



كلية التجارة

قسم إدارة الأعمال

تقييم نظم الحوافز في ظل نظام إدارة الجودة الشاملة
"دراسة مقارنة على الجهاز الطبي في مستشفيات
التأمين الصحي في القاهرة"

An Evaluation of the Incentive Systems In View of
Total Quality Management System
"Comparative Study on Medical Staff in Health
Insurance Hospitals in Cairo"

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

من إعداد الباحث

أسامة مصطفى الغباري

بإشراف

الأستاذ الدكتور

الأستاذ الدكتور

عمرو محمد أحمد عواد

علي محمد المبيض

أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال

أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة عين شمس

كلية التجارة - جامعة عين شمس

2007

جامعة عين شمس

كلية التجارة

قسم إدارة الأعمال

رسالة ماجستير

اسم الباحث: أسامة مصطفى الغباري.

عنوان الرسالة: تقييم نظم الحوافز في ظل نظام إدارة الجودة الشاملة
"دراسة مقارنة على الجهاز الطبي في مستشفيات التأمين الصحي في القاهرة".

لجنة الإشراف والحكم على الرسالة:

الأستاذ الدكتور علي محمد عبد الوهاب

رئيساً. أستاذ في قسم إدارة الأعمال بالكلية

الأستاذ الدكتور فؤاد محمد القاضي

عضواً. أستاذ زائر بالجامعة الأمريكية

الأستاذ الدكتور علي محمود المبيض

مشرفاً. أستاذ إدارة الأعمال المساعد في الكلية

الأستاذ الدكتور عمرو محمد أحمد عواد

مشرفاً بالاشتراك. أستاذ إدارة الأعمال المساعد في الكلية

تاريخ الرسالة: 2007/ /

الدراسات العليا:

أجيزت الرسالة بتاريخ

2007/ /

موافقة مجلس الجامعة

2007/ /

ختم الإجازة

2007/ /

موافقة مجلس الكلية

2007/ /

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿لِيُوفِيَهُمْ أَجُورَهُمْ وَيَزِيدَهُم مِّن فَضْلِهِ إِنَّهُ غَفُورٌ شَكُورٌ﴾

فاطر (الآية 30)

مستخلص

رسالة ماجستير

عنوان الرسالة: نظم الحوافز في ظل نظام إدارة الجودة الشاملة

"دراسة مقارنة على مستشفيات التأمين الصحي في القاهرة".

اسم الباحث: أسامة مصطفى الغباري.

مستخلص الدراسة:

تهدف الرسالة إلى توضيح أهمية نظم الحوافز كمتغير حاسم في إنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، من خلال طرح جوانب التغيير في نظم الحوافز التقليدية الموجودة في المنظمة، سيما فيما يتعلق بالحوافز الجماعية وحوافز المشاركة والتميز لينسجم مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأدواتها في المنظمة، "فريق العمل"، "مشاركة العاملين"، "رضا العاملين".

وتناولت الدراسة الميدانية الأطباء المعيّنين في مستشفيات التأمين الصحي في القاهرة، في عينتين مستقلتين من خلال استمارة استقصاء واحدة، بهدف مقارنة نظام الحوافز بين المستشفيات التي تطبق إدارة الجودة والمستشفيات التي لا تطبق إدارة الجودة الشاملة.

وانتهت الدراسة الميدانية بالنتائج التالية:

1. وجود علاقة جوهريّة بين الحوافز المادية وأبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات التي لم تتبن إدارة الجودة، وانعدامها في المستشفيات التي تبنت إدارة الجودة الشاملة.
2. وجود علاقة جوهريّة بين الحوافز المعنوية وأبعاد إدارة الجودة الشاملة، سواء في المستشفيات التي تبنت إدارة الجودة أو التي لم تتبنها.
3. وجود فروق جوهريّة بين نظم الحوافز المادية والمعنوية في مستشفيات التأمين الصحي التي تطبق إدارة الجودة الشاملة ونظم الحوافز المادية والمعنوية في مستشفيات التأمين الصحي التي لا تطبق إدارة الجودة الشاملة.

مصطلحات الدراسة: إدارة الجودة الشاملة، الحوافز المادية، الحوافز المعنوية، مشاركة العاملين، فريق العمل، رضا العاملين، الحوافز الجماعية المتغيرة، حوافز التميز، تمكين العاملين.

شكر وامتنان

الحمد لله العظيم الأعظم، العليم الأعلم، الحكيم الأحكم، ﴿الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَالَمْ يَكُنْ عَلَّمًا﴾¹، له الحمد كما لا يصفه لسان ولا يقوم به بيان، وعلى الطاهر الأمين محمد أفضل الصلاة وأتم السلام.

يسعدني ويشرفني أن أسجل امتناني واحترامي لهذا البلد الطيب وأهله الكرام وأخص في هذا المقام أبناءه:

الأستاذ الدكتور **علي محمد عبد الوهاب** أستاذ إدارة الأعمال في كلية التجارة بجامعة عين شمس، لتكرمه بالمشاركة في لجنة المناقشة والحكم على هذه الرسالة، فلسيادته جزيل الشكر وجزاه الله كل خير.

الأستاذ الدكتور **فؤاد محمد القاضي** أستاذ زائر بالجامعة الأمريكية، لتكرمه بالمشاركة في لجنة المناقشة والحكم على هذه الرسالة، فلسيادته جزيل الشكر وجزاه الله كل خير.

الأستاذ الدكتور **علي محمود المبيض** أستاذ إدارة الأعمال المساعد في كلية التجارة بجامعة عين شمس، لتفضله بالإشراف على الرسالة ومساندة الباحث وتوجيهه في جميع مراحل البحث رغم كل الظروف والأوقات الصعبة، فلسيادته جزيل الشكر وجزاه الله كل خير.

الأستاذ الدكتور **عمرو محمد أحمد عواد** أستاذ إدارة الأعمال المساعد في كلية التجارة بجامعة عين شمس، لتفضله بالمشاركة في الإشراف على الرسالة، ولما بذله من جهد ووقت في دعم البحث والباحث، فلسيادته جزيل الشكر وجزاه الله كل خير.

وأخيراً يتقدم الباحث بالشكر والتقدير لكل من ساهم وساعد في انجاز هذا البحث.

والله ولي التوفيق

الباحث

¹ سورة العلق، الآية (4_5)

الفهارس

فهرس المحتويات

1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.1.....	1.1 مقدمة البحث
6.....	1.2 مشكلة البحث
6.....	1.3 أهداف البحث
7.....	1.4 فروض البحث
8.....	1.5 أهمية البحث
8.....	1.6 منهج البحث
9.....	1.7 مجتمع وعينة الدراسة
10.....	1.8 تحليل البيانات
10.....	1.9 حدود الدراسة
11.....	1.10 الدراسات السابقة
11.....	1.10.1 الدراسات المتعلقة بإدارة الجودة
15.....	1.10.2 الدراسات المتعلقة بالحوافز
21.....	1.10.3 التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :
23.....	الفصل الثاني: نظام الحوافز
24.....	المبحث الأول: السلوك الإنساني والدافعية
25.....	2.1 السلوك الإنساني
28.....	2.2 الدافعية
30.....	2.3 تطور نظريات الدافعية
30.....	2.3.1 الدافعية لدى تايلور (1856-1917) Frederick Taylor
31.....	2.3.2 الدافعية لدى مايو (1880-1949) Elton Mayo
32.....	2.4 نظريات الدوافع
32.....	2.4.1 نظريات المحتوى
38.....	2.4.2 نظريات العمليات
42.....	2.5 نظريات الدافعية والحوافز
43.....	المبحث الثاني: الحوافز
43.....	2.6 مفهوم الحوافز
44.....	2.7 أهمية الحوافز
45.....	2.8 تقسيمات الحوافز
45.....	2.8.1 الحوافز الداخلية والخارجية (Extrinsic and Intrinsic Incentives)
48.....	2.8.2 الحوافز المادية والمعنوية (Monetary and Non-monetary Incentives)
51.....	2.8.3 الحوافز الفردية والجماعية (Individual and group Incentives)
52.....	2.8.4 الحوافز الإيجابية والحوافز السلبية (Positive and negative Incentives)

53.....	2.9	استهداف نظم الحوافز للنتائج أم السلوك؟
54.....	2.10	متطلبات فاعلية نظام الحوافز
57		الفصل الثالث: إدارة الجودة الشاملة
59.....	3.1	مفهوم إدارة الجودة الشاملة
62.....	3.2	النشأة التاريخية ومراحل التطور
63	1.	الفحص (Inspection)
63	2.	الرقابة الإحصائية للجودة (Statistical quality control)
64	3.	ضمان الجودة (System-oriented quality assurance)
64	4.	الرقابة الشاملة للجودة (Company-wide quality control)
64	5.	إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management)
66.....	3.3	رواد إدارة الجودة الشاملة
66	3.3.1	إدوارد ديمينج Edward W. Deming
67	3.3.2	جوزيف جوران Joseph M. Juran
67	3.3.3	فيليب كروسي Philip Crosby
69	3.3.4	فينبوم Armand V. Feignbaum
69	3.3.5	يشيكوا (Kaoru Ishikawa)
71.....	3.4	أهداف وفوائد إدارة الجودة الشاملة
73.....	3.5	مبادئ إدارة الجودة الشاملة
74	3.5.1	التزام القيادة والإدارة العليا
75	3.5.2	التركيز على العميل
76	3.5.3	فريق العمل
77	3.5.4	التحسين المستمر
78	3.5.5	مشاركة وتمكين العاملين
79.....	3.6	الانتقال إلى إدارة الجودة الشاملة
82.....	3.7	معوقات إدارة الجودة الشاملة
84		الفصل الرابع: نظام الحوافز في إدارة الجودة الشاملة
86.....	4.1	الدافعية في إدارة الجودة الشاملة
86	4.1.1	التدعيم الإدراكي مدخل التحفيز في إدارة الجودة
90	4.1.2	تصميم الوظائف
92.....	4.2	نظام الحوافز في إدارة الجودة الشاملة - القواعد والإرشادات
93	4.2.1	قيمة العميل ورضاه
94	4.2.2	مشاركة وتمكين العاملين
94	4.2.3	فريق العمل
96.....	4.3	تصنيف العاملين في نظام حوافز إدارة الجودة الشاملة
96	4.3.1	التصنيف الأول فريق العمل الاستثنائي
96	4.3.2	التصنيف الثاني التميز الفردي في المهام الاعتيادية
96	4.3.3	التصنيف الثالث الإنجاز العالي في المهام الخاصة
97.....	4.4	أنواع الحوافز في نظم حوافز إدارة الجودة الشاملة
98	I.	الحوافز المعنوية
99	II.	الحوافز المادية
107.....	4.5	أسباب فشل نظم الحوافز في إدارة الجودة الشاملة

الفصل الخامس: تحليل الدراسة الميدانية النتائج والتوصيات 111

5.1. تصميم العينة واستمارة الاستقصاء.....	113
5.2. اختبار ثبات المقاييس.....	114
5.3. اختبارات الفروض.....	116
5.3.1. اختبار الفرض الأول.....	116
5.3.2. اختبار الفرض الثاني.....	121
5.3.3. اختبار الفرض الثالث.....	128
5.4. النتائج والتوصيات.....	131
5.4.1. النتائج.....	131
5.4.2. التوصيات.....	133

المراجع والملاحق 135

ملخص عربي 154

ملخص إنكليزي 159

فهرس الأشكال

الشكل رقم 1 نموذج سلوك العاملين	27
الشكل رقم 2 هرم الحاجات لماسلو	33
الشكل رقم 3 نظرية العاملين.....	35
الشكل رقم 4 العناصر الأساسية لنظرية التوقع	41
الشكل رقم 5 النموذج السلوكي	53
الشكل رقم 6 قواعد نظام الحوافز	56
الشكل رقم 7 إدارة الجودة الشاملة حسب مفهوم Hellsten & Klefsjo.....	61
الشكل رقم 8 أشكال تصميم العمل.....	92
الشكل رقم 9 علاقة نظم الحوافز بالأداء التنظيمي	107

فهرس الجداول

الجدول رقم 1 بيان مؤشرات زيادة الاهتمام والإنفاق على الصحة.....	2
الجدول رقم 2 مستشفيات عينة البحث	9
الجدول رقم 3 تطور مفهوم الجودة	65
الجدول رقم 4 رؤى كبار المفكرين حول العناصر الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة.....	70
الجدول رقم 5 الاختلافات بين فريق العمل وجماعة العمل	77
الجدول رقم 6 الانتقال إلى إدارة الجودة الشاملة.....	81
الجدول رقم 7 توزيع عينة البحث في مستشفيات التأمين الصحي	113
الجدول رقم 8 إحصائيات الثبات للمقياس في المستشفيات التي تطبق TQM.....	115
الجدول رقم 9 إحصائيات الثبات للمقياس في المستشفيات التي لا تطبق TQM.....	115

الجدول رقم 10 الإحصائيات الوصفية للمتغيرات في المستشفيات التي تطبق TQM.....	116
الجدول رقم 11 الالتواء في المتغيرات في المستشفيات التي تطبق TQM.....	117
الجدول رقم 12 شرط التوزيع الطبيعي للمتغيرات في المستشفيات التي تطبق TQM.....	117
الجدول رقم 13 ملخص النموذج (1) للحوافز المادية في المستشفيات التي تطبق TQM.....	118
الجدول رقم 14 تحليل Anova للحوافز المادية في المستشفيات التي تطبق TQM.....	119
الجدول رقم 15 نتائج الانحدار المتعدد للمتغيرات.....	119
الجدول رقم 16 ملخص النموذج (2) للحوافز المعنوية في المستشفيات التي تطبق TQM.....	120
الجدول رقم 17 تحليل Anova للحوافز المعنوية في المستشفيات التي تطبق TQM.....	120
الجدول رقم 18 نتائج الانحدار المتعدد للمتغيرات.....	121
الجدول رقم 19 الإحصائيات الوصفية للمتغيرات في المستشفيات التي لا تطبق TQM.....	122
الجدول رقم 20 الالتواء في المتغيرات في المستشفيات التي لا تطبق TQM.....	122
الجدول رقم 21 شرط التوزيع الطبيعي للمتغيرات في المستشفيات التي لا تطبق TQM.....	123
الجدول رقم 22 معامل التسامح للمتغيرات المستقلة.....	123
الجدول رقم 23 تحليل الانحدار المتعدد للحوافز.....	124
الجدول رقم 24 ملخص النموذج (3) و(4) للحوافز المادية في المستشفيات التي لا تطبق إدارة TQM.....	124
الجدول رقم 25 تحليل Anova للحوافز المادية في المستشفيات التي لا تطبق إدارة TQM.....	125
الجدول رقم 26 نتائج الانحدار المتعدد للمتغيرات.....	125
الجدول رقم 27 معامل التسامح للمتغيرات المستقلة.....	126
الجدول رقم 28 تحليل الانحدار المتعدد للحوافز.....	127
الجدول رقم 29 ملخص النموذج 5 و6 للحوافز المعنوية في المستشفيات التي لا تطبق إدارة TQM.....	127
الجدول رقم 30 تحليل Anova للحوافز المعنوية في المستشفيات التي لا تطبق إدارة TQM.....	127
الجدول رقم 31 نتائج الانحدار المتعدد للمتغيرات.....	128
الجدول رقم 32 إحصائيات المجموعتين.....	129
الجدول رقم 33 اختبار العينتين المستقلتين.....	130

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1. مقدمة البحث

لا يخفى على أحد أن عملية التطوير والتحديث في أي مجالٍ من مجالات الحياة إنما تبدأ بالإنسان نفسه، لأنه في النهاية هو الغاية والوسيلة، وعندما تضع الدول المتحضرة خططها التنموية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، يأتي في مقدمتها الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطن على اعتباره الأساس الذي تبني عليه الدول والحكومات خططها وهو المستهدف بالنهاية من تحقيقها.

ولما كانت المستشفيات من أهم الوسائل التي تسهم في تحقيق التنمية الصحية والاجتماعية فقد نالت الاهتمام الكبير على المستوى الوطني في مصر كما في بقية الدول، والإنفاق المتزايد عليها يترجم عاماً بعد عام زيادةً في أعداد المستشفيات والأسرة، والجهاز الطبي والتمريضي والإداري فيها -لاسيما منذ بدايات الثمانينيات من القرن الماضي- ونتيجةً طبيعيةً لزيادة السكان واهتمام الحكومة بتوفير الخدمات الصحية وتطويرها لكافة شرائح المجتمع، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 1 بيان مؤشرات زيادة الاهتمام والإنفاق على الصحة

2002	1982	مؤشرات الاهتمام بالصحة
4600	728	عدد المستشفيات
455	829	عدد السكان لكل طبيب بشري (نسمة لكل طبيب)
375	912	عدد السكان لكل ممرض (نسمة لكل ممرض)
93.0	73.6	نسبة الاكتفاء الذاتي في الدواء (%)
41	20	عدد مستشفيات التأمين الصحي
34799000	1650000	عدد المنتفعين

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، "كتاب مصر في أرقام"، 2003، ص: 6.

وتشكل مستشفيات التأمين الصحي دعامةً قويةً للنظام الصحي في جمهورية مصر، حيث تغطي مظلة التأمين الصحي حوالي 51% من المصريين¹، ويوضح الجدول السابق مدى التطور الكمي الذي حققه التأمين الصحي في أعداد المستشفيات والمنتفعين.

¹ الهيئة العامة للتأمين الصحي، تقرير المتابعة السنوية عن نشاط الهيئة، الإدارة العامة للمعلومات والتوثيق، 2004/2003، ص: 3.

والتأمين الصحي من حيث المفهوم ليس تأميناً ضد المرض وإنما ضد ارتفاع تكاليف الخدمة الطبية التي يحتاجها المريض، حيث يركز دور التأمين الصحي على عدة نقاط:¹

1. تحمل نفقات العلاج عن المنتفعين وإتاحة الخدمة الصحية بلا حدود للمؤمن عليه.
2. يضمن للمنتفعين فرصاً متكافئة في كل خطوات العلاج.
3. إعطاء المنتفعين حق العلاج في الخارج على نفقة التأمين الصحي عند الضرورة.

والاهتمام المتزايد بإدارة الجودة الشاملة، وكذلك بالحوافز على اختلاف أشكالها، إنما يعود إلى ما تقدمانه من مساعدة كبيرة للمنظمات في مواجهة التحديات المتزايدة في ظل المنافسة الشديدة لمواجهة ارتفاع متطلبات العملاء كماً ونوعاً، إلا أن الأدبيات الإدارية اعتادت تناول أحد المفهومين الأنفي الذكر دراسةً وتطويراً، في الوقت الذي تجاهلت فيه المفهوم الآخر، لذلك كانت العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ونظام الحوافز مفهومة بدرجة أقل مما قد نتمنى.

وتؤكد الدراسات الإدارية أن نظام إدارة الجودة الشاملة أصبح من أكثر الأنظمة الإدارية فعاليةً كنظام متكاملٍ قادرٍ على رفع كفاءة المنظمات والأخذ بها إلى النجاح.

وقد عرفت المنظمة الدولية للتوحيد القياسي نظام إدارة الجودة الشاملة بأنه مدخلٌ للإدارة في المنظمة، يركز على الجودة ويبنى على أساس مشاركة العاملين، ويستهدف النجاح في الأجل الطويل من خلال إرضاء العميل وتحقيق المنافع لجميع أعضاء المنظمة والمجتمع.

ويعرف (القاضي، 2002)² إدارة الجودة في المستشفيات، بأنها النظام الفعال الذي يؤدي إلى تكامل جهود أقسام المنشأة لتحسين وتطوير جودة الأداء والحفاظ عليها بما يمكن من أداء جميع الأعمال الفنية على النحو المرجو منها، مع تقديم الخدمة الطبية وتسويقها بأسلوبٍ اقتصاديٍّ يحقق رضا العميل.

و يرى Deming أن مدخل إدارة الجودة الشاملة يرفض الكثير من التطبيقات والممارسات الحالية في إدارة الموارد البشرية، ويؤكد كل من (Lascelles & Dale) أنه يتعين على الرئيس الأعلى في المنظمة تهيئة وبناء ثقافة للمنظمة تتسم بالصفات الآتية:³

- تشجيع كافة الأفراد العاملين بالمنظمة وحثهم على المشاركة في مناقشة مشكلات العمل.

¹ الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مرجع سبق ذكره، ص: 39.

² أشرف أحمد فتحي القاضي، "دور إدارة الجودة الشاملة في رفع مستوى الأداء في مستشفيات هيئة الشرطة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، 2002، ص: 2.

³ فريد زين الدين، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2002، ص: 47.

- تشجيع العمل الجماعي من خلال فرق العمل وحلقات الجودة.
 - تحديد أسلوبٍ أمثلٍ لمكافأة العاملين وحفزهم على العمل.
- ويعتقد الكاتب¹(1994)، أن نظام الحوافز في أي منظمة يجب أن يكون الهدف المبكر لنظام إدارة الجودة الشاملة الذي تتبناه تلك المنظمة، وذلك لأن:
- نظام الحوافز الذي سيشارك إدارة الجودة الشاملة من دون خطة رئيسية، سيكون قادراً على العمل بكفاءة، ولكن ليس مع أهداف المنظمة.
 - في حال إعادة تنظيمة على نحو مناسب، فإنه سيتمكن المنظمة على المنافسة لجذب أكفأ العاملين، وإقامة التواصل والترابط بين أهدافهم والسلوك المرغوب في المنظمة.
 - يمثل تكلفة رئيسية في العمل، في الوقت الذي تحتاج فيه المنظمة إلى مرونة أكبر في التحكم في التكاليف.
- ويمكن القول أن الحوافز على اختلاف تقسيماتها لا زالت تلعب أكبر الأثر في رفع مستوى أداء العاملين في مختلف القطاعات، والتأكيد على أهمية الحوافز في القطاع الصحي ينبع من تقارب فئة الأطباء مع غيرها من الفئات المهنية الأخرى في الحساسية لسلطة المال.²
- ويؤكد كلٌّ من³(Mevoy & Nchandler, 2000) من خلال دراسة أجريت على ست وستين مؤسسة أمريكية، أن إدارة الجودة الشاملة كانت أكثر فاعليةً عندما دعمت بنظام تدريب كفاء ونظام حوافزٍ مناسب.
- والكثير من المنظمات التي قطعت شوطاً ملموساً في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، تطبق نظم دفع ومكافآتٍ تركز أساساً على نتائج الأداء المالي المحقق فيها، وهذا لن يدعم الجهود الرامية لتحقيق التميز ورضا العميل، لأن هذه النظم في معظمها لا ترتبط بشكل مباشر بتلك المتغيرات ذات العلاقة المباشرة بالجودة ورضا العميل والعامل⁴، وهذا ما اعتقده أحد الكتاب (1994)، في دراسته التي تناولت اصلاح نظم الحوافز في شركة Duke Power التي اعتمدت

¹ Anonymous, "The Role of Rewards on a Journey to Excellence", **Personnel Review**, 1994, Vol. 23, Issue. Two, PP: 53-55.

² Sue Llewellyn & Ron Eden, "Financial and Professional Incentives in Health Care Comparing, the UK and Canadian Experiences", **The International Journal of Public Sector Management**, Volume. 12, Number. 1, 1999, PP: 6-16

³ Glenn M. Mevov & Gayln Nchandler, "Entrepreneurship Theory and practice Waco", **The TQM Magazine**, fall 2000, vol. 15, iss.1, PP: 43-57.

⁴ فريد زين الدين، إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، مكتبة عين شمس، القاهرة: 2002، ص: 237.

على دفع حوافز مجزية في السنوات الجيدة واحتواءها في الأوقات الأخرى من أجل تخفيض التكاليف¹.

والحوافز كما يعرفها² (Scotter, 1999) هي كافة الإمكانيات التي توفرها البيئة المحيطة بالفرد، والتي يمكن أن يحصل عليها وأن يستخدمها ليحرك دوافعه اتجاه سلوكٍ محدد، وأدائه لمجموعةٍ من النشاطات بالأسلوب الذي يؤدي إلى إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه.

وفي صدد موضوع الحوافز هذا، فإن إدارة الجودة الشاملة تفرض على إدارة الموارد البشرية التوقف عن عملية ترتيب العاملين حسب الأداء أو القسم أو الإدارة التي يعملون بها، والتوقف عن تطبيق نظام الجدارة أو المكافأة الذي يستند على الأداء الفردي، لأنه يتعارض مع مبادئ الجودة الشاملة، واستبداله بنظامٍ يقوم على فكرة الفريق الواحد والتدريب المستمر، والمشاركة في وضع خطط التحسين المستمر، ومكافأة الفريق المبدع من العاملين وتقدير الجهود البارزة والتميزة³.

وبذلك يتضح أن نظم الحوافز يمكن أن تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على التزام العاملين بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وقد أكد⁴ (Doyle, 1992) أن حوافز العاملين التي تتضمن المكافآت المادية ترفع إحساس المسؤولية لدى العاملين وتشجعهم على المشاركة وتقديم الاقتراحات لحل المشاكل.

كذلك فإن الحوافز المعنوية التي تركز على الإثراء الوظيفي، وتوفر بيئة العمل المناسبة، والمشاركة في اتخاذ القرارات تؤثر إيجاباً على رضا العاملين وبالتالي على ارتفاع مستوى الأداء وتحسين نوعيته.

والحوافز المادية والمعنوية لا بد لها أن ترتبط بأهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة تأثراً بنظام الحوافز في المنظمة، وحددها الباحث استناداً إلى الدراسات السابقة بما يلي:

- رضا العميل الداخلي (العاملين).

- مشاركة وتمكين العاملين.

¹ Anonymous, Op Cit., p: 54.

² James R. & Van Scotter, "Motivation and Incentives to Contextual Performance", **Journal of Applied Psychology**, Vol. 84, No.3, 1999, PP. 365-371.

³ فريد زين العابدين، "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة"، مرجع سبق ذكره، ص 47.

⁴ Kevin Doyle, "Who's Killing Total Quality?" **Incentive**, Aug. 1992, Vol. 166, 8; ABI/INFORM Global, PP: 12-19