

"أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي"

د. نور عزم الليل بن مارني

أستاذ مساعد ، كلية العلوم الإنسانية بجامعة التكنولوجيا الماليزية UTM

Email: nurazmal@utm.my

ماجد سليمان ناصر سليم المسكري

طالب بمرحلة الدكتوراه في كلية العلوم الإنسانية بجامعة التكنولوجيا الماليزية UTM

Email: M44466@hotmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي. تكون مجتمع الدراسة من العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي وعددهم (8000) موظف تقريباً، تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، وتم توزيع (450) استبانة على عينة الدراسة، استرجع منها (407) استبانة خضعت جميعها للتحليل الإحصائي، وبنسبة بلغت 90%، واستخدمت الرزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) لإيجاد قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجراء التحليل الإحصائي، واستخدمت الدراسة معامل الانحدار (Regression) واختبار (F).

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: كانت استجابات المبحوثين نحو الحوافز المعنوية في المرتبة الأولى ومتوسط حسابي (3,47)، أما الحوافز المادية جاءت في المرتبة الثانية متوسط حسابي (3,43)، وكانت استجابة المبحوثين نحو أداء العاملين مرتفعة حيث بلغ متوسطها الحسابي (4,00)، وتبين أن هنالك أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي حيث بلغت ($R=0.323$) وكانت الأعلى عند الحوافز المعنوية ($R=0.335$) بينما بلغت عند الحوافز المادية ($R=0.286$).

بناء على نتائج الدراسة أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها: ربط صرف الحوافز فعلياً بمستوى الأداء بحيث يتم التمييز بين العاملين وفقاً لمستوى أدائهم حيث لا يكون الحافز روتينياً أو تلقائياً، والتركيز على التحفيز المعنوي للعاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي وخاصة فيما يتعلق بمشاركة العاملين في المناسبات الاجتماعية المختلفة، بالإضافة إلى توجيه الثناء والشكر الشفوي والكتابي للعاملين، وعقد ورشات عمل للعاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي حول أهمية الحوافز ودورها في رفع مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: (الحوافز، الحوافز المادية، الحوافز المعنوية، أداء العاملين).

المقدمة:

تعتبر الحوافز بنوعها المادي والمعنوي من المبادئ الأساسية التي تحكم قواعد وأحكام تلك السياسات، حيث أصبحت الحوافز من العوامل المساعدة للنهوض بالعمل وتطويره، فإذا وجدت عوامل توفر للفرد الفائدة والاستقرار فإن ذلك ينعكس بدوره على إنتاجية الفرد وتتحقق بذلك مستويات عالية من الأداء، والاندفاع نحو إيجاد مقابل جيد لتلك الحوافز يطور العمل ويجعله في مستويات عالية من الجودة.

إن أهمية الحوافز تكمن في أن الموظف بحاجة إلى أن يكون متحمساً لأداء العمل وراغباً فيه، وهذا لا يتأتى إلا باستخدام

الحوافز حيث أنها توظف الحماس والدافعية والرغبة في العمل لدى العامل مما ينعكس إيجاباً على الأداء العام وزيادة الإنتاجية، كما أن الحوافز تساعد على تحقيق التفاعل بين الفرد والمنظمة وتدفع العاملين إلى العمل بكل ما يملك من قوة لتحقيق الأهداف المرسومة للمنظمة، وكذلك تعمل الحوافز على منع شعور الإنسان بالإحباط حيث أنها تهيئ الأجواء سواء كانت مادية أو معنوية وتدفع العامل إلى المثابرة في عمله وبكفاءة عالية، حيث تُعد الحوافز من العوامل المهمة الواجب توافرها لأي جهد منظم يهدف إلى تحقيق مستوى عالٍ من الأداء، وللحوافز أهمية كبيرة في التأثير على مستوى الأداء.

ونظراً لأهمية تقييم وتحليل هذه الحوافز فإن هذه الدراسة تأتي بغرض الوقوف على دور تلك الحوافز في تشجيع العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي ورفع مستوى الأداء لديهم، واقتراح ما يلزم من حوافز أخرى تعمل في نفس الاتجاه وذلك في ضوء الحوافز المادية والمعنوية المتبعة في القطاع الصحي.

مشكلة الدراسة:

جاء هذا البحث ليلقي الضوء على الحوافز في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي من خلال التعرف على مدى تأثير الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي، وعليه فإن مشكلة البحث تدور حول السؤال الرئيسي التالي: (ما تأثير الحوافز

على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

وتتفرع منه الأسئلة التالية:

1. ما تأثير الحوافز (المادية والمعنوية) على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟
2. ما تأثير الحوافز المادية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟
3. ما تأثير الحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟
4. ما مستوى توافر الحوافز في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟
5. ما مستوى الأداء في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

1. أهمية الأداء بالنسبة للعاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي لما له من أثر كبير في تقديم الخدمة للعملاء.
2. أهمية الحوافز بالنسبة لرضا العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي من خلال الحوافز المادية والمعنوية

المقدمة لهم.

3. إلقاء الضوء على العلاقة بين الحوافز والأداء لدى العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.

أهداف الدراسة: على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

وتتفرع منه الأسئلة التالية:

1. ما تأثير الحوافز (المادية والمعنوية) على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

2. ما تأثير الحوافز المادية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

3. ما تأثير الحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

4. ما مستوى توافر الحوافز في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

5. ما مستوى الأداء في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

1. أهمية الأداء بالنسبة للعاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي لما له من أثر كبير في تقديم الخدمة للعملاء.

2. أهمية الحوافز بالنسبة لرضا العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي من خلال الحوافز المادية والمعنوية

المقدمة لهم.

3. إلقاء الضوء على العلاقة بين الحوافز والأداء لدى العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. معرفة تأثير الحوافز بشكل عام على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.
2. معرفة مدى تأثير الحوافز المادية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.
3. معرفة مدى تأثير الحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.
4. معرفة مستوى توافر الحوافز في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.
5. معرفة مستوى الأداء بالنسبة للعاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.
6. تقديم توصيات إلى القطاع الصحي في إمارة أبوظبي تساعد في رفع مستوى أداء العاملين فيها.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية (H01): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) للحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.

الفرضية الفرعية الأولى (H01:1): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) للحوافز المادية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.

الفرضية الفرعية الثانية (H01:2): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) للحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبوظبي.

منهجية الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال ما يلي:

1. دراسة وتحليل الأدبيات المتعلقة بالموضوع من خلال الرجوع إلى المراجع العلمية وذلك لتحديد الإطار النظري للدراسة والاستعانة بها.

2. جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالموضوع من خلال تصميم وتوزيع استبانة على العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي للتعرف على اتجاهاتهم ومقترحاتهم حول مدى تأثير الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي.

ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

مفهوم الحوافز:

عرفت الحوافز بأنها: "مجموعة العوامل والمؤثرات التي تدفع العاملين أياً كان موقعهم نحو بذل جهد للإقبال على تنفيذ مهامهم بجد وكفاءة لرفع مستوى العمل كماً ونوعاً" (جودة، 2016).

وعرفها (Bachrach & Bendoly, 2014) بأنها: "أداة توجيه وتشجيع للاستثمارات بما يتفق وتحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع".

كما عرفت " بأنها فرص أو وسائل توفرها إدارة المؤسسة أمام الأفراد العاملين، لتثير به رغبتهم وتخلق لديهم الدافع من أجل السعي للحصول عليها، عن طريق الجهد، والعمل المنتج، والسلوك السليم، وذلك لإشباع حاجاتهم التي يحسون ويشعرون بأنها بحاجة إلى الإشباع (الشاويش، 2015).

وعرفت: " بأنها عملية تنشيط واقع الأفراد (الموظفين) بطرق ايجابية أو سلبية بهدف زيادة معدلات الإنتاج وتحسين الأداء (Balmer, 2017).

ويرى الباحث بأن الحوافز مجموعة من الوسائل والفرص المادية والمعنوية المتوفرة لإشباع حاجات الأفراد المادية والمعنوية في المؤسسة، والتي تدفع الفرد لأداء أعماله بكل كفاءة.

أهمية الحوافز:

يحقق نظام الحوافز فوائد عديدة للفرد والمنظمة على حد سواء وأهمها (Bergman, 2016): إشباع حاجات ورغبات العاملين بمختلف أنواعها، ومنها الحاجة المادية للنقود والحاجة المعنوية للاحترام والتقدير وإثبات الذات، شعور العاملين بالعدالة والمساواة داخل المنظمة، جذب المهارات والكفاءات المتميزة، زيادة مستوى رضا العاملين نتيجة لإشباع احتياجاتهم، زيادة ولاء وانتماء العاملين للمنظمة، تخفيض معدلات الفاقد في العمل، مثل تخفيض معدلات البطالة الفاقدة، تنمية روح

التعاون بين العاملين داخل المنظمة، وتحسين صورة المنظمة أمام المجتمع.

إن عملية تحفيز الموارد البشرية، يجب أن ترتبط بالأداء المتميز وتحقق النتائج المرجوة، بل يجب عدم تحفيز العاملين دون سبب أو هدف واضح حتى تتحقق أهداف التحفيز، وأن يحصل كل فرد على المكافأة التي يستحقها طبقاً لما حققه من نتائج بالمقارنة بما كان مستهدفاً (Hofstede, 2014).

أنواع الحوافز:

للحوافز عدة أنواع ومن أهمها:

1. الحوافز المادية: هو ما يدفع للعاملين بشكل نقدي أو عيني من أجل العمل على زيادة معدلات إنتاجهم في شكل مباشر أو غير مباشر، بحيث تعتبر العلاوات والمشاركة في الأرباح والتأمين الوظيفي والاجتماعي كلها حوافز مادية، ويمثل الأجر أهم حافز مادي وفي مقدمة الاحتياجات التي ينبغي للعامل تحقيقها من وراء عمله (إدريس، 2015).
2. الحوافز المعنوية: وهي التي تشبع حاجات الإنسان الاجتماعية والذاتية التي ترتبط بالحاجة النفسية والسلوكية للأفراد بهدف رفع معنوياتهم وتحسين الجو المحيط بالعمل (مرعي، 2013).

مفهوم الأداء:

يقصد بمفهوم الأداء المخرجات والأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها عن طريق العاملين فيها، ولذلك فهو مفهوم يعكس كل من الأهداف والوسائل اللازمة لتحقيقها، أي أنه مفهوم يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها المنظمات عن طريق مهام وواجبات يقوم بها العاملون في تلك المنظمات (Kuvass, 2006).

كما أن الأداء ينتج بتفاعل العوامل التالية مثل: العوامل البيئية وتشمل (ظروف العمل والمعدات والمواد والتعليم والإشراف، بالإضافة إلى السياسات وتصميم المنظمة والتدريب)، والإمكانات أو القدرة على أداء العمل، وكذلك إدراك الدور أو المهمة، والدافعية الفردية (Robert, 2015).

ومن خلال تفاعل هذه العوامل فيما بينها يتحدد مستوى الأداء، بالإضافة إلى توفر الدافعية الفردية لكل فرد ومدى قوة أو ضعف هذه الدافعية، وتهيئة المناخ البيئي للعمل وتوفير الإمكانيات لإنجاز العمل، ولتحقيق مستوى مقبول من الأداء فلا بد

من وجود حد أدنى من الإنجاز، لذلك فإنه لا يكفي أن يكون الأفراد قادرين على العمل وإنما الأهم هو أن تتوفر لديهم الرغبة في العمل، وهذه الرغبة تتوفر عن طريق تحفيزهم على الأداء الجيد الفعال.

مستويات الأداء:

يُقسم الأداء إلى الأداء الفردي والأداء المؤسسي، حيث أداء الفرد والذي يتعلق بالأعمال والنشاطات التي يمارسها الفرد للقيام بمسؤولياته التي يضطلع بتنفيذها في الوحدة التنظيمية وصولاً لتحقيق الأهداف التي وضعت له، والتي تساهم بدورها في تحقيق أهداف الوحدة، كذلك الأداء التنظيمي والذي يتعلق بممارسة الوحدات التنظيمية للقيام بدورها الذي تقوم بتنفيذه في المنظمة، وصولاً لتحقيق الأهداف التي وضعت لها على ضوء الأهداف الإستراتيجية وسياساتها العامة، وأخيراً الأداء المؤسسي الذي يمثل المنظومة المتكاملة لنتائج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية (مخير وآخرون، 2010).

أداء العاملين (Employees' Performance):

يقصد به ما يقدمه ويضيفه العاملون من مخرجات عمل، ونوعية علاقاتهم بالآخرين وانضباطهم والتزامهم بالأنظمة وتعليمات العمل، ويتم قياس هذا المتغير من خلال توافر الأبعاد التالية (دره، 2013):

1. جودة العمل: وتشمل الدقة، والانتقان، والتمكين الفني، والقدرة على تنظيم وتنفيذ العمل، وقلة الأخطاء.
2. كمية العمل: وتشمل حجم العمل المنجز في الظروف العادية وسرعة الإنجاز.
3. المعرفة والالتزام بمتطلبات الوظيفة: وتشمل المعرفة النظرية، والمعرفة الفنية، والمهارة المهنية، والمعرفة العامة عن الوظيفة والمجالات المرتبطة بها، أما الإلمام فيشمل: الجدية في العمل، والقدرة على تحمل المسؤولية، وإنجاز الأعمال في مواعيدها، والالتزام بالدوام ومدى الحاجة للإشراف.

القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي:

تعتبر دولة الإمارات العربية المتحدة منذ القدم همزة وصل بين الشرق والغرب بسبب موقعها الجغرافي المتميز، وأثبتت الأبحاث التي أجرتها بعثة الآثار الدانماركية في جزيرة أم النار المتاخمة لجزيرة أبوظبي، أن هذه المنطقة كانت ميناءً مزدهراً منذ حوالي خمسة آلاف سنة، وكانت مركزاً لتجارة نشطة مع شبه القارة الهندية، ومن منطلق هذه المقومات كانت الرؤية السديدة للقيادة الحكيمة في تكوين الأجهزة الجمركية والاهتمام بها وتطويرها منذ القدم.

ويعتبر القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي من أقدم الدوائر الحكومية في الإمارة، وذلك بعد أن أصدر المغفور له الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان - رحمه الله تعالى، مرسوماً أميرياً في عام 1966 بإنشاء عدة دوائر ومؤسسات حكومية، وعين لها رؤساء من شيوخ آل نهيان وأصحاب الخبرة، ليشاركوا في تحمل مسؤوليات الوطن والمواطن، ومن ضمن هذه المؤسسات وزارة الصحة التي تشرف على المستشفيات الحكومية والخاصة والمراكز والعيادات الصحية".

وخلال السنوات الأخيرة، حقق القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي قفزات نوعية في مجال الرعاية الصحية وبمستوى متميز، وتتبع أهميتها أيضاً من أنها تساهم في تحقيق الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للمواطنين.

ويهدف القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي إلى تنفيذ السياسة الجمركية المقررة من السلطة المختصة، والإشراف على الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين فيها على حد سواء وبنوعية متميزة.

ويستخدم القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي أحدث الأجهزة والمعدات من أجل تقديم الخدمة الصحية للمواطنين والمقيمين، بالإضافة إلى وجود الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بواجباتهم وتقديم الرعاية الصحية على أكمل وجه.

ويستمر القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي بسيره في خطى ثابتة نحو تحقيق رؤيته لوطن آمن صحياً واقتصاد مزدهر، كما تسعى إلى الاستثمار في الموارد البشرية المؤهلة وتدريبهم من أجل رفع مستوى أدائهم من أجل تحقيق رؤية وزارة الصحة من حيث وجود مجتمع آمن صحياً وخال من الأمراض.

الدراسات السابقة:

- دراسة (الجباسي، 2011) بعنوان "اثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان"، هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الحوافز على أداء العاملين، تكون مجتمع الدراسة من العاملين في المديريات التعليمية العامة التابعة لوزارة التربية والتعليم على مستوى المناطق التعليمية من رؤساء أقسام وموظفين، تم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغت (290) فرداً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وكان من أهم نتائج الدراسة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد الدراسة حول اثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان باختلاف متغير العمر والحال الاجتماعية والمستوى التعليمي والمسمى الوظيفي، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) فأقل بين اتجاهات أفراد الدراسة العاملين).

وأوصت الدراسة: بأنه يجب أن يرتبط صرف الحوافز فعلياً بمستوى الأداء بحيث يتم التمييز بين العاملين وفقاً لمستوى أدائهم، مما يشجع العاملين جميعاً مهما كان مساهمهم الوظيفي على بذل أقصى جهد لتحسين أدائهم، وبذلك يتم ربط تقديم الحوافز بتحسين الأداء.

■ دراسة (القحطاني، 2009) بعنوان "فاعلية الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين"، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحوافز في التأثير على أداء العاملين في السجون في المملكة العربية السعودية، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في سجون المنطقة الشرقية من الضباط والأفراد البالغ عددهم (1152) وتم اختيار عينه عشوائية طبقية بلغت (290)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.01 >$) بين اتجاهات أفراد الدراسة العاملين في الدمام، وأفراد الدراسة العاملين في (القطيف، الخبر، حفر الباطن، الإحساء، الجبيل) حول (فاعلية الحوافز المعنوية في تحسين أداء العاملين في السجون) لصالح أفراد الدراسة العاملين في (القطيف، الخبر، حفر الباطن، الإحساء، الجبيل).

وأوصت الدراسة بضرورة العمل على استمرارية تحفيز العاملين في سجون المنطقة الشرقية، وإن يتم صرف الحوافز وفقاً لمستوى أداء العاملين.

■ دراسة (Khan, 2012) بعنوان "The Impact of Training & Motivation on Performance of Employees"، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير (التدريب، التحفيز، التكنولوجيا، ومكان العمل) على أداء الموظفين، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن العوامل الأكثر مساهمة هي العوامل التي لها علاقة بأداء الموظفين، وأن التدريب له مساهمة كبيرة بأداء الموظفين بالمقارنة مع العوامل الأخرى مثل: (التحفيز، التكنولوجيا، السلوك الإداري ومكان العمل)، وأن هنالك علاقة ايجابية بين أداء الموظفين والتدريب والتحفيز، كما توصلت الدراسة إلى أن المنظمات التي تملك خطط تدريب جيدة للموظفين يمكنها تعزيز أدائهم، وكل المؤسسات التي تريد تعزيز أداء موظفيها يجب أن تركز على التدريب و تحفيزهم لتحقيق أعلى مستوى من الأداء.

■ دراسة (Tebelan, 2012) بعنوان "The Impact of Motivation Through Leadership on Group Performance"، هدفت الدراسة إلى إيجاد طريقة جديدة لتحفيز الموظفين، وتحسين أدائهم، واعتمد منهج الدراسة على افتراض أن القائد هو العامل الأساسي للمنتج والداعم لجو العمل المناسب، وركزت الدراسة على معرفة كيف يمكن للقيادة بنوعها التحويلية والخدمية توجيه القادة لتحقيق الأداء الأفضل وزيادة الإنتاج، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: تأثير نوعية القيادة على عوامل التحفيز، وتأثيرها على الرضا الوظيفي وعلى أداء الفريق، وتقديم

عناصر القيادة الخدمية والقيادة التحويلية في البحث التجريبي، والمساهمة في خلق إطار مفاهيمي يمكن تطبيقه في سياق عملي.

■ دراسة (AL-Nsour,2012) بعنوان "Relationship between Incentives and Organizational Performance for Employees in the Jordanian universities"، هدفت الدراسة إلى اكتشاف تأثير الحوافز المادية والمعنوية على الأداء المؤسسي للموظفين في الجامعات الأردنية، وذلك لمعرفة احتياجاتهم المجتمعية، تم اختيار (5) جامعات كعينة للدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن نظام الحوافز المعمول به لا يلبي حاجة الموظفين، وقد جاءت الحوافز المادية في المرتبة الأولى والحوافز المعنوية في المرتبة الثانية من حيث تأثيرها على الأداء المؤسسي، كما أن هنالك مستوى عالٍ من الأداء المؤسسي، وهنالك علاقة بين الحوافز المادية والمعنوية والأداء المؤسسي، بالإضافة إلى وجود تأثير للحوافز المعنوية على التعليم والنمو، وكما بينت عدم وجود علاقة بين الحوافز المادية والتعليم والنمو.

ثالثاً: الطريقة والإجراءات:

لقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، وتم اعتماد استبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات، وتم الاستعانة بالمراجع والمقالات المتعلقة بالحوافز، بالإضافة إلى الدوريات المتخصصة.

أساليب تحليل البيانات:

لقد تم استخدام أساليب إحصائية متعددة لمعالجة البيانات والمعلومات التي جمعت بواسطة الاستبانة، حيث تم استخدام الإحصاء الوصفي والذي يتضمن استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة، واستخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار الانحدار البسيط: Simple Regression وذلك لقياس العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، واختبار (F-Test) لاختبار فرضيات الدراسة، ومعامل ارتباط بيرسون Pearson "Correlation" وذلك من أجل تحديد العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي، ويبلغ مجتمع الدراسة (8000) موظف تقريباً حسب موقع حكومة أبو ظبي، ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة، قام الباحث بأخذ عينة مناسبة حجمها (450) استبانة، وتم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة من العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي، وقد تم استرداد (407) منها، بنسبة (90%) خضعت جميعها للتحليل الإحصائي.

أداة الدراسة:

قام الباحث بتطوير استبانة لقياس متغيرات الدراسة، وجرى تصميمها في ضوء مراجعة الأدبيات ذات العلاقة بهذه الدراسة، حيث يقيس الجزء الأول خصائص عينة الدراسة، وفي الجزء الثاني فقرات تقيس متغيرات الدراسة (الحوافز المادية والمعنوية، الأداء)؛ موضحاً مستويات قياس اتجاهات المبحوثين نحو أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي، وفقراته من (1-20) تتوزع على الأبعاد التالية:

1. الفقرات من (1-8) تقيس استجابة العاملين نحو الحوافز المادية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي.

2. الفقرات من (9-13) تقيس استجابة العاملين نحو الحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي.

3. الفقرات من (14-20) تقيس استجابة العاملين نحو الأداء.

اختبار صدق أداة الدراسة:

من أجل التأكد من صدق استبانة الدراسة، فقد قام الباحث بعرضها على أربعة محكمين من أساتذة الجامعات المهتمين بموضوع الحوافز، بالإضافة إلى عرضها على خبراء في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي للاسترشاد بأرائهم حول مجالات وفقرات وسهولة لغة الاستبانة، وقد تم الأخذ بأرائهم وتعديل الاستبانة حسب ملاحظاتهم.

اختبار ثبات أداة الدراسة:

تم استخراج معامل الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، بالاعتماد على معامل كرونباخ، حيث بلغت قيمة (Cronbach's Alpha) ($\alpha = 0.917$)، وهي نسبة مرتفعة نسبياً كونها أعلى من النسبة المقبولة (60%).

رابعاً: عرض وتحليل البيانات:

خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (1)

وصف خصائص عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الشخصية

النسبة %	العدد	العبرة	المتغير	التسلسل
54	220	ذكر	الجنس	1
46	187	أنثى		
13.5	55	25 سنة فأقل	العمر	2
48	195	من 26 إلى 35 سنة		
26	107	من 36 إلى 40 سنة		
12.5	50	41 سنة فما فوق		
63.6	259	متزوج	الحالة الاجتماعية	3
15.7	64	أعزب		
19.2	78	5 سنوات فأقل	عدد سنوات الخدمة	5
28.7	117	من 6 إلى 10 سنوات		
36.4	148	من 11 إلى 15 سنة		
36.4	148	16 سنة فأكثر		
0.7	3	ثانوي فأقل	المستوى التعليمي	6
19.7	80	دبلوم متوسط		
61.9	252	بكالوريوس		
17.7	72	دراسات عليا		

يلاحظ من الجدول رقم (1) ما يلي:

أولاً: بالنسبة لمتغير الجنس، تبين أن النسبة الأكبر هم من الذكور بنسبة (54%) وهذا يعكس طبيعة العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي حيث أن النسبة الأكبر هم من الذكور.

ثانياً: بالنسبة لمتغير العمر، تبين أن الغالبية من أن أفراد العينة هم من عمر (26 إلى 35 سنة) وهم من فئة الشباب، وكانت النسبة مرتفعة حيث بلغت (48%)، بينما كانت الفئة العمرية (41) سنة فما فوق هي الأقل حيث بلغت (12,5%).

ثالثاً: بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية، كانت النسبة الأكبر من المتزوجين حيث بلغت (63.6%).

رابعاً: بالنسبة لعدد سنوات الخدمة، بلغت النسبة العظمى من هم خدمتهم أكثر من (11) سنة.

خامساً: بالنسبة للمستوى التعليمي، بلغت نسبة (61.9%) لحملة البكالوريوس هي النسبة الأعلى لأفراد عينة الدراسة، وكانت من مؤهلاتناوي فأقل النسبة الأقل حيث بلغت (0.7%).

الجدول رقم (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين حول الحوافز المادية

الترتيب الفقره	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	التسلسل
1	1.41	3.79	أحصل على علاوة مناسبة بسبب خدمتي في القطاع الصحي	1
7	1.46	3.26	أحصل على علاوة أخرى غير المخصصة شهريا حسب نشاط الفرد وتميزه في العمل	2
8	1.50	3.17	يتم صرف الحوافز على العاملين بشكل عادل حسب الجهد المبذول	3
6	1.46	3.37	يتم تأمين العاملين بمواصلات مناسبة من وإلى مكان العمل إلى اقرب مكان للسكن	4

4	1.48	3.46	أعمل في مكان قريب من سكني	5
3	1.29	3.50	يعتبر نظام الإجازات في عملي حافزاً لي للعمل فيه	6
2	1.32	3.51	يتوفر في مكان العمل خدمات إدارية مناسبة (منامات، نادي، مرافق صحية)	7
5	1.25	3.42	تتوفر بيئة عمل مناسبة داخل مكان العمل	8
	1.06	3.43	المتوسط العام	

نلاحظ من الجدول رقم (2) أن استجابة العاملين في القطاع الصحي في أبوظبي نحو الحوافز المادية جاء متوسطاً، وبمتوسط حسابي (3.43%)، وعلى صعيد فقرات الحوافز المادية فقد جاء فيها ما مضمونه: أن عينة الدراسة كانت اتجاهاتهم الأعلى عند الفقرة رقم (1) أحصل على علاوة مناسبة بسبب الخدمة في القطاع الصحي في أبوظبي ، حيث جاء مرتفعاً وبنسبة عالية بلغت (3.79%)، وهذا يدل على وجود حوافز مادية مناسبة في القطاع الصحي في أبوظبي وهناك رضا عن هذه الحوافز، بينما جاء في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (3) يتم صرف الحوافز على العاملين في القطاع الصحي بشكل عادل حسب الجهد المبذول، وبنسبة بلغت (3.17%).

الجدول رقم (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الباحثين حول الحوافز المعنوية

الترتيب الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	التسلسل
4	1.27	3.44	يتم تقدير جهود العاملين في العملن طريق الثناء والشكر الشفوي من قبل المسؤولين	9
3	1.26	3.50	أشعر أن رؤسائي بالعمل يقدرون ويثمنون جهودي في العمل	10
2	1.18	3.55	يتم تفويضي بصلاحيات انجاز المعاملات من قبل رؤسائي	11

12	يتم كتب شكر وثناء على العاملين المتميزين في أداء واجباتهم	3.18	1.43	5
13	يشاركني الزملاء في المناسبات الاجتماعية	3.72	1.24	1
	المتوسط العام	3.47	1.00	

نلاحظ من الجدول رقم (3) أن استجابة العاملين نحو الحوافز المعنوية جاء (متوسطاً)، وبمتوسط حسابي (3.47%)، وعلى صعيد فقرات الحوافز المعنوية فقد جاء فيها ما مضمونة: أن عينة الدراسة كانت اتجاهاتهم الأعلى عند الفقرة رقم (13) يشاركني الزملاء في المناسبات الاجتماعية، حيث جاء مرتفعاً ونسبة بلغت (3.72%)، وهذا يعني بأن هنالك مشاركة من الإدارة والزملاء في القطاع الصحافي أبوظبي في المناسبات الاجتماعية المختلفة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (12) يتم كتب شكر وثناء على العاملين المتميزين في أداء واجباتهم، ونسبة متوسطة بلغت (3.18%).

الجدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين حول أداء العاملين

الترتيب الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	التسلسل
3	0.99	4.08	أقوم بالأعمال الموكلة إلي في العمل بشكل دقيق	14
2	1.02	4.16	التزم بالإجراءات المطلوبة مني في تنفيذ واجباتي حسب القوانين والأنظمة والتعليمات	15
1	0.95	4.17	أحرص على انجاز الأعمال بدون أخطاء	16
4	1.03	4.02	أقوم بانجاز العمل بسرعة مناسبة وفي الوقت المحدد	17
5	1.06	4.01	لدي المعرفة الكافية عن كيفية أدائي لأعمالي	18
6	1.06	3.91	لدي القدرة على حل المشكلات والمعوقات التي تواجهني أثناء عملي	19
7	1.21	3.70	لدي المعرفة الكافية عن طبيعة عملي	20
	0.80	4.00	المتوسط العام	

نلاحظ من الجدول رقم (4) أن استجابة العاملين نحو الأداء جاء (مرتفعاً)، وبمتوسط حسابي بلغ (4.00%)، وهذا يدل على أن مستوى الأداء حسب اتجاهات عينة الدراسة متوافر وبشكل مرتفع، وعلى صعيد فقرات الأداء فقد جاء فيها ما مضمونه: أن عينة الدراسة كانت اتجاهاتهم الأعلى عند الفقرة رقم (16) أحرص على انجاز الأعمال بدون أخطاء، حيث جاء مرتفعاً وبنسبة عالية بلغت (4.17%)، بينما جاءت الفقرة رقم (20) في المرتبة الأخيرة وكان مرتفعاً أيضاً وبنسبة بلغت (3.70%) لدى المعرفة الكافية في طبيعة عملي، وهذا يدل على أن مستوى الأداء مرتفع في القطاع الصحي في أبوظبي.

اختبار فرضيات الدراسة:

اختبار الفرضية الرئيسية (H01): أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في أبوظبي.

الجدول رقم (5)

R ²	R	نتيجة الفرضية	SIG F	F الجدولية	F المحسوبة
0.104	0.323	رفض	0.000	3.84	47.017

** ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05).

بعد تحليل النتائج الواردة في الجدول رقم (5) نجد أن قيمة (F المحسوبة = 47.01) أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.84)، لذلك فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا يعني وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة و (Khan, 2012) حيث تتفق معها من حيث أن للحوافز بشكل عام تأثيراً على أداء العاملين، ولكنها تختلف مع دراسة (القحطاني، 2009) من حيث أنه لا يوجد تأثير بشكل عام للحوافز على أداء العاملين.

الفرضية الفرعية الأولى:

اختبار الفرضية الفرعية الأولى: أثر الحوافز المادية على أداء العاملين في القطاع الصحي

الجدول رقم (6)

R ²	R	نتيجة الفرضية	SIG F	F الجدولية	F المحسوبة
0.082	0.286	رفض	0.000	3.84	36.059

** ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05).

بعد تحليل النتائج الواردة في الجدول رقم (6) نجد أن قيمة (F المحسوبة = 36.05) أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.84)، لذلك فإننا نرفض الفرضية العدمية (H₀) ونقبل الفرضية البديلة (H_a)، وهذا يعني وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للحوافز المادية على أداء العاملين في القطاع الصحي، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج (AL-Nsour, 2012) من حيث تأثير الحوافز المادية على أداء العاملين.

الفرضية الفرعية الثانية:

اختبار الفرضية الفرعية الثانية: أثر الحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي.

الجدول رقم (7)

R ²	R	نتيجة الفرضية	SIG F	F الجدولية	F المحسوبة
0.112	0.335	رفض	0.000	3.84	51.237

** ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05).

بعد تحليل النتائج الواردة في الجدول رقم (7) نجد أن قيمة (F المحسوبة = 51.23) أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.84)، لذلك فإننا نرفض الفرضية العدمية (H₀) ونقبل الفرضية البديلة (H_a)، وهذا يعني وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للحوافز المعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (القحطاني، 2009) حول أثر الحوافز المعنوية على أداء العاملين.

الجدول رقم (8)

نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة

الأداء	الحوافز المعنوية	الحوافز المادية	المستوى
0.286 (**)	0.759 (**)	1	الحوافز المادية
0.335 (**)	1	0.759 (**)	الحوافز المعنوية
1	0.335 (**)	0.286 (**)	الأداء

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.01$).

يتضح من الجدول رقم (8) أن درجة الارتباط في مدى تأثير الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي جاء مرتفعاً في الأغلب، وبدلالة إحصائية عند مستوى ($a=0.01$).

نتائج الدراسة:

بناءً على تحليل تصورات المبحوثين نحو مدى تأثير الحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. كانت استجابة المبحوثين نحو الحوافز المعنوية متوسطة حيث جاءت في المرتبة الأولى بالنسبة للحوافز وبوسط حسابي بلغ (3.47).
2. كانت استجابة المبحوثين نحو الحوافز المادية متوسطة حيث جاءت في المرتبة الثانية بالنسبة للحوافز وبوسط حسابي بلغ (3.43).
3. كانت استجابة المبحوثين نحو أداء العاملين مرتفعةً وبوسط حسابي بلغ مستوى (4.00).
4. هناك أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي حيث بلغت ($R=0.323$) وكانت الأعلى عند الحوافز المعنوية ($R=0.335$) بينما بلغت عند الحوافز المادية ($R=0.286$).
5. للحوافز المعنوية أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على أداء العاملين في القطاع الصحي حيث بلغت قيمة ($R=0.335$).
6. للحوافز المادية أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على أداء العاملين في القطاع الصحي حيث بلغت قيمة ($R=0.286$).

التوصيات:

في ضوء النتائج التي خلصت إليها الدراسة، تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات، وهي:

1. ربط منح الحوافز فعلياً بمستوى الاداء بحيث يتم التمييز بين العاملين وفقاً لمستوى أدائهم، حيث لا يكون الحافز روتينياً او تلقائياً، مما يشجع العاملين جميعاً على بذل اقصى جهد لتحسين ادائهم .
2. التركيز على التحفيز المعنوي للعاملين في القطاع الصحي، لأهميته في رفع أداء العاملين فيها وخاصة فيما يتعلق بمشاركة الإدارة في المناسبات الإجتماعية المختلفة، بالإضافة الى توجيه الثناء الشفوي والكتابي للعاملين.
3. تعزيز الحوافز المادية للعاملين لأهميتها في رفع أداء العاملين فيها، والتركيز على صرف الحوافز بشكل عادل وحسب الجهد المبذول .

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو بكر، مصطفى (2004): إدارة الموارد البشرية: مدخل تحقيق الميزة التنافسية، مصر، الدار الجامعية.
- إدريس، ثابت والمرسي، جمال (2015): السلوك التنظيمي: نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، مصر، الدار الجامعية
- بلال، محمد (2004) إدارة الموارد البشرية، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.
- الجساسي، عبد الله بن حمد بن محمد (2011): اثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة.
- جودة، عادل (2016): الحوافز ، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، دمشق.
- درّه، عبدالباري (2013): تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
- الشاويش، مصطفى نجيب (2015): إدارة الموارد البشرية- إدارة الأفراد، دار الشروق، عمان.
- الصيرفي، محمد (2006) إدارة الموارد البشرية: المفاهيم والمبادئ، ط1، عمان دار المناهج للنشر والتوزيع.
- العنقودي، يوسف صالح (2006): نظم الحوافز ودورها في رفع مستوى العاملين بكليات العلوم التطبيقية بسلطنة عُمان، رسالة ماجستير غير منشورة، سلطنة عُمان.
- القحطاني ، عبد العزيز سعد (2009): فاعلية الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في سجون المنظمة الشرقية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، قسم العلوم الإدارية.
- اللوزي، موسى، (1995): اتجاهات الأفراد العاملين في المؤسسات الحكومية الأردنية نحو حوافز العمل، مجلة الدراسات الإدارية، عدد (22).
- مخيمر، عبد العزيز وآخرون (2010): قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
- مرعي، محمد (2013) التحفيز المعنوي وكيفية تفعيله في القطاع الحكومي العربي، جامعة دمشق: المعهد العالي للتنمية الإدارية.
- الهيتي، خالد عبد الرحيم (2015): إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- ياغي، محمد عبد الفتاح (2010): تقييم الموظف العام للحوافز في الأجهزة الحكومية الأردنية، عمان.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- AL-Nsour, Marwan (2012), Relationship Between Incentives and Organizational Performance for Employees in the Jordanian Universities, International Journal of Business & Management, Vol. 7 No. 1, pp 78-89.
- Bachrach, D., Powell, B. & Bendoly, E. (2014), Organizational Citizenship Behavior and Performance Evaluations: The Impact of Task Interdependence, Diurnal of Management, , Vol(1) No ,pp 53-563.
- Balmer J. (2017), The Nature and Management of Ethical Corporate Identity: A Commentary on Corporate Identity, Corporate Social Responsibility and Ethics, Journal of Business Ethics, Vol. 1, No.1, pp. 7–15.
- Bergman, M. (2016), The Relationship between Affective and Normative Commitment: Review and Research Agenda, Journal of Organizational Behavior, Vol. 27, No. 5, pp. 645-663.
- Dessler, G. (2002), A Framework for Human Resource Management.(2nded). New Jersey: person education.
- Hofstede, G. (2014), Cultures and Organizations: Software of the Mind, New York: McGraw-Hill U.S.A.,
- Khan, Muhammad Ikhlas, (2012), The Impact of Training & Motivation on Performance of Employees· Business Review –Volume (7) No. (1) pp 89-97.
- Kuvas, B. (2006), Performance Appraisal Satisfaction and Employee Outcomes: Mediating and Moderating Roles of Work Motivation, International Journal of Human Resource Management, Vol. 17, No. (3), pp. 504-522.
- Leopold J. (2002), Human Resource in Organizations, England: person Education.
- Mondy, R. and Noe, r. (2005) Human Resource Management (9thed).New Jersey: Prentice Hall.
- Paul, A., & Anantharaman, R. (2003), Impact of people management practices on organizational performance, International Journal of Human Resource Management, 14(7), pp. 1246-1266.
- Robert, S., Jennifer, T., and Jennifer, C. (2015), Cullen Performance Differences among Four Organizational Commitment Profiles, Journal of Applied Psychology, Vol. 90, No. 6, pp. 1280–1287.
- Sesil, James c.1 (2006) , Sharing Decision- Making and Group Incentives: The Impact on Performance, Economic & Industrial Democracy, Vol. 27 Issue pp587- 607.
- Tebelan, Adriana Elena, (2012), the Impact of Motivation through Leadership on Group Performance, Review of International Comparative Management, Vol. (13), Issue (2) pp 43-81.

"The Impact of incentives on the employees' performance in Health Sector in the Emirate of Abu Dhabi"

Abstract:

This study aimed to explore the impact of incentives on the performance of workers in the health sector in Abu Dhabi Emirate.

The population of the study consisted of workers in the health sector in the Emirate of Abu Dhabi approximately (8000) employees. A random sample was selected from the study population. (450) questionnaires were distributed on the sample of the study, 407 of them were returned to statistical analysis, 96%. The study used the regression coefficient and the (F) test.

The most important results of the study is: moral incentives in the first rank and an average of (3.47). Then physical incentives with an average of (3.43). Employee performance was high, ($R = 4.0$), and positive effect of performance on Incentives ($R=0.323$), the highest in the moral incentives ($R = 0.33$), while the physical incentives ($R = 0.286$).

Based on the results of the study, the study recommended a number of recommendations, including: referring incentive payments effectively to the level of performance so that the distinction between employees according to the level of performance where the incentive is not routine or automatically, and focus on the moral motivation of workers in the health sector in the Emirate of Abu Dhabi, In addition to giving praise and oral and written thanks to the workers, and holding workshops for health sector workers in the Emirate of Abu Dhabi on the importance of incentives and their role in raising the level of performance of workers in the health sector.

Keywords: (incentives, physical incentives, moral incentives, employee performance)