

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

عنوان المشروع
تأثير جودة الحياة الوظيفية على نية البقاء
دراسة تطبيقية على القطاع الصحي الخاص

أسم الطالب :منى عبدالله بابكر عرديب

الرقم الجامعي: 232001427

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ: 30-10-2025

الفصل الدراسي 8

جدول المحتويات

4	الفصل الاول :الإطار العام للدراسة
5	المقدمة.....
6	مشكلة البحث.....
6	1.1.1. فجوات على المستوى النظري.....
7-6	1.1.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....
7	أهمية البحث.....
7	1.2.1. على المستوى النظري.....
8	1.2.2. على المستوى التطبيقي.....
9-8	صياغة أسئلة البحث.....
10-9	صياغة أهداف البحث.....
10	فرضيات البحث.....
11	رسم نموذج البحث
12-11	رسم مبسط للنموذج.....
12	مكان التطبيق المقترح للبحث.....
14-13	منهجية البحث المتوقعة.....
15	رسم المقترح للمشروع.....
16	الفصل الثاني : الدراسات السابقة.....

18-17.....	المقدمة
19-18.....	المتغير المستقل
20-19.....	المتغير التابع
23-22-21-20.....	العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء
23.....	خلاصة العلاقة بين المتغيرين
24.....	الخاتمة
26-25-24.....	قائمة المراجع العربية
28-27-26.....	قائمة المراجع الاجنبية

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة:

تعد جودة الحياة الوظيفية من اهم المفاهيم الادارية الحديثة التي تسعى المنظمات إلى تحقيقها , لما لها من أثر مباشر على أداء العاملين وولائهم واستقرارهم الوظيفي . إذ تمثل جودة الحياة الوظيفية مزيجاً من العوامل المادية والمعنوية التي تسهم في خلق بيئة عمل محفزة , تشعر الموظف بالرضا , والانتماء , والتوازن بين حياته العملية والشخصية.

وفي القطاع الصحي الخاص , تزداد أهمية هذا الموضوع نظراً لما يتميز به من طبيعة عمل تتطلب الجهد المستمر , والدقة العالية , والتعامل المباشر مع المرضى , مما يجعل جودة بيئة العمل عاملاً حاسماً في استقرار الكوادر الصحية . فكلما تحسنت جودة الحياة الوظيفية للعاملين في هذا القطاع , زادت رغبتهم في الاستمرار في وظائفهم وانخفضت معدلات الدوران الوظيفي.

ومن هذا المنطلق تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تأثير جودة الحياة الوظيفية على نية البقاء لدى العاملين في القطاع الصحي الخاص , من خلال تحديد أبعاد جودة الحياة الوظيفية الأكثر تأثيراً , وقياس مدى ارتباطها برغبة العاملين في الاستمرار داخل مؤسساتهم , وتسعى الدراسة إلى تقديم نتائج وتوصيات يمكن أن تسهم في تحسين بيئة العمل بالقطاع الصحي , بما ينعكس إيجابياً على كفاءة الخدمات الصحية وجودتها .

مشكلة البحث

تُعد جودة الحياة الوظيفية من المفاهيم الإدارية الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة , لما لها من تأثير مباشر على سلوكيات العاملين داخل المنظمات , وخاصة نية البقاء في العمل .

ورغم تعدد الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في قطاعات مختلفة, إلا هناك فجوات واضحة على المستويين النظري والتطبيقي يمكن تحديدها كما يلي :

1.1.1. فجوات على المستوى النظري:

على المستوى النظري ما زال هناك تباين في تحديد الابعاد ومكونات جودة الحياة الوظيفية , إذا لم يتفق الباحثون على نموذج موحد يفسر العلاقة بينها وبين نية البقاء , كما انا الدراسات السابقة غالباً ما ركزت على علاقتها بالرضا الوظيفي أو الولاء التنظيمي دون التعمق في تفسير تأثيرها المباشر على نية البقاء الوظيفي .

1.1.2. فجوات على المستوى التطبيقي:

على المستوى التطبيقي , تركزت أغلب الدراسات السابقة في القطاع العام أو الأكاديمي , في حين قل الاهتمام بتطبيق هذه الدراسات في القطاع الصحي الخاص , رغم خصوصية بيئة العمل فيه وما تتضمنه من ضغوط مهنية وعاطفية تؤثر على رغبة العاملين في الاستمرار .

وبناء على ما سبق تتمثل مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي الآتي :

- 1- ما مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى العاملين في القطاع الصحي الخاص ؟
- 2- ما مستوى نية البقاء الوظيفي لدى العاملين ؟
- 3- ما الأبعاد الأكثر تأثيراً من جودة الحياة الوظيفية على نية البقاء ؟

1.2. أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذا البحث من الحاجة إلى فهم العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء في بيئة العمل الصحية , ويمكن توضيحها على مستويين :

1.2.1. على المستوى النظري:

يساهم البحث في إثراء الإطار النظري لمفهوم جودة الحياة الوظيفية من خلال ربطه مباشرة بنية البقاء , وهو ارتباط لم يُعط حقه من التحليل في الأدبيات السابقة. يقدم البحث نموذجاً تفسيريًا يمكن أن يستخدم لاحقاً كأساس لدراسات مقارنة بين القطاعات المختلفة .

يعزز الفهم الأكاديمي لأبعاد جودة الحياة الوظيفية الأكثر تأثيراً في تحفيز العاملين على الاستمرار في العمل.

1.2.2. على المستوى التطبيقي:

- 1- يوفر البحث أداة تشخيصية لإدارت المستشفيات الخاصة تساعد في تحديد نقاط الضعف في بيئة العمل وتحسينها بما يتناسب مع احتياجات العاملين.
- 2- يساعد صناع القرار في وضع سياسات تحفيزية واستراتيجيات للحد من دوران الموظفين وتعزيز الاستقرار الوظيفي .
- 3- ينعكس أثر تحسين جودة الحياة الوظيفية إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى , من خلال رفع أداء ورضا الكوادر العاملة.

صياغة أسئلة البحث:

السؤال الرئيسي :

ما طبيعة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة؟
الأسئلة الفرعية:

- 1- ما مستوى إدراك العاملين في القطاع الصحي الخاص لجودة الحياة الوظيفية (بأبعادها: المادية، وبيئة العمل، والنمو والتطوير، والتوازن)؟
- 2- ما مستوى نية البقاء التنظيمي لدى العاملين في القطاع الصحي الخاص؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل بُعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء؟
- 4- ما الأبعاد الأكثر تنبؤاً بنية البقاء لدى العاملين في القطاع الصحي الخاص؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص الوظيفي)؟

صياغة أهداف البحث:

الهدف الرئيسي:

تحليل الأثر الذي تتركه جودة الحياة الوظيفية بمكوناتها المختلفة على تعزيز نية البقاء التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة.

الأهداف الفرعية:

- 1- تشخيص الواقع الفعلي لجودة الحياة الوظيفية كما يدركها الأطباء، الممرضون، والفنيون الإداريون في القطاع الصحي الخاص
 - 2- قياس مستوى نية البقاء التنظيمي وتحديد العوامل الشخصية والوظيفية التي تؤثر فيها
 - 3- اختبار العلاقة الارتباطية والتأثيرية بين كل بُعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية (الرفاه المادي، السلامة النفسية، التطوير المهني، التكامل الاجتماعي) ونية البقاء
- تحديد أيّ أبعاد جودة الحياة الوظيفية تكون أكثر تنبؤاً بنية البقاء لدى العاملين

صياغة إطار استراتيجي مقترح يقدم توصيات عملية لإدارة المؤسسات الصحية الخاصة لتحسين جودة حياة العاملين، وبالتالي خفض معدل الدوران الوظيفي وضمان استقرار الكفاءات

2- صياغة فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية :

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك العاملين لجودة الحياة الوظيفية على نية البقاء التنظيمي لديهم في القطاع الصحي الخاص.

الفرضيات الفرعية :

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للرواتب والمزايا والحوافز العادلة على نية البقاء

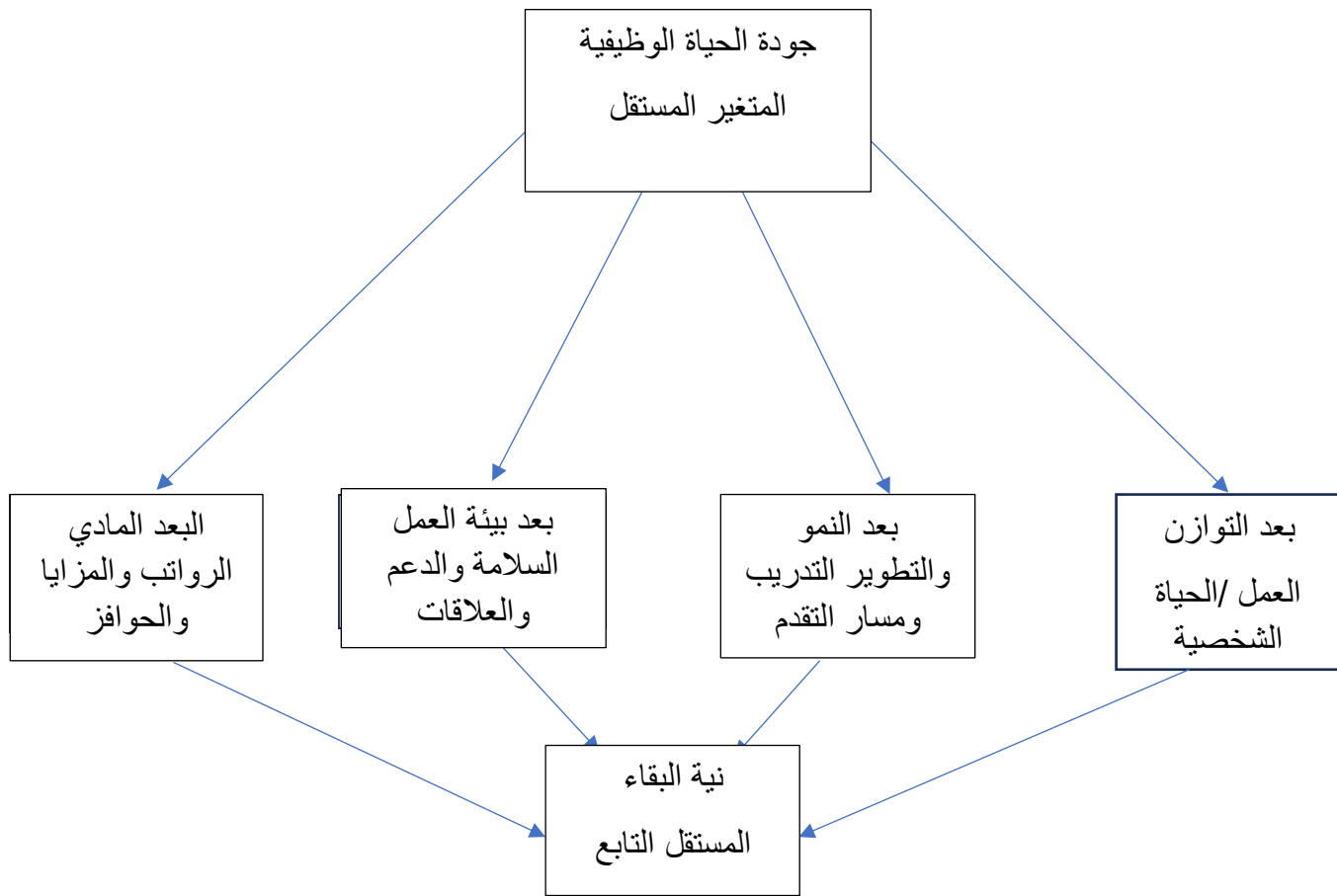
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل الآمنة (جسدياً ونفسياً) وعلاقات العمل على نية البقاء

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لفرص التدريب والتطوير الوظيفي ووضوح مسار التقدم الوظيفي على نية البقاء

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتحقيق التوازن بين متطلبات العمل والحياة الشخصية على نية البقاء

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، التخصص الوظيفي)

2. رسم نموذج البحث (الإطار النظري المُبسّط):



شرح مبسط للنموذج:

المتغير المستقل (independent variable) : هو العامل المؤثر , وهو في هذه الدراسة جودة الحياة الوظيفية.

المتغير التابع (dependent variable): هو النتيجة أو الاثر المتوقع قياسه وهو في هذه الدراسة (نية البقاء).

ابعاد جودة الحياة الوظيفية : تم تقسيم المتغير المستقل إلى أربعة أبعاد رئيسية (يمكن زيادتها أو تعديلها حسب دراستك) تعتبر المكونات التي سيتم قياسها لفهم تأثيرها الكلي :

- 1- البعد المادي : يختص بالتعويضات المالية والامتيازات.
- 2- بعد بيئة العمل : يختص بسلامة الجسدية والنفسية والمناخ التنظيمي.
- 3- بعد النمو والتطوير : يختص بفرص التعلم والتقدم الوظيفي .
- 4- بعد التوازن : يختص بمدى تناسب وقت ومتطلبات العمل مع الحياة الشخصية.

طريقة العمل :

يقوم الباحث بقياس كل بُعد من هذه الابعاد عبر مجموعة من الاسئلة في الاستبيان ثم يحلل العلاقة الاحصائية بين درجة كل بُعد ومجموعها ودرجة نية البقاء لدى الموظف.

4-مكان التطبيق المقترح للبحث (الدراسة الميدانية):

المكان: سيتم تطبيق الدراسة الميدانية في ثلاث من كبرى المستشفيات الخاصة في مدينة [الرياض]، مع الأخذ في الاعتبار التنوع في حجمها وطبيعة عملها لضمان شمولية النتائج العينة: ستركز الدراسة على الفئات الوظيفية الأساسية والأكثر تأثراً بضغط العمل، وهي: الأطباء (باستثناء كبار الاستشاريين الذين قد تكون ظروفهم مختلفة) .

الكادر التمريضي (المرضون والمرضات) نظراً للضغوط العالية والاحتكاك المباشر . بالمرضى

الفنيون (كفنيي المختبرات والأشعة) .

الكادر الإداري في الأقسام الطبية .

سيتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل كل فئة من هذه الفئات تمثيلاً مناسباً في عينة البحث.

5- منهجية البحث المتوقعة:

المنهج العام: البحث سوف يتبع المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لوصف الظاهرة .
وتحليل العلاقات بين متغيراتها

أداة جمع البيانات

يتم تصميمه بناءً على (Structured Questionnaire) الأداة الرئيسية هي استبيان مُقنّن الدراسات السابقة والأدبيات.

سيكون الاستبيان مكوناً من أربعة أقسام :

1-**القسم أ:** البيانات الديموغرافية والمهنية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص الوظيفي).

2-**القسم ب:** مقياس جودة الحياة الوظيفية (على مقياس ليكرت الخماسي من "أوافق بشدة" إلى "لا أوافق بشدة")، ويغطي الأبعاد الأربعة المذكورة في النموذج.

3-**القسم ج:** مقياس نية البقاء (على مقياس ليكرت الخماسي)

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: جميع العاملين من الفئات المستهدفة في المستشفيات الخاصة المختارة في مدينة الرياض.

عينة البحث: سيتم تحديد حجم عينة ممثلة باستخدام إحدى معادلات تحديد حجم العينة (مثل معادلة [كوكران])، مع توزيع الاستبيانات بشكل عشوائي طبقاً للنسب الحقيقية لكل فئة وظيفية.

سيتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية) :أساليب التحليل الإحصائي .
(للتحليل الهيكلي إذا لزم الأمر SmartPLS أو SPSS

الإحصاء الوصفي: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات .
المعيارية لوصف خصائص العينة واتجاهاتها

تحليل الموثوقية: استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان .

للتحقق من صدق الأبعاد: (EFA) التحليل العاملي الاستكشافي .

اختبارات الارتباط: استخدام معامل ارتباط بيرسون لفحص قوة واتجاه العلاقات بين المتغيرات

لاختبار قدرة أبعاد جودة الحياة: (Multiple Regression) تحليل الانحدار المتعدد
الوظيفية على التنبؤ بنية البقاء وتحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً

لفحص الفروق في المتغيرات بناءً على: (ANOVA) وتحليل التباين (t-test) اختبارات الخصائص الديموغرافية

6-رسم المخطط المقترح للمشروع :

- 1-المقدمة
- 2-المشكلة وأسئلة البحث
- 3-الأهداف
- 4-الفرضيات
- 5-الأهمية
- 6-المنهجية
- 7-الإطار النظري
- 8-النتائج
- 9-المناقشة
- 10-الخلاصة والتوصيات
- 11-المراجع

الفصل الثاني :الدراسات السابقة

2.1 المقدمة:

شهدت المنظمات الصحية، ولا سيما في القطاع الطبي الخاص، تحديات متزايدة تتعلق بإدارة الموارد البشرية والمحافظة على الكفاءات الطبية والإدارية المؤهلة، في ظل المنافسة الشديدة وارتفاع الطلب على الخدمات الصحية. ويُعد العنصر البشري الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية واستدامتها، مما يجعل الاهتمام بالعوامل المؤثرة في استقرار العاملين داخل هذه المؤسسات أمرًا بالغ الأهمية.

وفي هذا السياق، برز مفهوم جودة الحياة الوظيفية كأحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين الظروف المهنية والنفسية والاجتماعية للعاملين داخل بيئة العمل. وقد اهتمت الدراسات السابقة بتحليل هذا المفهوم بوصفه مدخلًا استراتيجيًا يساهم في تعزيز رضا العاملين، ورفع مستوى أدائهم، وتقليل المشكلات التنظيمية، وعلى رأسها ظاهرة دوران العمل الوظيفي، التي تُعد من أبرز التحديات التي تواجه القطاع الطبي الخاص.

وتشير الأدبيات الإدارية إلى أن العاملين في القطاع الطبي الخاص يتعرضون لضغوط مهنية مرتفعة نتيجة لطبيعة العمل الحساسة، وطول ساعات الدوام، والعمل بنظام المناوبات، فضلًا عن التعامل المباشر مع المرضى وحالات الطوارئ، مما قد يؤثر سلبًا على صحتهم النفسية والجسدية، ويؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي وزيادة نية ترك العمل. ومن هنا، أصبحت نية البقاء الوظيفي محور اهتمام الباحثين باعتبارها مؤشرًا مهمًا يعكس مدى ارتباط العامل بالمنظمة واستعداده للاستمرار في العمل بها.

وقد تناولت العديد من الدراسات السابقة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء الوظيفي، حيث سعت إلى الكشف عن مدى تأثير تحسين أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تعزيز استقرار العاملين، خاصة في المؤسسات الصحية الخاصة. كما أظهرت هذه الدراسات أن جودة الحياة الوظيفية لا تؤثر فقط بشكل مباشر على نية البقاء، بل تمتد آثارها إلى متغيرات تنظيمية أخرى مثل الالتزام التنظيمي، والولاء المؤسسي، والرضا الوظيفي، والتي تسهم بدورها في تقليل معدلات التسرب الوظيفي.

2.2 المتغير المستقل:

تناولت الدراسات السابقة جودة الحياة الوظيفية باعتبارها مفهومًا متعدد الأبعاد يعكس مدى توافر بيئة عمل صحية وآمنة، توفر للعاملين الإشباع الوظيفي والتوازن بين متطلبات العمل وحياتهم الشخصية. وقد اختلف الباحثون في تحديد أبعاد جودة الحياة الوظيفية، إلا أن معظم الدراسات اتفقت على مجموعة من الأبعاد الأساسية، من أبرزها :

بيئة العمل المادية والمعنوية

أشارت الدراسات إلى أن توافر بيئة عمل مناسبة من حيث التجهيزات الطبية، والإضاءة، والتهوية، والسلامة المهنية، إلى جانب العلاقات الإنسانية الإيجابية، يسهم في تقليل الإجهاد الوظيفي ورفع معنويات العاملين في المؤسسات الطبية الخاصة.

الأجور والحوافز والمكافآت

أكدت الدراسات أن العدالة في الأجور وتناسبها مع الجهد المبذول والمسؤوليات الوظيفية تُعد من أهم محددات جودة الحياة الوظيفية، خاصة في القطاع الطبي الخاص الذي يشهد تفاوتًا في الأجور بين المؤسسات.

الأمن والاستقرار الوظيفي

أوضحت الأدبيات أن شعور العاملين بالأمن الوظيفي يقلل من القلق المهني ويعزز الانتماء التنظيمي، مما ينعكس إيجاباً على رغبتهم في الاستمرار بالعمل.

التوازن بين الحياة العملية والشخصية

بينت الدراسات أن القدرة على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية، من خلال تنظيم ساعات العمل وتقليل ضغط المناوبات، تُعد عاملاً جوهرياً في تحسين جودة الحياة الوظيفية للعاملين في المجال الطبي.

فرص التدريب والتطوير المهني

أشارت الدراسات إلى أن إتاحة فرص التعلم المستمر والتطوير المهني تعزز الشعور بقيمة العامل داخل المنظمة، وتزيد من دافعيته للبقاء والاستمرار.

2.3 المتغير التابع:

عرّفت الدراسات السابقة نية البقاء الوظيفي بأنها التوجه النفسي والسلوكي للعامل نحو الاستمرار في العمل داخل المنظمة لفترة زمنية مستقبلية، وعدم وجود رغبة جدية في البحث عن فرص عمل بديلة. وتُعد نية البقاء مؤشراً استباقياً لسلوك الدوران الوظيفي الفعلي، حيث تسبق قرار ترك العمل.

وفي القطاع الطبي الخاص، ركزت الدراسات على أهمية نية البقاء الوظيفي نظراً للتكلفة العالية لاستبدال الكوادر الطبية المؤهلة، سواء من حيث التكاليف المالية أو فقدان الخبرات التراكمية. وأكدت الأدبيات أن انخفاض نية البقاء يؤدي إلى ضعف استمرارية تقديم الخدمات الصحية وارتفاع الضغط على العاملين المتبقين.

كما أشارت الدراسات إلى أن نية البقاء الوظيفي تتأثر بعدة عوامل تنظيمية ونفسية، من أهمها مستوى الرضا الوظيفي، والعدالة التنظيمية، والدعم القيادي، إضافة إلى جودة الحياة الوظيفية التي تُعد من أبرز العوامل المؤثرة في هذا السياق.

2.4. العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء الوظيفي:

ظهرت نتائج غالبية الدراسات السابقة وجود علاقة إيجابية قوية بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء الوظيفي، حيث أكدت أن تحسن مستوى جودة الحياة الوظيفية يؤدي إلى زيادة رغبة العاملين في الاستمرار في العمل داخل المنظمة.

وفيما يتعلق بالقطاع الطبي الخاص، أوضحت الدراسات أن تحسين بيئة العمل، وتوفير الدعم الإداري، وتحقيق العدالة في الأجور، والتقليل من ضغوط العمل، يسهم بشكل مباشر في رفع مستوى نية البقاء لدى الأطباء والممرضين والفنيين. كما كشفت بعض الدراسات عن وجود تأثير غير مباشر لجودة الحياة الوظيفية على نية البقاء من خلال متغيرات وسيطة مثل الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي.

وأشارت بعض البحوث إلى أن ضعف جودة الحياة الوظيفية يؤدي إلى ارتفاع مستويات الإرهاق الوظيفي والاحتراق النفسي، وهو ما ينعكس سلباً على نية البقاء ويزيد من معدلات التسرب الوظيفي في المؤسسات الطبية الخاصة.

أولاً: التأثير المباشر لجودة الحياة الوظيفية على نية البقاء الوظيفي:

أشارت معظم الدراسات التجريبية إلى وجود تأثير مباشر وإيجابي لجودة الحياة الوظيفية على نية البقاء الوظيفي، حيث تبين أن تحسين أبعاد جودة الحياة الوظيفية ينعكس مباشرة على زيادة رغبة العاملين في الاستمرار في وظائفهم. ففي القطاع الطبي الخاص، يؤدي توفير بيئة عمل

أمنة، وتنظيم ساعات العمل، وتحقيق العدالة في الأجور، إلى تعزيز الشعور بالرضا الوظيفي والاستقرار المهني، مما يقلل من نية ترك العمل.

كما أظهرت الدراسات أن العاملين في المؤسسات الطبية الخاصة التي تهتم بتحسين جودة الحياة الوظيفية يكونون أقل عرضة للبحث عن فرص عمل بديلة، حتى في ظل وجود عروض وظيفية منافسة، نظرًا لشعورهم بالتقدير والانتماء المؤسسي.

ثانيًا: دور أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تعزيز نية البقاء الوظيفي:

أكدت الدراسات السابقة أن تأثير جودة الحياة الوظيفية على نية البقاء الوظيفي لا يكون تأثيرًا كليًا فقط، بل يختلف باختلاف أبعاد جودة الحياة الوظيفية، ويمكن توضيح ذلك على النحو الآتي:

بيئة العمل المادية والمعنوية

أظهرت الدراسات أن توافر بيئة عمل صحية وأمنة يقلل من الإرهاق الوظيفي والضغط النفسية، مما يعزز رغبة العاملين في الاستمرار بالعمل، خاصة في المؤسسات الطبية الخاصة التي تتطلب العمل في ظروف دقيقة وحساسة.

الأجور والحوافز العادلة

بينت الدراسات أن العدالة في الأجور والحوافز تلعب دورًا مهمًا في تقليل نية ترك العمل، حيث يشعر العاملون بأن الجهد المبذول يقابله عائد مادي مناسب، مما يعزز استقرارهم الوظيفي.

الأمن والاستقرار الوظيفي

أشارت الأدبيات إلى أن شعور العامل بالأمن الوظيفي يقلل من القلق المرتبط بالمستقبل المهني، ويزيد من التزامه التنظيمي، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على نية البقاء الوظيفي.

التوازن بين الحياة العملية والشخصية

أوضحت الدراسات أن تحقيق التوازن بين متطلبات العمل والحياة الشخصية يُعد من أكثر العوامل تأثيراً في نية البقاء، خاصة للعاملين في القطاع الطبي الخاص الذين يعانون من طول ساعات العمل وكثرة المناوبات.

فرص النمو والتطوير المهني

أكدت الدراسات أن توفير فرص التدريب والتطوير يساهم في تعزيز الشعور بالتقدير المهني وتحقيق الذات، مما يزيد من ارتباط العاملين بالمنظمة ويعزز نيتهم في البقاء.

ثالثاً: التأثير غير المباشر لجودة الحياة الوظيفية على نية البقاء الوظيفي:

أشارت بعض الدراسات إلى أن جودة الحياة الوظيفية تؤثر في نية البقاء الوظيفي بشكل غير مباشر من خلال متغيرات وسيطة، من أبرزها:

الرضا الوظيفي: حيث يؤدي تحسن جودة الحياة الوظيفية إلى رفع مستوى الرضا الوظيفي، والذي بدوره يقلل من نية ترك العمل.

الالتزام التنظيمي: إذ تساهم جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الانتماء والولاء للمنظمة، مما يزيد من رغبة العاملين في الاستمرار.

الاحتراق الوظيفي: بينت الدراسات أن ضعف جودة الحياة الوظيفية يؤدي إلى ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي، مما يقلل من نية البقاء الوظيفي.

وفي القطاع الطبي الخاص، تلعب هذه المتغيرات الوسيطة دورًا بالغ الأهمية نظرًا لطبيعة العمل التي تتسم بالضغط المستمر والتعامل مع الحالات الحرجة.

رابعًا: خصوصية العلاقة في القطاع الطبي الخاص:

أكدت الدراسات أن العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء الوظيفي تكون أكثر قوة في القطاع الطبي الخاص مقارنة ببعض القطاعات الأخرى، نظرًا لاعتماد هذا القطاع على المهارات والخبرات البشرية المتخصصة. وأظهرت النتائج أن أي تراجع في جودة الحياة الوظيفية قد يؤدي إلى فقدان الكوادر الطبية المؤهلة، مما يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

كما أوضحت الدراسات أن المؤسسات الطبية الخاصة التي تستثمر في تحسين جودة الحياة الوظيفية تحقق مستويات أعلى من الاستقرار الوظيفي، وتتمتع بقدرة أكبر على الاحتفاظ بالكوادر الطبية مقارنة بالمؤسسات التي تهمل هذا الجانب.

خلاصة العلاقة بين المتغيرين:

يتضح مما سبق أن جودة الحياة الوظيفية تُعد متغيرًا مستقلًا ذا تأثير مباشر وغير مباشر في نية البقاء الوظيفي، وأن تحسين أبعادها المختلفة يسهم بشكل فعال في تعزيز استقرار العاملين داخل المؤسسات الطبية الخاصة. وعليه، تؤكد الدراسات السابقة أن الاهتمام بجودة الحياة

الوظيفية ليس مجرد إجراء إداري، بل هو مدخل استراتيجي أساسي لضمان استدامة الموارد البشرية وتقليل معدلات دوران العمل.

2.5 الخاتمة:

خلصت الدراسات السابقة إلى أن جودة الحياة الوظيفية تمثل عنصرًا أساسيًا في تعزيز نية البقاء الوظيفي، خاصة في القطاع الطبي الخاص الذي يتسم بخصوصية عالية من حيث طبيعة العمل والضغوط المهنية. وأكدت هذه الدراسات أن تحسين أبعاد جودة الحياة الوظيفية لا يسهم فقط في رفع مستوى رضا العاملين واستقرارهم الوظيفي، بل ينعكس أيضًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

كما أظهرت الأدبيات أن الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية يُعد استثمارًا استراتيجيًا طويل الأمد للمؤسسات الطبية الخاصة، يسهم في تقليل تكاليف الدوران الوظيفي، والمحافظة على الكفاءات، وتعزيز التنافسية المؤسسية. وبناءً على ذلك، شددت الدراسات على ضرورة تبني سياسات واضحة ومتكاملة لتحسين جودة الحياة الوظيفية كمدخل رئيسي لتعزيز نية البقاء الوظيفي واستدامة الموارد البشرية في القطاع الطبي الخاص.

قائمة المراجع العربية:

- 1-أحمد , سمير محمد (2020). أثر جودة الحياة الوظيفية على نية البقاء في العمل : دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة في مدينة جدة . المجلة العربية للإدارة , 40(2), 104-115.
- 2-الصالح, منى بنت عبدالله .(2021). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي . مجلة العلوم الإدارية والإقتصادية, 12(3), 88-104.

- 3- عبد الرحمن , خالد بن محمد.(2019). العوامل المؤثرة في نية البقاء الوظيفي لدى الممرضين في المستشفيات الخاصة.مجلة جامعة الملك سعود -إدارة ,31(1),82-65.
- 4-الحربي ,نورة بنت سعود.(2022).أثر جودة الحياة الوظيفية على الالتزام التنظيمي والنية في البقاء لدى العاملين في المستشفيات الخاصة بالرياض. مجلة البحوث الإدارية 44(1), 78-55 .
- 5-العمرى, عبدالله بن سعيد.(2023). دور جودة الحياة الوظيفية في تحسين بيئة العمل الصحية: دراسة تطبيقية على القطاع الصحي الاهلي في المملكة العربية السعودية.مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية,49(3),129-101.
- 6-السلمي، أ. ب. (2020). جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الولاء التنظيمي. مجلة الإدارة والاقتصاد، 15(2)، 45-67
- 7-الغامدي، خ. ع. (2022). إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي: التحديات والحلول. مركز البحوث الصحية.
- 7- ابوبكر,مصطفى محمود(2016) .
القاهرة: الدار الجامعية .إدارة الموارد البشرية: مدخل تحقيق الميزة التنافسية
- 8- الحمدان,أحمد بن محمد(2018) .
أثر جودة الحياة الوظيفية في الحد من دوران العمل: دراسة تطبيقية على العاملين في القطاع الصحي
68-، 45(2)المجلة العربية للإدارة، 38
- 9- الدوسري,فهد بن عبدالله (2019) .
جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي
102-، 77(1) مجلة العلوم الإدارية، 11

10- الزهراني, خالد بن حسين (2020) .
أثر جودة الحياة الوظيفية على نية ترك العمل لدى العاملين في المستشفيات الخاصة
240-، 215(3)مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، 32

11- العتيبي, نورة بنت سعد (2021).
جودة الحياة الوظيفية ودورها في تعزيز نية البقاء الوظيفي لدى الكوادر الصحية
رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

المراجع الاجنبية:

1. Al-Hussami, M. (2014).
A study of nurses' job satisfaction: The relationship to
organizational commitment, perceived organizational
support, transactional leadership, and level of education.
European Journal of Scientific Research, 22(2), 286–295.
2. Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005).
Defining quality of nursing work life.
Nursing Economics, 23(6), 319–326
3. Cascio, W. F., & Boudreau, J. W. (2016). Investing in
People: Financial Impact of Human Resource Initiatives.
Pearson Education.

4. Cascio, W. F. (2015).
Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits (9th ed.).
New York: McGraw-Hill.
5. . De Simone, S., Cicotto, G., & Lampis, J. (2016).
Occupational stress, job satisfaction and physical health in teachers. *European Review of Applied Psychology*, 66(2), 65-77.
6. Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017).
One hundred years of employee turnover theory and research.
Journal of Applied Psychology, 102(3), 530–545.
7. Lee, Y. W., Dai, Y. T., & Chang, M. Y. (2018).
The effects of quality of work life on nurses' intention to leave.
Journal of Nursing Management, 26(4), 441–449.
8. Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997).
Commitment in the workplace: Theory, research, and application.
Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
9. Mosadeghrad, A. M. (2013).
Quality of working life and turnover intentions: An empirical

study of Iranian nurses.

International Journal of Health Policy and Management, 1(2), 135–143.

10. Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001).
A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories.
Social Indicators Research, 55(3), 241–302.

11-Walton, R. E. (1973).

Quality of working life: What is it?

Sloan Management Review, 15(1), 11–21

12-World Health Organization. (2010). Healthy Workplaces: A Model for Action. WHO Pres.

13-Zhao, X., Sun, T., Cao, Q., Li, C., Duan, X., Fan, L., & Liu, Y. (2014).

The impact of quality of work life on job embeddedness and turnover intention of nurses.

Journal of Nursing Management, 21(3), 1–10.

الملاحق

الملحق(1) : أداة الدراسة (الاستبيان)

عزيزي الموظف / عزيزتي الموظفة،

تضع الباحثة بين أيديكم هذا الاستبيان كجزء من متطلبات مشروع التخرج لدرجة البكالوريوس في إدارة الأعمال بجامعة ميدأوشن. تهدف الدراسة إلى استطلاع آرائكم حول "أثر جودة الحياة الوظيفية على نية البقاء في العمل".

نحنيطكم علماً بأن كافة البيانات سيتم التعامل معها بمنتهى السرية ولأغراض البحث العلمي فقط، ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، بل إن رأيكم الشخصي الصادق هو ما يمنح هذه الدراسة قيمتها العلمية.

شاكرين حسن تعاونكم مع فائق الاحترام والتقدير ،،

أولاً: البيانات الشخصية والوظيفية :

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب :

الجنس:	☐ ذكر ☐ أنثى
العمر:	☐ أقل من 25 سنة ☐ 25-34 سنة ☐ 35-44 سنة ☐ 45-54 سنة ☐ 55 سنة أو أكثر
المؤهل العلمي:	☐ ثانوية عامة. ☐ دبلوم. ☐ بكالوريوس. ☐ ماجستير. ☐ دكتوراه.
المسمى الوظيفي:	☐ طبيب ☐ تمريض ☐ فني ☐ إداري
عدد سنوات الخبرة:	☐ 1-3 سنوات ☐ 4-6 سنوات ☐ 7-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfbrYvIPZSIfm7KnzRycBdbSo2qFmodugiWMio6CVBlhZ69qA/viewform?usp=preview>

استبيان متغيرات البحث:

أولاً: مقياس جودة الحياة الوظيفية

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول : البعد المادي (الرواتب والمزايا والحوافز)						
1-	راتبي يتناسب مع حجم العمل الذي أقوم به					
2-	احصل على حوافز ومكافآت عادلة					
3-	المؤسسة توفر مزايا وظيفية جيدة					
4-	أشعر بالعدالة في نظام الترقيات					
البعد الثاني :بيئة العمل (السلامة والدعم والعلاقات)						

5-	بيئة العمل آمنة جسدياً				
6-	أشعر بالأمان النفسي في عملي				
7-	تسود روح التعاون بين الزملاء				
8-	الإدارة تقدم الدعم عند الحاجة				
البعد الثالث: النمو والتطوير (التدريب ومسار التقدم)					
9-	تتوفر فرص تدريب مناسبة				
10-	يوجد وضوح في مسار الترقية				
11-	المؤسسة تشجع على تطوير المهارات				
12-	أشعر بإمكانية التقدم الوظيفي مستقبلاً				
البعد الرابع : التوازن بين العمل والحياة					
13-	أستطيع التوفيق بين عملي وحياتي الشخصية				
14-	ساعات العمل مناسبة				
15-	لا يؤثر العمل سلباً على حياتي الأسرية				
16-	احصل على إجازات كافية عند الحاجة				
المتغير التابع : نية البقاء					
17-	أنوي الاستمرار في العمل بهذه المؤسسة				
18-	لأفكر في ترك العمل قريباً				
19-	أشعر برغبة في بناء مستقبلي المهني هنا				
20-	أنصح الآخرين بالعمل في هذه المؤسسة				

الملحق (2): جدول أدوات البحث

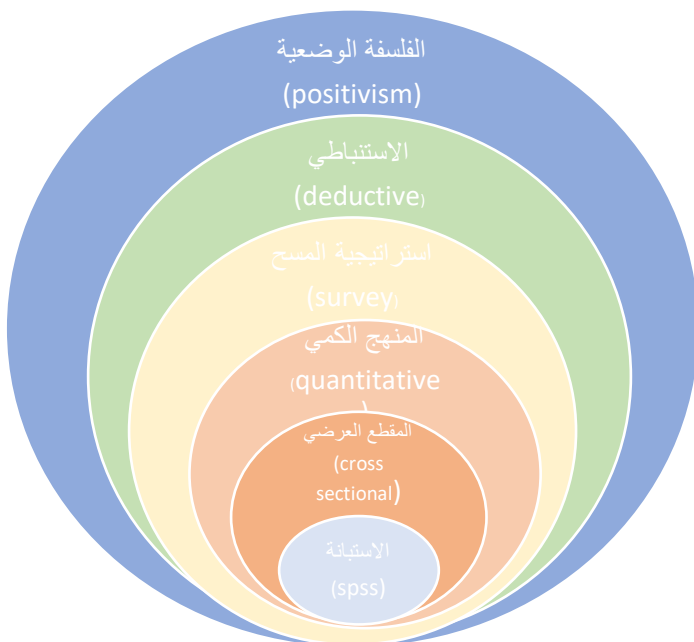
المتغير	المحور (البعد)	عدد الفقرات	أرقام الفقرات	المصدر
المتغير المستقل: جودة الحياة الوظيفية	البعد المادي (الرواتب والحوافز)	4	1-4	السلمي (2020), Walton (1973)
	بيئة العمل (السلامة والعلاقات)	4	5-8	العمرى (2023), Sirgy et al (2001)
	النمو والتطوير المهني	4	9-12	العنبي (2021), Cascio (2015)
	التوازن بين العمل والحياة	4	13- 16	الصالح (2021), Brooks (2005)
المتغير التابع : نية البقاء	نية البقاء والاستمرار	4	17- 20	أحمد (2020), Meyer & Allen (1997)
الإجمالي	5 محاور	20 فقرة	1-20	

الفصل الثالث: منهجية البحث

مقدمة:

تناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة، بهدف اختبار العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية ونية البقاء لدى العاملين في القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض. ويشمل الفصل توضيح الفلسفة والمنهج المعتمد، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة جمع البيانات، وطرق التحقق من صدقها وثباتها، إضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار فرضيات البحث.

3.2 تصميم البحث (بصلة البحث):



استناداً إلى نموذج سندرز لبصلة البحث (Saunders et al.) ، تم تحديد المسار المنهجي للدراسة على النحو الآتي:

- الفلسفة البحثية: (Philosophy) الوضعية (Positivism) ، حيث تعتمد الدراسة على البيانات الكمية القابلة للقياس والتحليل الإحصائي.
- المدخل: (Approach) المدخل الاستنباطي (Deductive Approach) ، من خلال اختبار فرضيات مستمدة من الأدبيات السابقة.

- الاستراتيجية (Strategy): استراتيجية المسح (Survey Strategy) ، عبر توزيع استبانة على أفراد العينة.
- المدى الزمني (Time Horizon): المقطع العرضي (Cross-sectional) ، حيث تم جمع البيانات في فترة زمنية واحدة.
- طبيعة البيانات: كمية. (Quantitative)

3.3 منهج البحث:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لدراسة الظواهر الإدارية وتحليل العلاقات بين المتغيرات. حيث يهدف إلى وصف مستوى جودة الحياة الوظيفية وتحليل أثرها على نية البقاء الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي الخاص.

3.4 التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:

أولاً: جودة الحياة الوظيفية (متغير مستقل)

هي إدراك الموظف لمدى إشباع احتياجاته الشخصية والمهنية من خلال عمله في المنشأة الصحية، وتقاس في هذه الدراسة عبر أربعة أبعاد:

1. التعويضات العادلة (الرواتب والمزايا).
2. بيئة العمل الآمنة والداعمة.
3. فرص النمو والتطوير المهني.
4. التوازن بين العمل والحياة الشخصية.

ثانياً: نية البقاء الوظيفي (متغير تابع)

هي الرغبة الواعية والنية المسبقة لدى الموظف للاستمرار في العمل داخل المنظمة لفترة زمنية طويلة، وعدم البحث عن فرص وظيفية بديلة.

3.5مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بمدينة الرياض، ويشمل:

- الأطباء
- الكادر التمريضي
- الفنيين
- الإداريين

وتم اختيار هذا المجتمع نظراً لأهمية استقرار الكوادر الصحية وانعكاسه المباشر على جودة الخدمات المقدمة.

3.6عينة الدراسة:

تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة لضمان تكافؤ فرص المشاركة بين أفراد المجتمع.

تم تحديد حجم العينة بالاعتماد على معادلة كوكران لتحديد الحجم المناسب للدراسات الوصفية. وقد تم توزيع (250) استبانة إلكترونية، واسترداد (220) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استجابة بلغت (88%).

3.7 أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تصميمها بالاستناد إلى الأدبيات والدراسات السابقة.

تكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام:

أولاً: البيانات الديموغرافية

(الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)

ثانياً: مقياس جودة الحياة الوظيفية

ويتكون من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

ثالثاً: مقياس نية البقاء

ويتكون من (4) فقرات.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي، ويتدرج من (أوافق بشدة) إلى (لا أوافق بشدة).

3.8 صدق وثبات الأداة:

أولاً: الصدق

- الصدق الظاهري: تم عرض الأداة على عدد من المحكمين المتخصصين في الإدارة والموارد البشرية.
- صدق البناء: تم التحقق منه باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (EFA).

ثانياً: الثبات

تم قياس ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، حيث بلغت قيمته (0.70) فأعلى لجميع الأبعاد، مما يدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

3.9 إجراءات التحليل الإحصائي:

تم استخدام برنامج (SPSS v26) لمعالجة البيانات من خلال:

1. الإحصاء الوصفي (المتوسطات، الانحرافات المعيارية، التكرارات).
2. معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة بين المتغيرات.
3. تحليل الانحدار البسيط لاختبار تأثير جودة الحياة الوظيفية على نية البقاء.
4. اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق وفق المتغيرات الديموغرافية.

3.10 أخلاقيات البحث:

تم الالتزام بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي، حيث تم توضيح هدف الدراسة للمشاركين، والتأكيد على سرية المعلومات، واستخدام البيانات لأغراض علمية فقط، وعدم الإفصاح عن هوية المشاركين، مع ضمان حقهم في الانسحاب في أي وقت.

3.11 خاتمة الفصل:

استعرض هذا الفصل المنهجية العلمية المتبعة في الدراسة، بدءاً من تحديد الفلسفة البحثية وحتى آليات التحليل الإحصائي، بما يضمن دقة النتائج وموضوعيتها، تمهيداً لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في الفصل الرابع.