

التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي - دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء الجمهورية اليمنية

د. نوري عبد الودود الجناعي⁽¹⁾
أ. عمرو محمد صالح²

© 2018 University of Science and Technology, Sana'a, Yemen. This article can be distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

© 2018 جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن. يمكن إعادة استخدام المادة المنشورة حسب رخصة مؤسسة المشاع الإبداعي شريطة الاستشهاد بالمؤلف والمجلة.

¹ أستاذ إدارة الأعمال المساعد - جامعة العلوم والتكنولوجيا
² باحث في العلوم الإدارية - جامعة العلوم والتكنولوجيا
* عنوان المراسلة: n.51aljnai@yahoo.com

التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي - دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء الجمهورية اليمنية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة بالجمهورية اليمنية، ودور ذلك في تعزيز وتحسين أداء العاملين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وقد تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من العينة. وبعد إجراء عملية التحليل للبيانات واختبار الفرضيات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها وجود أثر إيجابي معنوي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي وأبعاده، وكذلك أثر إيجابي لأبعاد التمكين في الأداء الوظيفي، وأن التفويض لا يمثل البعد المؤثر بين أبعاد التمكين في الأداء الوظيفي. وأوصت الدراسة بالاهتمام بجوانب التمكين الإداري التي توفر للموظف مساحة من الحرية، مثل التفويض والمشاركة من أجل الانتقال إلى مراحل متقدمة من التمكين الإداري، وضرورة اعتماد محاور تقيس مدى إمكانية تمكين العاملين ضمن معايير التقويم الدوري للأداء في المستشفيات الأهلية، وزيادة الاهتمام بتدريب المستويات التنفيذية لإسهامه في نجاح عملية التمكين الإداري لهذه المستويات، كونها الأقرب للعملاء في التعامل.

الكلمات المفتاحية : التمكين الإداري، الأداء الوظيفي، المستشفيات الأهلية.

Total and Partial Effect of Administrative Empowerment on the Dimensions of Job Performance: A Field Study at the Private Hospitals in the Capital Sana'a, Yemen

Abstract:

This study aimed at investigating the total and partial effect of administrative empowerment on the performance dimensions at the private hospitals in the capital Sana'a, Yemen and its role in enhancing and improving the performance of the employees. The study adopted the descriptive and analytical design. A questionnaire was used for collecting the data. After the analysis of the data, the study findings revealed that there was a significant positive effect of administrative empowerment on the job performance and its dimensions. Results also showed that there was a positive effect of empowerment dimensions on the job performance. Delegation was not among the other empowerment dimensions that had an effect on job performance. The study recommended that attention should be paid to the aspects of administrative empowerment which may provide employees with an atmosphere of freedom such as delegation and participation to proceed to advanced stages of administrative empowerment. The study also stressed the need to adopt constructs that measure the possibility of empowering employees in private hospitals based on the criteria of periodic performance evaluation. It is important to train employees who are very close to customers.

Keywords: Administrative empowerment, Job performance, Private hospitals.

1 - المقدمة:

1-1 الخلفية النظرية للدراسة:

1-1-1 تمهيد:

المنظمات الحكومية ومنظمات الأعمال مطالبة بالارتقاء بمستوى ما تقدمه من سلع وخدمات وسط عالم المنافسة والتحديات السائدة، والمستشفيات الأهلية شريحة من تلك المنظمات، وطبيعة نشاطها الخدمي المعتمد على العنصر البشري يحتم عليها التركيز على العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي، والعمل على تحسين وتطوير هذا الأداء. ومن أساليب الارتقاء بالأداء التمكين الإداري الذي يعزز مهارات وقدرات العنصر البشري، ويجعله يتعامل مع الفرص والتهديدات الجوهرية التي تواجه المنظمة بعقلية قريبة من عقلية الإدارة العليا أو المالكين، ويعطي للمنظمة مرونة عالية وميزة تنافسية (غانم، 2015).

ولأن الأداء الوظيفي موضوع حيوي ومهم في حياة الفرد والمنظمة؛ كونه يعكس مدى اجتهاد الفرد ومثابرته على أداء مهامه وجديته في اكتساب خبرات متعددة والاستفادة منها. ويمثل الأداء بالنسبة للمنظمة الناتج النهائي لمحصلة كل أنشطتها، ومؤشراً أساسياً لنجاحها (مرسي، 2013).

ولا يمكن للمستشفيات الأهلية والقطاع الصحي أن يتطور ويواجه التحديات الراهنة إلا من خلال معرفة العوامل المؤثرة في الأداء، ولعل التمكين الإداري أحدها، ولأن الخدمة الصحية من الخدمات التي لا يمكن تأجيلها، فقد بات لزاماً على منتسبي هذه المستشفيات امتلاك التوجه الإيجابي نحو أداء المهام بالوجود المطلوبة، وتقليل الأداء السلبي في تقديم الخدمات، وتشجع عملية التمكين الإداري للعاملين فيها عن طريق تفويض الصلاحيات، وإشراكهم في صناعة القرار، وتدريبهم باستمرار، وزيادة دافعيتهم للارتقاء بمستوى أدائهم.

1-1-2 التمكين الإداري:

أ - مفهوم التمكين الإداري:

تبلور مفهوم التمكين الإداري في الأدبيات الإدارية مع تسعينيات القرن الماضي، وتباين مصطلح التمكين حسب الفائدة منه، ومجال تطبيقه ونظرة الباحثين (المعاضدي والحافظ، 2013). وقد يختلف تعريف الباحث ذاته للتمكين، فقد عرفه Daft بأنه محاولة نشر القوة ومشاركتها في كل المنظمة (القتامي، 2009؛ النوفل، 2010). بينما عرفه Daft بأنه منح العاملين القوة والحرية والمعلومات لصنع القرارات والمشاركة في اتخاذها (علي وأحمد، 2013؛ علوان وعبد الرحمن، 2011). كما عُرف التمكين بأنه منح العاملين وإعطائهم السلطة، وإكسابهم المهارات، والحرية للقيام بالوظائف (النوفل، 2010). كما يرى فيه البعض بأنه السماح للعاملين بالمشاركة في المعلومات والتدريب والتنمية والتخطيط والرقابة فيما يخص مهام وظائفهم، للوصول إلى نتائج إيجابية وتحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية (أحمد وحسين، 2013). ومن التعاريف أعلاه يتضح أن التمكين الإداري يركز على الاهتمام بالموارد البشري، وتحسين العلاقة وتوثيقها بين كل من الرئيس والمرؤوس، والثقة بالعاملين وجعلهم قادرين على تحمل المسؤولية بعد التأكد من امتلاكهم للمهارات والمعارف والخبرات التي تؤهلهم لممارسة دورا أكبر في المشاركة في صناعة القرار وحل المشكلات (عبد الحسين، 2012). ويمكن تعريف التمكين الإداري أنه إعطاء مساحة أكبر من الصلاحية والمسؤولية للعاملين في لإنجاز مهامهم، ويقاس في هذه الدراسة من خلال (المشاركة في صناعة القرار، تفويض الصلاحيات، الدافعية والتدريب).

ب- التمكين والتفويض :

لقد ساد مصطلح التفويض في الفكر الإداري رداً من الزمن، وفي السنوات الأخيرة ظهر من يرى أن التفويض لم يعد مناسباً للمنظمات المعاصرة، بسبب التحديات المتعددة والمتنوعة التي توجب عليها التغيير في الفكر والممارسة، والتوجه نحو الأفراد بشكل إيجابي، ومنحهم مساحة واسعة من الحرية؛ للتعامل مع المتغيرات الظرفية بشكل فوري، ويتجسد ذلك باستخدام استراتيجية التمكين والانتقال من المنظمات المتحكمة إلى المنظمات الممكنة (الياسري، 2007). وفي هذه الحالة يفضل التعامل مع التمكين والتفويض كمفهومين مستقلين، وأن التمكين جاء ليحل محل التفويض، بينما يرى البعض أن التفويض جزء من التمكين، في حين يرى آخرون أن هناك اختلافاً بين التفويض والتمكين في الآتي:

جدول (1): الفروق بين التمكين والتفويض

التمكين	التفويض	مجال المقارنة
صلاحيات كاملة	صلاحيات جزئية	الصلاحيات
النجاح للموظف والفضل لمسؤوليته	تظل مسؤولية المفوض	المسؤولية
ذاتية	خارجية	القيادة
متاحة للجميع	جزئية بقدر التفويض	المعلومات
في حالة الخطأ يتحرى المفوض السبب ويعالجه	إذا أخطأ المفوض قد يسحب التفويض	المحاسبة على الأخطاء
دائم ومستمر ويمثل قناعة وخياراً استراتيجياً	مؤقت قد يلغى أو يعدل نطاقه	الزمن

المصدر: (الأحمري، 2014)

وعليه فالتمكين أعم وأشمل من التفويض، لأنه يسمح للموظف باختيار الطريقة المناسبة لأداء العمل، وامتلاك صلاحية كافية لتنفيذ المهام، مع تحمل مسؤولية النتائج (الملفوح، 2016).

ج- أبعاد التمكين الإداري :

تتعدد أبعاد التمكين الإداري باختلاف آراء الباحثين الذين درسوا التمكين، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة يمكن أن تتحدد الأبعاد كما يلي:

جدول (2): أبعاد التمكين بحسب التسلسل الزمني للدراسات

م	الباحث	السنة	الأبعاد
1	Thomas & Velthouse	1990	الانسجام والتفاعل داخل بيئة العمل - الكفايات - حق الاختيار - التأثير
2	Downen	1992	المشاركة بالمعلومات - المعرفة - القوة
3	Eccles	1993	القوة - الموارد - الحرية
4	Lashely & Megoldrik	1994	المهمة - القوة - الالتزام - الثقافة
5	Simons	1995	الرقابة
6	Horine	1995	الحرية - المسؤولية عن النتائج
7	Brown	1996	الجودة - الموارد - التفويض - المعلومات
8	Malek & Harold	1996	الثقافة التنظيمية

جدول (2): يتبع

م	الباحث	السنة	الابعاد
9	Blanchard et al.	1996	المشاركة بالمعلومات - الاستقلالية وحرية التصرف - بناء فرق العمل الذاتية
10	Maxwell	1997	حرية الاختيار - الكفاية الذاتية - قيمة العمل - الفاعلية
11	Clair	1997	بناء القناعات - تثبيت المسؤوليات - دعم المنظمة
12	Ivancevich	1997	فريق العمل - المشاركة بالمعلومات
13	Iracevich	1998	فرق العمل - المعلومات المتاحة عن أداء المنظمة - الهيكل التنظيمي
14	Rabbins	1998	الرقابة - الهيكل التنظيمي
15	Rafiq & Ahmed	1998	المشاركة في المعلومات - حرية التصرف - المكافآت - المعرفة
16	Ersted	1999	المعرفة - المشاركة
17	Appelbaum et al.	1999	الثقة - الثقافة - القيادة - الهيكل
18	Worren, Ruddle & Moore	1999	الثقافة - القيادة - القوة - الهيكل المنظمي
19	Daft	2001	إتاحة المعلومات - امتلاك المعرفة - القوة - المكافآت
20	Melhem	2006	المعرفة - الثقة - المكافآت - المشاركة في المعلومات
21	محمود ومحمود*	2007	المشاركة بالمعلومات - الحرية والاستقلالية - امتلاك المعرفة
22	راضي*	2010	تفويض السلطة - فرق العمل - التدريب - الاتصال الفاعل - التحفيز
23	السلمي	2010	المعرفة والمهارة - الاتصال وتدفع المعلومات - الثقة التنظيمية - الحوافز - الثقافة التنظيمية - المشاركة والتفويض
24	سعيد*	2010	الاستقلالية - المشاركة بالمعلومات
25	بوسالم*	2010	معنى العمل - الكفاءة - استقلالية العمل - تطوير العمل
26	الماضي ونصيرات*	2011	تفويض السلطة - تدريب العاملين - المشاركة في اتخاذ القرار - تحفيز العاملين
27	عبد الحسين*	2012	التفويض - التدريب والتعليم - الاستقلالية والداقية
28	خليل*	2012	تفويض السلطة - المشاركة - التحفيز الذاتي - تطوير الشخصية - العمل الجماعي - وضوح الهدف - بيئة العمل
29	علي وأحمد*	2013	امتلاك المعلومات - الاستقلالية وحرية التصرف
30	عفانة*	2013	الاتصال ومشاركة المعلومات - بناء الفريق - التأثير - حفز العاملين - القوة
31	أبو عليم*	2014	التدريب - إعطاء المعلومات المطلوبة - تفويض السلطة - المشاركة
32	النويقة*	2014	النفوذ - المغزى - الاستقلالية - الأثر
33	البيدراني*	2015	الاتصال ومشاركة المعلومات - بناء فرق العمل - التأثير - تحفيز العاملين - القوة

جدول (2): يتبع

م	الباحث	السنة	الابعاد
34	الحاج*	2015	التعليم - التحفيز - وضوح الهدف - الملكية - الاحترام - التقدير - فرق العمل - الرغبة في التغيير
35	لطيف وعبد الجبار*	2015	التفاعل داخل المنظمة - الثقافة - بناء فرق العمل - التدريب والتعليم - الدعم - المعرفة
36	الدليمي والرضا*	2016	المشاركة في المعلومات - الحرية والاستقلالية - استبدال الهيكل التنظيمي بفرق العمل
37	محمدية*	2016	تفويض الصلاحية - المشاركة في اتخاذ القرار - التحفيز الذاتي - بيئة العمل - بناء الثقة
38	آل فيحان والعامري*	2016	التدريب والتطوير - الحوافز - المشاركة بالمعلومات - الثقة - التفويض

المصدر: (سعيد، 2010، 123، لطيف وعبد الجبار، 2015، 59) بالإضافة إلى الدراسات المضافة من قبل الباحث والمشار إليها (*)

1-3 الأداء الوظيفي:

أ- مفهوم الأداء الوظيفي:

يعبر الأداء عن فاعلية الأسلوب الذي تتبعه المنظمة لاستثمار مواردها المتاحة، وفق معايير تتعلق بأهدافها، وسعيها لتحقيق البقاء، كما أنه يشكل محصلة لكافة العمليات التي تقوم بها المنظمة ومؤشرا لأي خلل فيها. والأداء الوظيفي متغير حاسم في نجاح المنظمة، ويكشف مدى امتلاك المنظمة لقدرات بشرية مؤهلة ومتميزة في أعمالها، وهو محدد أساسيا لبقاء وفاعلية المنظمة في تحقيق أهدافها (الدليمي والرضا، 2016؛ ناصر، 2010؛ غانم، 2015). والأداء كأي مفهوم آخر تتعدد تعاريفه، فقد يعرف بأنه المخرجات والأهداف التي يسعى لتحقيقها النظام، أي أنه مفهوم يربط الأنشطة بالأهداف التي يراد تحقيقها داخل المنظمة (الأهدل، 2011). أو يعرف بالنتيجة النهائية للسلوك التنظيمي في ظل فعاليات وأنشطة ومهام واجراءات تهدف لاستغلال الموارد بشكل أمثل؛ من أجل تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية (عايض والشمسي، 2013). وكذلك قد يعرف بأنه مسؤوليات وأنشطة ومهام تكوّن مجتمعة عمل الفرد، وينبغي عليه القيام بها على الوجه المطلوب، وفق معدلات يمكن للعامل الكفاء المدرب القيام بها، وينقسم إلى قسمين أداء المهمة، والأداء السياقي (مرسي، 2013). ويمكن تعريف الأداء الوظيفي بأنه التفاعل بين كل من قدرة الفرد ودافعيته مع المتوفر من الموارد، وبما يساهم في تحقيق الأهداف، ويقاس في هذه الدراسة من خلال أداء المهمة، جودة الأداء، الأداء السياقي، الأداء السلبي أو المعاكس).

ب- عناصر الأداء (أبعاد الأداء):

قد تسمى عناصر أو أبعاد، والتباين في التسمية يعود للاختلاف في طبيعة الدراسات، ولكنها بالمحصلة المعايير والمؤشرات التي يمكن من خلالها قياس الأداء ومنها:

جدول (3): أبعاد الأداء الوظيفي حسب التسلسل الزمني وفق بعض الدراسات

م	الباحث	السنة	الابعاد
1	عايض والشمسي	2013	مهام الوظيفة - جودة الأداء - سرعة الإنجاز - التعاون مع الزملاء
2	مرسي	2013	أداء المهمة - الأداء السياقي، ويشمل المواطنة الشخصية، المواطنة التنظيمية، التفاني في العمل
3	الشنطي	2014	أداء المهمة - الأداء السياقي
4	الساعاتي والحفاجي	2014	الرضا الوظيفي - غياب الموظفين - الجودة - الوقت - الإبداع
5	الدليمي والرضا	2016	أداء المهام، الأداء السياقي، سلوك المواطنة التنظيمية، سلوك العمل (المنحرف الأداء المعاكس)
6	عايض والمطاع	2017	حجم الأداء - جودة الأداء - سرعة الإنجاز - تكلفة الإنجاز
7	أبوغيم وفرج	2017	الكفاءة - الفاعلية - الجودة - الوقت - رضا المستفيدين

ج- العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي:

تتعدد العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي، فمنها ما يعود للموظف وقدراته ومهاراته، أو للوظيفة وطبيعتها، أو بيئة العمل ومكوناتها، وتتناول الدراسات هذه العوامل بين الإجمال والتفصيل، ومن هذه العوامل:

1. الموظف وما يملك من معارف ومهارات وخبرات واهتمامات وقيم ودوافع واتجاهات.
2. الوظيفة وما تشمل من مهام ومتطلبات وتحديات وتغذية عكسية.
3. البيئة التنظيمية وما تتضمن من مناخ العمل، الإشراف، توفر الموارد، الأنظمة الإدارية، الهيكل التنظيمي (ناصر، 2010، 54).

1-4 أثر التمكين الإداري في الأداء الوظيفي:

يعد التمكين فرصة لتطوير مهارات العاملين ومفتاحاً أساسياً لتنمية الإبداع في المنظمة، حيث يجعلهم أكثر تقديراً للذات، ويزيد من قدرتهم على مقاومة ضغوط العمل، وينمي الشعور بالمسؤولية والرضا عن العمل (عبود وعباس، 2006). وهذا ينعكس بشكل غير مباشر على أداء العاملين، كما أن التمكين يؤثر على الأداء التنظيمي من خلال أبعاد التدريب - إعطاء المعلومات المطلوبة - تفويض السلطة - المشاركة، وكذلك على بعدي خدمة الزبائن وولاء الزبائن، كل على حدة، كأبعاد للأداء التنظيمي (أبوعليم، 2014). كما أن استراتيجية التمكين تؤثر بشكل إيجابي في تحسين الأداء المنظمي (أحمد، فيصل وفليج، 2008)، ويؤثر على أداء المنظمة الخدمية من خلال أبعاده المتمثلة في التدريب والتطوير - الحوافز - المشاركة بالمعلومات - الثقة والتفويض (آل فيحان والعامري، 2016).

وهناك دراسات أخرى أشارت إلى وجود دور إيجابي للتمكين الإداري من جهة، والأداء الوظيفي، ومن هذه الدراسات الدليمي والرضا التي درست التمكين من خلال (المشاركة في المعلومات - الحرية والاستقلالية - استبدال الهيكل التنظيمي بفرق العمل الذاتية)، وتأثيرها على أبعاد الأداء الوظيفي المتمثلة (أداء المهام، الأداء السياقي، سلوك المواطنة التنظيمية، سلوك العمل المنحرف). وحددت الدراسة أن الأثر الإيجابي من خلال تعزيز الجوانب الإيجابية في الأداء الوظيفي، وتقليل الجوانب السلبية المتمثلة في السلوك المنحرف (الدليمي والرضا، 2016). وكذلك نجد أن التمكين من خلال أبعاده المتمثلة في تفويض السلطة، المشاركة،

التحفيز، تطوير الشخصية، العمل الجماعي، وضوح الهدف، بيئة العمل تؤثر بشكل إيجابي على أداء العاملين (خليل، 2012). وأما نافع (2011) فقد ميز بين ما أسماها مقومات التمكين المتمثلة في الثقافة التنظيمية، المشاركة، الاتصال الفعال، التدريب المستمر، نظام الحوافز، الثقة الإدارية، وضوح الدور، الدعم التنظيمي، الحصول على المعلومات، فرق العمل وما أسماها أبعاد التمكين المتمثلة في الأهمية، الكفاءة، القدرة على الاختيار، التأثير، وأظهرت النتائج وجود أثر لكل من مقومات التمكين، وكذلك أبعاد التمكين على أداء العاملين.

ولما كان مستوى الأداء في المنظمات الخدمية تعتمد بالدرجة الأساس على أداء العنصر البشري من خلال تفاعله مع الزبائن عند تقديم الخدمة، لذلك يبرز موضوع التمكين الإداري كعنصر ملح لزيادة إنتاجية الأفراد وتحسين أدائهم وتحقيق الكفاءة وجودة الخدمات، بما يحقق رضا الزبائن (علوان وعبد الرحمن، 2011). فالتمكين الإداري يلعب دوراً حيوياً في تحسين جودة الخدمة التعليمية من خلال التأثير في أداء العاملين، وجعلهم أكثر قدرة على تلافي القصور، الأمر الذي يزيد ثقة المستفيدين بمقدمي الخدمة ويحافظ على رضاهم (نافع، 2011). كما يؤثر التمكين الإداري على مستوى جودة الخدمات الصحية (أحمد وحسين، 2013).

2 – الدراسات السابقة:

بالعودة إلى عدد من الدراسات السابقة التي تعرض من الأحدث إلى الأقدم حسب تاريخ الدراسة نلاحظ أن دراسة الدليمي والرضا (2016) هدفت إلى التعرف على مفهوم التمكين وتوضيح أبعاده وتأثيرها على أبعاد الأداء الوظيفي، وتحديد مستوى إدراك العينة لاستراتيجية التمكين والأداء الوظيفي وأبعادهما. وخلصت الدراسة إلى وجود أثر لأبعاد التمكين على الأداء الوظيفي بشكل عام، أي أن الدراسة تناولت أثر الأبعاد على الأداء الوظيفي بشكل كلي، في حين أن دراسة أبو عليم (2014) هدفت إلى الكشف عن أثر التمكين الإداري في الأداء التنظيمي، وتم فيها استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت الدراسة إلى أن أبعاد التمكين الإداري المتمثلة في التدريب، إعطاء المعلومات، تفويض السلطة، المشاركة، تؤثر على الأداء التنظيمي، وكذلك على متغيري خدمة الزبائن وولاء الزبائن كل على حدة، أي أن الدراسة تناولت تأثير الأبعاد على الأداء التنظيمي بشكل كلي، وكذلك على بعدي رضا العملاء وولاء العملاء. بينما دراسة خليل (2012) هدفت إلى التعرف على مستوى تطبيق العاملين للتمكين ومستوى أدائهم. كما سعت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق التمكين الإداري على مستوى أداء العاملين. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أثراً إيجابياً لممارسة التمكين بأبعاده على الأداء بشكل كلي. وأما دراسة الماضي والنصيرات (2011) فقد هدفت إلى الكشف عن أثر التمكين الإداري في تطبيق الجودة الشاملة. وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً للتمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة. وكانت آخر هذه الدراسات دراسة السلمي (2010) والتي هدفت إلى التعرف على أثر التمكين الإداري في الأداء الوظيفي. وتوصلت الدراسة إلى أن التمكين الإداري يؤثر في الأداء الوظيفي لموظفي إدارة جوازات محافظة جدة، حيث أبعاد التمكين أثرت في الأداء الوظيفي بشكل كلي.

وأما في الدراسات الأجنبية والتي تم عرضها بالمثل من الأحدث إلى الأقدم فنجد أن دراسة Ukil (2016) هدفت إلى تحديد تأثير تمكين الموظفين على رضا الموظفين وجودة الخدمة، وتأثير رضا الموظفين على جودة الخدمة. وتوصلت الدراسة إلى أن رضا الموظفين وجودة الخدمة تعتمد بشكل كبير على تمكين الموظفين، والموظفين الراضين يقدمون خدمة أفضل جودة، والتمكين يزيد مستوى رضا الموظفين، بما ينعكس على ارتفاع جودة الخدمة. بينما دراسة AbdulJaleel وSuresh (2015) Milne وLosekoot، Kim هدفت إلى معرفة أثر التمكين على سلوك المواطنين التنظيمية، وتمت هذه الدراسة التجريبية باستخدام ثلاثة مراجع: التقارير الذاتية للموظفين، تقييم المشرف والإنتاجية المتولدة من النظام، وأظهرت النتائج أن بعد التمكين يؤثر بشكل إيجابي على سلوك المواطنين التنظيمية، وكذلك يؤثر إيجابياً على متوسط حجم الاختيار لكل عميل. في حين أن دراسة AbdulJaleel وSuresh (2015) كان الغرض منها تحديد الجوانب الهامة بين الموظف والتمكين

والأداء التنظيمي، وتحديد تأثير تمكين الموظفين على الأداء التنظيمي، والتركيز على تمكين الموظفين وأثره على الأداء التنظيمي لعينة من الشركات الهندية في مدينة تشيناي تاميل نادو في الهند. وأما دراسة Marjani وAlizadeh (2014) هدفت إلى التعرف على تأثير التمكين في أداء الموظفين في مكتب معايير طهران. كما عرضت هذه الدراسة استراتيجيات لتحسين أداء الموظفين باستخدام مكونات التمكين، وقد تم جمع البيانات باستخدام الاستبيان. وأشارت النتائج إلى أنه يمكن تحسين أداء الموظفين من خلال تنفيذ عملية التمكين، وإيجاد بيئة صحية وأمنة يزيد من تأثير التمكين في الموظفين. وأخيراً دراسة Men (2011) والتي هدفت إلى معرفة تصورات الموظفين عن تأثير التمكين في نوعية العلاقة بين المنظمة والموظف، وتوصلت إلى أن أبعاد التمكين توفر علاقة إيجابية بين المنظمة والموظف، وأن مشاعر الموظفين تجاه السيطرة تسبب أثراً سلبية على كفاءتهم.

2-1 التعليق على الدراسات السابقة :

أ. الدراسات العربية :

من خلال عرض الدراسات السابقة العربية نلاحظ أن هذه الدراسات لم تتطرق إلى تأثير التمكين على الأداء الوظيفي، ولا تأثير التمكين على أبعاد الأداء الوظيفي، وكذلك تأثير أبعاد التمكين على الأداء الوظيفي. بينما أقرب دراسة تناولت التأثير بشكل مفصل اقتصرت على أثر أبعاد التمكين على الأداء التنظيمي وأبعاده، ولم تتناول تأثير التمكين الكلي على أبعاد الأداء التنظيمي، بينما بقية الدراسات لم تتطرق إلى التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري على الأداء الوظيفي، وكانت تقتصر على تأثير الأبعاد فقط على الأداء بشكل عام.

ب. الدراسات الأجنبية :

نلاحظ من خلال مراجعة الدراسات الإنجليزية السابقة المتوفرة أنها تناولت تأثير التمكين على رضا الموظفين وجودة الخدمة وسلوك المواطنة التنظيمية والأداء التنظيمي والعلاقة بين الموظفين والمنظمة. بينما أقرب دراسة والتي بحثت أثر التمكين في أداء العاملين لم تتناول التأثير الكلي والجزئي للتمكين على أداء العاملين، كما أن الأبعاد التي تم دراستها تختلف عن أبعاد هذه الدراسة.

2-2 اختلاف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة :

أولاً/ البيئة : لعل هذه الدراسة أول دراسة تبحث التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي بأبعاده في المستشفيات الأهلية على مستوى الجمهورية اليمنية.

ثانياً / متغيرات الدراسة : تم التركيز على التكامل والشمول والتكرار، وملائمة الكلمات المعبرة عن المؤشر، وإدراكه وقربه من بيئة مجتمع الدراسة.

1. المتغير التابع : الأداء الوظيفي : فقد تم دراسته من خلال الأبعاد التالية (أداء المهمة، جودة الأداء، الولاء الوظيفي، السلوك الوظيفي السلبي). بينما أقرب دراسة تناولت بعدين فقط هما (خدمة الزبائن، وولاء الزبائن). كما تميزت الدراسة بالتحرف على أثر التمكين في تقليل السلوك السلبي للوظيفة.

2. المتغير المستقل : التمكين الإداري : تم تحديد أبعاده في أربعة أبعاد (المشاركة في صناعة القرار، تفويض الصلاحية، الدافعية، التدريب) باعتماد صناعة القرار لإمكانية إشراك العاملين في صناعة القرار، عكس اتخاذ القرار الذي يتم بشكل فردي، ولأن صناعة القرار تسبق اتخاذ القرار، كذلك تميزت الدراسة في بعد الدافعية، حيث إن أغلب الدراسات كانت تشير إلى التحفيز، الحوافز، المكافأة، والتحفيز الذاتي، بينما اعتمدت الدراسة الدافعية كونها نتيجة ودليلاً على فاعلية التحفيز.

3 - مشكلة الدراسة:

نجاح المنظمات هو حصيللة لأداء العاملين فيها، والذي يتعاطم في حال حصولهم على مساحة أكبر من الحرية وتعزيز الثقة والرقابة الذاتية، والتي يوفرها التمكين الإداري. ولأن الخدمات الصحية تقدم عن طريق العنصر البشري سواء كانت طبية مباشرة أو مساعدة وحتى الإدارية ومع أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت التأثير الذي يحدثه التمكين الإداري في الأداء الوظيفي لكن هناك نقصا واضحا في الدراسات التي تشرح هذا التأثير بشكل تفصيلي، وتحدد التأثير الكلي الذي يحدثه التمكين في الأداء، وكذلك التأثير الجزئي، وأي الأبعاد أكثر تأثيرا من أبعاد التمكين؟ وماهي الأبعاد الأكثر تأثيرا من أبعاد الأداء الوظيفي؟

وحتى تحقق المستشفيات الأهلية أهدافها وتستفيد من الفرص وتنجح في التعامل مع التحديات التي تواجه القطاع الصحي في الظرف الراهن عليها التعرف على الأثر الكلي والجزئي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي، ومن هنا يمكن أن نخرج في هذا البحث بالسؤال الآتي الذي يلخص المشكلة:

ما هو التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي للعاملين بالمستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء - الجمهورية اليمنية؟

4 - أهداف الدراسة:

- تحديد التأثير الكلي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي للعاملين بالمستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.
- تحديد التأثير الجزئي لأبعاد التمكين الإداري (المشاركة في صنع القرار - تفويض الصلاحية - الدافعية - التدريب) في الأداء الوظيفي للعاملين بالمستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة:
- تحديد التأثير الجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي (أداء المهمة - جودة الأداء - الأداء السياقي - الأداء السلبي) للعاملين بالمستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.

5 - أهمية الدراسة:

1-5 الأهمية العلمية:

تسهم هذه الدراسة في سد الفجوة البحثية لدراسة التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي بأبعادهما، حيث اتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات الأجنبية، وعدم وجود دراسات عربية (على حد علم الباحثين) تناولت دراسة التأثيرين الكلي والجزئي لأبعاد كل من التمكين الإداري (المشاركة في صنع القرار - تفويض الصلاحية - الدافعية - التدريب) وأبعاد الأداء الوظيفي (أداء المهمة - جودة الأداء - الأداء السياقي - الأداء السلبي) وبالتالي تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال الإسهام التي تقدمها لسد هذه الفجوة البحثية.

2-5 الأهمية العملية:

تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من خلال أهمية وحيوية البيئة التطبيقية للدراسة، وهي المستشفيات الأهلية وتأثير التمكين الإداري في الأداء الوظيفي للعاملين بتلك المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء من خلال تحقيق مايلي:

1. إدراك المستشفيات الأهلية لأثر التمكين في تحقيق أهدافها وزيادة قدرتها على مواجهة المتغيرات الداخلية والخارجية.
2. محاولة توفير فرصة للمستشفيات الأهلية لتحقيق التميز في الأداء الوظيفي من خلال تمكين العنصر البشري وإيجاد بيئة داعمة للتمكين الإداري.

3. تحديد أبعاد للتمكين الإداري، والأداء الوظيفي تتصف بالموضوعية والملاءمة والوضوح تسهم في إدراك المستهدفين من الدراسة لتلك المفاهيم.
4. التعرف على الأولويات التي تحظى بها الأبعاد المختلفة للتمكين الإداري من خلال تأثيرها في الأداء الوظيفي.

6 – فرضيات الدراسة:

أ. الفرضية الرئيسية الأولى: التأثير الكلي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي؛
هناك أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.

ب. الفرضية الرئيسية الثانية: التأثير الجزئي لأبعاد التمكين الإداري في الأداء الوظيفي؛
هناك أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري (المشاركة في صنع القرار – تفويض الصلاحية – الدافعية – التدريب) في الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.

ويشتق من هذا الفرض، الفرضيات الفرعية التالية:

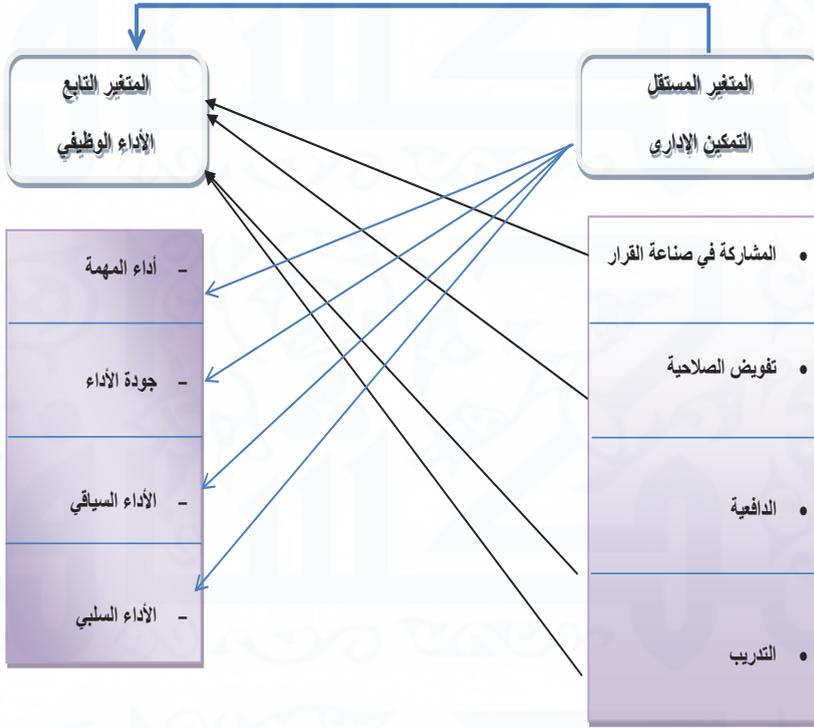
- هناك أثر ذو دلالة معنوية للمشاركة في صناعة القرار في الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.
- هناك أثر ذو دلالة معنوية لتفويض الصلاحية في الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.
- هناك أثر ذو دلالة معنوية للدافعية في الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.
- هناك أثر ذو دلالة معنوية للتدريب في الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.

ج. الفرضية الرئيسية الثالثة: التأثير الجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي؛
هناك أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي (أداء المهمة – جودة الأداء – الأداء السياقي – الأداء السلبي) للعاملين بالمستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.

ويشتق من هذا الفرض، الفرضيات الفرعية التالية:

- هناك أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في أداء المهمة للعاملين في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.
- هناك أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في جودة الأداء للعاملين في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.
- هناك أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في الأداء السياقي للعاملين في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.
- هناك أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في الأداء السلبي للعاملين في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء محل الدراسة.

7 - النموذج المعرفي:



شكل (1): النموذج المعرفي

8 - حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية: عدد من المستشفيات الأهلية - في أمانة العاصمة صنعاء - الجمهورية اليمنية.
2. الحدود الموضوعية: التقيد بعنوان الدراسة والمعلومات التي توفرها أداة الدراسة.

9 - منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، فهو وصفي؛ لأنه يعرض مستويات التمكين الإداري، والأداء الوظيفي في مجتمع الدراسة، كما هي في الواقع بحسب إجابة عينة الدراسة، وتحليلي لاستخدامه أساليب إحصائية للتعرف على تأثير أبعاد التمكين الإداري في الأداء الوظيفي.

1-9 مجتمع الدراسة:

اعتمد عشرة مستشفيات، كأكبر المستشفيات من حيث عدد الأسرة وفق بيانات اتحاد المستشفيات الأهلية، وتم تحديد المجتمع المتاح (2195) موظفاً وموظفة، بينما اعتذرت واستبعدت ثلاث مستشفيات.

2-9 عينة الدراسة:

حددت العينة (327) موظفاً وموظفة من العاملين في المستشفيات السبعة بالرجوع إلى جدول (Krejcie & Morgan, 1970)، واستخدمت العينة الطبقية العشوائية النسبية، لأن مجتمع الدراسة

يتكون من عدد من الوظائف المختلفة (إدارية، طبية... والمستويات الإدارية (عليا، وسطي، تنفيذية)، إضافة إلى اختلاف النوع الاجتماعي. وقد تم توزيع (375) استبانة من أجل رفع نسبة الاستعادة، استرجع منها (256)، وبعد فحص الاستبانة استبعد منها (15) استبانة، وبهذا يصبح عدد الاستبانة الصالحة للتحليل هي (241) بنسبة (74%) من حجم العينة، حيث تم قسمة عدد العاملين لكل مستشفى على إجمالي عدد العاملين في المستشفيات، ومن ثم ضرب في حجم العينة، وفي حالة العدد الصغير لنسبة أي مستشفى يتم رفع النسبة.

جدول (4): عدد الاستبانة الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل الإحصائي

م	اسم المستشفى	عدد العاملين	الموزع	المسترجع	الصالح
1	مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا	885	100	75	67
2	المستشفى اليمنى الأثاني	300	60	33	33
3	المستشفى الأثاني الحديث	250	50	40	38
4	مستشفى عبد القادر المتوكل	300	50	28	25
5	مستشفى آزال	270	50	30	28
6	المستشفى الأهلي	100	35	29	29
7	المستشفى الاستشاري	90	30	21	21
	المجموع	2195	375	256	241

3-9 وحدة المعاينة :

تم جمع البيانات من العاملين في المستشفيات محل الدراسة، إداريين وممرضين ومساعدين طبيين من مختلف المستويات الإدارية، لأن الأداء الوظيفي والتمكين الإداري يتم على مستوى الأفراد، لذا فإن وحدة المعاينة هي الأفراد وليس المنظمة.

4-9 أداة الدراسة وثباتها :

تتكون الاستبانة من محورين الأول التمكين الإداري، ويشمل الأبعاد التالية : المشاركة في صناعة القرار قيست من خلال (5) فقرات، التفويض (4) فقرات، الدافعية (4) فقرات، التدريب (4) فقرات.

ومحور الأداء الوظيفي، يشمل الأبعاد التالية : أداء المهمة قيست من خلال (5) فقرات، جودة الأداء (5) فقرات، الأداء السياقي (5) فقرات، والأداء السلبي (5) فقرات.

وقد اعتمدت الاستبانة مقياس ليكرت الخماسي، حيث أعطي الاختيار (موافق بشدة) خمس درجات، و (موافق) أربع درجات، و (محايد) ثلاث درجات، و (غير موافق) درجتان، و (غير موافق بشدة) درجة واحدة.

أ. الصدق الظاهري :

عرضت هذه الاستبانة على مجموعة من المحكمين من هيئة التدريس، متخصصين في إدارة الأعمال في جامعة العلوم والتكنولوجيا، للتأكد من أن فقراتها واضحة، وأنها صالحة لقياس ما صممت لقياسه.

ب. ثبات أداة الدراسة :

لمعرفة نسبة ثبات أداة جمع البيانات ومصداقية إجابات العينة على الاستبانة تم إجراء اختبار (ألفا) كرونباخ وذلك للتأكد من نسبة ثبات الاستبانة وصدق آراء العينة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (5): نتائج اختبار كرونباخ (ألفا) لثبات المتغيرات الرئيسية للاستبانة

محاور الاستبانة	عدد الفقرات	درجة الثبات Alpha	درجة المصدقية $\frac{1}{2}$ Alpha
التمكين الإداري	17	% 90.5	% 95.1
الأداء الوظيفي	20	% 72.9	% 85.2

تراوحت نسبة الثبات بين (72.9%) للأداء الوظيفي كحد أدنى و(90.5%) للتمكين الإداري كحد أعلى وتدل مؤشرات كرونباخ ألفا أعلاه على تمتع الدراسة بمعامل ثبات جيد، وتراوحت درجة المصدقية ما بين (85.2%) و(95.1%)، وهذا يعني أن درجة مصداقية الإجابات مرتفعة، وأن هناك تجانسا في الاستجابة على الاستبانة، وبالتالي إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

جدول (6): نتائج اختبار كرونباخ (ألفا) للمتغيرات الفرعية في أداة الدراسة

محاور الاستبانة	عدد الفقرات	درجة الثبات Alpha	درجة المصدقية $\frac{1}{2}$ Alpha
التمكين الإداري	5	% 81.9	% 90.5
المشاركة في صناعة القرار	4	% 80.6	% 89.8
تفويض الصلاحية	4	% 81.8	% 90.4
الدافعية	4	% 75.6	% 87.1
الأداء الوظيفي	5	% 76.3	% 87.3
أداء المهمة	5	% 80.6	% 89.8
جودة الأداء	5	% 70.2	% 83.8
الأداء السياقي	5	% 79.3	% 89.8
الأداء السلبي	5		

ج. اختبارات الصدق البنائي لأداة الدراسة :

لمعرفة ما إذا كان بناء أو تكوين أداة الدراسة صادقاً من الناحية الإحصائية تم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة في الاستبانة ومحورها الذي تنتمي إليه، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول (7): معامل ارتباط أبعاد الاستبانة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	محاو الدراسة
*0.000	0.876	التمكين الإداري
*0.000	0.814	المشاركة في صناعة القرار
*0.000	0.689	تفويض الصلاحية
*0.000	0.834	الدافعية
*0.000	0.623	التدريب
*0.000	0.735	أداء المهمة
*0.000	0.707	جودة الأداء
*0.000	0.325	الأداء الوظيفي
*0.000	0.325	الأداء السلبى

يتضح من الجدول (7) أن جميع أبعاد الاستبانة الفرعية مرتبطة بمحاورها الرئيسية بدرجة ارتباط تتراوح بين (0.325) و(0.876)، وهذا يعني عدم وجود أبعاد فرعية قد تضعف من المصادقية البنائية للاستبيان. والجدول الآتي يوضح مصفوفة الارتباط بين جميع أبعاد الاستبانة بشكل عام.

جدول (8): مصفوفة الارتباط بين جميع أبعاد الاستبانة بشكل عام

المشاركة	التفويض	الدافعية	التدريب	التمكين	أداء المهمة	جودة الأداء	الأداء السياقي	الأداء السلبى	الأداء الوظيفي
1	0.666**	0.430**	0.651**	0.876**	0.247**	0.409**	0.427**	0.147*	0.338**
	1	0.382**	0.539**	0.814**	0.294**	0.386**	0.309**	0.142*	0.304**
		1	0.508**	0.689**	0.496**	0.518**	0.403**	0.106*	0.490**
			1	0.834**	0.375**	0.477**	0.383**	0.159*	0.390**
				1	0.423**	0.546**	0.471**	0.173**	0.462**
					1	0.644**	0.420**	0.288**	0.623**
						1	0.607**	0.261**	0.735**
							1	0.139**	0.707**
								1	0.325**
									1

(*) وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

(**) وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاستبانة ما عدا فيما يتعلق بالأداء الوظيفي السلبى، فكانت درجة الارتباط سلبى مع بقية المحاور.

5-9 مصادر الحصول على البيانات:

تم اعتماد مصدرين رئيسيين للبيانات هما:

1. المصادر الثانوية شملت دراسات وأبحاثا سابقة وكتب ومراجع علمية ودوريات ومواقع إنترنت.
 2. المصدر الأولي جمعت المعلومات عن طريق الاستبانة، التي تم تطويرها بالرجوع إلى الدراسات السابقة.
- 6-9 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS21) لتحليل البيانات، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

اختبار الثبات والمصدقية لأداة الدراسة: اختبار الفاكرونباخ وارتباط بيرسون، أساليب الإحصاء الوصفي: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي الموزون (الانحراف المعياري)، درجة الثقة 95 % لتعميم النتائج على مجتمع الدراسة، أساليب الإحصاء الاستدلالي: تحليل الانحدار البسيط.

10 – تحليل نتائج الدراسة:

جدول (9): تفسير قيم المتوسط الحسابي والنسب الموجودة في جداول النتائج

المعنى أو التقدير اللفظي		إذا كانت النسبة (درجة الموافقة)	إذا كان المتوسط
درجة التوفر	درجة الموافقة		
منعدمة	غير موافق بشدة	أقل من 36 %	أقل من 1.8
قليلة	غير موافق	من 36 % وأقل من 52 %	من 1.8 وأقل من 2.6
متوسطة	محايد	من 52 % وأقل من 68 %	من 2.6 وأقل من 3.4
كبيرة	موافق	من 68 % وأقل من 84 %	من 3.4 وأقل من 4.2
كبيرة جداً	موافق بشدة	من 84 % حتى 100 %	من 4.2 حتى 5

أما فيما يتعلق بالانحراف المعياري فإن قيمته تعبر عن مدى تشتت إجابات العينة حول المتوسط الحسابي، فإذا اقتربت قيمة الانحراف المعياري من (0) فهذا يعني أن تشتت إجابات العينة حول المتوسط بسيط جداً، وكلما زادت قيمة الانحراف المعياري حتى قيمة (3 وسط المقياس) فهذا يدل على وجود تشتت كبير في إجابات العينة عن متوسط إجاباتهم.

1-10 مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الأهلية:

جدول (10): نتائج تحليل محور التمكين الإداري

الرتبة	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %	
					الدرجة العليا	الدرجة الدنيا
1	الدفاعية	4.251	.704	85 %	87 %	83 %
2	التدريب	3.834	.789	77 %	79 %	75 %
3	تفويض الصلاحية	3.664	.834	73 %	75 %	72 %
4	المشاركة في صناعة القرار	3.622	.775	72 %	74 %	71 %
	متوسط محور التمكين الإداري	3.829	.628	77 %	78 %	75 %

يتضح من الجدول (10) أن جانب (الدافعية) جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (4.251) وبانحراف معياري (0.704) وبنسبة (85%) . وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاء جانب (المشاركة في صناعة القرار) بمتوسط (3.622) وبانحراف معياري (0.775) وبنسبة (72%) . وجاء محور التمكين الإداري بشكل عام بمتوسط (3.829) وبانحراف معياري (0.628) وبنسبة (77%) . والنتائج توضح توفر مستوى كبيراً من التمكين في المستشفيات محل الدراسة على الرغم أن أبعاده تشير إلى أن مستويات أو مراحل التمكين مازالت في البدايات، حيث كانت المشاركة في صناعة القرار والتفويض أقل من الدافعية والتدريب وحتى يتمكن العاملون من التصرف بعقلية الإدارة العليا يجب التركيز على مراحل التمكين التي تجعلهم قادرين على اتخاذ القرارات ومواجهة المشاكل بشكل ذاتي.

أولاً/ مستوى المشاركة في صناعة القرار من محور التمكين الإداري:

جدول (11): نتائج تحليل بعد المشاركة في صناعة القرار من محور التمكين الإداري

التقدير اللفظي	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95%		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	رقم الفقرة	الترتيب
	الدرجة الدنيا	الدرجة العليا					
موافق بشدة	82%	86%	0.8940	4.195	أتواصل بسهولة مع رئيسي بالعمل	4	1
موافق	72%	77%	0.9570	3.705	أساهم في وضع الأهداف المتعلقة بوظيفتي	2	2
موافق	67%	72%	1.087	3.461	تتقبل الإدارة ملاحظاتي المتعلقة بأدائها	5	3
موافق	66%	71%	1.019	3.436	هناك اهتمام مستمر باقتراحاتي المتعلقة بالعمل	1	4
محايد	63%	69%	1.109	3.311	تتاح لي فرصة الاشتراك في اللجان المشكلة لمعالجة المشكلات المتعلقة بالعمل	3	5
موافق	71%	74%	0.7740	3.622	متوسط المشاركة في صناعة القرار		

يتضح من الجدول (11) أن الفقرة رقم (4) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.195) وبانحراف معياري (0.894) وبنسبة (84%) . وجاءت الفقرة رقم (3) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.311) وبانحراف معياري (1.109) وبنسبة (66%) . وجاء متوسط المشاركة في صناعة القرار بمتوسط حسابي (3.622) وبانحراف معياري (0.774) وبنسبة (72%) . نلاحظ أن المشاركة في صناعة القرار كانت عالية وبالتالي فعينة الدراسة توافق على وجود تواصل بين العاملين ومروؤسيهم بسهولة، وأن الإدارة تتبج مجالاً للعاملين بوضع الأهداف المتعلقة بوظائفهم وتقبل مقترحاتهم على الرغم من وجود مستوى متوسط من إشراك العاملين في اللجان المتعلقة بحل مشاكل العمل.

ثانياً / مستوى تفويض الصلاحية من محور التمكين الإداري:

جدول (12): نتائج تحليل بعد تفويض الصلاحية من محور التمكين الإداري

الترتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
1	6	أملك صلاحية اتخاذ القرار في الأمور البسيطة والروتينية	3.817	1.052	76 %	79 %	47 %	موافق
2	8	أملك صلاحية مواجهة الأمور الطارئة المتعلقة بوظيفتي	3.668	1.027	73 %	76 %	71 %	موافق
3	9	تناسب صلاحياتي مع حجم مسؤولياتي	3.610	1.067	72 %	75 %	70 %	موافق
4	7	عملية التفويض تتم بشكل رسمي مكتوب	3.560	1.048	71 %	74 %	69 %	موافق
		متوسط تفويض الصلاحية	3.663	0.8342	73 %	75 %	72 %	موافق

يتضح من الجدول (12) أن الفقرة رقم (6) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (3.817) وبانحراف معياري (1.052) وبنسبة (76 %). وجاءت الفقرة رقم (7) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.560) وبانحراف معياري (1.048) وبنسبة (71 %). وجاء متوسط تفويض الصلاحية بمتوسط حسابي (3.663) وبانحراف معياري (0.8342) وبنسبة (73 %). وتشير النتائج إلى أن التفويض عالٍ في المستشفيات الأهلية محل الدراسة، وبالتالي فإن العينة توافق على امتلاكها صلاحية اتخاذ القرار في الأمور البسيطة ومواجهة الأمور الطارئة المتعلقة بالوظيفة وتناسب الصلاحيات مع حجم المسؤوليات إضافة إلى أن التفويض يتم بشكل رسمي مكتوب، ومع ذلك فالتفويض بهذا الشكل مازال في حدود ضيقة تتعلق بالأمور البسيطة ولا تعداها إلى أمور تساعد على تنمية العاملين في اتجاه التطوير نحو المراحل المتقدمة من التمكين.

ثالثاً / مستوى الدافعية من محور التمكين الإداري:

جدول (13): نتائج تحليل بعد الدافعية من محور التمكين الإداري

الترتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
1	10	أسعى دائماً لتحقيق الإنجاز الأفضل في وظيفتي	4.456	0.676	89 %	91 %	87 %	موافق بشدة
2	11	أشعر بأهمية وظيفتي وموقعي الوظيفي في المستشفى	4.340	0.861	87 %	89 %	85 %	موافق
3	13	الاهتمام بمبادراتي ومقترحاتي يدفعني لتطوير أدائي	4.112	0.970	82 %	85 %	80 %	موافق

جدول (13): يتبع

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
4	12	وضوح المسار الوظيفي يدفعني لتوظيف كل قدراتي للوظيفة	4.095	.964	% 82	84%	% 80	موافق
		متوسط الدافعية	4.251	.704	% 85	% 87	% 83	موافق بشدة

يتضح من الجدول (13) أن الفقرة رقم (10) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.456) وبانحراف معياري (0.676). وبنسبة (89 %). وجاءت الفقرة رقم (12) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.095) وبانحراف معياري (0.964). وبنسبة (82 %). وجاء متوسط الدافعية بمتوسط حسابي (4.251) وبانحراف معياري (0.704). وبنسبة (85 %). الدافعية كانت أكثر أبعاد التمكين توافرا في المستشفيات الأهلية محل الدراسة، وعليه فعينة الدراسة توافق على إنجازات أفضل في العمل، وشعور بأهمية الوظيفة واهتمام بمبادرات العاملين من قبل الإدارة، ووجود مسار وظيفي واضح، وعلى الرغم من وجود هذه الأسباب لتعزيز الدافعية، فقد يكون للظروف الخارجية أثر في زيادة الدافعية كون هؤلاء العاملين يشعرون بالأفضلية من غيرهم الذين لم يحصلوا على أعمال أو فقدوا أعمالهم.

رابعاً / مستوى التدريب من محور التمكين الإداري:

جدول (14): نتائج تحليل بعد التدريب من محور التمكين الإداري

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
1	14	يساعدني التدريب في تطوير مهاراتي	4.340	.857	% 87	% 89	% 85	موافق بشدة
2	17	المهارات المكتسبة من التدريب تساعدني على ابتكار أساليب حديثة لأداء وظيفتي	3.917	.918	% 78	% 81	% 77	موافق
3	15	تتيح الإدارة للعاملين فرص التعلم واكتساب المهارات الجديدة المتعلقة بوظائفهم	3.672	1.146	% 73	% 76	% 71	موافق
4	16	أحصل على التدريب المناسب للتصرف بدائية في حالة الطوارئ	3.407	1.194	68%	% 71	% 65	موافق
		متوسط التدريب	3.834	0.789	% 77	% 79	% 75	عال

يتضح من الجدول (14) أن الفقرة رقم (14) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.340) وبانحراف معياري (0.857) وبنسبة (87 %). وجاءت الفقرة رقم (16) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.407) وبانحراف معياري (1.194). وبنسبة (68 %). وجاء متوسط التدريب بمتوسط حسابي (3.834) وبانحراف معياري (0.789). وبنسبة (77 %). التدريب في المستشفيات كان مرتفعاً وبالتالي فعينة

الدراسة توافق على أن التدريب يطور من مهاراتها وأن هذه المهارات تساعد على ابتكار أساليب حديثة للأداء الوظيفي، إضافة إلى إتاحة الفرص من قبل الإدارة للعاملين من اكتساب مهارات جديدة متعلقة بوظائفهم وتدريبهم على التصرف في الحالات الطارئة. وليس من الغريب اهتمام المستشفيات الأهلية بالتدريب كونها تقدم خدمات في غاية الأهمية جعلها تهتم بتطوير مهارات موظفيها في مختلف الوظائف والمستويات الإدارية؛ من أجل تقديم خدمات بجودة عالية كونها على تماس مباشر بحياة الإنسان.

10-2 مستوى الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية:

جدول (15): نتائج تحليل محور الأداء الوظيفي

الترتيب	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		درجة التوفر
					الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
					الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
1	أداء المهمة	4.362	.512	87 %	88 %	86 %	كبيرة جدا
2	الأداء السياقي	4.113	.541	82 %	84 %	81 %	كبيرة
3	جودة الأداء	4.081	.611	82 %	83 %	80 %	كبيرة
4	الأداء السلبي	3.164	.847	63 %	65 %	61 %	متوسط
	متوسط محور الأداء الوظيفي	3.929	.357	79 %	80 %	78 %	عال

يتضح من الجدول (15) أن بعد أداء المهمة جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (4.362) وانحراف معياري (0.512) وبنسبة (87 %). وفي المرتبة الثانية الأداء السياقي بمتوسط (4.113) وانحراف معياري (0.541) وبنسبة (82 %). وفي المرتبة الثالثة جودة الأداء بمتوسط (4.081) وانحراف معياري (0.611) وبنسبة (82 %). وفي المرتبة الرابعة والأخيرة الأداء السلبي بمتوسط (3.164) وانحراف معياري (0.847) وبنسبة (63 %). وجاء متوسط توفر محور الأداء الوظيفي بشكل عام بمتوسط (3.929) وانحراف معياري (0.357) وبنسبة (79 %). وقد كان الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية محل الدراسة عالي على الرغم من وجود بعض السلوكيات والممارسات السلبية وإن كانت بمستوى متوسط.

أولاً/ مستوى أداء المهمة من محور الأداء الوظيفي:

جدول (16): نتائج تحليل بعد أداء المهمة من محور الأداء الوظيفي

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
						الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	
1	20	أؤدي مهام وواجبات الوظيفة بشكل يتوافق مع متطلبات الوظيفة	4.448	.611	89 %	91 %	87 %	موافق بشدة
2	18	أؤدي المهام والواجبات دون تأخير	4.432	.616	89 %	90 %	87 %	موافق بشدة
3	19	أملك الاستعداد لتحمل مسؤولية أعلى	4.382	.709	88 %	89 %	86 %	موافق بشدة

جدول (16): يتبع

الترتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	
4	21	أؤدي المهام والواجبات وفق المعايير المعتمدة لتوصيفي الوظيفي	4.286	.756	% 86	% 88	% 83	موافق بشدة
5	22	أشعر أن مستوى أدائي الوظيفي يتحسن باستمرار	4.261	.853	% 85	% 87	% 83	موافق بشدة
		متوسط أداء المهمة	4.362	.512	% 87	% 88	% 86	موافق بشدة

يتضح من الجدول (16) أن الفقرة رقم (20) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.448) وبانحراف معياري (0.611) وبنسبة (89 %). وجاءت الفقرة رقم (22) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.261) وبانحراف معياري (853.0) وبنسبة (85 %). وجاء متوسط أداء المهمة بمتوسط حسابي (4.362) وبانحراف معياري (0.512) وبنسبة (87 %). أداء المهمة من أعلى محاور الأداء الوظيفي توافر في المستشفيات الأهلية محل الدراسة وبالتالي فعينة الدراسة توافق على أن تنفيذها لواجبات الوظيفة وفق ماهو مطلوب في التوصيف الوظيفي وبالوقت المحدد مع استعدادها لتحمل مزيد من المسؤولية والعمل على التحسين المستمر في الأداء، وعلى الرغم من المستوى المرتفع في أداء المهمة فما زال هناك ضرورة للاهتمام بالجوانب التي تدعم الإبداع والابتكار في الأداء الوظيفي، وإيجاد أساليب أكثر دقة وسرعة في الأداء.

ثانياً / مستوى جودة الأداء من محور الأداء الوظيفي:

جدول (17): نتائج تحليل بعد جودة الأداء في محور الأداء الوظيفي

الترتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	
1	23	أقدم الخدمة بجودة عالية	4.378	.691	% 88	% 89	% 86	موافق بشدة
2	26	أبحث دائماً عن فرص للتحسين في الخدمة	4.245	.708	% 85	% 87	% 83	موافق بشدة
3	25	أستفيد من نتائج التقييم في تحسين جودة الخدمة المقدمة	4.112	.806	% 82	% 84	% 80	موافق
4	24	أقدم اقتراحات جديدة لتحسين مستوى خدمة المستشفى	4.091	.831	82%	% 84	% 80	موافق
5	27	هناك تقييم دوري لجودة الخدمة	3.577	.997	% 72	% 74	% 69	موافق
		متوسط جودة الأداء	4.081	.611	% 82	% 83	% 80	عال

يتضح من الجدول (17) أن الفقرة رقم (23) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.378) وبانحراف معياري (0.691) وبنسبة (88 %). وجاءت الفقرة رقم (27) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.577)

وبانحراف معياري (0.997) وبنسبة (72%) . وجاء متوسط جودة الأداء بمتوسط حسابي (4.081) وبانحراف معياري (0.611) وبنسبة (82%) . هناك اهتمام بجودة الأداء في المستشفيات الأهلية محل الدراسة كون مستواها عاليا وبالتالي فالعاملون يوافقون على تقديم الخدمة بجودة عالية والعمل على التحسين المستمر في الخدمة من خلال نتائج التقييم، وتقديم اقتراحات للإدارة تدعم أساليب التحسين، مع وجود تقييم دوري لمستوى جودة الخدمة، والاهتمام بالجودة يشكل أحد أسباب نجاح المنظمات الخدمية، ومنها المستشفيات الأهلية التي تمثل شريحة مهمة من القطاع الصحي وخاصة في البيئة المحلية بسبب الظروف الاستثنائية .

ثالثا / مستوى الأداء السياقي من محور الأداء الوظيفي:

جدول (18): نتائج تحليل بعد الأداء السياقي من محور الأداء الوظيفي

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95%		التقدير اللفظي
						الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	
1	28	لدي القدرة للتكيف مع الظروف والمتغيرات المستجدة	4.348	.622	% 87	% 89	% 85	موافق بشدة
2	30	أحدثت مع زملائي في العمل قبل القيام بأي إجراء قد يؤثر عليهم	4.232	.704	% 85	% 864	% 83	موافق بشدة
3	31	أسسق مع المستويات الوظيفية الأخرى لأداء المهام بشكل أفضل	4.232	.749	% 85	% 87	% 83	موافق بشدة
4	29	تتوفر لدي القدرات لحل المشاكل الطارئة في المستشفى	4.133	.795	% 83	% 84	% 81	موافق
5	32	تشجع الإدارة الموظفين على تجريب طرائق أكثر فاعلية ومبتكرة لأداء المهام	3.618	1.062	% 72	% 76	% 70	موافق
		متوسط الأداء السياقي	4.112	.541	% 82	% 84	% 81	موافق

يتضح من الجدول (18) أن الفقرة رقم (28) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.348) وبانحراف معياري (0.622) وبنسبة (87%) . وجاءت الفقرة رقم (32) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.618) وبانحراف معياري (1.062) وبنسبة (72%) . وجاء متوسط الأداء السياقي بمتوسط حسابي (4.112) وبانحراف معياري (0.541) وبنسبة (82%) . تشير النتائج إلى أن الأداء السياقي كان بمستوى عالٍ في المستشفيات الأهلية محل الدراسة، وبالتالي وجود مستوى عالٍ من القدرة على التكيف مع المستجدات وحل المشاكل الطارئة لدى العاملين، والتنسيق بين الزملاء عند تنفيذ المهام، بحيث لا يؤثر أحدهم على أداء الآخرين، إضافة إلى تشجيع الإدارة لتجريب طرائق مبتكرة في أداء المهام.

رابعاً / مستوى الأداء السلبي من محور الأداء الوظيفي:

جدول (19): نتائج تحليل بعد الأداء السلبي من محور الأداء الوظيفي

الترتيب رقم الفرقة	الترتيب رقم الفرقة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المتوسط	مدى نسبة المتوسط لمجتمع البحث بدرجة ثقة 95 %		التقدير اللفظي
						الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	
1	33	هناك من يحصل على المعلومات من غير المخولين	3.485	1.049	70 %	72 %	67 %	موافق
2	37	العديد من العاملين ينفذ قرارات دون اقتناعه بأثرها	3.423	1.148	69 %	71 %	65.6 %	موافق
3	36	هناك من يوظف موارد المستشفى لخدمة أغراضه الشخصية	3.112	1.165	64 %	65 %	59.3 %	محايد
4	34	في الغالب يتجاوز وقت الاستراحة الوقت المحدد	3.091	1.147	62 %	65 %	58.9 %	محايد
5	35	كثيرا ما تكرر حالات التغيب عن العمل دون عذر مسبق	2.705	1.204	54 %	57 %	51.2 %	محايد
		متوسط الأداء السلبي	3.164	.846	63 %	65 %	61 %	متوسط

يتضح من الجدول (19) أن الفقرة رقم (33) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (3.485) وبانحراف معياري (1.049) وبنسبة (70 %). وجاءت الفقرة رقم (35) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.705) وبانحراف معياري (1.204) وبنسبة (54 %). وجاء متوسط الأداء السياقي بمتوسط حسابي (3.164) وبانحراف معياري (0.846) وبنسبة (63 %). رغم ارتفاع الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية فهناك مستوى متوسط لبعض السلوكيات السلبية التي تؤثر سلبا في الأداء، منها حصول البعض على المعلومات من غير المخولين، وتنفيذ القرارات بدون قناعة بالأثر المتوقع منها، إضافة إلى توظيف موارد المستشفى للأغراض الشخصية وتجاوز الوقت المحدد لفترة الراحة، والتكرار في حالات الغياب وإن بمستوى متوسط.

10-3 نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

أولاً / نتائج التأثير الكلي للتمكين الإداري على الأداء الوظيفي:

جدول (20): تحليل الانحدار لفرضية التأثير الكلي

مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار β	مستوى دلالة F	درجة الحرية DF	قيمة F المحسوبة	معامل التحديد R^2	الارتباط R	الفرضية
				1	بين الجامع			يوجد أثر ذو دلالة إحصائية
0.000	8.051	0.462	0.000	239	البوادي	64.823	0.213	0.462
				240	المجموع			

يتضح من بيانات الجدول رقم (20) أن هناك أثرا موجبا دالا إحصائيا بين (التمكين الإداري) و(الأداء الوظيفي) فقد بلغ معامل الارتباط R (0.462) عند مستوى دلالة (0.05). أما معامل التحديد R^2 فيفسر ما نسبته (0.213) من التباين / التغيرات في الأداء الوظيفي. مما يشير إلى أن (0.213) من الأداء الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات ناتج عن التمكين الإداري، كما بلغت قيمة معامل الانحدار β أو درجة

التأثير (0.462)، وهذا يعني أنه بافتراض تحييد بقية المتغيرات ستكون الزيادة بدرجة واحدة في التمكين الإداري قد يؤدي إلى ارتفاع الأداء الوظيفي لدى العاملين بدرجة (0.462)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (64.823)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وعليه فإن التمكين الإداري يؤثر بشكل إيجابي في الأداء الوظيفي وأن التوجه نحو هذه الأساليب الإدارية يزيد من الأداء الوظيفي، وهذا يتفق مع أكثر من دراسة، مثل دراسة نافع (2011) والدليمي والرضا (2016).

ثانياً / نتائج التأثير الجزئي لأبعاد التمكين الإداري (المشاركة في صناعة القرار - تفويض الصلاحية - الدافعية - التدريب) في الأداء الوظيفي:

جدول (21): تحليل الانحدار لفرضيات التأثير الجزئي لأبعاد التمكين الإداري

مستوى دلالة T	معامل الانحدار β	قيمة T المحسوبة	مستوى دلالة F	قيمة F المحسوبة	معامل التحديد R ²	الارتباط R	الفرضيات الفرعية (1 إلى 4)
0.000	0.338	5.559	0.000	30.902	0.114	0.338	المشاركة في صناعة القرار
0.000	0.304	4.927	0.000	24.279	0.092	0.304	تفويض الصلاحية
0.000	0.490	8.694	0.000	75.580	0.240	0.490	الدافعية
0.000	0.390	6.540	0.000	42.771	0.152	0.390	التدريب

درجة الحرية (بين المجاميع 1 - البواقي 239 - المجموع 240)

يتضح من بيانات الجدول (21) أن هناك أثراً موجباً ذا دلالة إحصائية بين (المشاركة في صناعة القرار) والأداء الوظيفي، فقد بلغ معامل الارتباط R (0.338) عند مستوى دلالة (0.05)، أما معامل التحديد R² يفسر ما نسبته (0.114) من التباين/ التغيرات في الأداء الوظيفي. مما يشير إلى أن (0.114) من الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة ناتج عن (المشاركة في صناعة القرار). كما بلغت قيمة معامل الانحدار β أو درجة التأثير (0.338)، وهذا يعني أنه بافتراض تحييد بقية المتغيرات ستكون الزيادة بدرجة واحدة في ممارسات (المشاركة في صناعة القرار) قد يؤدي إلى ارتفاع الأداء الوظيفي للعاملين بدرجة (0.338). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة التي بلغت (30.902) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يؤكد قبول الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية موجبة للمشاركة في صناعة القرار في الأداء الوظيفي".

كذلك هناك أثر موجب ذو دلالة إحصائية بين (تفويض الصلاحية) والأداء الوظيفي، فقد بلغ معامل الارتباط R (0.304) عند مستوى دلالة (0.05)، أما معامل التحديد R² يفسر ما نسبته (0.092) من التباين/ التغيرات في الأداء الوظيفي. مما يشير إلى أن (0.092) من الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة ناتج عن (تفويض الصلاحية). كما بلغت قيمة معامل الانحدار β أو درجة التأثير (0.304)، وهذا يعني أنه بافتراض تحييد بقية المتغيرات ستكون الزيادة بدرجة واحدة في ممارسات (تفويض الصلاحية) قد يؤدي إلى ارتفاع الأداء الوظيفي للعاملين بدرجة (0.304). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة التي بلغت (24.279) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يؤكد قبول الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية موجبة لتفويض الصلاحية في الأداء الوظيفي". وعليه فالمشاركة في صناعة القرار وتفويض الصلاحية لهما تأثير إيجابي في الأداء الوظيفي، والعمل على دعم مشاركة العاملين في صناعة القرار وتفويض صلاحيات لهم يعمل على زيادة الثقة ورفع القدرات بما ينعكس على تحسن الأداء الوظيفي. وهذا يتفق مع دراسة خليل (2012) التي أكدت أن المشاركة وتفويض الصلاحية تؤثر إيجاباً على أداء العاملين.

وبالمثل يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية بين (الدافعية) والأداء الوظيفي، فقد بلغ معامل الارتباط R (0.490) عند مستوى دلالة (0.05)، أما معامل التحديد R^2 يفسر ما نسبته (0.240) من التباين/التغيرات في الأداء الوظيفي. مما يشير إلى أن (0.240) من الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة ناتج عن (الدافعية). كما بلغت قيمة معامل الانحدار β أو درجة التأثير (0.490)، وهذا يعني أنه بافتراض تحييد بقية المتغيرات ستكون الزيادة بدرجة واحدة في ممارسات (الدافعية) قد يؤدي إلى ارتفاع الأداء الوظيفي للعاملين بدرجة (0.490). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة التي بلغت (75.580) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يؤكد قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية موجبة للدافعية في الأداء الوظيفي".

هناك أيضا أثر موجب ذو دلالة إحصائية (للتدريب) والأداء الوظيفي، فقد بلغ معامل الارتباط R (0.390) عند مستوى دلالة (0.05)، أما معامل التحديد R^2 يفسر ما نسبته (0.152) من التباين/التغيرات في الأداء الوظيفي. مما يشير إلى أن (0.152) من الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة ناتج عن (التدريب). كما بلغت قيمة معامل الانحدار β أو درجة التأثير (0.390)، وهذا يعني أنه بافتراض تحييد بقية المتغيرات ستكون الزيادة بدرجة واحدة في ممارسات (التدريب) قد يؤدي إلى ارتفاع الأداء الوظيفي للعاملين بدرجة (0.390). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة التي بلغت (42.771) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يؤكد قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة معنوية موجبة للتدريب في الأداء الوظيفي". فالتدريب إذا كان وفق الاحتياجات التدريبية يدعم ويعزز القدرات والمهارات للعاملين، وبالتالي يطور الأداء ويعمل على تحسينه، وهذا يتفق مع دراسة نافع (2011) في التأثير الإيجابي للتدريب في الأداء الوظيفي.

ثالثا / نتائج التأثير الجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي (أداء المهمة - جودة الأداء - الأداء السياقي - الأداء السلبي):

جدول (22): اختبار فرضيات التأثير الجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي

مستوى دلالة T	قيمة T	معامل الانحدار β	مستوى دلالة F	قيمة F المحسوبة	معامل التحديد R^2	الارتباط R	الفرضيات الفرعية (1 إلى 4)
0.000	7.217	0.423	0.000	52.085	0.179	0.423	أداء المهمة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين
0.000	10.086	0.546	0.000	101.729	0.299	0.546	جودة الأداء
0.000	8.245	0.471	0.000	67.979	0.221	0.471	الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي
0.007	2.711-	0.173-	0.007	7.349	0.030	0.173	الأداء السلبي

وأما بالنسبة لتأثير التمكين الإداري على أبعاد الأداء الوظيفي، يتضح من الجدول (22) أن هناك أثرا إيجابيا دالا إحصائيا للتمكين الإداري على كل من (أداء المهمة، جودة الأداء، الأداء السياقي)، حيث بلغ معامل الارتباط R لأداء المهمة (0.423) عند مستوى دلالة (0.05)، أما معامل التحديد R^2 يفسر ما نسبته (0.179) من التباين في أداء المهمة، مما يشير إلى أن (0.179) من أداء المهمة لدى العاملين ناتج عن التمكين الإداري، وأما قيمة معامل الانحدار β أو درجة التأثير (0.423)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في التمكين الإداري يؤدي إلى ارتفاع أداء المهمة لدى العاملين بدرجة (0.423) مع افتراض تحييد بقية العوامل. ويؤكد ذلك قيمة F المحسوبة والتي بلغت (52.085) وهي دالة عند مستوى (0.05) وبالتالي قبول الفرضية التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في أداء المهمة للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة". وعليه فالتمكين الإداري يزيد من قدرة العاملين على تحمل مسؤوليات أعلى، ويجعلهم يؤدون المهام الوظيفية وفق التوصيف المطلوب، وبدون تأخير ويزيد من قدراتهم على التحسين بفعل الثقة ومساحة الحرية المتاحة.

وأما جودة الأداء فكان معامل الارتباط R (0.546) عند مستوى دلالة (0.05)، ومعامل التحديد R^2 يفسر ما نسبته (0.299) من التباين في جودة الأداء، مما يشير إلى أن (0.299) من جودة الأداء للعاملين ناتج عن التمكين الإداري، وبالنسبة لقيمة معامل الانحدار أو درجة التأثير فكانت (0.546)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في التمكين الإداري مع افتراض تحييد بقية العوامل يؤدي إلى ارتفاع جودة الأداء للعاملين بدرجة (0.546)، ويؤكد ذلك قيمة F المحسوبة والتي بلغت (101.729)، وهي دالة عند مستوى (0.05) وبالتالي قبول الفرضية التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في جودة الأداء للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة"، وهكذا فإن التمكين الإداري يجعل العاملین يقدمون خدمة بجودة عالية، والاستفادة من التقييم الدوري في تحسين الخدمة المقدمة لاستشعارهم بالمسؤولية التي يعززها التمكين الإداري.

وكذلك الأثر الإيجابي للتمكين الإداري على الأداء السياقي، حيث إن معامل الارتباط R (0.471) عند مستوى دلالة (0.05)، ومعامل التحديد R^2 يفسر ما نسبته (0.221) من التباين في الأداء السياقي، مما يشير إلى أن (0.221) من الأداء السياقي لدى العاملين ناتج عن التمكين الإداري، وبالنسبة لقيمة معامل الانحدار أو درجة التأثير فكانت (0.471) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في التمكين الإداري مع افتراض تحييد بقية العوامل يؤدي إلى ارتفاع الأداء السياقي لدى العاملين بدرجة (0.471)، ويؤكد ذلك قيمة F المحسوبة والتي بلغت (67.979) وهي دالة عند مستوى (0.05)، وبالتالي قبول الفرضية التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في الأداء السياقي للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة"، وعليه فالتمكين الإداري يدعم التصرفات التي تعزز الأداء والتي لا ينص عليها التوصيف الوظيفي، فيجعل الموظفين أكثر استعداداً للتكيف مع المستجدات وحل المشاكل الطارئة، ويزيد من مساحة التنسيق فيما بينهم أثناء تنفيذ المهام، بحيث لا يتأثر أي منهم بممارسات الآخرين.

وأما الأداء السلبي فكان أثر التمكين الإداري عليه سالباً ودالاً إحصائياً، حيث إن معامل الارتباط R (0.173) عند مستوى دلالة (0.05)، ومعامل التحديد R^2 يفسر ما نسبته (0.030) من التباين في الأداء السلبي، مما يشير إلى أن (0.030) من الأداء السلبي لدى العاملين ناتج عن التمكين الإداري، وبالنسبة لقيمة معامل الانحدار أو درجة التأثير فكانت (-0.173) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في التمكين الإداري مع افتراض تحييد بقية العوامل يؤدي إلى انخفاض الأداء السلبي لدى العاملين بدرجة (-0.173)، ويؤكد ذلك قيمة F المحسوبة والتي بلغت (7.349) وهي دالة عند مستوى (0.05)، وبالتالي قبول الفرضية التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة معنوية للتمكين الإداري في الأداء السلبي للعاملين في المستشفيات الأهلية محل الدراسة"، وعليه فالتمكين الإداري يحسن الأداء الوظيفي من خلال تقليل السلوكيات السلبية المتمثلة في الحصول على المعلومات من غير المخولين، واستخدام الموارد للمصالح الشخصية، وتكرار الغياب وإهدار الوقت وعدم الاقتناع بتنفيذ التوجيهات.

11. الاستنتاجات، التوصيات والمقترحات:

11-1 الاستنتاجات:

1. تحقق مستوى مرتفع من التمكين الإداري، فقد كان أكثر الأبعاد توفراً هي الدافعية، يليها التدريب، تفويض الصلاحية، وأخيراً المشاركة في صناعة القرار. وبالرغم من ارتفاع مستوى التمكين فمازل في الحدود الدنيا، وتحتاج المستشفيات إلى زيادة المشاركة في صناعة القرار وتفويض الصلاحية. مع أن النتائج تشير إلى وجود نسبة جيدة، لكنها مازالت في حدود الوظائف والمهام المتعلقة بالتوصيف، كما أن مؤشر الدافعية العالية للعمل قد يكون لظروف خارجية تعود إلى عدم توفر الأعمال، وإلى الاعتبارات الإنسانية التي تعود إلى طبيعة العمل في المستشفيات.
2. توفر مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية محل الدراسات على الرغم من وجود مستوى متوسط من السلوكيات السلبية التي تؤثر على الأداء الوظيفي، وكان مستوى الأبعاد المتعلقة بالأداء الوظيفي متوفرة على التوالي: أداء المهمة - جودة الأداء - الأداء السياقي - الأداء السلبي.

- وعليه فالعاملون يؤدون المهام المتعلقة بتوصيهم في الوقت المحدد مع الاهتمام بالجودة والتوسع في الممارسات خارج التوصيف التي تعزز الأداء، مع توفر بعض السلوكيات السلبية التي تتخلل الأداء.
3. التمكين الإداري يزيد ويحسن الأداء الوظيفي بشكل عام في المستشفيات الأهلية محل الدراسة، ويتم ذلك من خلال التأثير الإيجابي للتمكين الإداري في جودة الأداء، الاداء السياقي، أداء المهمة، وذلك بتقليل الأداء السلبي من خلال التأثير العكسي، وعليه فالتأثير على الأداء الوظيفي يتم من خلال تعزيز الجوانب الإيجابية وتقليل الجوانب السلبية.
4. أهم أبعاد التمكين الإداري في مستوى التأثير على الأداء الوظيفي هي الدافعية التي تجعل العاملين أكثر استعدادا ورغبة في العمل، ثم التدريب الذي يعزز القدرات والمهارات، مما ينعكس على تحسن الجودة والاتقان في العمل فالمشاركة في صناعة القرار، وأخيراً تفويض الصلاحية.

2-11 التوصيات:

1. اهتمام الإدارة العليا بجوانب التمكين الإداري التي تعطي مساحة حرية للموظف، مثل التفويض والمشاركة في صناعة القرار من أجل الانتقال إلى مراحل متقدمة من التمكين الإداري.
2. اعتماد محاور من قبل إدارة الموارد البشرية تقيس مدى إمكانية تمكين العاملين ضمن معايير تقويم الأداء الدوري في المستشفيات الأهلية.
3. زيادة الاهتمام من قبل وحدات التدريب بالمستويات التنفيذية في التدريب كونه يساعد على نجاح عملية التمكين الإداري لهذه المستويات، ولكونها أكثر المستويات احتكاكا مع العملاء.

3-11 المقترحات:

1. إجراء المزيد من البحوث في هذا المجال؛ من أجل دعم نتائج الدراسة أو تصويب ونقد نتائج الدراسة، وكذلك باستخدام متغيرات أخرى لكل من التمكين الإداري والأداء الوظيفي.
2. استخدام أساليب ومناهج مثل المنهج الكيفي أو المختلط في بحوث تتناول نفس المتغيرات؛ من أجل تعزيز أو نقد النتائج بأكثر من منهج.

المراجع:

- أبو عليم، طالب محمد (2014)، أثر التمكين الإداري في الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة في عمان (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- أبوغني، أزهار نعمة، وفرج، زهراء جعفر (2017)، اعتماد استراتيجية إعادة الهيكلة التنظيمية كمدخل لتحسين الأداء الوظيفي: دراسة حالة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، 4 (2)، 182-213.
- أحمد، قاسم، فيصل، غسان، وفليح، حكمت (2008)، دور استراتيجية التمكين في تحسين الأداء المنظمي: دراسة تحليلية لأراء عينة من رؤساء الأقسام العلمية في جامعة تكريت، *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية*، 4 (12)، 97-111.
- أحمد، ميسون عبد الله، وحسين، أضواء كمال (2013)، استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في مستشفى بن الأثير التعليمي نينوى، *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية*، 9 (30)، 102-119.
- الأحمري، على عبد الله (2014)، التفويض ودوره في تمكين القيادات الوسطى بحرس الحدود بالمنطقة الشرقية من وجهة نظر الباحثين (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- آل فيحان، إيثار عبد الهادي، والعامري، علاء الدين برع (2016)، عوامل التمكين الإداري وتأثيرها على أداء المنظمة الخدمية: بحث وصفي تحليلي لأراء عينة من الضباط العاملين في وزارة الداخلية مديرية المرور العامة، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، 22 (88)، 69-93.

- الأهدل، أمجد عبدالرحمن (2011)، *أثر البيئة التنظيمية على الأداء الوظيفي للعاملين في شركات الدخان الأردنية* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- البدراي، إيمان عبد محمد (2015)، *علاقة التمكين الإداري بفرق العمل وأثره في تحقيق خفة الحركة الاستراتيجية* : دراسة ميدانية على عدد من مستشفيات محافظة أربيل، *مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية* 7، (14)، 161-187.
- بوسالم، أبو بكر (2010)، *أثر تمكين العاملين في الولاء التنظيمي* : دراسة ميدانية على شركة سوناطراك البترولية الجزائرية (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.
- الحاج، أمل فوزي (2015)، *علاقة التمكين الإداري بالالتزام التنظيمي في المؤسسات الدولية العاملة في قطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- خليل، نانسي نايف (2012)، *التمكين وأثره على مستوى أداء العاملين في مراكز الوزارات الحكومية الأردنية من وجهة نظر العاملين فيها* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، الأردن.
- الدليمي، محمود فهد، والرضا، أفرح خضير (2016)، *دور استراتيجية التمكين في الأداء الوظيفي* : دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عينة من القيادات الإدارية في المديرية العامة لتربية محافظة كربلاء، *مجلة جامعة كربلاء العلمية*، 14 (1)، 36-60.
- راضي، جواد محسن (2010)، *التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين* : دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد، *مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية*، 12 (1)، 62-84.
- الساغاتي، عفاف حسن هادي، والخفاجي، ياسر عادل محمود (2014)، *الثقافة المنظمة وأثرها في تعزيز الاداء الوظيفي بحث في شركة صناعات الاصباغ الحديثة*، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، 20 (76)، 231-259.
- سعيد، هديل كاظم (2010)، *العلاقة بين العدالة التنظيمية والتمكين وأثرهما في تحقيق الالتزام التنظيمي* : دراسة ميدانية في دائرة العمل والتدريب المهني، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، 17 (63)، 121-150.
- السلمي، سمير بن سمران بن مبارك (2010)، *أثر التمكين الإداري على الاداء الوظيفي دراسة ميدانية على موظفي جوازات محافظة جدة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.
- الشنطي، محمود عبدالرحمن (2015)، *دور الدعم التنظيمي كمتغير معدل في العلاقة بين الضغوط الوظيفية والأداء الوظيفي*، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية*، 1 (3)، 113-148.
- عايض، عبداللطيف مصلح محمد، والمطاع، محمد أحمد محمد (2017)، *جودة نظم المعلومات الإدارية وأثرها في أداء العاملين في المؤسسة العامة للاتصالات اليمنية*، *مجلة الدراسات الاجتماعية*، 23 (3)، 1-32.
- عايض، عبداللطيف مصلح، والشمسي، عبدالمغيث (2013)، *ضغوط العمل وعلاقتها بالأداء الوظيفي دراسة تطبيقية على الشركة اليمنية للغاز*، *مجلة الدراسات الاجتماعية*، 19 (38)، 183-250.
- عبد الحسين، صفاء جواد (2012)، *أثر التمكين الإداري على الرضا الوظيفي لدى العاملين في هيئة التعليم التقني*، *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة*، (32)، 77-98.
- عبود، على سكر، وعباس، زكي محمد (2006)، *أثر التمكين التنظيمي في إدارة الأزمة* : دراسة ميدانية على المعهد التقني الديوانية، استرجع من <https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=13927>.
- عفانة، حسن مروان (2013)، *التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

- علوان، شذى أحمد، وعبدالرحمن، عبدالرحمن عبدالله (2011)، التمكين الإداري في المنظمات الخدمية: دراسة تطبيقية مقارنة بين القطاعين العام والخاص في محافظة البصرة، *العلوم الاقتصادية*، 7، (27)، 102-139.
- علي، عالية جواد، وأحمد، سيف الدين عماد (2013)، أثر تمكين العاملين في التطوير التنظيمي: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في الشركة العامه للصناعات الصوفية في بغداد، *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة*، (36)، 160-186.
- غانم، فتح الله أحمد (2015)، ممارسات شركة الاتصالات الفلسطينية في المحافظة على الموارد البشرية ودورها في تعزيز الأداء الوظيفي للعاملين، *مجلة جامعة الأقصى*، 19 (1)، 325-359.
- القناني، مصعب بن عبد الهادي (2009)، *التمكين النفسي وعلاقته بالولاء التنظيمي لدى العاملين في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- لطيف، لؤي، وعبدالجبار، سمراء (2015)، أثر إدارة التمكين في بيئة المهمة للمنظمات الفندقية: دراسة ميدانية لعينة من فنادق الدرجة الأولى في بغداد، *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة*، (45)، 55-76.
- الماضي، ثائر عدنان، ونصيرات، فريد (2011)، أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة حالة *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 7 (4)، 527-556.
- محمدية، عمر جهاد (2016)، *أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في هيئة تنشيط السياحة الأردنية: دراسة حالة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- محمود، سماح مؤيد، ومحمود، أسيل هادي (2007)، *أثر عوامل التمكين في تعزيز السمات القيادية للمدير: دراسة تحليلية لآراء المديرين العاملين في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي*، *مجلة الإدارة والاقتصاد*، (67)، 195-211.
- مرسي، مرفت محمد السعيد (2013)، *أثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية على الأداء الوظيفي من خلال التحكم المدرك كمتغير وسيط: دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة الزقازيق*، *دراسات العلوم الإدارية*، 40 (2)، 240-257.
- المعاضبي، معن وعبداللّه، والحافظ، علي عبدالستار (2013)، *توظيف بعض أبعاد استراتيجية التمكين في خلق المعرفة الجديدة: دراسة تحليلية في عينة من المصارف الأهلية في مدينة الموصل، بحوث مستقبلية*، (43)، 1-30.
- المفلوح، فاتن محمود (2016)، *تمكين العاملين ودوره في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للجامعة الإسلامية بغزة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- ناصر، حسن محمد حسن (2010)، *الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في المنظمات الأهلية الفلسطينية من وجهة نظر العاملين* (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- نافع، وجيه عبدالستار (2011)، *التمكين الوظيفي وأثره على أداء العاملين في جامعة الطائف*، *مجلة الدراسات الاجتماعية*، 16 (32)، 357-440.
- النوئل، بدر عيسى (2010)، *استراتيجية تمكين الموارد البشرية وأثرها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية في البنوك التجارية بدولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- النويقة، عطاالله بشير (2014)، *أثر تمكين فرق العمل في تحقيق التميز التنظيمي في جامعة الطائف: دراسة تطبيقية*، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 10 (3)، 426-452.

الياسري، أكرم، ومحمد، أمل عبد (2007)، التمكين بين الفكر التنظيمي والفقہ الإسلامي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، 9(1)، 9-32.

- Kim, B., Losekoot, E., & Milne, S. (2013). Consequences of empowerment among restaurant servers: Helping behaviors and average check size. *Management Decision*, 51(4), 781-794.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610
- Marjani, A. B., & Alizadeh, F. (2014). The Impact of Empowerment on Employees Performance in Standards Office of Tehran. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 3(4), 36-43.
- Men, L. R. (2011). How employee empowerment influences organization–employee relationship in China. *Public Relations Review*, 37(4), 435-437.
- Suresh, D., & Jaleel, N. A. (2015). Impact of employee empowerment on organisational performance case of automobile industry in Chennai city of Tamil Nadu in India. *IJSET-International Journal of Innovative Science, Engineering & Technology*, 2(4), 20-31.
- Ukil, M. I. (2016). The impact of employee empowerment on employee satisfaction and service quality: empirical evidence from financial enterprises in Bangladesh. *Business: Theory and Practice*, 17(2), 178-189.