

المدى الذي يؤثر الوسيط لجودة حياة العمدة التمكين في العمل والالتزام الوظيفي: دراسة العلاقة ميدانية ت العاشفيتسمللأمة بالجمهورية اليمنية

The mediating role of work-life quality strategy on the relationship between workplace empowerment and employee commitment within the public health care sector in Yemen

Maged Barahma ^{a *}, Mohammed Ali Al-Awlaqi ^b, Hatem Rohoma ^c, Abdelsalam K Gaber ^d

^{a*} University of Aden, Yemen

^b Lebanese international university, Yemen

^{c,d} Universiti Sains Islam Malaysia, Malaysia

* Correspondence: magedbarahma@gmail.com

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين التمكين في العمل، وجودة حياة العمل، والتزام الموظفين. من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم توزيع 361 سؤال على كل من الاطباء المتخصصين، والطبيب العام، والمرضى في المستشفيات العامة بالجمهورية اليمنية في محافظة عدن كمجتمع للدراسة. تم اختيار عينة الدراسة الطبقية العشوائية. تم وفقها اختبار العلاقات من خلال نمذجة المعادلة الهيكلية، بناءً عليها أكدت النتائج على وجود علاقة إيجابية مباشرة بين متغيرات الدراسة، علاوة عن وجود تأثير غير مباشر بين التمكين في العمل والتزام الموظفين من خلال المتغير الوسيط جودة حياة العمل في المستشفيات العامة في محافظة عدن باليمن.

الكلمات المفتاحية: التمكين في العمل; جودة حياة العمل; الالتزام الوظيفي

Abstract

This study aimed at exploring the direct and indirect relationship between workplace empowerment, work-life quality, and employee commitment. 361 questionnaires were randomly distributed to both nurses and physicians in public hospitals located in Aden, Yemen. Using structural equation modelling, the results revealed a direct positive relationship between workplace empowerment and employee commitment, and a direct positive relationship between workplace empowerment and work-life quality. Moreover, there is a direct positive relationship between work-life quality and employee commitment. Furthermore, there is an indirect effect between Workplace empowerment and employee commitment through work-life quality.

Keywords: Workplace empowerment; work-life quality; and employee commitment.

1. المقدمة:

شهد العالم في مطلع العقد الأول من القرن الحادي والعشرين مجموعة من التغيرات في مختلف المجالات السياسية، الاقتصادية، العلمية، التكنولوجية، الثقافية وغيرها (Dahlman, 2007)، وما انعكس عنها من تداعيات مختلفة انعكست على البيئة اليمنية، مما جعل منظمات الرعاية الصحية في الجمهورية اليمنية تتأثر بهذه التداعيات كالتغيرات في انماط الأمراض، وندرة وهجرة العاملون الكفاء في مجال الرعاية الصحية، ناهيك عن تدني مستوى الحقوق التي يحصلون عليها، والتغير في مطالب المستفيدين وتوقعاتهم، والتقدم التكنولوجي وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، هذه الأولويات المتغيرة في الرعاية الصحية لا يمكن متابعتها دون ان يكون هناك تشجيع على الابتكار في الانظمة الإستراتيجية، مدعومة بقوى عاملة متخصصة، وموارد مالية كبيرة للتوظيف والحفاظ على الموظفين المهرة والمثابرين والملتزمين في العمل (Al- , 2015 , Fadhli).

حيث ان هناك اجماع عالمي يؤكد على ان الموظفين بتخصصاتهم المختلفة لديهم دوراً لا غنى عنه في تحسين مستوى جودة الرعاية الصحية. وهي المسألة التي أكدتها وزارة الصحة اليمنية في تقريرها (Ministry of Health Yemen, 2013) حول سبل تحسين الخدمات الصحية في اليمن، والذي شددت فيه على ضرورة الاهتمام بجملته من العوامل، من ضمنها العوامل التي تؤثر على الالتزام الوظيفي للعاملين مثل توفر شروط بيئة العمل المناسبة وتمكين الموظفين، والذي تنعكس على مستوى الأداء بشكل عام، وتعد جميعها عوامل تقف عائق أمام تعزيز مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في اليمن.

بناءً عليه شرعت الجمهورية اليمنية عبر إستراتيجياتها الصحية منذ زمن إلى التركيز على الدور المحوري للكادر الوظيفي والطبي لغرض تحسين مستوى أداء مؤسسات الرعاية الصحية (Ministry of Health Yemen, 2014)، لكونه من غير المجدي دراسة كيفية رفع مستوى الأداء دون ان يكون هناك دراسة مستفيضة للعوامل التي تؤثر على أداء الموظفين، والذي تتمثل في عوامل انخفاض الروح المعنوية وتدني جودة حياة العمل، وعوامل ضعف الالتزام الوظيفي للموظفين (Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015 ; Griffin, Neal and Parker, 2007)

في ضوء ذلك، أكد تقرير منظمة الصحة العالمية بخصوص اليمن ان تدهور الأداء الصحي كان ناتج عن ضعف الالتزام الوظيفي الناتج عن عدم الاهتمام بحزمة من العوامل، من ضمنها العناصر الدافعة لتعزيز حب الموظفين والاطباء والمرضى للأعمال التي يقومون بها، من ضمنها تمكين العاملين وشروط بيئة العمل المناسبة (World Health Organization, 2005 ; Al-Ahmadi, 2009 ; Judge, Bono, Thoresen, and Patton, 2001 ; Okab, Word Bank, (2006) ; Alpern, Canavan, Thompson, McNatt, Tatek, 2017 . في نفس الوقت دلت (2013) Jardali ; Lindfield and Bradley (2013) ان ضعف جودة الخدمة الصحية في اليمن يعود إلى عدد من العوامل من ضمنها تدني مستوى دافعية التزام الموظفين بالأعمال التي يقومون بها. والتي بناءً عليها يعتبر تمكين الموظفين وجودة حياة العمل من العوامل الدافعة لتحقيق الالتزام الوظيفي وتعزيز الرضا وحب الاعمال التي يقوم بها الموظف، والذي تعتبر جميعها دافعة لتحسين مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة. وعلى نفس المنوال، كشف Woodward, Sheahan, (2017) Martineau and Sondorp أن الأداء المتدني للأنظمة الصحية اليمنية يرجع إلى ضعف مستوى الألتزام الوظيفي نتيجة لجوانب معينة مثل؛ تأثير إجراءات الإدارة بالصلات الشخصية والمحسوبية والانتماجات الطائفية والأيدولوجية. وهذا يتوافق مع (2011) Al-Dubai and Rampal، التي ذكرت أن نظام الرعاية الصحية في اليمن يعاني من انخفاض مستوى الألتزام وضعف أداء العاملين الصحيين، وعدم كفاية الخدمات الصحية. علاوة على ذلك، أكد Newbrander, Waldman and Shepherd-Banigan (2011) أن إجراء البحوث في القطاعات الصحية في المناطق التي تشهد

الحرب أمر ضروري قبل النزاع وأثناءه وبعده. لذلك، فإن ضرورة إجراء مثل هذه الأبحاث في اليمن، البلد الذي لم يهتم بصحته على الإطلاق تقريبًا حتى قبل الحرب هو أمر في غاية الإلحاح (Qirbi and Ismail, 2017).

عند مناقشة تلك القضية في واقع الدراسات السابقة التي تم تطبيقها على مجتمعات بحثية متباينة منها مؤسسات الرعاية الصحية، والتي كانت نادرة في إطار البيئة اليمنية بشكل عام. أكدت دراسة كل من (Laschinger, 2008 ; Huang, Shi, Zhang and Cheung 2006 ; DeCicco, Laschinger and Kerr, 2006 ; Bhatnagar, 2007 ; Ho, Chang, Shih and Liang, 2009 ; Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015) بأن اعطاء الموظفين المزيد من الحرية في نطاق عملهم وتشجيعهم على الابتكار والابداع، وتوفير البيئة المناسبة للعمل من ناحية تجنب ضغط الامن النفسي والضغوط الجسدية يعمل على تعزيز حب الموظفين لطبيعة الاعمال المناطة بهم وتحقيق مزيد من الالتزام الوظيفي تجاه الاعمال ذات الطابع المقدس لارتباطها بحياة الانسان ووجوده (Barahma, Ali and Nashief, 2019). مما يؤكد على ضرورة تقديم جهود بحثية لاستهداف الرعاية الصحية في مستشفيات الجمهورية اليمنية العامة، ومنها المستشفيات العامة بمحافظة عدن، لرسم صورة واضحة حول الآليات الكاملة للتمكين في مكان العمل وجودة حياة العمل وانعكاسها على الالتزام الوظيفي بين موظفي الرعاية الصحية.

في السياق أعلاه، تمحورت أهداف الدراسة في: التعرف على العلاقة المباشرة بين التمكين في العمل والالتزام الوظيفي، والتأكد من العلاقة المباشرة بين التمكين في العمل وجودة حياة العمل، واستكشاف طبيعة العلاقة المباشرة بين جودة حياة العمل والالتزام الوظيفي، بالإضافة إلى التحقق من العلاقة الغير المباشرة بين التمكين في العمل والالتزام الوظيفي في ضوء جودة حياة العمل كمتغير وسبب لموظفي المستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن (عينة الدراسة المبحوثة).

2. الإطار النظري للدراسة:

2.1 التمكين في العمل:

يتم بموجب عملية التمكين منح السلطات للموظفين لاتخاذ قرارات حاسمة حول أحداثهم اليومية (Hass, 2010). كما يعتبر كذلك إسناد لسلطة اتخاذ القرار إلى الموظفين، بالإضافة إلى حرية التصرف بشكل مستقل (Arneson and Ekberg, 2006; Samad, 2007). من جانب آخر يعمل التمكين على تشجيع الموظفين على اتخاذ القرار على مستويات أدنى من المنظمة، علاوة على إثراء خبراتهم في العمل (Liden, Wayne and Sparrowe, 2000; Dainty, Bryman and Price, 2002). حيث تنظر الدراسات المعاصرة (Chen, Kirkman, ; Avolio, Zhu, Koh and Bhatia (2004) Kanfer, Allen and Rosen (2007) إلى الجانب التكويني للتمكين باعتباره مفهوم يحتوى على مفهومين رئيسيين، يتمثلان في (التمكين النفسي، التمكين الهيكلي). ويرى كل من Mathieu, Gilson and Ruddy (2006) بأن التمكين النفسي يعبر عن مشاعر الموظفين وخبراتهم، بينما ينظر (Stewart, McNulty, Griffin and Fitzpatrick (2010) إلى ارتباط التمكين النفسي بالدافع في بيئة مكان العمل. والذي عرفه Mathieu, et al., (2006) بكونه تحفيز لمهمة جوهرية موجودة في الفرد من خلال أربعة ابعاد هي (المعنى، الكفاءة، الأثر، وتقرير المصير)، وهو ما تم تأييده من قبل دراسة (Kimura, 2011). من ناحية أخرى أبرزت الدراسات حول اعتماد التمكين الهيكلي من قبل الإدارة العليا على انه توجيه مزيد من التفويض للسلطة والمسؤولية للمستويات الأدنى في الهيكل التنظيمي (Leach, Wall and Jackson, 2003; Mills and Ungson, 2003). في إطار ذلك يرى Kanter (1993) بأن العوامل المطلوبة للتمكين الهيكلي تتمثل في (فرصة النمو والتعلم، والدعم، والتحكم في الموارد، الحصول على المعلومة). وهو ما أكدته (Stewart, et al., (2010) والذي أورد بأن التمكين الهيكلي يرتبط بالوصول إلى (المعلومات، الدعم، التحكم في الموارد، وفرص التعلم والنمو). وفي

إطار ذلك، وقد استخدمت العديد من الدراسات البحثية نظرية القوة الهيكلية (1977, 1993) theory of structural power in organizations كمقياس لقياس التمكين بين موظفي الرعاية الصحية في منظمات متعددة مثل دراسة (Laschinger, Almost and Tuer-Hodes, 2003; Seibert, Silver and Randolph, 2004). وبناءً على ذلك، فإن هذه الدراسة سوف تقوم بقياس المتغير المستقل التمكين في العمل باستخدام أبعاد التمكين الهيكلي التي حددها Kanter (1993) في اعلاه، بالاستناد إلى دراسة (Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015).

2.2 جودة الحياة العمل

ان جودة الحياة العمل تعتبر بنية متعددة الأبعاد وتشير إلى الرضا العام عن حياة العمل إلى جانب الشعور التراكمي بالانتماء إلى مجموعة العمل، وكسب الاحترام والتقدير، وتحقيق الذات (Morin and Morin, 2004)، حيث يشير العديد من الباحثين بأن جودة حياة العمل تتكون من الإلمام ببيئة العمل الإجمالية (Rantanen, Kinnunen, Mauno and Tillemann, 2011)، والإحساس برفاهية الموظفين (Bateman and Snell, 1996)، والعوامل الأخرى التي تستهدف رضا الموظفين، وتعزز من مستوى الفعالية التنظيمية والإنتاجية. في حين اعتبر Serey (2006) جودة حياة العمل في المنشأة تتضمن معايير (الاهتمام والوعي والقدرة والالتزام). وبالتالي فإن الباحثين شددوا على سياقات العمل وغير العمل لكي يتم تقييم جودة الحياة العمل، واقترحوا ستة أبعاد تضمنت في (الرضا الوظيفي، والرفاهية العامة، الموازنة بين العمل والحياة، والتوتر في العمل، ومراقبة العمل، وظروف العمل) (Edwards and Easton, 2007; Barahma, ALi, Nashief and Al-Awlaqi, 2019). بينما يحدد Brooks and Anderson (2005) جودة حياة العمل من خلال (حياة العمل، الحياة المنزلية، تصميم العمل، سياق العمل، وابعاد العمل). في حين تركز دراسة كل من (Nayak, Sahoo and Mohanty 2015) على خمسة عوامل هي (بيئة العمل، وضغوط العمل، والنمو الوظيفي، والتعويضات والمكافآت، والتكامل الاجتماعي). من جانب آخر وضع Walton (1973) مجموعة من الأبعاد لجودة حياة العمل تضمنت (التمسك بمبدئية العمل التنظيمي، الموازنة بين العمل والحياة، التكامل لأجتماعي، فرص النمو الوظيفي، فرص استغلال القابليات وتطويرها، كفاية الراتب وعدالته، صحية ظروف العمل). والذي بموجب نتائج دراسة التحقق التي اجريت من قبل كل من (Fernandes, Martins and Caixeta 2017) أوضحت ان (الراتب وعدالته، صحة ظروف العمل، التمسك بمبدئية العمل التنظيمي، والموازنة بين العمل والحياة) هي الأبعاد الأكثر أهمية لقياس جودة حياة العمل، والذي تم تبنيها في هذه الدراسة بما يتناسب مع مشكلة الدراسة وأهدافها.

2.3 الالتزام الوظيفي:

يشير الالتزام الوظيفي إلى ارتباط الموظف بإطار عمله ونطاق عمل المؤسسة المعنية ككل (Mowday, Porter and Steers, 2013). كما يعرفه (Newstrom and Davis 1993) على أنه درجة الولاء التي يمر بها الموظفون ذات الصلة والارتباط مع المؤسسة والاستعداد لمواصلة المشاركة أو العمل معها. كما عرفه Meyer and Herscovitch (2001) بأنه الدرجة التي يتطابق بها الموظف مع المؤسسة ومستوى مواصلته للعمل فيها. في نفس الوقت، حدد Meyer and Allen (1997) مميزات الموظف الملتزم متمثلة في: البقاء في المؤسسة، وحضور العمل بانتظام، وتأدية العمل وريادته بصورة كاملة، وحماية أصول الشركة، بالإضافة إلى مشاركة أهداف الشركة. وفي إطار ذلك، أوضح (Reichheld 1993) ان الالتزام الوظيفي هو تعريف للموظف من خلال ارتباط بالمنظمة، والذي بناءً عليه اورد ان الموظف الملتزم بشكل كبير جداً يرى نفسه كعضو حقيقي في المؤسسة، ويتغاضى عن مصادر بسيطة من عدم الرضا. على النقيض من ذلك، من المرجح أن يرى الموظف الأقل التزام في المؤسسة نفسه على أنه شخص غريب غير مستغرق في عمله. وفي إطار ذلك،

حدد كل من (Meyer and Allen, 1990) ثلاثة أبعاد للالتزام الوظيفي بناءً على التزام الموظف تجاهه ومسؤوليته تجاه المؤسسة التي يعمل بها، والذي تمثلت في الالتزام العاطفي (التعلق العاطفي)، والالتزام المعياري (الالتزام الأخلاقي) والالتزام الاستمراري (الوعي بالتكاليف المرتبطة بالتوقف عن العضوية)، وهي الأبعاد التي تبناها الباحث في هذه الدراسة.

2.4 العلاقة بين متغيرات الدراسة والفرضيات:

2.4.1 التمكين في العمل وجوده حياة العمل:

يسهم تمكين الموظفين المؤهلين في مواجهة التحديات التي تعترض سير الأعمال التي يؤدونها (Kanter, 1993) والتقليل من حجم الفجوة المدركة بين ظروف العمل الفعلية والمتوقعة، حيث يمكن للتمكين أن يثري نوعية حياة العمل الفردية في أماكن العمل، ويجعلهم يسيطرون على عبء العمل، ويحصلون على الدعم من زملائهم، ويحصلون على المزيد من المكافأة مقابل الانجاز الذي يحققونه بشكل عادل، بموجب ذلك تم ربط مفهوم تصورات الموظفين في مكان العمل بإنتاجية العمل وفعاليتها (Shader, Broome, Broome, West and Nash, 2001)، بالإضافة إلى التخفيض من معدل دوران العمل في المنظمة (Koberg, Boss, Senjem and Goodman, 1999). في إطار ذلك، كشفت الدراسات أن التمكين في العمل تربطه علاقة إيجابية بالرضا الوظيفي (Savery & Luks 2001; Laschinger and Finegan, 2005). حيث أختبر كل من (Laschinger and Manojlovich, 2007) نموذج حياة العمل التمريضية من خلال تقديم التمكين الهيكلي تمهيداً لجودة حياة العمل. وتحدد الدراسات على أن التمكين الهيكلي في الرعاية الصحية يعزز من الابتكار والابداع في هيكل العمل ويمكن أن يدعم الموظفين الأكثر صحة، ويقلل من الإجهاد، ويحسن تصورات الاحترام ويعزز نوعية حياة العمل (Laschinger, 2008). كما بينت دراسة (Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015) أن تمكين الموظفين في العمل يسهم في تحفيز الموظفين في الجسم والعقل والروح لتحمل ضغوط العمل والمواقف والتحديات ووضع المؤسسة في إطار حركية محيطها البيئي. وبالتالي بناءً على المناقشة المفاهيمية بموجب الدراسات النظرية والتحليلية الداعمة للعلاقة المحددة في أعلاه، يمكن اقتراح الفرضية الأولى لهذه الدراسة H1 والتي تقترض: وجود علاقة مباشرة ذات دلالة إحصائية بين التمكين في العمل وجوده حياة العمل في المستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن.

2.4.2 التمكين في العمل والتزام الموظف:

تشير الدراسات إلى أن التمكين يلعب دوراً محورياً في بناء التزام الموظف بالأهداف التنظيمية (Yukl, 1999)، من خلال تركيز الأفراد على والمبادرة والمرونة لكي يستمدوا معنى افضل من عملهم، بالإضافة إلى منحه الموظفين صورة واضحة حول الفرص والتحديات والمسؤوليات الماثلة امامهم لإنجاز دورهم الإضافي في العمل والتصرف بطريقة غير تقليدية نحو التزامهم بمنظمتهم (Liden, et al., 2000 ; Avolio, et al., 2004). كما يشير (Baird and Wang, 2010) بأن التمكين في العمل يخلق لدى الموظفون إحساساً إيجابياً بعملهم ويجعلهم أكثر كفاءة في تحقيق الأهداف التنظيمية. في إطار ذلك، يثبت كل من (Huang, et al., 2006); (Laschinger, Kerr and DeCicco, 2006); Bhatnagar ; (2007) عن جدية دور أبعاد التمكين في العمل بالالتزام الوظيفي. في نفس الصدد، يشير (Jansen, 2004) إلى أن التمكين في العمل يستحضر التزام الموظفين لكونه يسد الفجوة بين أدوار عمل الموظف والقيم الشخصية ويمنح الموظف الاقتناع بأنه قادر على تنفيذ المهام بمعرفته ومهاراته وقدراته، مما يشجعهم على ممارسة طاقاتهم وإمكاناتهم بشكل كبير للمنظمة. أيضاً كما تم الاستشهاد من قبل (O'Brien, 2011) في ضوء ما قدمه (Kanter, 1993) أن الموظفين الذين حصلوا على مستويات أعلى من الوصول إلى الفرص والدعم والمعلومات والموارد لديهم مستويات أعلى من الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي. بناءً على ذلك، أكدت الدراسة التحليلية لكل من (Sweis, Al-Mansour, Tarawneh and, 2013)

Al-Dweik في القطاع الصحي السعودي على ان الموظفين الذين يتمتعون بالتمكين في العمل من ناحية (الدعم، فرص النمو والتعلم، التحكم في الموارد، الوصول إلى المعلومات) كان لديهم مستوى عالي جداً من الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي. في نفس الصدد، دلت دراسة كل من (Nayak, Sahoo and Mohanty (2015 ان التمكين في العمل يسهم في تحفيز العاملين على الاستغراق الوظيفي في عملهم وتحويلهم إلى قوة دافعة لتحقيق رؤية المؤسسة. وبناءً على المناقشة بموجب الدراسات النظرية والتحليلية الداعمة للعلاقة المحددة في أعلاه بين التمكين في العمل وجودة حياة العمل، يمكن اقتراح الفرضية الثانية:H2: والتي تؤكد وجود علاقة مباشرة ذات دلالة إحصائية بين التمكين في العمل والالتزام الوظيفي في المستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن.

2.4.3 جودة حياة العمل والالتزام الوظيفي:

تؤكد الدراسات ان الموظفون الذين يتمتعون ببيئة العمل المناسبة يشعرون بالثقة في وظائفهم بالشكل يؤدي إلى الالتزام الجيد تجاه المنظمة التي يعملون بها (Sirgy, Efraty, Siegel and Lee 2001). علاوة على ذلك، غالباً ما يقوم الموظفون بتقديم الجهود للمنظمة وبذل أقصى طاقاتهم للقيام بالأعمال المناطة بهم والالتزام بالسياسات واللوائح والانظمة لجعل حياتهم المهنية مرضية أكثر. في نفس الصدد، يؤدي التقييم الإيجابي لجهود العاملين إلى تحفيزهم والتأثير على سلوكهم في مكان العمل وضمان استمراريته في المنظمة (Steyrer, chiffinger and Lang, 2008). وبناءً على ذلك، أسفرت الدراسات التحليلية عن وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة العمل والالتزام الوظيفي (Karsh, Booske and Sainfort, 2010; Normala, 2010; Huang, et al., 2006; 2005). وفي مجال الرعاية الصحية كشفت أيضاً الدراسات عن دور آليات العمل الخاصة مثل (صحة ظروف العمل، والتواصل، والتناوب الوظيفي) في تحقيق مستوى عالي من جودة حياة العمل والتي تسهم بشكل مباشر في تعزيز التزام الموظفين، والذي تعمل كقوة جاذبة للتقيد باللوائح والسياسات وتؤثر بشكل إيجابي على شعور الموظف تجاه المنظمة والالتزام بالأعمال المناطة به (Chang & Chang, 2009; Ho, Chang, Shih & Liang, 2009 ; Zhao, Sun, Cao, Li, Duan, Fan and Liu, 2013). كما أكدت دراسة كل من (Nayak, Sahoo and Mohanty 2015) بأن تعزيز جودة حياة العمل يعمل على تدعيم التزام الموظفين في القطاع الصحي بالأعمال المناطة بهم وفقاً لرؤية المؤسسة بما يعمل على تعزيز مستوى الصحة العامة للمجتمع. وبناءً على تلك المناقشة بموجب الدراسات المفاهيمية والتحليلية الداعمة للعلاقة المحددة في أعلاه بين جودة حياة العمل والالتزام الوظيفي، يمكن اقتراح الفرضية H3: التي تؤكد على وجود علاقة مباشرة ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل والالتزام الوظيفي في المستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن.

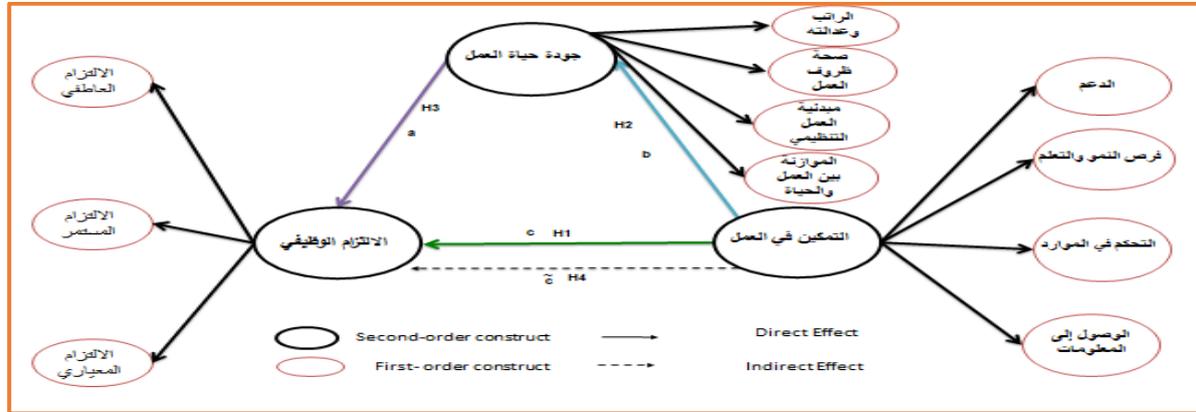
2.4.4 التمكين في العمل والالتزام الوظيفي من خلال جودة حياة العمل:

بموجب ما تم التطرق له في أعلاه، يتجلى لنا ان الدراسات أكدت على العلاقة المباشرة بين متغيرات الدراسة متمثلة في التمكين في العمل وجودة حياة العمل من جهة، والتمكين في العمل والالتزام الوظيفي من جانب آخر، وجودة حياة العمل والالتزام الوظيفي من ناحية أخرى، بالإضافة إلى الدراسة الوحيدة لكل من (Nayak, Sahoo and Mohanty (2015 في القطاع الصحي الهندي، التي تناولت الأثر الوسيط لجودة حياة العمل على العلاقة بين التمكين في العمل والالتزام الوظيفي، وأكدت بان اقتران جودة حياة العمل بالتمكين في العمل يعمل على تعزيز على تركيز الموظفين ودعمهم على السعي بفعالية نحو رؤية المنظمة. والذي طبقت في مجتمع بحثي متباين لمجتمع الدراسة الحالي، حيث تحاول هذه الدراسة تغطية الفجوة البحثية في مؤسسة القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية لمحافظة عدن. والتي لم يتم التطرق إليها من قبل لاختبار آلية العمل الأساسية بين هذه العلاقة. والذي بناءً عليه، نقترح الفرضية التالية:

H4: هناك علاقة غير مباشرة ذات دلالة إحصائية بين التمكين في العمل والالتزام الوظيفي في ضوء المتغير الوسيط جودة حياة العمل في المستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن.

بناءً على العلاقة المفترضة بين متغيرات الدراسة حسب الدراسات السابقة يمكن تصور النموذج المفاهيمي للدراسة، والعلاقة المقترحة بين متغيراته وحركة اتجاهها الموضح في ادناه.

شكل رقم (1) النموذج الافتراضي للدراسة



3. منهجية الدراسة:

بناءً المنهج الوصفي التحليلي للدراسة وهدفها المتمثلة في دراسة علاقة التفاعل بين ثلاثة متغيرات أساسية، تضمن المتغير المستقل منها في التمكين في العمل، والمتغير الوسيط في جودة حياة العمل، والمتغير التابع متمثل في الالتزام الوظيفي، تم اختبار العلاقة بين هذه المتغيرات من خلال موظفي الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالجمهورية اليمنية بمحافظة عدن، والتي بلغ عدد المستشفيات العامة فيها (4)، تمثلت (مستشفى الصداقة التعليمي، مستشفى الجمهورية التعليمي، مستشفى عدن العام، مستشفى باصهيب العسكري)، حيث تم اختيارها نتيجة لسهولة الحصول على البيانات منها، لكونها الأوفر حظاً في الاستقرار في ظل الظروف الحالية في اليمن، والذي بناه عليه تمثلت مفردات العينة المستهدفة في الموظفين لثلاثة مستويات تمثلوا في (الأطباء المتخصصون " 454 "، وأطباء العموم "404"، والممرضين "832")، وذلك وفقاً لقوائم (Annual Statistics Report, 2014)، والتي تم استهدافها وفقاً للعينة الطبقية العشوائية بنسبة (20%) بموجب ما أورده (Sekaran and Bougie, 2016)، والذين بلغوا، وفقاً لهذه العينة على التوالي (114) أطباء متخصصون، و (81) من أطباء العموم، و(166) من الممرضين. والذين بلغ إجماليهم (361). حيث يتم قياس اجابات الباحثين على اساس مقياس ليكرت الخماسي كما أوصت الدراسات السابقة (Isaac, Aldholay, Abdullah, & Ramayah, 2019; Isaac, Abdullah, Ramayah, & Mutahar, 2018; Isaac, Abdullah, Aldholay, & Ameen, 2019; Isaac, Abdullah, Ramayah, & Mutahar, 2017; Mutahar, Daud, Thurasamy, Isaac, & Abdulsalam, 2018).

بناءً على ذلك، تم جمع البيانات لدعم الجانب الميداني للدراسة من خلال أداة الدراسة الرئيسية الاستبانة، والتي تم صياغة فقراتها استناداً إلى المقاييس التي وضعها الباحثون، والتي تم بموجبها تغطية المتغير المستقل المتمثل في (التمكين في العمل) على ضوء المقياس الذي وضعه (Kanter, 1993) بعشرين فقرة. بينما تم تغطية المتغير الوسيط (جودة حياة العمل) وفقاً للمقياس الذي وضعه (Walton (1973) في ضوء نتائج دراسة التحقق من صحة المقياس من قبل دراسة أجريت حديثاً من قبل (Fernandes, Martins and Caixeta (2017) والذي بموجبها تم التقييم والتحقق من جودة وصحة

التكوين البنائي لمقياس جودة حياة العمل في مؤسسة التعليم العالي على مفردات عينة بلغت (959)، والذي بناءً عليه تم تأكيد جودة صحة المقياس من خلال الأبعاد المتمثلة في: (تعويضات كافية وعادلة، صحة ظروف العمل، التمسك بمبدئية العمل التنظيمي، والموازنة بين العمل والحياة). والذي بناءً عليه، تم تغطيته ب(12) فقرة، فيما تم تغطية المتغير التابع ب (18) فقرة في ضوء المقياس الذي وضعه كل (Meyer and Allen, 1991).

ولغاية التحقق من صدق محتوى الاستبانة تم استخراج درجة الصدق بالاعتماد على معامل الثبات لفقرات الاستبانة، حيث بلغت قيمة معامل الثبات وفق معادلة (كرونباخ ألفا) لفقرات المتغير المستقل (0.893)، فيما كانت قيمة ثبات فقرات مقياس المتغير الوسيط (جودة حياة العمل) (0.807). في حين حققت فقرات مقياس المتغير التابع الالتزام الوظيفي درجة ثبات بلغت (0.734). وبناءً على ذلك تعتبر المقاييس المستخدمة ذات اتساق وترابط بين فقراتها واتساقها مع المتغير المراد قياسه، وبالتالي فإنه يمكن الاعتماد عليها في جمع البيانات عن عينة الدراسة المبحوثة. حيث بلغ عدد استبانة الاستبيان الموزعة وفقاً لأفراد العينة المستهدفة (361)، بلغ الاستبيان المسترجع (340)، بنسبة استجابة (94%)، كما تم حذف (8) غير صالحة للتحليل، منها (3) تحتوي على قيم متطرفة، و(5) استبانة تتضمن بيانات مفقودة، والذي بناءً عليه كانت نسبة البيانات الصالحة لعملية التحليل بواقع نسبة مئوية (91%).

كما تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية لغاية تحقيق الأهداف المبتغاة من الدراسة لاختبار فرضياتها والوصول إلى النتائج المرجوة منها، حيث تم استخدام وسائل المعالجة الإحصائية مثل معامل الفا - كرونباخ لاختبار ثبات واتساق مقاييس الدراسة، والتحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis-EFA) لمعرفة درجة تشبع فقرات المقاييس وعدم تداخلها في أكثر من عامل، إضافة إلى التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis-CFA) للتأكد من جودة مطابقة النموذج المفترض وفقاً لمؤشرات المطابقة، علاوة على نمذجة المعادلة الهيكلية البنائية لاختبار فرضيات الدراسة والتحقق من مدى مطابقة النموذج المفترض مع بيانات واقع الدراسة، ناهيك عن مقاييس النزعة المركزية للإحصاء الوصفي. والذي كانت نتائج اختبارها على النحو التالي:

3.1 اختبار التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis) :

عمد الباحث إلى استخدام أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) لغرض معرفة صحة التوزيع الطبيعي للعينة، حيث لا يوجد فقرات تشبعت في أكثر من عامل في متغيرات الدراسة، كما كانت نسبة شيوخ الفقرات في تكوين العامل أعلى من نسبة المحك (0.50)، كما كانت التشبعات المعيارية للفقرات بعواملها في حدود وأكبر من القيمة المعتمدة في هذه الدراسة (0.50). وفقاً لما ورد (Osborne, 2014; Hair et al, 2010)، بينما كانت اختبار جودة القياس الكلية للمقاييس المستخدمة لجميع متغيرات الدراسة ملائمة وتدلل على كفاءة حجم العينة للتحليل عبر اختبار (KMO and Bartlett)، والذي كانت فيه قيمة (Kaiser) أعلى من (60.0) بواقع (0.942). كما كانت قيمة (Bartlett) لجودة علاقة الارتباط بين المتغيرات ذات دلالة إحصائية أقل من (0.5)، والذي كانت تساوي (000.0) وهي أقل من (001.0)، وبذلك نستنتج كفاءة حجم العينة وبياناتها وصحة جودة التكوين البنائي لمتغيرات الدراسة وفقاً لنظرية الموارد البشرية، وصلاحية البيانات للتحليل العاملي التوكيدي نتيجة لتحقيق الشروط المطلوبة.

3.2 اختبار التحليل البنائي التوكيدي للمقياس المفترض للدراسة: (Confirmatory Factor Analysis)

حيث يتجلى لنا بموجب الشكل في أدناه، بأن مقياس نموذج الدراسة يتميز بأدلة الصدق البنائي (Construct Validity) من خلال تمتع فقرات مقياس متغيرات الدراسة بقيمة اوزان انحداريه (نسبة التحميل) عالية (40.0)، بالإضافة إلى كون قيمة

T Value الاحصائية (CR) أكبر من (1.96 > C.R.)، إضافة إلى ان قيمة التشبعات المعيارية للفقرات مع أبعادها أعلى من نسبة المحك (.60)، كما كانت قوة ارتباط العوامل بالمتغيرات المكونة لها أعلى من (.20) وفي حدود (.90) وفقاً لما اورده (Kline, 2011; Hair, et al., 2016) والذي بناءً عليه مثلما يتضح في الشكل أعلاه تمتع النموذج بشروط التطابق التي حددها الباحثون (Byrne & Van de Vijver, 2010; Hair et al. 2016; Bentler, 2006) والذي تمثلت في (Cmin-DF=1.649, AGFI=.755, GFI=.789, CFI=.928, TLI=.904, IFI=.898, NFI=.757,) (RMSEA=.050) ، والتي أكدت على مطابقة النموذج للعينة المختارة. كما يظهر من خلال جدول رقم 1.

كما يتأكد أيضاً بموجب الجدول في أدناه مدى تمتع المقياس بأدلة صدق التقارب (Convergent Validity) وصدق التمايز (Discriminant Validity) بين الفقرات ومتغيراتها، وجودة الصدق البنائي لها في تكوين مقاييس الدراسة، واتصافه بأدلة معيار فورنل لاركر (Fornell –Larcker Criterion). والذي بموجبها يتبين لنا أيضاً من الجدول في أعلاه، ان قيمة التباين المستخلص وهو احد ادلة (صحة صدق التقارب) (AVE) كانت أعلى من نسبة المحك (0.50) (Hair, et al., 2016) بين متغيرات الدراسة، فيما كانت قيم موثوقية الاتساق الداخلي لها (CR) أعلى من قيمة المحك المفترضة (0.70)، بالإضافة إلى ان الترابط بين المتغيرات ينحصر بين (0.087 / 0.625) وهي قيم اقل من قيمة المحك (0.85)، والتي يتبين بموجبها ان قيم الترابط الخارجي بين العوامل اقل من مربع قيم الترابط الداخلي للعامل نفسه، والذي بموجبه نستدل على جودة صدق التمايز بين الفقرات ومتغيراتها المكونة لها والذي لا يصل إلى حد الاختلاف الكبير بينهما (Kline, 2011)، والذي يشير إلى أنها تفسر طبيعة متغيراتها. مما يؤكد على الارتباط بين المتغيرات وقدرتها على تمثيل مقاييس الدراسة لكل من (التمكين في العمل، جودة حياة العمل، والالتزام الوظيفي) وتمتعها بأدلة صحة الصدق البنائي عبر مؤشرات الصدق التقاربي (Convergent Validity)، ومؤشرات صحة التمايز (Discriminant Validity)، مما على جودة مطابقة المقياس المتبع في دراسة الظاهرة محور الدراسة ومطابقته للبيانات مجتمع الدراسة. مما يدل على ان النموذج يمثل متغيرات الدراسة الثلاثة بفقراتها، وتمتعها بخصائص بنيوية جيدة وفقاً لما ورد في نظرية الموارد البشرية، وصلاحياتها لإجراء تحليل (النمذجة البنائية الهيكلية) لاختبار مدى صحة النموذج الهيكلي المفترض، لمعرفة مدى تماثله وتطابقه مع عينة الدراسة ومجتمعها.

جدول رقم (1) نتائج اختبار CFA لنموذج قياس متغيرات الدراسة:

variables	items	factor Loading	α (> 0.7)	CR (> 0.7)	AVE (> 0.5)
التمكين في العمل	الدعم		0.892	0.704	0.535
	Suppo4	.615			
	Suppo3	.909			
	Suppo2	.879			
	Suppo1	.887			
قوة مصادر المعلومات			0.871	0.842	0.576
	Formtion4	.622			
	Formtion3	.866			
	Formtion2	.853			
	Formtion1	.812			
الفرص			0.925	0.819	0.534
	Opp5	.779			
	Opp4	.918			
	Opp3	.890			
	Opp2	.887			
المصادر			0.887	0.787	0.527
	Res4	.716			
	Res3	.876			
	Res2	.887			
	Res1	.776			
جودة حياة العمل	الموازنة بين العمل والحياة		0.943	0.758	0.503
	Life4	.888			
	Life3	.916			
	Life2	.916			
	Life1	.870			
الراتب وعدالته			0.920	0.896	0.552
	Salary4	.787			
	Salary3	.909			
	Salary2	.910			
	Salary1	.844			
صحة ظروف العمل			0.853	0.812	0.590
	Health1	.845			
	Health.2	.776			
	Health3	.813			
ميدنية العمل التنظيمي			0.871	0.946	0.815
	Orgna3	.879			
	Orgna2	.910			
	Orgna1	.724			
الالتزام الوظيفي	الالتزام المستمر		0.923	0.808	0.584
	CCS1	.755			
	CCS2	.872			
	CCS3	.850			
	CCS4	.851			
	CCS5	.775			
	CCS6	.798			
	الالتزام المعياري		0.911	0.816	0.598
	NCS1	.676			
	NCS2	.744			
الالتزام العاطفي			0.904	0.912	0.776
	ECS1	.786			
	ECS2	.746			
	ECS3	.799			
	ECS4	.792			
	ECS5	.813			
ECS6	.825				

جدول رقم (2) العلاقة المباشرة بين متغيرات الدراسة

العلاقة بين متغيرات الدراسة	Path	Estimate	S.E.	C.R.	P
جودة حياة العمل <---> التمكين في العمل	.67	.935	.101	9.272	***
الالتزام الوظيفي <---> جودة حياة العمل	.68	.566	.064	8.801	***
الالتزام الوظيفي <---> التمكين في العمل	.17	.197	.073	2.701	.007

بموجب النتائج في الجدول اعلاه، يتجلى لنا بوضوح وجود علاقة أثر إيجابية مباشرة بين التمكين في العمل والالتزام الوظيفي، حيث كانت قوة واتجاه علاقة الأثر (0.17)، وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى (0.007)، مثلما أورد (Hair, et al., 2010)، والتي تعتبر منخفضة حسب تقسيما (Cohen, 2013). كما تؤكد النتائج على وجود علاقة أثر إيجابي مباشر لتمكين العاملين في مكان العمل على جودة حياة العمل، حيث كانت قوة اتجاه علاقة الأثر (0.67) وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى (0.000) وتعتبر ذات مستوى عالي وفقاً (Cohen, 2013). في نفس الصدد، تم العثور بموجب النتائج المتحصل عليها وجود علاقة أثر إيجابي مباشر لجودة حياة العمل على الالتزام الوظيفي للعاملين، وكانت قوة اتجاه علاقة الأثر (0.68)، وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى (0.000) وتعتبر ذات مستوى عالي حسب تقسيمات (Cohen, 2013) في الوقت ذاته، تبين لنا بموجب نتائج الدراسة إن مقدار التباين الذي يفسره المتغير المستقل التمكين في العمل في كل من المتغير الوسيط (جودة حياة العمل) بمقدار (44.8%)، وكذلك (66.3%) في المتغير التابع (الالتزام الوظيفي)، وهي بذلك تعتبر بمستوى عالي وفقاً لما أورده (Cohen, 2013) والذي أوضح بأن التباين المحصور بين (0.13 - 0.27) يكون بمستوى متوسط.

وبالتالي، حسب النتائج التي تم التوصل إليها، ووفقاً لما اقترحه (Baron and Kenny, 1986) بموجب صحة فرضية الأثر المباشر المقترحة بين المتغير المستقل (التمكين في العمل) والمتغير التابع (الالتزام الوظيفي) يتضح وجود علاقة أثر غير مباشرة ذات دلالة احصائية بين التمكين بمكان والالتزام الوظيفي للعاملين بالمستشفيات اليمنية العامة بمحاظفة عدن من خلال المتغير الوسيط جودة حياة العمل، مما يؤكد على صحة افتراض وجود التأثير الغير مباشر، حيث كانت بواقع أثر (0.455)، والذي يتم الحصول عليها من خلال حاصل ضرب قيمة اتجاه علاقة الأثر المباشر لكل من (a * b) تعبر عن أثر غير مباشر بمستوى عالي بموجب تقسيمات قوة التأثير الغير المباشر / Moderate = .09 / Small = .01 (Large = .20) التي حددها (Preacher and Kelley, 2011) والذي استندت عليه عدد من الدراسات الحديثة (Ahmed, 2018).

وعليه، بموجب النتائج المتحصل عليها أعلاه نستدل بموجب طريقة قيمة التباين المحسوبة Variance Accounted (VAF) أن ناتج التباين الذي يحدثه المتغير الوسيط جودة حياة العمل في علاقة التمكين في العمل بالالتزام الوظيفي كان بواقع (0.272)، والذي يتم الحصول عليه من قسمة الأثر المباشر للمتغير المستقل في المتغير التابع (0.17) على إجمالي الأثر الكلي للأثر المباشر والغير المباشر (0.625)، والتي كانت محصورة بين (80.0% ; 20.0%)، وبذلك نستنتج على ان تأثير الوساطة جزئي (Partial Mediation) وفقاً لما أورده (Hair, et al., 2016).

كما يمكن اختبار معنوية صحة الفرضية الرئيسية الرابعة لاختبار تأثيرات التوسيط خلال مجموعة من الوسائل الإحصائية والتي يتضح بموجبها ان قيمة Bootstrap حققت معنوية (0.001) وقيمة Sobel Test بلغت (0.000)، كما كانت قيمة UPPER (.746) وقيمة LOWER (.384) مما يدل على معنوية علاقة الأثر الغير المباشر. كما يتضح في الجداول أدناه:

جدول رقم (3) نتائج اختبار تأثير التوسط.

Result	Standardized coefficient			Bias - corrected percentile method		نتائج اختبار العلاقة الغير مباشرة		قيمة تي الإحصائية	P-VALUE	Hypothesis (4)
	Total effect	Indirect	Direct	UPPER (BC)	LOWER (BC)	Sobel Test	(Bootstrap) (TWO Tailed Significance) (BC)			
Partial Mediation متغير وسطي جزئي	0.625	0.455	.17	0.746	0.384	0.000	.001	2.701	.000	العلاقة الغير المباشرة بين التمكين في العمل والالتزام الوظيفي في ضوء المتغير الوسيط جودة حياة العمل.

مما يؤكد معنوية الفرضية الرابعة التي تدعم الفكرة الرئيسية الذي قامت عليها هذه الدراسة، والذي من خلالها نستدل ان المتغير الوسيط جودة حياة العمل يعزز سببية تأثير التمكين في العمل على الالتزام الوظيفي للعاملين في المستشفيات اليمنية العامة في محافظة عدن، والتي لم يتم التطرق اليها من قبل على حسب علم الباحث في إطار البيئة اليمنية، وعلى وجه الخصوص في القطاع الصحي.

5. مناقشة نتائج الدراسة:

بناءً على النتائج التي تم التوصل اليها تم التأكيد على علاقة الأثر المباشرة للتمكين في العمل على التزام الموظفين بالمستشفيات اليمنية العامة في محافظة عدن. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Sweis, Al-Mansour, Tarawneh and Al-Dweik, 2013; Nayak & Sahoo and Mohanty, 2015) . في الوقت نفسه، أكدت النتائج على وجود علاقة أثر للتمكين في العمل على جودة حياة العمل للموظفين في المستشفيات اليمنية العامة في محافظة عدن. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (Manojlovich and Laschinger, 2007 ; Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015) . كما دلت النتائج على وجود علاقة أثر لجودة حياة العمل على التزام الموظفين في المستشفيات اليمنية العامة في محافظة عدن. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (Chang and Chang, 2009; Ho, Chang, Shih and Liang, 2009 ; Zhao, Sun, Cao, Li, Duan, Fan and Liu, 2013; Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015) . من جانب آخر أكدت النتائج على علاقة الأثر الغير مباشرة للتمكين في العمل على التزام الموظفين من خلال جودة حياة العمل في المستشفيات اليمنية العامة في محافظة عدن. والتي تتفق مع دراسة (Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015).

بناءً على النتائج أعلاه يتضح ان المستشفيات العامة بالجمهورية اليمنية بمحافظة عدن تؤمن باهمية التمكين في العمل على جودة حياة العمل والتزام الموظفين من ناحية مفاهيمية. لكن، لم يتم نقلها إلى حيز التنفيذ بالشكل الصحيح من ناحية الفرص، والموارد، والدعم، وسرعة الوصول إلى المعلومات، الأمر الذي ساهم في انخفاض مستوى التزام الأطباء المتخصصون، واطباء العموم والمرضى بالمهام المناطة بهم، وتدني مستوى الصحة العامة للمجتمع والرفاه الاجتماعي في ظل الظروف الحالية التي تشهدها اليمن. مما يتطلب من مدراء المستشفيات العامة ونوابهم ضرورة توفير المعلومات المرتبطة

بطبيعة نشاط هذه المؤسسات، وتوفير الموارد اللازمة لتطوير معارف موظفيهم لخلق الدافع للعمل على الوجه المطلوب واعطاء الصلاحيات والسلطات وفقاً لطبيعة المهام التي يكلف بها الموظفين، وتشجيعهم على تسخير طاقاتهم وإمكاناتهم بشكل كبير للمنظمة. بالإضافة إلى ضرورة توجيه انظار الباحثين بهذا الخصوص للتركيز على دور ثقافة المؤسسات في تمكين الموظفين في العمل ودور ذلك في تحسين بيئة العمل وتعزيز التزام الكودار الوظيفية في المؤسسات الصحية بشكل عام. علاوة عن ضرورة توجه سياسة الجهات المسؤولة في وزارة الصحة اليمنية بضرورة إشراك الموظفين في تحديد احتياجات التكامل والمشاركة في وضع السياسات واتخاذ القرارات والحصول على مستويات أعلى من الفرص والدعم والمعلومات والموارد لتعزيز مستويات الرضا والالتزام التنظيمي لتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

6. اسهامات الدراسة:

6.1 اسهامات الدراسة النظرية:

تمتد هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من خلال تقديم وجهة نظر فريدة ذات قيمة لجسد الأدب المعرفي. أولاً أكدت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) على جودة التكوين البنائي لمتغيرات الدراسة وأبعادها وفقاً لما ورد في مساق إدارة الموارد البشرية، مما يؤكد على أهمية المتغيرات وأبعادها بالنسبة للمستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن، كما دلت نتائج اختبار (CFA) على جودة مقاييسها في دراسة الظاهرة في مجتمع الدراسة وتطابقها مع بياناتها، وهذا يتوافق مع دراسة (Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015). ثانياً، تقترح الدراسة نموذجاً مفاهيمياً أكثر تعقيداً يختبر التأثير الوسيط لجودة حياة العمل في شرح التفسير السببي للتمكين بمكان العمل على الالتزام الوظيفي للعاملين في المستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن، والذي أظهرت النتائج تطابقه مع واقع بيانات مجتمع الدراسة. ثالثاً، يلفت الانتباه أيضاً إلى مخاطر التمكين في العمل قد يؤدي إلى عدم قدرة المؤسسات على وضع بيئة عملها ضمن بيئتها الخارجية، وبالتالي ضعف مستوى الالتزام الوظيفي بالمهام الوظيفية الموكلة اليهم، والتأثير السلبي على مستوى جودة أداء المؤسسات الصحية (Nayak, Sahoo and Mohanty, 2015)، والتي تعتبر مقلقة للغاية لأثرها السلبي على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. أخيراً، تطبق هذه الدراسة مفهوم في دولة نامية حيث لا توجد دراسات في إطار البيئة اليمنية تناولت أثر التمكين في العمل وجوده حياة العمل على الالتزام الوظيفي، ناهيك عن العدد القليل من الدراسات التي تناولت ذلك على مستوى عالمي. وهو الأمر الذي سيجعل منها تكشف الغموض وتفتح الباب أمام الباحثين إلى إجراء المزيد من التحقق حول ذلك، وخاصة في الشرق الأوسط حيث لم تلقى هذه الدراسات تقريباً الاهتمام الكافي على حسب علم الباحث.

6.2 اسهامات الدراسة التطبيقية:

من الناحية العملية، أكدت نتائج الدراسة على أهمية نموذج الدراسة المقترح وتطابقه مع مجتمعها، والذي على ضوئه تأكد لنا وفقاً لما ورد في نظريات الدراسة الداعمة أهمية في مواقف وسلوكيات الموظفين في أعمالهم ومستوى التزامهم باللوائح والنظم المتبعة في مكان العمل. وهي بذلك تعتبر واحدة من المواقف المثيرة للاهتمام التي لها أهمية فائقة لأصحاب العمل من جانب تهيئة بيئة العمل المناسبة وانعكاس ذلك على مدى حب الموظفين لعملهم والتزامهم بالمهام الموكلة اليهم. لذلك، فإن العوامل التي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على التزام الموظفين ليست فقط جذابة للباحثين ولكن أيضاً للممارسين. ومن النتائج البارزة من هذه الدراسة على المستوى التطبيقي أيضاً أهمية استخدام جميع أبعاد التمكين من خلال (الدعم، فرص النمو والتعلم، التحكم بالموارد، والوصول للمعلومات) في تهيئة جودة بيئة العمل المناسبة من جانب (الراتب وعدالته، وصحة ظروف العمل، ومبدئية العمل التنظيمي، والموازنة بين العمل والحياة)، والذي تنعكس إيجاباً على الالتزام العاطفي، والمعياري

والمستمر للموظفين وتعزيز التزامهم بالمهام الوظيفية المكلفين بها. والتي بطبيعة الأمر سوف تنعكس على مستوى أداء جودة خدمات المستشفيات العامة اليمنية بمحافظة عدن عند أخذها نتائج هذه الدراسة في الاعتبار بصورة علمية مدروسة وفاعلة. وسوف تكون ملفتة للمستشفيات العامة اليمنية في المحافظات الأخرى، للوصول إلى جودة خدمة صحية تليق بأهمية الإنسان في اليمن في ظل الازمة الصحية الخانقة التي تمر بها الجمهورية اليمنية بصفة خاصة.

7. القيود والتوصيات للبحث في المستقبل:

على الرغم من أفضل الجهود التي بذلها الباحثون لترجمة الاستبيان بشكل صحيح إلى اللغة المحلية (العربية) وشرح الغرض من الاستبيان إلى المجيبين، كان ضمان استجابة موضوعية من كل مجيب للأسف كان مستحيلاً. ومع ذلك، يتم تشجيع الباحثين في المستقبل لمحاولة السيطرة على هذه المسألة قدر الإمكان.

رغم من ان الدراسة الحالية قد أكدت من صحة التكوين البنائي لمتغيرات الدراسة، وموثوقية صحة التمايز والتطابق لهذه المتغيرات، الا انها لم تتناول علاقة الأثر بين أبعاد متغيرات الدراسة، لاجراء مثل هذا النوع من تحليل الأثر، والذي على ضوءه ينصح الباحثون في المستقبل بتناول علاقة أثر أبعاد وجود حياة العمل على الالتزام الوظيفي وأبعاده في دراساتهم المستقبلية، للوقوف على تحديد أدوارها في أماكن متعددة لبيئات العمل. إضافة إلى ضرورة تطبيق متغيرات هذه الدراسة في مجالات خدمية أخرى لمعرفة مدى التباين في النتائج التي تم التوصل اليها. أيضاً تم النظر في جودة حياة العمل بشكل كلي كمتغير كوسيط في هذه الدراسة. والذي أشارت النتائج إلى تأثير جيد له في شرح وتفسير أثر المتغير المستقل على التابع لهذه الدراسة، الا انه يجب دراسة أبعاده الكامنة لمعرفة دورها الوسيط في العلاقة بين متغيرات الدراسة.

References:

- Al-Ahmadi, H. (2009). Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. *International journal of health care quality assurance*, 22(1), 40-54.
- Al-Dubai, S. A. R., & Rampal, K. G. (2011). Factors Affecting Job Satisfaction among Doctors in Sana'a City Yemen. *World Journal of Medical Sciences*, 6(3), 146-151.
- Al-Fadhli, O. R. (2015). Telehealth in yemen: an overview and a proposed model. *International Conference on Computing and Informatics* (pp. 121-126). Istanbul: Universiti Utara Malaysia.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*, 63(1), 1-18.
- Alpern, R., Canavan, M. E., Thompson, J. T., McNatt, Z., Tatek, D., Lindfield, T., & Bradley, E. H. (2013). Development of a brief instrument for assessing healthcare employee satisfaction in a low-income setting. *PloS one*, 8(11), e79053. ed by
- Annual Statistics Report for the year (2014) www.mophp-ye.org/arabic/reports_statistical.html
- Arneson, H., & Ekberg, K. (2006). Measuring empowerment in working life: a review. *Work*, 26(1), 37-46.
- Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W., & Bhatia, P. (2004). Transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(8), 951-968.
- Baird, K., & Wang, H. (2010). Employee empowerment: Extent of adoption and influential factors. *Personnel Review*, 39(5), 574-599.
- Barahma, M. M., ALi, K. B., Nashief, M., & Al-Awlaqi, M. A. (2019). The Impact OF Human Resources Management Strategies on the Strategic Agility: A Field Study in large and medium Yemeni manufacturing Sector. *Journal of Social Sciences (COES&RJ-JSS)*, 8(4), 611-629.
- Barahma, M., Ali, K. B., & Nashief, M. (2019). THE USE OF MEASUREMENT MODEL OF STRATEGIC AGILITY AMONG LARGE AND MEDIUM-SIZE MANUFACTURING SECTOR IN YEMEN. *International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 5(14), 1036-1049.
- Bateman, T. S., & Snell, S. A. (1996). *Management: Building Competitive Advantage*. Chicago: Irwin.
- Bhatnagar, J. (2007). Talent management strategy of employee engagement in Indian ITES employees: key to retention. *Employee relations*, 29(6), 640-663.

- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Chang, C. S., & Chang, H. C. (2009). Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(1), 92-100.
- Chen, G., Kirkman, B. L., Kanfer, R., Allen, D., & Rosen, B. (2007). A multilevel study of leadership, empowerment, and performance in teams. *Journal of applied psychology*, 92(2), 331.
- Dainty, A. R., Bryman, A., & Price, A. D. (2002). Empowerment within the UK construction sector. *Leadership & Organization Development Journal*, 23(6), 333-342.
- DeCicco, J., Laschinger, H., & Kerr, M. (2006). Perceptions of empowerment and respect: Effect on nurses organizational commitment in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(5), 49-56.
- Fernandes, R. B., Martins, B. S., & Caixeta, R. P. (2017). Quality of Work Life: an evaluation of Walton model with analysis of structural equations. *Revista Espacios. Issn 0798 1015, Vol. 38 (Nº 03)*.
- Griffin, M.A., Neal, a. & Parker, S.K. 2007. A new model of work role performance:
- Ho, W. H., Chang, C. S., Shih, Y. L., & Liang, R. D. (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC health services research*, 9(1), 8.
- Ho, W. H., Chang, C. S., Shih, Y. L., & Liang, R. D. (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC health services research*, 9(1), 8.
- Huang, X., Shi, K., Zhang, Z., & Cheung, Y. L. (2006). The impact of participative leadership behavior on psychological empowerment and organizational commitment in Chinese state-owned enterprises: the moderating role of organizational tenure. *Asia Pacific Journal of Management*, 23(3), 345-367.
- Isaac, O., Abdullah, Z., Aldholay, A. H., & Ameen, A. (2019). Antecedents and outcomes of internet usage within organisations in Yemen : An extension of the Uni fi ed Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) model. *Asia Pacific Management Review*, 1(1), 72–92. <https://doi.org/10.1016/j.apmrv.2018.12.003>
- Isaac, O., Abdullah, Z., Ramayah, T., & Mutahar, A. (2017). Internet usage , user satisfaction , task-technology fit , and performance impact among public sector employees in Yemen. *The International Journal of Information and Learning Technology*, 34(3), 210–241. <https://doi.org/10.1108/IJILT-11-2016-0051>
- Isaac, O., Abdullah, Z., Ramayah, T., & Mutahar, A. M. (2018). Factors determining user satisfaction of internet usage among public sector employees in Yemen. *International Journal of Technological Learning, Innovation and Development*, 10(1), 37–68. <https://doi.org/10.1504/IJTLID.2018.10012960>
- Isaac, O., Aldholay, A., Abdullah, Z., & Ramayah, T. (2019). Online learning usage within Yemeni higher education: The role of compatibility and task-technology fit as mediating variables in the IS success model. *Computers & Education*, 136(1), 113–129. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.02.012>
- Mutahar, A. M., Daud, N. M., Thurasamy, R., Isaac, O., & Abdulsalam, R. (2018). The Mediating of Perceived Usefulness and Perceived Ease of Use : The Case of Mobile Banking in Yemen. *International Journal of Technology Diffusion*, 9(2), 21–33. <https://doi.org/10.4018/IJTD.2018040102>
- Janssen, O. (2004). The barrier effect of conflict with superiors in the relationship between employee empowerment and organizational commitment. *Work & Stress*, 18(1), 56-65.
- Jardali, M. D.-S. (2013). Intention to stay of nurses in current posts in difficult-to-staff areas of Yemen, Jordan, Lebanon and Qatar: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 1481-1489.
- Judge, T.A., Bono, J.C., Thoresen, C.J. and Patton, G.K. (2001), “The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review”, *Psychological Bulletin*, Vol. 127 No. 3, pp. 376-407.
- Kanter R.M. (1993), *Men and Women of the Corporation*, 2nd ed., New York: Basic Books.
- Karsh, B., Booske, B. C., & Sainfort, F. (2005). Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*, 48(10), 1260-1281.
- Koberg, C. S., Boss, R. W., Senjem, J. C., & Goodman, E. A. (1999). Antecedents and outcomes of empowerment: Empirical evidence from the health care industry. *Group & organization management*, 24(1), 71-91.
- Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model. *Journal of nursing care quality*, 23(4), 322-330.
- Laschinger, H. K. S., & Finegan, J. (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of Nursing Administration*, 35(10), 439-449.
- Laschinger, H. K. S., Almost, J., & Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *Journal of nursing administration*, 33(7/8), 410-422.

- Leach, D. J., Wall, T. D., & Jackson, P. R. (2003). The effect of empowerment on job knowledge: An empirical test involving operators of complex technology. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(1), 27-52.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., & Sparrowe, R. T. (2000). An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships, and work outcomes. *Journal of applied psychology*, 85(3), 407.
- Manojlovich, M., & Laschinger, H. (2007). The nursing worklife model: Extending and refining a new theory. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 256-263.
- Mathieu, J. E., Gilson, L. L., & Ruddy, T. M. (2006). Empowerment and team effectiveness: an empirical test of an integrated model. *Journal of applied psychology*, 91(1), 97.
- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human resource management review*, 11(3), 299-326.
- Mills, P. K., & Ungson, G. R. (2003). Reassessing the limits of structural empowerment: Organizational constitution and trust as controls. *Academy of management Review*, 28(1), 143-153.
- Ministry of Health and Population, Healthcare statistics department. (2014). Annual Statistic Healthcare Report. Sana'a: Ministry of Health, Yemen.
- Ministry of Health and Population, Healthcare statistics department. (2013). Annual Statistic Healthcare Report. Sana'a: Ministry of Health, Yemen.
- Morin, E. M., & Morin, W. (2004). Quality of work life and firm performance at Canada. *Quality of work-life: Introduction and perspectives*, 86-96.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (2013). *Employee—organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. Academic press.
- Nayak, T., & Sahoo, C. K. (2016). Quality of work life and organizational performance: The mediating role of employee commitment. *Journal of health management*, 17(3), 263-273.
- Nayak, T., Sahoo, C. K., & Mohanty, P. K. (2015). Quality of Work Life plays the Mediating role in between Workplace Empowerment and Employee Commitment: A Study on Healthcare Employees of an Indian State.
- Newbrander, W., Waldman, R., & Shepherd-Banigan, M. (2011). Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states. *Disasters*, 35(4), 639-660.
- Newstrom, J.W. & Davis, K. (1993). *Organizational behavior: Human behavior at work*. New York: McGraw Hill.
- Normala, D. (2010). Investigating the relationship between quality of work life and organizational commitment amongst employees in Malaysian firms. *International journal of business and management*, 5(10), 75.
- O'Brien, J. L. (2011). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. *Nephrology Nursing Journal*, 38(6).
- Okab, A. A. (2017). Impact of Job Satisfaction on Job Performance of Nurses at Al-Suwaira General Hospital. *nursing national Iraqi specility*, 30(2), 72-81.
- positive behaviour in uncertain and interdependence contexts. *Academy of management Journal*, 50(2):327-347.
- Qirbi, N., & Ismail, S. A. (2017). Health system functionality in a low-income country in the midst of conflict: the case of Yemen. *Health policy and planning*, 32(6), 911-922.
- Rantanen, J., Kinnunen, U., Mauno, S., & Tillemann, K. (2011). Introducing theoretical approaches to work-life balance and testing a new typology among professionals. In *Creating Balance?* (pp. 27-46). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Reichheld, F. F. (1993). Loyalty-based management. *Harvard business review*, 71(2), 64-73.
- Samad, S. (2007). Social structural characteristics and employee empowerment: The role of proactive personality. *International Review of Business Research Papers*, 3(4), 254-264.
- Savery, L. K., & Luks, J. A. (2001). The relationship between empowerment, job satisfaction and reported stress levels: some Australian evidence. *Leadership & Organization development journal*, 22(3), 97-104.
- Seibert, S. E., Silver, S. R., & Randolph, W. A. (2004). Taking empowerment to the next level: A multiple-level model of empowerment, performance, and satisfaction. *Academy of management Journal*, 47(3), 332-349.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach*. John Wiley & Sons.
- Serey, T. T. (2006, April). Choosing a robust quality of work life. In *Business forum* (Vol. 27, No. 2, p. 7). California State University, Los Angeles, School of Business and Economics.
- Shader, K., Broome, M. E., Broome, C. D., West, M. E., & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration*, 31(4), 210-216.

- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social indicators research*, 55(3), 241-302.
- Sirgy, M. J., Reilly, N. P., Wu, J., & Efraty, D. (2008). A work-life identity model of well-being: Towards a research agenda linking quality-of-work-life (QWL) programs with quality of life (QOL). *Applied Research in Quality of Life*, 3(3), 181-202.
- Stewart, J. G., McNulty, R., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(1), 27-34.
- Swais, R. J., Al-Mansour, A., Tarawneh, M., & Al-Dweik, G. (2013). The impact of total quality management practices on employee empowerment in the healthcare sector in Saudi Arabia: a study of King Khalid Hospital. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 12(3), 271-286.
- Van Laar, D., Edwards, J. A., & Easton, S. (2007). The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *Journal of advanced nursing*, 60(3), 325-333.
- Wagar, T. H., & Rondeau, K. V. (1998). Total quality commitment and performance in Canadian health care organisations. *Leadership in Health Services*, 11(4), 1-5
- World Bank, (2006) international development association country assistance strategy for the republic of Yemen for the period fy2006- fy2009, Report No. 36014-YEM
- World Health Organization. (2005). Evaluation of the basic development needs programme in the Republic of Yemen.
- Yukl, G. (1999). An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. *The leadership quarterly*, 10(2), 285-305.
- Zhao, X., Sun, T., Cao, Q., Li, C., Duan, X., Fan, L., & Liu, Y. (2013). The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. *Journal of clinical nursing*, 22(5-6), 780-788.