

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تأثير الحوافز على أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية

فداء عبد الفتاح عودة أبو داود

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

2023م - 1444هـ

تأثيرُ الحوافزِ على أداءِ المُمرضين في المستشفياتِ الفلسطينيةِ

إعداد:

فداء عبد الفتاح عودة أبو داود

بكالوريوس رياضيات - جامعة بيت لحم - فلسطين.

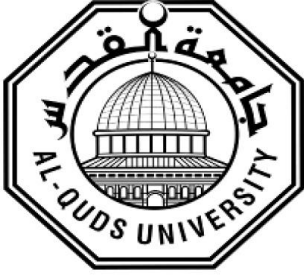
المُشرف: د. أحمد حرز الله.

قُدِّمت هذه الرسالةُ استكمالاً لمتطلباتِ الحصولِ على درجةِ الماجستير في

إدارة الأعمال - دائرة الأعمال / كلية الأعمال والاقتصاد - جامعة القدس.

فلسطين.

1444 هـ / 2023 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج ماجستير إدارة الأعمال

إجازة الرسالة




تأثير الحوافز على أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية

اسم الطالب: فداء عبد الفتاح عوده ابوداود

الرقم الجامعي: 21511821

المشرف: د. أحمد حرز الله

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 14 / 06 / 2023 م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

- | | | |
|--|------------------|-----------------------|
| التوقيع:  | د. أحمد حرز الله | 1-رئيس لجنة المناقشة: |
| التوقيع:  | د. سلوى برغوثي | 2-ممتحنا داخلياً: |
| التوقيع:  | د. سمير الجمل | 3-ممتحنا خارجياً: |

القدس - فلسطين

1444 هـ / 2023

الإهداء

إلى قُذوتي داعمي الأول أبي.

إلى الحنونةِ الداعمةِ الأبديةِ جنّتي أُمي الحنونةِ.

إلى السندِ أخواتي وإخوتي.

إلى رفيقِ الدربِ وحبیبِ العمرِ زوجي الغالي.

إلى صغيري فلذة كبدِي وأغلى من عيوني ابني الغالي "تيم".

إلى كلِّ مَنْ ساعدني بكلمةٍ، فكرةٍ أو معلومةٍ، شكراً.

الباحثة: فداء عبد الفتاح أبو داود.

إقرار

أقرُّ أنا مُعدَّةُ الرسالة بأنَّها قُدِّمَتْ لجامعةِ القدس لنيلِ درجةِ الماجستير، وأنَّها نتيجةُ أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمَّت الإشارةُ إليه حيثما وُرِدَ، وأنَّ هذه الرسالة أو أي جزءٍ منها، لم يُقدِّم لنيلِ أيِّ درجةٍ عليا لأيةِ جامعةٍ، أو أيِّ معهدٍ آخر.

الاسم: فداء عبد الفتاح عودة أبو داود.

التوقيع: 

التاريخ: 2023/06/14م.

شُكْرٌ وَعِرْفَانٌ

الحمدُ للهِ حمداً طيباً كثيراً مباركاً فيه، مَدِينَةً بوافرِ الشكرِ والعرفانِ إلى الدكتورِ الفاضلِ أحمدِ حرزِ الله على تعاونهِ معي لإكمالِ وإنجاحِ هذه الرسالة، وإرشادي خطوةً بخطوة. شكراً لكَ وأطالَ اللهُ بعمرِكَ، ونفعَ طلبَةَ العلمِ بكِ.

الشكرُ موصولٌ للدكاترةِ في جامعةِ القدس؛ لمُساعدتي وتزويدي بالمعلوماتِ اللازمةِ للوصولِ إلى هذه المرحلةِ، وللمستشفياتِ الفلسطينية؛ التي أتاحت لي الفرصةَ، وساعدتني بجمعِ المعلوماتِ لاستكمالِ الدراسةِ.

مصطلحات الدراسة:

القطاع الصحي:

إنها المؤسسة الصحية التي تُوفّر العلاج للمرضى من قبل طاقم طبي وتمريض متخصص في علاج الحالات المرضية والحوادث المختلفة. عرّف (Cherr, 2018) التحفيز بأنه "عملية التوجيه والحفاظ على السلوكيات الموجهة نحو الهدف؛ لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية أو النفسية. وتحتوي على القوى البيولوجية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية التي تُنشئ السلوك أو الرغبة العامة التي تُساعد في توليد الطاقة اللازمة لأي شخص؛ ليتصرف بطريقة معينة".

التحفيز:

هو مؤسسة للرعاية الصحية؛ تتكون من عدة أقسام تُوفّر العلاج للمرضى من قبل طاقم من الأطباء والمرضى المتخصصين والمعدات الطبية.

المستشفى:

هو مساعد أساسي لجميع الخدمات الطبية، ومهمته تتمثل في مساعدة الطبيب أو الجراح، وتنفيذ مجموعة من العمليات لضمان حسن سير عملية الشفاء، وذلك لضمان النظافة والسلامة والراحة.

المرضى:

يُعرف الحافز الداخلي بأنه القوة الداخلية التي تقود العاملين لتحقيق أهدافهم الشخصية والتنظيمية، إذ إنه يُوجه الأفراد للقيام بنشاط يجدون أنه مُثير من داخلهم، (Baljoon et al., 2018).

الحافز الداخلي:

يُعرف الحافز الخارجي بأنه القوة الخارجية التي تقود العاملين لتحقيق أهدافهم الشخصية والتنظيمية (Baljoon et al., 2018).

الحافز الخارجي:

الحوافز المادية:

تعدُّ من أقدم الحوافز التي من الممكن أن تكون عبارة عن مبالغ تُدفع للعاملين، وتشمل أيضاً كل ما يُضيف للفرد دخلاً إضافياً، وتكون على أشكالٍ مختلفة؛ منها: المكافآت، والعلاوات الدورية، المشاركة في الأرباح، والترقية والتقدم في العمل، (فروانة وماضي، 2019، صفحة 65).

الحوافز المعنوية:

وتتمثل في المدح، والثناء، والتشجيع، ووضع أسماء المجدين والمجتهدين في العمل على لوحات الشرف، أو إعطائهم مكافآت، فتثير قدرات العامل وتربطه بعمله (صادفي وخثير، 2020، صفحة 511).

إدارة الموارد البشرية:

هي إدارة القوى العاملة، أو إدارة الأفراد؛ التي تتضمن إدارة الأفراد العاملين في المنظمة، من حيث اختيارهم، وتعيينهم، وتدريبهم، وتطويرهم، وتحفيزهم، وانتهاءً بتقاعدهم وإنهاء خدماتهم (عباس، حسين، 2006).

أداء العاملين:

عُرِّفَ على أنه عبارة عن تحقيق الفرد لمهمة معينة موكلة إليه؛ بالاتفاق مع صاحب العمل، وذلك في ضوء مجموعة من المعايير، منها: الدقة، التكلفة، الوقت، الفعالية، الكفاءة، وأداؤها مكتملة تبعاً لظروف مناخ العمل، ورغبة وقدرة الفرد للقيام بتلك المهام (Shazad, 2011), (Tenofirei, 2013),

الكفاءة:

تُعرَّف الكفاءة بأنها استخدام المستشفى الأمثل للمدخلات؛ لتحقيق أقصى قدر من المخرجات، وذلك بالنظر إلى الموارد المتاحة (Carini et al., 2020).

المُلخَص:

هدفتُ الدِّراسةُ إلى التَّعرُّفِ على مستوى وتأثيرِ الحوافزِ الماديَّةِ والمعنويَّةِ على أداءِ المُمرِّضين في المُستشفياتِ الفلسطينيَّةِ، واستخدمتُ الباحثةُ المنهجَ الوصفيَّ التحليليَّ في التقصيِّ والبحثِ في أثرِ الحوافزِ على أداءِ العاملين في المُستشفياتِ الفلسطينيَّةِ، من أجلِ تحقيقِ أهدافِ الدِّراسةِ، حيثُ قامتُ الباحثةُ بتصميمِ استبانةٍ لتحقيقِ هذه الأهدافِ.

تكوَّنَ مُجمَعُ الدِّراسةِ مِنَ المُمرِّضين العاملين في المُستشفياتِ الفلسطينيَّةِ الآتية: المقاصد الخيرية في مدينةِ القُدسِ، ومستشفى بيت جالا الحكومي في مدينةِ بيت لحم، والمستشفى الأهلي في مدينةِ الخليل، وذلك في الأقسام الآتية: الباطني، والجراحة، والأطفال، والطوارئ، والعناية المُكثَّفة للبالغين، والعمليات، حيثُ تمَّ اختيارُ تلكِ المُوسَّساتِ كونها شاملةً للقطاعِ الخاصِّ والحكومي، ورئيسةً في المدنِ، ومُتماثلةً في الأقسامِ المُشاركة.

توصَّلتُ الدِّراسةُ إلى أنَّه يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عندَ مستوى الدلالةِ الإحصائيةِ ($\alpha \leq 0.05$) بينَ الحوافزِ المعنويَّةِ وأداءِ المُمرِّضين في المُستشفياتِ الفلسطينيَّةِ، من خلالِ إجراءِ تحليلِ الانحدارِ البسيطِ، حيثُ تبيَّنَ وجودُ تأثيرٍ إيجابيٍّ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عندَ مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتأثيرِ الحوافزِ المعنويَّةِ على أداءِ المُمرِّضين. كما تبيَّنَ أنَّه لا يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عندَ مستوى الدلالةِ الإحصائيةِ ($\alpha \leq 0.05$) بينَ الحوافزِ الماديَّةِ وأداءِ المُمرِّضين في المُستشفياتِ الفلسطينيَّةِ.

اتضحَ وجودُ تأثيرٍ إيجابيٍّ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عندَ مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتأثيرِ العمرِ. وفيما يتعلقُ بتأثيرِ مُتغيِّرِ الجنسِ، فقد اتضحَ وجودُ فروقاتٍ ذاتِ دلالةٍ إحصائيةٍ عندَ مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بينَ كلِّ مِنَ الذكورِ والإناثِ لصالحِ الذكورِ. أما فيما يتعلقُ بمكانِ العملِ؛ فلم يظهرَ أيُّ اختلافٍ ذي دلالةٍ إحصائيةٍ في أداءِ المُمرِّضين. وبالنسبةِ لتأثيرِ قسمِ العملِ، فقد اتضحَ وجودُ فروقاتٍ ذاتِ دلالةٍ

إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي؛ فيتضح وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. أما بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي من جهة، ومتغير أوقات الدوام من جهة أخرى؛ فأتضح عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وفيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة؛ فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الممرضين الذين بلغت سنوات خبرتهم أكثر من 15 عاماً مع الممرضين الذين لديهم خبرة أقل من خمسة أعوام.

بناءً على هذه النتائج؛ كان هناك عدة توصيات للممرضين، بحيث ينبغي أن يكونوا على برائة بالحوافز والعوامل الصحية، ومتابعة حقوقهم كإعتراف بهم، وتعزيز نموهم وتطورهم في العمل. وهناك توصيات للمؤسسات الصحية بأن تكون مناصرة للممرضين وحقوقهم، وإرساء معايير عادلة وواضحة في توزيع الدورات التدريبية وتقييم الممرضين، وضرورة التعرف على احتياجات الممرضين واقتراحاتهم؛ لزيادة الحوافز لديهم.

كلمات مفتاحية: التحفيز، حوافز معنوية، حوافز مادية، ممرضين، أداء الممرضين.

The Impact of Incentives on the Performance of Nurses in Palestinian Hospitals

Prepared by: Feda' Abdel Fattah Abu Daoud.

Supervisor: Dr- Ahmad Herzalah.

Abstract

The study aimed to identify the level and impact of material and moral incentives on the performance of nurses in the Palestinian hospitals. Therefore, the researcher used the descriptive analytical method to achieve the study's objectives. In which the researcher wrote a questionnaire based on previous literary studies related to the effect of motivation on the performance of nurses in hospitals.

The study population consisted of nurses who are working in the following Palestinian hospitals: Al Makassed Charity Hospital in Jerusalem, BeitJala Governmental Hospital in Bethlehem, and Al-Ahly Hospital in Hebron, In the following departments: internal medicine, surgery, pediatrics, emergency, intensive care for adults, and operations. Where these institutions were chosen as they are comprehensive to the private and governmental sectors and major in the cities and are similar in the participating departments. The study found that there is a statistically significant effect at the level of statistical significance ($\alpha \leq 0.05$) between the moral incentives and the performance of nurses in Palestinian hospitals by conducting a simple regression analysis. Moreover, It was found that there is a statistically significant positive effect at the level ($\alpha \leq 0.05$) for the effect of moral incentives on the nurses' performance. It was also found that "there is no statistically significant effect at the level of statistical significance ($\alpha \leq 0.05$) between material incentives and nurses' performance in Palestinian hospitals. It was found that there was a statistically significant positive effect at the level ($\alpha \leq 0.05$) for the effect of age. With

regard to the effect of the gender variable, it became clear that there were statistically significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) between both males and females in favor of males. As for the workplace, there was no statistically significant difference in the nurses' performance. As for the effect of the work section, it became clear that there were statistically significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$). With regard to the educational qualification, it is clear that there are statistically significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$). As for the job title variable on the one hand, and the working hours variable on the other hand, it was found that there was no statistically significant effect at the level ($\alpha \leq 0.05$). With regard to the variable years of experience, the results showed that there were statistically significant differences between the performance of nurses who had more than 15 years work experience with nurses who had less than 5 years work experience. Based on the results, there were several recommendations for nurses that they should be aware of. Such as, the health incentives and follow up on their rights recognition and promotion of their growth and development at work. Recommendations for health institutions to be advocates for nurses and their rights, to establish fair and clear standards in distributing training courses and evaluating nurses, and the need to identify nurses' needs and suggestions to increase their incentives.

Keywords: motivation, moral incentives, material incentives, nurses , nurses' performance.

فهرسُ المحتويات:

ب.....	شُكْرٌ وَعِرْفَانٌ.....
ج.....	مُصْطَلَحَاتُ الدِّرَاسَةِ.....
ه.....	المُلَخَّص.....
ز.....	ABSTRACT.....
ل.....	فهرسُ الجداول.....

1..... الفصلُ الأول: الإطار العام للدراسة

1.....	1.1 مُقَدِّمَةٌ.....
2.....	1.2 مشكلة الدراسة.....
4.....	3.1 أهمية الدراسة.....
5.....	4.1 الهدفُ من الدراسة.....
6.....	6.1 فرضيات الدراسة.....
6.....	7.1 حدودُ الدراسة.....

7..... الفصلُ الثاني: الإطار النظري

7.....	1.2 الحوافزُ: تعريفها ودورها وأهميتها وأنواعها.....
7.....	1.2.2 مفهومُ الحوافز.....
7.....	2.2.2 أهمية الحوافز.....
9.....	3.2 أهدافُ الحوافز.....
10.....	4.2 أنواعُ الحوافز.....
11.....	5.2 نظرياتُ الحوافز.....
14.....	7.2 أداءُ العاملين، تعريفه وأهميته.....
14.....	2.7.1 مفهومُ الأداء.....
14.....	2.7.2 مفهومُ أداءِ العاملين.....
14.....	3.7.2 أهميةُ أداءِ العاملين.....
15.....	4.7.2 تقييمُ أداءِ العاملين.....
16.....	5.7.2 قياسُ أداءِ العاملين.....

19	7.2 الدراساتُ السابقة
21	1.7.2 الدراساتُ السابقة باللغة العربية
23	2.7.2 الدراساتُ السابقة باللغة الأجنبية
31	3.7.2 التعليقُ على الدراساتِ السابقة

34..... الفصلُ الثالث: طريقةُ الدِّراسة وإجراءاتها:

34	1.3 مُقدِّمة
34	2.3 منهجُ الدِّراسة
34	3.3 مجتمعُ الدِّراسة
35	4.3 عينةُ الدِّراسة
35	1.4.3 أداةُ الدِّراسة
36	2.4.3 الخصائصُ الديموغرافيةُ لعينةِ الدِّراسة
38	3.4.3 صدقُ أداةِ الدِّراسة
41	4.4.3 ثباتُ أداةِ الدِّراسة
42	5.3 متغيِّراتُ الدِّراسة
42	6.3 تصحيحُ الأداة
42	7.3 مفتاحُ تعديلِ مقياس (ليكرت) الخماسي
43	8.3 المُعالجاتُ الإحصائية

44..... الفصلُ الرابع: تحليلُ نتائجِ الدِّراسة

44	1.4 الإجابةُ عن أسئلةِ الدِّراسة
44	1.1.4 النتائجُ المُتعلِّقةُ بإجابةِ السؤالِ الأول
46	2.1.4 النتائجُ المُتعلِّقةُ بإجابةِ السؤالِ الثاني
47	3.1.4 النتائجُ المُتعلِّقةُ بإجابةِ السؤالِ الثالثِ والرابع
49	2.4 فحصُ الفرضيات
49	1.2.4 الفرضيةُ الفرعيةُ الأولى
52	2.2.4 الفرضيةُ الفرعيةُ الثانية
54	3.1.4 الفرضيةُ الرئيسةُ الثانية

63 الفصل الخامس: خلاصة النتائج والتوصيات
63 1.5 مناقشة النتائج
66 3.5 التوصيات
66 1.2.5 التوصيات للمرضين
67 3.5 التحديات في الدراسة
68 قائمة المصادر والمراجع

فهرسُ الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
36	نتائجُ تحليلِ الخصائصِ الديموغرافيةِ للمُمرضين.	1.3
38	نتائجُ التحليلِ العاملي (Factor Analysis) لفقراتِ مقياسِ الحوافزِ المعنويّة.	2.3-أ
39	نتائجُ التحليلِ العاملي (Factor Analysis) لفقراتِ مقياسِ الحوافزِ الماديّة.	2.3-ب
39	نتائجُ التحليلِ العاملي (Factor Analysis) لفقراتِ مقياسِ أداءِ العاملين.	2.3-ج
41	نتائجُ معامِلِ كرومباخ ألفا لثباتِ أداةِ الدّراسة.	3.3
42	مقياسُ ليكرت.	4.3
43	مفتاحُ تعديلِ مقياسِ ليكرتِ الخماسي.	3.5
44	مستوى الحوافزِ المعنويّة المُقدّمة للمُمرضين في المُستشفياتِ الفلسطينيّة.	1.4
46	مستوى الحوافزِ الماديّة المُقدّمة للمُمرضين في المُستشفياتِ الفلسطينيّة.	2.4
47	أثرُ الحوافزِ على أداءِ المُمرضين في المُستشفياتِ الفلسطينيّة.	3.4
52	نتائجُ الانحدارِ البسيطِ لتأثيرِ الحوافزِ المعنويّة على أداءِ المُمرضين.	4.4
54	نتائجُ الانحدارِ البسيطِ لتأثيرِ الحوافزِ الماديّة على أداءِ المُمرضين.	5.4
58	نتائجُ نموذجِ الانحدارِ المتعدّد لتأثيرِ الخصائصِ الديموغرافيةِ على أداءِ المُمرضين.	6.4

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة:

يُعتبر القطاع الصحي بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص من أهم القطاعات الموجودة في فلسطين، والتي تُشكّل جزءاً حيوياً مهماً من خدمات الصحة العامة، حيث إنّ القطاع الصحي هو المؤسسة الصحية المتكاملة العناصر؛ التي تُعنى بتوفير العلاج اللازم للمرضى من قبل طاقم طبي وتمريض مُتخصّص في علاج الحالات المرضية والحوادث المختلفة.

تعتمد المستشفيات على الممرضين كمحرك أساسي في تقديم الخدمة والرعاية الصحية للمرضى، فنجاح وكفاءة الطاقم الطبي يعتمد بشكل كبير على الممرضين ودرجة تحفيزهم وولائهم لمهنتهم وأدائهم لها على أكمل وجه، حيثُ يذهب بعض المرضى للمستشفيات للتشخيص أو العلاج ويغادروا، ولكن هناك مرضى يقفون طول الليل أو لعدة أيام وأسابيع، وتكون مهمة قسم التمريض؛ العناية بهذه الحالات، وذلك تحت إشراف الأطباء طوال فترة بقائهم في المستشفى.

يُعتبر التحفيز من أهم موضوعات إدارة القوى العاملة، لما له من تأثير في حسن استخدام الموارد البشرية، ويجب على الإدارة أن تعرف الأسباب التي تجعل القوى العاملة في المنظمة تعمل بجد وكفاءة، ونظراً لطبيعة الكائن البشري وكثرة التغيرات التي يمكن أن تؤثر في نفسيته وسلوكه، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة القيام بتحفيز هذا الكائن البشري (الموارد البشرية)، فتوفر القدرة على العمل وحدها لا تكفي حتى يُقدّم الأفراد أفضل ما لديهم من أداء (الوابل، 2019).

تسعى المنظمات المعاصرة للاحتفاظ بالموارد البشرية لديها؛ بتحفيزها لبذل أقصى جهد وأداء ممكن، لذا تعتمد العديد من المنظمات على استخدام مجموعة من الوسائل والأدوات المادية

والمعنوية، أو الإمكانيات المتاحة لديها؛ في حثّ الموارد البشرية العاملة فيها على رفع أدائها، وتوجيهها نحو تحقيق أهدافها، وبالتالي الارتقاء بأدائها لأفضل المستويات (الزبيدي وآخرون، 2018).

تعتبر الحوافز من الأمور الأساسية لانتماء وولاء الممرضين لعملهم، وتوفير بيئة عمل مناسبة، سواء كانت الحوافز مادية أو معنوية، وذلك لنمو وتطور المؤسسات الصحية التي تعتمد على الممرضين في خدماتها، حيث هناك علاقة بين الشعور بالرضا والأداء، إذ إن الحوافز تسهم في زيادة رضا الممرضين، وزيادة قدرتهم على أداء وظيفتهم بكفاءة عالية؛ لنهضة المستشفيات الفلسطينية والقطاع الصحي.

1.2 مشكلة الدراسة:

الممرضون هم من الركائز الأكثر أهمية في النظام الصحي، ووفقاً لـ PCBS الإحصائية السنوية لفلسطين (2016) فقد بلغ عدد الممرضون 13648 ممرضاً وممرضة، وعلى الرغم من هذا العدد الكبير، فإنها لا تلبي احتياجات الصحة العامة التي شكّلت عبئاً زائداً على عمل الممرضين . كما ويعتبر التحفيز شيئاً لا غنى عنه في المنظمات؛ لأن هناك فارقاً كبيراً بين الأداء للفرد المحفز عن أدائه عندما لا يكون محفزاً، فالحوافز ذات تأثير فعال وأهمية كبيرة في تيسير ورفع كفاءة العملية الإنتاجية، فإذا استخدمت بطريقة عقلانية؛ فهذا لا يؤدي إلى رفع الكفاءة الإنتاجية فحسب، بل سيترتب على ذلك إشباع حاجات العمال المختلفة. فعملية التحفيز ذات أهمية مزدوجة، فهي تسعى من جهة إلى تحقيق أهداف المؤسسة واستغلال العنصر البشري بعدالة، ومن جهة أخرى تهدف إلى إشباع حاجات الفرد المختلفة (الكلادة، 2011).

بعد الاطلاع والتعامل مع العديد من المستشفيات والإدارات، لوحظ أن بعض الممرضين والممرضات لا يستطيعون التعامل مع مهنتهم أو عدم رضاهم، فالبعض منهم لم يكونوا متحمسين أثناء العمل، أو أن ملاحظات العملاء حول الخدمات لم تكن كما ينبغي.

علاوة على ذلك، لا يتمتع الممرضون بإنتاجية كافية، وأداؤهم ضعيف بسبب انخفاض الروح المعنوية لديهم، إضافة لعدم متابعة الإدارة لهم.

ولأن الممرضين يلعبون دوراً مهماً في المستشفيات، والدوافع الداخلية هي القوة التي تجعل الممرضين يحققون أهدافهم، ويوفرون رعاية صحية جيدة، واعتماداً على أهم العوامل التحفيزية: التقدير، والإنجاز، والنمو والتطوير المهني، فقد تقرر دراسة ورؤية مستوى تحفيز الممرضين في المستشفيات الفلسطينية.

كما أن عدم توفر الحوافز المادية والمعنوية المناسبة للممرض المجتهد في عمله قد تؤثر تأثيراً سلبياً على أدائه وإنتاجه، وبالتالي تقلص فرصة تحقيق الأهداف التي حددتها المنظمة مسبقاً. ولعل هذا يبرر أحد جوانب أهمية الحوافز بشكل عام؛ لترفع مستوى أداء الممرض. ويجب مراعاة أن أهمية وطبيعة الحوافز تختلف من فرد إلى آخر؛ وذلك حسب الجنس، العمر، المنصب الوظيفي، والمستوى المعيشي والعلمي، كما أن الحوافز تختلف من منظمة إلى أخرى.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال سؤال الدراسة الرئيس وهو: ما تأثير الحوافز (المادية والمعنوية) على أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية؟

وينتج عنه:

- 1- ما مستوى الحوافز المعنوية المقدمة للممرضين في المستشفيات الفلسطينية؟
- 2- ما مستوى الحوافز المادية المقدمة للممرضين في المستشفيات الفلسطينية؟
- 3- ما تأثير الحوافز المادية على أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية؟

4- ما تأثير الحوافز المعنوية على أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية؟

3.1 أهمية الدراسة:

تكمُن أهمية هذه الدراسة في معرفة مستوى وتأثير الحوافز بأنواعها على الممرضين في المستشفيات، ودورها في تحسين أداء الممرضين، وتقديم أفضل الخدمات والعناية للمرضى، وتقديم مقترحات للمستشفيات في أثر الحوافز ونتائجها على الممرضين، والتوصية باستراتيجيات لتحسين الحوافز.

قسّمت أهمية الدراسة إلى نوعين:

• أهمية نظرية:

هناك العديد من الدراسات التي قيّمت تحفيز الممرضين، ولكن خلال فترة عمل الباحثة على الدراسة؛ لم تجد دراسة صدرت في فلسطين تبحث في تأثير الحوافز على الممرضين والممرضات، إضافة لقلّة البحوث التي درست تأثير المتغيرات الديموغرافية على درجة الحوافز، كما أنه وخلال زيارة الباحثة للمستشفيات والعيادات، لوحظ أن الممرضين لا يشعرون بالسعادة، وهناك ضجر من الروتين، وقدرتهم على العمل تتضاءل.

• أهمية عملية:

تأمل الباحثة أن يتم مشاركة هذه الدراسة من قبل الأشخاص الذين يهتمون بالممرضين ومهنتهم، وأن يكونوا قاعدة أساسية لمزيد من الدراسات. هذه الدراسة ستساعد الإدارة العليا في المستشفيات، وقسم إدارة الموارد البشرية، وأصحاب القرار؛ للتعرف على أنواع الحوافز الضرورية للممرضين،

وتحسين الحوافز للحصول على أداء أفضل من قبل الممرضين، مما يعود بالفائدة والنفعة على كل من:

1. إدارة المستشفيات: حيث تبين الدراسة أثر الحوافز على أداء الممرضين؛ مما يساعد الإدارة على تحسين الحوافز، والتنويع بين الحوافز المعنوية والمادية للممرضين، وذلك لتقديم أفضل أداء للمرضى، وتحقيق أهداف المستشفى.
2. المرضى: تقديم حوافز للممرضين سيؤدي إلى أداء وتعامل أفضل بين الممرضين والمرضى، وبالتالي سيتمتع المرضى بخدمات أفضل وذات جودة أعلى.
3. قسم الموارد البشرية: يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة قسم الموارد البشرية في المستشفيات للتعرف على مستوى وتأثير الحوافز على أداء الموظفين بشكل عام والممرضين بشكل خاص، وتحسين الحوافز لتطوير أداء الممرضين.
4. المجتمع: إن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة سيحسن أداء الممرضين، ويلقى رضاً من المرضى، مما ينعكس إيجابياً على المجتمع.
5. المستشفيات الأخرى: يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة المستشفيات الأخرى في تطبيقها على الممرضين؛ لتحسين أدائهم، وتقديم أفضل الرعاية للمرضى.

4.1 الهدف من الدراسة:

الهدف من الدراسة هو التعرف على تأثير الحوافز على الممرضين في المستشفيات الفلسطينية.

وتفرع منه الأهداف الفرعية الآتية:

- 1- التعرف وتقييم مستوى الحوافز لدى الممرضين في المستشفيات الفلسطينية.
- 2- التعرف على درجة أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية.

3- تحديدُ معيقات الحوافز لدى المُمرّضين في المستشفياتِ الفلسطينية.

4- معرفةُ العواملِ التي يُمكن أن تحفزَ المُمرّضينَ في المستشفيات.

6.1 فرضياتُ الدراسة:

- ❖ الفرضيةُ الرئيسةُ الأولى: لا يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عندِ مستوى الدلالةِ الإحصائيةِ ($\alpha \leq 0.05$) بينَ أثرِ الحوافزِ وأداءِ المُمرّضينَ في المستشفياتِ الفلسطينية.
- ❖ الفرضيةُ الفرعيةُ الأولى: لا يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عندِ مستوى الدلالةِ الإحصائيةِ ($\alpha \leq 0.05$) بينَ أثرِ الحوافزِ المعنويةِ وأداءِ المُمرّضينَ في المستشفياتِ الفلسطينية.
- ❖ الفرضيةُ الفرعيةُ الثانية: لا يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عندِ مستوى الدلالةِ الإحصائيةِ ($\alpha \leq 0.05$) بينَ أثرِ الحوافزِ الماديةِ وأداءِ المُمرّضينَ في المستشفياتِ الفلسطينية.
- ❖ الفرضيةُ الرئيسةُ الثانية: لا يوجدُ فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ عندِ مستوى الدلالةِ الإحصائيةِ ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحوافزِ والمتغيراتِ الديموغرافيةِ (العمر، الجنس، مكان العمل، قسم العمل، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، أوقات العمل، وسنوات الخبرة العملية) في المستشفياتِ الفلسطينية.

7.1 حدودُ الدراسة:

- حدودُ موضوعية: اقتصرَت الدراسة على موضوع تأثيرِ الحوافزِ الماديةِ والمعنويةِ على أداءِ المُمرّضينَ في المستشفياتِ الفلسطينية.
- حدودُ زمانية: العام الدراسي 2022-2023م.
- حدودُ مكانية: اقتصرَت الدراسة على مستشفياتِ وسطِ وجنوبِ فلسطين.
- حدودُ بشرية: اقتصرَت الدراسة على المُمرّضينَ في مستشفياتِ وسطِ وجنوبِ فلسطين فقط.

الفصلُ الثاني:

الإطارُ النظري:

1.2 الحوافزُ: تعريفُها ودورها وأهميتها وأنواعها:

1.2.2 مفهومُ الحوافز:

قام (Cherr, 2018) بتعريف التحفيز: "بأنه عملية التوجيه والحفاظ على السلوكيات الموجهة نحو الهدف لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية أو النفسية. وتحتوي على القوى البيولوجية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية التي تحفز السلوك، وتُنشِط الرغبة العامة؛ لتساعد في توليد الطاقة اللازمة لأي شخص، ليتصرف بطريقة معينة".

2.2.2 أهمية الحوافز:

لخصَ (Rieckmann et al., 2015) أهمية الحوافز في الآتي:

بدون حوافز يقوم الموظفون بأداء الحد الأدنى من الأنشطة في المنظمة، لكن الحافز يعمل على تنشيط الرغبة في الأداء إلى أقصى مستوى، حيث إن جميع موارد المنظمة غير مجدية؛ ما لم وحتى يستخدم الموظفون هذه الموارد، ويستخدم الموظفون المتحمسون الموارد على أفضل وجه.

• الحوافزُ تحسّن مستوى أداء الموظفين:

تعمل الحوافز على تحسين ورفع مستوى كفاءة الموظفين؛ مما يعني أن الموظفين يُجزون الوظيفة بأفضل ما لديهم مع الحد الأدنى من إهدار الوقت والموارد، لأن الموظفين المتحمسين يذهبون دائماً إلى تحقيق أفضل استخدام للموارد، والدافع يسدُّ الفجوة بين القدرة على العمل والاستعداد للعمل، والرغبة في تحسين الكفاءة دائماً.

• يُساعدُ في تحقيقِ الهدفِ التنظيمي:

يعملُ الموظفونُ المُتَحَفِّزونُ دائماً على تحقيقِ الهدفِ التنظيمي، والمساهمة بأقصى جهودهم لتحقيقه، كما يقومون بتحقيقِ هدفهم الشخصي، بحيث يسهمُ الموظفون جميعهم بتركيزِ جهودهم في اتجاهٍ واحدٍ لتحقيقِ الهدف.

• التحفيزُ يخلقُ بيئةَ عملٍ داعمة:

من خلالِ التحفيزِ يتمُّ العملُ على تحسينِ العلاقاتِ بين الرئيسِ والمرؤوسين، وعندما يحصلُ الموظفون على احتياجاتهم، أو يحصلون على التقديرِ والاحترامِ في المنظمة، فإنهم دائماً يقدمون الدعمَ والتعاونَ للرؤساء، مما يولِّدُ المزيدَ من التعاونِ والتنسيقِ في المنظمة، ويعملُ الموظفون جميعهم بروح الفريق.

• يساعدُ التحفيزُ المديرين على إدخالِ التغييرات:

الموظفونُ المُحَفِّزونُ هم أقلُّ مقاومةً في قبولِ التغييرات وفقاً لمتطلباتِ بيئةِ العملِ، لأنهم يعرفون أنه إذا لم يتم تنفيذُ التغييرات في المنظمة فلنُ تخسرَ المنظمةُ فقط؛ بل سيجدُ الموظفون أيضاً صعوبةً في الحصولِ على احتياجاتهم بشكلٍ مُرضٍ، لذلك دائماً يكون الموظفون المُتَحَفِّزونُ داعمون ومتعاونون في قبولِ التغييرات في المنظمة.

• انخفاضُ معدلِ العُزوفِ عن العملِ لدى الموظفين:

تعملُ الحوافزُ على بناءِ الثقةِ في الموظفين لتلبيةِ احتياجاتهم في المنظمةِ نفسها، حيث يختارون البديلَ دائماً للبقاءِ في المنظمةِ والعملِ على زيادةِ أرباحهم؛ بدلاً من مغادرةِ المنظمةِ وزيادةِ أرباحهم.

3.2 أهداف الحوافز:

يتم استخدام تقنيات تحفيزية لتحفيز نمو الموظفين. وقال كلارنس فرانسيس إنه "يمكنك شراء وقت الموظف، كما يمكنك شراء حضور جسدي للموظف في مكان معين، حتى يمكنك شراء عدد محسوب من الحركات العضلية الماهرة في الساعة أو اليوم، لكن لا يمكنك شراء الحماس، لا يمكنك شراء المبادرة، ولا يمكنك شراء الولاء، ولا يمكنك شراء إخلاص القلوب والعقول والأرواح في العمل، بل عليك أن تكسب هذه الأشياء (Heisel, 2021).

لذلك يعد الهدف الأساسي للتحفيز هو خلق الظروف التي يكون فيها الناس على استعداد للعمل بحماس، ومبادرة، واهتمام، وبرضا أخلاقي مرتفع على المستوى الشخصي والجماعي. كما يخلق الشعور بالمسؤولية والولاء والانضباط، والتي عرفها فانيثا وداهنا في النفاط الآتية (Larson, 2002):

1. تحفيز الموظفين على الأداء الفعال.
2. توجيه السلوك إلى مسار معين.
3. فهم دوافع الفرد واحتياجاته وتطلعاته.
4. تشجيع الموظفين على البقاء مع المنظمة.
5. التنبؤ والتغيير، وحتى التحكم في السلوك المستقبلي.
6. خلق الحماس والمبادرة والولاء.
7. التوجيه والحفاظ على السلوك نحو تحقيق الهدف التنظيمي.
8. الاستخدام الفعال للموارد المالية والمادية والبشرية للمنظمة.
9. رفع الروح المعنوية ومستوى رضا العاملين.
10. بناء علاقات إنسانية جيدة، والعمل الجماعي.

4.2 أنواع الحوافز:

هناك نوعان من الحوافز؛ الحوافز الخارجية المتمثلة بعدة احتمالات، مثل المكافأة الملموسة (المال أو القوة)، والحوافز الداخلية التي ترتبط بالمتعة الشخصية والتمتع بها والاهتمام بها (Cherry, 2022).

فيُقصدُ بالدافع الداخلي القوة الداخلية التي تحفز العاملين وتقودهم لتحقيق أهدافهم الشخصية والتنظيمية، إذ إنه يوجه الأفراد للقيام بنشاط يجدون أنه مثير من داخلهم. فإن الأشخاص الذين لديهم دوافع جوهرية؛ لديهم دافع داخلي يشكل سلوكيات وإلهاماً لأداء المسؤوليات، دون أية تأثيرات خارجية. لذلك، تنشأ الرسائل الفورية من متعة الشخص في الوظيفة نفسها أو المصلحة الذاتية، وبدون ضغط من الآخرين، بالإضافة إلى أنها معترف بها من تلقاء نفسها، ولا تعتمد على النتائج (Baljoon et al., 2018).

بينما يعتبر التحفيز الخارجي قوة خارجية تقود العاملين لتحقيق أهدافهم الشخصية والتنظيمية، علاوة على ذلك، فإنه يوجه الأشخاص للقيام بالمسؤوليات؛ باستخدام الإكراه أو التعليمات، للحصول على مكافآت في المقابل. وتتكون المكافآت الخارجية من الجوائز والمكافآت والأجور والمزايا، ويمكن أن يكون أيضاً على أشكال أخرى؛ مثل: علاقة جيدة بين العمال، ومرافق أفضل، وظروف عمل جيدة، وجودة أعلى للمسؤول في منطقة العمل. ويقود التحفيز الخارجي في سياق الرعاية الصحية للمرضى إلى تحقيق سلوكيات العمل مثل الجوائز، والمناصب، والمكافآت المادية، والحوافز غير المادية (أي المعنوية) والعديد من المميزات التي توجدها المحفزات الخارجية والربح لأنفسهم ومنظمتهم (Baljoon et al., 2018).

أيضاً تُقسّم الحوافز من حيث طبيعتها إلى حوافز معنوية وحوافز مادية، والتي سندرسها بالتفصيل؛ كون الدراسة تركز على أثر الحوافز المعنوية والمادية على أداء المرضين:

الحوافز المادية: تعد من أقدم الحوافز المُقدّمة، وتتميز بالسرعة والفورية وإحساس الفرد بالنتيجة المباشرة للمجهود الذي بذله لتحقيق مهامه الوظيفية، والتي من الممكن أن تكون عبارة عن مبالغ تُدفع للعاملين، إما على شكل دفعة واحدة، أو على شكل دفعات شهرية، وتشمل أيضاً كل ما يُضيف للفرد دخلاً إضافياً، وتكون على أشكال مختلفة؛ منها: المكافآت، والعلاوات الدورية، والمشاركة في الأرباح، والترقية، والتقدم في العمل (فروانة وماضي، 2019، صفحة 65).

الحوافز المعنوية: والتي تتمثل في المدح، والتشجيع، ووضع أسماء المُجدين والمجتهدين في العمل على لوحات الشرف، أو إعطائهم مكافآت، وبعض المُمرضين يتحفزون بالمدح والثناء أكثر من اهتمامهم بزيادة الأجر، بل يُفضلون الاطمئنان على مستقبلهم الوظيفي، فتتأثر قدرات العامل وتربطه بعمله (صادفي وخثير، 2020، صفحة 511).

وتحتاج الحوافز المادية والمعنوية إلى الحرص عند تطبيقها، كتحديد المعايير التي تُوزع الحوافز على الأفراد.

5.2 نظريات الحوافز:

تضمنت أولى دراسات الحوافز فحص الاحتياجات الفردية على وجه التحديد، فقد اعتقد الباحثون الأوائل أن الموظفين يحاولون بكل جهدهم إظهار السلوك القائم على الهدف من أجل تلبية الاحتياجات. يُمكن وضع أربع نظريات ضمن هذه الفئة: التسلسل الهرمي للاحتياجات في Maslow، ونظرية ERG، ونظرية هرتزبرغ ثنائية العوامل، ونظرية الاحتياجات المكتسبة من ماكلياند. وفي هذه الدراسة ستناقش الباحثة نظريتي ماسلو وهيرزبرغ (السلوك التنظيمي، 2018).

صنّف ماسلو (1943) الاحتياجات لدى الناس إلى خمسة مستويات: الاحتياجات الفسيولوجية، وحاجات الأمان والاحتياجات الاجتماعية، والحاجة للتقدير، والحاجة لتحقيق الذات، وقال إنه يجب تلبية الاحتياجات ذات المستوى الأدنى قبل تلبية المستويات الأعلى (جاكي ونياكاس، 2013).

لخصت نظرية ERG احتياجات ماسلو البشرية الخمسة إلى ثلاث فئات: المستويين الأوليين لنظرية ماسلو الوجود التي تشمل جميع الرغبات المادية والفسيولوجية؛ تمتثل بالوجود، والمستوى الثالث والرابع لنظرية ماسلو التي تشمل التقدير الاجتماعي والخارجي الذي تمتل بالعلاقة، ومستوى ماسلو الخامس تحقيق الذات والتقدير الداخلي تمتل بالنمو (ألدرفير، 1969).

قام هرتسبرغ (1953) بتصنيف الحوافز إلى عاملين: عوامل التحفيز، والعوامل الصحية. عوامل التحفيز: كالمسؤولية، والإنجاز، والتقدير، والنمو، والتنمية، والجوانب الداخلية المختلفة؛ التي تعمل على التحفيز. بينما الراتب وبيئة العمل والعلاقات لا تزيد من الرضا الوظيفي، واعتبرت من العوامل الصحية (جاكي ونياكاس، 2013).

(مكلياند، 1961) يحتاج المتعلم اجتماعياً إلى متغيرات الاحتياجات (أي احتياجات القوة والإنجاز والانتماء)، والشعور بأن الأفراد لديهم نفس مستويات المحاسبة، والدرجة التي يعتقدون أنه سيطلب منهم الإجابة عليها للآخرين (رويل وهال، 2012).

وفقاً لـ (PCBS 2016) يُعتبر التمريض أحد أكبر قطاعات الصحة المهنية، وبالتالي فإن جودة الرعاية التي تُقدمها تؤثر على المرضى والمؤسسة. ولتحقيق هذا الدور؛ ينبغي تحفيز الممرضين على العمل، لذلك من المهم فهم ما يمكن أن يحفز الممرضين في مكان العمل.

6.2 أسس منح الحوافز:

أسس ومعايير منح الحوافز المادية والمعنوية في الأساس؛ التميز في الأداء، وهناك معايير أخرى:

1.6.2 الأهداف:

درجة تحقيق الأهداف المحددة ضمن الخطة الإدارية.

2.6.2 المجهود:

نتائج العمل الذي يصعب قياسه أحياناً لأنه غير ملموس وواضح، كما في أداء وظائف الخدمات، لأن النتائج شيء محتمل الحدوث، فضلاً عن أخذ مجهود أكبر في إنجاز المهام مع مريض حالة طارئة أو مريض يتطلب وقتاً وجهداً أكثر من مريض آخر في نفس القسم، ومدى الالتزام بأوامر وتعليمات الإدارة بخصوص العمل.

3.6.2 المهارات:

تعويض الممرض عن المهارات التي يمتلكها، تفوق الممرضين الآخرين؛ مثل الشهادات العليا أو الدورات التدريبية.

4.6.2 الأقدمية:

طول المدة التي قضاها الممرض في عمله، وتُشير إلى الولاء والانتماء.

5.6.2 الأداء:

ويعتبر المعيار الأساسي، أي ما يزيد من أداء الممرض عن المعدل الاعتيادي النمطي في الجودة أو التوقيت أو إنجاز المهام المطلوبة منه.

7.2 أداء العاملين، تعريفه وأهميته:

2.7.1 مفهوم الأداء:

الأداء عبارة عن علاقة متبادلة مُعقَّدة بين سبعة معايير للأداء: الفعالية، والكفاءة، والابتكار، والإنتاجية، والجودة، ونوعية الحياة العملية، والربحية/ القدرة على الميزانية (Ghalem, 2016).

2.7.2 مفهوم أداء العاملين:

أداء العامل: هو مجموعة النتائج السلوكية له، التي تساعد في تحقيق الأهداف التنظيمية، مع الأخذ في الاعتبار أداء المهام المحددة باستخدام الموارد المتاحة، وأيضاً الاهتمام ببعض المتغيرات الأخرى، مثل النجاح في الحفاظ على العلاقات الداخلية الجيدة، وسلوكيات الغياب ومغادرة المنظمة، وسوء استخدام الموارد، وسلوكيات أخرى ذات خطورة في مكان العمل (Nura, 2007), (Sturman, 2007) (2013) (بلال، 2010).

عُرف أداء العاملين بأنه عبارة عن تحقيق العامل للمهمة الموكلة إليه بالاتفاق مع صاحب العمل، مع مراعاة مجموعة من المعايير منها: الدقة، والتكلفة، والوقت، والفعالية، والكفاءة، وأدائها مكتملة تبعاً لظروف مناخ العمل، ورغبة وقدرة العامل للقيام بتلك المهام (Tenofirei, Shazad, 2013) (2011).

كما عُرف بأنه غالباً ما ينتج عن جانبين اثنين على الأقل: هما القدرات، والمهارات الطبيعية أو المكتسبة التي يمتلكها العامل، وما لديه من دوافع لاستخدام ما سبق؛ لأداء المهام الوظيفية الموكلة إليه بشكل أفضل (غازي، 2013).

3.7.2 أهمية أداء العاملين:

يتميز الأداء بمكانة خاصة داخل أية منظمة، حيث يُعتبر الناتج النهائي لمُحصلة جميع الأنشطة فيها، وحينما يتميز أداء العاملين تكون المنظمات أكثر استقراراً وأطول بقاءً (ناصر، 2010).

من أجل ضمان تحقيق أهداف المنظمة؛ لابد من دراسة الأداء ومتابعته وتقييمه، حيث يُعتبر حجر الأساس في المنظمة من أجل استمرار السيطرة عليه في الاتجاهات المحققة للأهداف، حيث يوجد عدة عوامل ومتغيرات تؤدي إلى انحراف الأداء إلى اتجاهات عكسية أو مغايرة عن تحقيق الأهداف المرجوة (ناصر، 2010).

هناك عوامل تؤثر في أداء العاملين، لكن يوجد صعوبة في تحديدها كلها؛ نظراً لتعددتها، حيث يخضع بعضها لسيطرة العامل، والبعض الآخر يخضع للظروف البيئية المحيطة داخل وخارج المؤسسة (ناصر، 2010)، (Sturman, 2010).

عملية إدارة أداء العامل هي مجموعة من الأنشطة والأساليب والبرامج التي تسعى من خلالها المنظمة إلى تقييم أداء العاملين، وتنمية جدارتهم، وتعزيز أدائهم، وليس فقط هي جزء من نظام إدارة الموارد البشرية (Baloyi, 2014)، (Decramer, 2013).

الهدف الرئيس من نظام إدارة أداء العاملين هو تعظيم مساهمات العاملين في المنظمة؛ من خلال تغيير السلوكيات الحالية إلى سلوكيات أداء إيجابية، مما يسهم في تحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية (Fernandez, 2010).

4.7.2 تقييم أداء العاملين:

يجب أن يتضمن تقييم الموظف الفعال ردود فعل 360 درجة من القادة والأقران والموظف الفردي. ويمكن أن تغطي نماذج تقييم الموظف ما يأتي (Safety Culture, 2022):

• التقييمات من أعلى إلى أسفل:

وهي التي يقوم بها مشرف مباشر؛ مع التركيز على الإنتاجية والأهداف والسلوك والقيم. ويوفر تقييم الموظف من أعلى إلى أسفل منظور الإدارة، ويعمل كطريق يمكن أن تعمل فيه توقعات القيادة

وأداء الموظف الفعلي معاً للتوافق. إنها فرصة لكل من القادة وتقريرهم المباشرة، وذلك لمعرفة أين هم حالياً في الأهداف المحددة، والمستوى المتوقع للأداء، ونوع سلوك العمل.

• تقييمات الأقران:

يتم إجراؤها بواسطة زملاء العمل؛ لتقييم المهارات، وجودة العمل، والعمل الجماعي، بحيث إن إجراء تقييمات الأقران، كطريقة لتقييم الموظف؛ يساعد المنظمة على تحديد مدى ملاءمة الثقافة للموظف في فريق أو قسم معين، ومراقبة الديناميكيات بين الموظفين، مثل التي بين الموظفين الأكثر تماسكاً أو الأكثر خبرة، والتعيينات الجديدة، وهذا يساعد في توفير منظور مختلف أو رؤية أفضل للموظفين؛ قد لا يتمكن المديرون من ملاحظتها في غيابهم.

• التقييمات الذاتية:

النقد الذاتي لنقاط القوة ومجالات التحسين والأهداف. وتمنح التقييمات الذاتية الفرصة للموظفين لتقديم وجهة نظرهم الخاصة حول كيفية أدائهم، وما يعتقدون أنهم بحاجة إلى المساعدة فيه، وكيف يمكنهم المساهمة في الشركة. إنه يساعد المديرين على إدراك كيفية تجهيز تقاريرهم المباشرة بشكل أفضل لأداء أفضل، وأن يبقوا متسقين مع توجيهات الشركة، والوصول إلى الأهداف المهنية.

5.7.2 قياس أداء العاملين:

تعتبر مراقبة أداء مقدمي الرعاية الصحية أمراً مهماً في جميع أنحاء العالم، لا سيما في أماكن مثل المستشفيات، نظراً لوزنها الكبير من حيث الآثار الصحية والاقتصادية. في عام 2003 أطلقت منظمة الصحة العالمية مشروعاً يهدف إلى دعم المستشفيات، من أجل وضع إطار لتقييم أدائها. يهدف المشروع - المسمى PATH (أداة تقييم الأداء لتحسين الجودة في المستشفى) - إلى تحديد الأبعاد والمؤشرات لتقييم أداء المستشفى. ومع ذلك، وعلى الرغم من الكشف عن عدد كبير من مؤشرات أداء المستشفى، لا تزال هناك بعض الثغرات في قياسها، وكذلك القضايا المتعلقة بالأبعاد

التي تم فحصها. على سبيل المثال، بعض الأبعاد تمثل تمثيلاً ناقصاً، حيث لا يتم تتبع إعدادات الرعاية الصحية أو التخصصات السريرية بشكل جيد (Carini et al., 2020). تتضمن بعض أفضل الممارسات لقياس الأداء؛ التأكد من أن العمل يسير على الطريق الأفضل للمضي قدماً، كما أوضحت لوريان كريستين (Paulsen, 2022).

1. قياس الالتزام بالمواعيد:

يعتبر فرض سياسات صارمة لتشجيع الالتزام بالمواعيد، ومكافأة العاملين الذين لديهم بيانات في الوقت المناسب؛ أمراً ضرورياً للحفاظ على قوة عاملة منتجة. فإذا كان العديد من العمال يتأخرون كل يوم دون موقف صارم، فإن ذلك سيُشجّع الآخرين على عدم أخذ الالتزام بالمواعيد على محمل الجد.

2. تتبع جودة العمل:

يُعتبر العاملون الذين يُدون مهامهم ومشاريعهم في الوقت المحدد؛ مستوفون لمعايير أدائهم الوظيفي، وتتبع المهام المكتملة إذا كانت تلبى المعايير، أو إذا كانت المواقف السلبية تؤثر على جودة العمل، أو إذا كان العاملون يعرفون كيفية تحديد الأهداف لأنفسهم. سيساعد الحصول على إجابات لهذه الأسئلة في تحديد أية مجالات المشكلة، وإجراء التحسينات.

3. مراجعة العرض التقديمي:

تقوم معظم المؤسسات بالطلب من العاملين بارتداء زي رسمي، أو ارتداء الملابس بطريقة معينة، أو اتباع بروتوكولات محددة تعزز بيئة مهنية والالتزام بالزي الرسمي للعمل.

4. التحدث إلى متلقي الخدمات المقدمة:

التحدث إلى متلقي الخدمة بسؤالهم عن كيفية معاملتهم من قبل العاملين، وما هي تجاربهم؟ وما إذا كانوا واجهوا أية مشاكل أو قصور في تلقي الخدمة؛ هو أفضل طريقة لتقييم أداء العامل.

6.7.2 مؤشرات أداء العاملين:

صنّفَ (Carini et al., 2020) مؤشرات أداء المستشفى إلى الأبعاد الآتية:

• الكفاءة:

يُعتبرُ التخصيصُ الأمثلُ لمواردِ الرعايةِ الصحيّةِ المُتاحةِ إحدى تعريفاتِ الكفاءة التي تزيدُ منَ النتائجِ الصحيّةِ للمجتمع، حيثُ عرّفَ الباحثون الكفاءةَ بأنها استخدامُ المستشفياتِ الأمثلِ للمواردِ المُتاحةِ للمُدخلاتِ؛ لتُحققَ أفضلَ المُخرجاتِ.

• فعالية الخدمات:

فعاليةُ الخدمات: هي الملاءمةُ والكفاءةُ التي تسمحُ بتقديمِ الرعايةِ والخدماتِ الطبيّةِ بأقصى فائدةٍ لجميعِ المرضى. ويتمُّ قياسُ هذا البُعدِ من خلالِ مدى ملاءمةِ الرعايةِ، وتوافقِ عمليّاتِ الرعايةِ، ونتائجِ عمليّاتِ الرعايةِ والسلامة، مع الأخذِ في الاعتبارِ مُعدّلاتِ الوفياتِ، وحالاتِ إعادةِ الإدخالِ، والبقاءِ على قيدِ الحياة.

• التركيزُ على المريض:

يتعلّقُ هذا البُعدُ بمجموعةٍ منَ المؤشراتِ التي تولي اهتماماً لتوجّهاتِ المرضى والأسر. الهدفُ الرئيسُ هو تقييمُ ما إذا كانَ المرضى يُوضعون في الأولويّةِ في مركزِ الرعايةِ وتقديمِ الخدمة.

• الأمان:

تُشيرُ السلامةُ إلى كلِّ منَ المرضى والمهنيّين؛ من حيثِ القُدرةِ على تجنّبِ ومنعِ وتقليلِ التّدخلاتِ أو المخاطرِ الضّارةِ لهم وللبيئة.

• مقدار الاستجابة:

وتُوصَفُ بأنها "درجة الاستجابة لاحتياجات المجتمع، لضمان استمرارية الرعاية وتنسيقها، وتعزيز الصحة، وتوفير الرعاية لجميع المواطنين"، وتصنيف المؤشرات ذات الصلة بتكامل النظام واستمراريتها، وتوجيه الصحة العامة.

• توجيه الموظفين:

يُعبَّرُ هذا البعد عن مقدار معرفة الاحتياجات الفردية، ومبادرات تعزيز الصحة والسلامة، والاستجابات السلوكية.

• التوقيت:

يتم تقييم التوقيت المناسب للخدمات المقدمة، كما يشير إلى الوقت اللازم للتعامل مع علاجات محددة.

7.2 الدراسات السابقة:

يستعرض هذا الفصل الأبحاث السابقة حول التحفيز بين الموظفين، والغرض من هذه المراجعة هو الربط بين أهداف ومنهجيات ونتائج الدراسات السابقة وهذه الدراسة. وأيضاً لتحديد المتغيرات التي أحتاجها للدراسة حول التحفيز. في هذا الفصل تم التركيز على ثلاثة متغيرات رئيسة (التقدير، والإنجاز، والنمو، والتطوير المهني).

مقدمة:

"واحدة من أهم وظائف الإدارة هي خلق استعداد بين الموظفين لأداء أفضل قدراتهم، وبالتالي فإن دور القائد هو إثارة الاهتمام بأداء الموظفين في وظائفهم (دليل دراسة الإدارة، 2018).

"التحفيزُ هو الاحتياجاتُ، أو الرغباتُ، أو مُتطلَّباتُ الأفراد، إنَّها عمليةُ تحفيزِ الناسِ على اتخاذِ إجراءاتٍ لتحقيقِ الأهدافِ في سياقِ هدفِ العملِ، ويُمكنُ أن تكونَ العواملُ النفسِيَّةُ التي تُحفِّزُ سلوكَ الناسِ هي: الرغبةُ في المالِ، والنجاحِ، والتقديرِ، والرضا الوظيفي، والعمل الجماعي، إلخ (2015)، (Ukessay)." .

أحدُ العواملِ الأكثرِ تحفيزاً هو التقدير؛ فيمكنُ أن يكونَ التقديرُ أداةً قويةً بشكلٍ لا يُصدَّقُ لتعزيزِ بيئةِ فريقٍ متماسكةٍ، وتشجيعِ الموظَّفينِ على تحقيقِ مستوياتٍ عاليةٍ من الإنتاجية، وزيادةِ معدَّلاتِ الاحتفاظِ بالموظَّفينِ، وتقليلِ النفقاتِ العرَضِيَّةِ المُتعلِّقةِ بعدمِ الانتباهِ إلى واجباتِ الوظيفة؛ التي تُؤدِّي إلى استياءِ العملاءِ، أو مشكلاتِ السَّلامةِ، أو التوقُّفِ عن العملِ (فابرو، 2013).

النموُّ والتطويرُ المهنيُّ أيضاً هو عاملٌ تحفيزيٌّ مهمٌ، فالتطويرُ المهنيُّ مهمٌ لأيِّ مهنةٍ، لأنَّه يُؤكِّدُ على أهميةِ استدامةِ التعليمِ، وتقييمِ احتياجاتِ التعلُّمِ، ودعمِ الكفاءة. سيؤدِّي ذلك إلى تحسينِ مهاراتِ الموظَّفينِ، ومساعدتهمِ على تحسينِ حياتهمِ المهنيَّةِ (Lsua, 2016).

علاوةً على ذلك، يُمكنُ الحصولُ على التحفيزِ من خلالِ الإنجازِ، بحيثِ إنَّ أصحابَ النظرياتِ طرحوا أنَّ أهدافَ الإنجازِ لدى الأفرادِ يُوثِّرُ على مواقفهمِ وسلوكياتهمِ المُتعلِّقةِ بهذا الإنجازِ. ويشتملُ على نوعينِ مُختلفينِ من المواقفِ المُرتبطةِ بالإنجازِ: المُشاركةُ في المهامِ، ومُشاركةُ الأنا. إشراكُ المهامِ هو حالةٌ تحفيزيةٌ يكونُ الهدفُ الرئيسُ للشخصِ فيها هو اكتسابِ المهاراتِ والتفاهمِ، في حين أنَّ الهدفَ الرئيسَ في مُشاركةِ الأنا هو إظهارُ قُدَّراتٍ مُنفوِّقةٍ (بتلر، 1999).

"التناءُ والتقديرُ ضروريَّانِ لمكانِ العملِ الرائعِ. الناسُ يريدونُ أن يكونوا مُحترمينِ ومُقدَّرينِ من قِبَلِ الآخرينِ لمساهماتهمِ، حيثُ يشعرُ الجميعُ بالحاجةِ إلى الاعترافِ بهم كفردٍ أو عضوٍ في المجموعةِ، والشعورُ بشعورٍ بالإنجازِ للعملِ الجيِّدِ، أو حتى في التشجيعِ والحوافزِ، ليجعلهمُ يشعرونَ بالرضا" (هاريسون، 2013).

1.7.2 الدراسات السابقة باللغة العربية:

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

دراسة (مارني والمسكري) 2019 بعنوان: "أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي". هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن أثر الحوافز بنوعيتها المادية والمعنوية على أداء العاملين في القطاع الصحي في أبو ظبي، حيث تم توزيع 450 استباناً على العاملين، وتمت الإجابة من قبل 407 من العمال الذين كان اختيارهم بشكل عشوائي. وأبرز ما أشارت إليه نتائج الدراسة أن استجابة العاملين للحوافز المعنوية أعلى من الحوافز المادية، وأن هناك أثراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية بين الحوافز التي تقدم للعاملين وأداء العمل لديهم في القطاع الصحي، حيث كانت درجة الارتباط عند الحوافز المعنوية أعلى من الحوافز المادية.

دراسة (سليمان) 2018 وعنوانها "أثر الحوافز على كفاءة أداء الكوادر البشرية الصحية العاملة في المستشفى الإسلامي في عمان". وهدفت الدراسة إلى البحث في أثر الحوافز على أداء العاملين، واهتمام الإدارات في إيجاد نظام حوافز فعال لديها. وصمم الباحث استبانة تم توزيعها على العاملين في المستشفى الإسلامي في عمان، حيث استخدم الباحث نظام الدراسة المقارنّة المنهجي، وشملت العينة 200 من العمال في المستشفى بشكل عشوائي. وأظهرت النتائج أنه لا

تُوجدُ علاقةٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ عندَ مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين تطبيقِ نظامِ الحوافزِ وسرعةِ إنجازِ الأعمالِ، حيثُ أوصى الباحثُ بضرورةِ مشاركةِ العاملين في إدارةِ المُستشفى في وضعِ الخططِ واستراتيجياتِ العملِ المُستقبليةِ.

دراسة (الوافي) 2013 بعنوان "التحفيزُ وأداءُ المُمرضين". إذ هدفتِ الدراسةُ إلى البحثِ في نظامِ الحوافزِ المُتبعِ في المؤسسةِ الاستشفائيةِ العموميةِ الجزائريةِ، وتحديدِ أثرِ الحوافزِ الماديةِ والمعنويةِ على أداءِ المُمرضين في المؤسسةِ الاستشفائيةِ العموميةِ في الجزائر. واتبَعَ الباحثُ منهجَ الدراسةِ الوصفيِ، واعتمدَ الباحثُ في جمعِ البياناتِ على أداتينِ مزدوجتينِ بين الاستمارةِ والمُقابلهِ. واستهدفتِ العينةُ 78 ممرضاً وممرضةً يعملون فيها، وتم اختيارهم بشكلٍ عشوائي. وأهم ما توصلتِ إليه نتائجُ هذه الدراسةِ أنَّ الغالبيةَ العظمى من المُمرضين 84.61% أكدوا على عدم كفايةِ الأجر، كما عبَّرَ 84% من المُشاركين على عدم فعاليةِ نظامِ المُكافآتِ، و82% منهم لفتوا إلى عدم فعاليةِ نظامِ الدوراتِ والتدريبِ في المؤسسة.

دراسة (عواد وعودة) 2011م، بعنوان "تأثيرِ الحوافزِ على العاملين في مشفى نابلس التخصصي". هدفتِ الدراسةُ إلى التعرفِ على أشكالِ الحوافزِ التي تُقدَّمُ للعاملين في مستشفى نابلس التخصصي، ومعرفة "ما العلاقة بين رضا العاملين والحوافز التي تُقدَّمُ لهم، وما أهمية تجديد أشكالِ الحوافزِ للعاملين لتحسين مستوى أداءِ العاملين. ولتحقيقِ أهدافِ الدراسة؛ اعتمدَ الباحثانِ المنهجَ الوصفي، حيثُ تمَّ توزيعُ الاستبانةِ على 75 عاملاً في مستشفى نابلس التخصصي. وأهم ما أشارتِ إليه نتائجُ الدراسةِ هو تدني مستوى الحوافزِ، سواءً كانت ماديةً أو معنويةً، وأشارت إلى أنه لا يوجد ارتباط ذو دلالةٍ إحصائيةٍ بين الحوافزِ الماديةِ والمعنويةِ وأداءِ العاملين.

2.7.2 الدراسات السابقة باللغة الأجنبية:

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

دراسة (El Rahman et al., 2020) بعنوان التحفيز الوظيفي وتأثيره على الاحتراق الوظيفي لدى المُمرضين، إذ هدفت الدراسة إلى تحديد الدافع الوظيفي والاحتراق الوظيفي بين طاقم التمريض في قسم العناية المركزة بمستشفيات جامعة المنصورة. وكانت الدراسة وصفية مقطعية شملت 320 ممرضاً و24 رئيساً للممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة في مستشفيات جامعة المنصورة في مصر. وجمع الباحث البيانات باستخدام أداتين هما استبيان التحفيز الوظيفي للتمريض، واستبيان الاحتراق الوظيفي للموظفين الذين اختارهم بشكل عشوائي. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن كبار المُمرضين حققوا متوسط درجات أعلى في الحصول على الحوافز في العمل، مقارنةً بالممرضين العاملين في القسم والممرضين الذين لديهم نسبة احتراق وظيفي عالٍ. وكشفت

الدِّراسةُ أنَّه على الرغمِ مِنْ عَدَمِ وجودِ علاقةٍ ذاتِ دلالةٍ إحصائيةٍ بين الحافزِ الوظيفي والإرهاقِ الوظيفي؛ إلا أنَّه تمَّ العثورُ على ارتباطٍ لدى المُمرضين بين الإجهادِ العاطفي والاحتراقِ الوظيفي والأجورِ الجيدة؛ كعاملٍ مُحفِّزٍ، وارتباطٍ إيجابيٍّ، مع زيادةِ المسؤوليةِ وعبءِ العملِ.

دراسة (Al-Absi, 2019) بعنوان "تأثيرُ الحوافزِ على مُمرضِي المُستشفياتِ الحكوميةِ في غزة - فلسطين"، والتي هدفتُ إلى معرفةِ أثرِ الحوافزِ الماديةِ والمعنويةِ على أداءِ المُمرضين في المُستشفياتِ الحكوميةِ في غزة، كما بحثتُ في العلاقةِ بينَ المعلوماتِ الديموغرافيةِ للمُمرضين والحوافزِ التي يُقدِّمها المُستشفى. واستخدمَ الباحثُ منهجَ الدراسةِ الوصفيِ المقطعيِ، كما استخدمَ الاستبيانَ لقياسِ مُحدداتِ أثرِ الحوافزِ على المُمرضين. والعينةُ كانت من أطباءٍ وممرضِي المُستشفى الذين يعملون في العنايةِ المُركزةِ بمُستشفياتِ غزة.

وأظهرت نتائجُ الدراسةِ بالنسبةِ للعمرِ أنَّه لا يوجدُ فرقٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ بين درجةِ التحفيزِ وأثره على أداءِ المُمرضين في مُستشفياتِ الخدَماتِ العامة، بينما كان هناكُ فرقٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ بين الحوافزِ والعواملِ التنظيميةِ، وكان هذا الفرقُ لصالحِ الفئاتِ العمريةِ الأكبرِ سناً (أكثر من 50 عاماً) في العواملِ التحفيزيةِ التي تم قياسها بمتوسط 83.8421، والفئةِ العمريةِ (40-50 سنة) بمتوسط 83.482 سنة. بينما كان المجال (العواملِ التنظيمية) فيه فروق لها دلالةٍ إحصائية، وكانت الفروق لصالحِ الفئاتِ العمريةِ الأكبرِ سناً (40-50 سنة) بمتوسط 92.857.

واستنتجتُ هذه الدِّراسةُ أنَّ سببَ إيجادِ فروقٍ ذاتِ دلالةٍ إحصائيةٍ في فئاتِ كبارِ السن؛ أنَّهم أصبحوا أقدميةً، حيثُ ينمو الراتبُ وبتزايدٍ، ثمَّ يتكيفُ في العملِ، فتكونُ النتيجةُ أعلى مستوىً من التحفيزِ والأداءِ والرضا. كما أعزى الباحثُ النتيجةَ إلى سببٍ آخرٍ مُحتمَلٍ هو أنَّ الفئاتِ الأكبرِ سناً تعتبرُ أنَّ فرصَ العملِ انتهت في أماكنٍ مُميَّزةٍ خارجَ وزارةِ الصحةِ.

وأيضاً تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الحوافز وأثرها على أداء الممرضين في مستشفيات غزة، وذلك بسبب الحالة الاجتماعية؛ خاصة لدى المتزوجين، بسبب تمتّعهم بالاستقرار النفسي والعاطفي، وبالتالي هم أكثر نشاطاً من غيرهم، بينما لم يُظهر المجال الفرعي (نظام التحفيز الفعّال) فروقاً ذات دلالة إحصائية، وذلك بسبب عدم وجود تشريعات وضوابط لنظام التحفيز الخاص بقسم التمريض وبقية مقدمي الرعاية الصحية في وزارة الصحة؛ من وجهة نظر الباحثين. كما تبيّن أنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجة التحفيز والمسمى الوظيفي، خاصة في المجال الإشرافي. ومن ناحية أخرى، تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحوافز وأثرها على أداء الممرضين في مستشفيات الخدمات العامة، وتُعزى إلى مكان العمل.

وبين الباحثون أنّ سبب إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في مكان العمل؛ خاصة في العيادة الخارجية؛ هو التغيب عن العمل في نوبات العمل الليلية، وقلة حجم العمل مع ساعات عمل فعلية قليلة تقارب ثلاث ساعات كل يوم عمل.

دراسة (Gunawan et al., 2019) بعنوان "التحيز كعامل يؤثر على أداء الممرضين في المستشفيات العامة الإقليمية في إندونيسيا". وكان هدف هذه الدراسة تحليل العوامل التي تؤثر على أداء الممرضين العاملين في المستشفيات. واستخدم الباحثون منهج الدراسة المقطعية المستعرضة، ووزعت الاستبانة على 200 ممرض، وتم اختيارهم على الطريقة الطبقية العشوائية. وأظهرت النتائج بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والدخل؛ لأداء الممرضين، وهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصور الممرضين في تطبيق أسلوب الفريق، وحوافز العمل لأداء الممرضين. كما أظهرت النتائج أنه يمكن رؤية العامل الأكثر انتشاراً؛ استناداً إلى أكبر قيم OR؛ وهي متغيرة لدوافع العمل (2.438)، وأصغرها هي طول

العمل (1.198). الممرضون الذين لديهم دافع جيد للعمل؛ لديهم فرصة 2.43 مرة لأداء جيد، مقارنةً بالممرضين الذين لديهم دافع عمل ضعيف؛ بعد أن تحكّمهم متغيرات أخرى.

دراسة (R. A. Baljoon et al., 2019) بعنوان "العوامل التي تؤثر على مستوى تحفيز عمل الممرضين في مستشفيات الحكومة بالمملكة العربية السعودية"، إذ هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المؤثرة على مستويات تحفيز عمل الممرضين، وقد تم استخدام منهج الدراسة المقطعي الوصفي، لتحقيق هدف الدراسة، وتم توزيع الاستبانة على الممرضين في المستشفى؛ الذين لديهم سنة خبرة واحدة على الأقل، وتم اختيار الممرضين البالغ عددهم 280 ممرضاً في كل قسم على أساس جدولهم الزمني، وذلك باستخدام تقنية العينات النسبية. وكانت الأداة المستخدمة لجمع المعلومات هي الاستبيانات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تحفيز عمل الممرضين يتأثر بعدة عوامل شخصية وتنظيمية. كما تبين وجود علاقة إيجابية بين قوة الحاجة ذات الترتيب الأعلى والقيم المشتركة ودوافع العمل للممرضين (الجوهريّة والداخلية). وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الراتب، والترقية، والإشراف، والمزايا الإضافية، ومكافآت الأقسام وزملاء العمل، وطبيعة العمل، وظروف العمل والتواصل، ومستوى تحفيز عمل الممرضين.

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

دراسة (Halldorsdottir and Scand (2017)، حيث قام بإجراء دراسة نوعية أخرى على عينة هادفة مكونة من 10 ممرضين في الرعاية الصحية الأولية في أيسلندا. واستتج الباحثان أن المشاركين حددوا عوامل تحفيزية داخلية؛ مثل الاستقلالية، والحكم الذاتي، والتعلم، والتطوير، حيث تأثرت سلباً بالتعب والإجهاد المرتبطين بالعمل في المستشفى، وتقليل فرص التدريب والتطوير المهني.

دراسة لهواري وبنات (2017)، بحيث تم عمل بحث على 293 ممرضاً وممرضة في المستشفيات الخاصة في عمان بالأردن، وذلك باستخدام مقياس (ليكرت) ذو 5 نقاط. وتبين أن هناك تأثيراً كبيراً على التقدير وعلى الأداء الوظيفي للممرضين من الناحية الإحصائية بمتوسط (3.42)، أي أن التقدير يجعل الأفراد يشعرون بالرضا تجاه بيئة العمل، والشعور بالمسؤولية عن كل ما يقومون به.

دراسة (Galletta et al., 2016) بعنوان "تأثير حوافز العمل على الممرضين في بيئة رعاية صحية إيطالية". وهدفت الدراسة إلى استخدام نظرية تقرير المصير لتحليل الدور الوسيط للحافز المستقل، مقابل الحافز الخاضع للرقابة على العلاقة بين العوامل التنظيمية (الدعم التنظيمي المتصور، والاستقلالية الوظيفية) ونتائج العمل (الالتزام العاطفي، والرضا الوظيفي، والنية للإقلاع عن التدخين)، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي المقطعي، واشتملت العينة على 304 من الممرضات من مستشفى إيطالي.

وأظهرت نتائج الدراسة بأن التقدير الإيجابي للحاجة كان الرضا، وأن التقدير السلبي للحاجة كان الإحباط، بينما عززت موارد العمل الدافع الأمثل للعمل (أكثر استقلالية وتحفيزاً، وأقل تحكماً) وعمل الموظف باستقلالية.

دراسة (Weldegebriel et al., 2016) بعنوان "تحفيز العاملين الصحيين والعوامل المرتبطة بها في المستشفيات العامة في غرب أمهرة، شمال غرب إثيوبيا، بحيث هدفت الدراسة إلى تقييم درجة التحفيز العام للمهنيين الصحيين في المستشفيات العامة في غرب أمهرة، والعوامل المرتبطة بالدرجات. واعتمد الباحثون منهج الدراسة الوصفي المقطعي، وكانت مدتها الزمنية من 1 يونيو 2013 إلى 30 يوليو 2013 في مستشفيات غرب أمهرة العامة، في الجزء الشمالي الغربي من إثيوبيا. في هذه المنطقة الفرعية كان ثلاثة مستشفيات خاصة، ومستشفيان عامان، وثلاثة مستشفيات أولية؛ في وقت جمع البيانات.

كان هناك أيضاً 225 من المتخصصين في الرعاية الصحية يعملون في المستشفيات الأولية الثلاثة، و207 من المهنيين الصحيين العاملين في المستشفيات العاميين، و827 من المهنيين الصحيين العاملين في مستشفيات الإحالة الثلاثة. ويتكون مجتمع المصدر للدراسة من فئات من المهنيين الصحيين العاملين في ثمانية مستشفيات عامة بمنطقة غرب الأمهرة.

وتم الحصول على قائمة العاملين الصحيين في كل مستشفى من مديري الموارد البشرية، كما طلب من مديري الموارد البشرية الإشارة إلى ما إذا كان الموظف في إجازة أو تعليم أو تدريب طويل الأجل أثناء جمع البيانات. وشملت الفئات: الأطباء، والممرضات، والعاملين في المختبرات، والصيادلة، وفني الأشعة، وخبراء الصحة البيئية، وأخصائيي العلاج الطبيعي، والمسؤولين الصحيين، وأطباء التخدير.

اعتمد الباحثون على استبيان صمم بالاعتماد على الدراسات السابقة لجمع البيانات، إذ أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط درجات التحفيز، كنسبة مئوية من درجات المقياس الأقصى؛ كانت 58.6%. لدرجة التحفيز الكلي، و71.0% لمقياس الضمير، و52.8% لمقياس الالتزام التنظيمي، و58.3% لمقياس الدافع الداخلي، و64.0% للإرهاق التنظيمي.

وتم العثور على الفئة المهنية، والعمر، ونوع المستشفى، والدوافع غير المالية؛ مثل تقييم الأداء، والإدارة، والموظفين، وجدول العمل، وتطوير الموظفين وترقيتهم، وتوفير الموارد اللازمة، وسهولة الاتصال، وذلك لتكون التنبؤات قوية لتحفيز العاملين الصحيين. وعبر المستشفيات والفئات المهنية؛ لم يكن المستوى العام لتحفيز العاملين الصحيين مع المستوى المطلق للتعويض؛ مرتبطاً ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بمستوى تحفيزهم العام.

دراسة تود وزملائه (2015)، حيث قام بالتحقيق في دراسة كمية ومستعرضة على 201 من الممرضين المسجلين الذين يعملون في العديد من المستشفيات في إستونيا، وذلك باستخدام 7 نقاط للتحفيز في مقياس العمل.

وبينت نتائج هذه الدراسة أن موقع الموظفين على الهرم الوظيفي يؤثر على التحفيز لديهم، حيث كان لرؤساء التمريض محفز عمل خارجي أكبر من المواقع/ الدرجات الأخرى ($p = 0.037$). دراسة كانتيك وزملائه (2015)، حيث أظهرت نتيجة هذه الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الإدراك المهني في تصور العوامل التحفيزية ($P < 0.05$).

"يعد التعلم المستمر وتطوير الذات من قبل الموظفين أمراً مهماً لرسالة أي مؤسسة حديثة، وليس في أي مكان أكثر من التعليم. من أجل أن تكون ناجحة؛ يجب على المؤسسات التعليمية تقديم برامج فعالة للتطوير المهني للعاملين؛ على مدار مسار حياتهم المهنية" (لور، 1994).

دراسة كانتيك وزملائه (2015) قاموا بالتحقيق في دراسة وصفية مستعرضة بتوزيع الاستبانات على 326 ممرضاً يعملون في المستشفى الجامعي في أنطاليا بتركيا؛ باستخدام مقياس (ليكرت) ذي 5 نقاط. وتبين من هذه الدراسة أن عامل التقدير بمتوسط (4.80) كان أكثر فعالية بين جميع الممرضين والممرضات، لأنهم يشعرون أن أعمالهم قد لوحظت، وأنها مهمة.

دراسة دانشكوهان وزملائه (2014) حيثُ أعدوا دراسةً مَقْطَعِيَّةً للتحقيقِ في 212 عاملاً صحياً من 20 مركزاً صحياً في طهران. وطَوَّرَ الباحثون استبياناً لتقييم الحوافز باستخدام 17 عاملاً مُحَفَّزاً، وستةِ عواملٍ تحفيزيةٍ وفقاً لمقياس (ليكرت) 5 نقاط. وأبرز ما توصلتُ له الدراسةُ أنَّ دعمَ المُشْرِفِ المُسؤولِ والمديرِ بمتوسطِ 4.47، والثناءِ والتقديرِ بمتوسطِ 4.31؛ كانت عوامل تحفيزيةً مُهمَّةً وفعَّالةً بينَ العاملين.

دراسة GAKI وزملائه (2013)، حيث قاموا بالتحقيق في 200 ممرضٍ في اليونان، باستخدام مقياس (ليكرت) ذو 5 نقاط. وحققَ الإنجازُ أعلى الدرجات المتوسطة بمتوسط 4.07 ($P < 0.05$)، لذلك فهو أعلى عامل تحفيزي (كانت النساء أعلى الدرجات بمتوسط 4.12)، ولكن في دراسة (Negussie, 2012) تبينَ أنه لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس وتحفيز العمل الهرمي الوظيفي (الممرضون هم المشرفون) تُعتبرُ هذه العوامل مهمةً كمؤشرٍ على التحفيز من الإنجاز.

دراسة (Negussie, 2012) حيثُ حَقَّقَتِ الدِّراسةُ في 259 ممرضاً وممرضاتٍ يعملون في خمسة مستشفيات (RasDestaDamtew)، (Zewditu، Yekatit 12، Menilik II، Gandi Memorial) التي يديرها مكتبُ الصحةِ في أديس أبابا. وأظهرت الدراسةُ أنَّ وسائلَ الدفعِ، والترقيةِ، والتقديرِ، والفوائد المطلوبة من 1.44 إلى 1.53 والتي كَشَفَت أنَّ الممرضين والممرضات لا يتمُّ تحفيزهم في تلك المستشفيات عن طريق الدفعِ، والترقيةِ، والتقديرِ، والمزايا.

دراسة نجفي وزملائه (2011)، حيثُ قاموا بعملِ دراسةٍ تحليليةٍ وصفيَّةٍ بتوزيع الاستبانة على 395 موظفاً في الشخصية الرسمية لمراكز حمدان الصحية في إيران. واستخدم الباحثون 37 سؤالاً منها 35 سؤالاً على مقياس ليكرت، إضافةً لسؤالين مفتوحين. وأظهرت النتائجُ أنَّ تقييم الأداء له تأثيرٌ على زيادة مستوى التحفيز.

دراسة لامبرو وزملائه (2010)، حيث قاموا بعمل دراسة كمية مُستعرضة على 67 طبيباً (بما في ذلك أطباء الأسنان) و219 ممرضاً وممرضة في المستشفى العام في قبرص، وذلك باستخدام مقياس صفة أحادي القطب. يُعتبر الإنجاز، وإسناد الوظائف، والمكافآت وزملاء العمل عوامل تحفيزية، وكان هناك تحتها 19 مادة. وحقّق عامل الإنجاز الذي يشتمل على ثلاثة بنود (معنى الوظيفة، والاحترام المكتسب، والعلاقة الشخصية) أعلى مرتبة بمتوسط 4.16، بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تتعلق بالمتغيرات الديموغرافية والإنجاز.

3.7.2 التعليق على الدراسات السابقة:

احتوى هذا الجزء على تعليق الباحثة على الدراسات السابقة من حيث: ماذا استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية، وتوضيح ما هي أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، كما ستوضح الباحثة مميزات الدراسة الحالية عن سابقتها.

• من حيث الأهداف:

تتشارك الدراسة الحالية ومعظم الدراسات السابقة في الأهداف التي بحثت فيها وسعت إلى تحقيقها، والتي اشتملت على قياس مدى أثر التحفيز على أداء العاملين، واختبار وجود ارتباط بين العوامل الديموغرافية لدى المشاركين والحوافز. وعند قراءة الباحثة للمقالات وتحليلها؛ توصلت إلى استنتاج أن هناك بعض المتغيرات الديموغرافية تؤثر بشكل كبير على تحفيز الممرضين.

• من حيث المنهجية:

تبيّن أنّ معظم الدراسات اتفقت فيما بينها في كيفية تحديد نوع العينة وعدد أفرادها، وهو ما ينطبق على أفراد العينة في هذه الدراسة (الممرضين العاملين في المستشفيات الفلسطينية). أمّا من جانب الأدوات؛ فمعظم الدراسات كانت ميدانية، وفي أغلبها كانت أداة الاستبيان.

• متغيرات الدراسة:

إنَّ الدراسات السابقة تتشابهُ في المتغيراتِ المُستقلة، وهي الحوافزُ بنوعِها الماديةِ والمعنويةِ، وتشاركُ أغلبُ الدراساتِ في اتباعِ المنهجِ التحليلي الوصفي.

4.7.2 الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثةُ من بحثِها ودراسِتها للدراسات السابقة في عدةِ محاور؛ منها كيفيةُ صياغةِ الفرضيات، ووضعِ الأهدافِ وأسئلةِ البحثِ وخطَّ منهجيةِ الدراسة، وأيضاً في كيفيةُ صياغةِ الإطارِ العامِ للدراسة؛ عن طريقِ إعطاءِ مُقدمةٍ عامةٍ عن موضوعِ الدراسة، وعرضِ مشكلةِ الدراسة وتوضيحِ حدودِها، وصياغةِ الإطارِ النظري للدراسة، والذي شَمَلَ مفهومَ التَّحفيزِ ومفهومَ أداءِ العاملين، والعواملَ المؤثرةَ على أداءِ العاملين في المُستشفيات، وفي تصميمِ أداةِ الدراسة واختبارِ الفرضيات التي تم تطويرها.

5.7.2 الذي يُميِّزُ هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

على الرغمِ من استخدامِ نفسِ المنهجيةِ ونفسِ الأساليبِ الإحصائيةِ في التحليل بين هذه الدراسة والدراسات السابقة؛ إلا أنَّها تتميزُ عن سابقتها في المحاور الآتية:

1. الدراسةُ الحاليةُ أُجريتُ في أوضاعٍ سياسيةٍ واقتصاديةٍ غيرِ مُستقرَّة؛ على عكسِ الدراساتِ السابقةِ التي كانت في أوضاعٍ سياسيةٍ واقتصاديةٍ مُستقرَّةٍ نسبياً.
2. ركَّزَتُ الدراسةُ على جميعِ جوانبِ التَّحفيزِ وأنواعه، بحيثُ إنَّ معظمَ الدراساتِ السابقةِ لم تتطرَّقْ لأنواعِ الحوافزِ بشكلٍ فرعي، والبعضُ الآخرُ لم يتطرَّقْ لتأثيرِ العواملِ الديموغرافيةِ لدى المبحوثين على أداءِ عملهم في المُستشفيات.

3. بَحَّتِ الدَّرَاسَةُ الحَالِيَّةُ مَوْضُوعَ أَثْرِ التَّحْفِيزِ عَلَى أَداءِ المَوْظَّفِينَ فِي المَسْتَشْفِيَّاتِ، فِي عِدَّةِ قِطَاعَاتٍ مُخْتَلِفَةٍ خَاصَّةً وَعَامَةً فِي فِلَسْطِينَ، حَيْثُ تُعْتَبَرُ هَذِهِ المَوْسَّسَاتُ شَامِلَةً يُتَوَجَّهُ لَهَا السَّكَّانُ مِنْ كَافَّةِ فِلَسْطِينَ، إِذِ إِنَّ الدَّرَاسَاتِ السَّابِقَةَ لَمْ تُشْمَلِ القِطَاعِينَ العَامِ وَالخَاصِّ.

الفصل الثالث:

طريقة الدراسة وإجراءاتها:

1.3 مقدمة:

عَرَضَ هذا الفصلُ المنهجيةَ التي اتبعتها الباحثةُ في هذه الدراسة، كما وَضَحَ مكان إجراء الدراسة، والعينة المستهدفة وآلية اختيارها، وأداة الدراسة المستخدمة، إضافةً إلى ذلك، وضعت الباحثةُ معايير التضمين/ الاستبعاد لتحديد المجموعة المستهدفة للدراسة، كما بيّنت حجم العينة، وتصميم البحث وأدواته، وما هي الإجراءات المتبعة في جمع البيانات، والتحليل الإحصائي، والاعتبارات الأخلاقية المتبعة في إجراء الدراسة.

2.3 منهج الدراسة:

إنَّ المنهجَ المُتَّبَع في هذه الدراسة، والذي يُناسِبُ إجراءات وخطوات الدراسة؛ هو المنهج الوصفي التحليلي، من أجل دراسة أثر الحوافز على أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية.

3.3 مجتمع الدراسة:

كانَ مُجْتَمَعُ الدراسة عبارةً عن جميع الممرضين في المستشفيات الفلسطينية الآتية: المقاصد الخيرية في مدينة القدس، ومستشفى بيت جالا الحكومي في مدينة بيت لحم، والمستشفى الأهلي في مدينة الخليل، وذلك في أقسام الباطني، والجراحة، والأطفال، والطوارئ، والعناية المكثفة للبالغين، والعمليات، حيث تم اختيار تلك المستشفيات كونها تشمل القطاعين الخاص والحكومي، وكونها رئيسيةً في المدن، ومتمثلةً في الأقسام المشاركة.

4.3 عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة الطريقة غير العشوائية (العينة الميسرة) في اختيار عينة الدراسة؛ من خلال توزيع 250 استبانة، وتم استرجاع 215 منها، مما يمثل معدل الاستجابة بنسبة 86% بالاعتماد على الشروط الآتية:

معايير التضمين:

1. ممرضو المستشفيات الفلسطينية المذكورة في الأقسام الطبية الآتية: الباطني، والجراحة، والأطفال، والطوارئ، ووحدة العناية المكثفة للبالغين، والعمليات.
2. الممرضون حاملو شهادة الدبلوم والبالوريوس، ورؤساء الأقسام، ومديرو التمريض.

معايير الاستبعاد:

تم استثناء الممرضين ذوي الخبرة أقل من ستة أشهر.

1.4.3 أداة الدراسة:

صممت الباحثة استبانة (ملحق 1) بغرض تحقيق أهداف الدراسة؛ باعتماد النصوص والدراسات الأدبية السابقة التي لها علاقة تربط بين أثر التحفيز على أداء الممرضين في المستشفيات، حيث تضمنت الاستبانة خمسة أقسام، حيث احتوى القسم الأول على الخصائص الديموغرافية الخاصة بالممرضين؛ والذي يحتوي على 10 فقرات (العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، واسم المستشفى، وقسم العمل، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وطبيعة الدوام، والراتب، وعدد سنوات الخبرة). بينما اشتمل القسم الثاني على ثلاثة محاور هي: الحوافز المعنوية، والحوافز المادية، وأداء العاملين. كما يلي: الجزء الثاني الذي اشتمل على 12 فقرة حول الحوافز المعنوية، والجزء الثالث الذي اشتمل على تسع فقرات حول الحوافز المادية، والجزء الرابع الذي اشتمل على تسع فقرات حول أداء العاملين.

كما اشتمل القسم الأخير على سؤالين كتائبيين عن المعوقات التي تؤثر على الدافعية للعمل، وما الاقتراحات الممكنة لمواجهة هذه المعوقات إن وجدت من وجهة نظر المشاركين.

2.4.3 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول (1.3): نتائج تحليل الخصائص الديموغرافية للمرضى:

التكرار	(النسبة المئوية %)	الخصائص الديموغرافية
69	(%32.09)	أقل من 25 عاماً
61	(%28.37)	(25-35) عاماً
36	(%16.74)	(36-46) عاماً
26	(12.09%)	(47-57) عاماً
23	(10.96%)	أكثر من 57 عاماً
117	(%54.42)	ذكر
98	(%45.58)	أنثى
46	(%21.40)	مستشفى بيت جالا الحكومي
73	(%33.95)	مستشفى المقاصد
96	(%44.65)	المستشفى الأهلي
31	(%14.42)	الباطني
32	(%14.88)	الجراحة
33	(%16.35)	الأطفال
33	(%16.35)	الطوارئ
35	(%16.28)	العناية المكثفة
51	(%23.72)	العمليات
45	(%20.93)	دبلوم
146	(%67.91)	بكالوريوس
24	(%11.16)	دراسات عليا
55	(%25.58)	ممرض مؤهل
143	(%66.51)	ممرض قانوني
14	(%6.51)	رئيس القسم

التكرار	(النسبة المئوية %)	الخصائص الديموغرافية
3	(%1.40)	رئيس التمريض
50	(%23.26)	صباحي ثابت
14	(%6.51)	مسائي ثابت
7	(%3.26)	ليلي ثابت
144	(%67)	متغير
105	(%48.84)	أقل من 5 أعوام
48	(%22.33)	(5-10) أعوام
19	(%8.84)	(11-16) عاماً
43	(%20)	أكثر من 16 عاماً

وضّحت المُعطيات كما هو في الجدول (3.1) أن الغالبية العظمى من المُمرضين أعمارهم أقل من 25 عاماً، إذ بلغت نسبتهم (32.09%)، يليهم الفئة العمرية ما بين (25-35) عاماً بنسبة (28.37%)، وكانت الغالبية العظمى من الذكور الذين بلغت نسبتهم (54.42%).

وتشير البيانات إلى النسب الآتية نحو المُمرضين بناءً على مكان العمل في المستشفى الأهلي، يليه المقاصد، ومن ثم بيت جالا الحكومي (44.65%، 33.95%، 40.21% على التوالي).

وتفاوتت النسب حسب القسم الذي يعمل به المُمرضون، حيث بلغت الغالبية العظمى في قسم العمليات بنسبة (23.72%)، وبلغت (16.28%) في العناية المُكثفة، و(14.42%) في الباطني، و(14.88%) في الجراحة، وكانت النسبة متماثلة (16.35%) في الطوارئ والأطفال.

وكانت طبيعة دوام أكثر من نصف المشاركين ضمن الورديات المتغيرة بنسبة (67%)، وتلتها الورديات الصباحية الثابتة بنسبة (23.26%).

وفيما يتعلق بسنوات الخبرة، بلغت نسبة المُمرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من خمسة أعوام (48.84%) والتي تُشكل الغالبية العظمى، ويليه ما بين (5-10) سنوات خبرة بنسبة (22.33%).

أما فيما يتعلّق بالمؤهل العلمي، فبلّغت نسبةً درجة البكالوريوس (67.91%)، حيث شكّلت الغالبية العظمى للمبحوثين، وفيما يتعلّق بالمسمى الوظيفي فكانت النسبة (66.51%) منهم من الممرضين القانونيين.

3.4.3 صدق أداة الدراسة:

جدول (2.3- أ): نتائج التحليل العائلي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الحوافز المعنوية

مُعَامِلُ الاستخراج	فقرات الحوافز المعنوية
0.61	1. أشعرُ أنَّ جهودي محلَّ احترام.
0.69	2. يتمُّ إشراكي في فرقِ العملِ للتطوير.
0.70	3. أشعرُ بتقديرِ رئيسِ/ة القسمِ لجهودي ومثابرتي في المشفى.
0.63	4. يُقدِّرُ زملائي جهودي ومثابرتي في المشفى.
0.68	5. يُقدِّرُ الأطباءُ جهودي ومثابرتي في المشفى.
0.82	6. يُقدِّرُ المرضى جهودي ومثابرتي في المشفى.
0.63	7. أتلقى عبارات الشكرِ والثناءِ عند قيامي بعملٍ مهم.
0.68	8. لا أشعرُ أنني سأعرضُ للطرْدِ أو العزْلِ أو الاستبدالِ في يومٍ من الأيام.
0.62	9. أتلقى كُتَبَ شكرٍ من الإدارةِ عند قيامي بالعملِ بالشكلِ المطلوب.
0.62	10. إجراءاتُ الترقيةِ في المشفى الذي أعملُ به واضحةٌ، مما يزيدُ من دافعيّتي للعمل.
0.65	11. يقومُ رئيسِ/ة قسمِ التمريضِ بشكلٍ مباشرٍ بمناقشةِ أدائي من أجلِ التطوير.
0.64	12. أشعرُ بالأمنِ الوظيفي الكاملِ في المشفى الذي أعملُ به.

جدول (2.3-ب): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الحوافز المادية:

مُعَامِلُ الاستخراج	فقرات الحوافز المادية
0.69	1. أتلقى مكافئات مالية من المشفى إذا قُمت بعمل جيد.
0.65	2. أحصل على تعويض مادي مناسب مقابل العمل الإضافي الذي أقوم به.
0.70	3. يُقدّم المشفى الذي أعمل فيه مساعدات مالية إذا رغب الموظف بالحصول على درجات علمية إضافية.
0.68	4. يُقدّم المشفى الذي أعمل فيه فرصاً (منحاً) للتقدم في الدرجة التعليمية؛ الأمر الذي يزيد من دافعتي للعمل.
0.61	5. يمنح المشفى علاوات سنوية على الراتب الأساسي.
0.63	6. يوفر لي المشفى تأميناً صحياً.
0.63	7. يعطي المشفى بدل مواصلات.
0.69	8. يعطي المشفى مكافأة نهاية الخدمة.
0.68	9. يوفر لي عملي أجراً يتناسب مع مؤهلاتي.

جدول (2.3-ج): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس أداء العاملين

مُعَامِلُ الاستخراج	فقرات مقياس أداء العاملين
0.65	1. أقوم بإنجاز المهام المطلوبة مني في المشفى بالشكل المناسب.
0.66	2. أعمل جاهداً على تطوير أدائي في المشفى.
0.69	3. أنا راضٍ عن أدائي مع المرضى في المشفى.
0.65	4. قدراتي السابقة هي التي تُبين درجة التأثير على مجهودي.
0.69	5. أنا على دراية بالمشفى الذي أعمل به، وكيفية ممارسة دوري في المشفى.
0.68	6. يعمل المشفى على تحقيق جودة عالية في الخدمات المُقدّمة للمرضى.
0.92	7. أشارك بشكل فعال في تحقيق أهداف المشفى التي أعمل به.
0.61	8. شعوري بالإنجاز يزيد من رغبتني وحافزيتي للذهاب للعمل.
0.62	9. أفكر في ترك المشفى والبحث عن وظيفة في مكان آخر أشعر فيه بالإنجاز والتحفيز.

للتحقيق من مدى قدرة الاستبانة على قياس الغرض الذي تم تصميمها من أجله، أو مدى صدق أداة الدراسة بصورتها المبدئية، عرضت الباحثة الاستبانة على خمسة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، حيث اتبعت الباحثة طريقة صدق المحكمين أو الصدق الظاهري.

وطلب منهم أن يحكموا على صلاحية الفقرات، ومدى ملاءمتها لموضوعها ومجالها، ومدى وضوحها وسلامة صياغتها، وكتابة أية ملاحظات يرونها مناسبة تفيد الاستبانة، حيث أدلوا بصلاحياتها، وأشاروا إلى بعض فقرات أداة الدراسة من حيث تعديل صياغة بعض الفقرات أو حذفها لعدم أهميتها، وبعدها قامت الباحثة بالحصول على الموافقات اللازمة من إدارة المستشفيات المذكورة؛ لتوزيع الاستبانة على الموظفين في أقسامهم ودوائرهم المختلفة.

وتم بعد ذلك التحقق من صدق البناء للأداة؛ بالنسبة لكل من فقرات الحوافز المعنوية والمادية وأداء العاملين، وذلك باستخدام أسلوب التحليل العائلي (Factor Analysis) بين متوسط كل فقرة من فقراتها مع المتوسط الكلي لها، وفحص مستوى دلالاته، عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha \leq 0.05)$ ، وتتمتع أداة الدراسة بدرجة صدق عالية عندما تزيد جميع أو معظم معاملات الاستخراج عن القيمة (0.5)، حيث تتبع هذه الطريقة أسلوب انحدار الفقرات على الدرجة الكلية لها في حساب معاملات الانحدار (الاستخراج)، حيث إن من المعروف إحصائياً أنه كلما زادت قيمة معامل الانحدار؛ زادت قيمة ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة.

كما يتضح في الجدول (2.3) الذي يبين أن التحليل العائلي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، ويتمتع بدرجة صدق عالية، إذ تراوحت القيم بين (0.61 - 0.92)، وعليه فإنها تشترك معاً في قياس تأثير الحوافز المعنوية والمادية على أداء المرضين، وذلك في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

ويُتَبَيَّنُ أن من أكثر الفقرات ملامسة لقياس الحوافز على أداء المُمرضين في المستشفيات؛ والتي حصلت على أعلى قيم لمعامل الاستخراج (فوق 0.70) هي على التوالي: يُقدَّرُ المرضى جهودي ومثابرتي في المشفى، وأشعرُ بتقديرِ رئيس/ة القسم لجهودِي ومثابرتي في المشفى، ويقدم المشفى الذي أعملُ فيه مساعداتٍ ماليةً إذا رَغِبَ الموظفُ بالحصولِ على درَجَاتٍ علميَّةٍ إضافيَّة، وأشاركُ بشكلٍ فعَّالٍ في تحقيقِ أهدافِ المشفى الذي أعملُ فيه.

4.4.3 ثباتُ أداة الدراسة:

جدول 3.3: نتائجُ معاملِ كرومباخ ألفا لثباتِ أداة الدراسة

القسم	قيمة معامل ألفا
الحوافزُ المعنويَّةُ	0.895
الحوافزُ الماديَّةُ	0.899
أداءُ العاملين	0.709

لاختبارِ ثباتِ أداة الدراسة (أي مدى قدرة الاستبانة على إعطاء نتائج مُتقاربة في كلِّ مرَّةٍ يتمُّ استخدامها فيها؛ وبالتالي الحصول على نتائج صحيحة ومُعتمدة) تمَّ استخدامُ طريقةِ التَّجزئةِ النصفية، حيثُ تمَّ احتسابُ معاملِ كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لحسابِ معاملِ الثباتِ للفقرات، بحيثُ تُعتبرُ الأداةُ ثابتةً إذا كانت قيمة المعاملِ أكبر من 0.7.

تَحَقَّقَت الباحثةُ من ثباتِ أداة الدراسة عن طريقِ فحصِ الاتساقِ الداخلي للفقراتِ من الأداة؛ بحسابِ معاملِ ألفا كرونباخ، حيثُ بَلَغَتْ نسبتُها لجميعِ الفقراتِ ما بين 0.70-0.90، وهي نسبةٌ مرتفعةٌ نسبياً حسبَ الجدولِ المرفق (3.3).

5.3 متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل - الحوافز بمحاورها:

1. الحوافز المعنوية.

2. الحوافز المادية.

المتغير التابع: أداء العاملين في المستشفيات.

6.3 تصحيح الأداة:

تم اعتماد التوزيع الآتي لل فقرات في عملية تصحيح فقرات أداة الدراسة، واستخراج النتائج وفقاً لطريقة (ليكرت) الخماسية؛ كما يتضح في الجدول (4.3).

جدول (4.3): مقياس ليكرت

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	2	3	4	5

7.3 مفتاح تعديل مقياس (ليكرت) الخماسي:

لتحديد قيمة مدى خلايا درجات الوسط الحسابي من خلال مقياس ليكرت الخماسي؛ تم الاعتماد على أن $(1-5)=4$ ، ثم تم اعتماد تقسيم أكبر قيمة في المقياس؛ للحصول على طول الخلية الصحيح، أي $(0.80=5/4)$. ومن ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)، وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية، وأصبح مفتاح تعديل مقياس ليكرت الخماسي كما يُشار إليه في الجدول (3.5).

جدول (5.3): مفتاح تعديل مقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	الوسط الحسابي.
منخفضة جداً	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة ما بين (1.80-1.00).
منخفضة	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة ما بين (2.61-1.81).
متوسطة	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة ما بين (3.42-2.62).
مرتفعة	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة ما بين (4.23-3.43).
مرتفعة جداً	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة ما بين (5.00-4.24).

8.3 المعالجات الإحصائية:

تم إدخال البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية - الإصدار 28 (SPSS 28)، وتم إدخالها عن طريق إعطاء أرقام محددة لنقل الإجابة من الكلمات إلى البيانات الرقمية، لتتم معالجة البيانات إحصائياً، وذلك من خلال استخراج الأرقام والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية. وتم فحص الفرضيات من خلال تحليل الانحدار (Regression).

9.3 الملخص:

تم اعتماد تصميم كمي وهادف ووصفي (مقطعي)، وتضمنت خصائص العينة جميع المرضين العاملين في المستشفيات المذكورة في أقسام الباطني، والجراحة، والأطفال، والطوارئ، ووحدة العناية المكثفة.

وصف هذا الفصل منهجية البحث، بما في ذلك العينة، وأدوات جمع البيانات، والاستراتيجيات التي تم استخدامها لضمان صحة وموثوقية الدراسة.

الفصل الرابع:

تحليل نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً لأهم نتائج الدراسة، والتحقق من صحة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

1.4 الإجابة عن أسئلة الدراسة.

1.1.4 النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول:

نص السؤال الأول: ما مستوى الحوافز المعنوية المقدمة للممرضين في المستشفيات الفلسطينية؟ للإجابة على هذا السؤال؛ تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات الحوافز المعنوية في الاستبانة.

جدول (1.4): مستوى الحوافز المعنوية المقدمة للممرضين في المستشفيات الفلسطينية.

الرقم	السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير الدرجة
1	أشعر أن جهودي محل احترام.	3.36	0.83	متوسطة
2	يتم إشراكي في فرق العمل للتطوير.	3.31	0.67	متوسطة
3	أشعر بتقدير رئيس/ة القسم لجهودي ومثابرتي في المشفى.	3.48	0.54	مرتفعة
4	يقدر زملائي جهودي ومثابرتي في المشفى.	3.50	0.57	مرتفعة
5	يقدر الأطباء جهودي ومثابرتي في المشفى.	3.38	0.63	متوسطة
6	يقدر المرضى جهودي ومثابرتي في المشفى.	3.13	0.88	متوسطة
7	أنتلقى عبارات الشكر والتثناء عند قيامي بعمل مهم.	2.20	0.84	منخفضة
8	لا أشعر أنني سأتعرض للطردي أو العزل أو الاستبدال في يوم من الأيام.	2.31	0.81	منخفضة
9	أنتلقى كتب شكر من الإدارة عند قيامي بالعمل بالشكل المطلوب.	2.71	0.93	متوسطة

الرقم	السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير الدرجة
10	إجراءاتُ التَّرقيةِ في المشفى الذي أعملُ فيه واضحة، مما يزيدُ من دافعتي للعمل.	2.57	0.61	مُنخَفِضَة
11	يقوم رئيس-/ة قسم التمريض بشكلٍ مباشرٍ بمناقشةِ أدائي من أجل التطوير.	3.08	0.91	مُتَوَسِّطَة
12	أشعرُ بالأمن الوظيفي الكامل في المشفى الذي أعمل فيه.	3.27	0.92	مُتَوَسِّطَة
	الدرجَةُ الكُلِّيَّةُ	3.027	0.73	مُتَوَسِّطَة

كما هو موضحٌ في الجدول (1.4)، لم يحصل أيُّ سؤالٍ على تقديرِ الدرجةِ مرتفعة جداً، وأنَّ السؤالَ الرابعَ (يُقدَّرُ زملائي جهودي ومثابرتي في المشفى) حصل على درجةٍ مُرتفعة، وسجَّلَ أعلى متوسطٍ قدره 3.50 وانحراف معياري 0.57، مما كان له تأثيرٌ إيجابيٌّ على أثرِ الحوافزِ المعنويَّةِ لدى المُمرِّضين. بينما في السؤالِ (أتلقي عباراتِ الشكرِ والثناءِ عندَ قيامي بعملٍ مهمٍ) حصلَ على درجةٍ مُنخفضةٍ وسجَّلَ أدنى متوسطٍ قدره 2.20 وانحراف معياري 0.84، مما أظهرَ تأثيراً سلبياً على مقياسِ أثرِ الحوافزِ المعنويَّةِ لدى المُمرِّضين. كما يتَّضحُ أنَّ مستوى الحوافزِ المعنويَّةِ حازتْ على درجةٍ مُتوسطةٍ، وكانَ المُتوسطُ الإجماليُّ لمستوى التحفيزِ المعنوي هو 3.027، وانحراف معياري 0.73 والذي يُعتبرُ متوسطاً.

يتَّضحُ أنَّ مستوى الحوافزِ المعنويَّةِ قُدِّرَ بدرجةٍ مُتوسطةٍ من حيثِ شعورِ الموظَّفينَ أنَّ جهودهم محلُّ احترام، وفي حالِّ تمَّ اشراكهم في فرقِ العملِ للتطويرِ؛ وتقديرِ الأطباءِ والمرضى لجهودِ المُمرِّضين، وأيضاً تلَّقَى كُتُبَ شكرٍ من الإدارة، ومناقشةِ رئيسِ القسمِ بشكلٍ مباشرٍ أداءَ المُمرِّض من أجل التطوير.

بينما هناك ميزةٌ إيجابيةٌ تتمتعُ بها المُستشفيات الفلسطينية، حيثُ أظهرتْ النتائجُ تقديراً مُرتفعاً لشعورِ المُمرِّضِ بتقديرِ رئيسِ القسمِ والزملاءِ لجهوده ومثابرتِهِ في المُستشفى.

بالمقابل هناك ضعفٌ في مستوى الحوافز المعنويّة في المستشفيات الفلسطينية، حيث جاء التقديرُ منخفضٌ لتلقّي المُمرّض عبارات الشكرِ والثناءِ عند قيامه بعملٍ مهمٍ في المُستشفى، وشعوره بأنّه قد يتعرّض للعزلِ أو الطردِ في يومٍ ما، وتلقّي ترقية من المستشفى لتزيد دافعيته للعمل. في المُحصّلة يرى المُمرّضُ أنّه يوجد جانبان إيجابيان في مستوى التحفيز المعنوي في المستشفيات، مقابل سبعة جوانب متوسطة، وثلاثة جوانب فيها قصور.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني:

ما مستوى الحوافز الماديّة المُقدّمة للمُمرّضين في المستشفيات الفلسطينية؟

الجدول (2.4): مستوى الحوافز الماديّة المُقدّمة للمُمرّضين في المستشفيات الفلسطينية:

الرقم	السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير الدرجة
1	أتلقي مكافآت مالية من المشفى إذا قُمت بعملٍ جيد.	3.05	1.01	متوسطة
2	أحصلُ على تعويضٍ ماديٍ مناسبٍ مقابل العملِ الإضافي الذي أقومُ به.	3.20	0.98	متوسطة
3	يُقَدِّمُ المشفى الذي أعملُ فيه مساعداتٍ ماليةً إذا رَغِبَ الموظفُ بالحصولِ على درجاتٍ علميةٍ إضافية.	3.10	1.03	متوسطة
4	يُقَدِّمُ المشفى الذي أعملُ فيه فرصاً (منحاً) للتقدم في الدرجة التعليمية؛ الأمرُ الذي يزيدُ من دافعيّتي للعمل.	2.67	1.12	متوسطة
5	يمنحُ المشفى علاواتٍ سنويةً على الراتبِ الأساسي.	2.64	1.05	متوسطة
6	يُوفِّرُ لي المشفى تأميناً صحياً.	2.64	1.03	متوسطة
7	يُعطي المشفى بدل مواصلات.	3.04	1.08	متوسطة
8	يُعطي المشفى مكافأةً نهايةِ الخدمة.	2.38	1.12	متوسطة
9	يُوفِّرُ لي عملي أجراً يتناسبُ مع مؤهلاتي.	2.91	1.21	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.84	0.92	متوسطة

وضَّحَ جدول (2.4)، أنه لم يحصل أي سؤالٍ على درجةٍ مُرتفعةٍ أو مرتفعةٍ جداً، حيثُ حصلت الأسئلةُ التسعةُ على درجةٍ مُتوسطةٍ، وسجَّلَ السؤالُ الثاني (أحصلُ على تعويضٍ ماديٍّ مُناسبٍ مقابلَ العملِ الإضافي الذي أقومُ به) أعلىَ مُتوسطٍ حسابي قدره 3.20، حيثُ كانَ له تأثيرٌ إيجابيٌّ على الحوافزِ الماديةِ التي تُقدِّمُ للمُمرضين في المستشفياتِ الفلسطينية، بينما سجَّلَ السؤالُ الثامنُ (يُعطي المشفى مكافأةً نهائيةً للخدمة) أدنىَ مُتوسطٍ حسابي قدره 2.38؛ الذي كان له تأثيرٌ سلبيٌّ على مقياسِ الحوافزِ الماديةِ المُقدَّمةِ للمُمرضين في المستشفياتِ الفلسطينية، وبلغَ المستوى الإجماليُّ للحوافزِ الماديةِ المُقدَّمةِ 2.84؛ والذي يُعتبرُ مُتوسطاً.

في المُحصَّلة، يتوضَّحُ لنا من الجدولِ 2.4 أنه يُوجدُ تقصيرٌ واضحٌ من المستشفى في الحوافزِ الماديةِ المُقدَّمةِ للمُمرضين من مكافآتٍ مادية، وتعويضٍ ماديٍّ مُناسبٍ مقابلَ العملِ الإضافي، أو منحةٍ، أو مساعداتٍ ماليةٍ، أو علاواتٍ سنويةٍ.

3.1.4 النتائجُ المُتعلِّقةُ بإجابةِ السؤالِ الثالثِ والرابعِ:

والذي نص على: ما أثر الحوافزِ الماديةِ والمعنويةِ على أداءِ المُمرضين العاملين في المستشفياتِ الفلسطينية؟

جدول (3.4): أثرُ الحوافزِ على أداءِ المُمرضين في المستشفياتِ الفلسطينية:

الرقم	السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير الدرجة
1	أقومُ بإنجازِ المهامِ المطلوبةِ مني في المشفى بالشكلِ المناسبِ.	3.40	1.126	متوسطة
2	أعملُ جاهداً على تطويرِ أدائي في المشفى.	3.34	0.082	متوسطة
3	أنا راضٍ عن أدائي مع المرضى في المشفى.	3.16	1.113	متوسطة
4	قدراتي السابقة هي التي تُبَيِّنُ درجةَ التأثيرِ على مجهودي.	3.04	1.114	متوسطة

الرقم	السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير الدرجة
5	أنا على دراية بالمشفى الذي أعمل فيه، وكيفية ممارسة دوري في المشفى.	3.48	1.041	مرتفعة
6	يعمل المشفى على تحقيق جودة عالية في الخدمات المقدمة للمرضى.	3.34	1.177	متوسطة
7	أشارك بشكل فعال في تحقيق أهداف المشفى الذي أعمل فيه.	3.33	1.076	متوسطة
8	شعوري بالإنجاز يزيد من رغبتني وحافزيتي للذهاب للعمل.	2.70	1.190	متوسطة
9	أفكر في ترك المشفى والبحث عن وظيفة في مكان آخر أشعر فيه بالإنجاز والتحفيز.	2.54	1.342	منخفضة
	الدرجة الكلية	3.147	0.702	متوسطة

يوضح الجدول (3.4) أن السؤال الخامس (أنا على دراية بالمشفى الذي أعمل فيه وكيفية ممارسة دوري في المشفى) قد سجل أعلى متوسط قدره 3.48، وله أثر إيجابي على أثر الحوافز على أداء الممرضين العاملين في المستشفيات الفلسطينية، وكان أعلى درجة؛ بحيث صنفت درجته مرتفعة، بينما سجل السؤال التاسع أدنى متوسط حسابي قدره 2.54 وتقديره منخفض، والذي نص على "أفكر في ترك المشفى والبحث عن وظيفة في مكان آخر أشعر فيه بالإنجاز والتحفيز". وبلغ المتوسط الحسابي الكلي لأثر الحوافز على أداء الممرضين 3.147، وهو يُعتبر متوسطاً.

أما باقي الأسئلة فكانت درجة تقديرها متوسطة؛ من حيث قيام الممرض بالمهام الموكلة إليه من المستشفى بالشكل المناسب، وعمله على تطوير أدائه في المستشفى، ومستوى رضا الممرض عن أدائه، وعمل المستشفى على تحقيق جودة عالية في خدمة المرضى.

2.4 فحصُ الفرضيات:

1.2.4 الفرضية الفرعية الأولى:

تمَّ فحصُ الفرضية الفرعية الأولى "لا يوجد تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الحوافز المعنوية وأداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية"، وذلك عن طريق إجراء تحليل الانحدار البسيط. ويتضح من الجدول (4.3) أنه يوجد تأثيرٌ إيجابيٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتأثير الحوافز المعنوية على أداء الممرضين، حيث تقترب الدلالة الإحصائية من الصفر، وهي أقل بكثيرٍ من (5%)، لذلك نستطيع رفض الفرضية الصفرية التي تنصُّ على عدم وجود تأثيرٍ ذي دلالةٍ إحصائيةٍ. ومن جهةٍ أخرى؛ بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهذا النموذج نحو 8.6%، والتي تعني أن 8.6% من التغير في أداء الممرضين يتم تفسيره من خلال مستوى الحوافز المعنوية المقدَّمة لهم.

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (ميمونة ونورة)، 2020 بعنوان "أثر نظام الحوافز على أداء العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقرا"، حيث تبين أنه يوجد تأثيرٌ إيجابيٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ للحوافز المعنوية وظروف العمل المتوفرة في المؤسسة على أداء الممرضين.

أيضاً تتفق مع دراسة (مارني والمسكري): "أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي" للبحث عن أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء الممرضين في القطاع الصحي في أبو ظبي، حيث توصلت الدراسة إلى أن استجابة الممرضين نحو الحوافز المعنوية أعلى من الحوافز المادية، وأنه يوجد أثرٌ إيجابيٌ ذو دلالةٍ إحصائيةٍ بين الحوافز المقدَّمة للممرضين وأداء العمل لديهم في القطاع الصحي، وكانت درجة الارتباط أعلى عند الحوافز المعنوية من الحوافز المادية.

ولم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (سليمان، 2018م) التي بعنوان " أثر الحوافز على كفاءة أداء الكوادر البشرية الصحية العاملة في المستشفى الإسلامي في عمان). والتي هدفت إلى البحث في أثر الحوافز على أداء العاملين، واهتمام الإدارات في إيجاد نظام فعال للحوافز لديها، حيث تم تصميم وتطوير استبانة لغرض جمع البيانات، إذ استخدم الباحث نظام الدراسة المقارنة المنهجي. وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين تطبيق نظام الحوافز وسرعة إنجاز الأعمال.

وانتقلت هذه الدراسة أيضاً مع دراسة دانشكوهان وزملائه (2014)، حيث تبين أن دعم المشرف والمدير بمتوسط 4.47، والثناء والتقدير بمتوسط 4.31؛ كانت عوامل تحفيزية مهمة وفعالة بين العاملين.

بالإضافة إلى أنها اتفقت مع دراسة قام بها كانتيك وزملاؤه (2015) وهي دراسة وصفية مستعرضة، والتي أظهرت نتائجها أن عامل التقدير بمتوسط (4.80) كان أكثر فعالية بين جميع المررضين والمررضات؛ لأنهم يشعرون أن أعمالهم قد لوحظت، وأنها مهمة.

وانتقلت أيضاً مع دراسة وصفية مقطعية من قبل (Al-hasan & Arriff, 2019) بعنوان "أثر التحفيز على الأداء الوظيفي للمرضى في مستشفيات التمريض الأردنية، وهدفت الدراسة إلى قياس أثر التحفيز على الأداء الوظيفي للمرضى في مستشفيات التمريض الأردنية. وأبرز ما أشارت إليه نتائج الدراسة أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية وارتباط إيجابي للتحفيز على أداء المررضين المشاركين.

كما اتفقت مع دراسة هوارى وبنات (2017)، في المستشفيات الخاصة في عمان، الأردن. وأظهرت النتيجة أنه يوجد تأثير من الناحية الإحصائية بشكل كبير على التقدير على الأداء الوظيفي

للمُرضين بمتوسط (3.42)، وهذا يعني أنَّ التقديرَ يجعلُ الأفرادَ يشعرون بالرضا تجاه بيئة العمل، وبالمسؤولية عن كلِّ ما يقومون به.

فحصُ سلامةٍ وعدمِ تحيُّزِ نموذجِ الانحدارِ البسيطِ:

للتأكُّدِ من سلامةٍ وعدمِ تحيُّزِ نموذجِ الانحدارِ البسيطِ؛ تمَّ إجراءُ اختبارِ Heteroscedasticity، وكانت النتيجةُ هي قبولُ فرضيةِ الاختبارِ الصِّفريةِ، والتي تنصُّ على عدمِ وجودِ مشكلةٍ Heteroscedasticity في النموذجِ المُقدَّر، حيثُ بلغتُ القيمةُ الاحتماليةُ للاختبارِ نحو 0.83، وهي أعلى بكثيرٍ من (5%).

ويعرَّفُ مصطلحُ **Heteroscedasticity** أنه اختلافُ التباينِ أو عدمُ تجانسِ التباينِ، وهي كلمةٌ يونانيةٌ مكوَّنةٌ من مقطعين: (Hetero) و (Skedasis)، وتعني البياناتُ مع تشتتٍ (مغاير) مختلفٍ، وهي خاصيةٌ مكوَّنةٌ من المتغيِّراتِ العشوائيةِ ليس لها نفسُ التباينِ. ومن ناحيةٍ إحصائيةٍ تُعتبرُ مجموعةُ المتغيِّراتِ العشوائيةِ غير متجانسةِ التباينِ إذا كانَ هناكُ مجموعة فرعيةٍ واحدةٍ على الأقلٍ من أفرادِ المُجتمعِ تختلفُ في متغيِّراتها عن بقيةِ المجموعات الفرعيةِ الأخرى. هذا الاختلافُ في تجانسِ التباينِ يُمكنُ أن يُحدَدَ كمياً باستخدامِ اختبارِ التباينِ، أو أي مقياسٍ آخرٍ من مقاييسِ التشتتِ الإحصائيةِ.

إنَّ عدمَ تجانسِ التباينِ هو الصورةُ الناتجةُ عن غيابِ تجانسِ التباينِ (Homoscedasticity)، ويتمُّ الاهتمامُ بشكلٍ كبيرٍ بوجودِ عدمِ تجانسِ التباينِ في تطبيقاتٍ أو إجراءِ تحليلِ الانحدارِ، بالإضافةِ إلى تحليلِ التباينِ، لأنَّ عدمَ تحقُّقِ تجانسِ التباينِ يُمكنُ أن يفسدَ النتائجَ، أو يؤدي إلى انتهاكِ دلالاتِ الاختباراتِ الإحصائيةِ التي تفترضُ تحقُّقَ الاستقلاليةِ والتوزيعِ الطبيعيِ، ولذلك نحتاجُ إلى التَّحَقُّقِ أو التأكُّدِ من البياناتِ أنَّها لا تحتوي على هذا الشرطِ (عدم تحقُّقِ تجانسِ التباينِ)، وأنَّ التباينَ بين أفرادِ العينةِ ليس كبيراً بشكلٍ مؤثِّرٍ ومُتطرِّفٍ. وبالمثل؛ فإنَّه يُهتَمُّ به في اختبارِ التباينِ بين

مجموعات فرعية من المجتمع، حيث إن بعض الاختبارات الأساسية تفترضُ كي يتم استخدامها أن يكون التباين داخل المجموعات متجانس.

جدول (4.4): نتائج الانحدار البسيط لتأثير الحوافز المعنوية على أداء الممرضين:

المتغير المستقل	قيمة (ت)	قيمة بيتا	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	22.775	2.099	0000.
الحوافز المعنوية	3.040	0.294	0.003
معامل التحديد R2		0.086	
معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)		0.23	
الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity		0.6541	

2.2.4 الفرضية الفرعية الثانية:

وتم اختبار الفرضية الفرعية الثانية: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الحوافز المادية وأداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية"، وذلك بإجراء تحليل الانحدار البسيط. وبين الجدول (4.4) نتائج الانحدار البسيط لتأثير الحوافز المادية على أداء الممرضين، والتي تبين أن قيمة الدلالة الإحصائية (0.25) أعلى من قيمة الدلالة الإحصائية المفترضة عند ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني قبول الفرضية الصفرية، حيث تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تقصير المستشفيات الفلسطينية بالحوافز المادية وعدم استعمالها مع الممرضين لتحفيزهم

لأداء وظيفتهم على أكمل وجه وبأعلى مستوى من الأداء، حيثُ تبيّن من الاستبانة والتحليل أنّ المرّضين يفتقدوا للحوافز الماديّة التي تحثّهم على الإبداع، فطالما لا يوجد حوافز ماديّة؛ فلن يكون هناك تأثيرٌ على أداء المرّضين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عودة وعود، 2011م) بعنوان "تأثير الحوافز على العاملين في مستشفى نابلس التخصصي". وأهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة هو تدني مستوى الحوافز الماديّة، وأنه لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الحوافز الماديّة وأداء العاملين.

أيضاً تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الوافي، 2013) بعنوان "التحفيز وأداء المرّضين". حيثُ أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ الغالبية العظمى من المرّضين 84.61% أكدوا على عدم كفاية الأجر.

أيضاً تتفق مع دراسة (مارني والمسكري، 2019): "أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي"، إذ هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الحوافز بمحورَيْها الماديّة والمعنويّة على أداء المرّضين في القطاع الصحي في أبو ظبي. وأشارت نتائج الدراسة أنّ تأثر المشاركين بالحوافز المعنويّة أعلى من الحوافز الماديّة، وهناك أثرٌ إيجابيٌ ذو دلالة إحصائية بين الحوافز المقدّمة للعاملين وأداء العمل لديهم في القطاع الصحي، وكانت درجة الارتباط أعلى عند الحوافز المعنويّة من الحوافز الماديّة.

فحص سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط:

للتأكد من سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط؛ تمّ إجراء اختبار Heteroscedasticity، وكانت النتيجة بقبول فرضية الاختبار الصفرية، والتي تنصّ على عدم وجود مشكلة Heteroscedasticity في النموذج المقدّر، حيثُ بلغت القيمة الاحتمالية للاختبار نحو 0.488، وهي أعلى بكثيرٍ من (5%).

جدول (5.4): نتائج الانحدار البسيط لتأثير الحوافز المادية على أداء الممرضين:

المتغير المستقل	قيمة (ت)	قيمة بيتا	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	5.942	1.936	0000.
الحوافز المادية	1.135	0.114	0.259
معامل التحديد R2	0.114		
معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)	0.51		
الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity	0.488		

3.1.4 الفرضية الرئيسية الثانية:

"لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أداء الممرضين والخصائص الديموغرافية لهم في المستشفيات الفلسطينية".

تم اختبار هذه الفرضية بإجراء تحليل الانحدار المتعدد، والذي يتضمن أداء الممرضين كمتغير تابع، وستة متغيرات مستقلة تتمثل فيما يأتي:

• العمر:

أربعة متغيرات ثنائية للعمر، بحيث تُعتبر المجموعة العمرية أقل من 25 عاماً هي المجموعة المرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يأتي:

(25- أقل من 35 عاماً)، بحيث من كانت فئتهم العمرية ما بين 25 وأقل من 35 عاماً تساوي قيمة 1 و0 لغير ذلك.

35- أقل من 45 عاماً، بحيث تُعطى قيمة 1 لمن كانت فئتهم العمرية ما بين (35 حتى أقل من 45 عاماً) و0 لغير ذلك.

45-55 عاماً، بحيث تُعطى قيمة 1 لمن كانت فئتهم العمرية ما بين 45-55 عاماً و0 لغير ذلك. أكثر من 55 عاماً، بحيث تُعطى قيمة 1 لمن كانت فئتهم العمرية أكثر من 55 عاماً، و0 لغير ذلك.

الجنس كمتغير ثنائي، بحيث تكون القيمة تساوي 1 للذكور، و0 للإناث.

• مكان العمل:

اثنان من المتغيرات الثنائية لمكان العمل، بحيث يُعتبر مشفى بيت جالا الحكومي هي المجموعة المرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يأتي:

- المشفى الأهلي، بحيث تُعطى القيمة 1 لمن يعمل في المشفى الأهلي، و0 لغير ذلك.
- مشفى المقاصد، بحيث تُعطى القيمة 1 لمن يعمل في مشفى المقاصد، و0 لغير ذلك.

• القسم:

خمس متغيرات ثنائية للقسم، بحيث تكون مجموعة القسم الباطني هي المجموعة المرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يأتي:

- قسم الجراحة، بحيث تساوي قيمة 1 لمن يعمل في قسم الجراحة، و0 لغير ذلك.
- قسم الأطفال، بحيث تساوي قيمة 1 لمن يعمل في قسم الأطفال، و0 لغير ذلك.
- قسم الطوارئ، بحيث تساوي قيمة 1 لمن يعمل في قسم الطوارئ، و0 لغير ذلك.
- قسم العناية المكثفة، بحيث تساوي قيمة 1 لمن يعمل في قسم العناية المكثفة، و0 لغير ذلك.

- قسمُ العمليّات، بحيث تساوي قيمة 1 لمن يعمل في قسم العمليات، و 0 لغير ذلك

• المؤهل العلمي:

متغيران ثنائيان للمؤهل العلمي، بحيث تكون مجموعة الدبلوم المتوسط هي مجموعة مرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يأتي:

- بكالوريوس، بحيث تساوي قيمة 1 لمن يحمل شهادة البكالوريوس، و 0 لغير ذلك.

- ماجستير فأعلى، بحيث تساوي قيمة 1 لمن يحمل شهادة الماجستير فأعلى، و 0 لغير ذلك.

• المسمى الوظيفي:

ثلاثة متغيرات ثنائية للمسمى الوظيفي، بحيث تكون مجموعة الممرضين المؤهلين هي مجموعة مرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يأتي:

- ممرضٌ قانوني، بحيث تساوي القيمة 1 لمن كان ممرضاً قانونياً، و 0 لغير ذلك.

- رئيسُ القسم، بحيث تساوي القيمة 1 لمن كان رئيسُ القسم، و 0 لغير ذلك.

- رئيسُ التمريض، بحيث تساوي القيمة 1 لمن كان رئيسُ التمريض، و 0 لغير ذلك.

• الدوام:

ثلاثة متغيرات ثنائية، بحيث تكون مجموعة الدوام الصباحي الثابت هي مجموعة مرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يأتي:

- مسائيٌ ثابتٌ، بحيث تساوي القيمة 1 لمن كان دوامه مسائياً ثابتاً، و 0 لغير ذلك.

- ليليٌ ثابتٌ، بحيث تساوي القيمة 1 لمن كان دوامه ليلياً ثابتاً، و 0 لغير ذلك.

- متغيرٌ، بحيث تساوي 1 لمن كان دوامه متغيراً، و 0 لغير ذلك.

• سنوات الخبرة:

ثلاثة متغيرات ثنائية لسنوات الخبرة، بحيث تكون المجموعة أقل من خمسة أعوام هي مجموعة مرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يأتي:

- إلى 10 أعوام، بحيث تساوي 1 لمن لديه خبرة ما بين (5-10) أعوام، و0 لغير ذلك.

- إلى 15 عاماً، بحيث تساوي 1 لمن لديه خبرة ما بين (10-15) عاماً، و0 لغير ذلك.

- أكثر من 15 عاماً، بحيث تساوي 1 لمن لديه خبرة أكثر من 15 عاماً، و0 لغير ذلك.

يُظهر جدول (5.4) أن نموذج الانحدار المتعدد ذي دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ ، حيث إن القيمة الاحتمالية لاختبار F هي أقل من (5%). وكذلك بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهذا النموذج نحو 41%، وهي قيمة جيدة بالنسبة لنموذج الانحدار الذي يعتمد على بيانات مقاطع عرضية، والتي يمكن تفسيرها بأن المتغيرات المستقلة المشمولة في النموذج تفسر مجتمعة نحو 41% من التغير في أداء الممرضين العاملين في المستشفيات الفلسطينية.

فحص سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار المتعدد لمستوى أداء الممرضين بالنسبة للخصائص الديموغرافية للتأكد من سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط، وتم إجراء اختبار Heteroscedasticity، وكانت النتيجة بقبول فرضية الاختبار الصفرية، والتي تنص على عدم وجود مشكلة Heteroscedasticity في النموذج المقدر، حيث بلغت القيمة الاحتمالية للاختبار نحو 0.83، وهي أعلى بكثير من (5%).

جدول (6.4): نتائج نموذج الانحدار المتعدد لتأثير الخصائص الديموغرافية على أداء الممرضين:

المتغيرات المستقلة	قيمة بيتا	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	0.966	1.58	0.117
العمر			
25- أقل من 35 عاماً	-0.019	-0.195	0.846
35- أقل من 45 عاماً	-0.029	-0.310	0.757
45- 55 عاماً	0.047	0.488	0.627
أكثر من 55 عاماً	0.330	3.411	0.001
الجنس	0.281	2.897	0.005
مكان العمل			
المشفى الأهلي	0.167	1.708	0.091
مشفى المقاصد	0.151	1.557	0.123
القسم			
الجراحة	0.297	3.079	0.003
الأطفال	0.164	1.476	0.143
الطوارئ	-0.012	-0.122	0.903
العناية المكثفة	-0.144	-1.467	0.146
العمليات	-0.074	-0.768	0.445
المؤهل العلمي			
بكالوريوس	0.270	2.816	0.006
ماجستير فأعلى	-0.154	-1.633	0.106
المسمى الوظيفي			
ممرض قانوني	-0.188	-1.753	0.083
رئيس قسم	-0.167	-1.755	0.082
رئيس التمريض	-0.001	-0.007	0.994
الدوام			
مسائي ثابت	0.215	1.832	0.070
ليلي ثابت	0.054	0.520	0.605
متغير	-0.003	-0.029	0.977

الدلالة الإحصائية	قيمة (ت)	قيمة بيتا	المتغيرات المستقلة
سنوات الخبرة			
0.240	1.183	0.115	خبرة من 5- أقل من 10 أعوام
0.434	0.785	0.076	خبرة من 10-15 عاماً
0.002	3.251	0.358	خبرة أكثر من 15 عاماً
	0.418		معامل التحديد R2
	3.287		F test
	0.000		الدلالة الإحصائية لاختبار F
	0.06		معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)
	0.831		الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity

يتضح من الجدول (5.4) أنه يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتأثير العمر من الفئات التي تبلغ أكثر من 55 عاماً على أداء الممرضين؛ مع ثبات العوامل الأخرى الموجودة في النموذج، حيث تقترب قيمة الدلالة الإحصائية من الصفر، وهي أقل بكثير من (5%)، وكان تأثيرها إيجابياً، حيث إن أداء الفئة العمرية التي كانت أكثر من 55 عاماً أفضل من الفئة العمرية أقل من 25 عاماً؛ بمقدار 0.33.

بالنسبة لتأثير متغير الجنس، فيتضح من جدول (5.4) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين كل من الذكور والإناث؛ حسب أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية، حيث إن القيمة الاحتمالية (0.005) هي أقل من (5%). وحسب نتائج النموذج فإنه بالمعدل، ومع ثبات المتغيرات الأخرى في النموذج؛ يتضح أن مستوى أداء الممرضين الذكور في المستشفيات أعلى بنحو 0.28 درجة من أداء الممرضات.

أما فيما يتعلق بمكان العمل، فلم يظهر أي اختلاف ذي دلالة إحصائية في أداء الممرضين، مع ثبات العوامل الأخرى في المستشفيات الفلسطينية، لأن قيمة الدلالة الإحصائية أعلى من (5%).

فيما يتعلق بتأثير قسم العمل، عند ملاحظة جدول (5.4) تبين وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين العاملين في أقسام الجراحة حسب أدائهم في المستشفيات الفلسطينية، حيث إن القيمة الاحتمالية (0.003) هي أقل من (5%). وحسب نتائج النموذج فإنه بالمعدل، ومع ثبات المتغيرات الأخرى في النموذج؛ يتضح أن مستوى أداء الممرضين في أقسام الجراحة داخل المستشفيات أعلى بنحو 0.29 درجة من أداء الممرضين في الأقسام الباطنية.

وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، فيتضح من جدول (5.4) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين كل من حملة شهادة الدبلوم المتوسط والبيكالوريوس؛ حسب أداء الممرضين في المستشفيات الفلسطينية، حيث إن القيمة الاحتمالية لمتغير البكالوريوس بلغت نحو (0.006)، والتي تعتبر أقل من (5%). وحسب نتائج النموذج فإنه بالمعدل، ومع ثبات المتغيرات الأخرى في النموذج؛ يعد أداء حملة شهادة البكالوريوس في المستشفى أعلى بنحو 0.27 درجة من أداء حملة شهادة الدبلوم المتوسط. ومن جهة أخرى؛ لم تظهر النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين حملة شهادة الماجستير، وحملة شهادة الدبلوم المتوسط، حيث إن القيمة الاحتمالية (0.154) أعلى من (5%).

أما بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي من جهة؛ ومتغير أوقات الدوام من جهة أخرى، فيتضح من جدول (5.4) عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لجميع متغيرات المسمى الوظيفي، ومتغيرات أوقات الدوام، حيث إن القيمة الاحتمالية للمتغيرات الثلاثة هي أعلى من (5%). وبالتالي، نستنتج عدم وجود أي اختلاف في أداء الممرضين بناءً على مساهم الوظيفي وأوقات دوامهم.

أما فيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة، أوضحت النتائج في جدول (5.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الممرضين الذين بلغت سنوات خبرتهم أكثر من 15 عاماً مع الممرضين الذين لديهم خبرة أقل من خمسة أعوام، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.002) وهي أقل من (5%)، وتبين أن الممرضين الذين لديهم خبرة أكثر من 15 عاماً كان أداءهم في العمل أفضل بمقدار 0.35 من الذين كانت خبرتهم أقل من خمسة أعوام.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Al-Absi, 2019) بعنوان "تأثير الحوافز على الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة- فلسطين، حيث إنهم أصبحوا أقدمية، ثم ينمو الراتب ويتكاثر، ثم يتكيف في العمل، فتكون النتيجة أعلى مستوى من التحفيز والأداء والرضا.

أيضاً تتفق مع دراسة (Gunawan et al., 2019)، حيث بينت النتائج أنه لا توجد علاقات ذات دلالة إحصائية بين الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والدخل؛ لأداء الممرضين.

وفي دراسة (Negussie, 2012) تبين أنه لا يوجد دلالة إحصائية بين الجنس وتحفيز العمل الهرمي الوظيفي (الممرضون هم المشرفون)، وتعتبر هذه العوامل مهمة كمؤشر على التحفيز من الإنجاز.

الإجابة على الأسئلة الإنشائية المفتوحة في الاستبيان:

1. ما هي أهم المعوقات التي تؤثر على دافعتك وحافزيتك للعمل؟

أ. الوساطة، والمحسوبية، والتمييز بين الممرضين.

ب. الأمور المادية (الراتب غير مناسب مقارنة مع الجهد المبذول، وعدم الحصول على الراتب في الموعد المحدد).

ت. عدم الاهتمام بالممرضين وجهودهم المبذولة من قبل رؤساء الأقسام، وإدارة التمريض.

ث. ضغط العمل، وقلة المعدات اللازمة.

ج. عدم الاهتمام بالدورات التعليمية.

ح. سوء الإدارة في المؤسسة.

خ. سوء التواصل بين الممرضين والأطباء.

د. النزاعات السياسية.

ذ. عبء عمل الوردية الليلية، حيث إنها جزء من عمل التمريض في جميع أنحاء العالم، والممرضين الذين يعملون خلالها يتعرضون للعديد من المشاكل الصحية، ومشاكل النوم والحياة الاجتماعية.

2. في حال وجود معوقات، ما هي اقتراحاتك لتحسينها؟

أ. نظام عادل يتم على أساسه تقييم ومعاملة الممرضين بشكل مهني.

ب. تقدير كفاءات الممرضين والممرضات في العمل، وعلى الأقل كتاب شكر.

ت. إدارة مالية، واستقرار مادي، وإجازات ترفيهية، ومبالغ مالية؛ كنوع من التحفيز.

ث. زيادة الدورات التدريبية، وتوزيعها بشكل عادل.

ج. زيادة الكادر التمريضي في المستشفيات.

ح. توفير المعدات اللازم تواجدها في الأقسام.

خ. مراعاة عبء العمل الليلي، وتحسين ظروف عمل موظفي الوردية الليلية.

الفصل الخامس:

خلاصة النتائج والتوصيات:

1.5 مناقشة النتائج:

تشير أهم النتائج في الرعاية الصحية إلى الحاجة المتزايدة لإلهام الموظفين وتحفيزهم، مع وجود الممرضين والممرضات في قلب القضية. يُعتبر تحقيق احتياجات الممرضين وأهداف المستشفى أمراً مهماً، حيث تؤثر على الخدمات وجودتها التي تقدمها لهم. كان هدف الدراسة الحالية تقييم مستوى التحفيز لدى الممرضين في مستشفيات وسط وجنوب فلسطين. واستندت الخلفية النظرية للدراسة على نظرية هيرزبرج، نظرية الدافع التي تشير إلى أن غياب العوامل الصحية (الراتب، وبيئة العمل، والعلاقات) حالات عدم الرضا الوظيفي، وهناك محفزات أخرى تؤثر على الدافع: والمسؤولية، والإنجاز، والتقدير، والتعزيز، والنمو، والتنمية.

وفقاً لنتائج الدراسة، أظهرت الحوافز المعنوية بأنها مؤشر رئيس لتحفيز متوسط طاقم التمريض = 3.027. وتتوافق هذه النتائج مع نتائج (Daneshkohan A.) بعنوان "العوامل المؤثرة في التحفيز الوظيفي بين العاملين الصحيين: دراسة من إيران. المجلة العالمية لعلوم الصحة، 2015، وتشير ضمناً إلى أن الحوافز المعنوية محفز قوي. علاوة على ذلك، أظهرت نتائج (Gaki) التحقيق في المتغيرات الديموغرافية والمتعلقة بالعمل والرضا الوظيفي كمتنبئين للحوافز لدى الممرضين في اليونان، 2013؛ أن الحوافز المعنوية لديها أعلى متوسط درجات 4.07. كما بلغ متوسط التقدير في الدراسة الحالية (3.027). وبحسب (الهوراري وبنات) "أثر التحفيز على الأداء الوظيفي للكادر التمريضي في المستشفيات الخاصة في الأردن، 2017؛ فقد كان أثر الحوافز المادية على الأداء الوظيفي للممرضين بمتوسط (3.42). وهذا يعني أن الحوافز المادية تجعل الأفراد يشعرون

بالرضا عن بيئة العمل، والشعور بالمسؤولية عن كل ما يفعلونه. وأخيراً، فقد كان للأداء الوظيفي في الدراسة الحالية أدنى متوسط (2.79). وفقاً لـ (Toode.) "حافز عمل الممرضين في المستشفيات". المجلة الاسكندنافية لعلوم الرعاية، 2015؛ فقد أظهرت النتائج أن الممرضين الذين تلقوا تدريباً مهنيًا على مدار سبعة أيام في السنة؛ كان لديهم دافع أعلى بمتوسط 3.53.

كما تبين في هذه الدراسة أن العمر لا يؤثر على الحوافز المعنوية على القيمة الاحتمالية = 0.39 وأداء الممرضين مع القيمة الاحتمالية = 0.579. وفقاً لـ (GAKI) "التحقيق في المتغيرات الديموغرافية، والمتعلقة بالعمل والرضا الوظيفي كمؤشرات للحوافز لدى الممرضين في اليونان، (2013) أن العمر لا يؤثر على مستوى التحفيز، وهذا يدعم فرضية الدراسة بأنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى الدافع والعمر. ومع ذلك؛ يؤثر العمر على أداء الممرضين كمؤشر على التحفيز بقيمة $p = 0.001$ ، وباستخدام Post Hoc Bonferroni أظهر أن الأعمار ما بين 21-26 عاماً أحدثت الفارق مع القيمة الاحتمالية = 0.005.

كما بينت النتائج بأن هناك أثر للمتغير الديموغرافي بين الجنسين على الحوافز المعنوية والمادية وأداء الممرضين، حيث أشارت النتائج إلى أن متوسط الحوافز المعنوية لدى الإناث = 3.091 أعلى من متوسط الذكور = 2.973، لذلك تم رفض الفرضية في الدراسة، لأنه يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين الجنس والحوافز. أما الذكور فكان متوسطهم أعلى = 2.837 في الحوافز المادية والمعنوية وأداء الممرضين بمتوسط 3.201. ومع ذلك، ووفقاً لـ (Lambrou.) "الحافز والأداء الوظيفي بين الطاقم الطبي والتمريض في مستشفى عام قبرصي عام 2010، فإنه لا يوجد فرق كبير إحصائياً بين الجنسين في التحصيل.

أثر مكان العمل على الحوافز المعنوية بقيمة $p = 0.001$ ، والحوافز المادية بقيمة $p = 0.004$ ، وأداء الموظفين بقيمة $p = 0.024$. وباستخدام Post Hoc Bonferroni أظهر أن مستشفى بيت

جالاً أحدثَ الفرقَ سلباً مع أدنى متوسطٍ لمتوسطِ الحوافزِ المعنويّة = 2.73، والقيمة $p = 0.001$ ، ومتوسطِ الحوافزِ الماديّة = 2.5، والقيمة $p = 0.002$ ، ومتوسطِ أداءِ الموظّفين = 3.04، وقيم $p = 0.022$.

وأظهرتَ النتائجُ أنّ القسمَ يؤثّرُ على الحوافزِ المعنويّة بقيمة $p = 0.00$ ، وللحوافزِ الماديّة بقيمة $p = 0.015$ ، وباستخدام Post Hoc، أظهرَ Bonferroni أنّ قسمَ الجراحةِ أحدثَ الفرقَ بأقلِّ متوسطٍ = 2.695، وقيمة $p = 0.003$ ، أمّا فيما يتعلّق بالحوافزِ الماديّة، أظهرَ Bonferroni أنّ المرصّين يصنعون الفرقَ مع أعلى متوسطٍ = 4.03، مع قيمة $p = 0.044$.

2.5 الاستنتاجات:

توصّلتَ الدراسةُ إلى أنّه يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى الدلالة الإحصائيّة ($\alpha \leq 0.05$) بينَ الحوافزِ المعنويّة وأداءِ المرصّين في المستشفياتِ الفلسطينيّة، وذلك من خلال إجراء تحليل الانحدار البسيط. وتبيّن أنّهُ يوجدُ تأثيرٌ إيجابيٌ ذو دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتأثيرِ الحوافزِ المعنويّة على أداءِ المرصّين. كما تبيّن أنّهُ لا يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى الدلالة الإحصائيّة ($\alpha \leq 0.05$) بينَ الحوافزِ الماديّة وأداءِ المرصّين في المستشفياتِ الفلسطينيّة. واتضح أنّهُ يوجدُ تأثيرٌ إيجابيٌ ذو دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتأثيرِ العمر، وأنّه فيما يتعلّق بتأثيرِ متغيّرِ الجنس؛ يوجدُ فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بينَ كلِّ من الذكورِ والإناثِ لصالحِ الذكور، أمّا فيما يتعلّق بمكانِ العمل؛ فلم يُظهرَ أيُّ اختلافٍ ذي دلالةٍ إحصائيّة في أداءِ المرصّين. وبالنسبة لتأثيرِ قسمِ العمل؛ فاتضح أنّهُ يوجدُ فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وفيما يتعلّق بالمؤهلِ العلمي؛ فيتضح أنّهُ يوجدُ فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أمّا بالنسبة لمتغيّرِ المسمى الوظيفي من جهة؛ ومتغيّرِ أوقاتِ الدوامِ من جهةٍ أُخرى، فاتضح أنّهُ لا يوجدُ تأثيرٌ ذو دلالةٍ إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وفيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة؛ أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الممرضين الذين بلغت سنوات خبرتهم أكثر من 15 عاماً مع الممرضين الذين لديهم خبرة أقل من خمسة أعوام.

3.5 التوصيات:

وبحسب نتائج الدراسة، فإنه يوجد تأثير كبير على الممرضين، بسبب طبيعة العمل والضغط الواقع عليهم، ولقلة الحوافز المادية والمعنوية للممرضين. لذلك تم وضع التوصيات الآتية من قبل الباحثة؛ من أجل تحسين ظروف العمل.

1.2.5 التوصيات للممرضين:

- ينبغي على الممرضين أن يكونوا على معرفة ودراسة بأهم الحوافز المادية والمعنوية.
- متابعة حقوقهم (الاعتراف بهم، وتعزيز نموهم وتطورهم في العمل).

2.2.5 التوصيات للمؤسسات الصحية:

- * أن تكون مناصرة للممرضين وحقوقهم.
- * توزيع الدورات التدريبية ضمن معايير واضحة، وتقييم الممرضين بطريقة عادلة.
- * ضرورة التعرف على احتياجات الممرضين واقتراحاتهم؛ لزيادة الحوافز لديهم.
- * تحسين ظروف عمل ممرضى الورديّة الليلية.
- * العدل بين الممرضين، وتوزيع الدورات بنزاهة وعدالة.
- * تقديم الحوافز المعنوية للممرضين باستمرار، لضمان تحفيزهم واستمراريتهم بالعمل.
- * تقديم الحوافز المادية للممرضين، والتنوع فيها.
- * الربط بين التحفيز والمكافآت وأداء الممرضين.

* تقديرُ أعمالِ المُمرِّضين وإِنجازاتهمِ المُتميّزة، ومُكافأتهمِ سواءً مادياً أو معنوياً.

3.5 التحديّات في الدّراسة:

- لم تكنُ بعضُ المُستشفيات متعاونةً للغاية.
- وقتٌ محدودٌ لإشراكِ المزيدِ من المُستشفيات، وعينةٌ كبيرةٌ من المُمرِّضين.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

- الكلاله، ط. (2011م). الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الزبيدي، غ، الزبيدي، ن، عباس، ح. (2018). إدارة الموارد البشرية، مفاهيم وتوجهات معاصرة. دار الحامد للنشر.
- الهيتي، خ. (2018): إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي. الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان.
- الوابل، ع. (2019). دور الحوافز المادية والمعنوية في رفع مستوى أداء العاملين من وجهة نظر ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- ميمونة، نورة (2020). أثر نظام الحوافز على أداء العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقريت. رسالة ماجستير، جامعة الوادي. الجزائر.
- عباس، س، حسين، ع. (2006). إدارة الموارد البشرية. دار وائل للنشر، ط1، عمان.
- عقيلي، عمر وصفي (2010). إدارة الموارد البشرية المعاصرة. ط 3، حلب، دار وائل.
- عواد، عودة (2011). تأثير الحوافز على العاملين في مشفى نابلس التخصصي. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.
- مارني، المسكري. (2019). أثر الحوافز على أداء العاملين في القطاع الصحي في إمارة أبو ظبي. جامعة التكنولوجيا الماليزية. أبو ظبي.

- سليمان. (2018). أثر الحوافز على كفاءة أداء الكوادر البشرية الصحيّة العاملة في المستشفى الإسلامي: دراسة مقارنة. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، المجلد 32، العدد 2. جامعة حلوان.

المراجع باللغة الانجليزية

- AL-Absi, M. (2019). Motivation and Its Effect on Nursing Job Performance in Gaza strip Governmental Hospitals – Palestine. **Journal of Nursing & Healthcare**, 4(4). <https://doi.org/10.33140/jnh.04.04.05>
- Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. **Organizational Behavior and Human Performance**, 4, 142–175.
- Al-hasan, S. M. I & Arriff, T. M. (2019). The Effect of Emotional Intelligence on Job Performance of Nurses in Jordanian Hospitals. **International Journal of Science and Business**, 3(3), 230-244. doi: https://doi.org/after_final_publication
- Al-Hawary, S & Banat,N. (2017). Impact of Motivation on Job Performance of Nursing Staff in Private hospitals in Jordan. **International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences**, pp. 54–63.
- Baljoon, R. A., Banjar, H., & Banakhar, M. (2019). Factors affecting nurses' work motivation level at a governmental hospital: A cross-sectional study. **Journal of Nursing Education and Practice**, 9(9), 25. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n9p25>
- Baljoon, R., Banjar, H., & Banakhar, M. (2018). Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. **International Journal of Nursing & Clinical Practices**, 5(1). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>

- Business Bliss FZE. (2023, January 16). **Evaluating Motivation Theories and Their Implications.** <https://www.ukessays.com/essays/business/evaluating-motivation-theories-and-their-implications-business-essay.php>
- Butler, R. (1999). Information seeking and achievement motivation in middle childhood and adolescence: The role of conceptions of ability. **Developmental Psychology**, 35(1), 146.
- Carini, E., Gabutti, I., Frisicale, E. M., Di Pilla, A., Pezzullo, A. M., de Waure, C., Cicchetti, A., Boccia, S., & Specchia, M. L. (2020). Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review. **BMC Health Services Research**, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05879-y>
- Cherry. (2022, November 7). The **Psychology of What Motivates Us.** Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/what-is-motivation-2795378>.
- Daneshkohan, A., Zarei, E., Mansouri, T., Maajani, K., Ghasemi, M. S., & Rezaeian, M. (2014). Factors affecting job motivation among health workers: a study from Iran. **Global journal of health science**, 7(3), 153.
- ERG Theory of Motivation. (n.d.). <https://www.managementstudyguide.com/erg-theory-motivation.htm>
- Extrinsic vs. Intrinsic Motivation: What's the Difference? (2022, May 23). **Verywell Mind.** <https://www.verywellmind.com/differences-between-extrinsic-and-intrinsic-motivation-2795384>
- Gaki, I., Koutoumopoulos, N., Niakas, D. (2013). **Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses,** 483–490.

- Galletta, M., Portoghese, I., Pili, S., Piazza, M. F., & Campagna, M. (2016). The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. **Work**, 54(2), 451–460. <https://doi.org/10.3233/wor-162327>
- Gunawan, N. P. I. N., Hariyati, R. T. S., & Gayatri, D. (2019). Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. **Enfermería Clínica**, 29, 515–520. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078>
- Halldorsdottir.S, Einarsdottir.E, Edvardsson.I. (2017). Effects of cutbacks on motivating factors among nurses in primary health care. **Scandinavian journal of caring sciences, empirical studies**, pp. 397 – 406.
- Harrison, K. (2013). **Why employee recognition is so important**. Cutting Edge.
- PR. Harting, D. (2010). **Employees your most valuable asset**. Retrieved January, 3, 2013.
- Heisel, S. E., King, E., Lekanta, F., Lemoile, F., Ryan, C., Lemer keto, I., Sundaresan, S., Malsbury, E., & Bruyere, B. (2021). Assessing ecological knowledge, perceived agency, and motivations regarding wildlife and wildlife conservation in Samburu, Kenya. **Biological Conservation**, 262, 109305. <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2021.109305>
- Herzberg F., Mausner B. & Snyderman B.B. (1953). **The Motivation to Work**. John Wiley & Sons, New York, NY.
- Kantek, F., Yildirim, N., & Kavla, İ. (2015). Nurses’ perceptions of motivational factors: a case study in a Turkish university hospital. **Journal of nursing management**, 23(5), 674-681.
- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. **Human resources for health**, 8(1), 26.

- Larson, S. J. (2002). Behavioral and Motivational Effects of Immune-System Activation. **The Journal of General Psychology**, 129(4), 401–414. <https://doi.org/10.1080/00221300209602104>
- Lawler, E. E. (1994). From job-based to competence-based organizations. **Journal of Organizational Behaviour**, 15, 3–15.
- Motivation Through Recognition: Does it Work? (2016.). **B2B Marketing**. <https://www.b2bmarketing.net/en/resources/blog/motivation-through-recognition-does-it-work>
- Motivation: Achievement. (2015.). **Spark Notes**. <https://www.sparknotes.com/psychology/psych101/motivation/section4/>
- Najafi, L., Hamidi, Y., Ghiasi, M., Shahhoseini, R., & Emami, H. (2011). Performance evaluation and its effects on employees' job motivation in Hamedan City health centers. **Australian Journal of Basic & Applied Sciences**, 5(12), 1761-1765.
- Negussie.N. (2012). Relationship between rewards and nurses' work motivation in addis ababa hospitals. 22(2), 107-112.
- Online RN to BSN Program | Advance Your Nursing Career. (2019). <https://online.lsu.edu/online-degree-programs/undergraduate/bachelor-science-nursing/>
- Paulsen, E. (2022, August 8). 6 **Performance Management Best Practices Backed by Research**. <https://www.quantumworkplace.com/future-of-work/performance-management-best-practices>
- Ramdan, D., Abd Elrhman, S., & Abdel-ELRahman, T. (2021). Relationship between nurses' motivation and patients' satisfaction in dialysis units in Minia city. **Minia Scientific Nursing Journal**, 010(1), 55–67. <https://doi.org/10.21608/msnj.2021.98250.1004>

- Rieckmann, P., Boyko, A., Centonze, D., Elovaara, I., Giovannoni, G., Havrdová, E., Hommes, O., Kesselring, J., Kobelt, G., Langdon, D., LeLorier, J., Morrow, S. A., Oreja-Guevara, C., Schippling, S., Thalheim, C., Thompson, H., & Vermersch, P. (2015). Achieving patient engagement in multiple sclerosis: A perspective from the multiple sclerosis in the 21st Century Steering Group. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, 4(3), 202–218. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2015.02.005>
- Royle, M., & Hall, A. (2012). **The relationship between McClelland’s theory of needs, feeling individually accountable, and informal accountability for others.**
- SafetyCulture. (2022, November 28). **Importance of Performance Appraisal & Its Elements.** <https://safetyculture.com/topics/how-to-conduct-an-effective-performance-appraisal/importance-of-performance-appraisal/>
- Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). Hospital nurses' work motivation. **Scandinavian journal of caring sciences**, 29(2), 248-257.
- Weldegebriel, Z., Ejigu, Y., Weldegebreal, F., & Woldie, M. (2016). **Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia.** *Patient Preference and Adherence*, 159. <https://doi.org/10.2147/ppa.s90323>.