢٢١٠٠٠٥٢٦)
٢- عبدالله سعود العبدالكريم الرقم الجامعي (٢٢١٠٠٠٥٠٥)
٣. محمد سلطان المظهر الرقم الجامعي (٢٢١٠٠٢٠٢٨)

الإشراف: دكتورنا الفاضل / وليد صديق

العام الدراسي : الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٣

المحتويات		
الرقم	المحتوى	رقم الصفحة
١	المستخلص	٢
٢	الفصل الأول : مدخل الدراسة	٣
٣	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	٥
٤	الفصل الثالث: إجراءات الدراسة	١٨
٥	الفصل الرابع: نتائج البحث ومناقشتها	٢٠
٦	الفصل الخامس : ملخص النتائج والتوصيات	٢٢

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية. تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الإيمان بالرياض ضمت عينة الدراسة (٢١٠) موظفاً. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي تضمن استخدام الاستبيانات وجاءت نتائج الدراسة كالتالي: "درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض كانت متوسطة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة " ودرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى مستشفى الإيمان بالرياض " كانت على درجة عالية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة ووجود علاقة ارتباطية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين تقديم الحوافز للموظفين ونوعية الخدمات الصحية المقدمة لمرضى مستشفى الإيمان بالرياض. وتشمل توصيات الدراسة ما يلي: ضرورة اعتماد نظام عادل للحوافز والترقيات من خلال التدرج الوظيفي والاهتمام برفع أجور العاملين في القطاع الصحي لتحسين أدائهم وإعادة النظر في آلية نظام الأجور والمكافآت من أجل تطويرها بما ينسجم مع توقعات العاملين في مستشفيات القطاع الحكومي السعودي وضرورة مشاركة العاملين مع إدارة المستشفى في وضع الخطط المستقبلية واستراتيجيات العمل.

Abstract :

The current study aimed to investigate the effect of incentives on the quality of health services.

The study population consisted of all employees at Al-Iman Hospital in Riyadh, and the study employees. The study adopted the descriptive analytical approach, which ٢١٠ sample included included the use of questionnaires. The results of the study were as follows: "The degree of providing incentives to the employees of Al-Iman Hospital in Riyadh was medium from the point of view of the study sample." The study revealed the presence of a statistically significant (positive) correlation between the provision of incentives to employees and the quality of health services provided to patients of Al-Iman Hospital in Riyadh. The study's recommendations include the following: In the mechanism of the system of wages and rewards in order to develop it in line with the expectations of workers in the hospitals of the Saudi government sector and the need for the participation of workers with the hospital management in the development of future plans and work strategies.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

مقدمة:

لقد ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بأساليب تحسين جودة الخدمات بصورة عامة وخاصة جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية وخاصة بعد التطور الكبير الذي أحدثته الثورة التكنولوجية، فأصبحت المستشفيات تسعى للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها وتحاول التزود بكل ما هو جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية حتى تصل لدرجة التميز الذي يعد مثلاً يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين على حد سواء.

وأصبحت جودة الخدمة في صناعة الرعاية الصحية أمراً ضرورياً في توفير رضا المرضى لأن تقديم خدمة عالية الجودة يؤثر بشكل مباشر على رضا العملاء والولاء والربحية المالية للمجالات الخدمية كالرعاية الصحية (Wanjau et al., ٢٠١٢, ١١٥).

فتعتبر جودة الخدمة الصحية والاستمرارية لتوفير الراحة للمريض من العناصر المهمة لجودة الخدمة التي تؤثر على درجة الرضا لدى المرضى، مما يؤثر على موقف المريض نحو المؤسسات الصحية (Zamil et al., ٢٠١٢, ١٢٤).

وتتضمن الخدمات الصحية فحوص المريض وتشخيص مرضه، وتقديم الدواء اللازم لعلاج ومساعدته على استعادة صحته ومعالجة أية مشكلة تعترض راحته النفسية والعضوية داخل المؤسسة الصحية (العمرى، ٢٠١٧: ص ٤)؛ كما تعتبر جودة الخدمات الصحية هي نقطة الارتكاز التي لا تغفل أي مؤسسة عنها لأنها تعمل على ضبط الأداء الداخلي في المستشفى (جديعي، ٢٠١٧: ص ١٢).

وتتبع المؤسسات الحكومية العديد من الطرق لتحسين جودة خدماتها من أبرزها الحوافز، والتي تعد بمثابة الأداة الحيوية، في أيدي الرؤساء والمسؤولين، حيث يعتمدون عليها في ضبط سلوك العاملين، وتحقيق أهداف مؤسساتهم (المري، ٢٠٢٠: ص ١٣).

فلا شك أن الاضطرابات والاحتجاجات التي يشهدها القطاع الصحي يعود بالدرجة الأولى إلى عدم فاعلية أنظمتها التحفيزية والتقصير في تصميمها وفق ما يلي الحاجات الاقتصادية والاجتماعية لعمال هذا القطاع الحساس، حيث ان للحوافز المادية والمعنوية علاقة كبيرة بمستوى أداء العاملين في المؤسسة، ودور هذه الحوافز يمثل المحرك الأساسي لدافعية العاملين للعمل، وانعدام الدافعية ناتج عن نقص أو اختلال في نظام الحوافز بنوعها ويؤثران سلباً على أداء العاملين ومن ثم على جودة الخدمات الصحية (البابلي، ٢٠١٩: ص ١-٢).

وقد أشار القضاة (٢٠١٨: ص ٤٧) إلى أنه يمكن استخدام مفهوم الحوافز لتحفيز العاملين في المستشفيات لما لهذا من أهمية كبيرة في رفع أداء العاملين بمختلف مسمياتهم الوظيفية وذلك كي يستطيع العامل في هذا القطاع التعامل بشكل كفء مع المريض المستهلك للخدمة الطبية لا سيما بأن حقيقة الإنسان المريض تختلف تماماً عن السليم من حيث التوازن النفسي والجسدي.

ومن هذا الصدد يتضح إن الإدارات في المؤسسات الحديثة أصبحت تهتم بصورة كبيرة بالحوافز لما لها من تأثير في رفع مستوى الأداء لدى الأفراد وجعلهم قادرين على تقديم أفضل أنواع الخدمات وخاصة في المؤسسات الاستشفائية فهي لا تتعامل مع عملاء أصحاء بل مرضى سواء نفسياً أو بدنياً ولذلك فهم يحتاجوا لتوافر أفضل جودة للخدمات الصحية وذلك لن يتم إلا من خلال التحفيز المادي والمعنوي للعاملين بالمستشفيات.

مشكلة الدراسة:

تعتبر المؤسسات الصحية أكثر حاجة من باقي المؤسسات في أن تكون الخدمات التي تقدمها تتصف بالجودة وذلك لأهمية الخدمات التي تقدمها لمختلف أفراد المجتمع، كما أن القوانين التشريعية تفرض تقديم أحسن الخدمات الصحية وأجودها للمرضى، ومما يدل على الاهتمام الكبير بالجودة في المجال الصحي هو وجود العديد من المحاولات من مختلف المؤسسات الصحية لإدخال أساليب إدارية جديدة تهدف إلى تقييم وتحسين جودة الخدمات الصحية (العابد ٢٠١١، ص ١٧٠).

وأصبح تحسين جودة الخدمة تحديًا كبيراً للموظفين العاملين في المنظمات الراغبة في البقاء في الأسواق التنافسية وتلبية توقعات متلقي الخدمة ورضاهم، والرعاية الصحية لها أهمية خاصة بين الخدمات السريرية وغير السريرية بسبب طبيعتها وكيونتها، ويحتاج موظفو الرعاية الصحية إلى تطوير وتنفيذ خطط تحسين الجودة لتحقيق النجاح، حيث تمنح الجودة ميزة تنافسية مستدامة وهي عامل حاسم في إرضاء المرضى، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة الإحالات والطلب على الخدمة (zadi et al., ٢٠١٧, ٦٥٦-٦٥٧) وتحسين سمعة المستشفى وبالتالي من المهم إجراء إصلاحات مالية في مجال الخدمات الصحية، بما في ذلك التحويل إلى أنواع مختلفة من الموازنة والحوافز القائمة على الأداء، والمساعدة في ضمان أن آليات التمويل تحدد الحوافز اللازمة لتحسين أداء وجودة الرعاية الصحية (Piatti-Fünfkirchen & Schneider, ٢٠١٨, ٣٤٤).

ومما سبق يمكن إبراز مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤل الرئيس التالي: (ما أثر حوافز الموظفين على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الإيمان).

أهداف الدراسة:

- التعرف على درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان.
- التعرف على درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان
- الكشف عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٥٠٠) بين تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان ودرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- قد تساهم الدراسة الحالية في التعرف على مدى تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان وزيادتها لتحقيق الأهداف الإدارية المنشودة.
- قد تساعد الدراسة الحالية في لفت انتباه المتخصصين والإداريين لتصميم المزيد من الدورات التدريبية وورش العمل التي تهدف إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان.
- يأمل الباحث في إثراء المكتبات العربية بالمزيد من الأبحاث التي تدور حول دور وأثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات السعودية.
- قد تساهم نتائج الدراسة الحالية في طرح التوصيات المناسبة التي تساعد على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات السعودية.

حدود الدراسة:

- أولاً: الحدود الموضوعية : تقتصر هذه الدراسة على معرفة أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية على مستشفى الإيمان
- ثانياً: الحدود الزمانية : سيتم تطبيق هذا البحث بإذن الله لعام ٢٠٢٣ م.
- ثالثاً: الحدود المكانية : يقتصر هذا البحث على النطاق الجغرافي المحدد للدراسة الميدانية بالملكة العربية السعودية بمستشفى الإيمان.
- رابعاً الحدود البشرية : سيتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمستشفى الإيمان للعام ١٤٤٤هـ-٢٠٢٣م وسيحدد الباحث عدداً منهم كعينة عشوائية للدراسة الميدانية.

مصطلحات الدراسة:

الحوافز:

تعرف الحوافز بأنها مجموعة من الإجراءات التي تقوم بها المنظمة أو المؤسسة لتحسين الأداء لدى موظفيها وتشمل إجراءات التحفيز المادية والمعنوية والاجتماعية. (الحلايبة ،٢٠٣١، ص٦)

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها: مكافآت يتم تقديمها عند تحقيق الأهداف وذلك بهدف تعزيز قدرة المستهدفين بتلك المكافآت من الموظفين والعاملين بمستشفى الإيمان على تحقيق الأهداف الإدارية المنشودة.

جودة الخدمات الصحية:

جودة الخدمات الصحية: تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية نحو الرعاية الصحية المقدمة (عيادي ،٢٠١٩: ص ١٩).

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها التميز الشامل لخدمات مستشفى الإيمان التي تلبى توقعات المرضى وتحقق لهم الأهداف المنشودة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

مقدمة:

يطلق اصطلاح الحوافز على مجموعة العوامل والأساليب التي تستخدم للتأثير في سلوك الأفراد الموظفين مما يجعلهم يبذلون المزيد من اهتماماتهم بعملهم وأدائهم كماً وكيفاً، مما يؤدي إلى خفض تكاليف العمل، ورفع المعنويات وإشباع حاجات الأفراد ورفع الكفاءة الإنتاجية للأفراد وتساهم في تفجير قدرات العاملين وطاقاتهم وتحسين الوضع المادي والنفسي والاجتماعي للفرد، وتحقيق عملية ربط مصلحة الفرد مع مصلحة منظمته (الكنزي، ٢٠١٥: ص ١)

وتلعب الحوافز دوراً فعالاً ومهماً في إنتاجية العاملين، فمهارات الأفراد وقدراتهم لا تعتبر كافية للحصول على إنتاجية عالية ما لم يكن هناك نظاماً للحوافز قادراً على تحريك دوافع الأفراد بهدف الاستخدام الأمثل للطاقت لديهم حيث وجود قصور في نظم وأساليب التحفيز يؤثر سلباً على الأداء الوظيفي والسلوكي والولاء التنظيمي مما يؤثر على الأهداف التي تسعى الشركة لتحقيقها

(نوام وكلاخي، ٢٠٢١: ص ٦٤٨)

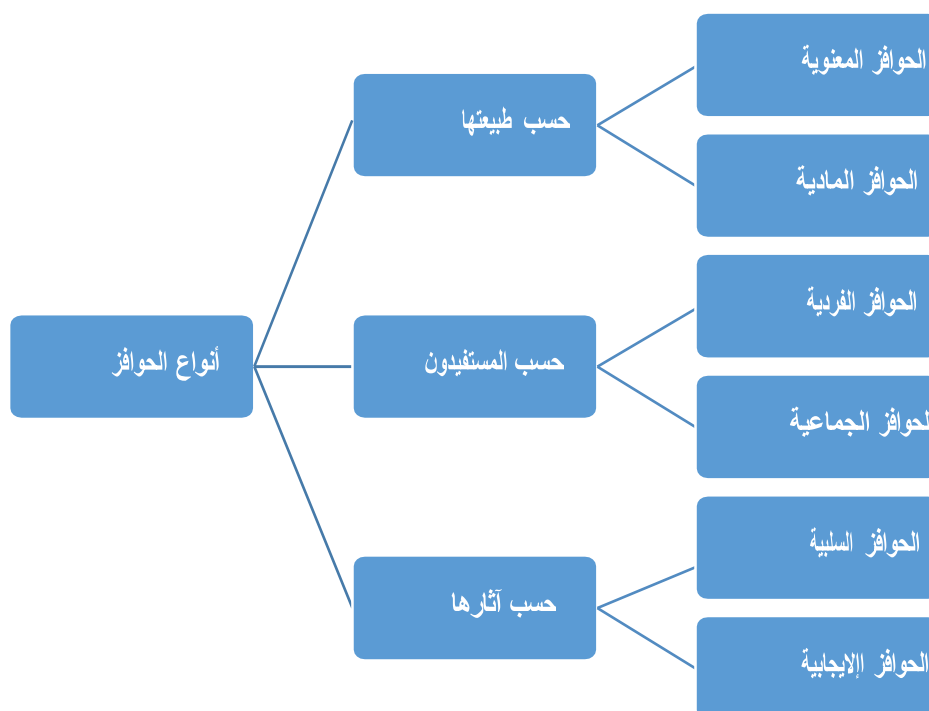
ويعتبر العاملون بالقطاع الصحي من الموارد الأساسية لجودة الخدمات الصحية وتبذل المؤسسة الناجحة جهداً للاستفادة من مهاراتهم ومؤهلاتهم من خلال طريقة فعالة حسب احتياجات المرضى ورغبتهم ومع ذلك فإن المهارات وحدها لا تكفي للعمل بإنتاجية عالية وتحسين جودة الخدمات، وإحدى الطرق العديدة المستخدمة لزيادة تحفيز العاملين بالقطاع الصحي هي مخططات الحوافز (Eltarhuni & Alaqeli, ٢٠١٧, ٣٢).

كما تعتبر المؤسسات الصحية أكثر حاجة من باقي المؤسسات في أن تكون الخدمات التي تقدمها تتصف بالجودة، وذلك لأهمية الخدمات التي تقدمها لمختلف أفراد المجتمع، كما أن القوانين التشريعية تفرض تقديم أحسن الخدمات الصحية وأجودها للمرضى، ومما يدل على الاهتمام بالجودة هو المحاولات الكثيرة من طرف مختلف المؤسسات الصحية على إدخال الأساليب الإدارية التي تهدف إلى تقييم وتحسين جودة الخدمات الصحية (العابد، ٢٠١١: ص ١٧٠).

وتعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان باعتباره بحاجة ماسة لها وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة اهتماماً متزايداً من قبل المؤسسات والهيئات الصحية وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، حيث أن الزبون والمتمثل في المريض لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح متطلباً ويلج بشدة أن تكون الخدمة ذات مستوى معين من الجودة والإتقان (بديسي وزويوش، ٢٠١١: ص ١٣٥-١٣٦).

أنواع الحوافز:

تستطيع الإدارة أن تقدم لموظفيها عدداً كبيراً من الحوافز وربما يندر اليوم أن تقدم الإدارة حافزاً واحداً لأفرادها وإنما توفر لهم مجموعة منها، المهم أن تكون هذه المجموعة مزيجاً مناسباً يعزز بعضه بعضاً، ويعمل سوية على دفع الأفراد إلى مزيد من الجهد وزيادة الإنتاج، وتوجد تصنيفات عديدة للحوافز وهي متداخلة مع بعضها البعض (عباس ويونس، ٢٠١٠: ص ٢٣٠) وقد قام رحمانى (٢٠١٩: ص ١٩) بتصنيف أنواع الحوافز كما في الشكل التالي:



١. الحوافز حسب طبيعتها:

□ **الحوافز المادية :** الحوافز التي تقدم للعاملين في شكل مادي سواء كانت نقود أو أشياء عينية أو خدمات مختلفة تشبع حاجة مادية لديهم، كإشباع حاجات الطعام والشراب والسكن والملبس والنقل والاستقرار في العمل وتشمل المكافآت المالية والخدمات التي تقدمها المنظمة للعاملين وتسهم في استقرارهم في العمل، وتأخذ هذه الحوافز أشكالاً مختلفة ومتعددة كلها تؤدي إلى إشباع حاجات العاملين المختلفة (الزهراني، ٢٠١٤: ص ٢٧). ويمكن تقسيم الحوافز المادية إلى نوعين من الحوافز وهو حوافز مادية مباشرة كالأجور والرواتب وأخرى مادية غير نقدية وهي ما يطلق عليه الحوافز العينية أو المزايا الإضافية مثل السكن ووجبات التغذية وغيرها (الحياسات، ٢٠١٣: ص ١٩٣).

□ **الحوافز المعنوية :** يستهدف هذا النوع من الحوافز نفسية العامل ورفع معنوياته في بيئة عمله مثل ترقية العامل المتميز أو منحه بعضاً من الصلاحيات الوظيفية الأعلى حيث يكون مردود تلك النوعية من الحوافز جيداً للغاية سواء على العامل المقدمة إليه والذي أصبح يشعر أن المؤسسة تضع ثقتها فيه وتعتمد عليه في تحقيق أهدافها أو بالنسبة للعاملين الذين سيحاولون هم أيضاً القيام بمهامهم بصورة جيدة ليتم ترقيتهم بما يعود بالنفع على المنظمة ككل (أبو حيمد، ٢٠٢٠: ص ٦٣٧).

والجدير بالذكر أن الحوافز المعنوية لا تقل أهمية عن الحوافز المادية، بل إن الحوافز المادية لا يتحقق الهدف المنشود من ورائها ما لم ترتبط بالحوافز المعنوية (عبد الرحمن، ٢٠١٣: ص ٢٩).

٢. الحوافز حسب المستفيدين:

□ **الحوافز الفردية :** وهي المكافآت التي تقوم المؤسسة بتقديمها بصورة مباشرة للعاملين بشكل انفرادي أي كل عامل على حدة، ويرتبط هذا النوع من الحوافز بأداء الفرد بشكل مباشر كما يرتبط برغبته في زيادة دخله (طلافة، ٢٠١٨: ص ١٥).

□ **الحوافز الجماعية :** تقدم لمجموعة من الموظفين في المنظمة يعملون أما في قسم واحد أو كفريق عمل لموضوع معين، وتساهم الحوافز الجماعية على منح الموظفين فرص تقديم مقترحاتهم من أجل تحسين الأداء، وهذه الحوافز تركز على العمل الجماعي والتعاون بين الموظفين، وقد تكون الحوافز الجماعية إيجابية أو سلبية مادية أو معنوية، وتحقق إشباع حاجة الانتماء والولاء، وتشجع على روح التعاون والعمل بروح الفريق وإثارة المنافسة والرغبة في تحقيق المصلحة العامة (الشعلان والبلهد، ٢٠١٥: ص ١٩٦).

٣. الحوافز حسب آثارها:

□ **الحوافز الإيجابية :** وتتضمن نوعين من الحوافز مالية مثل المكافآت والمنح والبدالات والراتب الشهري؛ وغير مالية كالمشاركة في اتخاذ القرار، وملائمة الوظيفة لشخص العمل، والثناء والمدح وإحساس العامل بأهمية وظيفته (علوش، ٢٠١٩: ص ٣٠).

□ **الحوافز السلبية :** هي تلك المستخدمة في اتجاه سلبى وتسعى إلى التأثير في سلوك العاملين من خلال العقاب والردع والتخويف حتى تجعلهم يقومون بما هو صحيح ولائق حيث يكون ذلك من خلال العمل التأديبي الذي يأخذ شكل جزاءات كالمصم من الأجر والحرمان من العلاوة أو الحرمان من الترقية، أو إدراج العامل المهمل والمقصر في قائمة خاصة تنشر على العاملين في نفس الإدارة ولا بد أن يتضمنها نظام يسعى النظام التأديبي (محمد وبكاي، ٢٠١٨: ص ٨٦).

كما تعمل في المقام الأول على تجنب التصرفات التي تتعارض مع التشريعات واللوائح السائدة تفادياً للعقوبة، مثل الخوف من

فقدان الوظيفة (رحماني، ٢٠١٩: ص ١٨).

وقد أشار جوادي (٢٠١٢: ص ٤٢) إلى نوع آخر من الحوافز وهو الحوافز الخارجية: وهي الحوافز التي تقدمها إدارة المنظمة وتقع خارج نطاق العمل ذاته ومنها: الأجر النقدي، الاجازات، التأمين، الوجبات المجانية، العلاج، الخصومات الممنوحة على منتجات الشركة وغالباً ما يكون تأثيرها أقل من الحوافز الداخلية.

الحوافز المادية الإيجابية هي حوافز تجذب الأفراد نحو سلوك إيجابي وهذا يتطلب تحديد السلوك الإيجابي الذي تريده المؤسسة، ثم الحافز المادي أو المعنوي الذي يكافئه مثل الإنتاجية العالية أو المواظبة أو المحافظة على سلامة الأجهزة والمعدات وصيانتها وتنقسم الحوافز المادية الإيجابية من كونها قد تكون فردية وقد تكون جماعية (لمغربي، ٢٠١٠: ١٤) الحوافز المادية التي يمكن استخدامها في الحركة التعليمية تتنوع وتتعدد فتشمل حفز المعلم والمتعلم والباحث العلمي والباحث عن التميز والتفوق بالمال مكافأة على عمله، وأجراً على اجتهاده، كما تشمل الهدايا العينية، والحوافز المادية المختلفة كالأوسمة ونحوها، ويرتكز هذا النوع من الحوافز على ميل الإنسان للمال وجمعه، وعلى دافع التملك الفطري الذي يحمل الإنسان على حيازة المملوكات (الرحيلي، ٢٠١٧: ص ٢٣١).

أهمية الحوافز:

لقد أظهرت مجموعة من الدراسات أهمية الحوافز بشكل عام (المادية والمعنوية) في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين في المنظمات كما أظهرت أهميتها على مستوى الأداء لدى العاملين في المنظمات النامية بصفة خاصة وما يترتب عليه من نتائج تتعلق بمستوى الأداء يتطلب مداومة البحث والدراسة من أجل التوصل إلى الحوافز الملائمة ومتابعة التغيرات التي تحدث في الجوانب النفسية والاجتماعية والفنية والتنظيمية التي تستلزم تجديد الحوافز وإعادة النظر فيها (علي، ٢٠١٦: ص ١٢٧)

وللحوافز دور كبير في تغيير مستوى أداء الموظف ودافعيته سواء بشكل إيجابي أو سلبي، الأمر الذي يتطلب الحرص في توزيع تلك الحوافز بشكل عادل وموضوعي، وهنا وجدت الحاجة الماسة للدراسة والتحليل لرفع مستوى الموظف حتى يصبح هذا الأداء على مستوى المسؤولية للوصول للأهداف، وأن عدم توافر الحوافز المادية والمعنوية المناسبة للمجتهد تؤثر سلباً على أداءه وتسهم في ضعف الإنتاجية وتقليص تحقيق الأهداف المرجوة للمؤسسة (أبو عرار، ٢٠٢١: ص ٢٢٥).

كما تدخل الحوافز في صميم إدارة المورد البشري بهدف تيسيره باعتباره الرأس المال الأول للمنظمة، حيث ترتكز الحوافز على معرفة وتحديد السلوك الهادف لإشباع الحاجات الإنسانية، وتستخدم لذلك حوافز ذات طبيعة مادية وأخرى معنوية تشمل كل المحفزات ذات الجانب غير المادي كفرص التطور الوظيفي، والمساهمة في التسيير، والمشاركة في إعداد الخطط والبرامج والاعتراف بأهمية العامل، حيث أن نجاح المنظمة يعتمد على حماس العاملين لتحقيق مستويات أداء تتجاوز الأهداف والغايات المحددة (مسعود، ٢٠١٤: ص ١١٨)

وتعتبر الحوافز أداة فعالة ومهمة في أيدي المشرفين الإداريين في أي مؤسسة حيث تستخدم في تنظيم سلوك العاملين وتحقيق أهداف وطموحات المؤسسة وتحدد أهميتها في بعض النقاط منها المساهمة في إشباع حاجات الأفراد العاملين والمساهمة في إعادة تنظيم منظومة احتياجات الأفراد العاملين وتنسيق أولوياتها، وزيادة الإنتاج وتحسينه وتشجيع الابتكارات والاختراعات لدى العمال، وتنمية طاقاتهم الإبداعية، وتحقيق رضا العامل وحاجاته الضرورية النفسية والاجتماعية، وإيجاد علاقات اجتماعية مع الزملاء تقوم على التعاون الفعال، ورفع الكفاءة الإنتاجية. (مهدي وآخرون، ٢٠٢١: ص ٨٧٥-٨٧٦)

كما يعتبر موضوع الحوافز من المواضيع المهمة المطروحة على ميادين وساحات العمل في المؤسسات المختلفة وقد اكتسب هذه الأهمية بسبب زيادة المنافسة بين المؤسسات لذا انصبحت جهود إدارة الموارد البشرية على المورد البشري وكيفية تحسين أداءه باعتباره الورقة الرابحة في المؤسسة من خلال نظام الحوافز بصفة خاصة، وتتضح أهمية التحفيز وأنه من الضروري على أي

مؤسسه أن تقوم باختيار العاملين الأكفاء وتقوم بتدريبهم وتحفيزهم للرفع من أدائهم (سعيد، ٢٠١٤: ص ١٥٦).

وتقوم الحوافز طويلة الأجل بتحفيز المؤسسات على الانخراط في أنشطة الابتكار، وتعزز أيضاً القرارات الاستراتيجية وزيادة الجهود في جميع مراحل عملية الابتكار، وتنسيق أكبر وعمل جماعي مع تقليل التهرب، وكل هذا يؤدي إلى زيادة الكفاءة والابتكار؛ وتعمل الحوافز قصيرة الأجل مثل الأجور المرتبطة بالأداء أيضاً على تعزيز جهود أكبر وزيادة كفاءة عملية الابتكار، لا سيما في توليد الابتكار الإضافي (Fu, ٢٠١٢, ٥١٣).

لذا تقوم الإدارة على توجيه نشاط مجموعة من الأفراد نحو هدف مشترك وتنظيم جهودهم وتنسيقها بحيث أن الناس يتباينون في قدراتهم ومواهبهم وإمكانياتهم أو نتيجة ما اكتسبوه من خبرات يعتبر ضعف أداء العاملين وعدم معرفة السبب في التقصير في الأداء الوظيفي هي مشكلة بحد ذاتها، بالتالي لا يمكن الاستغناء عنهم إنما يتجه المديرون إلى إيجاد أساليب تحفيزية من أجل التخلص من هذا الأداء المتدني الذي لا يتناسب مع توقعات العمل ويؤثر على جودة الإنتاج (القضاة، ٢٠١٨: ص ٤٨)

ومما سبق يتضح للباحث أن أهمية الحوافز تنبع من الحاجة إلى الإعراف والتقدير للموظف لجهوده، وفي الواقع يعتبر تقدير الأشخاص لجهودهم من خلال منحهم الحوافز عاملاً مهماً للغاية في إشباع الرغبات الداخلية للفرد، ولا تكفي مهارات الأفراد الخاصة للسماح لهم بالعمل بإنتاجية عالية ما لم يكن هناك نظام حوافز يشجع دوافعهم الداخلية ثم يقود جهودهم الدؤوبة للابتكار والإبداع.

أهمية جودة الخدمات الصحية:

الهدف من تطبيق إدارة الجودة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المنشآت الصحية والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية، ومنها رضا العملاء حيث تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسيناً مستمراً للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء، ورفع معنويات العاملين حيث أن مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة (الصرن والغريز، ٢٠١٧: ص ٢٤٩)

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة، في مقدمتها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات خاصة وأن المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت، وإدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمات المقدمة للمرضى، وضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين ومعرفة انطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية، وتمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها وتحسين معنويات العاملين فيها (بن حليمة، ٢٠١٧: ص ١٥٧) والمتتبع لمسيرة جودة الخدمات الطبية في السنوات الأخيرة يلاحظ الموقع المتقدم الذي احتلته بين اهتمامات منظمات الخدمات، ويرجع ذلك إلى زيادة وعي المستفيدين من الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها المستشفيات والهيئات الطبية بجانب التقدم العلمي في مجال تكنولوجيا الأجهزة والمعدات الطبية، حيث يعتبر الإنسان الغاية والوسيلة في التنمية المجتمعية والاقتصادية. ولذلك تسعى جميع المجتمعات الإنسانية إلى تحقيق هذا الهدف من خلال توفير الإمكانيات المادية والبشرية المناسبة في مؤسساتها الصحية للارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية والصحية لتحقيق طموحات المرضى (مهدي، ٢٠١٧: ص ٥١٣).

كما تعد المؤسسات العاملة بقطاع الصحة من أهم المؤسسات العاملة في التنمية لأنها تتعلق بأهم مورد لدى الشعوب ألا وهو الإنسان، باعتباره صانع التنمية وهدفها، وفي رعاية المواطن والمحافظة على صحته استمراراً للتنمية ونموها بمساهماته في زيادة الإنتاج. وقد دفعت هذه التحديات للارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة، وتحسينها وذلك بالوقوف على حاجات المواطن والتعرف على مدى رضاه عن الخدمة المقدمة، وبالرغم من أن القطاع الصحي قطاع حكومي إلا أنه يعد من أهم القطاعات المسؤولة عن صحة المواطنين وأهميته تكمن في توفير الخدمات الصحية والرعاية الطبية المختلفة سواء منها الوقائية أو العلاجية أو النفسية

أو صرف العلاج. (رحومة ٢٠١٣: ص ١٢٠-١٢١) وعلى المستوى العالمي لاتزال هناك اختلافات كبيرة بين مستوى الطلب على الخدمات الصحية وعرض مقدمها، سواء من حيث الخدمات الأساسية أو جودتها، وبالتالي، فإن زيادة جودة المزايا الصحية لا تقتصر فقط على زيادة الأجور وعدد العاملين في هذا المجال، ولكن يجب أولاً وقبل كل شيء مراعاة زيادة إنتاجية العمل وجودة الخدمات، لذلك تعتبر الزيادة المصاحبة في إنتاجية وجودة الخدمات أمر ضروري لمستهلكي الخدمات الصحية (Androniceanu et al., ٢٠٢٠, ٤٣). فجودة الخدمات عامل رئيسي واستراتيجي لكفاءة مقدمي الخدمات والميزة التنافسية في القطاع الصحي، وبالتالي يجب قياسها وتحسينها، وتتمتع الخدمات الصحية بمكانة متميزة بين الخدمات الأخرى بسبب الطبيعة المحفوفة بالمخاطر للخدمة ونقص معرفة العميل، والجودة الفائقة هي الهدف المنشود في المجال الحساس للخدمات الصحية، لأن السكان الأصحاء يميلون بشكل أفضل لتحقيق التنمية الاقتصادية، وعندما يرى العملاء جودة عالية للخدمات الصحية، فمن المرجح أن يعودوا إلى نفس المستشفى في المستقبل ويوصون بها للأقارب والأصدقاء (Mohammadi & Mohammadi, ٢٠١٢, ٣٠٨). لذا فقد ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس التي تشير إلى مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، فأصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير فالجودة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي هادفة إلى تحقيق كل من الشمولية والتكاملية في الأداء، فالشمولية تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات (خريف، ٢٠١٨: ص ١٢).

العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية:

تعتبر المؤسسات الصحية أكثر حاجة من باقي المؤسسات في أن تكون الخدمات المقدمة بها تتصف بالجودة وذلك لكونها تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت، إلا أن هذه الجودة تتأثر بالعديد من العوامل من أهمها:

- **الملموسية:** وتشير على التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل العوامل الآتية جاذبية المباني والتسهيلات المادية كمظهر الديكور والأثاث، والتصميم والتنظيم الداخلي، وحداثة المعدات والأجهزة الطبية، ومظهر الأطباء والعاملين (بن حليمة، ٢٠١٧: ص ١٥٩).
 - **التعاطف:** يعرف على أساس جوهر التفاعل العاطفي وهو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، كما أن هذا العامل يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد بشكل شخصي (الصرن والغريز، ٢٠١٧: ص ٢٤٧).
 - **الاستجابة:** وهو مدى استعداد العاملين بالمؤسسة لمساعدة العملاء أو المستفيدين، ويركز هذا العامل على الاعتناء والانتباه والسرعة في التعامل مع مطالب واستفسارات وشكاوى ومشاكل العملاء (العتيبي، ٢٠١٩: ص ١٩٩).
- كما تؤثر تحليل توقعات المريض على جودة الخدمات الصحية حيث تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة (خباز، ٢٠١٧: ص ١٣).

وقد أشار ذياب (٢٠١٢: ص ٧٣) إلى ٤ أنواع من تحاليل جودة الخدمات الصحية وهم:

- ١- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب فهو يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم.

- ٢- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى.
- ٣- **الجودة القياسية:** وهو ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل إدراكات المستشفى.
- ٤- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

أداء العاملين : تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هناك تميزاً في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي (بديسي وزويوش، ٢٠١١: ص ١٤٥).

كما يؤثر نظام الأجور والمكافآت أيضاً في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث يؤدي دوراً مهماً في حفز العاملين بالمؤسسة الصحية على العمل وزيادة دافعيتهم وانتمائهم الوظيفي وبالتالي زيادة انتاجيتهم، فهي تعد من العوامل المهمة المؤثرة والواجب توافرها لأي جهد منظم يهدف إلى تحقيق مستوى عال من الأداء، وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة (خان وجبلو، ٢٠٢٠: ص ٤٣٠).

وأشار رحومة (٢٠١٣: ص ١٢٧) إلى بعض العوامل الأخرى وتتمثل في تصميم الخدمة من حيث الطول الإجرائي والزمن، ومدى بساطة النماذج المستخدمة وأسلوب المعاملة، ونمط ومستوى التكنولوجيا الصحية من حيث الخبرات المستخدمة والتجهيزات والأساليب ومستوى كفاءتها، ودرجة مناسبة التجهيزات والأدوات المستخدمة في الخدمات الصحية مع الموارد البشرية، ومستوى كفاءة النظام وعمليات التمويل من حيث مستوى ونمط نظم تقديم الخدمات الصحية ومستوى مهارات ومقدمي الخدمات الصحية ودرجة وعي وتجاوب المستفيدين من الخدمات الصحية ومستوى الظروف المادية والمعنوية المحيطة.

أما عن معوقات تحقيق الجودة الصحية فمنها معوقات الموارد والامكانيات المادية والبشرية حيث نقص الأجهزة الخاصة بالتشخيص والعلاج والمستلزمات الطبية بالإضافة إلى نقص الأطباء والممرضين والعمال الفنية المدربة، وأيضاً علاقات الأطباء والعاملين ببعضهم حيث الصراع والتنافس ، أما المعوقات الإدارية فتتمثل في عدم اهتمام الإدارة بقياس رضا المرضى وشكواهم ومقترحاتهم وسيطرة الروتين والبيروقراطية ، أما المعوقات البيئية تتمثل في عدم وجود صيانة دورية للمستشفى أو للأجهزة الطبية (علي، ٢٠١٥: ص ٥٢٣)

ويمكن رؤية العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية من نوع التمويل لمقدمي الرعاية الصحية ، ومن المعروف وجود ارتباط كبير بين الاختلافات في حالة العضوية التمويلية وتقييم جودة رعاية المرضى، هذا بالإضافة إلى العوامل مثل كفاءة الطبيب والبنية التحتية (Utami et al., ٢٠١٧, ٨٢). وبعد حجم أو نوع المؤسسة التي تقدم الخدمات الصحية نفسها من العوامل الأساسية لجودة الخدمات الصحية، فقد وُجد أن نوع المؤسسة هو من أهم العوامل التي تؤثر على جودة خدمات الرعاية الصحية (٩، Saucedo-Valunzela et al., ٢٠١٠).

أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية:

يعتبر التحفيز شيئاً لا غنى عنه في المؤسسات لأن هناك فارق كبيراً بين الأداء للفرد المحفز والغير محفز، فللحوافز تأثير فعال في تيسير العملية الإنتاجية، فإذا ما استخدمت بطريقة عقلانية فسوف تؤدي إلى رفع الكفاءة الإنتاجية وإشباع حاجات العمال المختلفة (بلقايد وبوري، ٢٠١٧: ص ٢٥٧).

ومما لا شك فيه أن تجاهل نظام الحوافز يؤدي إلى تدني مستوى الأداء وانخفاض الإنتاج وارتفاع مستويات عدم الرضا للموظفين، ويقضي على التعاون ويُغلب المصلحة الخاصة، ويُسهِم في غياب روح المسؤولية وارتفاع نسبة التسرب والدوران والغياب وزيادة حوادث العمل والأمراض بسبب الأخطاء والإهمال، مما يتسبب في تهديد بقاء المنظمة واستدامتها للاستجابة لمتطلبات بيئتها (الهندي

والمطلق ٢٠١٩: ص ٦٨٨). كما أن تجاهل وجود نظام حوافز فعال يكفل حقوق وامتيازات العاملين في المؤسسة يعرض المؤسسات للعديد من المخاطر التي تؤثر سلباً على مجمل الأداء الوظيفي والسلوكي في المؤسسة مما قد يتسبب في بعض الخسائر التي تلحق المنظمة جراء الأداء الروتيني الذي يقوم به العمال (جواوي ٢٠١٢: ص ٤٣).

كما أن قلة الاهتمام بالحوافز المناسبة، ينعكس على مستوى الرضا الوظيفي، وهذا بدوره قد يفقد الموظف الحماس في أداء العمل، فتتخفص روحه المعنوية ورغبته في الأداء بفاعلية، مما ينعكس سلباً على كفاءته في العمل نتيجة لعدم الرضا الوظيفي وبالتالي ينخفض مستوى أداءه الوظيفي (سليمان، ٢٠١٥: ص ١٢١).

ويعتبر توفير الحوافز عامل مهم في التأثير على أداء الموظفين فالحوافز أداة دافعة مهمة وتعويز الحوافز هو شكل من أشكال المواد التي تقدمها المنظمات للموظفين الذين يعملون بإخلاص لذلك يميل العديد من الموظفين إلى المحاولة بجدية أكبر إذا تلقوا الحوافز والمكافآت عن طريق تلبية ما هو متوقع منهم (١٨٤-١٨٣، ٢٠١٥، Elqadri et al.). وعندما يتم تطبيق خطط حوافز الأداء مثل التمويل المستند إلى الأداء، حيث يتلقى مقدمو الرعاية الصحية مكافآت مالية مقابل التحسينات في كمية وجودة وعدالة خدماتهم وفقاً لأهداف صحية محددة مسبقاً، يكون الهدف المهم هو تحفيز مقدمي الرعاية الصحية وبالتالي تحسين جودة الخدمة الصحية (١، ٢٠١٧، Rudasingwa & Uwizeye).

وقد أوضح عباس ويونس (٢٠١٠: ص ٢٤١) أن نظام الحوافز بمثابة الحجر الأساس في صنع تطور المنظمات عموماً والصحية خصوصاً لما له من أثر بالغ في الأفراد ولذلك فقد أوصى بضرورة اهتمام إدارة المستشفيات بالحوافز المادية والمعنوية من أجل زيادة كفاءة الأداء لدى كل من الأطباء والعاملين بالمستشفيات.

وقد أشار طلافحة (٢٠١٨: ص ٣٤) إلى أن الحوافز المادية الفردية والجماعية في وزارة الصحة تساهم في تحسين الأداء حيث تبين أن الموظف يتقدم في أدائه بالاعتماد بالدرجة الأولى على مقدار ما تقدمه الوزارة من حوافز، وأيضاً تدفع الحوافز العاملين على ابتكار طرق وأساليب جديدة لتطوير أدائهم، كما أن الحوافز الجماعية على وجه التحديد تعمل على زرع روح الفريق بين الموظفين.

بينما أكد محمد وبكاي (٢٠١٨: ص ١٠٠) على أن الضعف في منظومة الحوافز الموجهة إلى موظفي الخدمات الصحية ينعكس سلباً على مستوى جودة الخدمات الصحية.

وبالإضافة إلى ذلك فهناك أثار واضح بين الحوافز بشقيها المادي والمعنوي في تحسين الأداء والجودة والكفاءة والفاعلية في المؤسسات الصحية (القضاة، ٢٠١٧: ص ٤٢٧).

ومما سبق يتضح أن للحوافز تأثيراً كبيراً في أي مؤسسة فهي سلاح ذو حدين فإذا أُحسن استخدامها يمكن أن تؤدي إلى رفع كفاءة العاملين بها وتزيد من الرضا الوظيفي لديهم وولائهم تجاه عملهم والمؤسسة التي يعملون بها بما يعود بالنفع عليها حيث يصبح العاملون قادرين على توفير خدمات ذات جودة عالية، أما إذا تم إهمال نظام الحوافز داخل المؤسسة سوف يؤثر سلباً على الأداء الوظيفي للعاملين مما يلحق بالمؤسسة الضرر والخسائر ويقلل من جودة الخدمات المقدمة بها أي أن هناك علاقة طردية موجبة بين كل من نظام الحوافز وجودة الخدمات المقدمة.

الدراسات السابقة أولاً: الدراسات العربية

• دراسة المري (٢٠٢٠) بعنوان "أثر الحوافز على جودة الخدمات في وزارة الصناعة والتجارة في قطر: دراسة حالة."

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على أثر الحوافز على جودة الخدمات في وزارة الصناعة والتجارة في قطر، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في وزارة الصناعة والتجارة في قطر والبالغ عددهم (١٨٠٠) عامل، واشتملت العينة على عدد (٢٦٨)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج لها، واستعانت بالاستبانة كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد

من النتائج من أهمها:

- ١ - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز المادية (لرواتب والأجور الإضافية، والعلاوات الاستثنائية، ومكافأة نهاية الخدمة على جودة الخدمات في وزارة الصناعة والتجارة القطرية.
- ٢ - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز المعنوية (شهادات التقدير، والدورات التدريبية، وإشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات، ونشر الاسم والصورة على لوحة الشرف) على جودة الخدمات في وزارة الصناعة والتجارة في قطر.
- ٣ - لا توجد فروق للحوافز المادية والمعنوية على جودة الخدمات تعزى للخصائص الديموغرافية (العمر، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).
- ٤ - يوجد فروق للحوافز المادية والمعنوية على جودة الخدمات في وزارة الصناعة والتجارة في قطر تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات من أهمها: ضرورة اتباع نظام حوافز وترقيات عادلة من خلال التدرج الوظيفي، والاهتمام بزيادة أجور العاملين لتحسين أدائهم.

• دراسة البابلي (٢٠١٩) بعنوان "نظام الحوافز والمكافآت وأثرهما على تحسين الأداء الوظيفي في مستشفى عمران العام بالجمهورية اليمنية".

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على واقع نظام الحوافز المالية بمستشفى عمران العام، وأثره في تحسين أداء الموظفين من وجهة نظرهم، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع موظفين مستشفى عمران العام والبالغ عددهم (٢٥٩) موظفاً وموظفة، واشتملت العينة على عدد (٩٧) موظف وموظفة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج لها واستعانت بالاستبانة كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

- ١ - وجود علاقة إيجابية (كبيرة) بين الحوافز المقدمة وأثرها على أداء الموظفين.
- ٢ - وجود فروق تعزى لمتغير الدخل المالي الشهري لصالح فئة ٩٠ ألف فأكثر، ووجود فروق تبعاً لسنوات الخدمة لصالح ١١ سنة فأكثر.
- ٣ - لا يوجد فروق تعزى لمتغيري (العمر- والجنس).

وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات من أهمها: إعادة النظر في آلية نظام الأجور والمكافآت لتطويرها بما يلائم توقعات الموظفين، وأن تمنح الدورات والتدريب والترقية الإدارية وفق أسس ومعايير وضوابط علمية منظمة.

• دراسة موسى (٢٠١٩) بعنوان "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة".

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية ، وقد تكون مجتمع الدراسة من الأطباء ومدراء الإدارات والكوادر الطبية المساعدة في مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، واشتملت العينة على عدد (٦٥) فرد، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج لها، واستعان الباحث بالاستبانة كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

- ١- جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى.
 - ٢- أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى.
 - ٣- أساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة.
- وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات من أهمها: تحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي، وإعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفهوم الجودة والجودة الشاملة.

● **دراسة محمد وبكاي (٢٠١٨) بعنوان "علاقة الحوافز بالجودة في مجال الخدمة الصحية بالجزائر".**

هدفت تلك الدراسة إلى البحث في طبيعة العلاقة بين متغيرين الحوافز وجودة الخدمات الصحية، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع ممرضي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة، واشتملت العينة على عدد (١٢٣) ممرض وممرضة . واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج لها، واستعانت بالاستبانة كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

- ١- هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المعنوية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة بصورة تنعكس على جودة الخدمات الصحية.
 - ٢- هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المادية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة بصورة تنعكس على جودة الخدمات الصحية.
 - ٣- ضعف منظومة الحوافز يؤدي إلى ضعف جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة.
- وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات من أهمها: يجب إشراك الممرضين في اتخاذ القرارات ، وضرورة تشجيع المجتهدين والمبدعين من الممرضين.

● **دراسة القضاة (٢٠١٨) بعنوان "أثر الحوافز على كفاءة أداء الكوادر البشرية الصحية العاملة في المستشفى الإسلامي دراسة مقارنة".**

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق نظام الحوافز في المستشفى الإسلامي، وكذلك التعرف على أنواع الحوافز التي يفضل العاملون الحصول عليها، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع موظفين المستشفى الإسلامي (عمان) ، واشتملت العينة على عدد ٢٠٠ موظف عامل، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج لها، واستعانت بالاستبانة كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

- ١- يوجد علاقة بين تطبيق نظام الحوافز وتحسين الأداء.
 - ٢- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظام الحوافز وسرعة إنجاز الأعمال.
- وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات من أهمها: ضرورة مشاركة الموظفين لإدارة المستشفى في وضع الخطط المستقبلية واستراتيجيات العمل، وضرورة إعادة النظر في نظام الحوافز من قبل الجهات المعنية في المستشفى وأن يكون منح الحوافز حسب الأداء والإنجاز.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

- دراسة أوكيريكي وآخرون (Okereke et al., ٢٠٢١) بعنوان: "أنماط الحوافز المالية في بيئة الرعاية الصحية الأولية في نيجيريا: الآثار المترتبة على إنتاجية العاملين في المجال الصحي في الخطوط الأمامية."

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط الحوافز المالية الخاصة بالعاملين في الخطوط الأمامية في المجال الصحي ، والآثار المترتبة على إنتاجيتهم في البيئة الريفية في نيجيريا؛ وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الخطوط الأمامية في المجال الصحي بنيجيريا؛ واشتملت العينة على (١١٤) موظف؛ واعتمد الباحثون على المنهج الكمي متعدد القطاعات القائم على المقابلات الشخصية؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها ما يلي:

- ١- لا يتلقى العاملون في الخطوط الأمامية في الرعاية الصحية الأولية في الريف الحوافز المالية بالقدر الكافي.
 - ٢- توجد علاقة سلبية بين اختلال التوازن الجغرافي للعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية وتقديم الرعاية الصحية الشاملة.
 - ٣- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين الرضا عن الحوافز وإنتاجية العاملين في المجال الصحي.
- وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات، كان أهمها: استخدام عينة أكبر من العاملين بالخطوط الأمامية للرعاية الصحية الأولية ؛ تقديم وتنفيذ واستدامة الحوافز الملائمة للسياق والتي يعتبرها العاملون الصحيون في الخطوط الأمامية مرضية لتشجيع استبقائهم في المجتمعات الريفية وكذلك تحسين إنتاجيتهم.

- دراسة كولافيك وآخرون (Culafic et al., ٢٠٢١) بعنوان: "حوافز الدولة ونظام التحفيز المستدام في قطاع الصحة."

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أبعاد حوافز الدولة (برنامج التوظيف، علاوة كوفيد-١٩، فرص التدريب) وتأثيرهم على دافعية العاملين بالرعاية الصحية واستدامة النظام الصحي في صربيا؛ وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الرعاية الصحية المتخصصة في صربيا؛ واشتملت العينة على (٢٠٧) موظف؛ واعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي القائم على الاستبانة؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها ما يلي:

- ١- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين برنامج التوظيف ودافعية العاملين بالرعاية الصحية واستدامة النظام الصحي.
 - ٢- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين علاوة كوفيد-١٩ ودافعية العاملين بالرعاية الصحية واستدامة النظام الصحي.
 - ٣- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين فرص التدريب ودافعية العاملين بالرعاية الصحية واستدامة النظام الصحي.
- وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات، كان أهمها: إنشاء نظام تحفيز مناسب، بالإضافة إلى تطبيق برنامج حوافز مناسب، لتوفير كفاءة وجودة أفضل لخدمات الرعاية الصحية، إضافةً إلى تعزيز الاحتفاظ بالموظفين الحاليين أو جذب الموظفين الجدد في قطاع الرعاية الصحية العامة؛ يجب أن تشمل الدراسات المستقبلية المستوى الأولي والثانوي للرعاية الصحية من أجل إنشاء نظام تحفيز مناسب يساهم في تحسين جودة جميع خدمات الرعاية الصحية واستدامة نظام الرعاية الصحية والحفاظ على صحة الإنسان بشكل عام.

- دراسة بيردود وآخرون (Berdud et al., ٢٠١٦) بعنوان: "الحوافز والدافعية الداخلية في الرعاية الصحية."

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدافعية الداخلية للأطباء، وتأثير الحوافز الاقتصادية وسياسات الرقابة على الدافعية الداخلية للأطباء؛ وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء في خدمة الرعاية الصحية في نافارا بإسبانيا؛ واشتملت العينة على (١٦) طبيب؛ واعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي القائم على المقابلات الشخصية؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج،

كان أهمها ما يلي:

- ١- يتمتع الأطباء في خدمة الرعاية الصحية في نافارا بالدافعية الداخلية.
 - ٢- توجد علاقة سلبية بين الحوافز المالية وسياسات الرقابة والدافعية الداخلية للأطباء.
 - ٣- توجد علاقة إيجابية بين الحوافز غير المالية المصممة جيداً والدافعية الداخلية للأطباء.
- وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات، كان أهمها: يجب أن تأخذ سياسة الرعاية الصحية في الاعتبار والتركيز على: توفير المرافق لمشاركة الأطباء في الأنشطة العلمية والبحثية ؛ والأنشطة التي تنطوي على التنمية المهنية للأطباء؛ لتعطي مزيد من الاستقلالية للأطباء في تنظيم العمل الخاص، والإدارة الذاتية ، ووضع الأهداف والاتفاق عليها بالاشتراك مع الزملاء ومع الإدارة.

● دراسة رولاند ودادلي (Roland & Dudley, ٢٠١٦) بعنوان: "كيف يمكن استخدام الحوافز المالية وحوافز السمعة لتحسين الرعاية الطبية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير استخدام الحوافز المالية وحوافز السمعة على نتائج الرعاية الصحية. واعتمد الباحثان على المنهج الوثائقي القائم على استعراض عدد من الأدبيات السابقة التي توضح الحوافز القائمة على الأداء في الرعاية الصحية، والإبلاغ العام (حوافز السمعة) في الرعاية الصحية، والاستجابات للحوافز المالية في الرعاية الصحية؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها ما يلي:

- ١- يعدل نظام الدفع الأساسي العلاقة بين الحوافز المالية والأداء في مجال الرعاية الصحية.
 - ٢- توجد علاقة دالة إحصائية بين الحوافز المالية وحوافز السمعة وجودة الرعاية الصحية.
 - ٣- يعدل نظام الدفع الأساسي العلاقة بين حوافز السمعة والأداء في مجال الرعاية الصحية.
- وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات ، كان أهمها: ينبغي دمج الحوافز المالية وحوافز السمعة كتدخلات فعالة مع السياسات الأخرى التي تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية من أجل تعزيز تأثيرها إلى أقصى حد.
- حوافز السمعة هنا يقصد به الإبلاغ العام إعلامياً عن انجاز أي طبيب يقوم بعمل متميز.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الموضوع استعرض الباحث عدداً من الدراسات العربية والأجنبية، ومن خلال تحليل الدراسات السابقة تم رصد أوجه الشبه، وأوجه الاختلاف بين البحث الحالي، والدراسات السابقة ، وأوجه استفادة البحث الحالي من الدراسات السابقة؛ والتي كان لها أثر في بناء الدراسة الحالية.

أولاً: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

١. من حيث الهدف:

- اتفقت أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هدفها وهو التعرف على دور الحوافز في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين منها دراسة المري (٢٠٢٠)، ودراسة البابلي (٢٠١٩)، ودراسة موسى (٢٠١٩)، ودراسة محمد وبكاي (٢٠١٨)، ودراسة القضاة (٢٠١٨) ، ودراسة أوكيريكي وآخرون (Okereke et al ٢٠٢١) ودراسة رولاند ودادلي (Roland & Dudley, ٢٠١٦)

- بينما اختلفت بعض من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هدفها مثل دراسة بيردود وآخرون (Berdud et al., ٢٠١٦) التي سعت إلى التعرف على الدافعية الداخلية للأطباء، وتأثير الحوافز الاقتصادية وسياسات الرقابة على الدافعية الداخلية للأطباء.

٢. من حيث المنهج:

- اتفقت أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث منهج الدراسة (المنهج الوصفي) كمنهج للدراسة منها دراسة المري (٢٠٢٠) ، ودراسة البابلي (٢٠١٩) ودراسة موسى (٢٠١٩)، ودراسة محمد وبكاي (٢٠١٨)، ودراسة القضاة (٢٠١٨)، ودراسة كولافيك وآخرون (Culafic et al., ٢٠٢١)، ودراسة بيردود وآخرون (Berdud et al., ٢٠١٦).
- بينما اختلفت بعض من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي وهي دراسة أوكيريكي وآخرون (Okereke et al., ٢٠٢١) المنهج الكمي متعدد القطاعات، ودراسة رولاند ودادلي (Roland Dudley ٢٠١٦).

٣. من حيث الأدوات:

- اتفقت أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث استخدام الاستبانة كأداة للدراسة وهي دراسة المري (٢٠٢٠)، ودراسة البابلي (٢٠١٩) ودراسة موسى (٢٠١٩) ودراسة محمد وبكاي (٢٠١٨)، ودراسة القضاة (٢٠١٨) ودراسة كولافيك وآخرون (Culafic et al., ٢٠٢١) ودراسة بيردود وآخرون (Berdud et al., ٢٠١٦)
- بينما اختلفت بعض من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في ادواتها وهي دراسة بيردود وآخرون (Berdud et al., ٢٠١٦) ودراسة أوكيريكي وآخرون (Okereke et al., ٢٠٢١) التي استخدمتا المقابلات الشخصية كأداة للدراسة.

ثانياً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- ساعدت الدراسات السابقة الباحث في توضيح بعض المفاهيم الأساسية للدراسة، مما كان له دور جيد في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية.
- ساعدت الدراسات السابقة في التعرف على المفاهيم الإجرائية للدراسة.
- ساعدت الدراسات السابقة الباحث في التعرف على الأساليب الإحصائية المناسبة المراد استخدامها في الدراسة الحالية.
- ساعدت الدراسات السابقة الباحث في التعرف على النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ، لما سوف يكون له دور في تدعيم ومناقشة النتائج التي سوف تتوصل إليها الدراسة الحالية.
- ساعدت الدراسات السابقة الباحث في التعرف على بعض المجالات والدوريات العلمية المختلفة والدراسات والأبحاث ذات صلة.

ثالثاً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

رغم الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال الإطار النظري للدراسة الحالية، والاستدلال على الكتب والمراجع التي قام بالاستعانة بها الباحثون في دراساتهم السابقة، ولكن تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، على النحو التالي:

- عدم إجماع الباحثون في النتائج التي توصلوا إليها في الدراسات المشابهة لهذه الدراسة مما فتح المجال للبحث في الموضوع ذات السياق والخروج بنتائج جديدة.
- تميزت الدراسة الحالية باستخدام مراجع أجنبية وعربية حديثة في الإطار النظري مما يزيد من موثوقية وحدانية البيانات والمعلومات التي تم إيرادها في الإطار النظري.
- كما تميزت الدراسة الحالية بالحدود المكانية والزمانية المختلفة عن جميع الدراسات السابقة.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة ؛ قام الباحث في الدراسة الحالية باتباع المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة وهو " أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة".

مجتمع الدراسة وعينته:

يشتمل مجتمع البحث الدراسة الحالي على جميع العاملين بمستشفى الإيمان بالرياض واشتملت عينة الدراسة على (٢١٠) موظف منهم لتمثيل مجتمع الدراسة والبالغ عددهم ١٠١٣ موظفًا بالمستشفى.

خصائص عينة الدراسة:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقاً (الجنس – العمر).

١- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

كانت نسبة الذكور (٧١.٩%) من العينة، بينما كانت نسبة الاناث (٢٨.١%) من أفراد العينة.

٢- توزيع أفراد العينة حسب العمر:

كانت أعمار أفراد العينة كالآتي: (٧١.٩%) من افراد العينة أعمارهم أقل من ٣٠ سنة، بينما نسبة (٦١.٩%) من أفراد العينة تتراوح اعمارهم بين ٣٠-٤٠ سنة، بينما نسبة (٢٦.٢%) من افراد العينة أعمارهم فوق ٤٠ سنة.

٣- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

كانت نسبة الحاصلين على مؤهل ثانوي فاقل (١٢.٤%) من أفراد العينة ، ونسبة الحاصلين على مؤهل بكالوريوس (٦٦.٧%) من أفراد العينة، بينما نسبة الحاصلين على مؤهل دراسات عليا (ماجستير - دكتوراه) (٢١.٠%) من أفراد العينة.

إجراءات الدراسة:

التزاماً بحدود الدراسة، وللإجابة عن أسئلتها، سيتبع الباحث الخطوات التالية:

١. سيتم الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال سواء كانت عربية أو أجنبية.
٢. سيتم تحديد وإعداد أداة الدراسة وتجهيزها وهي الاستبانة.
٣. سيتم عرض أداة الدراسة على مجموعة من الخبراء والمحكمين للتأكد من صلاحيتها ومناسبتها لتساؤلات الدراسة ومن ثم القيام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل العبارات في ضوء مقترحاتهم.
٤. سيتم تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها ٢١٠ فرد من العاملين بمستشفى الإيمان بالرياض للعام ١٤٤٤هـ / ٢٠٢٣م بهدف التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة الحالية.
٥. سيتم اختيار عينة الدراسة من العاملين بمستشفى الإيمان بالرياض للعام ١٤٤٤هـ / ٢٠٢٣م.
٦. سوف يقوم الباحث بتوزيع الاستبانات على عينة الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٤٤ / ٢٠٢٣م عن طريق التوزيع الإلكتروني.
٧. سيتم رصد النتائج وتحليلها وتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات.

أداة الدراسة:

بعد أن تم الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، قام الباحث ببناء وتطوير استبانة بهدف التعرف على أثر الحوافز على الموظفين لتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الإيمان بالرياض.

وصف أداة الدراسة (الاستبانة) :

لقد احتوت الاستبانة في صورتها النهائية على جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: ويشتمل على البيانات الأولية لأفراد العينة وهي (الجنس – العمر – المؤهل العلمي).

الجزء الثاني: ويشتمل على محاور الاستبانة وقد تكونت الاستبانة في نسختها النهائية من (٢٠) عبارة موزعة على محورين رئيسيين هما:

المحور الأول: "درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض" ويتكون من (١٠) عبارات.

المحور الثاني: "درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض" ويتكون من (١٠) عبارات.

ولقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة- غير موافق- محايد- موافق- موافق بشدة)، للتعرف على أثر الحوافز على الموظفين لتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الإيمان بالرياض.

المتغيرات البحثية:

١- المتغير المستقل: الحوافز.

٢- المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية.

الفصل الرابع: نتائج البحث ومناقشتها

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية على مستشفى الإيمان بالرياض؛ وقد تم إعداد أداة البحث (الاستبانة) لتحقيق هذه الأهداف وتم تطبيقها على أفراد عينة البحث، وكانت النتائج على النحو التالي:

عرض ومناقشة السؤال الأول: "ما درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض؟"

للإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات المحور الأول "درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض" ثم ترتيب تلك العبارات تنازلياً بناءً على المتوسط الحسابي، وبينت النتائج التالي: أن "درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض" جاءت بدرجة (متوسطة) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، حيث جاء المتوسط العام للمحور الأول (٣,١٩) بانحراف معياري بلغ (١,٠٩٨) وبلغت الانحرافات المعيارية لعبارات المحور الأول بين (١,٤٠٩-٩,٩٧٧).

وجاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (٣) أحصل على الترقية في موعدها المناسب حسب اللوائح الإدارية بالمستشفى بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٠) وانحراف معياري بلغ (٩,٧٧) يليها في الترتيب الثاني العبارة رقم (١) تحرص إدارة المستشفى على مكافئة المتميزين في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٧) وانحراف معياري بلغ (١,٤٠٩)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (٦) تقدم إدارة المستشفى مكافآت على الأعمال الإضافية مما يدفع العاملين بالمبادرة والتمسك بالعمل الإضافي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٩)، وانحراف معياري بلغ (١,٣٩٥)، وجاءت باقي عبارات المحور الأول الخاص بدرجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض بدرجة استجابة متوسطة.

ويرى الباحث أن حصول درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض على درجة استجابة (متوسطة) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة قد يعزى إلى ضعف حرص إدارة المستشفى على تناسب نظام الحوافز المعنوية مع التدرج الوظيفي للعاملين، وربما كان السبب في ذلك قلة قناعة أغلب أفراد العينة بأن نظام الحوافز في المستشفى يزيد من تطلعات العاملين ويساعد في تلبية احتياجاتهم بالشكل الذي يسمح لهم بتنمية كفاياتهم المهنية وتطويرها وتحقيق أهداف إدارة المستشفى.

وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة محمد وبكاي (٢٠١٨) التي توصلت إلى أن هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المعنوية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة بصورة تنعكس على جودة الخدمات الصحية.

وكذلك تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة أوكيريكي وآخرون (Okereke et al., ٢٠٢١) التي توصلت إلى أنه لا يتلقى العاملين في الخطوط الأمامية في الرعاية الصحية الأولية في الريف الحوافز المالية بالقدر الكافي.

عرض ومناقشة السؤال الثاني: "ما درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض؟"

للإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات المحور الثاني "درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض" ثم ترتيب تلك العبارات تنازلياً بناءً على المتوسط الحسابي كما تبين النتائج التالي:

أن "درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض" جاءت بدرجة (عالية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، حيث جاء المتوسط العام للمحور الثاني (٣,٥٧) بانحراف معياري بلغ (٩,٠٤)؛ وبلغت الانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثاني بين (١,١٠٣ - ١,٣٤٨).

وجاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (١) (تقوم ادارة المستشفى بتجديد وتطوير الأجهزة والمعدات الطبية باستمرار) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٨)، وانحراف معياري بلغ (١.١٧١)، يليها في الترتيب الثاني العبارة رقم (٧) (تحرص المستشفى على تقديم وجبات غذائية حسب معايير الجودة للمرضى والمرافقين) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٠)، وانحراف معياري بلغ (١,١٠٣) بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (٣) يوفر المستشفى أماكن انتظار مناسبة للمرضى والمرافقين وفريق العمل الطبي بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٥)، وانحراف معياري بلغ (١,٣٤٨)، وجاءت باقي عبارات المحور الثاني الخاص بدرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض بدرجة استجابة عالية ومتوسطة.

ويرى الباحث أن حصول "درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض" على درجة استجابة (عالية) من وجهة نظر افراد عينة الدراسة قد يعزى إلى اهتمام أغلب أفراد العينة بالقيام بدورهم الوظيفي على أكمل وجه وتحقيق أهداف إدارة المستشفى من خلال تحسين الخدمات وتطويرها للمرضى وتنفيذ تعليمات الإدارة بالشكل السليم ، وربما كان السبب في ذلك هو توفير المستشفى لمتطلبات واحتياجات العاملين بها حسب الإمكانيات المتاحة مما يزيد من قدرتهم على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى.

عرض ومناقشة السؤال الثالث: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين تقديم الحوافز وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل من محوري الاستبانة وكانت نتائج التحليل كالتالي:

***الارتباط دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥**

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين تقديم الحوافز للعاملين وجودة الخدمات مما يدل على أنه كلما ازدادت الحوافز الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض وذلك بمعامل ارتباط للعاملين كلما ساهم ذلك في زيادة وتحسين مستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض؛ ولعل السبب في ذلك يعزى إلى أن الحوافز تعمل على إشباع احتياجات العاملين بالمستشفى كما تساهم في رفع روحهم المعنوية ، مما يحقق هدفاً شخصياً لهم وكذلك أيضاً يحقق هدفاً رئيسياً لإدارة المستشفى له انعكاساته على تحسين أدائهم وبالتالي تحسين الخدمات المقدمة للمرضى.

وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة المري (٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز المادية الرواتب والأجور الإضافية، والعلاوات الاستثنائية، ومكافأة نهاية الخدمة (على جودة الخدمات).

كما تتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة البابلي (٢٠١٩) التي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية (كبيرة) بين الحوافز المقدمة وأثرها على أداء الموظفين.

الفصل الخامس : ملخص النتائج والتوصيات

تمهيد:

يتناول هذا الفصل ملخص نتائج البحث الميدانية، وينتهي بتقديم التوصيات والبحوث المقترحة.

أولاً: ملخص النتائج

- أن "درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى الإيمان بالرياض" جاءت بدرجة (متوسطة) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.
- أن "درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض جاءت بدرجة (عالية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين تقديم الحوافز للعاملين وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض وذلك بمعامل ارتباط مما يدل على أنه كلما ازدادت الحوافز للعاملين كلما ساهم ذلك في زيادة وتحسين مستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى الإيمان بالرياض.

ثانياً: توصيات البحث:

- ضرورة اتباع نظام حوافز وترقيات عادلة من خلال التدرج الوظيفي، والاهتمام بزيادة أجور العاملين بالقطاع الصحي لتحسين أدائهم.
- إعادة النظر في آلية نظام الأجور والمكافآت لتطويرها بما يلائم توقعات الموظفين بمستشفيات القطاع الحكومي السعودي.
- ضرورة إقامة المزيد من الدورات والتدريب والترقية الإدارية وفق أسس ومعايير وضوابط علمية منظمة بمستشفيات القطاع الحكومي السعودي.
- تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بمستشفيات القطاع الحكومي السعودي على نحو علمي، وإعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفهوم الجودة والجودة الشاملة.
- ضرورة مشاركة الموظفين لإدارة المستشفى في وضع الخطط المستقبلية واستراتيجيات العمل.
- ضرورة إعادة النظر في نظام الحوافز من قبل الجهات المعنية في المستشفى وأن يكون منح الحوافز حسب الأداء والإنجاز.
- ضرورة تطبيق برنامج حوافز مناسب، لتوفير كفاءة وجودة أفضل لخدمات الرعاية الصحية.
- تعزيز الاحتفاظ بالموظفين الحاليين أو جذب الموظفين الجدد في قطاع الرعاية الصحية العامة حسب الاحتياج لتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

قائمة المرجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- أبو حيمد، محمد بن سعد (٢٠٢٠). أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين ،المجلة العربية للنشر العلمي ،المملكة العربية السعودية، (٢١): ٦٣١-٦٥٤.
- ٢- أبو عرار، ناصر رزق (٢٠٢١). الحوافز المادية والمعنوية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى معلمي مدارس النقب، مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع ،٦٩: ٢٢٣-٢٣٣.
- ٣- البابلي، ماجد منصور محمد (٢٠١٩) نظام الحوافز والمكافآت وأثرهما على تحسين الأداء الوظيفي في مستشفى عمران العامة بالجمهورية اليمنية ،مجلة مركز جزيرة العرب للبحوث التربوية والإنسانية ،اليمن ١، (٣): ١-٣٤.
- ٤- بديسي، فهيمة؛ زويوش، بلال (٢٠١١). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات ، مجلة الاقتصاد والمجتمع، الجزائر، ٧، (١٣٥-١٥٦).
- ٥- بلقايد، براهيم؛ بوري، شوقي (٢٠١٧). علاقة التحفيز بمستوى أداء العاملين: دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للدهن لوحة وهران ،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، (١٧): ٢٥٥-٢٧٠.
- ٦- بن حليمة، حميدة (٢٠١٧) تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني- عنابة ، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية ،الجزائر (٥٠): ١٥١-١٦٨.
- ٧- توام، ازهية؛ كلاخي، لطيفة (٢٠٢١). أثر الحوافز المادية والمعنوية في الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على عمال شركة سونلغازتيارت ،مجلة معهد العلوم الاقتصادية، ٢٤(١): ٦٤٥-٦٦٧.
- ٨- جديعي، نور الهدى (٢٠١٧). أثر نظام الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف- ورقلة ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- ٩- جوادي، علي (٢٠١٢). التحفيز وعلاقته بأداء لاعبي كرة اليد الجزائرية أثناء المنافسة الرياضية دراسة ميدانية لنادي القسم الممتاز أولمبي الوادي، بركة وعين التوتة ،رسالة ماجستير غير منشورة ،معهد علوم الطبيعة والحياة قسم التربية البدنية والرياضية، المركز الجامعي محمد الشريف مساعدي سوق أه ارس.
- ١٠- الحلايبة، غازي حسن عودة (٢٠١٣). أثر الحوافز في تحسين الأداء لدى العاملين في مؤسسات القطاع العام في الأردن ،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- ١١- الحياصات، حمدان محمد (٢٠١٣) الحوافز الإدارية وأثرها على إحكام الإجراءات الرقابية من وجهة نظر المدققين الداخليين في قطاع الإدارة المالية العامة بالأردن: دراسة ميدانية ،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، فلسطين :١٨٩-٢١٢(٢) ٢١
- ١٢- خان، أحلام؛ جغبلو، وسيلة (٢٠٢٠). جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة- بسكرة ،أبحاث اقتصادية وإدارية ، الجزائر، ١٤ (٣): ٤٢١-٤٤٠.
- ١٣- خباز، أبو القاسم (٢٠١٧) أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- المقاطعة الإدارية تقرت ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- ١٤- خريف، حدة (٢٠١٨). أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسات العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.

- ١٥- ذياب، صلاح محمود(٢٠١٢) قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: من منظور المرضى والموظفين ،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ،فلسطين ٢٠٠ (١): ٦٩- ١٠٤.
- ١٦- رحمانى، سعاد(٢٠١٩). الحوافز وأثرها على أداء العاملين: دراسة ميدانية بالصندوق الوطني للتقاعد ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- ١٧- رحومة، نجلاء فرحات(٢٠١٣). متطلبات جودة الخدمات الصحية بالمنظمات العامة ،مجلة القراءة والمعرفة، مصر، ١٥٦. (١٣٦): ١١٧-
- ١٨- الرحيلي، محمد بن سليم الله بن رجاء الله(٢٠١٧). الحوافز من منظور التربية الإسلامية: دراسة تأصيلية ،مجلة البحث العلمي في التربية ،١٨: ٣٢٣-٣٦٢.
- ١٩- الزهراني، عبد العزيز بن عبد الله بن محسن(٢٠١٤). أثر الحوافز على أداء العاملين: بالتطبيق على مجمع شباب الفهد التعليمي، محافظة الطائف، المملكة العربية السعودية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- ٢٠- زواوي، معراج(٢٠١٩). انعكاس الحواجز المادية والحوافز المعنوية على أداء العاملين: دراسة ميدانية بالمديرية العملياتية للاتصالات ورقلة ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة ، الجزائر.
- ٢١- سعيد، أحمد عبد القادر(٢٠١٤) دور الحوافز في تطوير الأداء المهني للعاملين في المؤسسات التربوية ،مجلة العلوم الإنسانية، (١): ١٥٣-١٧٤.
- ٢٢- سليمان، ظلال محمد عادل(٢٠١٥). تصور مقترح لحوافز معلمي المدارس الحكومية في مصر على ضوء بعض النظريات: دراسة تحليلية ،دراسات تربوية واجتماعية ٢١، (٣): ١٢٠٧-١٢٥٢.
- ٢٣- الشعلان، مضايي محمد؛ البلهد، نوره محمد (٢٠١٥) . الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على مستوى الأداء من وجهة نظر أعضاء الهيئة الإدارية في كلية الآداب جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن ،المجلة التربوية ،(٤٠): ١٩٠- ٢٢١.
- ٢٥- صابر، فاطمة عوض؛ خفاجة، ميرفت علي(٢٠٠٢). أسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الشعاع الفنية، ط١، الإسكندرية- مصر.
- ٢٦- الصرن، رعد حسن؛ الغرير، عيبر(٢٠١٧). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ، ٣٩- ٢٥٨ (١): ٢٣٩
- ٢٧- طلافحة، أحمد ضيف الله علي(٢٠١٨). مدى فاعلية نظام الحوافز في وزارة الصحة وأثره في تحسين الأداء ،الجنان ،(١٠): ١١-٣٧.
- ٢٨- العابد، محمد(٢٠١١) تقييم جودة الخدمات الصحية ،مجلة دفاتر اقتصادية ،٢(٢): ١٧٠-١٨٤.
- ٢٩- عباس، جرجيس عُمير؛ يونس، مثنى وعد (٢٠١٠). الحوافز وأثرها في الرضا الوظيفي دراسة استطلاعية لعينة من الأطباء في مستشفيات مدينة الموصل ،كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة الموصل ، ٣٢، (٩٧): ٢٢٥- ٢٤٣.
- ٣٠- عبد الرحمن، محمد عبد الله أبكر(٢٠١٣). أثر الحوافز على العاملين: بالتطبيق على وزارة الصحة الاتحادية في الفترة ما بين ٢٠٠٣- ٢٠١٢ م ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الإدارية، جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية ، السودان.
- ٣١- العتيبي، عبد الله بن ضاوي (٢٠١٩). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف ،مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ،مصر، ٢٠، (١): ١٨٥- ٢٠٨.

- ٣٢- علوش، عمار حسن (٢٠١٩). أثر نظام الحوافز في تحسين أداء العاملين دراسة حالة الشركة السورية للاتصالات (فرع طرطوس)، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
- ٣٣- علي، المنتصر محمود ابراهيم بشير، 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، ٣: ١٤٠-١٢١.
- ٣٤- علي، محمد عبد اللطيف محمد (٢٠١٥). التخطيط لمواجهة معوقات الجودة في مؤسسات الرعاية الصحية بالتطبيق على المستشفيات التعليمية، مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥٣: ٤٨٩-٥٣٠.
- ٣٥- العمري، أمينة (٢٠١٧). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء: دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة ابن حيان الوادي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- ٣٦- عيادي، إليهام (٢٠١٩). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقريت، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- ٣٧- القضاة، حسن صالح سليمان (٢٠١٧). الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على أداء العاملين: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان، مجلة الباحث، الجزائر، ١٧: (٤١٧-٤٣١).
- ٣٨- القضاة، حسن صالح سليمان (٢٠١٨). أثر الحوافز على كفاءة أداء الكوادر البشرية الصحية العاملة في المستشفى الإسلامي دراسة مقارنة، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، ٣٢ (٢): ٤٥-٩٣.
- ٣٩- القضاة، حسن صالح سليمان، أثر الحوافز على كفاءة أداء الكوادر البشرية الصحية العاملة في المستشفى الإسلامي: دراسة مقارنة، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، ٣٢ (٢): ٤٥-٩٣.
- ٤٠- الكتزي، صابر تاج السر محمد عبد الرحمن (٢٠١٥). سياسة الحوافز والعمولات وأثرها على الإيرادات: دراسة تطبيقية مقارنة على شركات خدمات السيارات بالملكة العربية السعودية، مجلة النيل الأبيض للدراسات والبحوث، ٥: ١٥٧-١٨٠.
- ٤١- محمد، هرماس؛ بكاي الميلود (٢٠١٨). علاقة الحوافز بالجودة في مجال الخدمة الصحية بالجزائر، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، الجزائر، ٩ (٢): ٧٨-١٠٣.
- ٤٢- المري، محمد حمد طالب الدهمان (٢٠٢٠). أثر الحوافز على جودة الخدمات في وزارة الصناعة والتجارة في قطر: دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأعمال، جامعة عمان الأهلية، الأردن.
- ٤٣- مسعودة، بلخضر سليمان (٢٠١٤). أثر الحوافز المعنوية والفروق الفردية على عناصر الإبداع، دراسات، (٣٠): ١١٨-١٤٦. المغربي، محمد الفاتح محمود بشير (٢٠١٠). الحوافز وأثرها على الأداء الإداري: دراسة تطبيقية للتجربة السودانية، ندوة التطوير الإداري وتحسين كفاءة التسكين الوظيفي.
- ٤٤- التطوير الإداري وتحسين كفاءة التسكين الوظيفي: ١-٤٩. مهدي، عمر؛ مسعودان، مخلوف؛ زوامبية، عبد النور (٢٠٢١). أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء الأستاذ، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، ٧ (١): ٨٧٠-٨٨٤. مهدي، ممدوح (٢٠١٧). تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية
- ٤٦- السعودية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، ٣١ (٣): ٥٠١-٥٣٣.
- ٤٧- موسى، عبد الرحيم عباس (٢٠١٩). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، فلسطين، ٣ (٥): ٢٠-٤٠.
- ٤٩- الهندي، وحيد بن أحمد؛ المطلق، نايف بن س ليमान (٢٠١٩). نموذج مقترح لنظام الحوافز والمكافآت في نظام الخدمة المدنية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، ٥٩ (٤): ٦٨٦-٧٧٠.

ثانياً : المراجع الأجنبية

- ١- Androniceanu, A., Sabie, O. M., Pegulescu, A. (٢٠٢٠). An Integrated Approach of the Human Resources Motivation and the Quality of Health Services. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, ١٥(١), ٤٢-٥٣.
- ٢- Berdud, M., Cabases, J. M., & Nieto, J. (٢٠١٦). Incentives and intrinsic motivation in healthcare. *Gaceta sanitaria*, ٣٠, ٤٠٨-٤١٤.
- ٣- Culafic, S., Janovac, T., Jovanovic S. V., Tadic, J., Jaganjac, J., Milosevic, A., & Bibic, A. (٢٠٢١). State Incentives and Sustainable Motivation System in the Health Sector. *Sustainability*, ١٣, ١-١٣.
- ٤- Elqadri, Z. M., Priyono, Suci, R. P., & Chandra, T. (٢٠١٥). Effect of Leadership Style, Motivation and Giving Incentives on the Performance of Employees – PT. Kurnia Wijaya Various Industries. *International Education Studies*, ٨(١٠), ١٨٣-١٩٢
- ٥- Eltarhuni, A., & Alaqli, E. (٢٠١٧). Impact of Incentives on Physicians' Performance at Pediatric Hospital in Benghazi. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, ٦(٤), ٣٢-٣٥.
- ٦- Fu, X. (٢٠١٢). How does openness affect the importance of incentives for innovation? *Research Policy*, ٤١, ٥١٢-٣٢٥
- ٧- Izadi, A., Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A., & Vali, L. (٢٠١٧). Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, ٣٠(٧), ٦٥٦-٣٦٦
- ٨- Mohammadi, A., & Mohammadi, J. (٢٠١٢). Evaluating Quality of Health Services in Health Centres of Zanjan District of Iran. *Indian Journal of Public Health*, ٥٦(٤), ٣٠٨-٣١٣
- ٩- Okereke, E., Eluwa, G., Akinola, A., Suleiman, I., Unumeri, G., & Adebajo, S. (٢٠٢١). Patterns of financial incentives in primary healthcare settings in Nigeria: implications for the productivity of frontline health workers. *BMC Research Notes*, ١٤(١), ١-٦
- ١٠- Piatti-Fünfkirchen, M., & Schneider, P. (٢٠١٨). From Stumbling Block to Enabler: The Role of Public Financial Management in Health Service Delivery in Tanzania and Zambia. *Health Systems & Reform*, ٤(٤), ٣٣٦-٥٤٣
- ١١- Roland, M., & Dudley, R. A. (٢٠١٦). How Financial and Reputational Incentives Can Be Used to Improve Medical Care. *Health Services Research*, ٥٠, ٢٠٩٠-٥١١٢
- ١٢- Rudasingwa, M., & Uwizeye, M. R. (٢٠١٧). Physicians' and nurses' attitudes towards performancebased financial incentives in Burundi: a qualitative study in the province of Gitega. *Global Health Action*, ١٠(١), ١-١٥.
- ١٣- Saleem, S. (٢٠١١). The Impact of Financial Incentives on Employees Commitment. *European Journal of Business and Management*, ٣(٤), ٢٥٨-٢٦٦.
- ١٤- Sauced-Valunzela, A. L., Wirtz, V. J., Santa-Ana-Tellez, Y., & Kageyama-Escobar, M. D. L. L. (٢٠١٠). Ambulatory health services users' experience of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico. *BMC Health Service Research*, ١٠, ١-١١.
- ١٥- Utami, Y. T., Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (٢٠١٧). Patient Characteristics, Financing Type, Accreditation Status, and Quality of Health Services at Community Health Center, Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, ٣(١), ٨١-٩٢.
- ١٦- Wanjau, K. N., Muiruri, B. W., & Ayodo, E. (٢٠١٢). Factors Affecting Provision of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital. *international Journal of Humanities and Social Science*, ٣(١٣), ١١٤-١٢٥.
- ١٧- Zamil, A. M., Areiqat, A. Y., & Tailakh, W. (٢٠١٢). The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study. *International Journal of Marketing Study*, ٤(١), ١٢٣-٧٣١

MIDOCEAN University

College of Management

Department of Management



The impact of incentives on employees to improve the quality of health services
at Al-Iman Hospital in Riyadh

prepared by :

tariq taial almutairi

Abdullah saud Alabdulkareem

Mohammed Sultan ALAmathhur

Supervised by : Walid Seddik

Year : ٢٠٢٣