

## تمكين العاملين وعلاقته بالولاء التنظيمي

دراسة ميدانية على الأطباء العاملين بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية تبسة -

**The empowerment employees and its relationship to Organizational Commitment  
- Empirical Study on doctors working at public hospitals in the stat of Tebessa-**

شوقي جدي (\*)

طالب دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير  
جامعة باجي مختار، عنابة – الجزائر

**ملخص :** يهتم هذا البحث بدراسة العلاقة بين تمكين العاملين من خلال أبعاده (تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي والمعنوي، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي) والولاء التنظيمي من خلال أبعاده (الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري) لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية؛ من خلال التطبيق على الأطباء العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تبسة والمقدر عددها ب (8) مستشفيات، وقد تم في هذه الدراسة الاستعانة ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.16) وذلك بهدف التحليل الإحصائي للبيانات المستخرجة من عناصر مجتمع الدراسة المقدر ب 318 من الأطباء العاملين، وقد أشارت إجابات المبحوثين على أن مستويات تمكين العاملين كانت منخفضة بكل أبعاده، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الولاء التنظيمي كان منخفضا إجمالاً، ووجود علاقة ارتباط إيجابية، بين تمكين العاملين بكل أبعاده والولاء التنظيمي بكل أبعاده، وقد أوصت نتائج البحث بضرورة تفعيل إستراتيجية تمكين العاملين بكل أبعاده حتى تزيد من مستويات الولاء التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات العامة محل الدراسة.

**الكلمات المفتاح :** تمكين العاملين، ولاء تنظيمي، مستشفيات، تبسة.

**تصنيف JEL :** M12، I10

**Abstract :** This research is interested in the study of the relationship between employees empowerment through its dimensions and the organizational Commitment through its dimensions of doctors working at public hospitals, through the application on 318 doctors working at public hospitals in the stat of Tebessa, which are 8 hospitals. This study followed comprehensive survey method, using SPSS.16 program to analyze data statistically. Respondents answers showed that the levels of employees empowerment were low overall, and the level of Commitment was low overall as well, and the existence of a positive correlation between employees empowerment and organizational Commitment. The research results has recommended the importance of activating employees empowerment to increase organizational Commitment levels of doctors working at public hospitals.

**Keywords :** Employees empowerment, organizational Commitment, hospitals, Tebessa.

**Jel Classification Codes :** M12, I10

**I- تمهيد :**

تعتبر وظيفة الطب من أقدم الوظائف على وجه الأرض؛ حيث مارسها الإنسان منذ قديم الزمن، وما زالت هذه الوظيفة النبيلة تشكل عمل حساس ومهم وبدونه تصير الحياة صعبة وغير آمنة، وهذا ما جعل المجتمعات تهتم بإنشاء المستشفيات وتهتم بتزودها بأطباء عامين ومختصين من أجل تقديم مختلف الخدمات العلاجية لمواطنيها، كما يعتبر الأطباء في الفكر الإداري مورداً بشرياً هاماً وأساسياً لدى المستشفيات التي يعملون فيها، وقد صار واجباً على القائمين بإدارة المستشفيات الاهتمام بهذا المورد البشري-الأطباء - وتوفير كل الوسائل والأساليب التي من شأنها ضمان التزامهم وارتباطهم وتكاملهم وزيادة إخلاصهم وصولاً إلى تحقيق ولأنهم الوظيفي للمستشفيات التي يعملون فيها، ومن بين الأساليب الإدارية الحديثة المحققة للولاء التنظيمي عموماً يبرز أسلوب تمكين العاملين، هذا المدخل التنظيمي الذي برز في أدبيات الإدارة خلال التسعينيات من القرن العشرين، بعد أن شهدت بيئة العمل الإداري تطورات عديدة وذلك نتيجة ضغوط ومؤثرات عديدة أفرزتها ظاهرة العولمة وثورة المعلومات إضافة إلى تطور الفكر الإداري بشكل عام. وقد رفع الأكاديميون والممارسون للإدارة الصحية شعار التحول من نموذج المستشفيات المتحكمة بالأوامر إلى نموذج المستشفيات الممكنة؛ هذا الشعار الذي يرقى إلى فكر بل فلسفة إدارية حديثة صار من الضروري تطبيقها في كل المستشفيات مهما كان نوعها وحجمها، وطبيعة نشاطها.

تواجه المؤسسات الصحية في مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية مشاكل وصعوبات رئيسية تعود لمواضيع عدالة توزيع خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها، وفي الجزائر تواجه المستشفيات العامة تحديات كبيرة من أجل تقديم خدمات صحية في مستوى تطلعات المواطنين، كما يلاحظ أن هذه المستشفيات تواجه ضغوطاً متزايدة من أجل تلبية الطلبات المتعاظمة على خدماتها الصحية بسبب قلة مواردها مقارنة بحجم الطلب المتزايد باستمرار على خدماتها التي تقدم في الغالب مجاناً أو بمبالغ رمزية. ويضاف إلى هذه الضغوطات جملة من التحديات تمس مواردها البشرية، ومن أبرز هذه التحديات بروز ظاهرة خطيرة وغير مطمئنة صارت تتخرب في جسد المستشفيات العامة؛ وتتمثل هذه الظاهرة في تناقص الولاء التنظيمي للأطباء العاملين في هذه المستشفيات وزيادة سلوكهم نحو تركهم لوظائفهم في المستشفيات العامة وتوجههم للعمل في العيادات الخاصة وحتى للهجرة في بعض الحالات، وهذا ما ينعكس بالسلب على أداء المستشفيات العامة، مما يشكل تهديداً حقيقياً على طبيعة الخدمات الطبية التي تقدمها هذه المستشفيات للمرضى؛ هذه الخدمات التي تتصف بكونها خدمات حساسة من خلال ارتباطها بشكل مباشر مع صحة المواطن، وهذا ما يدفع بهذه المستشفيات إلى البحث في كل ما يمكنها من تفادي هذه المشكلة حتى تزيد من الولاء التنظيمي للأطباء العاملين بها. وفي سعي القائمين على إدارة المستشفيات العامة إلى معالجة هذه الإشكالية صار من الضروري الاعتماد على مدخل جديد في إدارة الأفراد يسمى بمدخل التمكين؛ هذا المدخل الذي يقوم على الإدارة الغير مركزية، المفتوحة والتشاركية كوسيلة لتحقيق مستويات مقبولة وإيجابية من الولاء التنظيمي.

يُعتبر مفهوم تمكين العاملين مفهوماً حديثاً نسبياً في مجال الفكر الإداري<sup>1</sup>، ويعرف بأنه " قيمة وعملية من خلاله يتم مشاركة ومنح العاملين مزيد من القوة والسلطة والمسؤولية وإعطاء العاملين الفرصة من أجل المشاركة في اتخاذ القرار وتحقيق قيمة مضافة للمنظمة"<sup>2</sup>. وقد اقترحت لاشلي (Lashley) العديد من المداخل التي تعكس بعض المعاني التي يعطيها المديرين لأهداف للتمكين<sup>3</sup>، وقد نوه Melhem إلى وجود عناصر متعددة تتمثل في : تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي والمعنوي، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي، تكون في مجملها أبعاد التمكين<sup>4</sup>.

يُعد الولاء التنظيمي من بين أهم المفاهيم الإدارية والمتغيرات السلوكية التي سلطت عليها الأضواء وتناولتها العديد من الدراسات والبحوث بصورة مبكرة<sup>5</sup>، وقد عرف Madway سنة 1978 الولاء التنظيمي بأنه " اعتقاد قوى وقبول من جانب الأفراد لأهداف المنظمة وقيمها ورغبتهم في بذل أكبر عطاء أو جهد ممكن لصالح المنظمة التي يعملون بها مع رغبة قوية في الاستمرار في عضويتها"<sup>6</sup>، إن عملية الولاء التنظيمي تعتبر نشاط على درجة كبيرة من الأهمية ولا تأتي بالصدفة، بل تكون عبر مراحل متعددة هي<sup>7</sup> : الإدراك، الاهتمام، التقييم، التجربة ثم الولاء. كما إن الولاء التنظيمي يعتبر مفهوم ونشاط متكون من مجموعة أبعاد هي: الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري؛ إذا توفرت يتم الوصول إلى الولاء<sup>8</sup>.

يُعدّ التمكين بفوائد على العاملين لأنه يجعلهم يشعرون بأنهم يقدمون الأفضل لمؤسساتهم، ما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية، وإعطائهم الشعور بالذات والاحتراف<sup>9</sup> كما يؤدي تمكين العاملين إلى تحقيق أهداف مؤسسية لا يمكن تحقيقها دون إشراك العاملين فيها<sup>10</sup>، كما تتأكد أهمية تمكين العاملين من خلال كونه يساهم في زيادة الانتماء الداخلي بالنسبة للموظف، و يساهم في زيادة انتمائه للمؤسسة ولفرق العمل الذي ينتمي إليه<sup>11</sup>، ويؤدي تطبيق التمكين إلى تعزيز المواقف السلوكية الإيجابية للعاملين كالرضا والولاء والالتزام ودافعيتهم للإنجاز؛ مما يعطي للمعاملات المنجزة بعداً أشمل في التطوير والتحسين وتعزيز الثقة بالقدرات الذاتية للأشخاص وتقليل الأخطاء الناتجة عن العمل.

تتأكد أهمية تمكين العاملين النظرية من خلال كونه يساهم في زيادة الانتماء الداخلي والولاء التنظيمي بالنسبة للموظف<sup>12</sup>، كما يساهم في زيادة انتمائه للمؤسسة ولفرق العمل الذي ينتمي إليه، ومن خلال ما سبق يمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي: هل هناك علاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تبسة ؟ ؛ وقد تمت دراسة هذا الموضوع بغرض تفسير المستويات الحقيقية لتمكين العاملين والولاء التنظيمي ومعرفة طبيعة العلاقة بينهما لدى الأطباء العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تبسة وذلك بهدف تحسين مستويات الولاء التنظيمي لدى الأطباء المبحوثين من خلال الاعتماد على إستراتيجية التمكين، حيث تم الاعتماد على الفرضيات التالية:

- يوجد مستوى قوي لتمكين العاملين بأبعاده : تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي والمادي، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي ، لدى الأطباء العاملين في المستشفيات محل الدراسة؛
- يوجد مستوى قوي للولاء التنظيمي بأبعاده : الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري، لدى الأطباء العاملين في المستشفيات محل الدراسة؛
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي للأطباء العاملين في المستشفيات محل الدراسة.

تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع إشكالية البحث، حيث ركز Osborn سنة 2002 على تقييم مكونات وأبعاد التمكين الأربعة وهي : المعنى والمقدرة وحرية الاختيار، الاستقلالية، التأثير وكيفية ارتباطها مع مخرجات المنظمة والولاء التنظيمي والرضا الوظيفي والنية في ترك العمل، وقد صمم الباحث استمارة تم توزيعها على عينة مكونة من (328) من الموظفين في إحدى الولايات الجنوبية الأمريكية من كلا القطاعين العام والخاص، وتوصلت الدراسة إلى ارتباط مكونات التمكين مع الولاء نحو المنظمة بشكل ايجابي ما عدا المقدرة حيث كانت دالة بشكل سلبي.<sup>13</sup>

كما اهتمت دراسة Jarrar & Zairi سنة 2002 بتحديد اتجاهات العاملين نحو تطبيقات التمكين، وقام الباحثان بمسح عينة مكونة من (75) شركة إنتاجية بريطانية من خلال استبانته تقيس أبعاد تمكين العاملين، وتوصلت إلى أن أكثر الاتجاهات السائدة في تمكين العاملين هي، مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وتحمل مسؤوليات أكبر، وتوصي الدراسة بأن تعتمد المنظمات أسلوب التمكين الإداري لماله من قدرة في إطلاق الإمكانيات والطاقت الكامنة للعاملين، وهذا يتطلب عملية إصلاح وتطوير وتغيير إداري في المناخ التنظيمي يسمح بتطبيق التمكين على أرض الواقع.<sup>14</sup>

أما دراسة Allen & Mayer سنة 1990 فتمحورت دراستهما على تقييم مكونات وأبعاد الولاء التنظيمي، حيث تم تطوير نموذج لقياس درجة الولاء التنظيمي يقوم على ثلاث أبعاد هي: الولاء العاطفي الذي يعتمد على الارتباط الوجداني للعامل مع المنظمة التي يعمل فيها، أما البعد الثاني فهو الولاء المستمر الذي يعبر عن درجة اقتناع الموظف لأهمية البقاء في المنظمة، ويطلق على البعد الثالث اسم الولاء المعياري الذي يتعلق بدرجة شعور العاملين لضرورة الالتزام بالعمل في منظمته وحبها لها.<sup>15</sup>

أما عن أسباب اختيار الدراسة فأهمها هو أن الدراسات السابقة طبقت في مؤسسات أجنبية وهو ما دفعنا إلى إسقاط الدراسة على مؤسسات جزائرية تعمل في قطاع الصحة هي المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تبسة.

## II- الطريقة و الأدوات المستخدمة:

### II – 1- مجتمع الدراسة:

تم حصر مجتمع الدراسة في كل من الأطباء العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية المتواجدة في ولاية تبسة والتي يقدر عددها ثمانية مؤسسات عمومية استشفائية هي : المؤسسة العمومية الاستشفائية خالدي بتبسة، عاليا صالح بتبسة، بوقرة بولعراس بكارية، محمد الشوكي بالشرية، التيجاني هدام ببئر العاتر، فؤاد بوغرارة بالونزة، مرسط، والمؤسسة العمومية الاستشفائية العوينات.

### II – 2- متغيرات الدراسة:

اقتصر موضوع هذا البحث على محاولة معرفة العلاقة بين تمكين العاملين وبين الولاء التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المؤسسات العمومية محل الدراسة. كما تم استخدام أبعاد التمكين التالية : تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي والمعنوي، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي، و تم دراسة الانتماء الوظيفي بأبعاده : الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري. وقد تم الاعتماد على المتغيرات التالية:

- **التمكين الإداري (المتغير المستقل):** هو عملية تنظيمية تقوم بها الإدارة تركز على بعث فكرة ديمقراطية الإدارة؛ من خلال منح الأفراد مزيدا من القوة والحرية في أداء الأعمال؛ بزيادة توسيع نطاق تفويض السلطة، وزيادة المشاركة في اتخاذ القرارات، وتوفير بيئة تنظيمية تساعد في تطوير الشخصية وبعث روح التقليد والمحاكاة، وتنمية السلوك الإبداعي لدى العاملين؛

- **الولاء التنظيمي (المتغير التابع):** محصلة الشعور والإحساس الذي يدركه الفرد من خلال عمله بالمؤسسة، هذا الشعور الذي يتكون من مجموعة من الاتجاهات التي تزيد من ارتباط وتكامل والتزام وتطابق أهداف الفرد مع أهداف المؤسسة التي يعمل بها. ويعرف الولاء التنظيمي إجرائيا بأنه سعي الأطباء العاملين إلى مزيد من الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري في المستشفيات العامة محل الدراسة.

### II – 3- طرق جمع البيانات:

اعتمد البحث على جمع البيانات من المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمراجع العلمية والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث والدوريات والمجلات العلمية، كما تم الحصول على البيانات الأولية عن طريق الاستبانة التي تم إعدادها لهذا الغرض.

### II – 4- أداة الدراسة:

بغية تحقيق أهداف الدراسة تم تصميم وبناء استبانته بالاعتماد على الأدب النظري والدراسات السابقة وباستعمال مقياس ليكرت الخماسي؛ حيث تم إخراجها في صورتها النهائية مشتملة على ثلاث أجزاء صمم الجزء الأول في خمس

فقرات تتعلق ببيانات الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة والمسمى الوظيفي، أما الجزء الثاني فقد اشتمل على (25) فقرة تتعلق بمستويات تمكين العاملين موزعة على خمس فقرات بالتساوي لكل بعد من أبعاد تمكين العاملين التالية: تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، تطوير الشخصية، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي، والجزء الثالث اهتم بمستويات الولاء التنظيمي ولقد تم الاعتماد على نموذج الين وماير (Allen & Mayer) حيث يميز بين ثلاث عناصر للولاء التنظيمي هي: الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي، الولاء الاستمراري. ويشتمل هذا الجزء على (15) فقرة موزعة على خمس فقرات بالتساوي لكل بعد من أبعاد الولاء التنظيمي.

## II - 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التي يتم استخدامها لغرض اختبار الفرضيات التي تم صياغتها مسبقا وحسب طبيعة كل فرضية وقد كانت هذه الأساليب على النحو التالي: معامل الثبات (Cronbach Alpha) للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لعبارات تمكين العاملين والولاء التنظيمي، وتم الاعتماد على مصفوفة ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Matrix) لمعرفة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، كما تم الاستعانة بالتكرارات والنسب المئوية؛ وذلك لوصف الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان مستويات تطبيق التمكين الإداري ومستويات الولاء التنظيمي في مجتمع الدراسة. وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.16) في التحليلات الإحصائية المختلفة.

## III- النتائج ومناقشتها:

قمنا بإعداد استبانة لدراسة مستويات التمكين والولاء التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية تبسة وهذا بعد موافقة مديرية الصحة لولاية تبسة لإجراء هذا البحث في كل المؤسسات العمومية الاستشفائية التي بلغ عددها ثمان مؤسسات؛ حيث قدر مجموع عناصر مجتمع الدراسة بـ331 بطبيب حسب ما بينه التوزيع في الجدول رقم (01)، كما اعتمد الباحث على أسلوب المسح الشامل وذلك لصغر حجم مجتمع الدراسة نسبيا وإمكانية الوصول إليهم بشكل سهل نسبيا، حيث تم توزيع الاستبيان أولا على عينة استطلاعية بلغت 46 طبيب بهدف دراسة صدق وثبات الدراسة، ثم تم توزيع الاستبانة على كل مجتمع الدراسة (منهج المسح الكامل لمجتمع الدراسة) البالغ 331 طبيب، ثم تم استرداد 323 استبيان، واستبعدت خمس استبيانات من التحليل لعدم صلاحيتها وعدم إكمال تعبئة الفقرات من قبل المبحوثين، وعليه بلغ عدد الاستبيانات الصالحة والتي تم تحليلها 318 استبيان، أي أن نسبة الاسترداد بلغت (96.07%) وهي نسبة ممتازة.

تم التحقق من صحة وصدق الاستبيان بطريقتين هما: صدق المحكمين؛ حيث تم التأكد من صدق المحتوى لأداة البحث من حيث الصياغة اللغوية، الوضوح والشمولية بواسطة التحكيم، حيث تم صياغة الأداة بناءً على وجهات نظر أكثر من بحث سابق، وعرضها على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والتخصص في الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، وتم الأخذ برأيهم ومقترحاتهم، وفي ضوء ملاحظاتهم اعتمدت الأداة بصورتها النهائية. كما تم الاعتماد على طريقة الصدق البنائي لمجالات الاستبيان؛ حيث تم حساب ارتباط كل مجال من مجالات الاستبيان بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان في العينة الاستطلاعية البالغ عددها (46) طبيب، كما يبين الجدول رقم (2) أن محتوى كل مجال من مجالات الاستبيان له علاقة قوية بهدف الدراسة قد تراوح هذا المعامل بين (0.623 و 0.875) عند مستوى دلالة (0.05). ولقد تم توزيع الاستبانة (الأداة) على العينة استطلاعية المتكونة من 46 طبيب بهدف فحص ثبات الأداة، وقد تم استخدام طريقتين معتمدتان في مثل هذه الدراسات، هما طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient) وطريقة معامل الثبات ألفا كرونباخ (Chronbach Alpha) وذلك للتأكد من ثبات المقياس المستخدم. وسيتم التطرق إليهما كما يلي:

- طريقة التجزئة النصفية: تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبوية ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبوية لكل مجال من مجالات الاستبانة، أنظر الجدول رقم (3)، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة  $(RSB=2r / (1+r))$ ، حيث يمثل (r) معامل الارتباط لبيرسون، وبالمقارنة مع نتائج الجدول يمكن الاستنتاج أن هناك معامل ثبات كبير نسبيا حيث قدر ب(0.884239) وهذا دليل جيد على ثبات أداة الدراسة.
- معامل الثبات ألفا كرونباخ: قد تراوح هذا المعامل بين (0.7562 و 0.8867) وقد بلغ معدل الاختبار الإجمالي (0.8641) حيث تجاوزت النسبة المقبولة إحصائيا (0.60)، وهذا يدل على أن معاملات الثبات مرتفعة لمحاور الاستبيان، وهذا ما يؤكد ثبات الاستبيان بفقراته المختلفة وصلاحيتها للتطبيق على مجتمع الدراسة. أنظر الجدول رقم (4).

يتبين من نتائج التفرغ في الجدول رقم (5) أن عدد الذكور بلغ (200) أي ما نسبته (63%)، أما الإناث فقد بلغ عددهن (118) أي ما نسبته (47%) مما يعني عدم وجود فارق كبير في نسبة ما تحتله الإناث من مناصب العمل في

المستشفيات تحت الدراسة، أما فيما يتعلق بمتغير العمر فيلاحظ أن النسبة العالية تميل إلى الفئة العمرية (أقل من 40 سنة) حيث بلغ عددها (216) أي ما نسبته (68%)، أما فيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة فتشير النتائج إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم ممن لديهم خبرة أقل من 10 سنوات)، وقد بلغ عددهم (225) أي ما نسبته (71%)، كما يتضح من الجدول نفسه أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من حملة درجة طبيب عام حيث بلغ عددهم (267) أي ما نسبته (84%)، ويأتي الأطباء المتخصصون بنسبة أقل بكثير حيث قدر عددهم (51) أي ما نسبته (16%) من كامل مجتمع الدراسة المقدر عدده (318) طبيب.

**- اختبار الفرضية الأولى:** الفائدة من هذا الاختبار هو التحقق من أنه يوجد مستوى قوي لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي والمادي، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي) لدى الأطباء المكونين لمجتمع الدراسة في المستشفيات محل الدراسة؛ حيث تم الاعتماد في اختبار هذه الفرضية على نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات التي تظهر من الجدول رقم (6) التي تتمثل في قيمة المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية (لكون الدراسة شملت كل عناصر المجتمع دون الاعتماد على طريقة المعاينة) والأهمية النسبية لأبعاد تمكين العاملين، مع الأخذ بعين الاعتبار أن تدرج المقياس المستخدم في الدراسة كما يلي: غير موافق بشدة بدرجة (1)، غير موافق بدرجة (2)، موافق بدرجة متوسطة بدرجة (3)، موافق بدرجة (4)، موافق بشدة بدرجة (5). واستناداً إلى المقياس السابق فإن قيم المتوسط الحسابي التي وصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها في تفسير البيانات على النحو التالي: منخفض (أقل من 2.5)، متوسط (من 2.5 إلى 3.49)، مرتفع (3.5 فما فوق). يتبين من الجدول رقم (4) أن المتوسط العام لأبعاد تمكين العاملين كان منخفضاً حيث بلغ (1.76) بانحراف معياري قدره (0.36)، مما يشير أن المستوى العام لتمكين العاملين في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة منخفض إجمالاً، وأحتل بعد تفويض السلطة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.30) وانحراف معياري قدره (0.35)، يلي ذلك بعد المشاركة في اتخاذ القرار بمتوسط حسابي بلغ (2.16) وانحراف معياري قدره (0.32)، ويأتي في المرتبة الثالثة بعد تنمية السلوك الإبداعي بمتوسط حسابي بلغ (1.56) وانحراف معياري قدره (0.29)، يلي ذلك بعد تنمية التقليد والمحاكاة بمتوسط حسابي بلغ (1.42) وانحراف معياري قدره (0.24) وفي المرتبة الخامسة والأخيرة يأتي بعد التحفيز الذاتي والمادي بمتوسط حسابي بلغ (1.35) وانحراف معياري قدره (0.35). واستناداً إلى المعلومات السابقة يتم رفض الفرضية الأولى التي تنص على أنه: توجد مستويات عالية لتمكين العاملين في المستشفيات العامة محل الدراسة وبكل أبعاده (تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي والمادي، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي).

وتدل النتيجة السابقة على أن مستوى تمكين العاملين لدى الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية لولاية تبسة بشكل عام جاء منخفضاً؛ بمعنى أنه لم يرقى إلى المستوى المطلوب ولا حتى المستوى المتوسط، وهذا ما يعتبر مؤشراً لعدم وجود بيئة مساعدة لوجود التمكين في المؤسسات محل الدراسة وذلك لطبيعة المؤسسات المدروسة والتي تنتمي إلى القطاع العام الذي ورث الكثير من السلبات من طريقة التسيير العمومية الاشتراكية التي تقوم على المركزية المفرطة، والاعتماد على أنماط إدارية تقليدية تقوم على أسلوب التحكم وإصدار الأوامر، وعدم بعث أسلوب تنمية السلوك الإبداعي، والاعتماد على نظام حوافز مركزي نمطي جامد غير فعال، وعدم الاعتماد على فلسفة الإدارة المفتوحة والتشاركية والتي تعتبر وفق النظرية الإدارية من الفرضيات التي يقوم عليها مبدأ تمكين العاملين. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر أبعاد التمكين انخفاضاً لدى الأطباء المبحوثين كان بعد الحوافز الذاتية والمادية حيث تبين أنهم يشعرون بعدم الرضا وبشكل كبير عن الحوافز الذاتية والمادية المتمثلة خاصة في المكافآت والأجور؛ حيث يرون أنها غير متناسبة مع الجهود المبذولة في العمل، كما يحسون بعدم توازنها مع الأجور والمكافآت التي يتلقاها زملائهم الأطباء العاملين في القطاع الخاص، كما بينت الدراسة أنه لا توجد سياسة واضحة من شأنها إرشاد وتوجيه وتطوير الشخصية ودفع الأطباء إلى التقليد الإيجابي، بل على العكس من ذلك فقد تولدت مظاهر تقليد سلبي لدى الأطباء المبحوثين تتمثل في تقليد الآخرين في التوجه إلى القطاع الخاص، كما بينت الدراسة أنه لا توجد إجراءات من شأنها الحث على العطاء والتميز وبعث روح الإبداع لدى الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة وخاصة حديثي الخدمة منهم ويرجع ذلك لعدم اهتمام القائمين بإدارة المستشفيات بعنصر الإبداع وعدم إدراجه ضمن أولوياتها، وذلك لطبيعة وفلسفة هذه الإدارة القائمة على الأساليب التسييرية العمومية التقليدية غير المحفزة على الإبداع، كما بينت نتائج الدراسة وجود انخفاض في مستويات بعد مشاركة الأطباء في اتخاذ القرارات، ويعود السبب بشكل كبير إلى تمسك إدارة المؤسسات الاستشفائية وانفرادها بصنع القرارات واتخاذها مهما كان نوعها هذه الإدارة التي تقوم على أسلوب مركزية القرارات من جهة وحب النفوذ والسيطرة لدى المديرين ومديري المصالح في المستشفيات المدروسة، كما يمكن تفسير المستوى دون المتوسط لمستوى بعد تفويض السلطة للأطباء المبحوثين إلى عدم منح هذه الميزة من طرف إدارة المستشفيات المبحوثة بشكل كبير واقتصار تفويض السلطة على بعض الحالات التي يوضحها القانون والإجراءات الإدارية المنتهجة في التسيير وذلك في حالات قليلة.

**- اختبار الفرضية الثانية:** الفائدة من هذا الاختبار هو التحقق من أنه يوجد مستوى قوي من الولاء التنظيمي بأبعاده (الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري) في المستشفيات محل الدراسة؛ حيث يتبين من الجدول رقم (7) أن المتوسط العام لأبعاد متغير الولاء التنظيمي كان منخفضاً حيث بلغ (1.43) بانحراف معياري قدره (0.25)، مما يشير أن المستوى العام للولاء التنظيمي لدى أفراد مجتمع الدراسة منخفض إجمالاً، وأحتل الولاء الأخلاقي المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.75) وانحراف معياري قدره (0.26)، يلي ذلك بعد الولاء الاستمراري بمتوسط حسابي

بلغ (1.36) وانحراف معياري قدره (0.30)، ويأتي في المرتبة الثالثة بعد الولاء العاطفي بمتوسط حسابي بلغ (1.35) وانحراف معياري قدره (0.26). استدلالاً من المعلومات السابقة يتم رفض الفرضية الثانية التي تقوم على أنه يوجد مستوى قوي من الولاء التنظيمي في المستشفيات محل الدراسة.

تبين النتيجة السابقة أن المستوى العام للولاء التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة جاء منخفضاً ودون المتوسط إجمالاً، وهذا ما يعتبر مؤشراً سلبياً يبين النزعة الكبيرة لعدم الولاء لدى الأطباء محل الدراسة بشكل عام. ويعتبر الولاء العاطفي من أكثر أبعاد الولاء انخفاضاً حسب نتائج الدراسة حيث يشير هذا الانخفاض إلى نقص الارتباط العاطفي للأطباء المبحوثين مما يدل على تراجع مستوى انتمائهم واندماجهم مع المؤسسات الاستشفائية التي يعملون فيها، كما يمكن تفسير هذا الانخفاض في مستوى الولاء العاطفي إلى نقص التأثير بأهداف وقيم المستشفيات التي يعملون فيها. كما سجل الولاء الاستمراري انخفاضاً في مستوياته وهذا ما يمكن تفسيره بأن الأطباء المبحوثين لديهم ولاء بقائي منخفض ولديهم نزعة كبيرة لعدم البقاء وترك المؤسسات العمومية الاستشفائية التي يعملون فيها، كما تبين نتائج الدراسة إلى استعداد الأطباء الكبير إلى الانتقال للعمل في القطاع الخاص الذي يوفر الكثير من الفرص. كما أظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً في مستويات الولاء الأخلاقي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات المدروسة، ويمكن تفسير هذه الظاهرة بانخفاض شعور الأطباء المبحوثين بضرورة العمل لدى المستشفيات محل الدراسة، حيث لا يشعر الأطباء المبحوثين بأن من واجبهم الأخلاقي الولاء للمؤسسة التي يعملون فيها، وذلك للصورة غير الجيدة التي اكتسبها الأطباء قبل التحاقهم بالمؤسسات الاستشفائية المبحوثة لكونها مؤسسات عمومية بيروقراطية، كما يرجع الانخفاض في هذا البعد للفشل الكبير والتقصير من طرف إدارة المستشفيات المدروسة في تحسين صورة المؤسسة وبناء ثقافة تنظيمية تؤدي إلى زيادة الإحساس بالولاء الأخلاقي لدى الأطباء العاملين فيها.

**- اختبار الفرضية الثالثة:** الفائدة من هذا الاختبار هو التحقق من أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي لدى أفراد مجتمع الدراسة؛ حيث يتبين من الجدول رقم (8) تسجيل علاقة ارتباط، وبمستويات إيجابية بين المتغيرات المستقلة لتمكين العاملين، والولاء التنظيمي كمتغير تابع، سواء على المستوى الكلي أو على مستوى البعد الواحد، وقد بلغت القيمة الإجمالية للعلاقة الارتباطية بين تمكين العاملين، والولاء التنظيمي ككل (0.58) وهي قيمة إيجابية تؤكد الدور الفاعل لتمكين العاملين في علاقته مع الولاء التنظيمي، وكانت أقوى علاقة ارتباط مسجلة لمتغير تمكين العاملين بشكل عام مع البعد التابع (الولاء الاستمراري) حيث بلغت هذه القوة الارتباطية (0.60)، في حين تم تسجيل أضعف علاقة ارتباط بين متغير تمكين العاملين بشكل عام مع البعد التابع (الولاء العاطفي)، حيث بلغت قيمة هذه العلاقة الارتباطية (0.56).

أتت النتائج السابقة متوافقة مع ما يشير إليه الأدب النظري المتعلق بالموضوع الذي تم عرضه سابقاً، من حيث أن ممارسة أسلوب تمكين العاملين بأبعاده المختلفة وتطبيقه في المستشفيات محل الدراسة يزيد من فرص ومستويات الولاء التنظيمي لدى الأطباء، والعكس صحيح.

#### **IV - خلاصة:**

تناولت الدراسة استقصاء وتحليل العلاقة بين أبعاد تمكين العاملين لدى أفراد مجتمع الدراسة وهي: تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، تطوير الشخصية، التقايد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي، مع عناصر الولاء التنظيمي وهي: الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري. وفيما يلي عرض لأهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج:

- أشارت إجابات أفراد مجتمع الدراسة على أن مستويات تمكين العاملين كانت منخفضة إجمالاً لدى الأطباء العاملين في المستشفيات العامة محل الدراسة.
- أشارت إجابات المبحوثين إلى أن مستوى الولاء التنظيمي كان منخفضاً إجمالاً لدى الأطباء العاملين في المستشفيات العامة محل الدراسة.
- توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية، بين المتغير المستقل تمكين العاملين بكل أبعاده والولاء التنظيمي بكل أبعاده.

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإن تصورات الأطباء المبحوثين في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة لمستوى تمكين العاملين كان ضعيفاً، أما فيما يتعلق بمستوى الولاء التنظيمي فأشارت نتائج الدراسة إلى أن تصورات أفراد مجتمع الدراسة لهذا المتغير كانت ضعيفة إجمالاً لدى الأطباء في المستشفيات محل الدراسة، لذلك تقدم هذه الدراسة عدد من التوصيات لإدارة المستشفيات والجهات الوصية؛ المتمثلة في مديرية الصحة لولاية تبسة، من أجل الاهتمام ببعث إستراتيجية تمكين العاملين بمختلف أبعاده، وبلورته في المستشفيات المبحوثة والمستشفيات الجزائرية بشكل عام، للحد من مصادر نقص الولاء التنظيمي التي يعاني منها الأطباء، وذلك عن طريق مجموعة من الآليات أهمها:

- الاعتماد على تطبيق مبادئ تمكين العاملين بكل أبعاده في المؤسسات محل الدراسة من أجل توفير بيئة عمل تساعد في زيادة الولاء التنظيمي للأطباء وعدم توجيههم للمستشفيات الخاصة؛
- صياغة أهداف المستشفيات بطريقة واضحة ومحددة ومدروسة حتى يسهل فهمها من قبل العمال في المستشفيات محل الدراسة، والتأكيد على ضرورة إشراك العمال من مختلف الفئات في صياغة مثل هذه الأهداف لكي تكون الأهداف واقعية، وهذا يساعد على سرعة تحقيقها بكفاءة وفاعلية، وتزيد من عملية المشاركة في اتخاذ القرارات.
- منح المزيد من الاستقلالية في العمل للأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية بشكل عام، والمبحوثة بشكل خاص، دون تدخل الآخرين في أعمالهم، كونهم أناس متخصصون في مجالات اختصاصاتهم وهذا يزيد من إنتاجيتهم وبالتالي من فاعلية المستشفى في تطوير خدماته.
- النظر في نظام المكافآت والحوافز وتعديله على أسس واضحة بما يتناسب والموارد المالية المتوفرة، من أجل رفع معنويات الأطباء وبما يضمن تهيئة الظروف النفسية والاجتماعية المناسبة لتأديتهم مهامهم على الوجه المطلوب.
- العمل على توفير بيئة تنظيمية تساعد على تنمية الحس الإبداعي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات محل الدراسة لزيادة الاستفادة من قدراتهم الإبداعية الكامنة.
- محاولة توفير معلومات سليمة ودقيقة تتميز بالشفافية للعمال في المستشفيات الجزائرية وذلك لخلق الثقة بين إدارة المستشفى والعمال، وكذلك ممارسة سياسات تنظيمية عادلة في التعامل مع العمال وعلى اختلاف تصنيفاتهم الوظيفية وخصوصاً في التقييم والترقية وتوزيع الفرص، والحوافز المادية والمعنوية.
- منح المزيد من الاستقلالية في العمل للمستشفيات محل الدراسة وعمال هذه المستشفيات محل الدراسة حتى تخرج من نمط المركزية الشديدة -الموروثة من النظام الاشتراكي-، وزيادة السلطات والمسؤوليات الممنوحة لهم.

### - ملحق الجداول والأشكال البيانية :

الجدول رقم (1) : اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية

اسم المؤسسة العمومية الاستشفائية وموقعها	م ع   خالدتي	م ع   عاليها	م ع   بوقرة بولعرايس بكارية	م ع   محمد شيوكي الشريعة	م ع   العوينات	م ع   خالدتي تبسة	م ع   تيجاني هدام بيرعائر	م ع   بوغراة الوزنة	المجموع
عدد الأطباء	39	79	36	36	28	52	33	28	331

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على معطيات مديرية الصحة لولاية تبسة

الجدول رقم (2) : الصدق البنائي لمجالات الدراسة

المجال	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
تفويض السلطة	0.658	0.000
المشاركة في اتخاذ القرار	0.765	0.000
تطوير الشخصية	0.783	0.000
التقليد والمحاكاة	0.849	0.000
تنمية السلوك الإبداعي	0.875	0.000
الولاء العاطفي	0.786	0.000
الولاء الاخلاقي	0.764	0.000
الولاء الاستمراري	0.623	0.000

قيمة  $r$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 44 والتي تساوي 0.288

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج (SPSS)

الجدول رقم (3) : اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية

المجال	عنوان المجال	معامل الارتباط	معامل الثبات	مستوى المعنوية
	تفويض السلطة	0.6678	0.800875	0.000
	المشاركة في اتخاذ القرار	0.7773	0.874697	0.000
تمكين العاملين	تطوير الشخصية	0.8235	0.903208	0.000
	التقليد والمحاكاة	0.7972	0.886861	0.000
	تنمية السلوك الإبداعي	0.6472	0.785818	0.000
	الولاء العاطفي	0.7862	0.880304	0.000
الولاء الوظيفي	الولاء الاخلاقي	0.7230	0.839233	0.000
	الولاء الاستمراري	0.6776	0.807820	0.000
جميع الفقرات		0.7925	0.884239	0.000

قيمة  $r$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 44 والتي تساوي 0.288

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج (SPSS)

**الجدول رقم (6) : المتوسطات الحسابية العامة والانحرافات المعيارية لمستوى الولاء التنظيمي بدلالة أبعاده**

رقم الفقرة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية	درجة التمكن
#	<b>تفويض السلطة</b>	2.30	0.35	1	منخفض
1	يشجعني رؤسائي على تبني الأفكار الإبداعية	2.30	0.32		منخفض
2	تقوم الإدارة بتفويض سلطات كافية لإنجاز وظيفتي	2.62	0.35		متوسط
3	توفر الإدارة لي مرونة كافية من أجل أداء مهامي	1.85	0.26		منخفض
4	تتيح الإدارة لي فرصا أكبر في إبداء رأيي في أمور العمل	2.74	0.29		منخفض
5	تقوم المنظمة بتفويضنا بشكل جدي دون الرقابة علينا والتضييق علينا	1.99	0.30		منخفض
#	<b>المشاركة في اتخاذ القرار</b>	2.16	0.32	2	منخفض
6	أعمل في مستشفى تسمح إدارته في مشاركة الأطباء في بناء وتحقيق الأهداف	2.4	0.28		منخفض
7	أعمل في مستشفى تسمح إدارته في مشاركة الأطباء في اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل	2.12	0.36		منخفض
8	تشجعني إدارة المستشفى من أجل المشاركة في اتخاذ القرار	2.25	0.36		متوسط
9	تمدني إدارة المستشفى بالمعلومات اللازمة من أجل ضمان مشاركتي في اتخاذ القرار	2.30	0.25		متوسط
10	تقوم إدارة المستشفى بالاهتمام وبالأخذ بالقرارات التي اقترحها	1.73	0.21		منخفض
#	<b>التحفيز الذاتي والمادي</b>	1.35	0.35	5	منخفض
11	يحفزني الأجر المحترم الذي أتقاضاه من هذا المستشفى	1.22	0.32		منخفض
12	يحفزني رؤسائي على تحمل المسؤولية	1.05	0.35		منخفض
13	أشعر أن إدارة المستشفى تهتم بي وتقدر جهودي	1.33	0.33		منخفض
14	أشعر أن إدارة المستشفى تساعدنا على الإحساس الأكبر بالإنجاز الحقيقي	1.40	0.26		منخفض
15	لدي دوافع للمساهمة في تحقيق أهداف المستشفى	1.35	0.28		منخفض
#	<b>التقليد والمحاكاة</b>	1.42	0.34	4	منخفض
16	أقوم بتقليد سلوك بعض رؤسائي القديرين في المستشفى	1.44	2.33		منخفض
17	أقوم بتقليد بعض الانطباعات المتميزين في العمل	1.21	0.36		منخفض
18	اعتقد أن التقليد يساعدني في تنمية مهاراتي	1.30	0.28		منخفض
19	عن أسلوب التقليد والمحاكاة يساعدني على التخلص من بعض التصرفات السلبية	1.42	0.39		منخفض
20	يشجعني رؤسائي على التقليد والمحاكاة	1.73	0.25		منخفض
#	<b>تنمية السلوك الإبداعي</b>	1.56	0.29	3	منخفض
21	يشجعني رؤسائي على تبني الأفكار الإبداعية	1.35	0.28		منخفض
22	لدي الاهتمام بتجربة الأفكار الطبية الجديدة	1.59	0.30		منخفض
23	يشجعني رؤسائي على التفكير خارج اختصاصي	1.02	0.26		منخفض
24	يخصص رؤسائي الإمكانيات التي تساعدني في تطبيق أفكارتي	1.2	0.35		منخفض
25	يشجعني رؤسائي على توليد الأفكار والاختراع	2.64	0.29		منخفض
#	<b>تمكين العاملين على نحو عام</b>	1.76	0.36		منخفض

المصدر : من إعداد الباحث

**الجدول رقم (4) : اختبار الثبات بطريقة معامل الثبات ألفا كرونباخ**

المجال	عنوان المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
	تفويض السلطة	5	0.8649
	المشاركة في اتخاذ القرار	5	0.8428
تمكين العاملين	تطوير الشخصية	5	0.8815
	التقليد والمحاكاة	5	0.7778
	تنمية السلوك الإبداعي	5	0.8513
	الولاء العاطفي	5	0.8867
الولاء الوظيفي	الولاء الأخلاقي	5	0.7562
	الولاء الاستمراري	5	0.8572
	جميع الفقرات	40	0.8641

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS)

**الجدول رقم (5) : توزيع مفردات المجتمع الإحصائي وفقا للمتغيرات الديمغرافية**

المتغير الديمغرافي	النوع	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	200	63%
	أنثى	118	47%
	أقل من 40 سنة	216	68%
العمر	من 40 إلى 50	85	27%
	أكثر من 50 سنة	17	5%
المؤهل العلمي	طبيب عام	267	84%
	طبيب خاص	51	16%
	أقل من 10 سنوات	225	71%
سنوات الخبرة	من 10 إلى 20	82	25%
	أكثر من 20 سنة	11	4%

المصدر : من إعداد الباحث



الجدول رقم (8) : مصفوفة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين تمكين العاملين والولاء على المستوى البعدي والكلّي

الولاء الوظيفي الكلي	الولاء الاستمراري	الولاء الأخلاقي	الولاء العاطفي	الأبعاد التابعة الأبعاد المستقلة
0.47	0.59	0.59	0.63	تفويض السلطة
0.58	0.38	0.54	0.51	المشاركة في اتخاذ القرار
0.64	0.66	0.60	0.56	التحفيز الذاتي والمادي
0.62	0.51	0.53	0.58	التقليد والمحاكاة
0.59	0.69	0.50	0.47	تنمية السلوك الإبداعي
0.58	0.60	0.57	0.56	تمكين العاملين الكلي

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج (SPSS)

الجدول رقم (7) : المتوسطات الحسابية العامة والانحرافات المعيارية لمستوى الولاء التنظيمي بدلالة أبعاده

رقم الفقرة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية	درجة الولاء
#	الولاء العاطفي	1.35	0.22	3	منخفض
26	أشعر بالسعادة كوني عضو في هذه المؤسسة الاستشفائية	1.02	0.26		منخفض
27	أتحدث عن المستشفى مع الآخرين على انه رائع	1.25	0.32		منخفض
28	أشعر بسعادة عند إخبار الآخرين أنني انتمي لهذا المستشفى	1.42	0.24		منخفض
29	أعتبر مشاكل هذا المستشفى وكأنها مشاكلتي	1.51	0.19		منخفض
30	أنا أهتم بمستقبل هذه المؤسسة الاستشفائية	1.62	0.20		منخفض
#	الولاء الأخلاقي	1.57	0.26	1	منخفض
31	أرى أن قيمي وأهدافي تتفق مع قيم وأهداف المستشفى	1.62	0.21		منخفض
32	إن الانتقال إلى مستشفى أو عيادة خاصة عمل غير أخلاقي	1.23	0.15		منخفض
33	البقاء في هذا المستشفى التزام أخلاقي بالنسبة إلي	1.65	0.32		منخفض
24	مستعد لبذل جهد أكثر من أجل نجاح هذه المؤسسة	2.32	2.14		متوسط
35	أقدم مصلحة المستشفى عن مصلحتي الشخصية	1.03	2.98		متوسط
#	الولاء الاستمراري	1.36	0.3	2	منخفض
36	أرغب في البقاء في هذه المؤسسة الاستشفائية	1.26	0.31		منخفض
37	ليس لدي استعداد مستقبلي لترك هذه المؤسسة الاستشفائية	1.32	0.32		منخفض
38	رغم وجود فرص عمل في القطاع الخاص سوف أبقى	1.62	0.35		منخفض
39	أقبل أي عمل حتى استطعت الاستمرار في هذا المشفى	1.95	0.15		منخفض
40	لن أرحل عن هذا المستشفى حتى ولو كان الأجر أكبر	0.65	0.22		منخفض
#	الولاء التنظيمي على نحو عام	1.43	0.25		منخفض

المصدر : من إعداد الباحث

## - الإحالات والمراجع :

1. Linda H, **A review of the literature on employee empowerment**, Empowerment in organizations journal, MCB University press, Vol.5, No.4, 1997, p 202.
2. Stéphane Mariou, **10 outils clés du management**, les édition du GO, France, 1996, p 43.
3. سعد بن مرزوق العتيبي، القيادة التحويلية والتمكين ودورها في تحقيق التمكين النفسي للعاملين في بيئة الأعمال العربية في ظل التحديات المعاصرة، ملتقى دور القائد الإداري في بناء وتمكين الصف الثاني من القيادات، تونس، 1-4 يونيو 2009، ص. 7-9.
4. Melhem, Yahya, **The Antecedents of customer-contact employees, empowerment**, Employee Relations journal, Vol. 26 No. 1, 2004, p.p 72-93.
5. خلف سليمان الرواشدة، صناعة القرار والشعور بالأمن والولاء الوظيفي، دار الحامد، عمان/الأردن، 2007، ص 30.
6. سعيد شعبان حامد، الاتجاهات الحديثة لإدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 50.
7. محمد عبد الفتاح الصيرفي، مفاهيم إدارية حديثة، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان/الأردن، 2003، ص 248.

- <sup>8</sup>. فريد راهم، **ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي مع دراسة تطبيقية على المركب المنجمي للفوسفات بجبل العنق**، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير-جامعة تبسة، الجزائر، 2008، ص54.
- <sup>9</sup>. Bourke, J ,F. **Employee Empowerment**, Dalass Buusiness Journal,USA, V21 , No I2,1998, p46.
- <sup>10</sup>. Bowen , D .E , and Lawler,E. **The Empowerment of Service Workers: what, why, how, and when**, sloan management review, vol 33, usa, 1992, p33.
- <sup>11</sup>. Argyris, C. **Empowerment : the Emperor's New Clothes**, Harvard Business Review, 1998, USA, p 105.
- <sup>12</sup>. Idem.
- <sup>13</sup>. Jarrar, F Yasar & Mohamed, Zairi , **Employee Empowerment-a UK Survey of trends and best Practices**, Managerial Auditing Journal, Vo17,No5,2002,pp 266-271.
- <sup>14</sup>. Osborn, J., **Components of Empowerment and haw they Diffirentially Relate to Employee Job Satisfaction, Organizational Commitment , and Internet to Leave the Job**, work and stress journal, vol 18, no,1, 2002, p 54.
- <sup>15</sup>. J Meyer, N Allen, **commitment to organizations and Occupations: Extension and Test a Three Compoent Conceptualization**, journal of applied psychology, 1993, vol,78. Pp 538-551.