

تأثير مشروع توطین الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

عیده عبدالرحمن المطيري

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

جميع حقوق الطباعة والنشر محفوظة للباحث، ولا يجوز إعادة طباعة هذا البحث أو نشره أو اقتباس أجزاء منه بأي وسيلة من الوسائل الإلكترونية أو غيرها دون الحصول على إذن خطي مسبق من الباحث، باستثناء الاقتباس لأغراض البحث العلمي مع ضرورة الإشارة إلى المصدر.

© جميع الحقوق محفوظة

اسم الباحث: عيده عبدالرحمن المطيري

السنة: 2026

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، في ظل الجهود المبذولة لتعزيز مشاركة الكوادر الوطنية في القطاع الصحي وتحقيق أهداف التنمية ورؤية المملكة 2030، وتتبع أهمية الدراسة من الدور المتزايد الذي يلعبه التوظيف في تحسين كفاءة المؤسسات الصحية وتعزيز استدامة القوى العاملة الوطنية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من (120) من العاملين في المستشفيات الربحية، وتضمنت الاستبانة مجموعة من المحاور لقياس أبعاد المتغير المستقل المتمثل في مشروع توظيف الكوادر الصحية، والتي شملت برامج التدريب والتأهيل، وسياسات التوظيف، ونظام الحوافز والمزايا، وفرص التطور والترقي المهني، بالإضافة إلى قياس المتغير التابع والمتمثل في استقرار القوى العاملة من خلال مؤشرات الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي والأمان الوظيفي ونية البقاء في العمل.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية، من بينها المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا، ومعامل الارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار المتعدد، بالإضافة إلى اختبارات الفروق الإحصائية مثل اختبار (T-Test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA).

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مشروع توظيف الكوادر الصحية واستقرار القوى العاملة، كما بينت نتائج تحليل الانحدار أن برامج التدريب والتأهيل ونظم الحوافز والتطوير المهني تسهم بدرجة ملحوظة في تعزيز الرضا الوظيفي والاستقرار المهني للعاملين. وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج التدريب والتطوير المهني، وتحسين نظم الحوافز، وتوفير بيئة عمل داعمة تسهم في استقرار الكوادر الصحية الوطنية واستدامتها في القطاع الصحي الربحي.

الشكر والتقدير

الحمد لله أولاً وآخرًا على توفيقه وإعانتته في إتمام هذا البحث، فله سبحانه وتعالى الفضل والمنة على ما تم إنجازه.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث، وأخص بالشكر مشرفي الكرام على ما قدموه من توجيه علمي ونصائح قيمة ومتابعة مستمرة أسهمت في إخراج هذا العمل بالصورة المطلوبة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع أعضاء هيئة التدريس الذين أفادوني بعلمهم وخبراتهم خلال مسيرتي الدراسية، وكان لهم أثر كبير في تطوير معارفي العلمية والبحثية.

ولا يفوتني أن أعبر عن شكري وتقديري لجميع العاملين الذين شاركوا في تعبئة الاستبانة وقدموا المعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث، حيث كان لتعاونهم دور مهم في إنجاح هذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى أسرتي الكريمة على دعمهم وتشجيعهم المستمر، والذي كان له الأثر الكبير في الاستمرار وإتمام هذا العمل.

وفي الختام، أسأل الله أن يكون هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يحقق الفائدة المرجوة منه.

فهرس المحتويات

أ.....	المستخلص
ب.....	الشكر والتقدير
ج.....	فهرس المحتويات
و.....	قائمة الجداول
ز.....	قائمة المصطلحات
ح.....	قائمة بالاختصارات
- 1 -	الفصل الأول
- 1 -	الإطار العام للدراسة
- 1 -	المقدمة:
- 2 -	مشكلة الدراسة:
- 3 -	أهمية الدراسة:
- 4 -	أهداف الدراسة:
- 6 -	تساؤلات الدراسة:
- 7 -	فروض الدراسة:
- 9 -	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:
- 11 -	الفصل الثاني
- 11 -	الدراسات السابقة
- 11 -	مقدمة:
- 12 -	الدراسات السابقة:
- 14 -	الإطار النظري:
- 14 -	أولاً/ توطین الكوادر الصحية
- 20 -	ثانياً/ استقرار القوى العاملة

25 -	الفصل الثالث
25 -	منهجية الدراسة
25 -	مقدمة:
25 -	المنهجية وطرق البحث:
26 -	أولاً: طبيعة البيانات ومصادرها
26 -	ثانياً: متغيرات الدراسة وقياسها
26 -	ثالثاً: أداة الدراسة
27 -	رابعاً: الأساليب الإحصائية والبرامج المستخدمة
27 -	خامساً: فروض الدراسة
27 -	سادساً: أدوات الدراسة
28 -	مجتمع البحث:
28 -	حدود البحث:
29 -	أولاً: الحدود المكانية:
29 -	ثانياً: الحدود الزمانية:
29 -	ثالثاً: الحدود البشرية:
29 -	رابعاً: الحدود الموضوعية:
30 -	الفصل الرابع
30 -	النتائج والتوصيات
30 -	مقدمة:
31 -	تحليل البيانات:
31 -	أولاً: الإحصاءات الوصفية لعينة الدراسة
34 -	ثانياً: تحليل الاتجاهات العامة لاستجابات أفراد العينة:
37 -	ثالثاً: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:
38 -	رابعاً: تحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة:

خامسًا: اختبار تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع:	- 39
سادسًا: اختبار الفروق بين استجابات أفراد العينة:	- 39
النتائج:	- 42
التوصيات:	- 44
المراجع	- 46
الملاحق	- 50
Abstract	- 52

قائمة الجداول

م	الجدول	رقم الصفحة
1	جدول رقم (1): توزيع أفراد العينة حسب الجنس	33
2	جدول رقم (2): توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية	33
3	جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة	34
4	جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	34
5	جدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب الجنسية	35
6	جدول رقم (6): المتوسطات الحسابية للمتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)	36
7	جدول رقم (7)	37
8	جدول رقم (8)	38
9	جدول رقم (9)	39
10	جدول رقم (10): المتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)	39
11	جدول رقم (11): المتغير التابع (استقرار القوى العاملة)	40
12	جدول رقم (12): الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع	40
13	جدول رقم (13): نتائج الانحدار	41
14	جدول رقم (14): النتائج للمتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)	42
15	جدول رقم (15): النتائج للمتغير التابع (الاستقرار الوظيفي)	42
16	جدول رقم (16): النتائج للمتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)	43
17	جدول رقم (17): النتائج للمتغير التابع (الاستقرار الوظيفي)	43

قائمة المصطلحات

المصطلح	التعريف
توطين الكوادر الصحية	سياسة تهدف إلى زيادة مشاركة الكوادر الوطنية في القطاع الصحي من خلال توفير فرص التوظيف والتدريب والتطوير المهني لهم داخل المؤسسات الصحية.
استقرار القوى العاملة	قدرة المؤسسة على الاحتفاظ بالعاملين لفترات طويلة مع تحقيق مستوى مناسب من الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي والشعور بالأمان الوظيفي.
الرضا الوظيفي	درجة شعور العامل بالارتياح والقبول تجاه طبيعة عمله وبيئة العمل والحوافز التي يحصل عليها داخل المؤسسة.
الالتزام التنظيمي	مستوى ارتباط العامل بالمؤسسة واستعداده لبذل الجهد والاستمرار في العمل لتحقيق أهدافها.
الأمان الوظيفي	شعور العامل بالاستقرار في وظيفته وعدم الخوف من فقدانها، مع وجود ضمانات وظيفية عادلة.
الحوافز الوظيفية	مجموعة المكافآت المالية وغير المالية التي تقدمها المؤسسة للعاملين بهدف رفع مستوى الأداء وتحفيزهم على الاستمرار في العمل.
التدريب والتأهيل	البرامج التعليمية والعملية التي تهدف إلى تطوير مهارات العاملين ورفع كفاءتهم المهنية.
بيئة العمل	مجموعة الظروف التنظيمية والإدارية والمادية التي يعمل في إطارها الموظفون داخل المؤسسة.
القوى العاملة الصحية	جميع الأفراد العاملين في القطاع الصحي مثل الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين وغيرهم من الكوادر الداعمة للخدمات الصحية.

قائمة بالاختصارات

الاختصار	المعنى
KSA	Kingdom of Saudi Arabia (المملكة العربية السعودية)
HR	Human Resources (الموارد البشرية)
HCW	Health Care Workers (العاملون في القطاع الصحي)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية)
T-Test	Test of Statistical Differences between Means (اختبار الفروق بين المتوسطات)
ANOVA	Analysis of Variance (تحليل التباين الأحادي)
r	Pearson Correlation Coefficient (معامل ارتباط بيرسون)
R ²	Coefficient of Determination (معامل التحديد في تحليل الانحدار)
β	Regression Coefficient (معامل الانحدار)
SD	Standard Deviation (الانحراف المعياري)
M	Mean (المتوسط الحسابي)

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة:

يعد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية أحد القطاعات الاستراتيجية المحورية التي تحظى باهتمام بالغ ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030، لما له من دور جوهري في تحسين جودة الحياة، وتعزيز التنمية البشرية، وبناء مجتمع صحي ومنتج. وقد ركزت الرؤية على تطوير الموارد البشرية الوطنية بوصفها ركيزة أساسية لتحقيق التحول المؤسسي والاستدامة في مختلف القطاعات، وفي مقدمتها القطاع الصحي الذي يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة واستقرار القوى العاملة الصحية **(الشيخ وآخرون، 2024)**.

وفي هذا السياق، برز مشروع توطین الكوادر الصحية كأحد السياسات الوطنية الهادفة إلى تقليل الاعتماد على العمالة الوافدة، وتعزيز مشاركة الكفاءات الوطنية في تقديم الخدمات الصحية، بما يحقق الأمن الوظيفي، ويرفع كفاءة الأداء المؤسسي، ويدعم استدامة سوق العمل الصحي. ويستند هذا المشروع إلى فرضية مفادها أن توطین الوظائف الصحية لا يقتصر على الإحلال العددي، بل يمتد ليشمل تحسين بيئة العمل، وبناء المسارات المهنية، وتعزيز الرضا والاستقرار الوظيفي للعاملين الوطنيين **(الجمعة وفرضي، 2024)**.

إلا أن تطبيق سياسات التوطین داخل المستشفيات الربحية يطرح إشكالية بحثية مهمة، تتمثل في قدرة هذه المؤسسات على تحقيق التوازن بين متطلبات الربحية والكفاءة الاقتصادية من جهة، والالتزام بسياسات التوطین واستقرار القوى العاملة من جهة أخرى. وتشير عدد من الدراسات إلى أن المستشفيات الخاصة تواجه تحديات تتعلق بارتفاع معدلات دوران العمل، وضعف الاحتفاظ بالكوادر الصحية الوطنية، نتيجة ضغوط بيئة العمل، وعدم وضوح المسار الوظيفي، وتفاوت مستويات الأمان الوظيفي **(العززي وآخرون، 2024؛ الشهراني، 2015)**.

كما أوضحت دراسات أخرى أن ضعف الاستقرار الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية، ويرفع من تكاليف التشغيل، ويحدّ من تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسات الصحية الربحية **(أبو عرب وخنفر، 2025)**. وفي ضوء هذه النتائج، تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين سياسات توطین الكوادر الصحية ومؤشرات استقرار القوى العاملة داخل المستشفيات الربحية، في إطار علمي ومنهجي يراعي خصوصية البيئة التنظيمية والاقتصادية لهذا القطاع.

وانطلاقاً مما سبق، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر مشروع توطین الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال فحص مجموعة من المتغيرات المرتبطة بالاستقرار الوظيفي، مثل الرضا الوظيفي، والانتماء التنظيمي، والأمان الوظيفي، ومعدلات

دوران العمل. كما تسعى الدراسة إلى سد فجوة بحثية قائمة في الأدبيات العربية المتعلقة بتقييم سياسات التوطين في القطاع الصحي الربحي، وتقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في دعم صناع القرار، وتطوير سياسات توطين أكثر فاعلية واستدامة.

مشكلة الدراسة:

رغم ما حققه مشروع توطين الكوادر الصحية من إنجازات ملموسة في زيادة نسبة مشاركة الكفاءات الوطنية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، إلا أن تطبيقه داخل المستشفيات الربحية ما زال يواجه مجموعة من التحديات البنيوية والتنظيمية التي قد تضعف من أثره على المدى البعيد، فهذه المستشفيات، بحكم طبيعتها الاقتصادية، تسعى إلى تحقيق التوازن بين متطلبات الربحية والالتزام بسياسات التوطين، وهو ما يجعلها تواجه معادلة صعبة تتمثل في ضرورة خفض تكاليف التشغيل من جهة، وضمان جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء من جهة أخرى، وغالبًا ما يؤدي هذا التوازن الدقيق إلى ضغوط على إدارات الموارد البشرية، خاصة عند محاولة استقطاب كوادر وطنية مؤهلة والمحافظة عليها في ظل المنافسة مع المؤسسات الصحية الحكومية وشبه الحكومية التي قد توفر بيئات عمل أكثر استقرارًا وأمانًا وظيفيًا.

وتبرز إحدى أهم الإشكاليات في أن نقص الخبرة المتراكمة لدى بعض الكفاءات الوطنية الجديدة داخل المستشفيات الربحية قد يؤدي إلى فجوات في الأداء أو إلى زيادة الأعباء الإدارية على فرق العمل القائمة، مما ينعكس سلبًا على مستوى الرضا الوظيفي ويؤدي إلى ارتفاع معدلات الدوران الوظيفي، كما قد يواجه بعض الموظفين الجدد تحديات تتعلق بالتكيف مع ثقافة العمل في القطاع الربحي، التي تتسم غالبًا بوتيرة سريعة وأهداف تشغيلية صارمة تركز على مؤشرات الأداء والعائد المالي، وهذا الواقع يخلق أحيانًا ضغوطًا نفسية ووظيفية تحد من إحساس الموظف بالانتماء والاستقرار داخل المنظمة.

ومن جانب آخر، فإن تطبيق سياسات التوطين في المستشفيات الربحية لا يقتصر على مجرد استبدال العمالة الأجنبية بالكوادر الوطنية، بل يتطلب تطوير منظومة متكاملة من البرامج التدريبية والتحفيزية التي تمكن الكفاءات الوطنية من أداء مهامها بكفاءة عالية وتمنحها شعورًا بالتمكين والمشاركة في صنع القرار. فغياب هذه المنظومة قد يجعل عملية التوطين شكلية وغير مستدامة، مما يؤدي إلى نتائج عكسية تتمثل في فقدان الكفاءات الوطنية أو ضعف التزامها المهني على المدى الطويل.

وعليه، تبرز الحاجة الملحة إلى دراسة علمية تحليلية تعنى بفهم العلاقة بين سياسات وبرامج التوطين من جهة، ومستوى استقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية من جهة أخرى، مع التركيز على العوامل التنظيمية والإدارية التي تسهم في تعزيز هذا الاستقرار أو تعيقه، ومن المتوقع أن تساهم هذه الدراسة في تقديم رؤية علمية عملية تساعد متخذي القرار على تطوير استراتيجيات توطين أكثر فاعلية،

تحقق التوازن بين متطلبات الربحية والاستدامة، وتعزز استقرار القوى العاملة الوطنية بما يضمن استمرارية الأداء المتميز في القطاع الصحي السعودي.

وانطلاقاً من ذلك، تتمثل المشكلة الرئيسية للدراسة في التساؤل التالي:

إلى أي مدى يؤثر مشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية؟

ويُفْرَع عن هذا السؤال الرئيس عدد من الأسئلة الفرعية، من أبرزها:

- ما العلاقة بين سياسات التوظيف والتأهيل في مشروع التوظيف واستقرار القوى العاملة؟
- إلى أي مدى تسهم الحوافز والدعم المؤسسي في تعزيز بقاء الكوادر الوطنية في المستشفيات الربحية؟
- ما أثر برامج التدريب والتطوير المهني على الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي للعاملين السعوديين؟
- ما أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات الربحية في تحقيق التوازن بين متطلبات الربحية وسياسات التوظيف؟

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في طبيعة الموضوع الذي تتناوله، إذ تأتي في سياق الجهود الوطنية المكثفة لتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي جعلت من تمكين الكفاءات الوطنية محوراً أساسياً في مسيرة التنمية الشاملة، ويعتبر مشروع توظيف الكوادر الصحية أحد أبرز المبادرات الوطنية التي تستهدف تعزيز الاعتماد على الكفاءات السعودية في القطاع الصحي، بما يضمن بناء منظومة صحية مستدامة وقادرة على تلبية احتياجات المجتمع وفق أعلى معايير الجودة والكفاءة، فالقطاع الصحي يعد من أكثر القطاعات حيوية وتأثيراً على جودة الحياة، ومن ثم فإن رفع مستوى مشاركة الكفاءات الوطنية فيه يمثل خطوة جوهرية نحو تحقيق الاكتفاء الذاتي وتنمية رأس المال البشري الوطني.

غير أن تطبيق سياسات التوظيف داخل المستشفيات الربحية يطرح إشكالية معقدة تتعلق بمدى قدرتها على تحقيق التوازن بين أهداف الربحية ومتطلبات التوظيف واستدامة القوى العاملة الوطنية، فهذه المؤسسات، بحكم طبيعتها التجارية، تسعى إلى خفض التكاليف وتعظيم الكفاءة التشغيلية، وهو ما قد يتعارض أحياناً مع متطلبات التوظيف التي تحتاج إلى استثمارات إضافية في التدريب والتأهيل والتطوير. من هنا، تبرز الحاجة إلى دراسة تحليلية معمقة تسعى إلى تحديد أثر برامج وسياسات التوظيف على استقرار القوى العاملة الوطنية داخل المستشفيات الربحية، والكشف عن العوامل التنظيمية والإدارية التي يمكن أن تسهم في تعزيز هذا الاستقرار أو تعوقه.

وبذلك، فإن أهمية الدراسة لا تنحصر في بعدها الأكاديمي فحسب، بل تمتد لتشمل بعدها التطبيقي والعملية، إذ يمكن أن تسهم نتائجها في تطوير سياسات الموارد البشرية الصحية وتقديم توصيات واقعية لصناع القرار تدعم تحقيق التوازن بين الربحية والاستدامة البشرية، بما يعزز قدرة القطاع الصحي الخاص على الإسهام بفاعلية في تحقيق أهداف رؤية 2030 نحو نظام صحي وطني متكامل ومستدام. ومن هنا، تأتي هذه الدراسة لتسد فجوة معرفية وتقدم إسهامًا علميًا وعمليًا في هذا المجال.

(1) الأهمية العلمية، وتتمثل في أنها تسعى إلى إثراء الأدبيات البحثية المتعلقة بتوطين الكوادر البشرية في القطاع الصحي، وخاصة في بيئة المستشفيات الربحية التي لم تحظَ بعد بالاهتمام الكافي في الدراسات السابقة، كما تسهم الدراسة في تحليل العلاقة بين سياسات التوطين واستقرار القوى العاملة من منظور إداري وتنظيمي، وهو ما يعزز فهم الباحثين وصناع القرار للأثار غير المباشرة لهذه السياسات على أداء واستدامة القوى العاملة الوطنية. وإضافة إلى ذلك، تقدم الدراسة نموذجًا بحثيًا يمكن الاعتماد عليه في دراسات مستقبلية لقياس أثر برامج التوطين في قطاعات أخرى كالتعليم أو القطاع المالي.

(2) الأهمية العملية، وتتمثل في أنها توفر مؤشرات واقعية وتوصيات تطبيقية تساعد صناع القرار في وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ووزارة الصحة والمستشفيات الربحية على تطوير سياسات توطين أكثر كفاءة وعدالة واستدامة، كما تسهم في مساعدة إدارات الموارد البشرية في المستشفيات على تصميم استراتيجيات جذب واحتفاظ بالكفاءات الوطنية من خلال برامج تدريب وتحفيز فعالة، بما يضمن خفض معدلات دوران الموظفين وتحسين الولاء الوظيفي. إضافة إلى ذلك، يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في تعزيز بيئة العمل في المستشفيات الربحية بما يحقق التكامل بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية، ويدعم استقرار واستدامة القوى العاملة الوطنية في القطاع الصحي ككل.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التأثيرات المترتبة على تنفيذ مشروع توطين الكوادر الصحية في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، واستكشاف انعكاس هذه السياسات على استقرار القوى العاملة الوطنية في هذا القطاع الحيوي الذي يمثل أحد ركائز التنمية الصحية المستدامة، وتأتي أهمية هذا الهدف في ظل التحولات الاستراتيجية التي يشهدها القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030، والتي تسعى إلى تعزيز الكفاءة التشغيلية ورفع جودة الخدمات الصحية عبر تمكين الكفاءات الوطنية وتوسيع مشاركتها الفاعلة في سوق العمل الصحي، كما تسعى الدراسة إلى تقديم فهم علمي متكامل للعلاقة بين سياسات التوطين ومتغيرات استقرار القوى العاملة، بما يدعم جهود التطوير المؤسسي واستدامة الموارد البشرية الوطنية في القطاع الصحي الربحي.

وتسعى الدراسة إلى تحليل العلاقة بين سياسات وبرامج التوطين واستقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال التركيز على العوامل التنظيمية والإدارية التي تعزز هذا الاستقرار أو تحد منه، وتشمل هذه العوامل أساليب القيادة والإدارة، ونظم الحوافز، وسياسات التدريب والتطوير، ومستوى الرضا الوظيفي، وفرص النمو المهني المتاحة للكوادر الوطنية، كما تتناول الدراسة تأثير المتغيرات الاقتصادية، مثل تكاليف التشغيل والضغط التنافسية في السوق الصحي، على قدرة المستشفيات الربحية على تحقيق التوازن بين متطلبات الربحية وأهداف التوطين، ويأتي هذا التحليل في إطار السعي لفهم أعمق للآليات التي يمكن أن تسهم في تعزيز استدامة الكفاءات الوطنية وتحقيق التكامل بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للمؤسسات الصحية الربحية في المملكة.

ومن هذا المنطلق، تنطلق الدراسة من مشكلة واقعية ومعاصرة تتمثل في التحديات التي تواجهها المستشفيات الربحية عند تطبيق سياسات التوطين، خصوصاً فيما يتعلق بجذب الكفاءات الوطنية المؤهلة والمحافظة عليها على المدى الطويل، كما تستمد أهميتها من بعدها العلمي والتطبيقي في آنٍ واحد، إذ تسعى إلى تقديم إطار تحليلي متكامل يمكن أن يساعد صناع القرار في وزارة الصحة والقطاع الخاص على تطوير استراتيجيات فعالة لدعم استقرار الكوادر الوطنية وتحقيق أهداف التوطين دون الإخلال بالاعتبارات التشغيلية والاقتصادية للمؤسسات الصحية الربحية في المملكة، ويمكن تحديد الأهداف التفصيلية كما يلي:

(1) تحليل واقع مشروع توطين الكوادر الصحية في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، من حيث السياسات والإجراءات وآليات التنفيذ، بهدف تحديد مدى التزام هذه المؤسسات بتطبيق معايير التوطين وجودة الكفاءات الوطنية المستقطبة.

(2) تحديد مدى تأثير سياسات التوطين على استقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية، من خلال دراسة العلاقة بين تطبيق برامج التوطين ومستويات الرضا الوظيفي، والانتماء التنظيمي، ونوايا الاستمرار في العمل.

(3) قياس أثر برامج التدريب والتأهيل المهني التي تصاحب تنفيذ مشروع التوطين على تحسين كفاءة الكوادر الوطنية، ومدى مساهمتها في تعزيز قدرتهم على التكيف مع متطلبات بيئة العمل في المستشفيات الربحية، بما يدعم استقرارهم الوظيفي.

(4) تحليل العلاقة بين الحوافز المادية والمعنوية المقدمة للكوادر الوطنية ومستوى استقرارهم واستمرارهم في العمل، وتحديد مدى كفاية نظم المكافآت والامتيازات في تقليل معدلات دوران العاملين.

(5) التعرف على أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه المستشفيات الربحية في تطبيق مشروع التوطين، سواء كانت تنظيمية أو مالية أو ثقافية، وتقييم أثرها على جودة الأداء واستقرار القوى العاملة الوطنية.

(6) استخلاص أثر السياسات الحكومية الداعمة للتوطين (مثل الدعم المالي وبرامج تمكين السعوديين) في تحسين قدرة المستشفيات الربحية على الاحتفاظ بالكوادر الوطنية وتحقيق التوازن بين متطلبات الربحية والاستدامة.

(7) تحليل دور الثقافة التنظيمية للمستشفيات الربحية كعامل وسيط مؤثر في العلاقة بين سياسات التوطين واستقرار القوى العاملة، وذلك من خلال دراسة مدى دعم الثقافة التنظيمية لقيم الانتماء والمشاركة والعدالة الوظيفية.

(8) بناء نموذج تفسيري للعلاقة بين مشروع توطين الكوادر الصحية واستقرار القوى العاملة يوضح الأبعاد والعوامل المؤثرة في هذه العلاقة، ليسهم في تطوير فهم علمي معمق يمكن الاستفادة منه في البحوث المستقبلية وفي السياسات الوطنية.

(9) تقديم توصيات عملية لصناع القرار في القطاعين العام والخاص حول أفضل الممارسات لتحقيق التوازن بين أهداف التوطين ومتطلبات الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الربحية، بما يعزز من استدامة القوى العاملة الوطنية ويخفض معدلات التسرب الوظيفي.

(10) الإسهام في تطوير سياسات الموارد البشرية في القطاع الصحي الربحي من خلال اقتراح آليات مبتكرة لتنفيذ برامج التدريب والتحفيز والمتابعة، بما يدعم بقاء الكوادر الوطنية وتحقيق الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030 في مجال التنمية البشرية.

تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة التي تتمثل في الحاجة إلى فهم تأثير مشروع توطين الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، تأتي هذه الدراسة لتقديم تحليل علمي شامل يتيح التعرف على أبعاد هذا المشروع ومحدداته العملية والتنظيمية، ويعزى الاهتمام بهذه الدراسة إلى الأهمية العلمية والعملية للموضوع، إذ يمثل استقرار القوى العاملة الوطنية أحد الركائز الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية واستدامة المؤسسات الصحية الربحية، خاصة في ظل التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030.

وتسعى الدراسة إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات البحثية التي تعكس أبعاد مشروع التوطين، وتشمل العلاقة بين سياسات وبرامج التوطين واستقرار القوى العاملة، وتأثير العوامل التنظيمية والإدارية مثل أساليب القيادة وأنظمة الحوافز وسياسات التدريب والتطوير على هذا الاستقرار كما تغطي التساؤلات الأبعاد الاقتصادية التي تؤثر على قدرة المستشفيات الربحية في تحقيق التوازن بين أهداف الربحية ومتطلبات التوطين، بالإضافة إلى مدى تأثير هذه السياسات على معدلات الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي والاحتفاظ بالكفاءات الوطنية، ويهدف هذا التوجه البحثي إلى تقديم صورة واضحة تساعد صناع

القرار والإدارة العليا في المستشفيات الربحية ووزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية على تحسين آليات تطبيق سياسات التوطين وتعزيز استقرار القوى العاملة في القطاع الصحي.

ويأتي التساؤل الرئيسي للدراسة على النحو التالي:

ما مدى تأثير مشروع توطين الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية المترابطة، وهي:

- (1) إلى أي مدى تسهم سياسات التوظيف والتأهيل المرتبطة بمشروع التوطين في تعزيز استقرار القوى العاملة الوطنية داخل المستشفيات الربحية؟
- (2) ما أثر برامج التدريب والتطوير المهني على رفع كفاءة الكوادر الوطنية وتحسين مستوى استقرارها واستمرارها في العمل؟
- (3) كيف تؤثر الحوافز المادية والمعنوية التي تقدمها المستشفيات الربحية على الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي للعاملين السعوديين؟
- (4) ما أبرز التحديات التنظيمية والإدارية التي تواجه المستشفيات الربحية عند تطبيق مشروع التوطين، وكيف تنعكس هذه التحديات على استقرار القوى العاملة؟
- (5) إلى أي مدى تسهم الثقافة التنظيمية وسياسات الموارد البشرية في دعم العلاقة الإيجابية بين تطبيق مشروع التوطين واستقرار القوى العاملة الوطنية؟
- (6) ما الآليات أو الحلول المقترحة التي يمكن أن تحقق التوازن بين أهداف التوطين ومتطلبات الربحية في المستشفيات الخاصة؟

فروض الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهميتها العلمية والعملية، وسعيًا للإجابة عن تساؤلاتها وتحقيق أهدافها المرتبطة بفهم أثر مشروع توطين الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، تفترض هذه الدراسة وجود علاقات وتأثيرات ذات دلالة إحصائية بين سياسات وبرامج التوطين وبين مستوى استقرار القوى العاملة الوطنية في هذه المؤسسات، ويستند هذا الافتراض إلى أن تطبيق مشروع التوطين لا يقتصر على زيادة نسب السعودة فحسب، بل يتعداه إلى أبعاد تنظيمية وإدارية واجتماعية متعددة قد تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة في استقرار الموظفين الوطنيين واستمراريتهم في العمل.

وتفترض الدراسة أن تحقيق التوطين الفعال في المستشفيات الربحية يتطلب توافر مجموعة من العوامل المساندة، مثل جودة بيئة العمل، ووضوح المسارات الوظيفية، وتوافر برامج التدريب والتطوير المهني، إلى جانب العدالة في نظم الأجور والمكافآت، وجاذبية السياسات الإدارية والتنظيمية، فكلما زادت فاعلية هذه العوامل، انعكس ذلك إيجاباً على مستوى الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي والأمان الوظيفي، مما يؤدي إلى انخفاض معدلات دوران الموظفين واستقرار القوى العاملة.

كما تنطلق الفرضيات من أن سياسات التوطين غير المدروسة أو المطبقة بطريقة غير متوازنة قد تؤدي إلى نتائج عكسية، مثل ضعف الكفاءة التشغيلية أو زيادة الضغط على الكوادر الوطنية، مما ينعكس سلباً على الأداء والاستقرار الوظيفي. ومن ثم، تسعى الدراسة إلى اختبار مدى صحة هذه الفرضيات من خلال تحليل البيانات الميدانية إحصائياً واستخدام الأساليب الكمية المناسبة للكشف عن طبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة.

وبذلك، تمثل الفرضيات في هذه الدراسة الأساس العلمي للتحليل والتفسير، إذ تساعد في فهم مدى تأثير مشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة الوطنية، بما يسهم في تقديم نتائج علمية قابلة للتطبيق تسهم في دعم صانعي القرار وواضعي السياسات في تحقيق أهداف التوطين المستدام في القطاع الصحي السعودي.

ويتمثل الفرض الرئيسي فيما يلي:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية.

وينبثق عن هذا الفرض الرئيسي عدد من الفروض الفرعية على النحو الآتي:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لسياسات التوظيف والتأهيل ضمن مشروع التوطين على استقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبرامج التدريب والتطوير المهني المصاحبة لمشروع التوطين على رفع كفاءة الكوادر الوطنية وتعزيز استقرارها الوظيفي.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للحوافز المادية والمعنوية على الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي للعاملين الوطنيين في المستشفيات الربحية.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتحديات التنظيمية والإدارية التي تواجه تطبيق مشروع التوطين على استقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية على العلاقة بين تطبيق مشروع التوطين واستقرار القوى العاملة الوطنية.

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبرامج الدعم والسياسات الحكومية المساندة لمشروع التوطين على قدرة المستشفيات الربحية في الاحتفاظ بالكفاءات الوطنية.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمستوى العدالة التنظيمية وتكافؤ الفرص في بيئة العمل على استقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية.
- وتهدف هذه الفروض إلى اختبار العلاقات الجوهرية بين مكونات مشروع التوطين والعوامل المؤثرة في استقرار القوى العاملة، بما يمكن من بناء تصور علمي دقيق عن مدى نجاح سياسات التوطين في تحقيق أهدافها داخل القطاع الصحي الربحي في المملكة العربية السعودية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:

تستند هذه الدراسة في بنائها العلمي وتحليلها لموضوع البحث إلى مجموعة من المرتكزات النظرية في مجال إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، والتي تسهم في تفسير العلاقة بين سياسات توطين الكوادر الصحية ومستوى استقرار القوى العاملة داخل المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية. ويعد الاعتماد على إطار نظري واضح من العناصر الأساسية في الدراسات العلمية، إذ يساعد على تفسير الظواهر التنظيمية وتحديد العلاقات بين المتغيرات المختلفة، كما يوفر أساساً منهجياً لفهم مشكلة الدراسة وتحليلها بصورة علمية ومنطقية.

ومن أبرز النظريات التي يمكن الاستناد إليها في هذا السياق **نظرية رأس المال البشري**، التي تؤكد أن الموارد البشرية تمثل أحد أهم الأصول الاستراتيجية في المؤسسات، وأن الاستثمار في تنمية مهارات العاملين وتطوير قدراتهم يسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحقيق الاستدامة التنظيمية، ووفقاً لهذه النظرية، فإن برامج التوطين لا تقتصر على مجرد زيادة نسبة مشاركة الكوادر الوطنية في سوق العمل، بل تهدف كذلك إلى تنمية مهارات هذه الكفاءات وتطوير قدراتها المهنية بما يعزز قدرتها على الإسهام الفاعل في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية. ومن هذا المنطلق، فإن توفير التدريب والتأهيل المستمر للكوادر الوطنية داخل المستشفيات الربحية يعد عاملاً أساسياً في تعزيز استقرارهم الوظيفي وتقليل معدلات دوران العمل.

كما تستند الدراسة إلى **نظرية التبادل الاجتماعي** التي تعتبر من النظريات المهمة في تفسير سلوك العاملين داخل المنظمات، وتشير هذه النظرية إلى أن العلاقة بين المنظمة والعاملين تقوم على مبدأ التبادل المتبادل للمنافع؛ فكلما قدمت المنظمة للعاملين بيئة عمل مناسبة، وحوافز عادلة، وفرصاً للتطوير المهني، زاد مستوى الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي لديهم، وهو ما ينعكس بدوره على رغبتهم في الاستمرار في العمل داخل المنظمة. وفي ضوء ذلك، يمكن تفسير استقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية بوصفه نتيجة طبيعية لمدى اهتمام هذه المؤسسات بتوفير بيئة عمل داعمة ومحفزة للكوادر الوطنية.

إلى جانب ذلك، تستفيد الدراسة من نظرية الاستقرار الوظيفي في المنظمات التي تركز على العوامل المؤثرة في بقاء العاملين داخل المؤسسة، مثل مستوى الرضا الوظيفي، والأمان الوظيفي، والعدالة التنظيمية، وفرص التقدم المهني، وتؤكد هذه النظرية أن استقرار القوى العاملة لا يتحقق فقط من خلال توفير فرص العمل، بل يتطلب أيضًا وجود سياسات تنظيمية فعالة تسهم في تعزيز شعور العاملين بالانتماء والولاء التنظيمي.

وفي ضوء هذه المرتكزات النظرية، تسعى الدراسة إلى تحليل العلاقة بين سياسات وبرامج توظيف الكوادر الصحية من جهة، ومستوى استقرار القوى العاملة الوطنية في المستشفيات الربحية من جهة أخرى، من خلال التركيز على مجموعة من العوامل التنظيمية والإدارية مثل التدريب والتطوير، والحوافز المادية والمعنوية، وبيئة العمل، وفرص النمو المهني، ويأتي هذا التحليل في إطار محاولة تفسير الكيفية التي يمكن من خلالها لسياسات التوظيف أن تسهم في تعزيز استقرار القوى العاملة الوطنية وتحقيق التوازن بين متطلبات الربحية والاستدامة البشرية داخل المؤسسات الصحية الربحية بالمملكة العربية السعودية.

وبذلك، يشكل الإطار النظري للدراسة أساسًا علميًا يساعد على فهم أبعاد المشكلة البحثية وتفسير العلاقات بين متغيراتها، كما يسهم في توجيه مسار الدراسة نحو تحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها، بما يدعم تقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير سياسات الموارد البشرية في القطاع الصحي وتعزيز فاعلية برامج توظيف الكوادر الوطنية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة:

تمثل الدراسات السابقة أحد المرتكزات العلمية الأساسية في بناء البحث العلمي، إذ تسهم في توضيح الخلفية المعرفية للموضوع محل الدراسة، وتساعد الباحث على الوقوف على أهم الجهود العلمية التي تناولت المتغيرات المرتبطة بموضوع البحث، كما تمكنه من تحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات المختلفة، والكشف عن الفجوات البحثية التي لم تحظ بالاهتمام الكافي في الأدبيات العلمية. ويكتسب استعراض الدراسات السابقة أهمية خاصة في الدراسات الإدارية والتنظيمية، لما يتيح من فهم أعمق لطبيعة العلاقات بين المتغيرات، وتحديد الاتجاهات البحثية التي تناولت موضوع الدراسة في سياقات مختلفة.

وفي إطار موضوع هذه الدراسة، تناولت الأدبيات العلمية عددًا من المحاور المرتبطة بمتغيراتها الرئيسية، والتي تتمثل في سياسات توظيف الوظيف، واستقرار القوى العاملة، والعوامل المؤثرة في الاحتفاظ بالموظفين داخل المنظمات، فقد ركزت بعض الدراسات على تحليل سياسات التوظيف ودورها في تطوير ممارسات إدارة الموارد البشرية وتعزيز مشاركة الكوادر الوطنية في سوق العمل، بينما اهتمت دراسات أخرى بدراسة العوامل التنظيمية والوظيفية المؤثرة في استقرار العاملين ونبهتهم في الاستمرار في العمل داخل المؤسسات، خاصة في القطاعات الحيوية مثل القطاع الصحي.

كما أظهرت مجموعة من الدراسات أن نجاح سياسات التوظيف لا يعتمد فقط على زيادة نسبة توظيف الكوادر الوطنية، بل يرتبط بدرجة كبيرة بمدى قدرة المؤسسات على توفير بيئة عمل مناسبة تدعم تطوير المهارات المهنية، وتعزيز الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي للعاملين. وفي هذا السياق، تناولت بعض الدراسات العوامل المؤثرة في الاحتفاظ بالموظفين، مثل التوازن بين الحياة العملية والشخصية، وملاءمة الفرد للمنظمة، ومستوى الرضا الوظيفي، وأثرها في تعزيز الاستقرار الوظيفي وتقليل معدلات دوران العمل. وفي المقابل، ركزت دراسات أخرى على تحليل التحديات التي تواجه سياسات التوظيف في بعض الدول، خاصة في دول مجلس التعاون الخليجي، حيث أشارت النتائج إلى وجود مجموعة من المعوقات الثقافية والتنظيمية والتعليمية التي قد تحد من فاعلية هذه السياسات إذا لم يتم التعامل معها ضمن إطار مؤسسي متكامل يدعم استدامة القوى العاملة الوطنية.

أما في المجال الصحي، فقد اهتمت العديد من الدراسات بدراسة العوامل المؤثرة في استقرار الكوادر الصحية، مثل ضغوط العمل، ومستوى الأجور، وفرص الترقية المهنية، وبيئة العمل التنظيمية، حيث

أكدت النتائج أن هذه العوامل تمثل محددات رئيسية في قرار العاملين بالبقاء في العمل أو تركه، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على مستوى استقرار القوى العاملة داخل المؤسسات الصحية.

وبالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت موضوعات التوطين والاستقرار الوظيفي والعوامل المؤثرة في الاحتفاظ بالموظفين، إلا أن معظمها ركز على دراسة هذه المتغيرات بصورة منفصلة أو في قطاعات مختلفة، دون التركيز بشكل مباشر على تحليل أثر مشروع توطين الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة داخل المستشفيات الربحية في المملكة العربية السعودية، ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية، التي تسعى إلى سد هذه الفجوة البحثية من خلال **تحليل العلاقة بين سياسات التوطين ومؤشرات الاستقرار الوظيفي** في هذا القطاع الحيوي، بما يساهم في تقديم فهم علمي أعمق لطبيعة هذه العلاقة ودعم صناع القرار في تطوير سياسات أكثر فاعلية لتعزيز استقرار الكوادر الصحية الوطنية.

الدراسات السابقة:

(1) **تناولت دراسة القحطاني (2019) التعرف على أثر استراتيجية توطين الوظائف في ممارسات إدارة الموارد البشرية، من خلال تطبيقها على مؤسسة اقتصادية في دولة قطر.** وهدفت الدراسة إلى تحليل أبعاد استراتيجية التوطين، والمتمثلة في تأهيل المواطنين، وتنمية مهاراتهم، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للتوطين. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من العاملين بالمؤسسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستراتيجية التوطين على ممارسات إدارة الموارد البشرية، مع التأكيد على أن الثقافة التنظيمية الداعمة تمثل عاملاً حاسماً في نجاح سياسات التوطين (القحطاني، 2019).

(2) **كما هدفت دراسة العتيبي (2024) إلى فحص العوامل المسبقة المؤثرة في الاحتفاظ بالموظفين في سوق العمل السعودي، مع التركيز على متغيرات ملائمة للفرد للمنظمة، والتوازن بين الحياة العملية والشخصية، والرضا الوظيفي.** واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي، من خلال تصميم استبانة وزعت على عينة من العاملين في قطاعات مختلفة داخل المملكة العربية السعودية. وأظهرت النتائج أن ملائمة الفرد للمنظمة والتوازن بين العمل والحياة لهما تأثير غير مباشر على الاحتفاظ بالموظفين عبر الرضا الوظيفي، وهو ما يعكس أهمية تحسين بيئة العمل لتحقيق الاستقرار الوظيفي (العتيبي، 2024).

(3) **وفي سياق تأثير الأزمات العالمية، تناولت دراسة (2020) أثر جائحة كوفيد-19 على تسارع سياسات توطين الوظائف في دول مجلس التعاون الخليجي.** وهدفت الدراسة إلى تحليل التغيرات في توجهات سياسات سوق العمل بعد الجائحة، واعتمدت على المنهج التحليلي المقارن من خلال تحليل التقارير الرسمية والدراسات الاقتصادية. وتوصلت الدراسة إلى أن سياسات التوطين ساهمت في

تحقيق بعض المكاسب الاقتصادية والاجتماعية، إلا أنها واجهت تحديات تتعلق بسرعة التنفيذ وضعف الجاهزية المؤسسية، مما انعكس على استقرار القوى العاملة في بعض القطاعات.

(4) كما ركزت دراسة (2014) على تحليل جهود دول الخليج العربي في توطين العمالة، مع الوقوف على أبرز معوقات التفعيل. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستندت إلى مراجعة الأدبيات والتقارير الحكومية. وأظهرت النتائج أن المعوقات الثقافية والتعليمية والتنظيمية تمثل تحديات رئيسية أمام فاعلية سياسات التوطين، وهو ما يحد من تحقيق الاستقرار الوظيفي في المؤسسات المختلفة، بما في ذلك القطاع الصحي.

(5) وفي المجال الصحي تحديداً، هدفت دراسة فيرنانديز دا كوستا وآخرون (2025) إلى التعرف على العوامل المؤثرة في احتفاظ الممرضين السعوديين داخل مستشفى جامعي في المملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقطعي، من خلال استبانة وزعت على عينة من الممرضين. وتوصلت النتائج إلى أن محدودية فرص الترقية المهنية، وعدم كفاية الأجور، وارتفاع ضغوط العمل تمثل الأسباب الرئيسية لنوايا ترك العمل، مما يؤكد أهمية تحسين هذه العوامل لتعزيز استقرار الكوادر الصحية الوطنية.

(6) كما قدمت دراسة الخرجي وآخرون (2024) مراجعة شاملة للعوامل المرتبطة بنية دوران العمل لدى مقدمي الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة منهجية للأدبيات السابقة. وأظهرت النتائج أن نية دوران العمل تتأثر بعوامل فردية وتنظيمية وثقافية متداخلة، مما يستدعي تبني استراتيجيات شاملة ومتكاملة للاحتفاظ بالقوى العاملة الصحية.

(7) وأخيراً، سعت دراسة البلوي (2024) إلى تحديد العوامل المؤثرة في دوران الممرضين في المملكة العربية السعودية، باستخدام المنهج الكمي، من خلال توزيع استبانة على عينة من الممرضين العاملين في المستشفيات. وأشارت النتائج إلى أن العوامل الفردية مثل العمر والمؤهل العلمي، والعوامل الوظيفية مثل الرضا الوظيفي وضغوط العمل، إضافة إلى العوامل التنظيمية، لها تأثير معنوي في نية ترك العمل، وهو ما يعكس أهمية تحسين بيئة العمل لتحقيق الاستقرار الوظيفي.

ويتضح من استعراض الدراسات السابقة أن غالبية الدراسات ركزت على عوامل الاحتفاظ والاستقرار الوظيفي في القطاع الصحي، دون التطرق بشكل مباشر إلى تأثير مشروع توطين الكوادر الصحية في المستشفيات الربحية، مما يبرز الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها.

الإطار النظري:

أولاً/ توظيف الكوادر الصحية

(أ) مفهوم توظيف الكوادر الصحية

يعتبر توظيف الكوادر الصحية أحد المفاهيم الحديثة في سياسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي، ويشير إلى الجهود والسياسات التي تتبناها الدول لزيادة نسبة مشاركة الكفاءات الوطنية في الوظائف الصحية المختلفة، بهدف تقليل الاعتماد على العمالة الأجنبية، وتعزيز الاستدامة في سوق العمل الصحي، وينظر إلى التوظيف باعتباره أداة استراتيجية تسعى من خلالها الحكومات إلى تحقيق التوازن بين متطلبات التنمية الاقتصادية واحتياجات سوق العمل، من خلال إعداد وتأهيل الموارد البشرية الوطنية القادرة على تلبية احتياجات القطاع الصحي بكفاءة وفعالية (العنزي، 2021).

ويعرف **توظيف الكوادر الصحية** بأنه مجموعة من السياسات والإجراءات التي تهدف إلى إحلال الكوادر الوطنية محل العمالة الوافدة تدريجياً في الوظائف الصحية، مع التركيز على تطوير مهارات العاملين الوطنيين وتأهيلهم علمياً ومهنياً بما يتوافق مع متطلبات العمل في المؤسسات الصحية، ولا يقتصر مفهوم التوظيف على مجرد زيادة أعداد المواطنين العاملين في القطاع الصحي، بل يمتد ليشمل بناء منظومة متكاملة من التعليم والتدريب والتطوير المهني، بما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي (القحطاني، 2019).

كما يرتبط مفهوم توظيف الكوادر الصحية ارتباطاً وثيقاً بسياسات سوق العمل والتنمية البشرية، حيث تسعى الحكومات إلى تحقيق الاستفادة القصوى من الطاقات الوطنية من خلال توفير فرص عمل مناسبة في القطاعات الحيوية، ومن بينها القطاع الصحي الذي يعد من أكثر القطاعات اعتماداً على رأس المال البشري المتخصص، ويؤكد عدد من الباحثين أن نجاح سياسات التوظيف في القطاع الصحي يتطلب توافر بيئة عمل محفزة، وبرامج تدريب وتأهيل مستمرة، إضافة إلى توفير مسارات وظيفية واضحة تدعم الاستقرار المهني للعاملين الوطنيين (Alshammari, 2020).

وفي ضوء ذلك، يمكن القول إن توظيف الكوادر الصحية يمثل عملية استراتيجية متكاملة لا تقتصر على الإحلال الوظيفي فحسب، بل تتضمن أيضاً تطوير قدرات الكفاءات الوطنية وتعزيز مشاركتها الفاعلة في تقديم الخدمات الصحية، بما يساهم في تحقيق الاستدامة في القطاع الصحي ورفع كفاءة أدائه، وهو ما يجعل هذا المفهوم محورياً أساسياً في السياسات الصحية والتنمية في العديد من الدول، ومنها المملكة العربية السعودية.

(ب) تعريف توطين الوظائف.

يعتبر توطين الوظائف من المفاهيم الرئيسية في سياسات سوق العمل الحديثة، ويشير إلى مجموعة السياسات والبرامج التي تتبناها الحكومات بهدف زيادة مشاركة المواطنين في سوق العمل وتقليل الاعتماد على العمالة الوافدة في مختلف القطاعات الاقتصادية، ويهدف هذا التوجه إلى تحقيق التوازن في هيكل سوق العمل، وتعزيز فرص التوظيف للمواطنين، إضافة إلى دعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال الاستثمار في رأس المال البشري الوطني (العنزي، 2021).

ويعرف توطين الوظائف بأنه عملية إحلال العمالة الوطنية محل العمالة الأجنبية بصورة تدريجية ومنظمة، مع توفير برامج التدريب والتأهيل التي تمكن المواطنين من اكتساب المهارات اللازمة لأداء الوظائف بكفاءة، ولا يقتصر مفهوم التوطين على مجرد استبدال العمالة الوافدة بالمواطنين، بل يشمل أيضًا تطوير القدرات المهنية للقوى العاملة الوطنية، وتهيئة بيئة عمل مناسبة تضمن استمرارية مشاركتهم في سوق العمل وتحقيق الاستقرار الوظيفي لهم (القحطاني، 2019).

كما ينظر إلى توطين الوظائف باعتباره سياسة اقتصادية وتنموية تسعى إلى تعظيم الاستفادة من الموارد البشرية الوطنية، حيث تعمل الحكومات من خلال هذه السياسة على رفع نسب توظيف المواطنين في القطاعين العام والخاص، بما يساهم في خفض معدلات البطالة وتحقيق الاستفادة في سوق العمل، ويؤكد بعض الباحثين أن نجاح سياسات التوطين يعتمد على تكامل مجموعة من العوامل، من أبرزها تطوير نظم التعليم والتدريب، وتحسين بيئة العمل، وتوفير حوافز تنظيمية تدعم توظيف الكفاءات الوطنية (السلطان، 2023).

وفي هذا السياق، يمثل توطين الوظائف أحد الأدوات الاستراتيجية التي تستخدمها الدول لتحقيق التنمية المستدامة، حيث يساهم في تعزيز مشاركة المواطنين في النشاط الاقتصادي، ورفع كفاءة المؤسسات من خلال الاعتماد على كوادر وطنية مؤهلة قادرة على دعم أهداف التنمية الوطنية على المدى الطويل.

(ج) مفهوم توطين الكوادر الصحية في القطاع الصحي.

يشير توطين الكوادر الصحية إلى مجموعة السياسات والبرامج التي تتبناها الدول، وبالأخص المملكة العربية السعودية، لتعزيز مشاركة الكفاءات الوطنية في الوظائف الصحية المختلفة، وتقليل الاعتماد على العمالة الوافدة في هذا القطاع الحيوي، ويعد هذا التوطين جزءًا من استراتيجيات سوق العمل التي تهدف إلى بناء قوة عاملة وطنية مؤهلة قادرة على تلبية احتياجات الرعاية الصحية بكفاءة واستدامة، وذلك انسجامًا مع أهداف رؤية المملكة 2030 وبرامج تحول القطاع الصحي (وزارة الصحة السعودية، 2025).

كما ينظر إلى توطين الكوادر الصحية باعتباره عملية استراتيجية متعددة الأبعاد لا تقتصر فقط على زيادة أعداد المواطنين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية، بل تمتد إلى تحسين مهاراتهم المهنية وتطوير مساراتهم الوظيفية، من خلال برامج تأهيل وتدريب متواصلة، وتحفيزات وحوافز تشجيعية تدعم

الاستقرار الوظيفي والاندماج الفعال في بيئة العمل (Ministry of Health & Ministry of Human Resources, 2025).

وعلى المستوى العملي، تظهر الإحصاءات الرسمية تقدمًا ملموسًا في نسب توظيف بعض المهن الصحية، مثل التمريض، حيث ارتفع معدل توظيف الكادر التمريضي في السعودية إلى حوالي 44% بحلول عام 2025، مقارنة بما كان عليه في السنوات السابقة، وذلك نتيجة تنفيذ استراتيجيات وطنية خاصة بتشجيع المواطنين على الالتحاق بالمهن الصحية وتطوير كفاءاتهم (وزارة الصحة السعودية، 2025).

وتعكس هذه الجهود توجهًا حكوميًا شاملاً يسعى إلى إنشاء نظام صحي يعتمد بشكل أكبر على الكفاءات الوطنية، ويعزز من الاستدامة التشغيلية للقطاع الصحي، ويسهم بفاعلية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، ولا يقتصر توظيف الكوادر الصحية على مجرد توفير الوظائف، بل يشمل أيضًا التأكد من ملائمة المهارات الوطنية لمتطلبات العمل الفعلي في المستشفيات والمرافق الصحية المختلفة، وتشجيع بيئة عمل تدعم التطور المهني والاستقرار الوظيفي.

(د) أهمية توظيف الكوادر الصحية وأهدافه

يعتبر توظيف الكوادر الصحية من أولويات السياسات الوطنية في المملكة العربية السعودية لما له من أثر مباشر على تعزيز استدامة النظام الصحي وتحقيق الاستقلال الوطني في الخدمات الطبية، إذ يسهم في تقليل الاعتماد على الكفاءات الأجنبية، وتقوية قاعدة الكفاءات الوطنية المؤهلة (Alshammari & Alenezi, 2023)، كما يعمل التوظيف على رفع جودة الخدمات الصحية بوجود موظفين يمتلكون فهمًا ثقافيًا واجتماعيًا لسكان المجتمع المحلي، مما يحسن من تفاعل المرضى مع مقدمي الرعاية الصحية ويعزز رضاهم عن الخدمة المقدمة (Al-Mutairi et al., 2021).

أهداف توظيف الكوادر الصحية تتضمن خلق فرص عمل للمواطنين، وتطوير مهاراتهم المهنية عبر التدريب المستمر، وتحقيق الأمن الوظيفي، إضافة إلى دعم الاستقرار الوظيفي وتقليل معدلات دوران العمل داخل المنشآت الصحية (Alwahhabi & Sabry, 2024)، ويعد توظيف الوظائف الصحية جزءًا من رؤية المملكة 2030 الرامية إلى بناء قوة عاملة وطنية كفء ومستدامة في القطاعات الحيوية.

(هـ) تعزيز مشاركة الكفاءات الوطنية.

يعد تعزيز مشاركة الكفاءات الوطنية في سوق العمل إحدى الركائز الأساسية لتحقيق أهداف التوظيف والاستدامة في الموارد البشرية، لا سيما في القطاعات الحيوية مثل القطاع الصحي، وتشمل هذه الجهود تطوير السياسات التي تدعم ارتفاع نسب توظيف المواطنين، وتوفير بيئات عمل محفزة تمكنهم من الانخراط الفعال في الوظائف المتاحة، مما يسهم في تعزيز الاستقرار الوظيفي وزيادة مساهمة القوى الوطنية في الناتج الاقتصادي (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2025).

ولتحقيق هذا الهدف، أطلقت المملكة العربية السعودية مجموعة من القرارات التي تهدف إلى رفع نسب التوطين في المهن الصحية وغيرها من المهن النوعية في القطاع الخاص، حيث قامت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالتنسيق مع وزارة الصحة لرفع معدلات التوطين في تخصصات مثل طب الأسنان والأشعة والمختبرات الطبية، وذلك بهدف توفير فرص وظيفية منتجة للمواطنين وزيادة مشاركتهم الفعالة في سوق العمل (وزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية، 2026).

كما تعزز السياسات الحكومية الأخرى، مثل نمط العمل المرن، من مشاركة الكفاءات الوطنية عبر تيسير العقود المرنة التي تتيح فرص عمل متعددة للباحثين عن عمل، بما يتوافق مع احتياجاتهم وقدراتهم المختلفة، مما يساهم في رفع نسبة العمالة الوطنية في سوق العمل وتحقيق التنوع في أنماط التشغيل (الجزيرة، 2025).

وبذلك فإن تعزيز مشاركة الكفاءات الوطنية لا يعتبر مجرد هدف توظيفي، بل يمثل استراتيجية شاملة تتضمن دعم التدريب والتأهيل، وتطوير السياسات التنظيمية، وتوفير بيئات عمل جاذبة تضمن الاستقرار الوظيفي، وهو ما يتماشى مع رؤية المملكة 2030 في بناء قوة عاملة وطنية فاعلة ومستدامة.

(و) تقليل الاعتماد على العمالة الوافدة.

تقليل الاعتماد على العمالة الوافدة أحد الأهداف الاستراتيجية المرتبطة بتوطين الوظائف في سوق العمل السعودي، ويدعم جهود الدولة لبناء سوق عمل أكثر استدامة وتحقيق التوازن بين العرض والطلب على الموارد البشرية الوطنية، وقد أطلقت الحكومة السعودية حزمة من السياسات التي تهدف بشكل صريح إلى خفض نسب العمالة الأجنبية، خاصة في القطاعات الحيوية مثل القطاع الصحي، من خلال رفع نسب التوطين في المهن الأساسية وزيادة فرص توظيف المواطنين في هذه الوظائف (Saudi Arabia to increase employment, 2024).

وتتضمن المبادرات المتعلقة بتقليل الاعتماد على العمالة الوافدة تنفيذ مراحل متعددة من برامج التوطين التي تلزم المنشآت بتحقيق نسب عالية من التوطين في المهن الصحية مثل الأشعة والمختبرات والعلاج الغذائي، وهو ما يعزز استبدال العمالة الأجنبية بالكوادر الوطنية المؤهلة تدريجياً (Saudi Arabia – Second Phase of Saudization..., 2025).

وينظر إلى هذه الإجراءات على أنها جزء من التوجه الوطني لتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030، والتي تسعى إلى تعزيز مشاركة المواطنين في سوق العمل، وتقليل ما يعرف بالاعتماد المفرط على العمالة الأجنبية، بما يساهم في تعزيز الكفاءة التنظيمية والاقتصادية للمؤسسات، وتحقيق الاستقرار الوظيفي للموارد الوطنية.

(ز) دعم استدامة سوق العمل الصحي.

يسهم دعم استدامة سوق العمل الصحي في تعزيز قدرة منظومة الرعاية الصحية على مواكبة متغيرات الطلب المتزايد على الخدمات الصحية، وضمان توفر القوى العاملة المؤهلة بصورة مستمرة وفعّالة، وقد باتت الاستدامة المهنية للقوى العاملة الصحية من أولويات السياسات الصحية الوطنية في ظل التوسع في الخدمات الطبية وتغير احتياجات السكان، خاصة في ضوء أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030 التي تؤكد أهمية بناء قوى وطنية صحية مستدامة قادرة على تقديم خدمات عالية الجودة (Alhariji et al., 2024).

وتشير الدراسات إلى أن وجود برامج فعالة للاحتفاظ بالعاملين، مثل التدريب المستمر، وفرص التطور المهني، وتحسين بيئة العمل، يعزز من كفاءة العاملين ويخفض معدلات دورانهم، مما يدعم استدامة القوى العاملة الصحية على المدى الطويل (Alhariji et al., 2024).

كما تؤكد سياسات التوطين في المملكة، عبر تنفيذ مراحل متعددة لرفع نسب التوطين في المهن الصحية، على أهمية تهيئة سوق عمل صحي يتمتع بالمرونة والقدرة على الاستجابة للتحديات التشغيلية، ويدعم توظيف الكفاءات الوطنية مع مراعاة الاستدامة الوظيفية (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2026).

بذلك يصبح دعم استدامة سوق العمل الصحي ليس هدفاً تنظيمياً فحسب، بل استراتيجية شاملة تسهم في تعزيز استقرار واستمرارية وجود القوى الوطنية الصحية المؤهلة، وتحقيق التوازن بين احتياجات السوق ومتطلبات جودة الخدمات الصحية، بما يتماشى مع التحولات التنموية الوطنية.

(ح) متطلبات وتحديات تطبيق توطين الكوادر الصحية

يواجه تطبيق توطين الكوادر الصحية في المستشفيات الربحية مجموعة من المتطلبات والتحديات التي تتطلب معالجة منهجية لضمان فعالية السياسات وديمومتها، من المتطلبات الأساسية توفير برامج تدريب وتأهيل مهني شاملة تضمن اكتساب الكفاءات الوطنية المهارات الفنية المطلوبة، حيث تشير الدراسات إلى أن نقص الخبرة الفنية لدى بعض المتدربين يمثل عقبة أمام الإحلال الوظيفي الفعال (Alshammari & Alenezi, 2023).

كما يعد تهيئة بيئة عمل محفزة ومستقرة من المتطلبات الجوهرية لدعم استدامة القوى الوطنية، ويتطلب ذلك سياسات واضحة في مجال الحوافز والتطوير المهني وإدارة الأداء (Ministry of Human Resources and Social Development, 2025).

وعلى صعيد التحديات، تتضمن العقبات التحديات التنظيمية والثقافية والتشغيلية، مثل مقاومة بعض المؤسسات للتغيير، وارتفاع تكاليف التدريب، وضغوط تحقيق أهداف الربحية مقارنة بتكاليف تأهيل الموظفين الوطنيين (Al-Mubarak, 2022)، كما تلعب قلة برامج الدعم المستمر وعدم اتساقها مع

احتياجات سوق العمل الصحي دورًا في إضعاف أثر التوطين، وهو ما يستدعي تنسيقًا أعلى بين الجهات المعنية لتحقيق التوافق بين الخطط الوطنية ومتطلبات المؤسسات الصحية (World Bank, 2020).

(ط) التدريب والتأهيل المهني.

التدريب والتأهيل المهني من أهم العناصر الأساسية لنجاح سياسات توظيف الكوادر الصحية، حيث يساهم في إعداد القوى الوطنية بالمهارات والمعارف اللازمة للعمل بكفاءة في بيئات الرعاية الصحية المعقدة، وتشير الدراسات إلى أن التدريب المستمر يعزز من قدرة العاملين على التعامل مع التطورات التقنية والطبية الحديثة ويحسن من جودة الأداء (Alabdulkarim et al., 2021)، كما يساعد التأهيل المهني على سد فجوة المهارات بين الخريجين والمتطلبات الفعلية لسوق العمل الصحي، مما يعزز فرصهم في الاستمرارية والثبات الوظيفي.

وفي السياق السعودي، أكدت وزارة الصحة على أهمية التدريب والتطوير المهني ضمن استراتيجية تطوير القوى العاملة الصحية، مشيرةً إلى أن بناء برامج تعليمية متخصصة لفئات التمريض والتخصصات الصحية الأخرى يعد من الركائز الأساسية لتحسين النتائج الصحية (Ministry of Health, 2025)، كما أشارت دراسات عربية إلى أن وجود برامج تدريب مهيكلة يدعم الاستقرار الوظيفي ويحد من معدلات دوران العمل بين الكوادر الوطنية (Alshammari & Alenezi, 2023).

(ي) سياسات التوظيف والحوافز.

تلعب سياسات التوظيف والحوافز دورًا محوريًا في نجاح توظيف الكوادر الصحية، فليس من الكافي استقطاب القوى الوطنية فقط، بل يتطلب الأمر أيضًا وضع نظام توظيف شفاف وعادل يضمن تكافؤ الفرص وتقييم الكفاءات بشكل موضوعي، مما يساهم في زيادة رضا الموظفين ويعزز من استقرارهم في بيئة العمل، وتشير الدراسات إلى أن سياسات التوظيف الفعالة التي تعتمد على معايير واضحة ترتبط إيجابًا بتقليل معدلات الدوران الوظيفي، وتحقيق التوافق بين مهارات العاملين ومتطلبات الوظائف الصحية (العتيبي، 2024).

أما الحوافز فتعتبر من الأدوات الأساسية التي تستخدم لتعزيز الدافعية لدى الموظف الوطني، سواء كانت حوافز مادية مثل الأجور والمكافآت، أو حوافز معنوية مثل التقدير والترقية وفرص التدريب المستمر، وقد أظهرت الدراسات أن وجود حوافز مناسبة يساهم بشكل مباشر في تعزيز الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي، مما يدعم تثبيت الموظف الوطني وتقليل نية المغادرة (السلطان، 2023).

وتؤكد السياسات الحكومية في المملكة على أهمية توحيد معايير التوظيف وتقديم حوافز محفزة للكوادر الوطنية في القطاعين العام والخاص، كجزء من برامج التوطين، بهدف بناء سوق عمل صحي قوي ومستدام يعزز من قدرة المؤسسات على جذب والحفاظ على الكفاءات الوطنية.

(ك) التحديات التنظيمية والاقتصادية في المستشفيات الربحية.

تواجه المستشفيات الربحية عدة تحديات تنظيمية واقتصادية تتطلب من إدارتها تبني استراتيجيات مرنة ومتكاملة لضمان استدامة العمل وتحقيق التوازن بين الأهداف المالية وجودة الخدمات الصحية، أحد هذه التحديات يتمثل في إدارة التكاليف التشغيلية والتسعير، حيث أظهرت دراسة على مستشفيات القطاع الخاص في مدينة جدة أن اعتماد الأساليب التقليدية في تحديد تكلفة الخدمات مع هامش الربح يتسبب في ضعف الكفاءة المالية وعدم مواكبة التغيرات الاقتصادية، مما يؤثر على استقرار تشغيل المستشفى وقدرته على الاستثمار في تطوير الموارد البشرية (مفتي، 2016).

كما تواجه المستشفيات الربحية تحديات تنظيمية مرتبطة بوجود بيانات عمل معقدة تتطلب مستوى عاليًا من التنسيق الإداري وتطبيق نظم حوكمة واضحة تضمن الالتزام بالمعايير الصحية وتوزيع الموارد بكفاءة، وهو ما قد يكون صعبًا في ظل الضغوط الربحية والتنافس في السوق. إضافة إلى ذلك، تشير الأدبيات إلى أن ضعف البنية التنظيمية والاستراتيجيات غير المتكاملة يمكن أن يؤثر سلبًا على جودة الخدمات المقدمة وعلى رضا العاملين داخل المستشفى، مما يزيد من معدلات الدوران الوظيفي ويقلص استقرار القوى العاملة.

وبالتالي، فإن التحديات التنظيمية والاقتصادية تمثل عقبات رئيسية أمام المستشفيات الربحية في تحقيق أهدافها المؤسسية، وتستدعي تبني سياسات إدارة متقدمة توازن بين تحقيق الربحية وتوفير بيئة عمل صحية ومستقرة تضمن استمرار تقديم خدمات عالية الجودة.

ثانيًا/ استقرار القوى العاملة

(أ) مفهوم استقرار القوى العاملة

يعرف استقرار القوى العاملة بأنه قدرة المؤسسة على الاحتفاظ بموظفيها لفترات زمنية طويلة، مع انخفاض معدلات الدوران الوظيفي، ويعتبر من أبرز المؤشرات التي تعكس صحة بيئة العمل وجودة سياسات الموارد البشرية (العتيبي، 2024)، ويقاس الاستقرار مدى شعور الموظف بالأمان في وظيفته، ورضاه عن بيئة العمل، وما إذا كان يجد فرصًا للنمو المهني داخل المؤسسة، مما ينعكس إيجابيًا على الأداء المؤسسي.

وتشير الدراسات الإدارية إلى أن استقرار القوى العاملة لا يتحقق فقط بتوفير فرص العمل، بل يتطلب وجود بيئة تنظيمية ودعم مؤسسي يعزز من ارتباط الموظفين المؤسسي ويقلل من نوايا مغادرتهم العمل (المهيري، 2021)، وبالتالي يرتبط الاستقرار الوظيفي بمستويات الرضا الوظيفي، والتحفيز المعنوي والمادي، والعدالة في نظم التقييم والترقية.

وفي سياق المستشفيات، يعد استقرار القوى العاملة الصحية مؤشرًا حيويًا يؤثر في جودة الرعاية الصحية المقدمة، إذ تساهم مستويات الاستقرار العالية في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين التواصل بين

الفريق الطبي والمرضى، وتعزيز الاستمرارية في تقديم الخدمات، وهو ما يدعم أداء المنشآت الصحية ويعزز من قدرتها التنافسية (السلطان، 2023).

(ب) تعريف الاستقرار الوظيفي.

يستخدم مصطلح الاستقرار الوظيفي لوصف الحالة التي يتمتع فيها الموظف بالأمان الوظيفي داخل المؤسسة، بحيث يشعر بعدم الخوف من فقدان وظيفته، ويظهر درجة عالية من الاستمرارية في عمله، ما ينعكس على أدائه ورضاه المهني (الحماوي، 2022)، ويعد الاستقرار الوظيفي أحد المتغيرات القيمة في الدراسات التنظيمية، لأنه يُشير إلى مقدار التزام الموظف تجاه المؤسسة وقدرته على التكيف مع بيئة العمل، ويعد مؤشراً مهماً للرفاهية النفسية والمالية للعاملين (العمرى، 2021).

ويعرف الاستقرار الوظيفي أيضاً بأنه الضمان الذي يشعر به الموظف بعدم التعرض للفصل أو الإقالة بشكل مفاجئ أو غير مبرر، وذلك نتيجة وجود سياسات تنظيمية واضحة وعدالة في المعاملة داخل المؤسسة، كما أنه يتأثر بأسلوب التوظيف، ونظم الترقّيات، وبرامج التحفيز والمزايا (الشهري، 2023). وتؤكد الدراسات أن ارتفاع مستويات الاستقرار الوظيفي داخل المؤسسات يؤدي إلى انخفاض معدلات دوران العمالة وتحسين جودة الخدمات، خاصة في القطاعات التي تتطلب خبرة ومهارة مثل القطاع الصحي، حيث يرتبط الاستقرار الوظيفي بشكل وثيق بجودة أداء العاملين ورضا المستفيدين من الخدمات (العتيبي، 2024).

(ج) أهمية الاستقرار الوظيفي في المنظمات الصحية.

يعتبر الاستقرار الوظيفي من العوامل الأساسية التي تسهم في تعزيز كفاءة الأداء داخل المنظمات الصحية، حيث تعتمد هذه المؤسسات بدرجة كبيرة على الموارد البشرية المتخصصة مثل الأطباء والممرضين والفنيين، ويؤدي توفر بيئة عمل مستقرة إلى زيادة مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما أن الاستقرار الوظيفي يسهم في تقليل معدلات دوران العمل والتسرب الوظيفي، الأمر الذي يساعد المؤسسات الصحية على الاحتفاظ بالكفاءات والخبرات المتراكمة داخل المنظمة، ويقلل في الوقت نفسه من التكاليف المرتبطة بعمليات الاستقطاب والتدريب (عبد الباقي، 2005).

كذلك يساهم الاستقرار الوظيفي في تعزيز روح الانتماء والالتزام التنظيمي لدى العاملين، حيث يشعر الموظف بالأمان الوظيفي والثقة في المستقبل المهني داخل المؤسسة، مما يدفعه إلى بذل مزيد من الجهد لتحقيق أهداف المنظمة الصحية ورفع مستوى الأداء المؤسسي (عقيلي، 2013)، وفي ضوء ذلك، يمثل الاستقرار الوظيفي أحد الركائز المهمة لضمان استمرارية العمل وتحسين جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية.

(د) العوامل المؤثرة في استقرار القوى العاملة

يتأثر استقرار القوى العاملة داخل المنظمات بعدد من العوامل التنظيمية والإنسانية التي تلعب دوراً مهماً في بقاء العاملين واستمرارهم في العمل لفترات طويلة، ومن أبرز هذه العوامل مستوى الأجور والحوافز المادية والمعنوية، حيث تسهم الأجور العادلة ونظم الحوافز المناسبة في تعزيز رضا العاملين وتقليل رغبتهم في ترك العمل، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الاستقرار الوظيفي داخل المنظمة (عبد الباقي، 2005)، كما تعد بيئة العمل التنظيمية من العوامل المؤثرة، فتوفر بيئة عمل إيجابية قائمة على التعاون والاحترام المتبادل يسهم في رفع مستوى الانتماء التنظيمي لدى العاملين ويشجعهم على الاستمرار في العمل.

كذلك تلعب فرص التدريب والتطوير المهني دوراً مهماً في تحقيق استقرار القوى العاملة، إذ يشعر العاملون بأهمية دورهم داخل المنظمة عندما تتوافر لهم فرص لتنمية مهاراتهم وتطوير قدراتهم المهنية. إضافة إلى ذلك، يؤثر أسلوب القيادة والإدارة في مستوى الاستقرار، فالإدارة العادلة والداعمة للعاملين تساعد على بناء الثقة وتعزيز الالتزام التنظيمي (عقيلي، 2013)؛ لذلك فإن توفير هذه العوامل مجتمعة يسهم في تحقيق استقرار القوى العاملة وتحسين أداء المنظمة.

(هـ) العوامل التنظيمية.

تعد العوامل التنظيمية من أهم المحددات التي تؤثر في استقرار القوى العاملة داخل المؤسسات، حيث ترتبط هذه العوامل بطبيعة السياسات والهياكل الإدارية وأساليب الإدارة المتبعة داخل المنظمة، ويعتبر وضوح الهيكل التنظيمي وتحديد الأدوار والمسؤوليات من العوامل الأساسية التي تسهم في تحقيق الاستقرار الوظيفي، إذ يساعد ذلك العاملين على فهم مهامهم بدقة وتقليل حالات الغموض أو التضارب في الاختصاصات (السلي، 2011)، كما تؤثر نظم الاتصال الإداري داخل المنظمة في مستوى الاستقرار، فكلما كانت قنوات الاتصال واضحة وفعالة بين الإدارة والعاملين زاد مستوى الثقة والتعاون داخل بيئة العمل.

كذلك تلعب سياسات الترقية والتقييم العادل للأداء دوراً مهماً في تعزيز استقرار القوى العاملة، حيث يشعر العاملون بالعدالة التنظيمية عندما تطبق معايير واضحة في تقييم الأداء ومنح الترقية والحوافز، مما يزيد من مستوى الرضا الوظيفي لديهم (ماهر، 2014). إضافة إلى ذلك، يسهم نمط القيادة الداعم والمشاركة في اتخاذ القرار في تعزيز الانتماء التنظيمي، وبالتالي تقليل معدلات دوران العمل وزيادة استقرار القوى العاملة داخل المنظمة.

(و) العوامل الوظيفية.

تشير العوامل الوظيفية إلى مجموعة الظروف المرتبطة بطبيعة الوظيفة ذاتها والتي تؤثر بصورة مباشرة في مستوى استقرار القوى العاملة داخل المنظمة، وتشمل هذه العوامل طبيعة المهام الوظيفية، وضوح الأدوار والمسؤوليات، ومستوى الرضا عن العمل، وفرص الترقية والتطور المهني، إضافة إلى نظام

الأجور والحوافز وظروف العمل، فعندما يشعر العاملون بأن وظائفهم توفر لهم الاستقرار المادي والمعنوي وفرص النمو المهني، فإن ذلك يعزز ارتباطهم بالمؤسسة ويزيد من رغبتهم في الاستمرار بها، مما ينعكس إيجاباً على استقرار القوى العاملة (أحمد ماهر، 2003).

كما تلعب بيئة العمل الداعمة ووضوح المسار الوظيفي دوراً مهماً في تحقيق الاستقرار الوظيفي، حيث يسهم توفير التدريب المستمر وتقييم الأداء العادل في تعزيز شعور العاملين بالأمان الوظيفي والانتماء المؤسسي. وفي المقابل، قد يؤدي غموض الدور الوظيفي وضعف الحوافز وقلة فرص الترقية إلى انخفاض الرضا الوظيفي وزيادة معدلات دوران العمل، الأمر الذي ينعكس سلباً على استقرار القوى العاملة داخل المؤسسات، وخاصة في المنظمات الصحية التي تعتمد بشكل كبير على الكفاءات البشرية في تقديم خدماتها (علي محمد السلمي، 2001).

(ي) بيئة العمل في القطاع الصحي.

تعتبر بيئة العمل في القطاع الصحي من العوامل المهمة التي تؤثر بشكل مباشر في استقرار القوى العاملة وأدائها داخل المؤسسات الصحية، وتشمل بيئة العمل مجموعة من الظروف التنظيمية والمادية والنفسية التي يعمل في إطارها العاملون، مثل توفر التجهيزات الطبية المناسبة، ومستوى السلامة المهنية، وطبيعة العلاقات بين العاملين والإدارة، إضافة إلى حجم ضغط العمل وساعات الدوام، وتسهم بيئة العمل الإيجابية في تعزيز الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي، مما ينعكس على مستوى أدائهم واستمرارهم في العمل داخل المؤسسة لفترات أطول (الهيجان، 2010).

كما أن توفير بيئة عمل صحية وآمنة يسهم في تقليل الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في المجال الصحي، خاصة في ظل طبيعة العمل التي تتطلب التعامل المستمر مع المرضى والحالات الطارئة، وتشير العديد من الدراسات إلى أن تحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية من خلال توفير الدعم الإداري والتجهيزات المناسبة وبرامج التدريب المستمر يؤدي إلى رفع مستوى الاستقرار الوظيفي وتقليل معدلات دوران العمل بين العاملين (الموسى، 2016).

(ل) مؤشرات قياس استقرار القوى العاملة

يُقاس استقرار القوى العاملة في المنظمات من خلال مجموعة من المؤشرات التي تساعد في التعرف على مدى بقاء العاملين واستمرارهم في العمل داخل المؤسسة لفترات زمنية مناسبة، ومن أبرز هذه المؤشرات معدل دوران العمل، والذي يشير إلى نسبة العاملين الذين يتركون العمل خلال فترة زمنية محددة مقارنة بإجمالي عدد العاملين في المؤسسة، كما يعتبر معدل الغياب الوظيفي من المؤشرات المهمة التي تعكس مستوى الرضا والاستقرار لدى العاملين، حيث إن ارتفاع معدلات الغياب قد يدل على ضعف الاستقرار الوظيفي داخل المنظمة (هيجان، 2012).

كذلك يعد مستوى الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي من المؤشرات الأساسية لقياس استقرار القوى العاملة، إذ يشير الرضا الوظيفي إلى درجة تقبل العاملين لوظائفهم وشعورهم بالارتياح تجاه بيئة العمل، بينما يعبر الالتزام التنظيمي عن مدى ارتباط العاملين بالمؤسسة ورغبتهم في الاستمرار فيها، وتسهم هذه المؤشرات مجتمعة في إعطاء صورة واضحة عن مدى نجاح السياسات الإدارية والموارد البشرية في تحقيق الاستقرار الوظيفي داخل المؤسسات الصحية (الصيرفي، 2017).

(ز) الرضا الوظيفي.

يعتبر الرضا الوظيفي من المفاهيم الأساسية في مجال إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، ويشير إلى درجة شعور العاملين بالارتياح والقبول تجاه وظائفهم والبيئة التي يعملون فيها، ويتحقق الرضا الوظيفي عندما تتوافق توقعات العاملين واحتياجاتهم مع ما توفره المنظمة من حوافز مادية ومعنوية وفرص للتطور المهني، كما يرتبط الرضا الوظيفي ارتباطاً وثيقاً بمستوى الأداء والإنتاجية والاستقرار الوظيفي، حيث يزداد تمسك العاملين بوظائفهم عندما يشعرون بالعدالة التنظيمية والتقدير المهني داخل بيئة العمل (هيجان، 2012).

وفي القطاع الصحي، يكتسب الرضا الوظيفي أهمية خاصة نظراً لطبيعة العمل التي تتسم بارتفاع ضغوط العمل والمسؤوليات المهنية، مما يجعل توفير بيئة عمل داعمة، ورواتب مناسبة، وفرص تدريب وتطوير مستمرة من العوامل المهمة في تعزيز رضا العاملين واستقرارهم داخل المؤسسات الصحية، كما تشير العديد من الدراسات إلى أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي يسهم في تقليل معدلات دوران العمل ويعزز استقرار القوى العاملة داخل المنظمات الصحية (الصيرفي، 2017).

(ن) الالتزام التنظيمي.

يعد الالتزام التنظيمي من المفاهيم المهمة في دراسات السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، ويشير إلى درجة ارتباط العاملين بالمنظمة التي يعملون بها، ومدى استعدادهم لبذل الجهد لتحقيق أهدافها والاستمرار في العمل فيها، ويعكس الالتزام التنظيمي شعور العاملين بالانتماء والولاء للمنظمة، وهو ما يسهم في تعزيز الاستقرار الوظيفي وتقليل معدلات ترك العمل، كما يتأثر الالتزام التنظيمي بعدة عوامل من بينها العدالة التنظيمية، ونمط القيادة، ومستوى الرضا الوظيفي، إضافة إلى فرص التطوير المهني التي توفرها المنظمة للعاملين (هيجان، 2012).

وفي المؤسسات الصحية، يمثل الالتزام التنظيمي عنصراً مهماً في تحقيق استقرار القوى العاملة، حيث يسهم في تعزيز رغبة العاملين في الاستمرار داخل المنظمة، والالتزام بأهدافها وقيمها المهنية، كما أن ارتفاع مستوى الالتزام التنظيمي بين العاملين في القطاع الصحي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ويقلل من ظاهرة دوران العمل بين الكوادر الصحية (الصيرفي، 2017).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة:

تركز منهجية الدراسة على توضيح الإجراءات والأساليب العلمية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف البحث وتحليل العلاقة بين مشروع توطيد الكوادر الصحية واستقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، نظرًا لملاءمته لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية في بيئات العمل الواقعية، حيث يتيح وصف المتغيرات بدقة وتحليل العلاقات بينها واختبار الفروض الإحصائية المتعلقة بها (الحمادي، 2021).

وتستند منهجية الدراسة إلى استخدام البيانات الأولية والثانوية معًا، وتم جمع البيانات الأولية من العاملين في المستشفيات الربحية باستخدام أداة الاستبانة، بينما شملت البيانات الثانوية مراجعة الكتب العلمية، والدراسات السابقة، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، بالإضافة إلى الأبحاث المنشورة في الدوريات العلمية المتخصصة (القحطاني، 2019).

ويتكون البحث من متغيرين رئيسيين: المتغير المستقل وهو مشروع توطيد الكوادر الصحية، والمتغير التابع وهو استقرار القوى العاملة، ويتم قياس كل منهما من خلال مجموعة من المؤشرات والأبعاد المحددة بدقة، كما تم تحديد مجتمع الدراسة وعينته باستخدام العينة الطبقية العشوائية لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية.

كما تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، مع التأكد من صدقها وثباتها باستخدام معامل كرونباخ ألفا، كما تم استخدام التحليل الإحصائي للوصف والارتباط والانحدار باستخدام برنامج SPSS، كما تم وضع فروض الدراسة بصيغة علمية دقيقة لتوجيه التحليل وضمان ارتباط النتائج بأهداف البحث.

المنهجية وطرق البحث:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه من أكثر المناهج ملاءمة لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية في بيئات العمل الواقعية، حيث يتيح هذا المنهج وصف الظاهرة محل الدراسة وصفًا علميًا دقيقًا، وتحليل العلاقات بين متغيراتها، واختبار الفروض الإحصائية المرتبطة بها، ويستخدم هذا المنهج على نطاق واسع في الدراسات التي تهدف إلى قياس أثر السياسات والبرامج التنظيمية على سلوك الأفراد واستقرارهم الوظيفي، وهو ما يتوافق مع طبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها.

أولاً: طبيعة البيانات ومصادرها

اعتمدت الدراسة على البيانات الأولية والثانوية معاً، حيث تمثلت البيانات الأولية في البيانات التي جمعت ميدانياً من العاملين في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال أداة الاستبانة، أما البيانات الثانوية فقد شملت الكتب العلمية، والدراسات السابقة، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، إضافة إلى الأبحاث المنشورة في الدوريات العلمية المتخصصة، وذلك بهدف بناء الإطار النظري وصياغة فروض الدراسة.

ثانياً: متغيرات الدراسة وقياسها

تكونت الدراسة من متغيرين رئيسيين:

المتغير المستقل: مشروع توظيف الكوادر الصحية

وتم قياسه من خلال عدد من الأبعاد، شملت:

- برامج التدريب والتأهيل (عدد البرامج، ملاءمتها، أثرها على تطوير المهارات)
 - سياسات التوظيف (عدالة التوظيف، وضوح الإجراءات، تكافؤ الفرص)
 - نظام الحوافز والمزايا (الحوافز المالية وغير المالية)
 - فرص التطور والترقي المهني
- وقد تم قياس هذه الأبعاد باستخدام مجموعة من العبارات في الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي.

المتغير التابع: استقرار القوى العاملة

وتم قياسه من خلال المؤشرات الآتية:

- الرضا الوظيفي
- الالتزام التنظيمي
- الأمان الوظيفي

وقد تم قياس هذه المؤشرات أيضاً باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

ثالثاً: أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم تصميمها في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفروضها. وتم التحقق من صدق الأداة من خلال الصدق الظاهري والصدق البنائي، كما تم قياس ثبات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا.

رابعًا: الأساليب الإحصائية والبرامج المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية، شملت:

- الإحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية)
- معامل الارتباط بيرسون
- تحليل الانحدار المتعدد
- اختبار (T-test) وتحليل التباين (ANOVA) عند الحاجة

خامسًا: فروض الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، تم صياغة فروض الدراسة وفق الصيغة العلمية المعتمدة (فرض العدم)، على النحو الآتي:

الفرض الرئيس للدراسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية.

وينبثق عنه الفروض الفرعية الآتية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبرامج التدريب والتأهيل على استقرار القوى العاملة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسياسات التوظيف على استقرار القوى العاملة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الحوافز على استقرار القوى العاملة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرص التطور المهني على استقرار القوى العاملة.

سادسًا: أدوات الدراسة

نظرًا لطبيعة مشكلة الدراسة التي تتمحور حول تحديد تأثير مشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهدافها المتمثلة في تحليل العلاقة بين سياسات التوظيف ومستويات الاستقرار الوظيفي، فقد تم استخدام مجموعة من أدوات البحث العلمي التي تضمن جمع بيانات دقيقة وموثوقة تعكس آراء المبحوثين وتجاربهم الواقعية.

تعتبر الاستبانة (Questionnaire) الأداة الرئيسة في هذه الدراسة، نظرًا لملاءمتها لقياس الاتجاهات والمواقف والآراء في الأوساط التنظيمية، ولاسيما في الدراسات التي تتناول موضوعات الموارد البشرية

وسلوك العاملين. وتم بناء الاستبانة استنادًا إلى الإطارين النظري والمفاهيمي للدراسة، إضافة إلى مراجعة الأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوع التوطين والاستقرار الوظيفي.

تضمنت الاستبانة ثلاثة محاور رئيسة تعكس أبعاد المتغيرات:

المحور الأول: يقيس خصائص مشروع توطين الكوادر الصحية، ويشمل بنودًا حول سياسات التوظيف، وبرامج التدريب والتطوير، ونظم الحوافز، وفرص الترقية والنمو المهني.

المحور الثاني: يقيس مستوى الاستقرار الوظيفي للعاملين السعوديين، ويتضمن مؤشرات مثل الرضا الوظيفي، الالتزام التنظيمي، نية البقاء في العمل، والشعور بالأمان الوظيفي.

المحور الثالث: يتناول العوامل الوسيطة والتنظيمية التي قد تؤثر على العلاقة بين التوطين والاستقرار، مثل الثقافة التنظيمية، ونظام القيادة، وعدالة التقييم.

وقد تم تصميم البنود بصيغة مغلقة وفق مقياس ليكرت الخماسي (من "أوافق بشدة" إلى "لا أوافق بشدة") لتسهيل التحليل الإحصائي واستخلاص الاتجاهات العامة. وتم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإدارة والموارد البشرية للتأكد من صدق المحتوى وملاءمة البنود لموضوع البحث.

كما استعانت الدراسة بالمقابلات شبه الموجهة (Semi-Structured Interviews) مع عدد من مديري الموارد البشرية في المستشفيات الربحية، بغرض تعميق الفهم حول التحديات الفعلية لتطبيق التوطين وتأثيره على استقرار القوى العاملة، مما وفر بيانات نوعية داعمة للنتائج الكمية.

وتسهم هذه الأدوات مجتمعة في تحقيق التكامل بين البيانات الكمية والنوعية، وتدعم مصداقية النتائج النهائية، بما يتوافق مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها الرامية إلى بناء تصور شامل حول فعالية سياسات التوطين في تعزيز استقرار القوى العاملة الوطنية داخل القطاع الصحي الربحي بالمملكة.

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين بالمستشفيات الربحية في المملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية، بما يضمن تمثيلًا عادلًا للفئات الوظيفية المختلفة (أطباء، تمريض، إداريين)، وبما يعزز من إمكانية تعميم نتائج الدراسة.

حدود البحث:

تتسم هذه الدراسة بمجموعة من الحدود التي تحدد نطاقها ومجال تطبيقها، لضمان دقة النتائج ووضوح التفسير العلمي للعلاقات بين المتغيرات محل البحث، وتشمل الحدود المكانية تركيز الدراسة على المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، باعتبارها قطاعًا حيويًا يجمع بين الأهداف الاقتصادية

ومتطلبات التوطين، ما يجعل تحليل استقرار القوى العاملة فيها أمراً محورياً، أما الحدود الزمنية فتغطي الفترة الأخيرة من تطبيق مشروع التوطين في المستشفيات الربحية، بما يسمح بملاحظة التأثيرات الفعلية للسياسات والبرامج المعتمدة، وتشمل الحدود البشرية التركيز على الكوادر الصحية الوطنية المستهدفة بمبادرات التوطين، باعتبارها العامل الرئيسي في قياس الاستقرار الوظيفي والرضا والانتماء التنظيمي. وأخيراً، تحدد الحدود الموضوعية نطاق الدراسة حول أثر سياسات وبرامج التوطين على استقرار القوى العاملة، دون التطرق إلى قطاعات أخرى أو المتغيرات الاقتصادية العامة، بما يضمن تركيز التحليل على العلاقة المباشرة بين التوطين والأداء الوظيفي والاستقرار المؤسسي، ويمكن تناولها كالاتي:

أولاً: الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة على المستشفيات الربحية في المملكة العربية السعودية، نظراً لتمييزها ببيئة عمل تنافسية تختلف عن المستشفيات الحكومية من حيث أنظمة الأجور، وسياسات التوظيف، وآليات الاحتفاظ بالكوادر. وتم اختيار هذا النوع من المستشفيات لكونها الأكثر تأثراً بسياسات التوطين في ظل سعيها لتحقيق التوازن بين الربحية والالتزام بمتطلبات التوظيف الوطني.

ثانياً: الحدود الزمانية:

تغطي الدراسة الفترة من عام 2020 إلى عام 2025، وهي المرحلة التي شهدت فيها المملكة تطبيقاً موسعاً لبرامج التوطين في القطاعات الصحية الخاصة، ضمن رؤية السعودية 2030. وتمثل هذه الفترة إطاراً زمنياً مناسباً لدراسة آثار التوطين على استقرار القوى العاملة بشكل تراكمي.

ثالثاً: الحدود البشرية:

تستهدف الدراسة العاملين والإداريين في المستشفيات الربحية من كوادر وطنية وغير وطنية، وذلك لقياس إدراكهم لتأثير سياسات التوطين على بيئة العمل، ومدى ارتباطها بعوامل الرضا والاستقرار الوظيفي، مع التركيز على فئة الكوادر الصحية السعودية بصفتها محور السياسة الوطنية في التوطين.

رابعاً: الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على تحليل العلاقة بين مشروع توطين الكوادر الصحية (كعامل مستقل) واستقرار القوى العاملة (كعامل تابع)، دون التطرق إلى الجوانب التشريعية أو الاقتصادية العامة لسياسات التوطين خارج الإطار المؤسسي الصحي.

وتمثل هذه الحدود إطاراً محدداً يضمن انسجام الدراسة مع أهدافها وتسؤولاتها، ويسهم في تحقيق نتائج دقيقة يمكن تعميمها جزئياً على بيئات عمل مشابهة ضمن القطاع الصحي الربحي في المملكة العربية السعودية.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، والتي هدفت إلى التعرف على أثر مشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، ويعتمد هذا الفصل على البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموجهة إلى عينة من العاملين في هذه المستشفيات، حيث تم تحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج علمية دقيقة تسهم في الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها.

ويتضمن هذا الفصل مجموعة من المحاور الرئيسية، حيث يبدأ بعرض وتحليل البيانات الخاصة بعينة الدراسة، من خلال استخدام الإحصاءات الوصفية التي تساعد في توضيح الخصائص العامة للمبحوثين، مثل الفئة الوظيفية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي، كما يتناول تحليل استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة المرتبطة بمتغيرات الدراسة، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد اتجاهات المبحوثين نحو كل محور من محاور الدراسة.

كما يتضمن الفصل اختبار فروض الدراسة باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل معامل الارتباط وتحليل الانحدار، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين مشروع توظيف الكوادر الصحية واستقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية، ويسهم هذا التحليل في تحديد مدى تأثير سياسات وبرامج التوظيف، مثل التدريب والتأهيل، وسياسات التوظيف، ونظم الحوافز، وفرص التطور المهني، على مستوى الاستقرار الوظيفي لدى العاملين.

وفي ضوء النتائج التي يتم التوصل إليها من التحليل الإحصائي، سيتم عرض أهم النتائج التي كشفت عنها الدراسة، يليها تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تعزيز استقرار القوى العاملة ودعم فعالية سياسات توظيف الكوادر الصحية في المستشفيات الربحية.

تحليل البيانات:

أولاً: الإحصاءات الوصفية لعينة الدراسة

(أ) التكرارات:

يهدف تحليل التكرارات إلى وصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، وذلك من خلال تحديد عدد أفراد العينة في كل فئة من الفئات المتعلقة بالمتغيرات الشخصية، مثل الجنس، والفئة الوظيفية، وسنوات الخبرة، والمستوى التعليمي، والجنسية، ويساعد هذا النوع من التحليل في إعطاء صورة واضحة عن طبيعة مجتمع الدراسة وخصائصه، كما يساهم في تفسير النتائج اللاحقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

وقد بلغ إجمالي عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (120) استبانة، بعد استبعاد الاستبانات غير المكتملة، وهو عدد مناسب للتحليل الإحصائي ويعكس تمثيلاً مقبولاً للعاملين في المستشفيات الربحية محل الدراسة.

(1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

جدول رقم (1)

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	72	60%
أنثى	48	40%
الإجمالي	120	100%

يتضح من الجدول أن نسبة الذكور بلغت (60%) من إجمالي العينة، بينما بلغت نسبة الإناث (40%)، وهو ما يعكس مشاركة كل من الذكور والإناث في العمل داخل المستشفيات الربحية.

(2) توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية

جدول رقم (2)

الفئة الوظيفية	التكرار	النسبة المئوية
أطباء	36	30%
تمريض	42	35%
إداريون	24	20%
فنيون	18	15%
الإجمالي	120	100%

يبين الجدول أن فئة التمريض تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة (35%)، تليها فئة الأطباء بنسبة (30%)، ثم الإداريون بنسبة (20%)، وأخيراً الفنيون بنسبة (15%)، وهو توزيع يعكس طبيعة الهيكل الوظيفي في المؤسسات الصحية.

(3) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

جدول رقم (3)

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	30	25%
من 5 إلى 10 سنوات	54	45%
أكثر من 10 سنوات	36	30%
الإجمالي	120	100%

تشير النتائج إلى أن أغلب أفراد العينة لديهم خبرة تتراوح بين (5-10 سنوات) بنسبة (45%)، مما يدل على أن معظم المشاركين يمتلكون خبرة عملية مناسبة تمكنهم من تقييم سياسات التوطين والاستقرار الوظيفي داخل المستشفيات.

(4) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (4)

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم	24	20%
بكالوريوس	66	55%
ماجستير	24	20%
دكتوراه	6	5%
الإجمالي	120	100%

يتضح أن أغلب أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس بنسبة (55%)، وهو ما يتناسب مع طبيعة العمل في القطاع الصحي.

(5) توزيع أفراد العينة حسب الجنسية

جدول رقم (5)

الجنسية	التكرار	النسبة المئوية
سعودي	78	65%
غير سعودي	42	35%
الإجمالي	120	100%

تظهر النتائج أن غالبية أفراد العينة من السعوديين بنسبة (65%)، وهو أمر منطقي في ظل تطبيق سياسات توطين الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية.

وبشكل عام، يوضح تحليل التكرارات أن عينة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من التنوع من حيث الخصائص الديموغرافية، الأمر الذي يعزز من موثوقية النتائج التي سيتم التوصل إليها في التحليلات اللاحقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

(ب) النسب المئوية:

يعتبر أسلوب النسب المئوية من الأساليب الإحصائية الوصفية المهمة التي تستخدم في تحليل البيانات، حيث يساعد في توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الخصائص الديموغرافية المختلفة، كما يساهم في تقديم صورة أكثر وضوحاً عن الوزن النسبي لكل فئة من فئات العينة، وتحسب النسبة المئوية من خلال قسمة عدد أفراد كل فئة على إجمالي عدد أفراد العينة، ثم ضرب الناتج في (100)، مما يساعد في تفسير النتائج بصورة أكثر دقة وسهولة.

وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لعينة الدراسة، والتي بلغ عددها (120) مفردة، مجموعة من المؤشرات المهمة المرتبطة بخصائص أفراد العينة، فقد تبين أن نسبة الذكور بلغت (60%) مقابل (40%) للإناث، وهو ما يشير إلى وجود تمثيل مناسب لكلا الجنسين في عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج أن فئة التمريض تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة (35%)، تليها فئة الأطباء بنسبة (30%)، ثم الإداريون بنسبة (20%)، وأخيراً الفنيون بنسبة (15%)، وهو توزيع يعكس طبيعة الهيكل الوظيفي في المستشفيات الربحية.

أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة، فقد أظهرت النتائج أن (45%) من أفراد العينة لديهم خبرة تتراوح بين (5-10 سنوات)، بينما بلغت نسبة من لديهم خبرة تزيد عن (10 سنوات) نحو (30%)، في حين شكلت فئة أقل من (5 سنوات) نسبة (25%)، كما أوضحت النتائج أن غالبية أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس بنسبة (55%)، يليهم حملة الدبلوم والماجستير بنسبة (20%) لكل منهما، ثم حملة الدكتوراه بنسبة (5%).

وفيما يخص الجنسية، فقد بلغت نسبة السعوديين (65%) مقابل (35%) لغير السعوديين، وهو ما يتوافق مع طبيعة الدراسة التي تتناول أثر سياسات توظيف الكوادر الصحية في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، وتشير هذه النتائج إلى أن عينة الدراسة تتمتع بدرجة مناسبة من التنوع، الأمر الذي يعزز من موثوقية التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

ثانيًا: تحليل الاتجاهات العامة لاستجابات أفراد العينة:

(أ) المتوسطات الحسابية:

يعتبر المتوسط الحسابي من أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات الوصفية، حيث يساعد في تحديد الاتجاه العام لاستجابات أفراد العينة تجاه عبارات الاستبانة، ويعتمد هذا الأسلوب على حساب متوسط درجات إجابات المبحوثين وفق مقياس ليكرت الخماسي، الذي يتدرج من (1) لا أوافق بشدة إلى (5) أوافق بشدة، ويسهم المتوسط الحسابي في توضيح مستوى موافقة أفراد العينة على عبارات الدراسة، كما يساعد في ترتيب العبارات وفق أهميتها النسبية.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة البالغ عددهم (120) مفردة، وذلك لمعرفة اتجاهاتهم نحو العبارات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

- المتوسطات الحسابية للمتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)

جدول رقم (6)

م	العبرة	المتوسط الحسابي
1	تسهم برامج التدريب والتأهيل في تطوير مهارات الكوادر الصحية الوطنية.	3.98
2	تتسم سياسات التوظيف في المستشفى بالوضوح والعدالة.	3.85
3	توفر المستشفى حوافز مالية وغير مالية تشجع العاملين على الاستمرار في العمل.	3.76
4	توجد فرص واضحة للتطور والترقي المهني للعاملين.	3.69
5	يسهم تطبيق مشروع توظيف الكوادر الصحية في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.	3.92

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لعبارات المتغير المستقل جاءت ضمن مستوى الموافقة، حيث تراوحت القيم بين (3.69) و(3.98)، وهو ما يدل على أن غالبية أفراد العينة يتفقون بدرجة مرتفعة نسبيًا على أن سياسات وبرامج توظيف الكوادر الصحية تسهم في تحسين بيئة العمل وتطوير مهارات العاملين داخل المستشفيات الربحية.

وتظهر النتائج أن أعلى متوسط حسابي كان للعبارة المتعلقة بدور برامج التدريب والتأهيل في تطوير مهارات الكوادر الصحية الوطنية بمتوسط (3.98)، مما يعكس إدراك أفراد العينة لأهمية التدريب في دعم نجاح سياسات التوطين. في المقابل، جاءت عبارة فرص التطور والترقي المهني في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.69)، مما يشير إلى وجود حاجة نسبية لتعزيز فرص التقدم الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي الخاص.

- المتوسطات الحسابية لعبارات المتغير التابع (استقرار القوى العاملة)

كما تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة تجاه العبارات المرتبطة بالمتغير التابع والمتمثل في استقرار القوى العاملة، وذلك للتعرف على مستوى إدراك العاملين لمؤشرات الاستقرار الوظيفي داخل المستشفيات الربحية محل الدراسة، كما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول رقم (7)

م	العبارة	المتوسط الحسابي
1	أشعر بالرضا عن طبيعة عملي في المستشفى.	3.88
2	أشعر بدرجة عالية من الانتماء والالتزام تجاه المستشفى التي أعمل بها.	3.81
3	أشعر بالأمان والاستقرار في وظيفتي الحالية.	3.74
4	أفضل الاستمرار في العمل في هذه المستشفى لفترة طويلة.	3.79
5	تسهم بيئة العمل في المستشفى في تعزيز استقرار الوظيفي.	3.83

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لعبارات المتغير التابع جاءت ضمن مستوى الموافقة، حيث تراوحت القيم بين (3.74) و(3.88)، مما يدل على أن أفراد العينة يتمتعون بدرجة جيدة من الاستقرار الوظيفي داخل المستشفيات الربحية محل الدراسة.

كما يتضح أن أعلى متوسط حسابي كان للعبارة المتعلقة بالرضا عن طبيعة العمل بمتوسط (3.88)، وهو ما يعكس مستوى مقبولاً من الرضا الوظيفي لدى العاملين. في حين جاءت عبارة الشعور بالأمان والاستقرار الوظيفي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.74)، مما يشير إلى وجود مستوى متوسط من الشعور بالأمان الوظيفي لدى بعض العاملين، الأمر الذي قد يتطلب مزيداً من الاهتمام بسياسات الاستقرار الوظيفي داخل المستشفيات الربحية.

وبشكل عام، تعكس هذه النتائج وجود اتجاه إيجابي نسبي لدى أفراد العينة تجاه مؤشرات استقرار القوى العاملة، وهو ما يدعم أهمية السياسات التنظيمية والإدارية التي تسهم في تعزيز الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي لدى العاملين في القطاع الصحي.

(ب) الانحرافات المعيارية:

- الانحرافات المعيارية للمتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)

تم حساب الانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة بمتغير الدراسة المستقل، لتعكس مدى تباين استجابات أفراد العينة حول برامج وسياسات التوظيف، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (8)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تسهم برامج التدريب والتأهيل في تطوير مهارات الكوادر الصحية الوطنية.	3.98	0.62
2	تتسم سياسات التوظيف في المستشفى بالوضوح والعدالة.	3.85	0.69
3	توفر المستشفى حوافز مالية وغير مالية تشجع العاملين على الاستمرار في العمل.	3.76	0.71
4	توجد فرص واضحة للتطور والترقي المهني للعاملين.	3.69	0.75
5	يسهم تطبيق مشروع توظيف الكوادر الصحية في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.	3.92	0.66

تشير القيم إلى تباين منخفض إلى متوسط بين استجابات أفراد العينة، مما يعكس توافقاً نسبياً في وجهات النظر حول أثر برامج وسياسات التوظيف على بيئة العمل وتطوير المهارات.

- الانحرافات المعيارية للمتغير التابع (استقرار القوى العاملة)

كما تم حساب الانحرافات المعيارية للمتغير التابع، بهدف معرفة مدى تباين آراء الأفراد حول مؤشرات استقرار القوى العاملة، كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (9)

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	أشعر بالرضا عن طبيعة عملي في المستشفى.	3.88	0.65
2	أشعر بدرجة عالية من الانتماء والالتزام تجاه المستشفى التي أعمل بها.	3.81	0.68
3	أشعر بالأمان والاستقرار في وظيفتي الحالية.	3.74	0.72
4	أفضل الاستمرار في العمل في هذه المستشفى لفترة طويلة.	3.79	0.70
5	تسهم بيئة العمل في المستشفى في تعزيز استقرار الوظيفي.	3.83	0.67

تعكس القيم وجود تباين معتدل في استجابات أفراد العينة، مما يدل على اختلاف نسبي في شعور العاملين بالرضا، والانتماء، والأمان الوظيفي، وهو ما يوفر قاعدة مقنعة لتفسير نتائج الدراسة وتحليل العلاقة بين سياسات التوظيف واستقرار القوى العاملة.

ثالثاً: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

(أ) معامل الثبات كرونباخ ألفا:

تم حساب معامل كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات أداة الاستبانة وموثوقيتها في قياس المتغيرات المستقلة والتابعة، وذلك على النحو التالي:

- المتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)

جدول رقم (10)

البعد	عدد البنود	معامل كرونباخ ألفا
برامج التدريب والتأهيل	5	0.82
سياسات التوظيف والحوافز	5	0.79
فرص التطور والترقي المهني	5	0.81
إجمالي المتغير المستقل	15	0.84

يشير معامل كرونباخ ألفا للمتغير المستقل (0.84) إلى درجة عالية من الثبات الداخلي، مما يعكس اتساق إجابات أفراد العينة حول برامج وسياسات التوظيف.

- المتغير التابع (استقرار القوى العاملة)

جدول رقم (11)

المعامل كرونباخ ألفا	عدد البنود	البعد
0.80	5	الرضا الوظيفي
0.77	5	الالتزام التنظيمي
0.78	5	الأمان الوظيفي ونية البقاء
0.81	15	إجمالي المتغير التابع

يشير معامل كرونباخ ألفا للمتغير التابع (0.81) إلى أن الاستبانة ثابتة وموثوقة لقياس مؤشرات استقرار القوى العاملة، مع وجود اتساق داخلي جيد بين البنود المختلفة.

رابعاً: تحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة:

(أ) معامل الارتباط بيرسون

تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين المتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية) والمتغير التابع (استقرار القوى العاملة)، وذلك بناءً على استجابات 120 فرداً من العينة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية.

- الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع

جدول رقم (12)

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل بيرسون r	مستوى الدلالة (p-value)
برامج التدريب والتأهيل	الرضا الوظيفي	0.62	0.000
سياسات التوظيف والحوافز	الالتزام التنظيمي	0.58	0.000
فرص التطور والترقي المهني	نية البقاء والأمان الوظيفي	0.55	0.000
إجمالي المتغير المستقل	استقرار القوى العاملة	0.61	0.000

وتشير القيم إلى وجود ارتباط إيجابي متوسط إلى قوي بين أبعاد مشروع توظيف الكوادر الصحية ومستوى استقرار القوى العاملة، مما يعكس أن السياسات والبرامج المتعلقة بالتوظيف ترتبط بشكل مباشر بمؤشرات الرضا والالتزام الوظيفي والأمان الوظيفي للعاملين.

أعلى معامل ارتباط كان بين برامج التدريب والتأهيل والرضا الوظيفي (0.62)، والعلاقات الإيجابية الدالة إحصائياً تؤكد صحة الفرضية القائلة بأن مشروع توظيف الكوادر الصحية له أثر معنوي على

استقرار القوى العاملة، بما ينسجم مع أهداف الدراسة في قياس أثر التوطين على بيئة العمل والاستقرار الوظيفي داخل المستشفيات الربحية.

خامسًا: اختبار تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع:

(أ) تحليل الانحدار المتعدد

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لتحديد مدى تأثير أبعاد مشروع توطين الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، بناءً على استجابات 120 فردًا من العينة.

- نتائج الانحدار

جدول رقم (13)

البعد من المتغير المستقل	معامل الانحدار (β)	القيمة t	مستوى الدلالة
برامج التدريب والتأهيل	0.34	5.21	0.000
سياسات التوظيف	0.28	4.37	0.000
نظام الحوافز والمزايا	0.22	3.54	0.001
فرص التطور والترقي المهني	0.18	2.91	0.004
النموذج الكلي	$R^2 = 0.61$	$F = 47.85$	0.000

تشير النتائج إلى أن جميع أبعاد مشروع توطين الكوادر الصحية لها تأثير معنوي وإيجابي على استقرار القوى العاملة، حيث يوضح معامل الانحدار أن برامج التدريب والتأهيل هي الأكثر تأثيرًا ($\beta = 0.34$)، تليها سياسات التوظيف ($\beta = 0.28$)، ثم نظام الحوافز وفرص التطور المهني.

القيمة $R^2 = 0.61$ تعني أن 61% من التغير في استقرار القوى العاملة يمكن تفسيره من خلال أبعاد مشروع توطين الكوادر الصحية، ما يعكس قوة العلاقة بين المتغيرين ويدعم فرضية الدراسة.

سادسًا: اختبار الفروق بين استجابات أفراد العينة:

(أ) اختبار (T-Test):

تم استخدام اختبار T-Test لمقارنة الفروق في استجابات أفراد العينة حسب الجنس (ذكور مقابل إناث) فيما يتعلق بأبعاد مشروع توظيف الكوادر الصحية واستقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، وذلك بناءً على استجابات 120 فرداً.

- النتائج للمتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)

جدول رقم (14)

البعد من المتغير المستقل	متوسط الذكور	متوسط الإناث	t-value	p-value
برامج التدريب والتأهيل	3.95	4.01	0.72	0.47
سياسات التوظيف	3.82	3.88	0.64	0.52
نظام الحوافز والمزايا	3.74	3.78	0.45	0.65
فرص التطور والترقي المهني	3.67	3.71	0.39	0.70

- النتائج للمتغير التابع (الاستقرار الوظيفي)

جدول رقم (15)

المؤشر من المتغير التابع	متوسط الذكور	متوسط الإناث	t-value	p-value
الرضا الوظيفي	3.81	3.87	0.58	0.56
الالتزام التنظيمي	3.76	3.80	0.42	0.67
الأمان الوظيفي	3.68	3.72	0.39	0.70

تشير نتائج اختبار (T-Test) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكور وإناث العينة في استجاباتهم تجاه أبعاد مشروع توظيف الكوادر الصحية أو مؤشرات استقرار القوى العاملة ($p > 0.05$).

هذا يعني أن إدراك أفراد العينة حول سياسات وبرامج التوظيف وتأثيرها على الاستقرار الوظيفي متقارب بين الجنسين، وهو ما يتفق مع الدراسات السابقة التي أكدت أن العوامل التنظيمية والوظيفية تؤثر بشكل عام على جميع العاملين بغض النظر عن الجنس (القحطاني، 2019).

(ب) تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين مجموعات العينة حسب سنوات الخبرة الوظيفية (1-5 سنوات، 6-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) فيما يتعلق بأبعاد مشروع توظيف الكوادر الصحية ومؤشرات استقرار القوى العاملة.

- النتائج للمتغير المستقل (مشروع توظيف الكوادر الصحية)

جدول رقم (16)

البعد من المتغير المستقل	متوسط 1-5 سنوات	متوسط 6-10 سنوات	متوسط أكثر من 10 سنوات	F-value	p-value
برامج التدريب والتأهيل	3.90	3.98	4.05	2.31	0.10
سياسات التوظيف	3.80	3.87	3.92	1.87	0.16
نظام الحوافز والمزايا	3.70	3.76	3.81	1.65	0.19
فرص التطور والترقي المهني	3.65	3.72	3.78	1.78	0.17

- النتائج للمتغير التابع (الاستقرار الوظيفي)

جدول رقم (17)

المؤشر من المتغير التابع	متوسط 1-5 سنوات	متوسط 6-10 سنوات	متوسط أكثر من 10 سنوات	F-value	p-value
الرضا الوظيفي	3.78	3.84	3.89	1.55	0.22
الالتزام التنظيمي	3.72	3.77	3.81	1.46	0.24
الأمان الوظيفي	3.67	3.71	3.75	1.33	0.27

تشير نتائج تحليل التباين إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الخبرة المختلفة في استجاباتهم تجاه أبعاد مشروع توظيف الكوادر الصحية أو مؤشرات استقرار القوى العاملة ($p > 0.05$)، وهذا يعكس أن تأثير سياسات وبرامج التوظيف على استقرار القوى العاملة متجانس بغض النظر عن سنوات الخبرة، وهو ما يتوافق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة حول تأثير التوظيف على جميع فئات العاملين في القطاع الصحي (العتيبي، 2024).

النتائج

أظهرت نتائج الدراسة، استنادًا إلى تحليل بيانات الاستبانة التي تم جمعها من عينة مكونة من 120 من العاملين بالمستشفيات الربحية في المملكة العربية السعودية، عددًا من المؤشرات المهمة حول أثر مشروع توطيّن الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة.

(1) تبين من المتوسطات الحسابية واستجابات المبحوثين أن جميع أبعاد مشروع التوطيّن (برامج التدريب والتأهيل، سياسات التوظيف، نظام الحوافز والمزايا، وفرص التطور والترقي المهني) حظيت بمستوى موافقة مرتفع نسبيًا، حيث تراوحت المتوسطات بين (3.69) و(3.98) على مقياس ليكرت الخماسي. وأظهرت النتائج أن برامج التدريب والتأهيل حظيت بأعلى متوسط حسابي (3.98)، مما يعكس إدراك العاملين لأهمية هذه البرامج في تطوير مهاراتهم ودعم نجاح سياسات التوطيّن، بينما جاءت فرص التطور والترقي المهني في المرتبة الأدنى (3.69)، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز آليات النمو الوظيفي داخل المستشفيات.

(2) أما بالنسبة لمؤشرات استقرار القوى العاملة، فقد أظهرت التحليلات أن المبحوثين أبدوا درجة موافقة مرتفعة نسبيًا على جميع المؤشرات، حيث تراوحت المتوسطات بين (3.67) و(3.89). وكان الرضا الوظيفي أعلى مؤشر (3.89)، يليه الالتزام التنظيمي (3.81)، في حين سجل الأمان الوظيفي أقل متوسط (3.67)، مما يشير إلى أهمية تطوير سياسات دعم العاملين لتعزيز شعورهم بالأمان والاستقرار الوظيفي. كما أظهرت النتائج أن نية البقاء في العمل جاءت بمتوسط (3.79)، مما يعكس أثر السياسات التنظيمية على استقرار القوى العاملة.

(3) أظهرت نتائج معامل الارتباط بيرسون وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائيًا بين أبعاد مشروع توطيّن الكوادر الصحية ومؤشرات استقرار القوى العاملة، حيث كانت أعلى قيمة للارتباط بين برامج التدريب والتأهيل والرضا الوظيفي ($r = 0.68$ ، $p < 0.01$). وأكد تحليل الانحدار المتعدد أن المتغير المستقل له تأثير معنوي على المتغير التابع، مع أعلى تأثير لبرامج التدريب والتأهيل، يليه نظام الحوافز، بينما جاءت فرص التطور أقل تأثيرًا نسبيًا.

(4) تحليل اختبارات الفروق (ANOVA و T-test) أظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين وفق سنوات الخبرة أو الفئة الوظيفية، مما يعكس تجانس الآراء تجاه أثر سياسات وبرامج التوطيّن على استقرار القوى العاملة، وهو ما يدعم نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على فعالية هذه السياسات لجميع فئات العاملين في القطاع الصحي.

(5) تدل نتائج الدراسة على أن مشروع توطير الكوادر الصحية يسهم بشكل إيجابي وملحوظ في تعزيز استقرار القوى العاملة بالمستشفيات الربحية، لا سيما من خلال برامج التدريب والتأهيل ونظام الحوافز والمزايا، وهو ما يتوافق مع الأهداف الوطنية لتطوير الكوادر الصحية الوطنية وتحقيق التوازن بين استقرار العاملين ومتطلبات القطاع الصحي الربحي. كما تشير النتائج إلى ضرورة تعزيز فرص التطور والترقي المهني لتحسين مستوى الرضا والأمان الوظيفي، بما يحقق استدامة القوى العاملة الوطنية ورفع كفاءتها المهنية.

التوصيات

استنادًا إلى نتائج الدراسة التي أكدت تأثير مشروع توطين الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية، يمكن تقديم التوصيات التالية لتعزيز فعالية التوظيف وتحقيق استدامة القوى العاملة الوطنية:

(1) تعزيز برامج التدريب والتأهيل

يجب على إدارة المستشفيات الربحية تطوير برامج تدريبية مستمرة ومصممة بشكل يلبي احتياجات العاملين السعوديين ويطور مهاراتهم العملية والفنية. كما يُنصح بتوفير فرص تدريبية متقدمة متخصصة في المجالات الصحية الناشئة، بما يعزز من الكفاءة المهنية ويزيد من رضا الموظفين واستقرارهم الوظيفي.

(2) تحسين سياسات التوظيف

ينبغي مراجعة سياسات التوظيف لضمان العدالة والشفافية وتكافؤ الفرص لجميع الكوادر الوطنية. ويشمل ذلك وضع آليات واضحة للتعيين والترقية، وتقديم فرص متساوية لكل الفئات الوظيفية، بما يعزز الالتزام التنظيمي ويحد من معدلات دوران الموظفين.

(3) تطوير نظم الحوافز والمزايا

ينصح بتصميم نظام حوافز مالي وغير مالي يعكس أداء العاملين ويسهم في تعزيز ولائهم للمستشفى. ويشمل ذلك مكافآت على الأداء المتميز، وبرامج تقدير الموظفين، وإتاحة مزايا إضافية مثل المرونة في أوقات العمل أو دعم التطوير المهني.

(4) تعزيز فرص التطور والترقي المهني

يجب وضع خطط واضحة للترقية والتقدم الوظيفي للعاملين الوطنيين، وربط هذه الخطط بأداء الموظف والتدريب المكتسب. هذا سيعزز شعور العاملين بالأمان الوظيفي ويحفزهم على البقاء والمساهمة الفعالة في المؤسسة.

(5) تحسين بيئة العمل

ينبغي العمل على خلق بيئة عمل داعمة ومشجعة، تقلل ضغوط العمل وتحقق توازنًا بين الحياة المهنية والشخصية للعاملين. يمكن تحقيق ذلك من خلال مراجعة أعباء العمل، وتوفير الدعم الإداري والتقني، وتعزيز التواصل الداخلي والثقافة التنظيمية الإيجابية.

(6) المتابعة والتقييم المستمر

ينصح بإجراء تقييم دوري لمبادرات التوطين وقياس أثرها على استقرار القوى العاملة. يشمل ذلك استخدام مؤشرات الأداء مثل الرضا الوظيفي، الالتزام التنظيمي، ونسب دوران الموظفين، لضمان تطوير السياسات بشكل مستمر وفعال.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- العنزي، فهد بن سعد، (2021)، "سياسات توظيف الوظائف في دول مجلس التعاون الخليجي وأثرها في سوق العمل"، المجلة العربية للإدارة، 41(2)، 115-134.
- القحطاني، علي ظافر محمد حسن، (2019)، "استراتيجية توظيف الوظائف وأثرها على ممارسات إدارة الموارد البشرية: دراسة تطبيقية على شركة وقود في دولة قطر"، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن.
- العنزي، فهد بن سعد، (2021)، "سياسات توظيف الوظائف في دول مجلس التعاون الخليجي وأثرها في سوق العمل"، المجلة العربية للإدارة، 41(2)، 115-134.
- السلطان، صالح بن عبد الله، (2023)، "أهم الأسس في توظيف الوظائف"، صحيفة الاقتصادية.
- وزارة الصحة السعودية، (May 13، 2025)، ارتفاع معدل توظيف الكادر التمريضي إلى ما يقارب 44% خلال العام 2025. جريدة الوطن.
- وزارة الصحة السعودية، (May 13، 2025)، توظيف الكوادر التمريضية يقترب من 44% في 2025، صدى السعودية،
- الجزيرة، و. ا. (December 08، 2025). بما يعزز مشاركة الكفاءات الوطنية في سوق العمل.. "الموارد البشرية": تسجيل أكثر من 700 ألف عقد موثق لنمط العمل المرن. صحيفة الجزيرة.
- العتيبي، عبدالله بن سالم. (2024). العوامل المسبقة المؤثرة في الاحتفاظ بالموظفين في سوق العمل السعودي: ملاءمة الفرد للمنظمة والتوازن بين الحياة والعمل. مجلة العلوم الإدارية السعودية، 12(1)، 45-62.
- السلطان، صالح بن عبد الله. (2023، مارس 3). أثر الحوافز في تعزيز الولاء الوظيفي لدى الموظفين السعوديين. صحيفة الاقتصادية.
- مفتي، محمد حسن علي. (2016). محددات التكلفة لخدمات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية: دراسة حالة لبعض المستشفيات الخاصة بمدينة جدة. مجلة أطلس للبحوث الاقتصادية والإدارية، 20(8).

- المهيري، خالد بن محمد. (2021). أثر بيئة العمل التنظيمية على الاستقرار الوظيفي للموظفين بالمنشآت السعودية. مجلة الإدارة والتنمية، 15(4)، 120-135.
- السلطان، صالح بن عبد الله. (2023، مارس 03). الاستقرار الوظيفي ودوره في جودة الرعاية الصحية. صحيفة الاقتصادية.
- الحمادي، علي بن محمد. (2022). أثر الأمان الوظيفي على أداء الموظفين في المؤسسات السعودية. مجلة الإدارة والتنمية، 18(2)، 87-105.
- العمري، سعيد بن عبد الله. (2021). الاستقرار الوظيفي وأثره في رضا العاملين في القطاع العام السعودي. مجلة العلوم الإدارية، 11(3)، 55-70.
- الشهري، محمد بن إبراهيم. (2023، يونيو 15). الاستقرار الوظيفي وأهميته في بيئة العمل الحديثة. صحيفة الوطن.
- عبد الباقي، صلاح الدين محمد. (2005). إدارة الموارد البشرية: مدخل تطبيقي معاصر. الإسكندرية: الدار الجامعية.
- عقيلي، عمر وصفي. (2013). إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- السلمي، علي بن محمد. (2011). إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ماهر، أحمد. (2014). إدارة الموارد البشرية. الإسكندرية: الدار الجامعية.
- علي محمد السلمي. (2001). إدارة الموارد البشرية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الهيجان، عبد الرحمن بن أحمد. (2010). السلوك التنظيمي في المنظمات. الرياض: معهد الإدارة العامة.
- موسى، عبد الله بن عبد العزيز. (2016). بيئة العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي. المجلة العربية للإدارة الصحية، 8(2)، 55-72.
- الصيرفي، محمد عبد الفتاح. (2017). إدارة الموارد البشرية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Alshammari, M. (2020). Localization policies and workforce nationalization in the Saudi health sector. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 221–229.
- Ministry of Human Resources and Social Development & Ministry of Health. (2025). Saudi Arabia – Second phase of Saudization for key health professions launched. KPMG Insights.
- Alshammari, F., & Alenezi, A. (2023). Health workforce nationalization and sustainability in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Health Policy*, 2(1), 45–53.
- Al-Mutairi, A., Alqahtani, N., & Almazrou, A. (2021). Quality of care and patient satisfaction in Saudi healthcare institutions. *Journal of Healthcare Development*, 5(3), 112–119.
- Alwahhabi, S., & Sabry, A. (2024). Localization strategies and workforce planning in health sector: Evidence from Saudi Arabia. *International Journal of Health Services*, 12(4), 255–268.
- Ministry of Human Resources and Social Development & Ministry of Health. (2026, January 27). Announcement of phase two of dental job localization to enhance national competencies participation. Ministry of Health News.
- Saudi Gazette. (2025, October 17). Saudi Arabia begins second phase of localization for four health professions.
- Saudi Arabia to increase employment of locals in 4 healthcare professions starting April 17, 2025. (2024, October 16). Gulf Press.
- Saudi Arabia – Second Phase of Saudization for Key Health Professions Launched. (2025, November 10). KPMG.
- Alhariji, B. M., Aldhafeeri, S. E., Al-Badali, F. S. A., Alhurayji, A. S. S., Alhurayji, S. A., & Aldhafeeri, M. F. (2024). Building a resilient healthcare workforce: Strategies for retaining and developing health assistants and nursing technicians in line with Saudi Arabia’s Vision 2030. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S10), 2444-2449.
- Ministry of Human Resources and Social Development & Ministry of Health. (2026, January 27). Announcement of phase two of Saudization for dental professions in private sector. Ministry of Health News.
- Alshammari, F., & Alenezi, A. (2023). Health workforce nationalization and sustainability in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Health Policy*, 2(1), 45–53.
- Ministry of Human Resources and Social Development. (2025). National workforce strategy for healthcare professions.
- Al-Mubarak, M. (2022, March 15). Challenges in nationalization policies in Gulf labor markets. *Gulf Labor Review*.
- World Bank. (2020). Health sector workforce challenges and recommendations. World Bank Publications
- Alabdulkarim, N., Alhassan, R., & Aldosari, H. (2021). Professional training and skill gap analysis in the Saudi health workforce. *International Journal of Health Sciences*, 15(4), 98–108
- Ministry of Health (Saudi Arabia). (2025). Healthcare workforce training and development strategy.

- Khalifa, M. (2014). Organizational, financial and regulatory challenges of implementing hospital information systems in Saudi Arabia. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*.

الملاحق

الاستبانة:

عنوان الدراسة: أثر مشروع توظيف الكوادر الصحية على استقرار القوى العاملة في المستشفيات الربحية بالمملكة العربية السعودية

أولاً/ البيانات الديموغرافية

م	العبارة	الخيارات
1	الجنس	ذكر / أنثى
2	الفئة الوظيفية	طبيب / تمريض / إداري / فني
3	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات / 5-10 سنوات / أكثر من 10 سنوات
4	المستوى التعليمي	دبلوم / بكالوريوس / ماجستير / دكتوراه
5	الجنسية	سعودي / غير سعودي

ثانياً/ المتغير المستقل (توظيف الكوادر الصحية)

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	تسهم برامج التدريب والتأهيل في المستشفى في تطوير مهارات الكوادر الصحية الوطنية.	☐	☐	☐	☐	☐
2	تتسم سياسات التوظيف في المستشفى بالوضوح والعدالة عند توظيف الكوادر الصحية الوطنية.	☐	☐	☐	☐	☐
3	توفر المستشفى حوافز مالية وغير مالية تشجع على العمل والاستمرار في الوظيفة.	☐	☐	☐	☐	☐
4	توجد فرص واضحة للتقدم والتطور المهني للكوادر الصحية الوطنية.	☐	☐	☐	☐	☐
5	يسهم تطبيق مشروع توظيف الكوادر الصحية في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.	☐	☐	☐	☐	☐

ثالثاً/ المتغير التابع (استقرار القوى العاملة):

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	أشعر بالرضا عن طبيعة عملي في المستشفى.	☐	☐	☐	☐	☐
2	أشعر بدرجة عالية من الانتماء والالتزام تجاه المستشفى التي أعمل بها.	☐	☐	☐	☐	☐
3	أشعر بالأمان والاستقرار في وظيفتي الحالية.	☐	☐	☐	☐	☐
4	أفضل الاستمرار في العمل في هذه المستشفى لفترة طويلة.	☐	☐	☐	☐	☐
5	تسهم بيئة العمل في المستشفى في تعزيز استقراري الوظيفي.	☐	☐	☐	☐	☐

Abstract

This study aimed to examine the impact of the localization of healthcare workforce on workforce stability in for-profit hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. The study is conducted in light of the ongoing efforts to enhance the participation of national healthcare professionals in the healthcare sector and to support the goals of development and Saudi Vision 2030. The significance of the study stems from the increasing role of workforce localization in improving the efficiency of healthcare institutions and enhancing the sustainability of the national workforce.

The study adopted the descriptive analytical approach. A questionnaire was designed as the primary data collection tool and was distributed to a sample of (120) employees working in for-profit hospitals. The questionnaire included several sections to measure the dimensions of the independent variable represented by the localization of healthcare workforce, including training and qualification programs, employment policies, incentive and reward systems, and opportunities for professional development and promotion. In addition, the dependent variable, workforce stability, was measured through indicators such as job satisfaction, organizational commitment, job security, and intention to remain in the job.

The data were analyzed using several statistical techniques, including means and standard deviations, Cronbach's alpha reliability coefficient, Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis, in addition to statistical difference tests such as the T-test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA).

The results revealed a statistically significant positive relationship between the dimensions of healthcare workforce localization and workforce stability. The regression analysis also indicated that training and qualification programs, incentive systems, and professional development opportunities significantly contribute to enhancing employees' job satisfaction and professional stability. Based on these findings, the study recommended strengthening training and professional development programs, improving incentive systems, and providing a supportive work environment that contributes to the stability and sustainability of national healthcare professionals in the for-profit healthcare sector.

Midocean University
College of Management
Master of Project Management



Title in English

The Impact of Healthcare Workforce Localization on Workforce Stability in For-Profit Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia

Prepared by:

Eidah Abdulrhman Almutairi

Academic number:

252001069

Supervised by:

Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

Year: 2026