

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعرييج -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية في ظل

المتغيرات الشخصية

-دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي-

مذكرة لاستكمال شهادة الماستر في تخصص: علم النفس والعمل والتنظيم

وتسيير الموارد البشرية

إشراف الدكتور:

سمير عباس

إعداد:

روايح أمال

أعضاء لجنة المناقشة

اسم ولقب العضو	رتبته	مؤسسته	صفته
معوش ع الحميد	أستاذ محاضر	جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعرييج	رئيسا
سمير عباس	أستاذ محاضر	جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعرييج	مشرفا مقرر
بونديرة ع العزيز	أستاذ محاضر	جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعرييج	ممتحنا

السنة الجامعية 2025/2024م





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية في ظل  
المتغيرات الشخصية

-دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي-

مذكرة لاستكمال شهادة الماستر في تخصص: علم النفس العمل والتنظيم

إشراف الدكتور:

سمير عباس

إعداد:

روايح أمال

أعضاء لجنة المناقشة

اسم ولقب العضو	رتبته	مؤسسته	صفته
معوش ع الحميد	أستاذ محاضر	جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريرج	رئيسا
سمير عباس	أستاذ محاضر	جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريرج	مشرفا مقرا
بونديرة ع العزيز	أستاذ محاضر	جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريرج	ممتحنا

السنة الجامعية 2025 / 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## شكر وعرfan

إن الشكر لله عز وجل أولاً وأخيراً الذي من عليا بالتوفيق في إتمام عملي

بجزيل الشكر أتقدم إلى أستاذي المشرف:

الدكتور سمير عباس

الذي تفضل بتقديم النصائح والإرشادات لي غير متواني في ذلك

كما لا أنسى جميع الأساتذة في قسم علم النفس تخصص عمل وتنظيم

وأعبر عن أمتناني العميق لزوجي وعائلي وصديقاتي الذين كانوا سندا لي

ودعموني لإكمال مذكرة تخرجي.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى مدير متوسطة العربي بن نور الأستاذ:

موسى بلعلمي

شكرا جزيلا الى كل من كان عوننا لي في إنجاز مذكرتي

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية في ظل المتغيرات الشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من جميع الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية والبالغ عددهم 97 طبيبا والذي تم اختيارهم قصدا من بين 547 موظف. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من أجل تنظيم الأفكار وتحليلها وعرضها والوصول إلى نتائج حول الظاهرة موضوع الدراسة. واستخدام جملة من الأساليب الإحصائية مستعنيين في ذلك ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته 26، وتم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة على الاستبيان والمكون من 15 بند لقياس التمكين الوظيفي بأبعاده (التفويض في الصلاحيات، المشاركة في اتخاذ القرارات والتحفيز). حيث كان عدد الاستبيانات الصالحة والخاضعة للتحليل الإحصائي 85 استبيانا من مجموع 97 استبيان.

وتوصلت الدراسة إلى:

-مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية في ظل المتغيرات الشخصية مرتفع في مستواه العام.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات موظفي الصحة العمومية برأس الوادي في مستوى التمكين تعزى للجنس.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية تعزى للخبرة ولصالح الفئتين (من 5 إلى 10 سنوات) و(من 11 إلى 16).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية تعزى للفئة الوظيفية.

**الكلمات المفتاحية:** التمكين الوظيفي.

**Abstract:**

**The study aimed to identify the level of employee empowerment among public health workers in light of personal variables – A field visit to the hospital institution in Ras El Oued.**

The sample consisted of all doctors working at the hospital institution, totalling 97 doctors, who were intentionally selected through a comprehensive survey method from among 547 employees. The descriptive method was adopted to organize, analyse, and present ideas in order to reach results regarding the phenomenon under study.

A set of statistical methods was used with the help of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 26. Field data was collected through a questionnaire consisting of 15 items measuring employee empowerment across its dimensions: delegation of authority, participation in decision-making, and motivation.

A total of 85 questionnaires were valid and subjected to statistical analysis out of the 97 distributed.

The study concluded that :

- The level of employee empowerment among public health workers, in light of personal variables, is generally high.
- There are statistically significant differences in the average empowerment scores among public health workers in Ras El Oued based on gender.
- There are statistically significant differences in empowerment scores among public health workers based on experience, in favor of the categories (5 to 10 years) and (11 to 16 years).
- There are statistically significant differences in empowerment scores among public health workers based on job category.

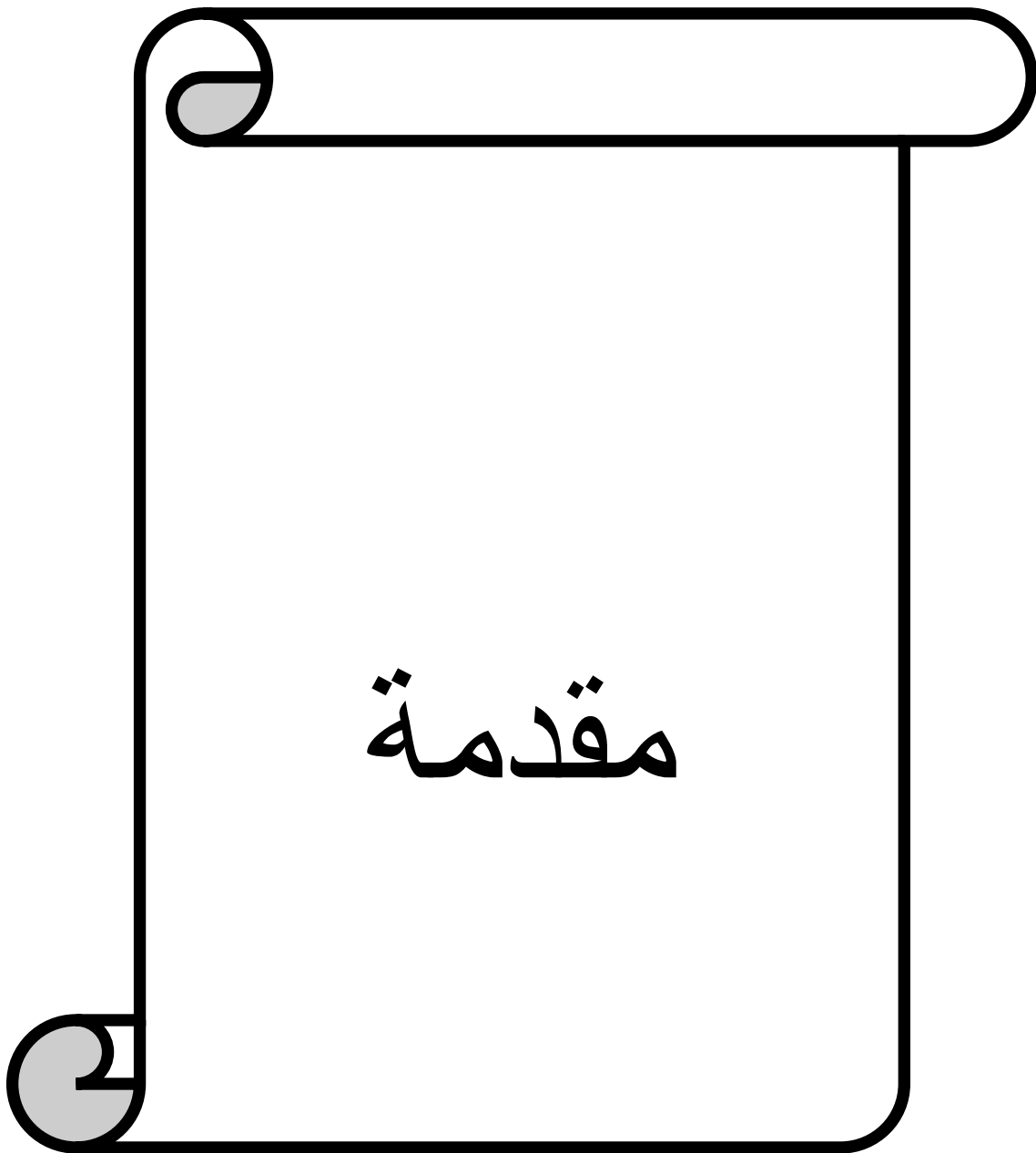
**Keywords:** Employee Empowerment, Personal Variables, Dimensions of Employee

فهرس المحتويات	
الصفحة	المحتوى
	شكر وعرقان
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
01	1-الإشكالية
02	2-الفرضيات
03	3-أهمية الدراسة
04	4-أهداف الدراسة
04	5-المفاهيم الأساسية للدراسة
11	5-1-المفاهيم النظرية للدراسة
11	5-2-المفاهيم الإجرائية للدراسة
12	6-الدراسات السابقة
22	7-التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الطريقة والأدوات	
24	1-مجالات الدراسة
27	2-منهج الدراسة
28	3-مجتمع وعينة الدراسة
28	4-أدوات جمع البيانات
30	5-الأساليب الإحصائية للدراسة
الفصل الثالث: النتائج والمناقشة	
30	1-عرض وتفسير بيانات الدراسة
37	2-تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:
42	3-استنتاج عام
42	4-المقترحات
خاتمة	
قائمة المراجع	

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
26	توزيع موظفي المؤسسة حسب الأسلاك بالاعتماد على التقارير المسلمة من طرف مدير المستشفى.	1
29	درجات مقياس ليكرت الخماسي	2
30	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	3
31	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	4
32	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة الوظيفية	5
33	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس التمكين الوظيفي	6
34	اختبار T للفرق بين الأطباء في مستوى التمكين الوظيفي تبعا لمتغير الجنس	7
35	anova للفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس التمكين الوظيفي تبعا لمتغير الخبرة	8
36	الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة الوظيفية	9
37	الفرق بين متوسطات أبعاد مقياس التمكين الوظيفي	10



## مقدمة:

يرتكز نجاح المنظمات اليوم على مدى قدرتها على تحقيق أهدافها، ويعتمد تحقيق أهدافها بالدرجة الأولى على كفاءة وتهيئة العنصر البشري فيها. والمنظومة الصحية من بين هذه المنظمات التي تعمل في ظل العديد من التحديات المتزايدة من نقص في الموارد البشرية وضغوط العمل والتطور التكنولوجي السريع والضغوط الناجمة عن الأوبئة المستجدة، وبالتالي ارتفاع الطلب على جودة الخدمات الصحية. ونظرا لأهمية قطاع الصحة الذي يعتبر الشريان الحيوي الذي يغذي جسد المجتمعات والذي يشكل بدوره الركيزة الأساسية لتحقيق التنمية البشرية والارتقاء بجودة الخدمات الصحية للعناية بصحة الأفراد. حيث يلعب موظفو هذا القطاع دورا محوريا وأساسيا في ذلك. ومن أجل بلوغ هذه الغاية أصبح أمرا ملحا وضروري اللجوء إلى انتهاج سياسات واستراتيجيات معاصرة للنهوض به والارتقاء بمستوى خدماته ليوكب حاجيات أفراد المجتمع.

ولبلوغ هذا الهدف برز مفهوم التمكين الوظيفي كسياسة حديثة وضرورية لتحقيق رضا الموظفين وتحسين أدائهم لضمان ولائهم وتعزيز روح المبادرة والإبداع لديهم وبالتالي تطوير مستوى الخدمات الصحية في القطاع العام.

بالرغم من أهمية التمكين الوظيفي في ذلك وسرعة تلبية حاجيات المرضى، إلا أن فاعليته قد تتأثر بعدة عوامل من بينها المتغيرات الشخصية للموظفين، ونخص بالذكر الجنس والفئة الوظيفية والخبرة. كما أن لأبعاده المختلفة كالتفويض في الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرارات والتحفيز دور في تحديد مستواه.

ومن أجل معرفة مستوى التمكين الوظيفي في ظل هذه المتغيرات جاءت دراستنا،

والتي تمحورت في ثلاثة فصول والتي كان فحواها كالتالي:

الفصل الأول والذي تناولنا فيه التقديم لموضوع الدراسة من خلال طرح الإشكالية وصياغة الفرضيات وبيان أهمية وأهداف الموضوع وتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة مع إعطاء تعاريف إجرائية لمتغيرات الدراسة وعرض لبعض الدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

الفصل الثاني وجاء بعنوان الطريقة والأدوات حيث تم فيه التعريف بمجالات الدراسة والمنهج المستخدم فيها ووصفا لمجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة لجمع البيانات مع عرض للأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجتها.

وأخيرا الفصل الثالث والذي جاء بعنوان التحليل والمناقشة حيث تم فيه عرض وتفسير بيانات الدراسة ثم المرور إلى تحليلها ومناقشتها لنتهي إلى الاستنتاج العام وطرح بعض الاقتراحات وأخيرا الخاتمة.

## -الفصل الأول-

### تقديم الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- المفاهيم الأساسية للدراسة
- 5-1- المفاهيم النظرية للدراسة
  - أولاً- ماهية التمكين الوظيفي
  - ثانياً- فوائد التمكين الوظيفي
  - ثالثاً- أبعاد التمكين الوظيفي
  - رابعاً- نظريات التمكين الوظيفي
- 5-2- المفاهيم الإجرائية للتمكين الوظيفي
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

## 1- إشكالية الدراسة:

يعد القطاع الصحي أحد الركائز الأساسية لتحقيق التنمية البشرية والارتقاء بالمجتمعات. حيث يعنى بحماية صحة الأفراد وتعزيز الصحة العامة وبالتالي الاستقرار الاجتماعي. فالاستثمار في القطاع الصحي هو استثمار في رأس المال البشري. لذلك فإن تطوير هذا القطاع والارتقاء بمستوى خدماته يعتبر من الأولويات القصوى لتحقيق التقدم والازدهار ويتم تعزيز هذا الدور من خلال تحسين كافة الخدمات وتوفير الموارد اللازمة. فهذا يعد من أبرز التحديات التي تواجه الدول حيث أنه يشكل الأساس لتحقيق نظام صحي متكامل يضمن تقديم خدمات عالية الجودة لأفراد المجتمع وفي ظل التغيرات التي تشهدها المؤسسات الصحية في مختلف الأصعدة التكنولوجية، السياسات الصحية، تنظيم الخدمات وتنمية الوعي الصحي لدى الافراد. فإن هذه التغيرات تهدف بالدرجة الأولى إلى تحسين جودة الرعاية والخدمات الصحية ، تعزيز الكفاءة الوظيفية وتلبية احتياجات المجتمعات المتزايدة تحت الظروف الاقتصادية والاجتماعية المتغيرة. وهنا تبرز أهمية التمكين الوظيفي كأداة لتحسين الأداء وتحقيق الرضا والولاء الوظيفي وبالتالي تطوير الخدمات الصحية، باعتبار التمكين استراتيجيية تهدف إلى تحرير إمكانات الموظفين وإشراكهم في عمليات بناء المؤسسات وبتفويض صلاحيات أوسع لهم وتحفيزهم بمنحهم المزيد من الحريات في اتخاذ القرارات وتعزيز فكر العمل الجماعي وتوفير بيئة عمل تساعد الموظفين على تطوير شخصياتهم وتنمية سلوكياتهم الإبداعية. ويتجلى ذلك في إكتسابهم الجرأة والثقة والاستقلالية في اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب. وكل هذا لغرض كسب رضا المرضى بتوفير خدمات سريعة ذات جودة دون الحاجة الى الرجوع الى المسؤول المباشر و الاستفسار عما يجب القيام به. وهذا ما جاء في دراسة قامت بها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع منظمة العمل الدولية، وهي منهجية تشاركية بغية تحسين جودة المرافق الصحية استنادا الى مبادئ برامج منظمة العمل الدولية مفادها: تشجيع المدراء والموظفين على العمل معا لتعزيز أماكن عمل آمنة وصحية وهذا بدوره يساعد على تحسين أداء الخدمات الصحية وقدرتهم على تقديم رعاية صحية تتسم بالجودة والسرعة (بسام، دليل العمل، ص8).

وعلى إثر ما سبق ذكره فإن التمكين الوظيفي في قطاع الصحة يعتبر عنصراً جوهرياً للوصول إلى الأهداف من خلال تعزيز المشاركة الفعالة وتحقيق الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى. على اعتبار أن المؤسسات ذات الطابع الصحي التي تتبنى أسلوب التمكين يمكنها تحقيق نتائج أفضل في مستوى الأداء الوظيفي والرضا المهني لدى الموظفين. لكن يمكن للتمكين أن يتأثر بعدة عوامل من بينها المتغيرات الشخصية مثل الجنس المستوى التعليمي والخبرة والصنف الوظيفي، وأبعاد التمكين المختلفة مثل التفويض، التحفيز، المشاركة في اتخاذ القرارات. وعلى ضوء ذلك جاءت هذه الدراسة لتطرح التساؤل التالي:

ما مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية؟ وهل توجد فروق في مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية تعزى للمتغيرات الشخصية؟

#### التساؤلات الفرعية:

1- هل توجد فروق بين متوسطات درجات موظفي الصحة العمومية في مستوى التمكين الوظيفي تعزى للجنس؟ .

2- هل توجد فروق بين متوسطات درجات موظفي الصحة العمومية في مستوى التمكين الوظيفي تعزى للخبرة؟

3- هل توجد فروق في متوسطات درجات موظفي الصحة العمومية في مستوى التمكين الوظيفي تعزى للفئة الوظيفية؟ .

#### 2- فرضيات الدراسة:

##### أ- الفرضية الرئيسية للدراسة:

تتمثل الفرضية الرئيسية للدراسة في الفرضية التالية:

مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية منخفض.

##### ب- الفرضيات الجزئية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي

الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية براس الوادي تعزى للجنس.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية برأس الوادي تعزى للخبرة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية برأس الوادي تعزى للفئة الوظيفية.

### 3- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

إن التمكين الوظيفي كاستراتيجية إدارية حديثة للتطوير في أداء الموظفين وتحقيق الرضا الوظيفي يعمل على الرفع من مستوى الخدمات في مجال الصحة العمومية، لم يلقى حظا كافيا من الاهتمام لدى الباحثين والممارسين للإدارة في المنظمات الصحية، وبذلك نأمل أن تفيد هذه الدراسة في إثراء المعرفة بتأثير المتغيرات المختلفة على سلوك الموظفين ومستويات أدائهم ورضاهم على تحسين جودة الخدمات في قطاع الصحة العمومية. حيث أن للمتغيرات الشخصية وأبعاد التمكين تأثير على مستوى التمكين الوظيفي. مع العلم ان لتمكين الوظيفي دور لا يستهان به في تحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا المرضى وبالتالي تطوير قطاع الصحة والوصول بمستوى خدماته إلى الرفاهية.

إضافة إلى ذلك الاستفادة من المعلومات وزيادة المعارف حول موضوع الدراسة الذي يعتبر من المواضيع الهامة في مجال الإدارة.

### 4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى التمكين الوظيفي لدى أطباء الصحة العمومية بمستشفى رأس الوادي.

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى أطباء الصحة العمومية بمستشفى رأس الوادي تعزى للجنس.

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى أطباء الصحة العمومية بمستشفى رأس الوادي تعزى للخبرة.

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى أطباء الصحة العمومية بمستشفى رأس الوادي تعزى للفئة الوظيفية

\_ تحديد أبرز أبعاد التمكين الوظيفي المعتمدة في مؤسسات الصحة العمومية.

التمكين الوظيفي.

\_ معرفة مدى تطبيق أبعاد التمكين الوظيفي (التفويض، التحفيز، المشاركة في اتخاذ القرار).

5- المفاهيم الأساسية للدراسة:

5-1- المفاهيم النظرية للدراسة:

إن مفهوم التمكين من المفاهيم المعاصرة التي ترتقي بالعنصر البشري في المنظمة إلى مستويات عالية من التعاون وروح الفريق والثقة بالنفس والإبداع والتفكير المستقل وروح المبادرة. فبالرغم من اختلاف تعريفات التمكين ومفاهيمه فإننا نجد أن جوهره يتمركز حول منح المرؤوسين حرية في أداء العمل ومشاركة أوسع في تحمل المسؤولية بوعي كبير حول معنى العمل الذي وكل إليه من أجل تحسين أدائه لإخراج قدراته وتجسيدها على أرض الواقع للوصول المنظمة إلى أهدافها المرجوة. فالتمكين يحتاج إلى مقومات طويلة المدى من العلاقة الإيجابية بين المدير والموظف هذه الأخيرة التي تنتشر الثقة بينهما وشعور كليهما بالشراكة وحتمية التعامل والتكافل للوصول بالمنظمة إلى الرقي والازدهار وبلوغ الأهداف المسطرة بكل شفافية وسرعة.

**أولاً- ماهية التمكين:** تعددت تعريفات التمكين الوظيفي بتعدد العلماء والباحثين الذين قاموا بالتعريف به، ومن خلال هذا الفصل سوف نلقي الضوء على تعريفه لغويًا واصطلاحًا وأهم أهدافه والاتجاهات الفكرية التي تناولته.

**1- تعريف التمكين لغة:** الاستطاعة على فعل الشيء.

جاءت من الفعل مكن-يمكن - تمكينًا، فهو ممكن، والمفعول ممكن. (الفاضل، 2010 ص

(17)

\_ مكن الشخص من التصرف في شؤونه أي أمكنه، جعل له عليه قدرة وسلطانًا.

\_ مكن له في الشيء أي جعل عليه سلطانًا وقدرة. (عمر، معجم اللغة العربية المعاصر، عالم، ص2115).

كما جاء مصطلح التمكين في القرآن الكريم في آيات عديدة مثل قوله تعالى: ((إننا مكننا له في الأرض)). (سورة الكهف: الآية 84).

وكذا في قوله عز وجل: ((وكذلك مكنا ليوسف في الأرض في الأرض يتبوأ منها حيث يشاء نصيب برحمتنا من نشاء ولا نضيع أجر المحسنين)). (سورة يوسف: 56).

أما في الأدبيات الأنجلوفونية فقد حدد التمكين بمصطلح "EMPOWERMEN" والذي يقصد به كسب السلطة وقد قسم إلى ثلاث عناصر:

EM- وتتضمن حركة الانضمام للسلطة

POWER- وتعني السلطة أو القوة والتأثير.

MENT- ويشير إلى وجود نتيجة ملموسة مرتبطة بارتفاع درجة السلطة والقوة.

وبالتالي يخلص هذا التقسيم في تعريف التمكين على أنه حركة عامة لاكتساب القوة والسلطة من أجل إنتاج شيء ما، أو الوصول إلى هدف محدد. (دهمش، ص 39-40).

## 2-التعريف الاصطلاحي للتمكين الوظيفي:

تعددت تعريفات التمكين الوظيفي وفي الجدول التالي تلخيص لأهم هذه التعريفات:

التعريف	صاحب التعريف
هو منح العمال في المنظمة القوة والحرية والمعلومات لصنع القرارات والمشاركة في اتخاذها	Richard L .Draft 2001
التمكين أولاً محفز، ولكنه كذلك ارتباطي، تحفيزي لأنه يركز قبل كل شيء على الفرد ونموذجه الذي يتفق مع النتائج التي تعترف بها الدوافع الذاتية، ارتباطي لأنه نسقا يعطي مجالاً للبيئة والتفاعلات الاجتماعية.	2003 Plante et Pierre – Moisset
هو نقل السلطات الكافية للعمال، لكي يتمكنوا من أداء المهام الموكلة إليهم بحرية بدون تدخل مباشر من الإدارة مع دعم قدراتهم ومهاراتهم بتوفير الموارد الكافية ومناخ ملائم	عطية حسين أفندي 2003

	وتأهيلهم فنيا وسلوكيا والثقة فيهم، وقياس الأداء بناء على أهداف واضحة.
عامر بن الخضير الكبيسي 2004	هو زيادة الاهتمام بالعمال من خلال توسيع صلاحياتهم وإثراء كمية المعلومات التي تعطى لهم، توسيع فرص المبادرة، والمبادأة لاتخاذ قراراتهم ومواجهة مشكلاتهم التي تعترض أدائهم.
محمد ديب المبيضين ومحمد أحمد طراونة 2011	هو تهيئة الظروف التي يمارس الأفراد من خلالها كفاءاتهم وقدراتهم في الرقابة على أعمالهم مما يقوي روح المبادرة والإصرار على أداء مهمات ذات معنى.
عباس كريمي، محمود مكرامي، سانجر بغير بادي 2013 سلاجيح وغلمان حسين	هو استراتيجية لبقاء وتحسين أداء المنظمة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على رسالة دكتوراه للباحث د/ عبد الرحمان باي راقد  
2023\_2022

ثانيا- فوائد التمكين الوظيفي:

من أهم فوائد التمكين ما يلي:

-تحسين نوعية الخدمات وجودتها.

-ضمان فعالية المنظمة.

-الانفتاح المباشر والثقة بين العاملين والزبائن من خلال الاستجابة من توجيهات الزبائن وأراءهم حول مستوى جودة السلطة والخدمات المقدمة.

-زيادة فعالية الاتصالات وإيجاد العلاقة المتينة والمستدامة بين المنظمة وزبائنهم

-السرعة في إنجاز المهام والاجابة عن التساؤلات نتيجة غياب البيروقراطية.

-تحسين دافعية والتزام العاملين فيما يتعلق بتنفيذ الأعمال.

-تمكين المديرين من تحديد الأفراد الموهوبين وتمكينهم من تكريس المزيد من الوقت للشؤون الإدارية المهمة.

-تعزيز الشعور الإيجابي لدى العاملين يعزز لديهم الشعور بالرضا الوظيفي.

(عاصم، عيسى المصري، 2017، ص 179)

### ثالثاً- أبعاد التمكين الوظيفي:

تعددت آراء الباحثين حول أبعاد التمكين الوظيفي ولكنها لم تختلف اختلافاً جوهرياً واتفق معظمهم على الأبعاد التالية الذكر: العمل الجماعي، تفويض الصلاحيات، التدريب، التحفيز والمشاركة في اتخاذ القرارات، مشاركة المعلومات وسبل الاتصال، الثقة وحرية التصرف والاستقلالية، نشر ثقافة التمكين. الأبعاد التالية اعتبرتها الباحثة هي الأهم وهي تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي، بيئة العمل وبناء الثقة. وحاولت معرفة تأثير هذه الأخيرة على السلوك الإبداعي.

وفي دراستنا هذه قمنا بالتركيز على الأبعاد الثلاثة التالية كونها تعتبر الأساسية والتي تساهم بشكل كبير في تحقيق التمكين الوظيفي لدى الموظفين:

-**تفويض الصلاحيات:** إن الفكرة الأساسية لمفهوم التمكين أن تتم عملية تفويض الصلاحيات إلى المستويات الإدارية الدنيا، إذ يصبح العاملون لهم القدرة في التأثير على القرارات المتعلقة بأدائهم لعملهم. (عودة، وآخرون، غير متوفر، ص 258).

كما يعد تفويض السلطات مفهوماً محدوداً وقاصراً عن مفهوم التمكين ومقتضياته. فتفويض السلطة يقتصر على منح المرؤوس سلطات محددة من قبل الرئيس، الذي يمكنه استردادها في أي وقت شاء، ضمن أسس وقواعد رسمية محددة. كما تفتقد عملية التفويض لمتطلبات أساسية لا تتوفر إلا في التمكين، مثل الشعور الذاتي بالمسؤولية والثقة بالنفس وقيمة الواجب المناط بالموظف، ومستوى تأثير الموظف، وتأثير العمل في تحقيق نتائج المؤسسة، ولآخرين، إضافة إلى الشعور بالاستقلالية، وحرية التصرف، وهذا ينطلق من أعلى إلى أسفل من خلال التسلسل الرئاسي ونطاق الإشراف التقليدي. (ملحم، 2009، ص 31).

-المشاركة في اتخاذ القرارات: عملية إعطاء الموظفين سلطة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم، فالموظفون الذين يشاركون في اتخاذ القرارات يكونون أكثر التزاما بتنفيذ القرارات بشكل صحيح علاوة على ذلك تساعد العملية الناجحة لاتخاذ القرارات وتنفيذها ومن ثمة رؤية النتائج الإيجابية في تلبية حاجة الفرد إلى الإنجاز والاعتراف بالمسؤولية وتعزيز احترام الذات.

-من خلال توسيع الحرية في اتخاذ القرار، فمشاركة العاملين في اتخاذ القرارات تزيد من تحملهم للمسؤولية أكثر، وترفع من معنوياتهم ودافعيتهم لتحقيق مستويات الأداء المرغوبة وتحمل مسؤوليات وسلطات أكثر. (تركي واخرون، 2024، ص 142).

-التحفيز: تساهم الحوافز المادية والمعنوية في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعيتهم ورضاهم وانتمائهم الوظيفي، وبصفة خاصة عندما تشبع احتياجاتهم، ويشترط تقديمها في الوقت المناسب، لأن التحفيز هو الدافع الحقيقي لتطوير أداء العاملين والمؤسسات كنتاج نهائي للتمكين، ولكي يكتب لجهود التمكين النجاح يجب أن يتم ربط التقدير والمكافأة التي يحصل عليها العاملين، بأهداف المؤسسة. (العتيبي، 2004، ص 13).

حيث عرف المغربي عبد الفتاح عبد الحميد على أنها "مجموعة الأدوات والوسائل التي تسعى المؤسسة لتوفيرها للعاملين بها سواء كانت مادية أو معنوية فردية أو جماعية إيجابية أو سلبية بهدف إشباع الحاجات والرغبات الإنسانية من ناحية وتحقيق الفاعلية المنشودة من ناحية أخرى، وذلك بمراعاة الظروف البيئية المحيطة. (عبد الحميد، 2009، ص 365)

#### رابعا-نظريات التمكين الوظيفي

### 1- التمكين على ضوء النظريات الحديثة في التنظيم:

1-1-مدرسة الإدارة بالأهداف: الرائد الأول لهذه المدرسة المعاصرة هو بيتر دريكر الذي

عرض أسسها في كتابه الصادر عام 1954 "الإدارة بالتطبيق" على الشكل التالي:

- ✓ -لكل منصب في التنظيم هدف يرتبط بالهدف العام ويتفرع عنه.
- ✓ -الحكم على فاعلية الفرد مقرون بمدى تحقيقه للهدف، أي النتائج.
- ✓ -تحديد الأهداف بالمشاركة بين الرئيس والمرؤوس.

- 1-2- المدرسة اليابانية: ساهمت هذه المدرسة في نجاح اليابان على الصعيد الاقتصادي العالمي، وتقوم على الأسس التالية:
- ✓ المشاركة في اتخاذ القرارات.
  - ✓ العمل بروح الفريق.
  - ✓ الاهتمام بالتدريب.
  - ✓ ضمان العمل للعاملين مدى الحياة.
  - ✓ الاهتمام بالجودة.

(سعود، فريجه، 2021، ص 403-404)

وتوجد عدة نظريات ومفاهيم في علم النفس التنظيمي والإدارة تفسر التمكين الوظيفي، وتوفر لنا مجالاً لفهم كيف ولماذا يشعر الموظفون بالتمكين في أماكن عملهم، لذلك ظهرت بعض النظريات الأساسية التي تفسر التمكين الوظيفي والتي تم تلخيصها في الجدول التالي:

النظرية	المنظر	الوصف
1- نموذج الخصائص الوظيفية. (Job characteristics Model)	هكمان وأولدهم (1976)	ركز هذا النموذج على خصائص الوظيفة نفسها كعامل للدافعية والرضا والتمكين واقترح الوظائف التي تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ -تنوع المهارات: استخدام مجموعة متنوعة من المهارات والقدرات</li> <li>✓ -هوية المهمة: اكمال قطعة عمل كاملة ومحددة.</li> <li>✓ -أهمية المهمة: تأثير كبير على حياة الآخرين.</li> <li>✓ -الاستقلالية: حرية وتقدير في جدولة العمل وتنفيذه.</li> <li>✓ -التغذية الراجعة: الحصول على معلومات واضحة حول فعالية الأداء تزيد من شعور</li> </ul>

<p>الموظفين بالمسؤولية والمعنى وبالتالي تمكينهم. (هكمان وأولدهم، 1976، ص 250-279).</p>		
<p>يرى صاحب هذه النظرية أن العلاقات بين الأفراد والمنظمات تقوم على تبادل المنافع والموارد عندما يشعر الموظفون أن المنظمة تعاملهم بعدل وتقدم لهم الدعم والتقدير، فإنهم يميلون إلى رد الجميل من خلال سلوكيات إيجابية بالتمكين والالتزام. (بلاو، 1964، ص 22)</p>	<p>بلاو (1964)</p>	<p>2-نظرية التبادل الاجتماعي <b>Social Exchange Théorie</b></p>
<p>يركز صاحب هذه النظرية على أن الكفاءة الذاتية تشير إلى اعتقاد أن الموظف قادر على أداء المهام بنجاح. كما أنه عندما تكون للموظفين الثقة في قدراتهم على التحكم في عملهم وتحقيق أهدافهم، فإنهم يشعرون بالمزيد من التمكين. (باندورا، 1977، ص 191).</p>	<p>باندورا(1977)</p>	<p>3-نظرية الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy theory)</p>
<p>تصف هذه النظرية كيف يؤثر إدراك العدالة في مكان العمل على سلوك الموظفين ومواقفهم. تشمل العدالة التنظيمية: -العدالة التوزيعية: وتعني عدالة توزيع النتائج والمكافآت. -العدالة الإجرائية: وتعني عدالة العمليات المستخدمة لتحديد التوزيعات. -العدالة التفاعلية: وتعني عدالة المعاملة بين الأفراد. وعليه فإنه عندما يشعر الموظفون انهم</p>	<p>جرينبيرج(1987) وآخرون</p>	<p>4-نظرية العدالة التنظيمية <b>Organizational Justice theory</b></p>

<p>يعاملون بعدل، فإنهم يميلون إلى الشعور بمزيد من التمكين والثقة في المنظمة. (جرينبيرج وآخرون، 1987، ص 9-22).</p>		
<p>✓ -تعرف هذه النظرية التمكين بأنه حالة نفسية تتضمن أربعة أبعاد:          ✓ -المعنى: توافق بين قيم الفرد وأهداف العمل.          ✓ -الكفاءة: اعتقاد الموظف بقدرته على أداء المهام بمهارة.          ✓ -التأثير: اعتقاد الموظف بقدرته على التأثير في نتائج العمل (سبريتزر، 1995 ص-1442-1465).</p>	<p>سبريتزر(1995)</p>	<p>5-نظرية التمكين النفسي  <b>Psychological Empowerment Theory</b></p>
<p>تركز هذه النظريات على دور القادة في تعزيز تمكين الموظفين، القادة التمكينيون:          ✓ -يفوضون السلطة          ✓ -يوفرون الدعم والموارد          ✓ -يشجعون المشاركة في صنع القرار          ✓ -يعبرون عن الثقة في قدرات الموظفين وكفاءتهم.          ✓ -يخلقون بيئة عمل إيجابية. (أرنولد، 2000، ص249-269)</p>	<p>أرنولد وآخرون(2000)</p>	<p>6-نظريات القيادة التمكينية  <b>Empowering Leadership Theori</b></p>

### 5-2- المفاهيم الإجرائية للدراسة

1- التمكين الوظيفي: هو منح الحرية والاستقلالية الكافيتين للموظفين في قطاع الصحة العمومية(الأطباء) من أجل زيادة قدرتهم على تحمل المسؤولية في اتخاذ القرارات وذلك بمنحهم الصلاحيات والدعم ضمن نطاق وظائفهم.

### 2- المتغيرات الشخصية:

هي تحديد كيفية قياس أو ملاحظة المتغيرات الشخصية في دراسة أو بحث معين. يتضمن هذا التحديد وصفا دقيقا للسمات أو لخصائص الفرد التي يتم دراستها، بالإضافة إلى الطريقة التي سيتم استخدامها لقياسها أو تصنيفها. مثلا السن يتم قياسه منذ ولادة الفرد حتى تاريخ جمع البيانات. الجنس يتم تصنيفه إلى ذكر وأنثى بناء على استجابة افراد العينة. الخبرة ويتم قياسه من أول يوم تم مزاوله الموظف لعمله إلى تاريخ جمع البيانات.

**3- أبعاد التمكين الوظيفي:**

وهي الطريقة التي يتم من خلالها قياس أو تقييم كل بعد من أبعاد التمكين الوظيفي والتي يتم الإجابة عليها في الأسئلة المطروحة على شكل بنود في الاستبيان. من بينها:

التفويض: إجراء إداري يتم من خلاله نقل صلاحيات اتخاذ القرار وتحمل المسؤوليات من شخص إلى اخر قصد ضمان سيرورة العمل ووصول المؤسسة إلى بلوغ أهدافها.

التحفيز: عملية يقوم بها المدير سواء كانت مادية او معنوية لغرض التأثير على الموظفين وتحريك الدوافع لديهم من أجل تقديم أفضل ما لديهم لتحقيق أهداف المؤسسة.

المشاركة في اتخاذ القرار: هي عملية منظمة لإشراك الموظفين في مراحل صنع القرار وذلك بالسماح لهم بإبداء آرائهم ومقترحاتهم أثناء الاجتماعات المنعقدة لحل الإشكالات التي تواجه المؤسسة.

### 6- الدراسات السابقة:

في إطار السعي لبناء هذه الدراسة تم العثور على العديد من الدراسات السابقة المحلية منها والعربية وحتى الأجنبية، والتي حاولت ان تجمع بين متغير الدراسة بصفة رئيسية ومتغيرات مختلفة، حيث تمت الاستفادة منها كثيرا في تحليل الإطار النظري وفي ضبط أبعاد الدراسة الميدانية وبناء أسئلتها وفقراتها.

فيما يلي سيتم عرض أهم هذه الدراسات السابقة حسب تسلسلها الزمني (من الأحدث الى الأقدم)

### 1- الدراسات المحلية:

دراسة د/ دهمش سميرة 2024 بعنوان دور التمكين الإداري في التخفيف من الضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة. هدفت هذه الدراسة إلى قياس دور

التمكين الإداري في التخفيف من الضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة تعزى لمتغيرات الوظيفة (مستوى الوظيفة، طبيعة عقد العمل سنوات الخبرة، مكان العمل). اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي مستخدمة عينة تتكون من 304 مفردة وهم يمثلون جميع عمال التعاونية مستخدمة الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمكون من 56 بند يقيس التمكين بأبعاده (تفويض الصلاحية، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي، بيئة العمل، بناء الثقة) وقياس الضغوط المهنية بأبعادها (الظلم التنظيمي والسلوك الانتقامي) وتم التأكد من صحة ثباتها وصدقها بالاعتماد على معادلة الفا كرومباخ في الاتساق الداخلي ومعامل الارتباط بيرسون في التطبيق وإعادة التطبيق وصدق الا الاستبيانات الصالحة والخاضعة للتحليل الإحصائي 273 استبيانا من بين 304 استبيان موزع، وجملة من الأساليب الإحصائية مستعينة في ذلك بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته 23. وقد خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

\_ مستوى التمكين الإداري لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة كان منخفضا.

\_ مستوى الضغوط المهنية لدى تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة جاءت مرتفعة في مستواها العام.

\_ توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الإداري والضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة.

\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة تعزى لمتغير مستوى الوظيفة لصالح فئة المنفذين.

\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة تعزى لمتغير طبيعة عقد العمل لصالح العقود المحددة المدة.

\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة تعزى لمتغير سنوات الخدمة لصالح العمال الذين تتراوح سنوات الخدمة لديهم من سنة إلى خمس سنوات، والعمال الذين سنوات الخدمة لديهم أكثر من عشر سنوات.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة تعزى لمتغير مكان العمل لصالح العمال الذين كان عملهم جنوب الولاية، والعمال الذين كان عملهم الشمال الغربي للولاية مسيلة (دهمش، 2024، ص ب).

دراسة د/سعيدة شيخ 2023 بعنوان التمكين وتأثيره على الولاء التنظيمي للعاملين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة، هدفت هذه الدراسة الى تبيان أهمية التمكين وتأثيره على الولاء التنظيمي للعاملين من خلال ابعاد التمكين الثلاث (مشاركة المعلومات، الحرية والاستقلالية، فرق العمل). اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي الاتساق الداخلي مستخدمة عينة عشوائية مكونة من 45 مفردة من العمال الإداريين مستخدمة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. حيث قامت بمعالجة بياناته بالاعتماد على بعض الاختبارات الإحصائية ذات العلاقة والمتوفرة في برنامج SPSS.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن هناك أثر للتمكين على الولاء التنظيمي للعاملين الإداريين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة. (شيخ، 2024، ص 72)

دراسة د/ لعجائلية يوسف ود/شرف الدين خديجة سنة 2023/2022 بعنوان التمكين الوظيفي للمرضين كمدخل لتحسين جودة حياة العمل -دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعنابة. حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التمكين الوظيفي وجودة حياة العمل لدى الممرضين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعنابة، والتعرف على دلالة الفروق في مستويات التمكين الوظيفي وجودة حياة العمل تبعا للجنس.

واعتمد الباحثين على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لهذه الدراسة مستخدمين عينة تتكون من 130 ممرض وممرضة (52 ممرض، 78 ممرضة). ومع استخدام مقياس التمكين الوظيفي للدكتور ياسر فتحي الهنداوي المهدي 2007 ومقياس جودة حياة العمل. خلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة معنوية بين التمكين وجودة حياة العمل، كما انه توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستوى التمكين الوظيفي تبعا لاختلاف الجنس. (لعجائلية، شرف الدين، 2023 ص 79).

-دراسة الصالح نفيسي 2022/2021 بعنوان تمكين الموارد البشرية وعلاقته بالولاء التنظيمي. دراسة ميدانية بالقطاع الصحي عين توتة -باتنة. حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تمكين الموارد البشرية والولاء التنظيمي لدى موظفي القطاع الصحي بعين توتة. حيث انتهج الباحث المنهج الوصفي واستخدم في ذلك عينة عشوائية طبقية نظرا إلى ان مجتمع الدراسة يتكون من أطباء مختصين وعامين وممرضين وصيادلة وإداريين وعمال تقنيون ومهنيون.

وتكونت عينة الدراسة من 111 مفردة من عمال وموظفي المؤسسة الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لدائرة عين توتة. وقد استخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع البيانات بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة مع الاعتماد على الأساليب الإحصائية مثل النسب المئوية ومعامل الثبات الفا كرومباخ وبرنامج SPSS لتحليل النتائج المتحصل عليها. وخلصت الدراسة إلى ان لتمكين الموارد البشرية علاقة مهمة مع الولاء التنظيمي تتمثل في ترابط أبعاد التمكين (التحفيز، فرق العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات وأبعاد الولاء التنظيمي (الولاء الشعوري، الولاء الأخلاقي، الولاء المستمر)، حيث أن وجود تمكين الموارد البشرية بصفة صحيحة في المنظمة يؤدي إلى بروز الولاء التنظيمي بشكل واضح بذات المنظمة. وهذه العلاقة كفيلة برفع أداء العاملين وتحقيق الأهداف المسطرة من طرف إدارة هذه المنظمة. (نفيسي، 2022، ص3).

-دراسة د/سلخان هنية ود/بن عيشاوي أحمد 2021: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الخاص بعنوان أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، حالة عيادة الرمال بالوادي. حيث انتهج الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وعينة بلغ عدد مفردات 60 مفردة مستخدمين أسلوب الاستبيان كأداة لجمع البيانات كما تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS) والأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية للتعرف على خصائص مجتمع الدراسة، ومعامل ألفا كرومباخ لقياس مدى ثبات أداة الدراسة، معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة الارتباط بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) والمتغير التابع (جودة الحياة) ومعامل تضخم التباين (VIF).

وقد خلصت الدراسة الى انه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين ببعده (الحرية والاستقلالية) على تحسين جودة الخدمات الصحية. (سلخان، بن عشاوي، 2021، ص 155-170).

دراسة د/فوزية برسولي 2018/2017: بعنوان أثر التمكين في الأداء البشري، دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية بولاية باتنة. هدفت الدراسة الى تحليل أثر التمكين بشقيه النفسي والهيكلية على الأداء البشري لدى العاملين في المنظمات الجزائرية.

وقد توصلت في جانبها النظري، إلى أنّ التمكين عبارة عن إحساس داخلي يدفع العامل نحو التقدم والتطور الوظيفي، وهذا ما يسمى بالتمكين النفسي، والذي يحتاج إلى مقومات وركائز بيئية يجب أن يتسم بها مناخ العمل، وهذا ما يسمى بالتمكين الهيكلي. ومن أجل أن تتجح المنظمة في تطبيق التمكين تحتاج إلى استراتيجية خاصة بها تنطلق من أهميته وتأخذ بعين الاعتبار أهم مراحلها ونماذجها، بالإضافة إلى أعبائه ومعوقاته. كما تمّ التوصل إلى أنّ الأداء البشري يلعب دورا مهما وحيويا بحيث تشكل عناصره الظروف المناسبة للعاملين ليكونوا أكثر إبداعا ومبادرة وكفاءة. وفي جانبها التطبيقي تم انتهاج المنهج الوصفي التحليلي وعينة عنقودية مكونة من 28 بالمئة من المجتمع الكلي، حيث تم توزيع 300 استمارة استبيان وتم استرجاع 220 استمارة صالحة للتحليل وبعد التأكد من صدقها البنائي وثباتها تم معالجتها إحصائيا بواسطة برنامج SPSS وتم الوصول من خلاله إلى عدة نتائج من أهمها:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التمكين النفسي بصفة مستقلة عن الأداء البشري للعاملين في المؤسسة.

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التمكين الهيكلي بصفة مستقلة عن الأداء البشري للعاملين في المؤسسة.

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين بشقيه النفسي والهيكلية في نفس الوقت على الأداء البشري لدى العاملين بالمؤسسة.

لا يوجد تباين كبير في آراء وتوقعات العاملين في عينة الدراسة اتجاه متغيرات الدراسة على اختلاف خصائصهم الشخصية والوظيفية باستثناء رؤيتهم للتمكين النفسي من منظور السن وسنوات الخبرة والمسمى الوظيفي. (برسولي، 2018، ص 16).

## 2\_ الدراسات العربية:

دراسة د/هبة فتحي عطية أحمد النادي أستاذة علم النفس المساعد بكلية الآداب جامعة عين شمس 2024/2023 بعنوان مستوى التمكين النفسي لدى عينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية وعلاقته بكل من الازدهار النفسي والذكاء الروحي حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى التمكين النفسي لدى عينة من العاملين وعلاقته بالازدهار والذكاء الروحي والكشف عن الفروق في المتغيرات السابقة تبعا للجنس والخبرة. وانتهجت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. معتمدة على عينة مكونة من 200 ممرض وممرضة بالتساوي ومنتقاة عشوائيا مع استخدام مقياس التمكين النفسي يتكون من 25 عبارة. حيث توصلت الباحثة إلى وجود تمكين نفسي بدرجة متوسطة مع وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين التمكين النفسي والازدهار النفسي والذكاء الروحي. (فتحي، 2024، ص 182).

دراسة د/الطاهر أحمد محمد علي 2022: بعنوان أثر التمكين الإداري في الولاء التنظيمي. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التمكين الإداري في الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات الخدمية السودانية بولاية الخرطوم. وقد تحدد التمكين الإداري بأبعاده الأربعة (تفويض السلطة، فرق العمل، التدريب والتحفيز). وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة مستخدما عينة بلغ عدد مفرداتها 220 مفردة تمثل جميع رؤساء الأقسام العاملين بأقسام الإدارة الدنيا بالمؤسسات الخدمية السودانية في ولاية الخرطوم. وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وتم تحليلها ببعض أساليب الإحصاء الوصفي والاستدلالي الأكثر ملاءمة لطبيعة البيانات (SPSS).

خلصت هذه الدراسة إلى النتائج من أهمها: لا توجد علاقة إيجابية بين التمكين الإداري والولاء التنظيمي. بينما وجدت علاقة إيجابية بين التحفيز والولاء التنظيمي. (محمد علي، 2022، ص

دراسة د/ولاء سلمان السليمان 2023 بعنوان أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في الجامعات الحكومية بجدة، دراسة حالة في جامعة الملك عبد العزيز.  
هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى عينة بحث بلغ عدد مفرداتها 95 شملت جميع العاملين في جامعة الملك عبد العزيز (إداريين، عضو هيئة التدريس إداري، أعضاء هيئة التدريس) رجالا ونساء. مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي كما تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات ومعالجتها عن طريق التحليل الإحصائي SPSS.

توصلت هذه الدراسة لمجموعة من النتائج من اهمها وجود أثر للتمكين الوظيفي وابعاده (تفويض الصلاحية، المشاركة في اتخاذ القرار، التحفيز الذاتي، بيئة العمل، بناء الثقة) في السلوك الإبداعي للعاملين في جامعة الملك عبد العزيز. (سلمان السليمان، 2023 ص 446)  
-دراسة د/نجلاء إبراهيم الشنيفي واشواق بنت سعود بن عبد الله الماضي 2021 بعنوان التمكين الوظيفي وأثره على الارتباط الوظيفي.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى التمكين الوظيفي لدى الموظفين الإداريات في الوزارات الحكومية بمنطقة الرياض ومستوى الارتباط الوظيفي من وجهة نظر الموظفين الإداريات فيها وكذلك التعرف على أثر التمكين الوظيفي على الارتباط الوظيفي. اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الوصفي لوصف تصورات الموظفين عن أحد الوزارات الحكومية. مستخدمة عينة تتكون من 392 مفردة من الموظفين الإداريات واستعملت الاستبيان كأداة لجمع البيانات واستعمال أساليب إحصائية لتحليل وتفسير النتائج من بينها التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد العينة، المتوسط الحسابي لمعرفة مدى ارتفاع وانخفاض استجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، الانحراف المعياري للتعرف على مدى انحراف استجابات افراد العينة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، التأكد من ثبات الاستبيان باستعمال معامل الفا كرومباخ، استعمال معامل الارتباط لبيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين المتغيرات وأخيرا استخدام أسلوب الانحدار المتعدد للتعرف على أثر التمكين الوظيفي على الارتباط الوظيفي .

خلصت هذه الدراسة إلى أن أفراد العينة لديهم ارتباط كبير بوظيفتهم كما اتضح أن التمكين الوظيفي ككل وخاصة بعد التطوير المهني والعمل بروح الفريق والاستقلالية وحرية التصرف والمشاركة في صنع القرارات ورسم السياسات تؤثر بنسبة (76%) على الارتباط الوظيفي، وواتضح بأن بعد التطوير المهني له الأثر الأكبر على الارتباط الوظيفي لدى الموظفين الإداريات في الوزارة، يليه بعد العمل بروح الفريق ثم الاستقلالية وحرية التصرف، يليه بعد المشاركة في صنع القرارات ورسم السياسات. إلا ان بعدي امتلاك المعلومة وتفويض السلطة لم يؤثر على الارتباط الوظيفي. (إبراهيم الشنيفي، بنت سعود الماضي، 2021، ص 313).

دراسة د/سارة الادلبي 2019 بعنوان أثر التمكين في تنمية الإبداع من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة دمشق. حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع تطبيق التمكين. يهدف هذا البحث إلى معرفة واقع تطبيق التمكين في جامعة دمشق، بأبعاده الثلاثة المتمثلة في كلٍ من تفويض الصلاحية، المشاركة في اتخاذ القرار والتحفيز الذاتي، وإلى معرفة مقدار امتلاكها من الصّلاحيات والإمكانات ما يمكّنها من تنمية الإبداع لدى أعضاء الهيئة التدريسية لديها، وفي هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم أخذ عينة مكونة من 198 مدرس في الكليات النظرية والتطبيقية في جامعة دمشق، واستخدم عدد من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تلائم متغيرات البحث، واختبار فرضياته، وتشير النتائج إلى أن أبعاد التمكين جميعها تؤثر تأثيراً إيجابياً في تنمية الإبداع، إنما كان تأثير تفويض الصلاحية أقوى من بقية الأبعاد. (الادلبي، 2019، ص 51)

### 3- الدراسات الأجنبية:

#### دراسة:

-Marshall vivian.2002.Empowerment and occupational stress/of International Society for Performance Improvement members.

التمكين والضغط المهني: أعضاء الجمعية الدولية لتحسين الأداء، موضوع بحث قدم من قبل مارشال (Marshall 2002) لنيل شهادة دكتوراه في الفلسفة جامعة تينيسي نوك سيفال-

أمريكا. كان الغرض من هذه الدراسة تحديد ما إذا كانت هناك اختلافات بين الأفراد في الضغوط المهنية وتم قياسه من خلال (المهنة، تعديل الدور، والضغط النفسي).

بالإضافة إلى ذلك سعت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هناك اختلافات بين الأفراد في الضغوط المهنية بناء على المتغيرات الديمغرافية والتنظيمية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، العرق، الاقدمية، المستوى الوظيفي).

وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التمكين والضغوط وعدم وجود فروق بين الأفراد، لم يتم دعم فرضيات الدراسة إلى أن 68% من الجمهور المستهدف أن مستواهم التعليمي هو درجة الماجستير وأعلى وعادة ما يتم تدريب العمال ذوي التعليم العالي على العمل أكثر بشكل مستقل عن العمال الآخرين لا يكون تأثير سلوكيات قادتهم لها نفس التأثيرات كما لو كانت للأفراد ذوي التعليم العالي و التدريب الأقل وبلغ 21 % من المجموعة أن المسمى الوظيفي لهم مدي 10 % أبلغوا عن لقبهم الوظيفي كمستشار، وشملت المسميات الوظيفية الأخرى الرئيس التنفيذي ، عميد الكلية ، عالم وأستاذ. كل من هذه الوظائف توفر المزيد من الاستقلالية والحرية في اتخاذ القرار أكثر من غيرها. وهذا سبب كاف لوجود التمكين بنسبة عالية.

وقد أوصى الباحث بإجراء مزيد من البحث حول التمكين الإداري في الواقع يقلل من الجهاد المهني. هناك حاجة لهذا المشروع البحثي ليكون مع جمهور مستهدف مختلف من العمال، وخاصة ذوي اللياقات الزرقاء واللياقات البيضاء يمكن ان يكون لها نتائج مختلفة.

دراسة:

. Structural and Psychological empowerment ' 2014Met calf Ashley\_ in healthcare/ astudy of assess and treat programs in respiratory care.

التمكين الهيكلي والنفسي في مجال الرعاية الصحية: دراسة عن تقييم وعلاج برامج الرعاية التنفسية ثم تقديم هذا البحث من قبل الباحثة ميتكالف 2014 Metcalf لنيل شهادة دكتوراه في إدارة الاعمال بجامعة ساوث كارولينا \_أمريكا.

هدفت هذه الدراسة الى تمكين الموظف في مجال رعاية الجهاز التنفسي باستخدام برامج التقييم والعلاج الذي يتم لموجبه منح اخصائي العلاج التنفسي السلطة لتغيير خطط علاج المريض باستخدام بروتوكولات اتخاذ القرار المعتمدة من قبل الطبيب.

برنامج التقييم والعلاج هذا هو نوع من التمكين يتم دعم المعالجين التنفسيين بسلطة رسمية أكبر على رعاية المرضى، وتمت الدراسة بمستشفى كليفلاند كلينيك في كليفلاند\_ اوهايو، والمستشفى المحلي في ساوث كارولينا، وكانت عينة الدراسة هم أصحاب المصلحة لتقييم الأنظمة وعلاجها: أطباء(68)، ومدراء رعاية الجهاز التنفسي (105)، ومعالجين في الجهاز التنفسي (567).

وقد أظهرت النتائج أن التمكين الهيكلي له تأثير مباشر وإيجابي على وظيفة المعالج وتؤثر المستويات العالية من الخبرة الوظيفية للمعالج أيضا بشكل إيجابي على الوظيفة. وتم العثور على دعم لكلا الفرضيتين، التمكين النفسي يتوسط العلاقة بين التمكين والرضا الوظيفي والشعور بالمسؤولية، وتؤدي المستويات الأعلى من التمكين الهيكلي إلى المستويات أعلى من التمكين النفسي ومستويات أعلى من التمكين النفسي تؤدي إلى مستويات أعلى من الرضا الوظيفي والشعور بالمسؤولية.

ويرى الباحث بالرغم من ان هذه الدراسة تساهم في كل من المؤلفات الأكاديمية وممارسة الرعاية التنفسية، إلا أن هناك بعض القيود التي يجب ملاحظتها: أولاً أن الأطباء كانت المجموعة الأكثر صعوبة للحصول منها على ردود الاستبيان لذلك نجد التحليلات التي تنطوي على استجابات الطبيب محدودة في حجم العينة.

ولم تأخذ الدراسة أيضا بعين الاعتبار النتائج على مستوى المريض من حيث الجودة أو التكلفة أو رضا المريض. ويمكن للدراسات الأخرى المستقبلية فحص المرضى الفرديين عبر المستشفيات التي تم تخصيصها تحت التقييم والعلاج.

(دهمش، 2024، ص 27-32).

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

1\_ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أسهمت هذه الدراسات في توضيح رؤيتنا حول موضوع التمكين الوظيفي حيث تتمثل هذه الاستفادة فيما يلي:

- 1\_ الإطلاع على اهم المراجع التي تضمنت معلومات عن التمكين الوظيفي.
  - 2\_ الوقوف على أهم المفاهيم المتعلقة بالتمكين الوظيفي.
  - 3\_ مساعدتنا في بالإلمام بالمناهج والأدوات اللازمة لجمع البيانات وكيفية توظيفها وتحديدنا بدقة بعدما كان بعض الغموض من الناحية المنهجية.
  - 4\_ مساعدتنا في ضبط متغير الدراسة وتحديد أبعاده.
  - 5\_ ساعدت الدراسات السابقة على وضع وبناء الأسس الحقيقية لمحاور الدراسة من إشكالية إلى وضع الفرضيات وفق تحديد منهج الدراسة والذي ساهم اختيار أدوات الدراسة.
- 2\_ أوجه الاتفاق والاختلاف:

على الرغم من الاستفادة الكبيرة التي قدمتها الدراسات السابقة لهذا البحث إلا انه لكل دراسة خصوصيتها التي تميزها على غيرها، فدراستنا تتفق مع بعض الدراسات السابقة وتختلف معها في نقاط أخرى. ويمكن حصر البعض منها فيما يلي:

أ- من حيث الهدف:

تهدف دراستنا هذه إلى معرفة مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية في حين ركزت أغلب الدراسات المذكورة انفا على تحديد أثر التمكين الوظيفي كمتغير مستقل على متغير تابع اخر، مثل دراسة سعيدة شيخ 2023، دراسة فوزية برسلي 2018، دراسة سلخان هنية وبن عيشاوي أحمد 2017، دراسة أحمد محمد علي 2022، دراسة نجلاء إبراهيم الشنيفي وأشواق بنت سعود بن عبد الله الماضي 2021 ودراسة سارة الأدلبي 2021.

بينما اتفقت دراستنا مع البعض من الدراسات الأخرى التي ركزت دراستها الميدانية على المؤسسات الصحية مثل دراسة ميت كالف إيشلي 2014، دراسة هبة فتحي عطية أحمد النادي وبن عيشاوي أحمد 2021 ودراسة الصالح نفيسي 2022 ودراسة لعجايلية يوسف وشرف الدين خديجة 2023 ودراسة سعيدة شيخ 2023.

ب- من حيث المنهج:

من الملاحظ ان أغلبية هذه الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وهذا يتفق مع دراستنا الحالية ويرجع ذلك إلى طبيعة الموضوع في حد ذاته والذي يتطلب التحليل الكيفي بما ان المتغيرات الشخصية وابعاد التمكين ليست بأشياء ملموسة يمكن قياسها وانما هي نتيجة عكسية تبنى من مؤشرات التحفيز نحو العمل وضرورة الالتزام بروح الفريق والحرية والاستقلالية في ممارسة العمل وهذا ما يخلق بيئة عمل أكثر فاعلية.

#### ت-من حيث أدوات جمع البيانات:

تتفق دراستنا مع الدراسات السابقة التي استخدمت أدوات جمع بيانات مختلفة مثل الاستبيان كأداة رئيسية، ولاعتماد كذلك على المقابلة. واختلفت هذه الدراسة فطبيعة المبحوثين في حد ذاتهم مما تطلب منا تكييف تلك الأدوات معهم بغية الوصول إلى النتائج المرجوة. كما تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد الأسئلة الخاصة بالاستبيان، بالإضافة إلى اتفاق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS لغرض معالجة البيانات والوصول إلى نتائج دقيقة.

## الفصل الثاني -

### الطريقة والأدوات

1-مجالات الدراسة

-المجال المكاني

-المجال الزمني

-المجال البشري

2-منهج الدراسة

3-مجتمع وعينة الدراسة

4-أداة الدراسة

5-الأساليب الإحصائية ومعالجة البيانات

إن المؤسسات الاستشفائية تعتبر من أهم المراكز الخدمائية التي يسعى مسيروها إلى تطويرها لمسايرة التطورات الحاصلة في مجال الخدمات ولاسيما الصحية منها، والتي كانت ولا زالت ترهق تفكير المرضى بالدرجة الأولى وسعي المسؤولين عن هذا القطاع الهام في الدولة إلى النهوض به إلى أرقى المستويات راجين من ذلك توفير أجود الخدمات الصحية وكسب ثقتهم. وكل ذلك يأتي بحسن التسيير والتدبير والحكمة في اتخاذ القرارات نظرا لحساسية هذا القطاع وما يقدمه من خدمات في مجال الصحة العمومية.

وبناء على هذا أخذت هذه الدراسة على عاتقها التعمق في جانب من الجوانب ألا وهو جانب التمكين الوظيفي كأسلوب إداري حديث ومحاولة معرفة مستوى تطبيقه في هذه المؤسسة ومعرفة تأثير المتغيرات الشخصية للموظفين في ذلك في هذه المؤسسة.

كما تعتبر منهجية الدراسة من أهم المحاور في أي دراسة والتي يتم عن طريقها الحصول عن البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى نتائج التي يتم عرضها وتحليلها وتفسيرها.

وعلى إثر ما سبق ذكره وبناء عليه تناول هذا الفصل عرض لمؤسسة الدراسة، ووصفا لمجتمع وعينة الدراسة، وكذلك مقياس الدراسة المستخدم والمعالجات الإحصائية التي استخدمت وينتهي هذا الفصل بعرض وتحليل البيانات واستخلاص النتائج. وفيما يلي عرض لهذه الخطوات.

### 1-مجالات الدراسة:

**-المجال المكاني:** قمنا بإجراء دراستنا التطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية برأس الوادي برج بوعريريج. هي هيئة ذات طابع خدماتي صحي. وتعتبر من أهم المؤسسات الاستشفائية العمومية في ولاية برج بوعريريج. انجزت منذ 1985 بالبناء الجاهز من طرف مقولة بلجيكية. وهي تغطي احتياجات سكان الدائرة والبلديات المجاورة لها. فهي تشهد إقبالا كبيرا للمرضى كونه يحتوي على العديد من المصالح من أهمها: مصلحة الاستعجالات الطبية العامة والجراحية وتظم استشفاء الرجال والنساء، مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية وتظم الاستقبال والفرز والاستشفاء، مصلحة أمراض النساء والتوليد، مصلحة طب الأطفال وتظم طب الأطفال وحديثي الولادة، مصلحة جراحة الأطفال، مصلحة الطب الداخلي ويظم استشفاء الرجال واستشفاء النساء وطب الأورام وتصفية الدم، مصلحة جراحة العظام والرضوض، مصلحة الأشعة المركزية، مصلحة المخبر المركزي والصيدلية.

وقد تم تأسيس وإنشاء إنشاء المصالح والوحدات المكونة لهذه المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي بقرار من وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07-173 المؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 04 جوان 2007 يتضمن تعيين أعضاء الحكومة. بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 93-153 المؤرخ في 08 محرم عام 1414 الموافق ل 28 جوان سنة 1993 إنشاء النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان. بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96-66 المؤرخ في 07 رمضان عام 1416 الموافق 27 جانفي سنة 1996 صلاحيات وزير الصحة والسكان. بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها. يقرر حسب المادة الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة إلى إنشاء المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي وتلغى جميع القرارات المخالفة لهذا القرار وينشر هذا القرار في النشرة الرسمية لوزارة الصحة وتكلف مدير الصحة والسكان لولاية برج بوعرييج بتنفيذ هذا القرار. حيث يحتوي على عدد اجمالي للموظفين قدر ب(545) وفق الإحصائيات العامة لوزارة الصحة. ينقسمون إلى الدائمون وعددهم 482 موظفا، المتعاقدون 65 موظفا.

وينقسمون حسب الأسلاك إلى:

-الأسلاك المشتركة، -سلك الأعوان المتعاقدين، -سلك العمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب، -سلك الشبه طبيين للصحة العمومية، -سلك الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية، -سلك القابلات، -سلك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية، -سلك متصرفي مصالح الصحة، -سلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، -أسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية، -سلك النفسانيين للصحة العمومية.

### -المجال الزمني:

مرت دراستنا بأربع مراحل هي:

-المرحلة الأولى: بدأت مسيرتنا الدراسية من شهر أكتوبر 2024 والتي تم خلالها اختيار موضوع الدراسة والذي كان بعنوان: مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية في ظل المتغيرات الشخصية، ووضع حيثياته والبداية في عملية البحث بالاعتماد على

توجيهات المشرف حيث بدأنا بوضع الإشكالية وصياغة التساؤلات والفرضيات وصولاً إلى أهمية الدراسة وتسطير أهدافها.

- المرحلة الثانية: والتي بدأت في شهر جانفي 2025 إلى غاية شهر أفريل 2025 والتي تم خلالها طرح الأفكار والمعلومات المجمعة وتصحيحها. بعدها تطرقنا إلى جمع التراث النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع التمكين الوظيفي.

- المرحلة الثالثة: تم الدخول فيها إلى الجانب الميداني من الدراسة وذلك بإجراء زيارة ميدانية استطلاعية إلى المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي والتي تم فيها التعرف على المؤسسة وبعض مسؤوليها، وزيارة بعض هيكلها الإدارية والطبية مع إجراء بعض المقابلات مع بعض الأطباء وأخذ موافقة مدير المؤسسة الاستشفائية فؤاد شرقي ونائبته زينة ريغي من بداية شهر مارس 2025. حيث تم تحديد عينة دراستنا بعد ملاحظة بأن فئة الأسلاك الطبية هي الممكنة وظيفياً وبصفة خاصة صنف الأطباء وعليه تم استعمال العينة القصدية. حيث دامت إجراءات الدراسة الميدانية (توزيع الاستبيانات واسترجاعها) إلى غاية منتصف شهر ماي 2025.

- المرحلة الرابعة: والتي بدأنا فيها بفحص الاستبيانات وتمحيصها تفرغها والدخول في عملية إجراء عملية الإحصاء وتحليل ومناقشة البيانات والنتائج المتوصل إليها إلى غاية نهاية شهر ماي 2025.

- المجال البشري: يبلغ عدد موظفي المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي 547 موظف ذلك وفق الإحصائيات العامة لوزارة الصحة. ينقسمون إلى الدائمون وعددهم 482 موظفاً، المتعاقدون 65 موظفاً. وينقسمون حسب الأسلاك إلى:

الرمز	السلك	العدد
1	الأسلاك المشتركة	56
2	سلك الأعوان المتعاقدين	65
3	سلك العمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب	7
4	سلك شبه الطبيين للصحة العمومية	266
5	سلك القابلات	18
6	سلك الاعوان الطبيين في التخدير والإنعاش	26
7	سلك الممارسين الطبيين المتخصصين	42
8	سلك متصرفي مصالح الصحة	2

8	أسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية	9
2	سلك النفسانيين للصحة العمومية	10
55	سلك الممارسون الطبيون العامون	11

الجدول (01) من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير المسلمة من طرف مدير المستشفى.

## 2- منهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة نمطا من الدراسات الاستكشافية الاستطلاعية التحليلية، حيث استخدمت الطالبة المنهج الوصفي كونه يعد المنهج الأنسب لجمع وتحليل الحقائق المتعلقة بالتمكين الوظيفي وأبعاده وعلاقته بالمتغيرات الشخصية.

حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية تتسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (السريري 2014، صفحة 21)

واعتمدت الطالبة أساسا على هذا المنهج للوصول لمعرفة تفصيلية لعناصر المشكلة وذلك للإحاطة بالأبعاد النظرية بعناصر الدراسة (التمكين الوظيفي) في الجانب النظري والجانب التطبيقي.

## 3- مجتمع وعينة الدراسة:

شملت دراستنا هذه على كل أطباء مستشفى رأس الوادي بولاية برج بوعرييج والبالغ عددهم 97 طبيبا منهم 55 طبيبا عاما و42 طبيبا مختصا، حيث اعتمدنا على عينة قصدية. وتم اختيارهم قصدا على اعتبار أن الأطباء هم ذوي المستوى التعليمي الأعلى عن باقي الموظفين في المؤسسة الاستشفائية وبالتالي هم الأكبر فئة يمكن تمكينها وظيفيا سواء في تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرارات وفي التحفيز.

تمت عملية توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة وجمعها وتحليلها. وذلك بعد موافقة مدير المؤسسة الاستشفائية على إجراء الدراسة. حيث بدأنا بالتواصل مع إدارة المؤسسة محل الدراسة لجمع البيانات اللازمة حول مجتمع الدراسة وإجراء مقابلات مع بعض مسؤولي الإدارة وبعض الأطباء وأخذ فكرة عن أهم أبعاد التمكين الوظيفي المطبقة في المؤسسة محل الدراسة. وتركزت دراستنا هذه على ثلاث أبعاد هي تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرارات والتحفيز.

## 4- أداة الدراسة:

من أجل جمع البيانات للتأكد من صحة الفرضيات تم الاعتماد على مقياس الذي صممه سميرة دهمش في إطار اعدادها لأطروحتها لنيل شهادة الدكتوراه التي تناولت نفس المتغير (التمكين) حيث قامت في دراستها الاستطلاعية بدراسة الخصائص السيكو مترية التي تمثلت في:

\_الصدق: بما أن التمكين جزء من أجزاء الاستبيان الذي اعتمده الباحثة محكم ومصادق عليه من قبل صاحبه محمديّة (2016) اكتفت الباحثة بحساب الصدق الاتساق الداخلي.  
\_صدق الاتساق الداخلي: على إثر ما توصلت اليه الدكتورة سميرة دهمش فإنه قد ثبت أن المقياس في محور التمكين يمتاز بصدق الاتساق الداخلي. حيث اعتمدت على حساب معامل الارتباط لبيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه، توصلت إلى أن المقياس دال عند  $0.01 = \alpha$  و  $0.05 = \alpha$ .

-الثبات: توصلت الباحثة إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات حيث تراوحت قيم الفا كرو نباخ لمحاور مقياس التمكين الوظيفي بين (0.75) كأدنى قيمة و(0.90) كأعلى قيمة. وقد جاء الاستبيان في صيغته النهائية في ثلاث أجزاء:

-الجزء الأول عبارة عن رسالة تحفيزية من خلال تعريف المستجوبين بطبيعة الدراسة، والتأكيد على سرية المعلومات والإجابات المدلى بها سوف تستعمل فقط لأغراض البحث العلمي، كما أنه تمت الإشارة إلى الدقة في الإجابات وعدم تجاهل أي بند من بنود الاستبيان.  
-الجزء الثاني: يضم المعلومات الشخصية (الجنس، الخبرة، الفئة الوظيفية).

الجزء الثالث: يشمل مقياس التمكين الوظيفي بأبعاده الثلاثة التي تم التركيز عليها في دراستنا وهي تفويض الصلاحيات والمشاركة في اتخاذ القرارات والتحفيز.

مع العلم انه استخدم مقياس لكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات المقياس

### 1. الجدول رقم (02): درجات مقياس لكرت الخماسي

الاستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

وعليه فإننا اعتمدنا على الاستبيان كأداة لجمع البيانات بعد التأكد من صلاحية مقياس التمكين الوظيفي، قمنا بعملية التطبيق الميداني للمقياس الجزء المخصص لمتغير التمكين الوظيفي والمكون من 15 بندا مقسمة إلى ثلاث أبعاد كل بعد يحوي 5 بنود حيث بدأنا بتوزيع الاستبيان على الأطباء الموجودين في المؤسسة الاستشفائية في 18 مارس 2025.

وبعد استرجاع الاستمارات من الأطباء، قمنا بمراجعتها قصد التأكد من صحة الإجابة عليها، وبعد التمحيص والمراقبة لا حضنا نقص 12 استبيانا (7 استبيانات لم يتم الإجابة عليها نظرا لكون الأطباء كانوا في عطل و5منها تحوي إجابات ناقصة من طرف الأطباء) لذا تم إلغاؤها لتصبح عينة الدراسة مكونة من 85 طبيبا من بين 97 طبيبا عاما وأخصائيا من المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي.

#### 5- الأساليب الإحصائية ومعالجة البيانات:

تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته 26 لإجراء التحليل الوصفي للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، من خلال اعتماد الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ التكرارات والنسب المئوية للتعرف على خصائص العينة.
- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ الانحراف المعياري.
- ✓ اختبار الدلالة الإحصائية "ت" للعينة الواحدة ( T.Test ).
- ✓ اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

## -الفصل الثالث-

### التحليل والمناقشة

#### 1- عرض وتفسير بيانات الدراسة

##### 1-1- عرض وتفسير البيانات الشخصية

1-1-1- الجنس

1-1-2- الخبرة

1-1-3- الفئة الوظيفية

#### 1-2- عرض وتفسير بيانات الدراسة

1-2-1- عرض وتفسير بيانات الفرضية العامة

1-2-2- عرض وتفسير بيانات الفرضية الجزئية الأولى

1-2-3- عرض وتفسير بيانات الفرضية الجزئية الثانية

1-2-3- عرض وتفسير بيانات الفرضية الجزئية الثالثة

1-2-4- عرض وتفسير بيانات استجابة الأطباء على بنود

الاستبيان.

#### 2- تحليل ومناقشة النتائج

#### 3- استنتاج عام للدراسة

#### 4- المقترحات

#### 5- خاتمة

#### 5- قائمة المراجع

1- عرض وتفسير بيانات الدراسة:

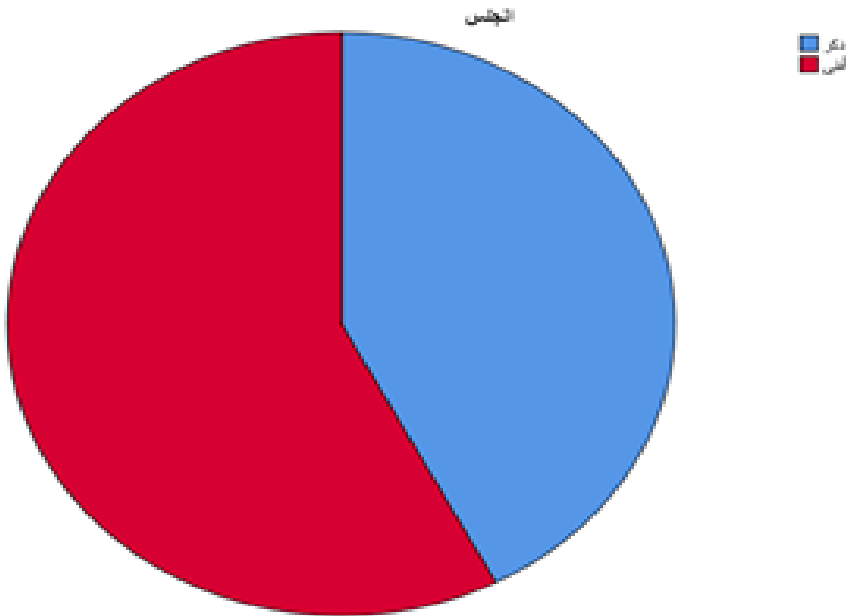
1-1- عرض وتفسير البيانات الشخصية:

1-1-1- الجنس:

-جدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	36	42.4
أنثى	49	57.6
المجموع	85	100

الجدول من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

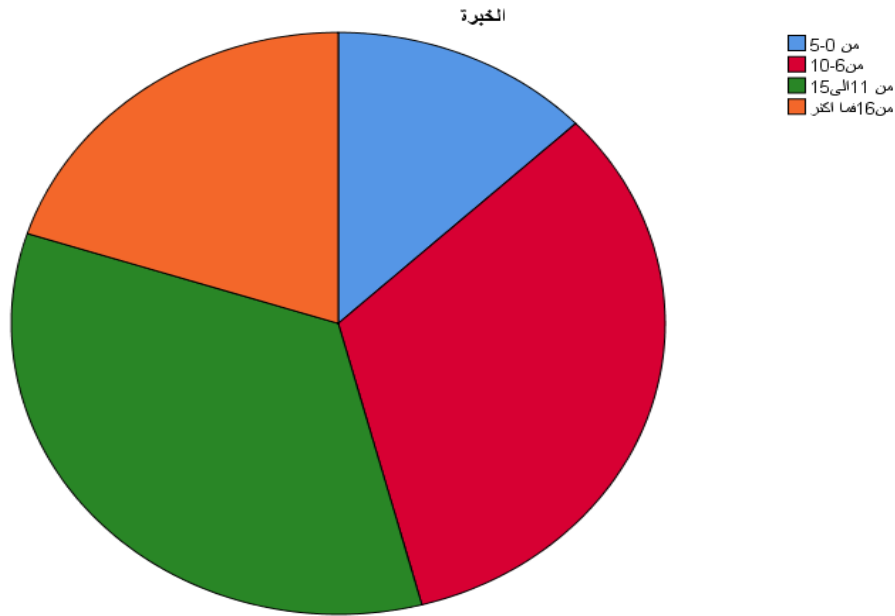


من خلال الجدول والدائرة النسبية أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد العينة والبالغ عددهم 85 فردا. نلاحظ أن عدد الإناث قدر ب 49 مفردة بنسبة 54.6 بالمئة وهن أعلى نسبة، في حين نلاحظ أن عدد الذكور قدر ب 36 مفردة أي بنسبة 42.4 بالمئة.

### 1-1-2-الخبرة:

-جدول (04): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة:

سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
من 0 إلى 5 سنوات	11	12.9
من 6 سنوات الى 10سنوات	28	32.9
من 11سنة إلى 15 سنة	29	34.2
من 16 سنة فما أكثر	17	20



من خلال الجدول والدائرة النسبية أعلاه يمكننا ملاحظة التوزيع التالي للأطباء حسب سنوات الخبرة:

-من 0 إلى 5 سنوات: 11 طبيبا يمثلون 12.9% من العينة

-من 6 إلى 10 سنوات: 28 طبيبا يمثلون 32.9% من أفراد العينة.

-من 11 إلى 15 سنة: 29 طبيبا يمثلون 34.2% من أفراد العينة.

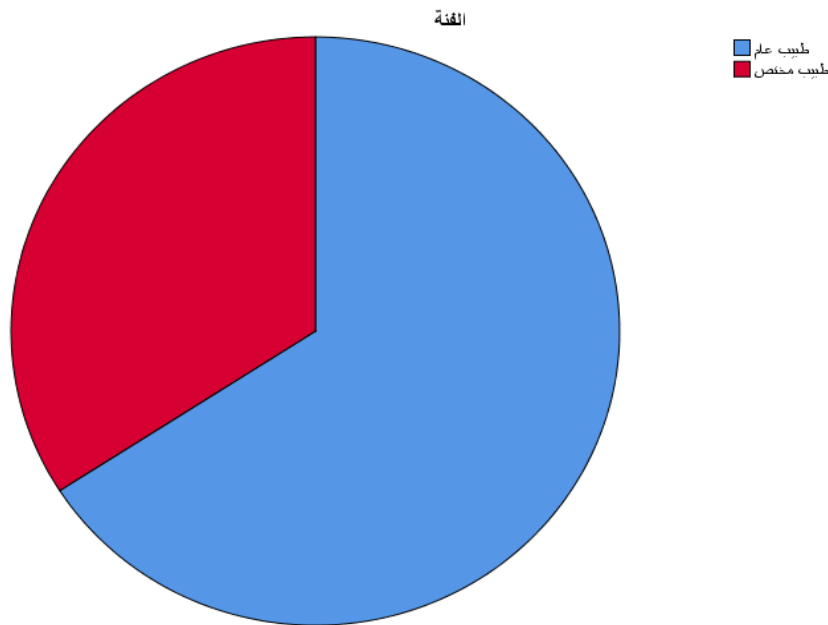
-من 16 فما أكثر: 17 طبيبا يمثلون 20 % من العين

### 1-1-3- الفئة الوظيفية:

جدول رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة الوظيفية:

الفئة الوظيفية	التكرارات	النسبة المئوية
طبيب عام	55	65.9%
طبيب مختص	29	34.1%
المجموع	85	100%

الجدول (05) من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.



من خلال الجدول والدائرة النسبية أعلاه من الملاحظ التوزيع التالي للأطباء حسب متغير الفئة الوظيفية:

-الأطباء العامون: 55 طبيبا من مجموع أفراد العينة بنسبة 65.9 % وهي الفئة الأكبر والسائدة نظرا لاختلاف أدوارهم الوظيفية. وهي الفئة المهيمنة وظيفيا

\_الأطباء المختصون: 29 طبيبا مختصا من مجموع أفراد العينة بنسبة 34.1 %

### 1-2-1- عرض وتفسير بيانات الدراسة:

#### 1-2-1-1- عرض وتفسير بيانات الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على ما يلي: مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي منخفض. ومن أجل التحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة (T. Test) لعينة واحدة وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

-الجدول رقم (06): الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس التمكين الوظيفي

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig	اختبار T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التمكين الوظيفي	85	45	52.74	7.244	0.000	9.852	45	دالة

((الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي = 17.74))

#### الجدول من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال نتائج المبينة بالجدول رقم (06) أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للأفراد عينة الدراسة على مقياس التمكين الوظيفي والذي قدر ب (52.74) أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر ب(45)، ووفقا لذلك فإن مستوى التمكين الوظيفي مرتفع، و هذا ما أكدته قيمة T بالنسبة للعينة الواحدة والتي بلغت قيمتها (9.852) وهي قيمة موجبة أي أن الفروق لصالح

المتوسط الحسابي (17.74) لأفراد عينة الدراسة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 = \alpha$ )، ومنه رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أن مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي منخفض ونقبل الفرضية البديلة. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وعليه فإن مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي مرتفع.

### 1-2-2- عرض وتفسير بيانات الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى لهذه الدراسة على ما يلي: لا توجد فروق لات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي تعزى للجنس.

-جدول رقم (07): يبين اختبار T للفروق بين الأطباء في مستوى التمكين الوظيفي تبعا لمتغير الجنس:

الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	36	53.64	7.076	0.000	29,241	83	دالة
أنثى	49	52.05	7.368				

### الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول (07) يتبين أن المتوسط الحسابي للذكور الذي قدر ب(53.64) والانحراف المعياري الذي قدر ب (7.076) أما المتوسط الحسابي للإناث فكان (52.05) بينما الانحراف المعياري كان (7.368) أما قيمة اختبار T فقدرت ب (29.241) عند درجة حرية (83)،

وقيمة مستوى المعنوي SIG قدر ب(0.000) وهو أقل من قيمة  $\alpha = 0.05$  وبالتالي هي دالة إحصائياً. ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة. أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي تعزى لمتغير الجنس.

### 1-2-3- عرض وتفسير بيانات الفرضية الجزئية الثانية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية برأس الوادي تعزى للخبرة.

- جدول (08): يبين anova للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس التمكين الوظيفي تبعا لمتغير الخبرة:

سنوات الخبرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم F	مستوى المعنوية sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 0-5 سنة	11	46.82	8.268	4.760	0.004	81	دالة
من 6-10 سنة	28	51.50	7.446				
من 11-15 سنة	29	55.34	4.631				
من 16 فما أكثر	17	54.18	7.772				

- الجدول (08) من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول (08) يتبين أن المتوسط الحسابي لمستوى التمكين الوظيفي كان على النحو التالي:

من (5-0) سنوات قدر المتوسط الحسابي ب (46.82)، من (10-6) سنوات قدر ب (51.50)، من (15-11) سنة قدر ب (55.34)، من (16 سنة فما أكثر) قدر ب (54.18). والانحراف المعياري للخبرة كان على التوالي (8.268)، (7.446)، (4.631)، (7.772) عند درجة حرية 81، قيمة  $F = 4.760$  ودرجة الحرية = 81، مستوى المعنوية  $SIG = 0.004$ . وهي أصغر من  $\alpha = 0.05$  وهي دالة إحصائية ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين الوظيفي تعزى لمتغير الخبرة ولصالح الفئتين (10-06) سنوات، (15-11) سنة.

#### 1-2-4- عرض وتفسير بيانات الفرضية الجزئية الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التمكين الوظيفي لدى موظفي

الصحة العمومية برأس الوادي تعزى للفئة الوظيفية

- جدول (09): يبين الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة الوظيفية.

الفئة الوظيفية	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
طبيب عام	56	51.84	7.200	-1.610	0.955	83	غير دال
طبيب مختص	29	54.48	7.130				

-الجدول(09) من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول (09) يتبين أن المتوسط الحسابي لفئة الأطباء العامون يقدر ب(51،47) والانحراف المعياري (7.200)، أما المتوسط الحسابي لفئة الأطباء المختصون فكان (54.48) و الانحراف المعياري(7.130) أما قيمة T فقدرت ب (-1.610) عند درجة حرية( 83 )، وقيمة sig قدرت ب (0.955)، وهي أكبر من & التي تقدر قيمتها (0.05) .وعليه فهي غير دالة إحصائياً ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي تعزى للفئة الوظيفية.

## -2- عرض وتفسير بيانات استجابة الأطباء على أبعاد الاستبيان:

جدول (10): يبين الفرق بين متوسطات أبعاد مقياس التمكين الوظيفي:

البعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	درجة الحرية	قيم T
التفويض	19.19	2.831	0.000	84	62.500
المشاركة	17.91	2.955	0.000	84	55.875
التحفيز	15.65	3.093	0.000	84	46.646

## -الجدول 10 من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي لبعاد التفويض في الصلاحيات يقدر ب (19.19)، المتوسط الحسابي للمشاركة في اتخاذ القرارات قدر ب (17.91) والمتوسط الحسابي لبعاد التحفيز (15.65).

وعليه فإن ترتيب أبعاد التمكين كما جاء في الجدول أعلاه، التفويض ثم المشاركة في اتخاذ القرار وأخيرا التحفيز .

## 2- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في دراستنا التي هدفت إلى معرفة مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الوادي في ظل المتغيرات الشخصية لدى عينة من الأطباء بصنفيهم العامون والمختصون، مع التركيز على أبعاد التمكين التالية: التفويض، التحفيز والمشاركة في اتخاذ القرارات ومدى تأثيرها بالمتغيرات الشخصية (الجنس، الخبرة، الفئة الوظيفية). تأتي أهمية هذه النتائج في سياق تعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال تمكين الكوادر الطبية خاصة في ظل التحديات التنظيمية والضغوط المهنية التي تواجه القطاع الصحي. فقد كان مستوى التمكين الوظيفي لدى الأطباء في مستشفى رأس الوادي مرتفع في مستواه العام وهذه النتيجة كانت متعارضة مع فرضية دراستنا العامة، وبالتالي لم تتحقق هذه الفرضية.

كما تعارضت مع نتيجة دراسة سميرة دهمش (2024) والتي خلصت إلى أن مستوى التمكين لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بولاية المسيلة كان منخفضا.

حيث يشير ارتفاع مستوى التمكين الوظيفي في دراستنا إلى أن أفراد عينة الدراسة يشعرون بقدر عالي من الاستقلالية والتفويض في الصلاحيات والمشاركة في المعلومات واتخاذ القرارات هذا الأمر يدل على رضاهم الوظيفي وبالتالي ارتفاع مستوى الأداء وتعزيز روح شعور الولاء لديهم وهذا ما كان من بين ما خلصت إليه سعيدة شيخ في دراستها (2023) حيث أنها ترى بأن للتمكين تأثير على الولاء التنظيمي، ودراسة الصالح نفيسي (2022) حيث أنه خلص إلى وجود علاقة بين تمكين الموارد البشرية والولاء التنظيمي. وعليه يمكننا القول بأن التمكين يؤدي إلى بروز الولاء التنظيمي وهذه العلاقة كفيلة برفع الشعور بالرضا الوظيفي والأداء المهني وبالتالي بلوغ المؤسسة الاستشفائية هدفها الرئيس ألا وهو تحسين جودة الخدمات الصحية وكسب رضا المرضى.

من بين أبعاد التمكين الوظيفي التي تم التركيز عليها في دراستنا تفويض الصلاحيات وهو بعد هام يعمل على الرفع من دافعية الأطباء وقدرتهم على اتخاذ قرارات صائبة وكسب الوقت ويمنحهم الثقة بأنفسهم على أنهم قادرين على تحمل المسؤولية وبالتالي الابداع في عملهم.

من نتائج دراستنا أن إجابات الأطباء على هذا البعد كانت بأعلى متوسط وهذا ما خلصت إليه سارة الأدلبي 2019 في دراستها التي جاء فيها: بأن التمكين بالتفويض يكون إيجابيا أكثر من الأبعاد الأخرى، كما أن دراسة ولاء سلمان سليمان (2023) أكدت بأن للتمكين الوظيفي بأبعاده أثر في السلوك الإبداعي.

وبالنسبة لبعد المشاركة في اتخاذ القرارات فهو لا يقل أهمية عن الأبعاد الأخرى حيث أن هذا البعد كانت إجابات الأطباء عليه بمتوسط أقل من بعد تفويض الصلاحيات. حيث أنه بالرغم من الهيكل الهرمي الصارم للمؤسسات الاستشفائية العمومية لكن المشاركة في اتخاذ القرارات لا يقتصر على الإدارة العليا فحسب وخاصة إذا كان الأمر خاص بالمرضى في حد ذاتهم وبالتالي القرار يعود أولا وأخيرا للأطباء.

وبعد التحفيز الذي كانت استجابات الأطباء عليه بمتوسط أقل من البعدين السابقين. يمكن أن يكون ذلك راجع إلى نقص العوائد المادية والمعنوية التي تمنحها المؤسسة الاستشفائية لهم. لكن دور التحفيز كبعد هام من أبعاد التمكين له أهميته كون العوائد المادية والمعنوية التي تمنح للأطباء ترفع من معنوياتهم وتحفزهم على حسن الأداء وترفع من دافعيتهم وولائهم نحو إنجاز مهامهم بصرامة ودقة، هذا ما جاء في نظرية العدالة التمكينية لأرنولد، وما خلصت إليه دراسة الطاهر أحمد محمد علي (2022) وهي وجود علاقة إيجابية في التمكين بين التحفيز والولاء.

وبالتالي ضرورة النظر في تطبيق هذا البند من قبل المسؤولين في المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي.

وبالتالي هذه الأبعاد المعتمدة في دراستنا يمكن القول عنها أنها من أهم الأبعاد التي يركز عليها التمكين الوظيفي لأنها تساهم بشكل كبير في تحقيق أهداف المؤسسات.

حيث يسعى المسؤول من خلالها إعطاء الموظفين الفرصة لتحقيق أهدافهم وطموحاتهم الشخصية وإثبات ذواتهم وبذلك تتحقق أهداف المنظمة وعلى إثر ذلك يمكن معرفة قدرات الأفراد وفعاليتهم بتحميلهم للمسؤولية ومدى قدرتهم على الوصول بالمؤسسة إلى تحقيق أهدافها المسطرة بتعاون الموظفين مع رؤسائهم.

وهذا ما ركزت عليه مدرسة الإدارة بالأهداف، والمدرسة اليابانية. حيث أن هاتان المدرستان ساهمتا بشكل كبير في تطور ونجاح المنظمات بحكم استراتيجية التمكين التي تناديان بها، ومن أساسيات هذه الاستراتيجية مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات والحث على العمل بروح الفريق وضرورة توفير الموارد المادية والمعنوية للموظفين والعدل في توزيعها بقصد منحهم الثقة بقدراتهم الشخصية وبالتالي اثبات كفاءتهم كما أنه يولد لديهم الشعور بالتقدير والتمكين وعلى إثر ذلك فإنهم يميلون إلى رد الجميل بالالتزام وولاء وذلك يخلق بيئة عمل إيجابية، وهذا ما ركزت عليه كذلك نظرية العدالة التنظيمية لجربريج ونظرية التبادل الاجتماعي لبلاو ونظرية العدالة التمكينية لأرنولد.

بالنسبة للمتغيرات الشخصية حيث تشير النتائج المتحصل عليها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس، وهذا ما يدل على أن العوامل المتعلقة بالنوع الاجتماعي لا يلعب دورا مؤثرا في شعور الأطباء بالتمكين. وبالتالي تجانس افراد عينة الدراسة، أي أنه توجد عدالة تنظيمية في التمكين الوظيفي بين الإناث والذكور وهذا ما أكدته نظرية العدالة التنظيمية لجر بريج 1987 وآخرون حيث ترى بأن العدالة التفاعلية والتي تعني عدالة المعاملة بين الأفراد تعزز شعور الأفراد بالعدل فإنهم يميلون إلى الشعور بمزيد من التمكين والثقة في المنظمة. ونظرية التبادل الاجتماعي لبلاو (1964) حيث يرى أنه عندما تعامل المنظمة موظفيها بعدل وتقدم لهم الدعم والتقدير فإنهم يميلون إلى رد الجميل من خلال سلوكيات إيجابية بالتمكين والالتزام.

وفي دراستنا نرى أن عدد الإناث أعلى من عدد الذكور في التوظيف ويرجع ذلك إلى أن العنصر النسوي يميل في التوظيف إلى هذا المجال من بين المجالات الأخرى فالملاحظ فيه أن فئة الإناث هي الغالبة عن فئة الذكور. حيث أنه تزداد نسبة الإناث الملتحقات بكليات الطب أكبر من نسبة الذكور حيث تميل الإناث في التوظيف إلى المجالات الخدماتية.

حيث نجد بأن هذه النتيجة إيجابية من حيث المساواة في التمكين الوظيفي بين الجنسين في بيئة العمل. وهذا ما تعارض مع نتائج دراسة لعجايلية يوسف وشرف الدين خديجة (2023) والتي خلصت إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بالتمكين تبعا لاختلاف الجنس.

بالنسبة للفرق في مستوى التمكين الوظيفي حسب سنوات الخبرة حيث أشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين تعزى للخبرة حيث أن الأطباء ذوي الخبرة القليلة يكون تمكينهم الوظيفي أقل نسبياً. فهم يحتاجون إلى وقت لاكتساب الخبرة بالعمل وبناء الثقة وتطوير مهاراتهم ذلك بالاحتكاك بزملائهم قصد الاستفادة منهم كما أنهم بحاجة للتوجيه والاشراف.

أما بالنسبة للأطباء ذوي الخبرة المتوسطة (من 6-10 سنوات و 11-15 سنة) فهاتان الفئتان تمثلان الفئة الغالبة بنسبة 67 بالمئة من أفراد العينة وذلك قد يكون لاكتسابهم خبرة كافية

وبالتالي قدرتهم على اتخاذ قرارات مستقلة دون الرجوع إلى المسؤولين إضافة لذلك إمكانيةهم في المساهمة في تطوير العمل وسرعة إنجازه وذلك من خلال التفويض من قبل المسؤولين في اتخاذ القرارات والتحفيز بنوعيه مادي ومعنوي. ذلك بغية تحسين جودة الخدمات الصحية للمواطن كهدف أسمى بالنسبة للمسؤولين وتحسين أداء الموظفين من الجهة الوظيفية بالنسبة للأطباء. فهم في هذه المرحلة في أوج عطائهم المهني من حيث الخبرة والثقة.

وبالنسبة للفئة الرابعة (من 16 سنة وأكثر) من الملاحظ على هذه الفئة أنه بالرغم من خبرتهم الطويلة في مساهمهم المهني إلا أن مستوى التمكين لديهم منخفض نسبياً يمكن أن هذه الفئة لديها التزامات أخرى في مؤسسات استشفائية مختلفة سواء كانت خاصة أو عيادات خاصة شخصية. كما يمكن أن يكون شعور بعض الأطباء بالروتين أو عدم مواكبة التغيرات وشعورهم بالافتقار الوظيفي حيث يمكن أن نجد مستوى التمكين الوظيفي لديهم أقل بالمقارنة بمن هم في ذروة التطور المهني. كما يمكن أن يكون مؤشراً على ظاهرة الاحتراق الوظيفي من أثر السنوات الطويلة من العمل. وعلى الرغم من ذلك فإن متوسط التمكين لديهم مرتفع بشكل عام.

وهذا ما جاء في دراسة نجلاء إبراهيم الشنيفي وأشواق بنت سعود بن عبد الله الماضي 2021 في النتائج الرئيسية المتعلقة بالخبرة، على الرغم من أن تركيز الدراسة لم يكن على تأثير الخبرة على التمكين حيث أشارت الدراسة إلا أنها بينت أنه من خلال التدريب والممارسة يكتسب الموظفون الخبرات اللازمة التي تؤهلهم لمزاولة أعمالهم الأمر الذي يفتح لهم الافاق نحو تحمل

المسؤوليات وبالتالي تعزيز شعور الموظف بالتمكين حيث تزداد الثقة والكفاءة مع تراكم المعرفة والمهارات لديه.

بالنسبة للفروق في مستوى التمكين الوظيفي حسب متغير الفئة الوظيفية حيث أن النتائج المتحصل عليها في هذا المتغير تشير إلى أن فئة الأطباء العامون تمتاز بمستوى أعلى من التمكين الوظيفي وذلك قد يكون راجعا إلى أن الأطباء العامون يقومون بالرعاية الأولية التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية وبالتالي هم الأكثر احتكاكا بالمرضى وعليه فهم الأكثر تمكينا كونهم يتمتعون بقدر أكبر من الاستقلالية في التشخيص والعلاج الأولي للمرضى، هذا الأمر قد يساهم بشعورهم بالتمكين كون الأطباء العامون يشكلون الركيزة الأساسية لتقديم الخدمات الطبية الأولية وتقديم الرعاية الوقائية. وبالتالي فإن شعورهم بالتمكين مستمد من علاقتهم المباشرة مع العدد الكبير من المرضى وارتكاز الصحة العامة للمجتمع عليهم. في حين الأطباء الأخصائيون يركزون على مجال أضيق من المرضى. فهم يتعاملون مع الحالات الأكثر تعقيدا والحالات الحرجة وهذه الحالات تكون أقل عددا من المرضى و، بالتالي فهم بحكم معرفتهم وتخصصهم قد تكون لديهم صلاحيات أكبر في اتخاذ القرارات العلاجية المعقدة. وعليه فهم بحكم تخصصاتهم يشاركون في وضع البروتوكولات والإرشادات الصحية المتخصصة. فهم يشاركون في اتخاذ القرارات الإدارية الكبرى على مستوى المؤسسة الاستشفائية وهذا ما تجسد في مرحلة أزمة جائحة كورونا.

## 3-استنتاج عام للدراسة:

تظهر دراستنا أن موظفي الصحة العمومية (الأطباء) في المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي يتمتعون بمستوى عال من التمكين الوظيفي في شكله العام. وهذا ما يعكس بيئة عمل إيجابية تشجع على تحسين جودة الخدمات الصحية بصفة خاصة وكهدف مرجو وعلى تحسين أداء الموظفين بصفة عامة وذلك بتوفير التفويض في الصلاحيات للموظفين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات وتحفيزهم ماديا ومعنويا.

-الخبرة عامل مهم يؤثر بشكل مباشر وملحوظ في مستوى التمكين الوظيفي حيث يزداد التمكين كلما زادت خبرة الموظف وتبلغ ذروتها في منصف المسار المهني.

-المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي تتعامل بمبدأ المساواة والعدالة الوظيفية فيما يتعلق بالجنس والتخصص الوظيفي في صنف الأطباء.

## 4-المقترحات:

- ✓ دعم الموظفين الجدد وذوي الخبرة القليلة بالتدريب وذلك بإجراء دورات تدريبية داخلية وخارجية وتكليفهم بالمهام بطريقة تدريجية واعتماد أسلوب التوجيه والإرشاد المكتفين لتعزيز شعورهم بالكفاءة والثقة في بداية مسارهم المهني.
- ✓ تعزيز الإشراف التوجيهي من قبل الزملاء الأكثر خبرة.
- ✓ الحفاظ على مستوى التمكين الوظيفي المرتفع في المؤسسة الاستشفائية برأس الوادي.
- ✓ العمل على تطوير وتطبيق سياسات بناءة جديدة بالاعتماد على نقاط القوة.
- ✓ دراسة لباقي الأبعاد التمكين الوظيفي.
- ✓ إجراء دراسة مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة في مدى تطبيق استراتيجية التمكين الوظيفي.
- ✓ توسيع نطاق الدراسة لتشمل فئات وظيفية أخرى مثل الممرضين والإداريين لمقارنة مستويات التمكين الوظيفي وتأثير المتغيرات الشخصية عليهم.

الخاتمة

## خاتمة

### 5-الخاتمة:

من خلال ما سبق عرضه يمكن القول إن للمتغيرات الشخصية تأثير في مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية حيث أنها تعتبر من بين التحديات التي يواجهها قطاع الصحة والتي تؤثر بدورها على الأداء الوظيفي وبالتالي على رضا وولاء العاملين في هذا القطاع ونخص بالذكر الأطباء الذين هم ركيزة المنظومة الصحية. حيث أن تمكين هذه الفئة باعتبارها من أهم كوادر المنظومة الصحية يعتبر مكسبا يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع العام للصحة وهذا ما يستدعي تطبيق استراتيجيات

مستدامة وشاملة تتوافق مع المتغيرات الشخصية لموظفي الصحة العامة.

وفي الختام تؤكد هذه الدراسة على الدور المحوري والأساسي الذي يلعبه التمكين الوظيفي في تعزيز بيئة عمل صحية وفعالة في هذا قطاع الصحة. وأن معرفة المتغيرات التي تؤثر في مستوى التمكين الوظيفي سيمكن المؤسسات الصحية من صياغة استراتيجيات تمكين أكثر فعالية وتخصيصا وتطوير سياسات إدارية معاصرة وذلك بتمكين الكوادر الطبية ليس اختيارا فحسب بل ضرورة. الشيء الذي يضمن الاستمرارية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وتحقيق التميز في خدمة المجتمع.

قائمة

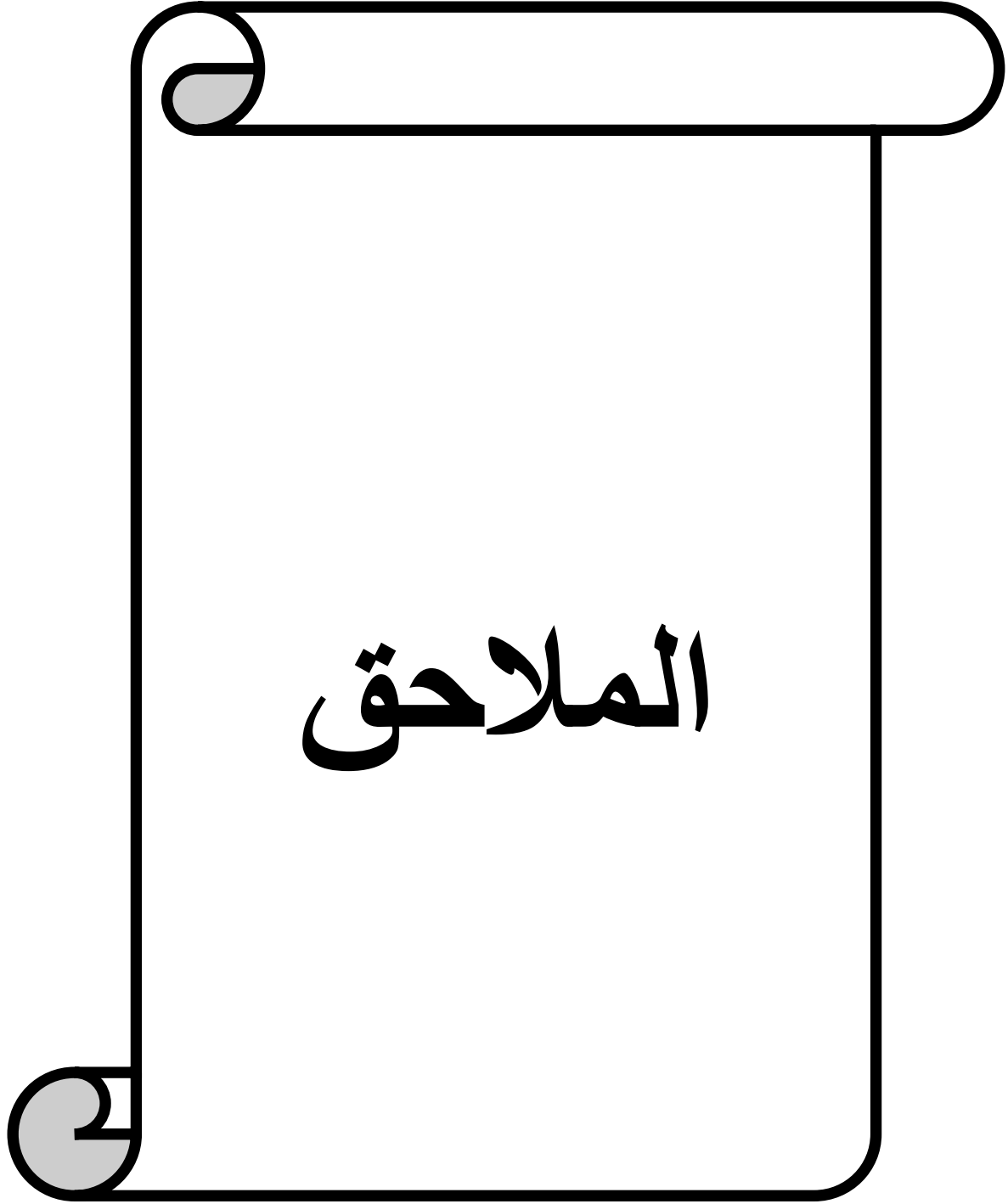
المراجع

## قائمة المراجع:

- 1-القران الكريم
- 2-أحمد مختار عمر (2008)، معجم اللغة العربية المعاصر، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 3-أمين عودة، أخو رشيدة، عبد الحكيم عقلة، التمكين الإداري وأثاره على الإبداع العاملين في الجامعة الأردنية دراسة ميدانية تحليلية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مجلد 5 -رقم العدد والسنة غير متوفرة -
- 4-أرنولد، ج، وآخرون (2000)، استبيان القيادة التمكينية: بناء والتحقق من مقياس سلوكيات القائد، مجلة السلوك التنظيمي، مجلد 21 العدد 3.
- 5-المغربي عبد الفتاح عبد الحميد(2009)، الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، طبعة(01) المكتبة العصرية، القاهرة مصر.
- 6-الصالح نفيسي(2022)، تمكين الموارد البشرية وعلاقته بالولاء التنظيمي، أطروحة لنيل شهادة دكتورا طور LMDشعبة علم اجتماع تخصص علم اجتماع الإدارة والعمل، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خضير، بسكرة.
- 7-الطاهر أحمد محمد علي(2022) أثر التمكين الإداري في الولاء التنظيمي، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، مجلد6، العدد 22.
- 8-بسام أبو الذهب (2017)، دليل العمل، دمشق.
- 9-بلاو، ب، م، (1964)، التبادل والسلطة في الحياة الاجتماعية، نيويورك، وايلي.
- 10-باندورا، أ، (1977)، الكفاءة الذاتية نحو نظرية موحدة لتغيير السلوك.
- 11-تركي عوض، أسماء جمال أحمد محمد، نادية أمين محمد علي(2024)، العلاقة بين تمكين العاملين والأداء الوظيفي، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، المجلد 38، العدد 7.
- 12-جرينبيرج، ج، (1987). تصنيف لنظريات العدالة التنظيمية. أكاديمية إدارة المراجعة.
- 13-سميرة دهمش(2024)، دور التمكين الإداري في التخفيف من الضغوط المهنية لدى عمال تعاونية الحبوب والبقول الجافة بالمسيلة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم علم النفس تخصص علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البشير الإبراهيمي بيج بوعريريج.

- 14-سعيدة شيخ (2024)، التمكين وتأثيره على الولاء التنظيمي للعاملين، مجلة التنمية والإشراف للبحوث والدراسات، مجلد9، العدد 2. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العمل والتنظيم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ببرج بوعرييج.
- 15-سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد (2021)، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، مجلد 7، العدد 2.
- 16-سيد محمد السريتي (2014)، منهج البحث العلمي، مكتب المروة للخدمات العلمية، العزيزية.
- 17-سعد بن مرزوق العتيبي (2004)، تمكين العاملين كاستراتيجية للتطور الإداري، الإدارة وتنمية الموارد البشرية، عمان.
- 18-سارة الأدلبي(2019)، أثر التمكين في تنمية الإبداع من وجهة نظر الهيئة التدريسية في جامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي للتنمية الإدارية، دمشق، سوريا.
- 19-سعود أمال، فريجه أحمد (2021)، المقاربات النظرية لمفهوم التمكين، مجلة العلوم الإنسانية، مجلد 21، العدد 2.
- 20-سبريتزر، ج.م، (1995)، التمكين النفسي في مكان العمل: الأبعاد والقياس والتحقق، مجلة الإدارة الأكاديمية، المجلد 38، العدد 5.
- 21-طارق عبد الرؤوف عاصم، إيهاب عيسى المصري، القيادة الإدارية والتمكين الإداري، المكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى، مصر الجديدة، القاهرة.
- 22-عبد الرحمان باي راقد(2023)، التمكين الوظيفي وعلاقته بتعزيز الهوية التنظيمية-دراسة ميدانية بملبنة الحضنة المسيلة -، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل جامعة محمد خضير بسكرة.
- 23-فوزية برسولي(2018)، أثر التمكين في الأداء البشري، رسالة لنيل شهادة دكتورا علوم تخصص علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خضير بسكرة.

- 24-لعجايلية يوسف، شرف الدين خديجة(2023)، التمكين الوظيفي للممرضين كمدخل لتحسين جودة حياة العمل، مجلة العلوم الإنسانية، مجلد 34، العدد 1.
- 25-محمد محمود الفاضل(2010)، تجديرات في الإدارة التربوية في ضوء الاتجاهات المعاصرة، عمان الأردن.
- 26-نجلاء إبراهيم الشنفي وأشواق بنت سعود بن عبد الله الماضي(2021)، التمكين الوظيفي وأثره على الارتباط الوظيفي، المجلة العربية للإدارة، مجلد 41 العدد 4.
- 27-هبة فتحي عطية أحمد النادي(2024)، مستوى التمكين النفسي لدى عينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية وعلاقته بكل من الازدهار النفسي والذكاء الروحي، مجلة البحث العلمي في الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 23، العدد 2، يناير 2024.
- 28-هاكمان، ج. أولادهام، ج، ر.(1976). الدافعية من خلال تصميم العمل. -السلوك التنظيمي والأداء البشري-.
- 29-ولاء سلمان السلیمان(2023)، أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في الجامعات الحكومية بجهة-دراسة حالة بجامعة الملك عبد العزيز-، المجلد 6 العدد 62.
- 30-يحيى سليم ملحم (2009)، التمكين كمفهوم إداري معاصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الطبعة 2، مصر الجديدة، القاهرة، مصر.



الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

08 DEC 2007

المراسم رقم 96-66 المؤرخ في 27 جانفي 1996

يتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية رأس الوادي

إن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07-173 المؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 04 جوان سنة 2007 يتضمن تعيين أعضاء الحكومة،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 93-153 المؤرخ في 08 محرم عام 1414 الموافق 28 جوان سنة 1993،
- إنشاء النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96-66 المؤرخ في 07 رمضان عام 1416 الموافق 27 جانفي سنة 1996،
- صلاحيات وزير الصحة والسكان،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي سنة 2007،
- يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية، في تنظيمها وسيرها،

يقرر

- المادة الأولى: يهدف هذا القرار إلى إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها التابعة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الوادي.
- المادة 2: تنشأ على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية رأس الوادي المصالح والوحدات المكونة لها المحددة للملاحق المرفق بهذا القرار.
- المادة 3: تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا القرار.
- المادة 4: ينشر هذا القرار في النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- المادة 5: يكلف مدير الصحة والسكان لولاية برج بوعريريج بتنفيذ هذا القرار.

وزير الصحة والسكان

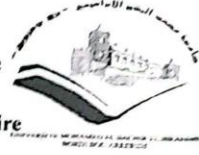
وإصلاح المستشفيات

وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
République Algérienne Démocratique et Populaire



Université de Mohammed Bachir El Ibrahim - Bordj Bou Arreridj  
Faculté des sciences sociales et humaines  
Département de psychologie

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريش  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس

إلى السيد (ة): مدير مستشفى رأس الوادي

الرقم: 274 / ق ع ن / 2025

برج بوعريش

الموضوع: طلب الموافقة على استقبال الطلبة

في إطار البحث الميداني للسنة الثانية ماستر علم النفس ، تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية نرجو من سيادتكم الموافقة على استقبال الطلبة المبين أسماؤهم أدناه، وإفادتهم بالمعلومات الممكنة للبحث الموسوم بـ:

تحت عنوان:

المستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية

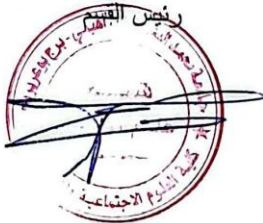
تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

الأستاذ المشرف:

د/ سمير عباس

أسماء الطلبة

✓ رواج امال



رأي المؤسسة المستقبلة

مختبر المؤسسة العمومية الإستشفائية  
ب.ب. رأس الوادي -  
السيد: شرقي فؤاد



العنوان: جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريش - كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، قسم العلوم الاجتماعية ، العناصر 34030 ، ب ب ع ، الجزائر  
هاتف الكلية : 0021335862132 فاكس رقم : 0021335862132 هاتف قسم العلوم الاجتماعية: 0021335862115 فاكس رقم : 0021335862115

06 Dec 2007

مذكرة القرار رقم 100  
المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المنقولة لينا على مستوى  
المؤسسة العمومية الإستشفائية رأس الوادي

الوحدات	عدد الأسرة	المصالح
-02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	56	1- الجراحة العامة X
-02- 1- المعلومات الصحية 2- النظافة الإستشفائية		2- علم الأوبئة
-02- 1- أمراض النساء 2- التوليد	58	3- طب أمراض النساء والتوليد
-02- 1- الأشعة 2- التخطيط بالصدى		4- الأشعة المركزية
-02- 1- علم الأحياء المجهرية 2- الكيمياء الحيوية		5- المخبر المركزي
-04- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء 3- طب الأورام 4- تصنيف الدم	74	6- الطب انداخلي
-02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	20	7- جراحة النظام والرضوض
-02- 1- طب الأطفال 2- حديثي الولادة	48	8- طب الأطفال X
-02- 1- تمييز المواد الصيدلانية 2- توزيع المواد الصيدلانية		9- الصيدلانية
-02- 1- الاستقبال والفرز 2- استشفاء	10	10- الاستجالات الطبية الجراحية

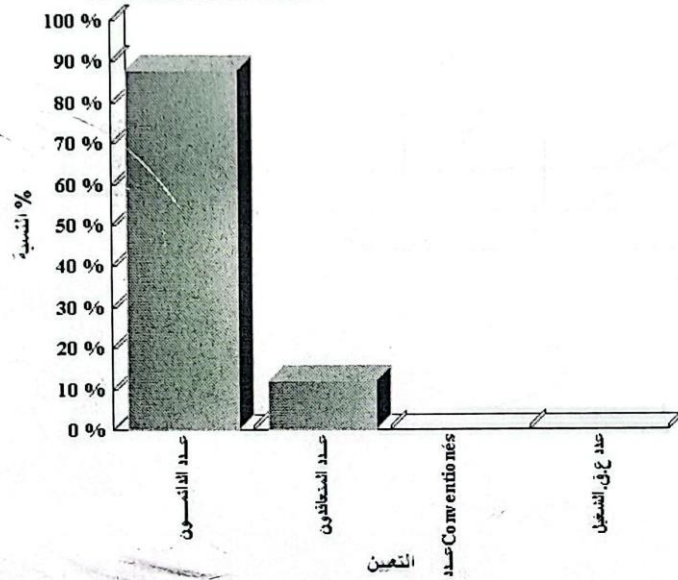


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة

ولاية برج بوعرييج  
المؤسسة العمومية  
الاستشفائية رأس الوادي

إحصائيات عامة 547 العدد الإجمالي للمستخدمين:

الوضعية	العدد	% النسبة %
عدد الدائمون	482	88,12 %
عدد المتعاقدون	65	11,88 %
Conventionés عدد المتعاقدون	0	0,00 %
عدد ع.ق. الشغل	0	0,00 %
	547	100,00 %



توزيع النسب حسب السلك

الرمز	السلك	العدد	% النسبة %
1	الاسلاك المشتركة	56	10,24 %
2	سلك الأعوان المتعاقدين	65	11,88 %
3	سلك العمال المهنيين وسائقي السيارات و الحجاب	7	1,28 %
4	سلك شبة الطبيين للصحة العمومية	266	48,63 %
5	سلك الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية	55	10,05 %
6	سلك القابلات	18	3,29 %
7	سلك الأعوان الطبيين في التخدير و الانعاش للصحة العمومية	26	4,75 %
9	سلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية	42	7,68 %
11	سلك متصرفي مصالح الصحة	2	0,37 %
12	اسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية	8	1,46 %
13	سلك النفسانيين للصحة العمومية	2	0,37 %

## الاستبيان

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

تحية طيبة وبعد:

نضع بين أيديكم استبيان صمم من أجل القيام بدراسة علمية لإتمام مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية بعنوان: "مستوى التمكين الوظيفي لدى موظفي الصحة العمومية في ظل المتغيرات الشخصية".

ونظرا لأهمية رأيكم نأمل منكم التكرم بالإجابة عن أسئلة الاستبيان بدقة وأن تمنحوا هذا الاستبيان اهتمامكم. مشاركتكم ضرورية ورأيكم يهمنا وصحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صدق إجاباتكم وهي عامل أساسي من عوامل نجاح هذه الدراسة. ونحيطكم علما أن جميع إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

لكم مني جزيل الشكر والتقدير.

### البيانات الشخصية والوظيفية:

- 1- الجنس       ذكر       أنثى
- 2- الخبرة      من 0-5 سنوات       من 6-10 سنوات       من 11-15 سنة
- من 16 فما أكثر
- 3- الفئة الوظيفية      طبيب.       طبيب مختص

## بنود الاستبيان حسب الأبعاد

الرقم	البنود	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>البعد الأول</b> تفويض السلطة						
01	تفوضني الإدارة لصلاحيات كافية لإنجاز مهام وظيفتي					
02	تثق الإدارة في قدرتي على أداء المهام الموكلة إلي					
03	أمارس وحدي المهام الموكلة إلي					
04	تمنحني الإدارة المرونة المناسبة للتصرف في أداء مهامي					
05	توفر لي وظيفتي الفرصة لاتخاذ القرارات باستقلالية					

البعد الثاني المشاركة في اتخاذ القرارات					
					01 أشارك في حل المشاكل بالمؤسسة
					02 أشارك بدور إيجابي في تحسين العمل
					03 أمارس صلاحيات أخرى لتحقيق أهداف المؤسسة
					04 تتوفر لي فرصة المشاركة في صنع القرار
					05 أحس أنني عنصر فعال ومؤثر في المؤسسة
البعد الثالث التحفيز					
					01 تقدر الإدارة جهودي المبذولة في العمل
					02 يسمح لي نظام العمل في المشاركة في اتخاذ القرارات

					03	يتناسب الراتب الذي اتقاضاه مع الجهود التي أبذلها في العمل
					04	أشعر بالعدالة في نظام الترقيات المعمول بها
					05	تعد كفاءة العاملين معيارا مهما في نظام الترقيات

**-ملاحق الخصائص الديمغرافية للعينة من مخرجات SPSS**

**الجنس**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	36	42,4	42,4	42,4
	أنثى	49	57,6	57,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**الخبرة**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 0-5	11	12,9	12,9	12,9
	من 6-10	28	32,9	32,9	45,9
	من 11 الى 15	29	34,1	34,1	80,0

## الملاحق

من 16 فما أكثر	17	20,0	20,0	100,0
Total	85	100,0	100,0	

## الفئة الوظيفية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides				
طبيب عام	56	65,9	65,9	65,9
طبيب مختص	29	34,1	34,1	100,0
Total	85	100,0	100,0	

## ملاحق الفرضيات:

## نتائج وبيانات الفرضية العامة

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilat)
التمكين	Hypothèse de variances égales	,276	0,601	,979	83	,
	Hypothèse de variances inégales			,985	77,235	,

## نتائج وبيانات الفرضية الجزئية الأولى

### Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
	التمكين				
	ذكر	36	53,64	7,076	1,179
	أنثى	49	52,08	7,368	1,053

-اختبار t لعينة واحدة-

Test sur échantillon unique

الجنس	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
	29,241	84	,000	1,576	1,47	1,68

نتائج وبيانات الفرضية الجزئية الثانية

ANOVA : التمكين

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	660,647	3	220,216	4,760	,004
Intragroupes	3747,659	81	46,267		
Total	4408,306	84			

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		
					Borne inférieure	Borne supérieure	Minimum
من 0-5	11	46,82	8,268	2,493	41,26	52,37	32
من 6-10	28	51,50	7,446	1,407	48,61	54,39	35

من 11 إلى 15	29	55,34	4,631	,860	53,58	57,11	45
من 16 فما أكثر	17	54,18	7,772	1,885	50,18	58,17	35
Total	85	52,74	7,244	,786	51,18	54,30	32

### نتائج وبيانات الفرضية الجزئية الثالثة

#### Statistiques de groupe

	الفئة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التمكين	طبيب عام	56	51,84	7,200	,962
	طبيب مختص	29	54,48	7,130	1,324

### الفرق بين متوسطات أبعاد مقياس التمكين الوظيفي

#### Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التفويض	85	19,19	2,831	,307
المشاركة	85	17,91	2,955	,320
التحفيز	85	15,65	3,093	,335

