

أثر الحوافز على أداء الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد-19

- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بقسنطينة -

Incentives Impact on Medical Staff Performance during the Covid-19 Pandemic- Case study of Mohamed Boudiaf Hospital in Constantine

ليندة تيموسار*، مخبر اقتصاد المنظمات والتنمية المستدامة، جامعة جيجل (الجزائر)،

linda.timoussarh@univ-jijel.dz

رتيبة بوهالي، مخبر ميكاترونك، جامعة جيجل (الجزائر)، rbouhali@univ-jijel.dz

تاريخ النشر: 2022/09/30

تاريخ القبول: 2022/08/19

تاريخ الاستلام: 2022/05/11

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى اختبار أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد-19 في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بقسنطينة، حيث وزعت استبانة على 46 فرد. توصلت الدراسة إلى تأكيد وجود علاقة ايجابية بين الحوافز وأداء الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، وتوصي بضرورة التزام المستشفى بتقديم المكافآت والحوافز والترقيات حسب مستوى الأداء خاصة خلال فترة الأزمات.

كلمات مفتاحية: حوافز مادية، حوافز معنوية، أداء طاقم طبي، جائحة كورونا (كوفيد-19).

تصنيفات JEL: J24, J45, M52

Abstract:

This study aims to test the impact of material and moral incentives on the medical staff performance during the covid-19 pandemic in Mohamed Boudiaf hospital in Constantine. A questionnaire was distributed to a 46 individuals

The study concluded that there is a positive relationship between incentives and the medical staff performance in the hospital and it recommends the necessity of the hospital institution's commitment to

providing rewards, incentives and promotions, linking with performance especially in the period of crises.

Keywords: Material Incentives, Moral Incentives, Medical Staff Performance, Corona Pandemic (Covid-19).

Jel Classification Codes: J24,J45,M52

1. مقدمة :

إن العنصر البشري لطالما كان من أهم عوامل الانتاج، باعتباره الركيزة الأساسية لنجاح المنظمات، كما أن الاهتمام بالعامل البشري ليس وليد اللحظة بل حظي باهتمام العديد من الباحثين في ادارة الافراد قديما ولازال موضع اهتمام ومحور بحث مهم في العلوم الانسانية حديثا.

إن محاولة فهم المورد البشري واحتياجاته وتلبية متطلباته وكذا البحث في سبل تحسين أداءه خصوصا في المنظمات الصحية من شأنه تحسين مخرجات العملية العلاجية وتحقيق خدمات صحية كفيلة بإنقاذ العديد من الأرواح خصوصا في زمن كثرت فيه الامراض وبرزت فيه العديد من المستجدات الصحية آخرها ظهور جائحة كوفيد-19 التي ألزمت الجميع منازلهم، وأوجبت اتخاذ تدابير الوقاية والتباعد والعزل، في حين كان العاملون في القطاع الصحي في صفوف مواجهة هذا المرض وأصبح شبح الموت يطاردهم والخوف من نقل العدوى لعائلاتهم يؤرقهم، ومن هنا توجهت الوزارة الوصية لاعتماد عنصر التحفيز كإحدى السبل التي من شأنها اشباع الحاجات وجذب الأطقم الطبية لأداء مهامهم، مما يسهم بشكل أو بآخر في تحقيق أهداف المؤسسات الاستشفائية وعلاج المرضى من جهة والعمل على تعويض الطاقم الطبي على مجهوداته وخطر نيل الوباء منه من جهة أخرى.

إن انقاذ الروح البشرية أسمى أهداف المنظمات الصحية، إلا أن تحقيق ذلك مرهونا بقدرات الأطقم الطبية ومهاراتهم ومعارفهم المكتسبة من خلال التعليم والتدريب، إلا أن أداء الفرد مرهون بعدة عوامل؛ وللإشارة فان تحفيز الأفراد احتل مكانا بارزا في نظريات الباحثين ابتداء من نظرية تايلور مروراً بالنظريات الاخرى كمنظريه العلاقات الانسانية التي أكدت على ضرورة الاهتمام بالعامل البشري لتحقيق أهداف المنظمات، وصولا الى النظريات الحديثة التي أكدت على أهمية تحفيز الافراد في زيادة انتاجية المنظمات.

نظرا لمكانة المؤسسات الصحية بما تقدمه من رعاية صحية واستشفائية ووقائية لأفراد المجتمع، وكون نجاحها في أداء مهامها متوقف على أداء العنصر البشري فيها فقد خصصت هذه الدراسة للبحث في التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر الحوافز على أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بقسنطينة خاصة في فترة كوفيد-19؟

يندرج ضمن التساؤل المركزي الأسئلة الفرعية التالية:

– ما المقصود بكل من الحوافز، الأداء والكوفيد-19؟

– هل يتوفر نظام تحفيز يلي رغبات العاملين بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف؟

– ما أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة محل الدراسة في ظل جائحة كوفيد-19؟

1.1 فرضيات الدراسة: من أجل الإجابة على التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية للبحث تم صياغة

الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذات دلالة احصائية بين الحوافز (المادية/ المعنوية) وأداء الطاقم

الطبي في ظل جائحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذات دلالة احصائية بين الحوافز المادية وأداء الطاقم الطبي في ظل

جائحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذات دلالة احصائية بين الحوافز المعنوية وأداء الطاقم الطبي في ظل

جائحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

2.1 أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة لتحقيق عدة أهداف منها:

– التعرف على نظام الحوافز المطبق في مستشفى محمد بوضياف والوقوف على مدى فعاليته؛

– تسليط الضوء على أبرز أنواع التحفيز التي لها تأثير أقوى على أداء العاملين؛

– إمكانية التوصل الى نتائج تكون بمثابة قاعدة لتقديم التفسيرات والتوصيات اللازمة فيما يخص تحسين

أداء العاملين وتوضيح أهمية الحوافز المادية والمعنوية خاصة في فترة الأزمات الصحية والأوبئة.

3.1 أهمية الدراسة: تنبثق أهمية هذه الدراسة من طبيعة وأهمية الموضوع المدروس، حيث أن تحفيز الافراد العاملين عموما وتحفيز الطاقم الطبي على وجه التحديد، موضوع ذو أهمية بالغة ومتجددة خاصة في وقت برزت فيه جائحة كورونا وهددت فيه العديد من الأرواح حيث لا يكاد أي بيت يخلو من فقدان شخص عزيز بسبب هذا الفيروس، إضافة الى أن فهم العلاقة بين متغيري الدراسة (التحفيز والأداء) من شأنه المساهمة في توجيه سلوكات وطاقات الأفراد بما يزيد من مستوى أداءهم، كما تعتبر هذه الدراسة مهمة في تحديد نوع الحوافز التي شأنها الارتقاء بمستوى أداء الطاقم الطبي والعمل على تحديد نظام تحفيزي يساعد على بلوغ الأهداف المرجوة، خاصة أن المؤسسات الاستشفائية تعتبر خط الدفاع الأول ضد هذا الفيروس.

4.1 منهجية الدراسة: اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي لدراسة الظاهرة، وذلك لكونه أكثر المناهج استخداما في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، إضافة الى أنه يناسب الظاهرة موضوع الدراسة؛ حيث تم الرجوع إلى الدراسات السابقة من الكتب، البحوث والدراسات المنشورة على الإنترنت باللغة العربية واللغات الأجنبية والمقالات المنشورة في الدوريات العلمية. أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تم اعتماد دراسة الحالة وتوزيع استبانة على أفراد من الطاقم الطبي للتمكن من دراسة صحة الفرضيات باستخدام الحزمة الاحصائية SPSS الإصدار 21.

5.1 الدراسات السابقة

– دراسة (Lubis & Sari, 2022) بعنوان **The Effect of Incentives and Work Stress on Employee Performance During the Covid-19 Pandemic in PTPN IV Plantation Land**

هدفت هذه الدراسة الى تحديد تأثير الحوافز وضغوط العمل على أداء العاملين خلال جائحة كوفيد-19، تم اجراء الدراسة الميدانية باستخدام الاستبانة الموزعة على عينة شملت 51 مفردة وتحليل البيانات اعتمادا على جملة من الأساليب الإحصائية.

توصلت الدراسة الى مجموعة نتائج، من أبرزها أن للتحفيز تأثير مهم على أداء العاملين.

– دراسة (Alaqeli & Altrahuni, 2019) بعنوان **Impact of incentives On Physicians Performance At Pediatric Hospital in Benghazi**

هدفت الدراسة الى معرفة أثر التحفيز على أداء الأطباء في مستشفى طب الأطفال بينغازي، تم استخدام المنهج الوصفي لبلوغ أهداف البحث واستعمال الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة بلغ حجمها 180 طبيب، كما تم الاعتماد على برنامج تحليل الحزم الإحصائية spss. كشفت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي للحوافز المادية والمعنوية على أداء العمل، وأنه مفتاح أداء الأطباء.

-دراسة (حسن القضاة، 2017) بعنوان: الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على أداء العاملين-دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان- هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة بعمان، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي في الدراسة كما وتم استخدام الاستبانة لجمع البيانات والتي وزعت على عينة مكونة من 120 مفردة. كشفت نتائج الدراسة عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز على الأداء لدى العاملين بالمستشفيات الخاصة في الأردن.

-دراسة (عواد وعودة، 2011)، بعنوان: تأثير الحوافز على العاملين في مشفى نابلس التخصصي هدفت الدراسة الى التعرف على نوعية الحوافز المقدمة في مشفى نابلس التخصصي ومدى رضا العاملين عن نظام الحوافز المتبع، إضافة الى دراسة أهمية الحوافز في رفع مستوى الأداء الوظيفي للعاملين، اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي في الدراسة والاستبانة التي تم توزيعها على 78 مفردة في الدراسة الميدانية والتي خضعت للمعالجة بواسطة برنامج spss. توصلت الدراسة الى جملة من النتائج أبرزها عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة للحوافز المادية والمعنوية على أداء العاملين في مشفى نابلس التخصصي.

2. الإطار النظري للحوافز

1.2 مفهوم الحوافز:

على المنظمات الامام بمنظومة الاحتياجات والدوافع التي تحكم كل فرد، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية لكل عامل واختيار الحوافز المناسبة. (القضاة، 2017، صفحة 421)، كما عرفت الحوافز بأنها: "مجموعة المؤثرات التي تدفع العاملين أينما كان موقعهم نحو بذل جهد أكبر للإقبال على تنفيذ مهامهم بجد وكفاءة، لرفع مستوى العمل كما ونوعاً". (جودة، 2016، صفحة 5)، ومن جهة أخرى تعرف الحوافز بأنها عبارة عن مكافآت نقدية أو غير نقدية يتم تقديمها للعاملين واستخدامها قصد زيادة دوافعهم للعمل، فهي تعتبر عوامل اقناع خارجية تزيد من دافعية الفرد وتوجهه بشكل إيجابي نحو أداء العمل بجدية أكبر بغية مطابقة الأداء الفعلي مع الأداء المطلوب. (Nkereuwem, 2021, p. 3) واتفقت جل التعاريف على أن الحوافز جملة من الوسائل والمكافآت التي تقدم لكل عامل في المنظمة.

2.2 أنواع الحوافز

للحوافز عدة تصنيفات تميل الى التداخل، حيث تم تقسيمها مراعاة للفروق الفردية بين العاملين، فلا يمكن استخدام نفس الحافز لكل الأفراد (Alfandi & Alkawsawneh, 2014, p. 330). وعليه سنستعرض في بحثنا هذا النوع الأكثر ارتباطا بموضوع الدراسة والمتمثل في الحوافز الإيجابية، التي تعتبر طرق تؤثر إيجابيا على سلوك الأفراد من خلال اشباع حاجاتهم، كوعد الموظفين بمكافآت مالية في حالة وصولهم مرحلة معينة من درجة الكفاءة في الأداء، وتنقسم الحوافز الإيجابية الى نوعين أساسيين هما:

– **الحوافز المادية:** يضم هذا النوع من الحوافز، الأجور، العلاوات السنوية، المكافآت، المشاركة في الأرباح، التعويضات على أساس الساعات أو الأيام أو الأسبوع أو السنوات نتيجة العمل الإضافي، وتضم كذلك الزيادة المدفوعة على أساس الأداء.

– **الحوافز المعنوية:** تشمل كل من الترقية، وتقدير جهود الموظفين، ومشاركة الموظفين في الإدارة وضمنا الاستقرار. (Al-Shehri, 2019, p. 363)

3. الإطار النظري للأداء

1.3 مفهوم الأداء:

يعتبر الأداء من المفاهيم التي حظيت باهتمام الباحثين لأهميته على مستوى الفرد والمنظمة على حد سواء؛ وللأداء مرادفات لغوية كثيرة منها (إتمام، إنجاز، وتحقيق، تنفيذ، وعمل وفاعلية وقيام ومباشرة) (Shields, 2009, p. 34) أما من المنظور الاصطلاحي فقد أوضح (BOURGUIGNON) أن الأداء في مجال الإدارة مفهوم غامض ومتعدد المعاني، صحيح أنه مصطلح يستخدم على نطاق واسع إلا أنه لا يوجد اجماع حول تعريف معين له (RHERIB , 2021, p. 188) وتأسيسا على هذا حري بنا التطرق الى عدد من التعاريف المتداولة نذكر منها:

يعرف الأداء بأنه "انعكاس لكيفية استخدام المنظمة للموارد البشرية والمالية واستغلالها بكفاءة وفعالية بصورة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها". (الذبياني، 2020، صفحة 53)، كما أن الأداء ينتج عن تفاعل عدة عوامل أهمها: ظروف العمل والمعدات والمواد والتعليم والإشراف، بالإضافة إلى السياسات وتصميم المنظمة والتدريب والإمكانات أو القدرة على أداء العمل، وكذا إدراك الدور أو المهمة والدافعية الفردية، ومن خلال تفاعل هذه العوامل فيما بينها يتحدد مستوى الأداء، بالإضافة إلى تهيئة المناخ البيئي للعمل وتوفير الإمكانيات للإنجاز، حيث 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. (بن مارني، 2019، صفحة 124)

2.3 أداء العاملين:

حظي مفهوم أداء العاملين أو الأداء الوظيفي باهتمام العديد من الباحثين (Bushara, Küçükaltan, & Erdem, 2017, p. 177) حيث عرف بأنه مختلف الإجراءات التي ينخرط فيها الأفراد في العمل والتي تساهم في تحقيق الأهداف التنظيمية (Dishop & Good, 2021, p. 603)، وهو الأهداف التي تسعى المنظمة لبلوغها من خلال موظفيها، ويتم قياسه وفق أبعاد معينة هي:

— مقدار الجهد: يقصد به مقدار الطاقة الجسدية أو العقلية التي يقضيها الفرد في فترة زمنية محددة في العمل بالإضافة الى السرعة في الأداء.

— **جودة الجهد:** يقصد به مستوى جودة العمل المنجز ودرجة مطابقة بينه وبين المعايير المحددة ودرجة الأداء الخالي من الأخطاء.

— **طريقة الأداء:** هي الطريقة التي تتم بها أداء واجبات العمل.

— **المعرفة والالتزام بمتطلبات الوظيفة:** وتشمل المعرفة النظرية والفنية، والمهارة المهنية، والمعرفة العامة عن الوظيفة والمجالات المرتبطة بها، أما الالتزام فيشمل: الجدية في العمل، والقدرة على تحمل المسؤولية، وإنجاز الأعمال في مواعيدها، والالتزام بالدوام ومدى الحاجة للإشراف. (Alfandi & Alkawsawneh, 2014, p. 332)

4. نبذة عن جائحة كوفيد-19:

مرض كوفيد-19 هو مرض معدٍ يسببه الفيروس التاجي المعروف باسم (SARS-CoV-2) وقد تم اكتشاف هذا الفيروس المستجد لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، في مدينة يوهان بجمهورية الصين الشعبية، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي والتي تشمل أعراض الحمى والسعال وضيق التنفس، وفي الحالات الأكثر شدة يمكن أن تسبب العدوى التهاب رئوي أو صعوبات في التنفس (موسى و شرع، 2021، صفحة 275)، حيث تسبب هذا الفيروس في أزمة غير مسبوقه من حيث الآثار الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وعلى رأسها الآثار الصحية التي خلفت العديد من الضحايا. (Boiral, Brotherton , Rivaud, & Guillaumie, 2021, p. 1)

في الجزائر ، ظهرت أزمة كوفيد-19 لأول مرة في 25 فيفري 2020، عندما سُخِصت أول حالة بمتلازمة تنفسية حادة عند جالية إيطالي (مهني و موسي، 2021، صفحة 674)، ومنذ ذلك الحين تفشت هذه الجائحة وتزايد عدد الحالات بشكل رهيب، مما أجبر النظام الصحي الجزائري البحث عن شتى السبل القادرة على مواجهة هذه الجائحة أو حتى التخفيف من آثارها باعتبار أن حل القضاء النهائي عليها لازال مجهولاً؛ ومما تجدر الإشارة اليه هو فداحة تأثير هذا الوباء على الأنظمة الصحية في العالم، خاصة دول أوروبا وأمريكا وحتى الصين، فرغم ما تشهده هذا الدول من تطور في شتى المجالات وحصرها في المجال الصحي أين تتميز بفرق طبية عالية الكفاءة والموارد الطبية الحديثة، الا ان هذه الأخيرة ذهبت مهبط

الريح عند مواجهتها لهذا الوباء، فكيف يكون الحال في مناطق دول العالم الثالث التي تعاني من أنظمة صحية هشة!

5. الإطار المنهجي للدراسة

1.5 مجتمع وعينة البحث

تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء الطاقم الطبي للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بقسنطينة والبالغ عددهم 311 مفردة مقسمة بـ 41 طبيب و 270 من أعضاء شبه الطبي (ممرضين ومساعدتي تمريض)، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة حجمها 46 عاملاً.

- أداة البحث

من أجل الوصول لأهداف الدراسة، تم اعتماد الاستبانة كأداة لجمع البيانات، أين تم توزيع 46 استبانة واسترداد 37 استبانة صالحة للدراسة، حيث تم ذلك في ظروف الحجر الصحي واستمرارية التخوف من انتقال العدوى حتى في الأوراق.

- أساليب المعالجة الإحصائية

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في أداة الدراسة، والمكون من 5 فئات تعبر عن درجة الموافقة في إجابات المبحوثين والجدول الموالي يبين طول كل فئة (الطبعاني، 2007، صفحة 99).

الجدول رقم(01): طول فئات سلم ليكرت الخماسي

الرأي	الفئة
ضعيف جداً	[1.79-1.00]
ضعيف	[2.59-1.80]
متوسط	[3.39-2.60]
مرتفع	[4.19-3.40]
مرتفع جداً	[5.00-4.25]

المصدر: من اعداد الباحثين.

تم استخدام برنامج spssv21 للمعالجة الإحصائية للبيانات، وقد تم الاستعانة بحزمة من الأساليب الإحصائية المتمثلة في: معامل ألفا كرونباخ، التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، وتحليل الانحدار الخطي (البسيط والمتعدد).

2.5 اختبار ثبات الدراسة:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، استخدمت الباحثان معامل ارتباط ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) لحساب معاملات الموثوقية لأداة الدراسة، حيث تميزت أداة دراستنا بدرجة ثبات 0.917 وهي درجة عالية لثبات الاستبانة. والجدول أدناه يوضح معاملات الثبات لمقياس الحوافز وأداء الطاقم الطبي، وللاستبانة ككل.

الجدول(02): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

مستوى القياس		معامل الثبات ألفا كرونباخ		عدد الفقرات		أبعاد الاستبانة	
جيد	جيد	0.874	0.931	10	20	الحوافز المادية	الحوافز
جيد		0.894		10		الحوافز المعنوية	
جيد		0.669		12		أداء الطاقم الطبي	
جيد		0.917		32		أبعاد الاستبانة ككل	

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spssv21.

يبين الجدول أعلاه أن مجالات الدراسة تتمتع بقيم اتساق داخلي بدرجة عالية، حيث بلغت للأداة ككل 0.917 أي 91.7% وتراوح قيم الثبات ما بين 0.669 كحد أدنى و 0.931 كحد أعلى، وتدل مؤشرات ألفا كرونباخ أعلاه على تمتع أداة الدراسة بمعامل ثبات عالي وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة.

3.5 المعالجة الإحصائية وتحليل الاستبانة:

1.3.5 تحليل وتفسير البيانات الشخصية:

يتضح من خلال تحليل بيانات الاستبانة أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم اناث، حيث بلغت نسبتهم 64.9%، بينما الذكور نسبة 35.1% ضمن حجم عينة مقدر بـ 37 مفردة؛ وهذا هو الغالب في جميع المستشفيات، ومرد ذلك أن نسبة الإناث في المجتمع أكبر وكذا نسبة نجاحهن واطمام التعليم أكبر.

بالنسبة للعمر نجد أن غالبية أفراد العينة أعمارهم تنحصر بين 30 و40 سنة بنسبة 54.1%، بما يعادل 20 مفردة من أصل 37، تليها مباشرة فئة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة بنسبة 24.3% بحجم عينة بلغ 09 مفردات، هذا وتأتي فئة الكهول الذين أعمارهم بين 40 و50 سنة بنسبة لا بأس بها بلغت 21.6%، بما يعادل 08 مستجوبين، في حين لم تتضمن العينة أي من المبحوثين الذين تفوق أعمارهم 50 سنة وهذا راجع الى أن العمل في المستشفيات يعتبر من الأعمال الشاقة مما يدفع بمن كان سنهم كبيرا إلى التقاعد المبكر، كما أن نسبة من هم أقل من 30 سنة قليلة وذلك لأن الأطباء يتخرجون وقد قاربوا سن الثلاثين وليس كل متخرج يجد وظيفة في السنوات الأولى.

بالنسبة لبعد الوظيفة نلاحظ أن عدد الأطباء المختصين يتساوى مع ممرضي الصحة العمومية بما مقداره 27% وهو ما يعكس وجود تخصصات كثيرة للأطباء أما بالنسبة للمرضيين فهو حال أغلب المستشفيات التي توظف العديد منهم وهذا راجع لطبيعة عملهم الذي تحتاجه معظم المؤسسات الاستشفائية، في المرتبة الثانية احتلت فئة الأطباء العامين المرتبة الثانية بنسبة 24.3% والتي تعكس حجم عينة مقدر بـ 09 مفردات من حجم العينة الكلي، تليها في المرتبة الثالثة فئة مساعد ممرض الصحة العمومية بنسبة 16.2% بما يعادل 06 مفردات، في حين احتلت فئة ممرضة توليد (قابلة) المرتبة الأخيرة بنسبة 5.4% وهو راجع الى أن هذه الفئة لا نجد لها في كل الأقسام وإنما تندرج غالبا ضمن قسم التوليد فقط.

بالنسبة للقسم الذي يعمل فيه المستجوبون نلاحظ أن الفئة ذات النسبة الأكبر كانت مدرجة في خانة "أخرى" وهم الطاقم الطبي العامل في أقسام متفرقة منها قسم الأشعة، طب الأسنان، التشريح المرضي وغيرها والذين بلغت نسبته الى أكثر من 37% وهذا راجع الى كثرة أقسام المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، تليها مباشرة فئة الطاقم الطبي العامل بمصلحة الأمراض المعدية بنسبة 18.9% بتكرار مقدر بـ 07 مفردات وهذا مرده الى تواجد العديد من أعضاء الطاقم الطبي في ميدان العمل في فترة كوفيد-19 ، في حين جاءت فئة العاملين في قسم الاستعجالات في المرتبة الثانية بنسبة 13.5% بتكرار بلغ 05 مفردات وهذا مرده الى أن هذا القسم كثير العمل ويتطلب تواجد دائم للطاقم الطبي لما يستدعيه من حالات علاجية طارئة؛ المرتبة الثالثة كانت من نصيب الطاقم الطبي العامل بقسم التوليد بما نسبته

10.8% وتكرار مقدر بـ 04 مفردات، تليها مباشرة فئة العاملين بقسم الجراحة والطايم الطبي العامل بقسم الأنف، الأذن والحنجرة وقسم الأطفال في المرتبتين الأخيرتين بنسبة 8.1% و 5.4% على الترتيب.

2.3.5 وصف إجابات أفراد عينة الدراسة على بنود فقرات محور الحوافز:

الجدول أسفله يبين نتائج المعالجة الاحصائية لمحور الحوافز.

الجدول رقم (03): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الحوافز

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب العبارة
Q1	راتبي هو أهم شيء أحصل عليه من عملي	3.78	0.821	مرتفعة	1
Q2	الأجر يتناسب مع ما أبذله من جهد في العمل	2.40	1.039	ضعيفة	5
Q3	ما أحصل عليه من مقابل مادي يكفي لسد كل حاجتي وحاجات أسرتي	2.37	1.089	ضعيفة	6
Q4	يتناسب راتبي مع مؤهلاتي العلمية	2.35	1.110	ضعيفة	8
Q5	تمنحني ادارة المستشفى مكافآت مالية نتيجة قيامي بساعات اضافية في العمل	2.35	1.316	ضعيفة	9
Q6	المكافآت التي تمنحها المستشفى تشجعني على بذل المزيد من الجهد والمثابرة للحصول عليها	2.78	1.356	متوسطة	4
Q7	توزع المكافآت على من يستحقها	2.37	1.163	ضعيفة	7
Q8	تمنح المستشفى اجازات دون انقطاع الراتب	3.29	1.198	متوسطة	2
Q9	المكافآت الممنوحة في كوفيد-19 تناسب خطورة الوضع	2.10	1.074	ضعيفة	10
Q10	توفر إدارة المستشفى مستلزمات الوقاية من عدوى الأمراض	2.81	1.265	متوسطة	3
	الحوافز المادية	2.67	0.788	متوسطة	
Q11	عملي في المستشفى يوفر لي الشعور بالأمن والاستقرار	2.54	1.168	ضعيفة	8
Q12	يشارك الطاقم الطبي في اتخاذ القرارات التي تتعلق بأقسامهم	3.18	1.126	متوسطة	4
Q13	تتيح إدارة المستشفى المشاركة في ملتقيات علمية وتدريبية	3.00	1.290	متوسطة	5
Q14	تقوم إدارة المستشفى بترقية الموظفين نتيجة للأداء المتميز	2.51	1.169	ضعيفة	9
Q15	توفر المستشفى الأمن والاستقرار الوظيفي مما يجعل مكان	2.54	1.144	ضعيفة	7

				العمل مناسب لإنجاز المهام الوظيفية	
3	متوسطة	1.120	3.37	التقدير والاحترام من الرؤساء أساسي لتشجيعي للعمل	Q16
10	ضعيفة	1.115	2.24	يقيم المستشفى حفلات لتكريم المتميزين في أداء العمل	Q17
1	مرتفعة	1.036	3.62	عملي في المستشفى يعطيني مقدار من التميز في المجتمع	Q18
2	مرتفعة	1.095	3.48	أتلقي عبارات الشكر والثناء عند أدائي لعملي على أكمل وجه خصوصا في فترة كوفيد-19	Q19
6	متوسطة	1.401	2.62	يحض المصابين من الطاقم الطبي بعناية خاصة عند الاصابة في فترة كوفيد-19	Q20
	متوسطة	0.844	2.91	الحوافز المعنوية	
	متوسطة	0.768	2.78	محور الحوافز	

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spssv21.

يوضح الجدول أعلاه، نتائج التحليل الاحصائي لفقرات بُعدي المتغير المستقل (الحوافز) حيث:

- بعد الحوافز المادية: يظهر من الجدول أعلاه أن الفقرة رقم 01 احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.78) وانحراف معياري (0.821) وهذا يدل على أن الراتب الشهري هو الهدف الأول من عمل الطاقم الطبي حسب آراء الباحثين، وهذا مرده أن الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ينظر الى الطب كوظيفة وليس مهنة، في حين احتلت الفقرة رقم 09 المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.10) وانحراف معياري (1.074)، وهذا مرده أن الخطر المحدق بالطاقم الطبي من جراء عمله ضمن جائحة مميتة لا يمكن تمييزه بأي مكافأة، كما تبين من خلال الجدول أن المتوسط العام لعبارات متغير الحوافز المادية قد بلغ (2.67) وانحراف معياري (0.788) بمستوى متوسط، وبشكل عام يتبين أن مستوى الحوافز المادية في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بولاية قسنطينة من وجهة نظر العينة المدروسة كان متوسطا، وهذا يعكس تشتت إجابات الباحثين وعدم اجماعهم على إجابة واحدة ما أسهم في حيازة الحوافز المادية على المستوى المتوسط، إضافة الى أن الرواتب التي يتقاضاها أعضاء الطاقم الطبي غير كافية لسد حاجياتهم حسب آراء العينة المدروسة، كما أن السبب يعود إلى أن نظام المكافآت ضعيف مقارنة بخطورة الوضع القائم اثر جائحة كوفيد-19 وذلك وفقا لقناعات أفراد العينة، خاصة أن المكافآت

لا يتم صيغها في حساباتهم في الوقت المحدد وغالبا ما يتم التأخر في تقاضيتها وهذا ما أسفرت عليه نتائج الجدول.

- **بعد الحوافز المعنوية:** يظهر من خلال الجدول السابق أن الفقرة رقم 18 احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.62) وانحراف معياري (1.036) وهذا يدل على أن الطاقم الطبي يحظى بنوع من الاحترام في المجتمع نتيجة المهنة النبيلة التي يمارسها خصوصا في ظل كوفيد-19، وهو ما يشكل حافزا معنويا يؤثر على الدافعية للعمل، من جانب آخر احتلت الفقرة رقم 17 المرتبة الأخيرة من بين عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي (2.24) وانحراف معياري (1.115)، كما يظهر الجدول أن المتوسط العام لعبارات متغير الحوافز المعنوية قد بلغ 2.91 وانحراف معياري (0.844) بمستوى متوسط، وبشكل عام يتبين أن مستوى الحوافز المعنوية (سواء من التقدير والثناء، الإشراف، الشعور بالأمن والاستقرار، الترقية وغيرها) في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة متوسطا، حيث السبب يعود من وجهة نظر المستجوبين إلى عدم اهتمام المستشفى بتقديم الأوسمة والثناء والقيام بمبادرات التكريم، إضافة إلى أن الدافعية للعمل في ظل جائحة كوفيد-19 قلت خاصة في فترات ذروة الجائحة وارتفاع حصيلة الموتى.

بصورة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لمحور الحوافز ككل بلغ (2.78) والذي تميز بانحراف معياري (0.768)، السبب الذي أدى إلى حيازة هذا المحور على مستوى إجابة متوسط.

3.3.5 وصف إجابات أفراد عينة الدراسة على بنود فقرات محور أداء الطاقم الطبي:

يبين الجدول رقم (5) أدناه نتائج التحليل الاحصائي لمتغير الأداء حيث تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي العام لمتغير الأداء بلغ (3.70) ما يقابل درجة موافقة مرتفعة حسب سلم ليكرت. في حين بلغ الانحراف المعياري (0.340) ما يدل على تناسق وتقارب إجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه هذا المتغير.

كما يلاحظ عدم وجود تفاوت كبير في اجابات الفئة المشمولة بالدراسة تجاه فقرات هذا المتغير، حيث أن المتوسطات الحسابية لمعظم الفقرات بلغت قيمة أكبر من (3.40)، ما يعني وقوع أغلب الفقرات في منطقة موافق على سلم ليكرت. وفي هذا الاطار، احتلت الفقرات رقم 02، 10 و 11 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري يقدر بـ (0.524) وهذا يدل على اجماع الباحثين على

قدرتهم على التعامل مع الحالات الطارئة والتزامهم بالضمير المهني عند أدائهم لواجبه وإيلائهم أهمية كافية لتتبع حالات المرضى والسعي لشفايتهم؛ من جهة أخرى احتلت الفقرة رقم 06 المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي ضعيف يقدر ب(2.48) وانحراف معياري (1.121) مما يدل على عدم إجماع الباحثين على إجابة واحدة في ما يخص هذه الفقرة على اعتبار أن العلاوات المقدمة لا تمنح حسب الأداء حسب آراء العينة. الجدول رقم(04): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير أداء الطاقم الطبي.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب العبارة
Q1	لدي المعرفة الكافية عن كيفية أدائي لمهامي	3.94	0.574	مرتفعة	2
Q2	لدي القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة في العمل	3.94	0.524	مرتفعة	1
Q3	رئيسي المباشر راضي عن مستوى أدائي لعملي	3.64	0.823	مرتفعة	8
Q4	أشعر بالرضا عن مستوى أدائي لعملي	3.89	0.809	مرتفعة	5
Q5	أطور معارفي ومهاراتي لمسيرة الجديد في مجال الطب	3.89	0.515	مرتفعة	3
Q6	تمنح العلاوات حسب الأداء المقدم من كل موظف	2.48	1.121	ضعيفة	10
Q7	أعمل بجدية أكبر في فترة كورونا	3.78	0.672	مرتفعة	7
Q8	أنهي العمل المطلوب حتى ولو تطلب المزيد من الجهد والوقت	3.81	0.739	مرتفعة	6
Q9	التزم بالإجراءات المطلوبة مني في تنفيذ واجباتي حسب القوانين والأنظمة والتعليمات	3.89	0.698	مرتفعة	4
Q10	ألتزم بالضمير المهني وعدم الاستسلام في العلاج لآخر لحظة	3.94	0.524	مرتفعة	1
Q11	أولي المرضى أهمية كافية بتتبع تطور حالاتهم والسعي لشفايتهم	3.94	0.524	مرتفعة	1
Q12	أبقى على اتصال بالمستشفى لتتبع الحالات حتى في فترة العطل	3.21	0.975	متوسطة	9
	محور أداء الطاقم الطبي	3.70	0.340	مرتفعة	

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spssv21.

تشير النتائج السابقة عموماً، الى أن أغلبية أفراد العينة كان لديهم توجه إيجابي نحو فقرات متغير الأداء وبشكل عام يتبين أن مستوى أداء الطاقم الطبي في مؤسسة الدراسة مرتفعاً، وهو ما يدل على كفاءة أداء الطاقم الطبي المدروس وقدرته على التعامل مع الحالات التي تعرض عليه.

4.5 اختبار فرضيات الدراسة

1.4.5 عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية: تنص هذه الفرضية على ما يلي:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين الحوافز (المادية/ المعنوية) وأداء الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بولاية قسنطينة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

ولفحص هذه الفرضية تم استخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد كما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم(05): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للحوافز على أداء الطاقم الطبي بمؤسسة الدراسة

Sig	F	R-deux	R
0.049	3.305	0.163	0.403

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spssv21 .

تظهر نتائج التحليل الإحصائي وفقا للجدول أعلاه، عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين أبعاد الحوافز مجتمعة وأداء الطاقم الطبي، إذ بلغ معامل الارتباط $R(0.403)$ وهو ما يدل على وجود علاقة طردية مقبولة بين المتغيرين. كما وقد بلغ معامل التحديد $R^2(0.163)$ وهو ما يعني أن 16.3% من التغير في مستوى أداء الطاقم الطبي، هو ناتج عن التغير في بعدي الحوافز مجتمعة أما النسبة الباقية فهي تعود إلى عوامل أخرى، كما نلاحظ أن قيمة F قدرت (3.305) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ مما يؤكد بشكل واضح أن الحوافز المادية والمعنوية لها تأثير معنوي على أداء الطاقم الطبي من قبل العينة المدروسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تُقر بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة. وفي هذا الصدد نقول بأن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج أغلب الدراسات السابقة المشار إليها سابقا والتي تنص على وجود أثر إيجابي بين متغير الحوافز المادية والمعنوية والأداء الوظيفي وتتعارض مع دراسة (عواد وعودة، 2011).

2.4.5 عرض وتفسير النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الفرعية الأولى: والتي تنص على ما يلي:

H_{01} : لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين الحوافز المادية وأداء الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بولاية قسنطينة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

من خلال الجدول أدناه، يتبين لنا أن مستوى دلالة T بلغ (0.068) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وعليه عدم وجود أي تأثير معنوي لمتغير الحوافز المادية على أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، ويمكن تفسير هذا الأمر، بوجود عوامل أخرى أكثر تأثير في ظل الجائحة، ولعل أهم الأسباب التي أدت الى هذه النتيجة أن نظام الحوافز المادية المطبق في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة خلال هذه الجائحة غير كافي للتأثير على أداء الطاقم الطبي وتأسيسا على هذا نقبل الفرضية الصفرية الأولى، وهذه النتيجة تتفق مع النتيجة المتوصل اليها في دراسة (عواد وعودة، 2011) الا أنها تختلف مع نتائج باقي الدراسات السابقة وقد يعزى السبب الى الاختلاف في طبيعة عينات الدراسة، إضافة الى اختلاف نظام صرف الحوافز المادية في المناطق الجغرافية للدراسات، فهذه الدراسة أجريت في الجزائر في حين باقي الدراسات أجريت في بلدان أجنبية وعربية.

الجدول رقم (06): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للحوافز المادية على أداء الطاقم الطبي بمؤسسة

الدراسة

مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	المعاملات النمطية	المعاملات غير النمطية		النموذج
		Beta	الخطأ المعياري	B	
0.000	17.368	-	0.193	3.351	ثابت constante
0.068	1.885	0.304	0.070	0.131	الحوافز المادية

$$R=0.304 \quad R\text{-deux}=0.092 \quad F=3.554$$

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

3.4.5 عرض وتفسير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية: والتي تنص على ما يلي:

H02: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين الحوافز المعنوية وأداء الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية

محمد بوضياف بولاية قسنطينة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول رقم (07): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للحوافز المعنوية على أداء الطاقم الطبي بمؤسسة الدراسة

مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	المعاملات النمطية	المعاملات غير النمطية		النموذج
		Beta	الخطأ المعياري	B	
0.000	17.079	-	0.189	3.227	ثابت constante
0.013	2.607	0.403	0.062	0.163	الحوافز المعنوية

R=0.403 R-deux=0.163 F=6.797

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

أظهرت النتائج من خلال الجدول أعلاه وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للحوافز المادية على أداء الطاقم الطبي، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.403) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد R-deux قدر بـ (0.163) أي أن ما قيمته 0.163 من المتغيرات في أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة محل الدراسة ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بالحوافز المعنوية. كما أظهرت النتائج معنوية قيمة ميل الانحدار حيث بلغت (0.163) وهذا يشير إلى الأثر الإيجابي بين المتغير المستقل والتابع، أي كل زيادة في قيمة الحوافز المعنوية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة أداء الطاقم الطبي بنسبة (0.163) بالإضافة إلى أن قيمة Beta تساوي (0.403) وهي تعبر عن معامل الانحدار الموجب، أي وجود علاقة إيجابية بين الحوافز المعنوية وأداء الطاقم الطبي، ومستوى المعنوية أقل من (0.05) كما نلاحظ أن قيمة F قدرت بـ (6.767) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد بشكل واضح أن الحوافز المعنوية لها أثر معنوي على أداء الطاقم الطبي من قبل العينة المدروسة، بالتالي فإن الفرضية الصفرية مرفوضة ونقبل بذلك الفرضية البديلة وهو ما يتفق مع أغلب الدراسات المستعرضة سابقاً.

6. خاتمة:

سلطت هذه الدراسة الضوء على الأثر الذي تعكسه الحوافز على أداء الطاقم الطبي بالمؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كوفيد-19 وهي مرحلة حساسة تحتاج للدراسة والتمعن، باعتبار أن التحفيز

الفعال من شأنه الارتقاء بالأداء وهو ما أثبتته الدراسات السابقة، أما دراستنا فتوصلت الى الاستنتاجات التالية:

- يتبنى مستشفى محمد بوضياف الحوافز المعنوية من ترقية وتوفير الأمن والاستقرار لطاقمها الطبي والسماح لهم بالمشاركة في عمليات اتخاذ القرار في ظل جائحة كوفيد-19؛

- يوجد نقص في اعتماد نظام الحوافز المادية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وهو الأمر الذي يفسر نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الأولى، وهذا مرده وجود منحة استثنائية للطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد-19 الا أنه لم يتم صبها في حساباتهم في الأوقات المحددة مما أثار نوع من الفتور لديهم بدلا من الحافز؛

- تتفاوت نسب الحوافز المقدمة للطاقم الطبي من جراء عمله في فترة الجائحة الا أن هذه الحوافز لا تصرف حسب الأداء المقدم وانما حسب النقط الاستدلالية للطاقم.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز على أداء الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف قسنطينة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز المادية على أداء الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف قسنطينة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز المعنوية على أداء الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف قسنطينة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

وبناء على النتائج التي توصلنا اليها، ارتأينا تقديم المقترحات التالية:

- ربط الحوافز فعليا بمستوى الأداء بحيث يتم التمييز بين أعضاء الطاقم الطبي وفقا لمستوى أدائهم وليس شهاداتهم، مما يشجعهم على تقديم الأفضل خاصة وأن حياتهم وحيات عائلاتهم رهينة العدوى والأمراض؛

- التركيز على التحفيز المعنوي خاصة مع كوفيد-19 لما له من تأثير إيجابي على أداء الطاقم الطبي؛

- تبني نظام حوافز مادية جديد وفعال، وربط صرف الحوافز بالأداء وضرورة صب المنح المخصصة للطاقم الطبي إثر العمل في ظل جائحة كوفيد-19 في أوقاتها المحددة وعدم إفقادها أهميتها.

7. قائمة المراجع:

1.7 قائمة المراجع العربية

أشواق مهني، و سهام موسى. (نوفمبر، 2021). أثر الحوافز على ادارة الأزمة في ظل جائحة كورونا- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية طولقة-. وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 16 (03)، 660-684.

حسن أحمد الطبعاني. (2007). التدريب مفهومه وفعالتيه. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

حسن صالح القضاة. (2017). الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على أداء العاملين-دراسة تطبيقية على

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

رضا موسى، و يوسف شرع. (2021). المسؤولية الاجتماعية للشركات الصناعية كآلية لتجاوز تحديات

جائحة كورونا (عرض تجارب بعض الشركات الدولية). مجلة اضافات اقتصادية، 05 (02)،

269-288.

عادل جودة. (2016). الحوافز. القاهرة: المنظمة العربية للعلوم الادارية.

منى سليمان الذيباني. (2020). الرشاقة التنظيمية مدخل لتحسين الأداء المؤسسي بالمدارس الثانوية في

المملكة العربية السعودية-تصور مقترح-. مجلة كلية التربية، 33-84.

نور بن ماريني. (2019). "أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي". المجلة

العربية للنشر العلمي(12)، 117-140.

2.7 قائمة المراجع الأجنبية

Alfandi, A. M., & Alkawsawneh, M. S. (2014). The Role of the Incentives and Reward System in Enhancing Employee's Performance "A Case of Jordanian Travel and Tourism Institutions". *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4(4), 326-341.

Al-Shehri, R. H. (2019). The Impact of Incentives on Job Performance- An Empirical Study on Khamis Mushayt Community College- King

Khalid University. *Global Journal of Economics and Business*, 7(3), 395-371.

- Boiral, O., Brotherton, M.-C., Rivaud, L., & Guillaumie, L. (2021). Organizations' Management of the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of Business Articles. *Sustainability*, 1-20.
- Bushara, m., Küçükaltan, E. G., & Erdem, S. (2017). The Impact of Performance Management Behaviors On Employee Performance. *Jornal Of Economic Sciences*, 18(2), 175-190.
- Dishop, C., & Good, V. (2021). A dynamic system of job performance with goals and leadership changes as shocks. *Journal of Business Research*, 602-613.
- Nkereuwem, A. (2021). The Role of Incentives on the Performance of Health Workers in a Public Sector Organization in Abuja, Nigeria. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Administrasi Publik*, 11(1), 1-14.
- RHERIB, N. (2021). Le pilotage de la performance globale de l'entreprise et le Balanced Scorecard : Une revue de littérature. *Revue Internationale du Chercheur*, 2(1), 185-205.
- Shields, J. (2009). *Managing Employee Performance and Reward: Concepts, Practices, Strategies*. london, british: Cambridge university.