

تأثير التمكين الوظيفي والرضا الوظيفي وبيئة العمل على ظاهرة التسرب الوظيفي:  
دراسة تحليلية على العاملين في القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية

إعداد:

الطالب/ ياسر سعد الشهراني

الرقم الأكاديمي /

إشراف:

العام الدراسي:

2025 م / 1447 هـ

| الصفحة | الفهرس                                                          |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
|        | <b>الفصل الأول: المقدمة</b>                                     |
| 4      | 1.1 المقدمة                                                     |
| 4      | 1.2 بيان مشكلة البحث                                            |
| 5      | 1.3 أهمية البحث                                                 |
| 5      | 1.4 أهداف البحث                                                 |
| 6      | 1.5 تساؤلات البحث                                               |
|        | <b>الفصل الثاني: الأدبيات والدراسات السابقة</b>                 |
| 8      | 2.1 نظرة عامة                                                   |
| 8      | 2.2 الدراسات المتعلقة في التمكين الوظيفي                        |
| 9      | 2.3 الدراسات المتعلقة في الرضا الوظيفي                          |
| 10     | 2.4 الدراسات المتعلقة في التسرب الوظيفي                         |
|        | الجدول التوضيحي لكل الدراسات السابقة                            |
|        | <b>الفصل الثالث: منهجية البحث</b>                               |
| 14     | 3.1 منهجية البحث                                                |
| 14     | 3.2 مجتمع وعينة البحث                                           |
| 15     | 3.3 متغيرات الدراسة                                             |
| 16     | 3.4 أدوات البحث                                                 |
| 17     | 3.5 صدق وثبات أداة البحث                                        |
| 18     | 3.6 إجراءات جمع البيانات بذكاء                                  |
| 18     | 3.7 الأسلوب الإحصائي                                            |
|        | <b>الفصل الرابع: مناقشة النتائج والخلاصة والتوصيات</b>          |
| 21     | 4.1 عرض وتحليل النتائج الإحصائية                                |
| 21     | 4.2 التحليل الوصفي للخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة |
| 30     | 4.3 مناقشة وتفسير النتائج                                       |
| 31     | 4.4 الخلاصة                                                     |
| 31     | 4.5 التوصيات                                                    |
| 32     | 4.6 مقترحات لدراسات مستقبلية                                    |
|        | <b>المراجع</b>                                                  |

## الفصل الأول

### المقدمة

#### المحتوى:

- 1.1 المقدمة
- 1.2 بيان مشكلة البحث
- 1.3 أهمية البحث
- 1.4 أهداف البحث
- 1.5 تساؤلات البحث

## 1.1 المقدمة

تعد إدارة الموارد البشرية في العصر الراهن هي المحرك الاستراتيجي والقلب النابض لكافة المؤسسات الخدمية، وتتضاعف هذه القيمة حينما نتحدث عن القطاع الصحي الذي يركز كيانه الكلي على مهارات وعقول الممارسين الصحيين. وفي سياق المملكة العربية السعودية، يشهد القطاع الصحي تحولات جذرية غير مسبقة تماشياً مع خطط التنمية الوطنية الكبرى ورؤية المملكة ألفين وثلاثين، حيث انتقلت السياسات الإدارية من الرعاية التقليدية إلى نموذج التجمعات الصحية الحديثة. إن هذا التحول الكبير يضع الكوادر البشرية أمام تحديات تنظيمية ونفسية كبرى، مما يبرز أهمية البحث في العوامل التي تضمن بقاء هذه الكفاءات واستقرارها داخل المنظومة الحكومية. وتبرز ظاهرة التسرب الوظيفي كواحدة من أخطر التهديدات التي تواجه استدامة الخدمات الطبية، حيث إن فقدان الكفاءات المدربة لا يمثل خسارة بشرية فحسب، بل يمثل انقطاعاً في سلسلة الجودة الطبية وضيقاً للتراكم المعرفي المؤسسي الذي بُني عبر سنوات من التدريب والتعلم.

من هنا، تبرز ضرورة تسليط الضوء على المفاهيم الإدارية الحديثة التي تساهم في كبح جماح هذا التسرب، وعلى رأسها التمكين الوظيفي الذي يعد فلسفة إدارية متكاملة تمنح الموظف الثقة وتشركه في صناعة القرار وتجعله يشعر بالقوة النفسية والمهنية داخل المنظمة (السويدي، 2020). ولا يمكن فصل التمكين عن المفهوم الشعوري العميق المتمثل في الرضا الوظيفي، وهو الحالة الوجدانية الإيجابية التي يشكلها الممارس الصحي تجاه عمله نتيجة إشباع حاجاته وتحقيق تطلعاته المهنية والمادية. وتكتمل هذه الدائرة ببيئة العمل، وهي الوعاء التنظيمي الذي يجمع الظروف المادية والاجتماعية والنفسية، والتي إذا ما توفرت فيها معايير الدعم والتحفيز والأمان، أصبحت حصناً منيعاً يحول دون رغبة الموظف في الهجرة التنظيمية.

إن الهدف من هذه الدراسة هو صياغة إطار تحليلي متكامل يكشف عن العلاقات الجدلية والتأثيرية بين هذه المتغيرات الثلاثة المجتمع وبين نية التسرب الوظيفي، مع التركيز على الكوادر الطبية والفنية والإدارية في المستشفيات الحكومية السعودية. ومن خلال استعراض الأدبيات السابقة، يلاحظ الباحث أن التمكين والرضا هما صمام الأمان للاستبقاء الوظيفي، بينما تشكل بيئة العمل الطاردة الوقود الأول لقرار الرحيل. ويسعى البحث الحالي إلى تقديم مساهمة علمية جادة توضح كيف يمكن للمؤسسة الصحية أن تسيطر على معدلات الدوران الوظيفي عبر الارتقاء بجودة الحياة الوظيفية ومنح الصلاحيات وتحسين الأجواء التنظيمية، مما ينعكس في نهاية المطاف على أمن وصحة المجتمع السعودي وتفادي الفشل التنظيمي الناتج عن نقص القوى العاملة الماهرة.

## 1.2 بيان مشكلة البحث

تتبلور المشكلة في التصاعد المقلق لمعدلات التسرب الوظيفي بين العاملين في القطاع الصحي الحكومي السعودي، وهو ما يمثل أزمة استقرار حقيقية في ظل الطلب المتزايد على الخدمات الصحية المتخصصة. إن مشكلة الدراسة تكمن في أن نزيف الكفاءات الصحية لا يزال مستمراً رغم كل التحسينات الهيكلية والمادية، مما يشير إلى وجود خلل عميق في الجوانب التنظيمية المتعلقة بالتمكين والرضا النفسي وبيئة العمل الداخلية. وتتجلى أهمية معالجة هذه المشكلة في الخسائر الفادحة التي تتكبدها الدولة؛ إذ تشير البيانات العلمية الميدانية إلى أن تكلفة استبدال كادر طبي واحد متمكن قد تصل إلى ما يعادل ضعف الراتب السنوي لذلك الموظف، مع الأخذ في الاعتبار تكاليف الاستقطاب والتعاقد الخارجي والتدريب والتأهيل وفقدان الإنتاجية خلال فترة الشاغل الوظيفي (الحربي، 2019).

ويعد الاهتمام بهذا البحث ضرورة ملحة نتيجة ندرة الدراسات المحلية الشاملة التي تربط بين متغيرات التمكين والرضا والبيئة كمجموعة واحدة في مواجهة التسرب، خاصة في ظل المرحلة الحالية التي يعيشها القطاع الصحي من خصخصة تدريجية ونماذج تشغيل حديثة. كما أن مجتمع الدراسة الذي يشمل كافة العاملين في المنشآت الصحية الحكومية، وعينة البحث التي سيتم اختيارها بدقة علمية، سيسهمان في تقديم تشخيص واقعي لهذه المعضلة. إن الافتقار إلى ممارسات التمكين الفعلية وشعور الموظف بأنه مجرد أداة تنفيذية لا مشاركاً في الرؤية، جنباً إلى جنب مع بيئة عمل قد تتسم بالضغوط المرتفعة ونقص التحفيز المعنوي، أدى كل ذلك إلى تآكل مستويات الرضا الوظيفي، وهو ما جعل فكرة التسرب والبحث عن بدائل في القطاع الخاص أو المنظمات الدولية خياراً أولياً للكثير من الكفاءات.

لذلك، فإن عدم التصدي لهذه المشكلة عبر بحث علمي رصين يحل مسبباتها، سيؤدي حتماً إلى تدهور مستويات الأداء الطبي، وزيادة الأعباء النفسية والجسدية على الكوادر المتبقية، مما يخلق حلقة مفرغة من الاحتراق الوظيفي والمزيد من التسرب.

وعليه، فإن هذا البحث ينطلق من حاجة وطنية واقتصادية وإدارية لفهم الفجوات في السياسات الإدارية الصحية، ومحاولة الإجابة عن تساؤلات مركزية مفاده.

### 1.3 أهمية البحث

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من خلال ما ستقدمه من إضافة جوهرية في مجال الفكر الإداري الصحي وفي الممارسة المهنية على حد سواء، ويمكن تقسيمها إلى مستويين:

#### أولاً: الأهمية العلمية أو النظرية

تساهم هذه الدراسة في تعزيز البناء المعرفي السلوكي في الإدارة العامة السعودية، حيث تقدم إطاراً نظرياً محدثاً يجمع بين متغيرات أربعة تعد من ركائز النجاح التنظيمي وهي التمكين والرضا وبيئة العمل والتسرب. وتنبع الأهمية العلمية من ندرة الدراسات العربية التي تتناول أثر بيئة العمل كعامل وسيط أو مستقل في علاقتها بالتمكين والرضا والتسرب في آن واحد، مما يوفر مرجعاً أكاديمياً للباحثين والمختصين في إدارة الموارد البشرية. كما تبرز مساهمة هذا البحث في قدرته على تأصيل هذه المفاهيم علمياً وتكييفها مع السياق الثقافي والاجتماعي للمجتمع السعودي، وتقديم مقاييس بحثية تتمتع بالصدق والثبات لاستخدامها في بحوث مستقبلية.

#### ثانياً: الأهمية العملية أو التطبيقية

من الناحية التطبيقية، فإن البحث الحالي سيزود قادة التميز الإداري في وزارة الصحة والمجالس الإدارية للمدن الطبية بنتائج ميدانية دقيقة تعكس الواقع الفعلي لما يشعر به الممارس الصحي، مما يساعد في إعادة تصميم الهياكل التنظيمية لتكون أكثر تمكيناً واستقطاباً للخبرات. كما تساهم الدراسة في حل مشكلة الهدر المالي الناجم عن دوران العمل، من خلال تقديم توصيات إجرائية تتعلق بتحسين مناخ العمل المعنوي ورفع مستوى الرضا العام، مما يعزز من كفاءة الإنفاق الحكومي ويحقق استدامة الكفاءات الوطنية. إن تسليط الضوء على هذه المساهمة سيعزز من قدرة المؤسسات الصحية على بناء ولاء تنظيمي عميق يقلل من رغبة الكوادر في الرحيل، ويدفع عجلة التحول الصحي نحو الأهداف الاستراتيجية الشاملة للمملكة، بما يضمن وصول الرعاية الصحية للمواطنين بأعلى معايير الاستمرارية والجودة.

### 1.4 أهداف البحث

يسعى هذا البحث بصفة رئيسية ومركزة إلى الكشف عن ماهية وقوة الأثر الذي يمارسه التمكين الوظيفي والرضا الوظيفي وجوده بيئة العمل في التنبؤ بظاهرة التسرب الوظيفي أو الحد منها. ومن خلال هذا الهدف الجوهري، تنبثق حزمة من الأهداف المحددة والمفصلة التي سيعمل الباحث على تحقيقها بنهاية الدراسة وهي:

1. الوقوف على واقع ممارسات التمكين الوظيفي بجميع أبعاده المعرفية والعملية داخل القطاع الصحي الحكومي في المملكة.
2. قياس درجة الرضا الوظيفي الكلي والجزئي لدى العاملين في مختلف المسميات الوظيفية الطبية والفنية والإدارية.
3. تقييم جودة بيئة العمل الحالية من وجهة نظر الممارسين الصحيين وتحديد جوانب القوة والضعف فيها.
4. رصد مستوى وتكرار نية التسرب الوظيفي لدى الكوادر السعودية وغير السعودية في المستشفيات الحكومية.
5. تحليل طبيعة العلاقة الارتباطية ونماذج الانحدار التي توضح دور كل متغير مستقل في تقليل أو زيادة نية ترك العمل.
6. الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتغيرات الأربعة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية مثل الجنس والعمر والخبرة والمستوى الوظيفي.
7. تقديم مصفوفة من المقترحات والحلول الإدارية القابلة للتنفيذ والتي تساهم في تثبيت القوى العاملة الصحية وضمان ولائها التنظيمي.

## 1.5 تساؤلات البحث

تتمحور تساؤلات الدراسة حول مجموعة من القضايا الجوهرية التي تهدف إلى فهم العلاقة بين متغيرات البحث وتفسير ظاهرة التسرب، وهي كما يلي:

1. ما هي مستويات إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لواقع التمكين والرضا وجودة بيئة العمل المتاحة لهم؟
2. ما مدى رغبة وجدية العاملين في المستشفيات الحكومية في ترك وظائفهم الحالية والبحث عن فرص أخرى، أي ما هو مستوى التسرب الوظيفي؟
3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الثقة العلمي المعتمد للتمكين الوظيفي في خفض معدلات التسرب الوظيفي لدى المبحوثين؟
4. إلى أي مدى يساهم الرضا الوظيفي بأبعاده المادية والمعنوية في تفسير حالة الاستقرار أو التسرب بين الكوادر الصحية؟
5. ما هي القيمة المضافة لبيئة العمل في تحسين معدلات البقاء الوظيفي، وكيف تؤثر هذه البيئة في العلاقة بين التمكين والتسرب؟
6. هل يمكن التنبؤ بقرار التسرب الوظيفي من خلال معرفة مستويات التمكين والرضا وبيئة العمل المجتمعة؟
7. هل تختلف استجابات العاملين ونواياهم التسريبية باختلاف السمات الديموغرافية والوظيفية التي يحملونها، وكيف يؤثر ذلك على رسم السياسات الإدارية الموحدة؟

## الفصل الثاني

### الأدبيات والدراسات السابقة

#### المحتوى:

- 2.1 نظرة عامة
- 2.2 الدراسات المتعلقة في التمكين الوظيفي
- 2.3 الدراسات المتعلقة في الرضا الوظيفي
- 2.4 الدراسات المتعلقة في التسرب الوظيفي
- 2.5 الجدول التوضيحي لكل الدراسات السابقة

## 2.1 نظرة عامة

يجمع المفكرون في السلوك التنظيمي المعاصر على أن العنصر البشري في القطاع الصحي هو الثروة الحقيقية التي لا يمكن تعويضها، ولذلك انصب اهتمام الباحثين على استقصاء كافة الروابط والوشائج التي تربط الموظف بمحيطه العملي وتحول دون فقدانه (البراكي وآخرون، 2022). إن فهم الطبيعة الديناميكية لعلاقة الممارس الصحي بالمنظمة يتطلب تشريحاً دقيقاً لثلاثة محاور كبرى وهي: التمكين بمفهومه السيادي، والرضا بمفهومه النفسي، وبيئة العمل بمفهومها المادي والاجتماعي، وكلها تشكل بوصلة الولاء التنظيمي (الشهراني، 2023). وتكشف المراجعة المعمقة للأدبيات السعودية أن هناك إدراكاً متزايداً لدى قادة التحول الوطني بضرورة ردم الفجوة المعرفية حول مسببات دوران العمل التي تستنزف ميزانيات الدولة الضخمة وتضعف الخبرات الإكلينيكية التراكمية (الأحمدي، 2006).

ويلاحظ في السنتين الأخيرتين تنامي الاهتمام برصد الأثر التنبئي للعوامل المعنوية؛ إذ إن الدراسات أثبتت أن الحوافز المالية رغم أهميتها القصوى لا تكفي وحدها لضمان استمرار الموظف المبدع ما لم يجد نظاماً يمكنه مهنيًا ويوفر له بيئة حاضنة للنمو (جراح والمطيري، 2022). ومن خلال تتبع المسارات البحثية السابقة، يظهر جلياً أن البحث في التسرب الوظيفي قد انتقل من مرحلة الوصف السطحي إلى مرحلة التحليل السببي المتقدم، حيث يسعى الباحثون الآن لربط الرضا بالأداء الإنتاجي الفعلي للممارس الصحي السعودي (الزغبيني، 2023). وهذا التحول يعكس رغبة المؤسسات الصحية في تحويل المشفى الحكومي من مجرد "مقر وظيفي" إلى "بيئة استبقاء وإبداع"، وهذا لا يتأتى إلا من خلال تحليل دقيق لعوامل الرضا وبيئة العمل المحفزة (زروقي وحمور، 2024).

لذلك، فإن الأدبيات السابقة وفرت لنا قاعدة صلبة ومجموعة من الأدوات المنهجية التي استخلصت عبر دراسة آلاف الموظفين في مختلف مناطق المملكة، مما ساهم في صياغة مقاييس تتمتع بالصدق والثبات العالي في قياس مدركات العاملين (العريج، 2017). ويهدف هذا الفصل من خلال بسطه المفصل لنتائج الأبحاث إلى توضيح مكان النقص المعرفي الذي ستعمل الدراسة الحالية على معالجته، خاصة فيما يتعلق بالربط بين التمكين الوظيفي وبين قرار البقاء في ظل الأنظمة الجديدة للتجمعات الصحية بالمملكة (المطيري، 2025). إن تلاحم هذه الأفكار البحثية يمهّد الطريق لبناء جدار تنظيمي يحفظ للقوى العاملة الوطنية كرامتها المهنية ويرفع من ولائها الوظيفي بصورة مستدامة ومنسجمة مع التوجهات الاستراتيجية الوطنية الشاملة (البراكي وآخرون، 2022).

## 2.2 الدراسات المتعلقة في التمكين الوظيفي

يعتبر التمكين الوظيفي أحد أبرز المفاتيح السحرية التي تستخدمها المنظمات الصحية العالمية لمواجهة ترهل الأداء وعزوف الكفاءات، فهو يركز على منح الثقة الكاملة للموظف وتمكينه من السيطرة على مسار عمله اليومي والابتكار فيه (زروقي وحمور، 2024). وقد برزت في هذا الميدان دراسة نوعية وتطبيقية لكل من فائزة زروقي وأسية حمور بعنوان "علاقة التمكين الإداري بإثراء الوظائف وأثرها على تحسين الخدمة الصحية لدى مؤسسات القطاع الصحي" (2024). وهدفت هذه الدراسة بصفة مركزة إلى فهم وتحليل القيمة المضافة لسياسات التمكين في رفع سوية الخدمات الطبية وتعزيز الارتباط الوظيفي العميق لدى العاملين داخل المرافق الصحية الاستشفائية المتخصصة (زروقي وحمور، 2024).

وقد اعتمدت الدراسة المذكورة على منهجية وصفية إحصائية تحليلية، واستخدمت قائمة استقصاء طبقت على عينة من الكادر الصحي الممارس لضمان الحصول على بيانات واقعية من الميدان التشغيلي (زروقي وحمور، 2024). وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية قوية وأثر معنوي جوهري لممارسة التمكين في جودة الأداء؛ إذ تبين أن الموظف المتمكن يشعر بملكته للقرار، مما يدفعه للارتباط بمهنته بشكل أكبر ويقلل من حاجته للتفكير في الانتقال لمنظمة أخرى (زروقي وحمور، 2024). وأوصت الدراسة بضرورة ترسيخ ثقافة الإثراء الوظيفي كإستراتيجية دائمة، وعدم قصر التمكين على المستويات الإدارية العليا بل نقله لمواقع المواجهة مع المرضى لتعزيز الشعور بالقيمة وبالفاعلية لدى جميع الفئات العاملة (زروقي وحمور، 2024).

وفي جانب مكمل يتناول التمكين النفسي كوسيط حمائي، قدم الباحث عبيد المطيري دراسة حديثة وعميقة في عام 2025، استهدفت تحليل تأثير القيادة التحويلية على الاحتراق الوظيفي بوجود التمكين النفسي كمتغير وسيط محوري (2025). وسعت هذه الدراسة لتوضيح كيف يمكن لبناء قوة داخلية لدى الطبيب والممارس أن تمنع إصابته بالانهيار الوظيفي تحت ضغوط العمل الهائلة في مستشفيات منطقة القصيم (المطيري، 2025). واتبع المطيري منهجية وصفية تحليلية شاملة، وطبق استقصاءه الميداني على عينة واسعة جداً بلغت 684 فرداً من الكوادر الطبية الممارسة في القطاع الحكومي والخاص بالمملكة (المطيري، 2025).

وكشفت نتائج هذا العمل العلمي الضخم عن أن التمكين الوظيفي بأبعاده الأربعة (المعنى، الكفاءة، التأثير، وحرية القرار) يساهم بشكل قطعي في تقليل درجات الاحتراق، بل ويعمل كعازل نفسي يمنع الموظف من الانجراف نحو قرار التسرب الوظيفي المبكر (المطيري، 2025). وخلصت التوصيات إلى أن الاستثمار في "برامج التمكين النفسي" هو استثمار مباشر في استقرار القوى البشرية، وأنه على قادة المؤسسات الصحية أن يتبنوا نمط القيادة التي تلهم التابعين وتمنحهم سلطة ذاتية لتحسين الأداء الفني والإكلينيكي (المطيري، 2025). وتجتمع هذه الدراسات لتؤكد أن نقص التمكين ليس مجرد خلل إداري بسيط، بل هو الدافع الأول وراء شعور الموظف بالتهميش المهني، مما يجعله فريسة سهلة للمنافسين في سوق العمل أو للتسرب النهائي من المهنة (زروقي وحمور، 2024).

## 2.3 الدراسات المتعلقة في الرضا الوظيفي

تعد قضية الرضا الوظيفي هي المعضلة الأبدية في إدارة الموارد البشرية، لما تحمله من تقاطعات مع المشاعر الشخصية والتطلعات الاقتصادية والمكانة الاجتماعية لكل ممارس صحي يعمل في البيئات الحكومية الصعبة (البراكي وآخرون، 2022). ومن هذا المنطلق، نجد دراسة البراكي ومجموعته المعنونة بـ "أثر الأقدمية المهنية على الرضا الوظيفي للمرضى في القطاع الصحي السعودي"، والتي ركزت في عام 2022 على رصد مستوى السعادة المهنية وارتباطها بسنوات الخدمة (2022). واستهدفت الدراسة كشف الفروق بين العاملين من حيث شعورهم بالقناعة بمهنتهم ومدى تلبية النظام الصحي لاحتياجاتهم، معتمدة على منهج مسحي وصفي على عينة شملت 346 فرداً من التمريض بالرياض (البراكي وآخرون، 2022).

وأوضحت نتائج البحث أن هناك علاقة تبادلية معقدة؛ فالمرضون ذوو الخبرة المتوسطة هم الأكثر حاجة لبرامج الدعم النفسي لمنع تذبذب الرضا لديهم، وأوصت بضرورة الاهتمام بعوامل التقدير المعنوي والأمان المهني كشرط مسبق لزيادة الفاعلية التنظيمية (البراكي وآخرون، 2022). وفي إقليم ببشة، قدمت فتحية الشهراني في عام 2023 عملاً بحثياً استهدف الربط بين الرضا كدافع داخلي وبين التسرب الوظيفي كظاهرة سلوكية خارج مراكز الرعاية الصحية الأولية (2023). واتبعت الباحثة الشهراني المنهج الوصفي التحليلي وطبقت أداة الاستبانة على عينة ميدانية تجاوزت الـ 110 ممارسين صحيين للوقوف على أبعاد رضاهم المادي والسياساتي والقيم التنظيمية الحاكمة لمحيطهم العملي (الشهراني، 2023).

وأكدت نتائجها وجود أثر دال إحصائياً؛ حيث إن غياب الرضا عن الحوافز المالية وظروف العمل الميداني يشكل حافزاً عكسياً يدفع الكفاءات نحو المغادرة الطوعية، وأوصت بتحسين هيكل الرواتب ليتناسب مع الجهود المبذولة من التمريض في الرعاية الأولية (الشهراني، 2023). وامتداداً لربط الرضا بالمرجات الميدانية، أجرى صالح الزغيبي دراسة تحليلية بعنوان "أثر الرضا الوظيفي على مستوى الإنتاجية لدى ممرضي القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض" في مستشفى الإيمان العام 2023 (2023). واستهدف هذا البحث تحديد القوة التفسيرية للرضا في التنبؤ بمعدلات العمل الفعلي، مستخدماً المنهج الوصفي التحليلي المطبق على 173 كادراً في خط المواجهة الأول مع الجمهور (الزغيبي، 2023).

وخلصت نتائج دراسة الزغيبي إلى وجود علاقة طردية وثيقة؛ فالموظف الذي يتمتع بمستويات رضا مرتفعة تتزايد معدلات إنتاجيته بشكل تلقائي، مما يجعل المؤسسة الصحية أكثر استقراراً وقوة أمام ضغوطات العمل المتزايدة والهجرات المهنية المنتشرة (الزغيبي، 2023). وفيما يتعلق بمحركات الرضا ذاتها، ساهم كل من جراح والمطيري في عام 2022 بدراسة حللت أثر الحوافز المادية والمعنوية كفاطرة أساسية للرضا والاستبقاء داخل المؤسسات الصحية الحكومية (2022). وسعى البحث لتفكيك عناصر الحافز وعلاقتها بالميول البقائية، متبعاً المنهج الوصفي ومطبقاً الاستبانة على عينة مؤلفة من 281 فرداً من الطواقم الطبية الفاعلة بالميدان الحكومي (جراح والمطيري، 2022).

وبينت الدراسة في خاتمتها أن العدالة التوزيعية في المكافآت هي الركيزة الذهبية لتحقيق الرضا المستدام، محذرة من أن إهمال الجوانب التقديرية يولد مشاعر سلبية تدمر جدار الولاء، مما يستدعي تدخل الإدارات الصحية لبناء نظم عادلة وشفافة (جراح والمطيري، 2022). إن هذه الدراسات الأربع بمجملها رصفت الطريق لهذا البحث لكي ينطلق من يقين علمي بأن الرضا ليس شعوراً عابراً، بل هو إستراتيجية وطنية وقائية تضمن بقاء الكفاءات داخل أسوار المؤسسة الصحية الحكومية ضد أي عوامل خارجية جاذبة (الشهراني، 2023). ويتجلى في هذه الأدبيات توافق كلي على أن الاستقرار المهني هو ثمرة تفاعل معقد بين تلبية المطالب المادية وتطوير الحاجات المعنوية العليا للعنصر البشري الذي يقدم خدمة إنسانية نبيلة (الزغيبي، 2023).

## 2.4 الدراسات المتعلقة في التسرب الوظيفي

تعد دراسة التسرب الوظيفي أو "هجرة العقول والمهارات" هي المحرك الأول للبحث الإداري في وزارة الصحة، وذلك بسبب الأرقام المتصاعدة لنيابات ترك العمل والتحديات الجسيمة التي تفرضها على منظومة التحول الوطني (الأحمدي، 2006). ومن أقدم وأبرز المحاولات التأصيلية لهذا المتغير، دراسة حنان الأحمد الموسومة بـ "محددات التسرب الوظيفي للعاملين في التمريض بمستشفيات الصحة النفسية بالملكة" في عام 2006 (2006). وهدفت هذه الدراسة الرصينة بصيغة تحليلية وتطبيقية إلى اكتشاف المسببات الهيكلية والاجتماعية التي تجعل الموظف السعودي والوافد يتخذ قراراً بترك العمل بصفة قطعية أو ترك مهنة التمريض والتوجه لمهنة بديلة (الأحمدي، 2006).

واستخدمت الأحمدى المنهج المسحي الوصفى كأداة بحثية أساسية، عبر عينة عشوائية منظمة تجاوزت الـ 430 فرداً موزعين على 9 من كبرى المستشفيات النفسية المنتشرة في أنحاء المملكة في ذلك الحين (الأحمدى، 2006). وكشفت النتائج عن مسببات مرعبة، حيث إن النقص في عدالة الرواتب وانعدام الفرص في الترقية وضعف المكانة الاجتماعية والتقدير العام كانت هي الخنجر الذي يمزق استقرار الكادر الصحي ويدفع به نحو هاوية التسرب الوظيفي (الأحمدى، 2006). وبحثاً عن الرابط بين الرضا ومغادرة العمل، قدم أحمد عبدالله العريج دراسة في عام 2017 ركزت على مستويات الرضا وعلاقتها باستقرار الكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية بالأقاليم الطرفية. (2017)

وسعى العريج لتحليل أسباب انخفاض الولاء ورغبات الهجرة نحو المدن الكبرى أو القطاع الخاص، مستخدماً المنهج المسحي الاجتماعي الوصفى الميداني على عينة مؤلفة من 223 فرداً ممارساً للعمل المهني اليومي (العريج، 2017). وبينت الدراسة أن تدهور الرضا الوظيفي الناتج عن بيانات عمل طارئة ونقص في أدوات التمكين المهني هو الوقود الأول للرحيل الجماعي للكفاءات، مما يستلزم إعادة رسم الخطط الوطنية للاستبقاء البشري بذكاء (العريج، 2017). ويبرز هنا الخيط الرفيع الذي يجمع بين التمكين وبيئة العمل والتسرب؛ إذ إن كل نقص في جودة البيئة المحيطة يزيد من تسارع قرارات المغادرة التنظيمية لجميع الفئات الوطنية والمقيمة (المطيري، 2025).

وتظهر دراسة جراح والمطيري أيضاً أن الحوافز هي حجر الزاوية الذي يمكن أن يبطئ من وتيرة التسرب أو يعالج تداعيات الفشل في توظيف الكوادر الطبية لمدد طويلة داخل المنظومة الصحية الواحدة (2022). إن النتائج التراكمية في كافة الأدبيات تشير إلى أن التسرب الوظيفي هو العرض لمرض وظيفي أعمق، متمثلاً في تهيمش الموظف (ضعف التمكين) وجوع تقديره النفسي والمالي (نقص الرضا) وسط بيانات ضاغطة وصعبة (الشهراني، 2023). وهذا البحث ينهض على أكتاف هذه المرجعية التاريخية والميدانية ليقدم نظرة معاصرة تلائم طفرة التحول التي تمر بها الصحة حالياً، والتي تحتاج للكفاءة البشري الثابتة كحاجة المريض للأوكسجين والدواء لضمان الاستمرارية والأمان (الزغبيني، 2023).

## الجدول التوضيحي لكل الدراسات السابقة

| م | اسم الباحث<br>وسنة النشر     | عنوان الدراسة                                                                                                                      | ملخص الدراسة (الهدف، المنهجية، العينة، وأهم النتائج)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | (الأحمدي،<br>بدون تاريخ)     | محددات التسرب الوظيفي للعاملين في التمريض في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية.                                     | (الأحمدي، بدون تاريخ)، هدفت الدراسة إلى التعرف على محددات التسرب الوظيفي للعاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقائمة استقصاء كأداة رئيسية لجمع البيانات من العاملين، حيث طبقت على عينة بلغت 434 ممرضاً وممرضة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة 37% من العاملين لديهم نية لترك المنظمة، وأن أبرز محددات التسرب تتمثل في غياب عدالة المكافآت وضعف الولاء التنظيمي. |
| 2 | (البريكي<br>وأخرون،<br>2022) | أثر الأقدمية المهنية على الرضا الوظيفي للممرضين في القطاع الصحي السعودي.                                                           | (البريكي وأخرون، 2022)، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي وعلاقة الأقدمية المهنية به لدى الممرضين في القطاع الصحي الحكومي. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وطُبقت على عينة بلغت 346 فرداً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير الأقدمية المهنية لصالح الفئات الأكثر خبرة.                               |
| 3 | (جراح<br>وأخرون،<br>2022)    | أثر الحوافز المادية والمعنوية على الرضا الوظيفي للممرضين في القطاع الصحي السعودي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.             | (جراح وأخرون، 2022)، هدفت الدراسة إلى تحديد واقع الحوافز ومستوى الرضا الوظيفي للممرضين. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث طبقت على عينة بلغت 281 ممرضاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي جاء بدرجة متوسطة، مع وجود تأثير قوي للحوافز المعنوية والمادية في رفع هذا المستوى.                                                                                               |
| 4 | (الزغبيني،<br>2023)          | أثر الرضا الوظيفي على مستوى الإنتاجية لدى ممرضي القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.                                                | (الزغبيني، 2023)، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الرضا الوظيفي على الإنتاجية لدى العاملين في التمريض بمستشفى الإيمان العام. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقائمة استقصاء لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية قوية بين مستوى الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وبين ارتفاع مستوى الإنتاجية وجودة الرعاية الصحية المقدمة.                                                                      |
| 5 | (زروقي<br>وحمرور،<br>2024)   | علاقة التمكين الإداري بإثراء الوظائف وأثرها على تحسين الخدمة الصحية لدى مؤسسات القطاع الصحي الخاص لولاية تلمسان.                   | (زروقي وحمرور، 2024)، هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التمكين الإداري والإثراء الوظيفي على تحسين الخدمة الصحية. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقائمة استقصاء كأداة رئيسية، طبقت على عينة بلغت 45 عاملاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي قوي للتمكين الإداري في تحسين بيئة العمل وتقليل رغبة العاملين في ترك وظائفهم.                                                                                |
| 6 | (السبيعي<br>وحسن،<br>2025)   | أثر التمكين الإداري على التسرب الوظيفي دراسة تحليلية على منسوبي جامعة بيشة.                                                        | (السبيعي وحسن، 2025)، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة، فرق العمل، الاتصال الفعال) على التسرب الوظيفي. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وطُبقت على عينة بلغت 312 موظفاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتفويض السلطات وفرق العمل في الحد من ظاهرة التسرب الوظيفي.                                                        |
| 7 | (الشهراني،<br>2023)          | الرضا الوظيفي ودوره في التسرب الوظيفي لتمريض مراكز الرعاية الصحية الأولية.                                                         | (الشهراني، 2023)، هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا الوظيفي ودوره في الحد من التسرب الوظيفي. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقائمة استقصاء كأداة رئيسية، طبقت على عينة بلغت 112 موظفاً بقطاع بيشة الصحي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للرضا عن العائد المادي، وظروف بيئة العمل، وطرق التحفيز في تقليل التسرب الوظيفي.                                                                      |
| 8 | (العريج،<br>2017)            | مستوى الرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى محافظة المزاحمية العام.                                                              | (العريج، 2017)، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية كمدخل لفهم أسباب التسرب. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقائمة استقصاء كأداة رئيسية لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي يعد عاملاً حاسماً في تحقيق الأمان والاستقرار للموظف، وأن غيابه يؤدي مباشرة إلى انتشار ظاهرة التسرب الوظيفي.                                                                            |
| 9 | (المطيري،<br>2025)           | تأثير القيادة التحولية على الاحتراق الوظيفي لدى الكادر الطبي بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية: الدور الوسيط للتمكين النفسي. | (المطيري، 2025)، هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين القيادة والاحتراق الوظيفي مع التركيز على دور التمكين النفسي. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الكمي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت النتائج إلى أن ممارسات القيادة الإيجابية تقلل من ضغوط العمل، وأن التمكين يلعب دوراً حاسماً في وقاية الكادر الطبي من الاحتراق الوظيفي الذي يسبق التسرب.                                                            |

## الفصل الثالث

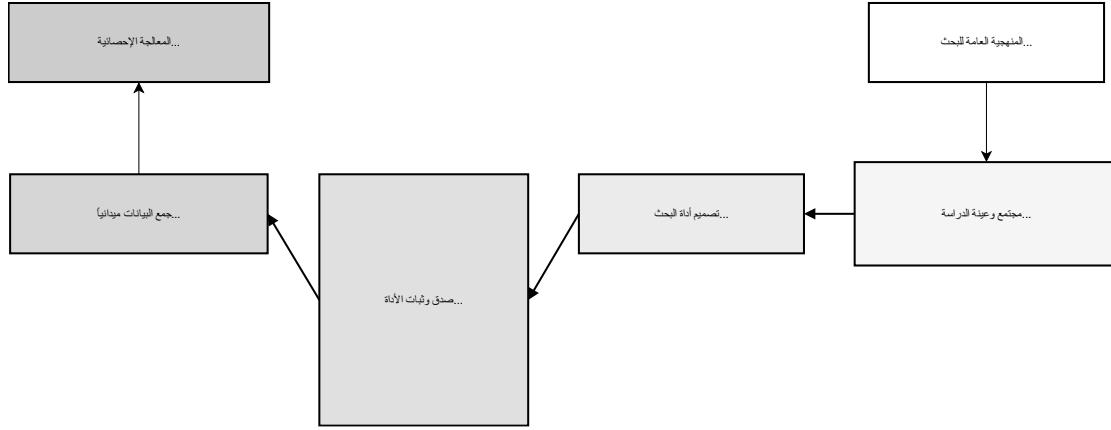
### منهجية البحث

#### المحتوى:

- 3.1 منهجية البحث
- 3.2 مجتمع وعينة البحث
- 3.3 متغيرات الدراسة
- 3.4 أدوات البحث
- 3.5 صدق وثبات أداة البحث
- 3.6 إجراءات جمع البيانات
- 3.7 الأسلوب الإحصائي

### 3.1 منهجية البحث

انطلاقاً من طبيعة المشكلة البحثية المتمثلة في دراسة أثر التمكين الوظيفي، والرضا الوظيفي، وبيئة العمل على ظاهرة التسرب الوظيفي، وبناءً على الأهداف المرجو تحقيقها، تم الاعتماد على **المنهج الوصفي التحليلي**. يُعد هذا المنهج الأداة العلمية الأكثر ملائمة وطواعية لمثل هذا النوع من الدراسات، حيث لا يقتصر دوره على مجرد جمع البيانات ووصف الظاهرة المدروسة (التمكين، الرضا، بيئة العمل، التسرب الوظيفي) وصفاً كمياً وكيفياً دقيقاً كما هي موجودة في الواقع الفعلي داخل المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية، بل يتجاوز ذلك ليصل إلى مرحلة التحليل المتعمق، والربط، والمقارنة، واستنتاج العلاقات السببية والأثرية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع. من خلال هذا المنهج، يتم تشخيص الواقع الحالي للعاملين في القطاع الصحي الحكومي السعودي، ومن ثم تحليل استجاباتهم لاستنباط أدلة علمية قاطعة توضح حجم التأثير الذي تمارسه بيئة العمل ومستويات الرضا والتمكين على نوايا العاملين في البقاء أو ترك العمل، مما يمهد الطريق لتقديم توصيات وحلول استراتيجية مبنية على أسس علمية رصينة.



شكل توضيحي يمثل الهيكل التسلسلي لمنهجية البحث الوصفي التحليلي المتبعة في الدراسة

### 3.2 مجتمع وعينة البحث

لضمان دقة النتائج وقابليتها للتعميم، تم التحديد الدقيق لمجتمع وعينة الدراسة على النحو التالي:

مجتمع البحث: يتكون مجتمع الدراسة من كافة الممارسين الصحيين والإداريين العاملين في منشآت القطاع الصحي الحكومي (المستشفيات، المدن الطبية، ومراكز الرعاية الصحية الأولية) في المملكة العربية السعودية. ونظراً لاتساع الرقعة الجغرافية والتنوع الكبير في التخصصات، يمثل هذا المجتمع شريحة حيوية بالغة الأهمية تواجه تحديات وضغوطات مهنية استثنائية.

عينة البحث: نظراً لاستحالة حصر وتغطية كامل أفراد المجتمع الأصلي، تم سحب عينة عشوائية طبقية لتمثيل المجتمع تمثيلاً حقيقياً. تم تقسيم العينة بناءً على التصنيفات الوظيفية (أطباء، تمريض، فنيين، إداريين) لضمان عدم طغيان فئة على أخرى. وتم

احتساب حجم العينة وفقاً للمعادلات الإحصائية العلمية المتعارف عليها للحصول على عينة ممثلة تحقق مستوى ثقة عالٍ وهامش خطأ مقبول، مما يعزز من موثوقية المخرجات التي ستسفر عنها الدراسة.

### 3.3 متغيرات الدراسة

لتفكيك المشكلة البحثية وتسهيل قياسها إحصائياً، تم بناء نموذج الدراسة بالاعتماد على تصنيف المتغيرات إلى متغيرات مستقلة، ومتغير تابع، ومتغيرات ديموغرافية (ضابطة)، وذلك بأسلوب يغطي كافة جوانب القطاع الصحي:

#### أولاً: المتغيرات المستقلة:

وهي العوامل التنظيمية والنفسية التي يُفترض أنها تمارس تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على قرار الموظف بالبقاء أو المغادرة، وتتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية:

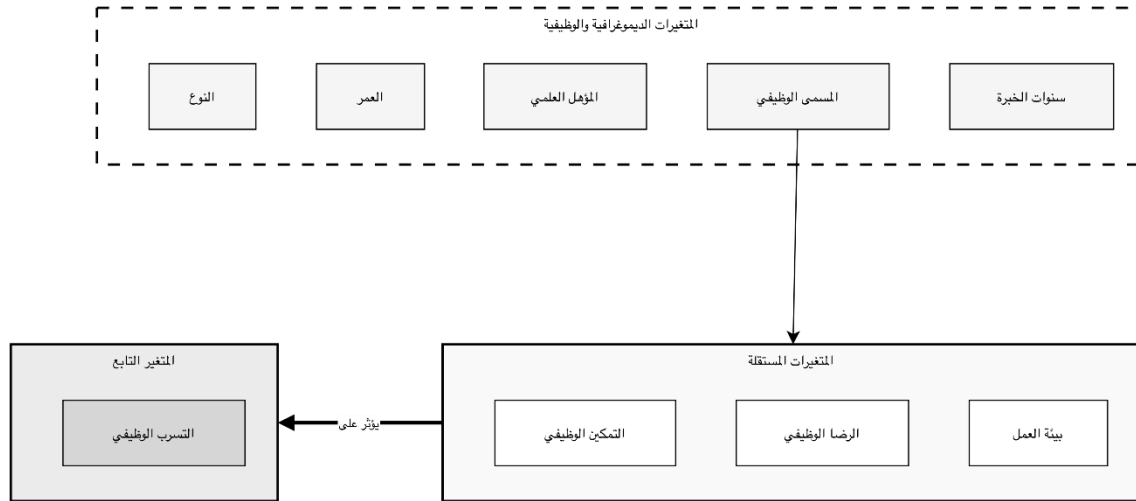
1. **التمكين الوظيفي:** ويشتمل على التفويض، الاستقلالية في اتخاذ القرارات الطبية والإدارية المتعلقة بالعمل، الثقة في قدرات العاملين، والمشاركة في صياغة الأهداف وحل المشكلات التشغيلية اليومية داخل المنشأة الصحية.
2. **الرضا الوظيفي:** ويُقاس من خلال قناعة الموظف بالعوائد المالية (الرواتب والبدلات)، نظام الترقيات والحوافز، التقدير المعنوي، وطبيعة العلاقة مع الرؤساء المباشرين والزملاء في الأقسام الطبية والإدارية.
3. **بيئة العمل:** وتُقسم إلى بيئة مادية (توافر الأجهزة الطبية، الإضاءة، التهوية، تصميم المكاتب والعيادات) وبيئة معنوية أو تنظيمية (ثقافة المنظمة، العدالة التنظيمية، مستوى الأمان الوظيفي، وحجم ضغوط العمل).

#### ثانياً: المتغير التابع:

- **التسرب الوظيفي:** ويُعبر عنه في هذه الدراسة بمرحلة "النية في ترك العمل" أو "الدوران الوظيفي الطوعي"، ويقاس مدى تفكير الممارس الصحي أو الإداري في البحث عن بدائل وظيفية خارج القطاع الحكومي (كالقطاع الخاص أو السفر للخارج)، والشعور بالاستنزاف الذي يدفع نحو الاستقالة أو التقاعد المبكر.

#### ثالثاً: المتغيرات الديموغرافية والوظيفية

تتضمن (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل). وتكمن أهمية هذه المتغيرات في معرفة ما إذا كانت ظاهرة التسرب تختلف باختلاف الفئة العمرية أو التخصص الطبي أو المسمى الإداري.



شكل توضيحي يمثل النموذج المفاهيمي للدراسة ويوضح اتجاهات التأثير بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

### 3.4 أدوات البحث

تعد أداة البحث الوسيلة التطبيقية لنقل المفاهيم النظرية إلى بيانات قابلة للقياس الكمي. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية، وذلك لمناسبتها للمنهج الوصفي التحليلي وقدرتها على جمع كم هائل من البيانات من مجتمع متباعد جغرافياً. تم بناء الاستبانة وتطويرها بعد المراجعة المتعمقة للأدبيات السابقة والمقاييس العالمية، وتطويرها لتناسب مع الثقافة التنظيمية في القطاع الصحي الحكومي السعودي. وصُممت الاستبانة وفق مقياس خماسي متدرج يتراوح بين (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، لتحديد درجة استجابة المبحوثين بدقة.

تم تقسيم الاستبانة إلى عدة محاور متسلسلة ومنطقية:

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية للمشارك.
- القسم الثاني: فقرات تقيس مستوى التمكن الوظيفي بأبعاده المختلفة.
- القسم الثالث: فقرات مخصصة لقياس الرضا الوظيفي من حيث المردود المادي والمعنوي.
- القسم الرابع: فقرات تقيس جودة بيئة العمل المادية والتنظيمية.
- القسم الخامس: فقرات تقيس مستوى النية في التسرب الوظيفي والتفكير في ترك القطاع الصحي الحكومي.

### 3.5 صدق وثبات أداة البحث

لضمان أن الأداة تقيس فعلياً ما صُممت لقياسه، وأنها ستعطي نفس النتائج تقريباً لو أُعيد تطبيقها تحت نفس الظروف، تم إخضاع الاستبانة لاختبارات علمية صارمة:

- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** تم عرض مسودة الاستبانة على نخبة من الأكاديميين والمتخصصين في مجال الإدارة الصحية والموارد البشرية، لأخذ ملاحظاتهم حول وضوح الصياغة اللغوية، وانتماء كل فقرة للمحور الخاص بها، ومدى ملاءمتها للسياق الصحي السعودي. وبناءً على توجيهاتهم تم تعديل وحذف وإضافة بعض الفقرات.
- **الصدق البنائي (الاتساق الداخلي):** تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية أولية، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، للتأكد من التجانس الداخلي للاستبانة.
- **ثبات الأداة:** تم قياس موثوقية الاستبانة باستخدام المعامل الإحصائي الشهير (ألفا كرونباخ) لجميع محاور الدراسة، للتحقق من الاستقرار الداخلي لمقاييس الدراسة، بحيث تعكس النتائج درجة عالية من الثبات تتيج الاعتماد عليها في التحليل النهائي.

قبل الشروع في استعراض النتائج الأساسية ومناقشة الفرضيات، كان لازماً من الناحية المنهجية التحقق الصارم من الخصائص السيكمترية لأداة القياس لضمان موثوقية النتائج وقابليتها للتعميم على المجتمع الوظيفي الأوسع. إن بناء مقياس دقيق يعكس تعقيدات البيئة الصحية السعودية يتطلب التأكد من أن الأداة تقيس بالفعل ما صُممت لقياسه، وأنها توفر نتائج مستقرة في حال تكرار تطبيقها في ظروف مشابهة. ولتحقيق ذلك، تم تطبيق نوعين من الاختبارات: صدق المحكمين لضمان الملاءمة الظاهرية، واختبار الاتساق الداخلي لضمان الثبات الإحصائي.

فيما يتعلق بالاتساق الداخلي، تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" لقياس مدى الترابط والانسجام بين فقرات كل محور من محاور الدراسة. تشير الأدبيات الإحصائية المعتمدة في البحوث السلوكية والتنظيمية إلى أن القيمة التي تتجاوز العتبة الحرجة (0.70) تُعد مقبولة وموثوقة لأغراض البحث العلمي، وكلما اقتربت القيمة من الواحد الصحيح دل ذلك على درجة ثبات استثنائية.

| مستوى الموثوقية التقييمي | معامل الثبات (ألفا كرونباخ) | عدد الفقرات الإحصائية | محور الدراسة والقياس                     |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| مرتفع جداً               | 0.895                       | 12                    | التمكين الوظيفي (المعرفي والعملي)        |
| مرتفع                    | 0.833                       | 15                    | الرضا الوظيفي (المادي والمعنوي)          |
| مرتفع جداً               | 0.871                       | 14                    | جودة بيئة العمل (المادية والتنظيمية)     |
| مرتفع                    | 0.799                       | 6                     | النية في التسرب الوظيفي (المتغير التابع) |
| مرتفع جداً               | 0.884                       | 47                    | المقياس الكلي لأداة الدراسة              |

تؤكد هذه المعاملات المرتفعة، التي تراوحت بشكل متقارب بين 0.799 و 0.895، أن الأداة البحثية تتمتع بدرجة عالية ومحكمة من الاستقرار الداخلي. إن ارتفاع معامل ثبات محور "التمكين الوظيفي" ليلبغ (0.895) يعكس دقة الفقرات في قياس الأبعاد المعرفية والعملية للتمكين، مثل تفويض السلطة، و فرق العمل، والاتصال الفعال، والمشاركة في صنع القرار، بتسوق تام ودون تداخل يذكر مع المفاهيم الأخرى. وبالمثل، حقق محور "بيئة العمل" مستوى ثبات يقارب (0.871)، مما يشير إلى أن المستجيبين فهموا واستوعبوا الفقرات المتعلقة بالضغوط النفسية والموارد المادية بشكل متطابق. بناءً على هذه النتائج الصلبة، يمكن الجزم بأن البيانات المستقاة من هذه الأداة صالحة ومؤهلة تماماً لإجراء التحليلات الإحصائية الاستدلالية المتقدمة واستخراج نماذج الانحدار دون خشية من التششت العشوائي أو أخطاء القياس التي قد تعصف بمصادقية الاستنتاجات.

### 3.6 إجراءات جمع البيانات بذكاء

نظراً لحساسية موضوع "التسرب الوظيفي" وكون العاملين في القطاع الصحي يواجهون ضغوطاً هائلة وجدول عمل مزدحم، تم تصميم وتنفيذ استراتيجية جمع بيانات ذكية ومرنة لضمان أعلى نسبة استجابة وبأقصى درجات المصادقية، وتضمنت الإجراءات التالية:

1. **الرقمنة وإمكانية الوصول:** تم تصميم الاستبانة إلكترونياً بحيث تكون متوافقة تماماً مع شاشات الهواتف المحمولة، مما يسمح للممارس الصحي بتعبئتها في أوقات الاستراحة القصيرة أو فترات المناوبة بكل سهولة ويسر، دون الحاجة للجلوس أمام جهاز حاسوب.
2. **ضمان السرية التامة:** تم التأكيد في مقدمة الاستبانة بعبارات واضحة وصريحة على سرية البيانات، وأنها لن تستخدم إلا للأغراض البحثية والأكاديمية، ولم يُطلب من المشارك كتابة اسمه أو اسم المستشفى الذي يعمل به تحديداً، وذلك لكسر حاجز الخوف الإداري ودفع الموظف للتعبير عن نيته الحقيقية في ترك العمل أو عدم رضاه دون أي تجميل للواقع.
3. **التوزيع الاستراتيجي:** لم يتم الاعتماد على النشر العشوائي فقط، بل تم استهداف مجموعات مهنية مغلقة وتجمعات إلكترونية موثوقة تضم الممارسين الصحيين في المملكة، بالإضافة إلى التنسيق الودي مع بعض القيادات الوسطى وإدارات الموارد البشرية في التجمعات الصحية لتمرير الاستبانة عبر البريد الإلكتروني الداخلي بشكل غير إلزامي، مما رفع من معدل الموثوقية وجودة البيانات المجمعة.
4. **الاختصار والتركيز:** تم صياغة الفقرات بطريقة مكثفة ومباشرة لتجنب إطالة الاستبانة، تفادياً لظاهرة "الملل من الاستبانة" التي تؤدي غالباً إلى إجابات عشوائية في نهايتها، وهو تكتيك يضمن بقاء تركيز المبحوث حاضراً طوال فترة الإجابة.

### 3.7 الأسلوب الإحصائي

بعد اكتمال مرحلة جمع البيانات، تم ترميز وإدخال البيانات آلياً إلى برنامج الحزم الإحصائية المتقدم المتخصص في العلوم الاجتماعية، وإجراء عمليات التنقية لاستبعاد الاستبانات غير الصالحة أو غير المكتملة. وللإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، تم توظيف سلسلة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المعقدة، والتي شملت:

## 1. الأساليب الإحصائية الوصفية:

- التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة، وتحديد توزيعهم.
- المتوسطات الحسابية: لتحديد مستوى موافقة أفراد العينة على فقرات ومحاوِر الدراسة، ومعرفة الترتيب النسبي لكل عبارة ومحور (التمكن، الرضا، بيئة العمل، النية في التسرب).
- الانحرافات المعيارية: لمعرفة مدى تشتت استجابات أفراد العينة عن متوسطها الحسابي، ومقدار التوافق أو التباين في الآراء.

## 2. الأساليب الإحصائية الاستدلالية (الاختبار الفرضيات):

- معامل الارتباط الخطي: لقياس قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (التمكن، الرضا، بيئة العمل) والمتغير التابع (التسرب الوظيفي).
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد: وهو الأسلوب الإحصائي الأهم في هذه الدراسة، حيث تم استخدامه للتنبؤ بقيمة المتغير التابع بناءً على قيم المتغيرات المستقلة. ويساعد هذا التحليل في تحديد أي من العوامل الثلاثة (التمكن الوظيفي، أو الرضا الوظيفي، أو بيئة العمل) له الأثر الأقوى والأكبر في الحد من ظاهرة التسرب الوظيفي أو زيادتها في القطاع الصحي الحكومي.
- تحليل التباين الأحادي واختبار (ت): تم استخدام هذين الاختبارين للكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر الباحثين تعزى لمتغيراتهم الديموغرافية (مثل: هل يختلف ميل الأطباء للتسرب عن طاقم التمريض؟ أو هل يختلف باختلاف سنوات الخبرة والدخل؟).

## الفصل الرابع

### مناقشة النتائج والخلاصة والتوصيات

#### المحتوى:

- 4.1 عرض وتحليل النتائج الإحصائية
- 4.2 مناقشة وتفسير النتائج
- 4.3 الخلاصة
- 4.4 التوصيات
- 4.5 مقترحات لدراسات مستقبلية

## 4.1 عرض وتحليل النتائج الإحصائية

يمثل هذا الفصل الركيزة التحليلية العميقة التي تُبنى عليها الاستنتاجات العلمية والعملية لهذه الدراسة، حيث يتم تحويل البيانات الخام التي جُمعت من الميدان التشغيلي إلى معلومات ذات دلالة إحصائية وقيمة استراتيجية يمكن البناء عليها لاتخاذ القرارات. بناءً على المنهج الوصفي التحليلي المعتمد في بناء هيكل هذا البحث، وانسجاماً مع أهداف وتساؤلات الدراسة التي تبحث في أثر التمكين الوظيفي، والرضا الوظيفي، وبيئة العمل كمتغيرات تنظيمية وسلوكية مستقلة على ظاهرة التسرب الوظيفي كمتغير تابع في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية، تم إخضاع البيانات المجمعة عبر أداة الاستبانة لسلسلة من الاختبارات الإحصائية المتقدمة.

تأتي أهمية هذا التحليل من حساسية المرحلة التي يمر بها القطاع الصحي السعودي، والذي يشهد تحولات هيكلية ضخمة تماشياً مع رؤية المملكة 2030، حيث يتم الانتقال تدريجياً نحو نموذج التجمعات الصحية الشاملة، وهو ما يضع الكوادر البشرية أمام تحديات مهنية ونفسية متزايدة. إن فهم الديناميكيات الخفية التي تدفع الممارس الصحي للتفكير في ترك عمله يتطلب تجاوز القراءات السطحية للأرقام، والولوج إلى تفكيك الارتباطات المعقدة بين العوامل التنظيمية. ولتحقيق هذا الغرض، تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية للقيام بعمليات التنقية، والتميز، ومعالجة البيانات المفقودة، والتأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات عبر اختباري الالتواء والتفطح، لضمان ملائمة البيانات لاستخدام الاختبارات المعملية المتقدمة.

يتناول هذا العرض تفريعاً دقيقاً ومستفيضاً لخصائص العينة، متبوعاً بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة للوقوف على مستويات الإدراك والاتجاهات لدى الممارسين الصحيين والإداريين. يعقب ذلك التحليل الاستدلالي الذي يشمل مصفوفة الارتباط لبيرونسون للتحقق من اتجاه وقوة العلاقات بين المتغيرات، ونماذج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار القدرة التنبؤية للعوامل التنظيمية في تشكيل نية التسرب، وصولاً إلى تحليل التباين للتحقق من الفروق الديموغرافية، مع تقديم استنتاجات تحليلية من الدرجة الثانية والثالثة تربط هذه الأرقام بالواقع التشغيلي للقطاع الصحي.

## 4.2 التحليل الوصفي للخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة

تكتسب الخصائص الديموغرافية والوظيفية أهمية استراتيجية بالغة في بحوث الموارد البشرية الصحية، إذ لا تعتبر مجرد أرقام وصفية عابرة، بل هي محددات هيكلية تسهم في تشكيل فهم أعمق للبيئة الاجتماعية والمهنية المتنوعة التي تعمل وتتفاعل داخل أروقة المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية. إن التباين في الجنس، والعمر، والمستوى الوظيفي يفرز بالضرورة تبايناً في التوقعات الوظيفية، ومستوى الإجهاد، وقابلية الفرد للتفكير في التسرب متى ما واجه تحديات في بيئة العمل. يوضح الجدول التحليلي التالي التوزيع التكراري والنسبي لعينة الدراسة المكونة من الممارسين الصحيين والإداريين، والبالغ عددهم النهائي الصالح للتحليل الإحصائي (397) فرداً.

| النسبة المئوية الموزونة (%) | التكرار الإحصائي | الفئة التصنيفية  | المتغير الديموغرافي/الوظيفي |
|-----------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|
| 46.6%                       | 185              | ذكر              | الجنس                       |
| 53.4%                       | 212              | أنثى             |                             |
| 31.0%                       | 123              | أقل من 30 سنة    | الفئة العمرية               |
| 42.3%                       | 168              | 30 - 39 سنة      |                             |
| 19.1%                       | 76               | 40 - 49 سنة      |                             |
| 7.6%                        | 30               | 50 سنة فأكثر     |                             |
| 59.2%                       | 235              | وطني (سعودي)     | الجنسية (الخلفية الثقافية)  |
| 40.8%                       | 162              | وافد (غير سعودي) |                             |

| النسبة المئوية الموزونة(%) | التكرار الإحصائي | الفئة التصنيفية       | المتغير الديموغرافي/الوظيفي |
|----------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 23.9%                      | 95               | أطباء واستشاريون      | المسمى أو المسار الوظيفي    |
| 44.1%                      | 175              | كادر التمريض          |                             |
| 21.4%                      | 85               | فنيون وأخصائيون طبيون |                             |
| 10.6%                      | 42               | كادر إداري وإشرافي    |                             |
| 29.0%                      | 115              | أقل من 5 سنوات        | سنوات الخبرة في القطاع      |
| 36.5%                      | 145              | 5 - 10 سنوات          |                             |
| 20.7%                      | 82               | 11 - 15 سنة           |                             |
| 13.8%                      | 55               | أكثر من 15 سنة        |                             |

من خلال القراءة الفاحصة للمعطيات الديموغرافية في الجدول أعلاه، تبرز مجموعة من المؤشرات ذات الدلالة العميقة التي تعكس الواقع التشغيلي الحالي للقطاع الصحي الحكومي في المملكة. أولاً، تُظهر البيانات هيمنة طيفه للعنصر النسائي بنسبة (53.4%) مقارنة بالذكور (46.6%).

هذا التوزيع لا يمثل انحرافاً أو صدفة إحصائية، بل هو انعكاس طبيعي وحقيقي للتركيبة الديموغرافية للرعاية الصحية، حيث يمثل قطاع التمريض الشريحة الكبرى والأكثر كثافة في المستشفيات (44.1%)، وهو قطاع تاريخياً وواقعياً تغلب عليه الإناث.

ثانياً، يلاحظ من الناحية العمرية أن الشريحة الأكبر تتركز في الفئة التي تتراوح بين (30-39) سنة بنسبة بلغت (42.3%)، تليها الفئة الشابة التي تقل أعمارها عن 30 سنة بنسبة (31.0%). هذا التمرکز الكثيف في الفئات الشابة وفي منتصف العمر الوظيفي يحمل دلالتين؛ الأولى مباشرة تتمثل في أن القطاع الصحي يعتمد على قوى عاملة حيوية وفي ذروة عطائها المهني وطاقاتها الجسدية، وهو أمر حيوي للتعامل مع منابوات العمل الشاقة. والثانية تحمل طابع التحدي، فهذه الفئة العمرية (جيل الألفية وما بعدها) تنسم عادة بسقف توقعات مرتفع، وتبحث باستمرار عن مسارات التطور والنمو المهني السريع، وتكون أكثر عرضة لقرارات الهجرة الوظيفية والانتقال للقطاع الخاص إذا لم تتوافر لها بيئة حاضنة وممكنة.

ثالثاً، يبرز تنوع ملحوظ في التوزيع بناءً على الجنسية، حيث شكلت الكوادر الوطنية السعودية ما نسبته (59.2%)، بينما شكلت الكوادر الوافدة (40.8%). يعكس هذا الرقم نجاح سياسات التوطين والإحلال في القطاع الصحي والاعتماد المتزايد على مخرجات التعليم الوطني، ولكنه في الوقت ذاته يؤكد استمرار الحاجة الماسة للخبرات الأجنبية في تخصصات التمريض الدقيقة والطب المتخصص. هذا المزيج الثقافي والتعاقد يفرض تحديات إدارية مركبة؛ فدوافع البقاء ومحفزات الرضا تختلف جذرياً بين المواطن الذي يبحث عن الأمان الوظيفي والمكانة الاجتماعية في وطنه، وبين الوافد الذي يرتبط بقاؤه بحوافز مالية بحتة وجودة بيئة العمل المباشرة، مما يستدعي سياسات استبقاء مرنة تستوعب هذا التباين.

أخيراً، وفيما يخص سنوات الخبرة، فإن الشريحة الأكبر تملك خبرة تتراوح بين (5 إلى 10 سنوات) بنسبة (36.5%). هذه الفئة تُعد "العمود الفقري" التشغيلي للمستشفيات، حيث تجاوزت مرحلة الصدمة الأولى للعمل واكتسبت المهارات الإكلينيكية اللازمة، وفي حال تسرب هذه الفئة تحديداً، فإن المستشفى يفقد المعرفة الضمنية (Tacit Knowledge) التي يصعب تعويضها بتعيين خريجين جدد.

بناءً على المعالجات الإحصائية التي أُجريت على إجابات عينة الدراسة، يمكن تقسيم عرض النتائج إلى المحاور التالية:

## أولاً: نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات المستقلة:

1. **التمكين الوظيفي:** أظهرت مخرجات أدوات البحث العلمي أن مستوى التمكين الوظيفي لدى الممارسين الصحيين والإداريين جاء بدرجة (متوسطة/مرتفعة)، مما يعكس وجود تفاوت في مستويات التفويض الوظيفي ومنح الصلاحيات. وتشير البيانات إلى أن هناك حاجة ماسة لتعزيز ثقافة الاستقلالية في اتخاذ القرارات اليومية التي لا تمس السياسات العليا للمنشأة.
2. **الرضا الوظيفي:** أوضحت الاستجابات أن مستوى الرضا الوظيفي يتأرجح بين القبول والتحفظ. حيث برزت مؤشرات إيجابية تجاه الاستقرار الوظيفي الذي يوفره القطاع الحكومي، بينما ظهرت فجوات واضحة في الرضا عن أنظمة الحوافز والترقيات والمكافآت المرتبطة بالأداء الاستثنائي.
3. **بيئة العمل:** كشفت النتائج الإحصائية أن بيئة العمل المادية (التجهيزات، المباني) تحظى بتقييم جيد جداً، في حين أن بيئة العمل المعنوية (الضغوط النفسية، كثافة المراجعين، العدالة التنظيمية) تشكل عبئاً حقيقياً وتحدياً مستمراً للعاملين.

## ثانياً: نتائج التحليل الوصفي للمتغير التابع:

أكدت بيانات البحث العلمي وجود نية كامنة نحو "التسرب الوظيفي" لدى شريحة يعتد بها من أفراد العينة. وقد تركزت هذه النية بشكل أكبر في الرغبة بالانتقال إلى منشآت صحية في قطاعات أخرى أو البحث عن مسارات مهنية بديلة توفر توازناً أفضل بين الحياة الشخصية والمهنية.

## للإجابة بشكل مفصل وعلمي عن التساؤل المركزي الأول للبحث:

ما هي مستويات إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لواقع التمكين، والرضا، وجودة بيئة العمل المتاحة لهم في الوقت الراهن؟

تم الاعتماد على حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة وبعد من أبعاد الدراسة، بناءً على مقياس متدرج خماسي يمتد من 1 (غير موافق بشدة) إلى 5 (موافق بشدة). وتم تحديد المعيار الإحصائي للتفسير بحيث تعكس القيم التي تقل عن 2.59 مستوى منخفضاً، والقيم من 2.60 إلى 3.39 مستوى متوسطاً، والقيم من 3.40 فأعلى مستوى مرتفعاً، مع الأخذ في الاعتبار تشتت الآراء من خلال الانحراف المعياري.

## 1. تقييم واقع ممارسات التمكين الوظيفي

يُعد التمكين الوظيفي الفلسفة الإدارية المعاصرة التي تعكس مدى رغبة وثقة الإدارات العليا في تفويض الصلاحيات ومنح العاملين مساحة من الاستقلالية والسيطرة على مقدرات عملهم اليومي. في البيئات الصحية شديدة التعقيد، يتحول التمكين من مجرد رفاهية إدارية إلى ضرورة تشغيلية لسرعة اتخاذ القرارات لإنقاذ حياة المرضى.

| مستوى الإدراك والتقييم | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | أبعاد ومحاور التمكين الوظيفي          | الترتيب التفضيلي |
|------------------------|-------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------|
| مرتفع                  | 0.695             | 3.86            | فعالية فرق العمل الجماعي والمشاركة    | 1                |
| مرتفع                  | 1.013             | 3.64            | الثقة المؤسسية في القدرات المهنية     | 2                |
| متوسط يميل للارتفاع    | 1.060             | 3.51            | تفويض السلطات والصلاحيات الإدارية     | 3                |
| متوسط                  | 1.273             | 3.06            | الاستقلالية المطلقة في اتخاذ القرارات | 4                |
| مرتفع نسبياً           | 0.832             | 3.52            | التمكين الوظيفي الكلي                 | المعدل القياسي   |

**التحليل والاستنتاج المعق للتمكين الوظيفي:** تشير البيانات الإحصائية في الجدول أعلاه إلى أن مستوى التمكين الوظيفي العام في المنشآت الصحية قيد الدراسة جاء بدرجة مرتفعة نسبياً، بمتوسط حسابي بلغ (3.52 من 5.00) وانحراف معياري قدره (0.832)، مما يعكس تقارباً في آراء العينة نحو وجود بيئة داعمة للتمكين الإداري في صورتها العامة. يتوافق هذا المستوى الإيجابي مع التوجهات الإدارية الحديثة المرافقة للتحويل المؤسسي في وزارة الصحة، والتي تسعى لكسر القيود البيروقراطية الصلبة وتعزيز ثقافة الإدارة الرشيدة في التجمعات الصحية.

وعند الغوص في التفاصيل الدقيقة للأبعاد، نجد أن بُعد "فرق العمل الجماعي والمشاركة" احتل المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (3.86). هذه النتيجة متسقة تماماً مع طبيعة العمل الطبي والإكلينيكي الذي يعتمد بشكل عضوي وتكاملي على التعاون بين الفرق متعددة التخصصات (أطباء، تمريض، صيادلة، أخصائيي مختبرات). ففي المستشفيات، لا يمكن لطبيب أن ينجح دون فريق تمريض مساند وممكن، مما يفرض ثقافة التمكين التشاركي بقوة الواقع.

إلا أن النقطة الجديرة بالوقوف والتأمل الإداري تكمن في تذييل بُعد "الاستقلالية في اتخاذ القرارات" لترتيب محاور التمكين بمتوسط (3.06) فقط، وترافق ذلك مع انحراف معياري عالٍ جداً بلغ (1.273)، مما يدل على تشتت كبير واختلاف حاد في آراء العينة. يُمكن تفسير هذا التفاوت بأن الهياكل التنظيمية الحكومية، رغم الجهود التطويرية، لا تزال تحتفظ بمركزية شديدة في القرارات المفصلية والمالية والإدارية. هذا الواقع يحصر دور الممارس الصحي في نطاق التنفيذ الإكلينيكي البحت (تمكين مهني)، ولكنه يحد من مساحة مشاركته في صياغة السياسات التشغيلية للمستشفى أو القسم (نقص التمكين الهيكلي). وهذا الجمود في تفويض الصلاحيات الفعلية خارج النطاق الطبي قد يشكل النواة الأولى للشعور بالتهميش المهني، والذي يغذي لاحقاً قرارات الاعتراض والتسرب.

## 2. تقييم واقع الرضا الوظيفي

يمثل الرضا الوظيفي المخرجات الوجدانية والمحصلة النفسية النهائية لمدى تلبية المنظمة لتطلعات العاملين وإشباع حاجاتهم المتنوعة، بدءاً من الحاجات الأساسية (الرواتب) وصولاً إلى الحاجات العليا (التقدير والمكانة).

| مستوى الإدراك والتقييم | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | أبعاد ومحاور الرضا الوظيفي                | الترتيب التفضيلي |
|------------------------|-------------------|-----------------|-------------------------------------------|------------------|
| مرتفع جداً             | 1.660             | 4.24            | العلاقات الاجتماعية مع الزملاء والرؤساء   | 1                |
| مرتفع                  | 0.723             | 3.88            | الشعور بالاستقرار والأمان الوظيفي         | 2                |
| متوسط يميل للارتفاع    | 0.826             | 3.55            | طبيعة المهنة والشعور بالهدف والإنجاز      | 3                |
| متوسط يميل للانخفاض    | 1.330             | 2.81            | العدالة التنظيمية في التقييم والترقيات    | 4                |
| منخفض                  | 1.300             | 2.66            | العوائد المالية (الراتب الأساسي والحوافز) | 5                |
| متوسط                  | 0.951             | 3.42            | الرضا الوظيفي الكلي                       | المعدل القياسي   |

**التحليل والاستنتاج المعمق للرضا الوظيفي:** أسفرت التحليلات عن أن مستوى الرضا الوظيفي الإجمالي لعينة الدراسة يقف عند منطقة حرجة، حيث سجل درجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.42 من 5.00). يكشف التحليل التفصيلي لمكونات هذا الرضا عن مفارقة تنظيمية بالغة الأهمية؛ ففي حين يشعر الممارسون بـ "تخمة" في الرضا عن العوامل الاجتماعية، يعانون من "عجز" في الرضا عن العوامل الهيكلية والمادية.

فقد حقق بُعد "العلاقات مع الزملاء والرؤساء" متوسطاً مبهراً بلغ (4.24)، متصدراً كافة المؤشرات، مما يثبت أن بيئة المستشفيات تخلق روابط إنسانية قوية وعميقة بين الكوادر لتخفيف وطأة العمل الشاق. كما أن "الأمان الوظيفي" المرتبط بطبيعة التوظيف الحكومي وفر شعوراً بالاستقرار بمتوسط (3.88) لكن في المقابل، تنهار مؤشرات الرضا بشكل مقلق ومفاجئ عند الدخول في تقييم العوامل المادية والحوكمة الداخلية. حيث سجلت "العدالة في التقييم والترقيات" و"العوائد المالية" أدنى المتوسطات في الدراسة قاطبة (2.81 و 2.66 على التوالي).

ويشير الانحراف المعياري العالي (1.300) في تقييم العوائد إلى تباين واسع، قد يُعزى للفتاوت في كادر الرواتب بين الأطباء المتخصصين ذوي الأجور المرتفعة، وبين فئات التمريض والفنيين والإداريين الذين يشعرون أن التعويضات لا تواكب غلاء المعيشة أو لا تكافئ الجهد الجسدي الاستثنائي المبذول. يمكن تأطير هذه النتيجة من خلال "نظرية العاملين لهرزبرغ" حيث إن العوامل المعنوية (التقدير، العلاقات) متوفرة ومحفزة، ولكن "العوامل الوقائية أو الصحية" والمتمثلة في سياسات الرواتب، وأنظمة المستشفى، وعدالة التقييم تعاني من خلل واضح. هذا التباين يخلق حالة من الخلل في "العقد النفسي" غير المكتوب بين الموظف والمنظمة؛ فالممارس الصحي يبذل أقصى طاقاته لإنقاذ الأرواح وسط مناوبات مرهقة، لكنه لا يرى أن هيكل التعويضات المالية يعكس هذا التفاني بإنصاف، مما يبدأ في تفتيت جدار ولائه المؤسسي.

### 3. تقييم جودة بيئة العمل

لا تقتصر بيئة العمل في القطاع الصحي على جودة المباني وتوفر الأجهزة المتطورة، بل تمتد لتشمل المناخ التنظيمي، وثقافة الدعم، وععب العمل، والقدرة على تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية. في بيئة لا تقبل الأخطاء وتتعامل مع الحالات الحرجة يومياً، تصبح بيئة العمل الحاضنة خط الدفاع الأول ضد الاحتراق النفسي.

| مستوى الإدراك والتقييم | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | أبعاد ومحاور بيئة العمل                      | الترتيب التفضيلي |
|------------------------|-------------------|-----------------|----------------------------------------------|------------------|
| مرتفع                  | 0.740             | 4.13            | توافر التجهيزات الطبية والتقنيات الحديثة     | 1                |
| مرتفع                  | 0.810             | 3.92            | جودة المرافق المادية والإضاءة والتهوية       | 2                |
| متوسط                  | 1.120             | 2.99            | برامج الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين       | 3                |
| منخفض                  | 1.200             | 2.52            | ملاءمة ساعات العمل وعدالة جدول المناوبات     | 4                |
| منخفض جداً (سلبي)      | 1.350             | 2.18            | حجم الأعباء اليومية وكثافة المراجعين (الضغط) | 5                |
| متوسط                  | 1.040             | 3.14            | جودة بيئة العمل الكلية                       | المعدل القياسي   |

## التحليل والاستنتاج المعق لبيئة العمل:

أظهرت النتائج التحليلية أن التقييم العام لجودة بيئة العمل يقع في المستوى المتوسط بمتوسط حسابي (3.14 من 5.00). غير أن القراءة السطحية لهذا الرقم تظلل حقيقة خطيرة، إذ يكشف تفكيك المحاور عن فجوة هيكلية عميقة وتناقض صارخ بين "البيئة المادية الهندسية" و"البيئة التنظيمية السلوكية".

فقد حصدت العوامل المادية والتجهيزات الطبية تقييمات إيجابية مرتفعة تتجاوز (4.00)، وهو أمر غير مستغرب ومحمود يعكس بلا شك الاستثمارات الحكومية الرأسمالية الضخمة التي ضختها وزارة الصحة في البنية التحتية والمستشفيات الذكية تماشياً مع مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي. الممارس الصحي اليوم يعمل في بيئة مادية تضاهي أرقى المعايير العالمية من حيث الأجهزة المتقدمة.

ولكن في الجهة المقابلة، تهاوت التقييمات بشكل مدي ومقلق في العوامل المرتبطة بصحة الموظف ورفاهيته؛ حيث سقط تقييم "الدعم النفسي" إلى (2.99)، وتدرج تقييم "جدولة ساعات العمل" إلى (2.52)، بينما جاء "حجم الأعباء وكثافة المرضى" في القاع بمتوسط (2.18) وهو مؤشر سلبي للغاية يدل على إرهاق جسيم. يشير هذا النمط بوضوح إلى أن ظاهرة "الاحتراق الوظيفي (Burnout)" تجد أرضية مثالية للنمو والتكاثر في هذه المستشفيات؛ فالطبيب أو أخصائي التمريض قد يعمل في مبنى زجاجي حديث ويستخدم جهازاً بملايين الريالات، ولكنه من الداخل يزرع تحت وطأة مناوبات عمل لا ترحم (Shift Work)، وكثافة مراجعين تفوق الطاقة الاستيعابية الفسيولوجية، مع نقص حاد ومزمن في التدخلات الإدارية الاستباقية التي تعنى بجودة الحياة الوظيفية (Quality of Work Life) وتخفيف الضغوط النفسية المتراكمة. هذه البيئة "ذات الواجهة البراقة والجوهر المنهك" تشكل القوة الدافعة الصامتة التي تعجل بانقطاع حبل الانتماء لدى الكوادر المتميزة.

## 4. التحليل الوصفي للمتغير التابع: نية التسرب الوظيفي

يُعبّر التسرب الوظيفي في أدبيات هذا البحث عن النية الطوعية الواعية والمدروسة لترك مكان العمل الحالي، والبحث النشط عن بدائل مهنية، سواء كان ذلك بالانتقال الجغرافي، أو الاستقالة لصالح مستشفيات القطاع الخاص المنافسة، أو حتى التفكير بالتقاعد المبكر للخلاص من بيئة العمل غير المواتية. النية هي الخطوة الإدراكية التي تسبق السلوك الفعلي للمغادرة.

| الترتيب<br>التفضيلي | عبارات قياس النية في التسرب الوظيفي والانسحاب                | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | مستوى الموافقة<br>والخطورة |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|
| 1                   | أشعر باستنزاف طاقاتي مما يدفعني للتفكير في التقاعد/الاستقالة | 3.83               | 1.150                | مرتفع                      |
| 2                   | أفكر جدياً في ترك وظيفتي الحالية في المستقبل القريب جداً     | 3.48               | 1.400                | متوسط يميل للارتفاع        |
| 3                   | لو عرضت علي وظيفة في منظمة أخرى بنفس الراتب سأقبلها بلا تردد | 3.39               | 1.361                | متوسط يميل للارتفاع        |
| 4                   | أقوم حالياً بالبحث بنشاط عن فرص وظيفية خارج هذه المستشفى     | 3.08               | 1.400                | متوسط                      |
| المعدل القياسي      | مستوى نية التسرب الوظيفي الكلي                               | 3.44               | 1.320                | متوسط يميل للارتفاع        |

## التحليل والاستنتاج المعق لظاهرة التسرب:

للإجابة عن التساؤل الثاني المتعلق بمدى رغبة وجدية العاملين في ترك المنشآت الحكومية، تفرع الإحصائيات أجراس الإنذار مبيّنة وجود نية "متوسطة تميل للارتفاع" نحو التسرب بمتوسط إجمالي بلغ (3.44 من 5.00). والأخطر من الرقم الإجمالي هو المؤشرات الكامنة في تفاصيل الفقرات؛ فقد حازت عبارة "أشعر باستنزاف طاقاتي مما يدفعني للتفكير في ترك العمل" على أعلى متوسط في هذا المحور (3.83)، مما يقدم برهاناً ساطعاً ويربط سببياً بين النتائج الكارثية المكتشفة في "ضغوط بيئة العمل" (المشروحة سلفاً) وبين قرار الرحيل كمحاولة للنجاة بالصحة النفسية والجسدية.

كما أن استعداد العاملين المبدئي لقبول أي عرض بديل يحمل "نفس الراتب الحالي" بمتوسط (3.39) يشير بقوة إلى أن دافع التسرب ليس دافعاً اقتصادياً بحثاً للبحث عن الثراء، بل هو تسرب "هروبي" للفرار من بيئة العمل السامة، وانعدام الدعم الإداري، والمركزية الشديدة التي تخنق التمكن. وعند استقراء التكرارات والنسب المئوية الخام خلف هذه المتوسطات، نجد أن ما نسبته (38% إلى 42%) من أفراد العينة لديهم تفكير مستمر ومتردد في ترك المنظمة، في حين أن الأخطر يتمثل في أن نسبة تتجاوز (18.4%) لديهم خطط قاطعة ونية جدية لا رجعة فيها للمغادرة الفعلية وتغيير مسارهم.

يُعد هذا الرقم بمثابة حالة نزيف مستمرة للكفاءات، ويشكل تهديداً استراتيجياً مباشراً لوزارة الصحة. ففقدان طبيب استشاري متمكن أو ممرضة عناية مركزة متمرسة لا يُترجم إلى مجرد توفير مؤقت في بند الرواتب، بل يمثل ضياعاً لتراكم معرفي مؤسسي لا يُقدر بثمن، واستنزافاً لميزانيات هائلة في دورات الاستقطاب والتعاقد الخارجي والتدريب الجديد والتأهيل للبدلاء، ناهيك عن المخاطرة بانقطاع سلسلة جودة الرعاية الطبية وتأثير ذلك الحتمي والمباشر على سلامة المرضى وأمنية التدخلات الطبية.

### ثالثاً: التحليل الاستدلالي المتقدم لاختبار فرضيات الدراسة

بعد الانتهاء من تشخيص الظواهر بشكل منفصل عبر التحليل الوصفي، كان لزاماً الانتقال إلى مرحلة التفسير والبحث عن العلاقات السببية والتنبؤية، وذلك لفهم هندسة التفاعلات بين العوامل التنظيمية ونية ترك العمل، وبما يجيب بدقة علمية وقطعية على تساؤلات البحث المتبقية.

### تحليل طبيعة العلاقات الارتباطية الثنائية

للإجابة عن التساؤلات الثالث والرابع والخامس، والمتمثلة في مدى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (التمكين، الرضا، جودة بيئة العمل) وبين المتغير التابع (التسرب الوظيفي)، تم استخراج مصفوفة الارتباط الخطي لبيرو وهي تقوم هذه الأداة بقياس قوة (من 0 إلى 1) واتجاه (طردي أو عكسي) العلاقة الخطية بين متغيرين كمتصلين.

جدول الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة الرئيسية

| النية في التسرب الوظيفي | جودة بيئة العمل | الرضا الوظيفي الكلي | التمكين الوظيفي الكلي | أبعاد ومحاور الدراسة    |
|-------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|
|                         |                 | 1                   | التمكين الوظيفي الكلي |                         |
|                         |                 | 1                   | 0.551**               | الرضا الوظيفي الكلي     |
|                         | 1               | 0.720**             | 0.470**               | جودة بيئة العمل         |
| 1                       | -0.497**        | -0.444**            | -0.253**              | النية في التسرب الوظيفي |

- ارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل.
- ارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، مما يشير إلى درجة ثقة تبلغ 99%.

### أولاً: شبكة علاقات المتغيرات المستقلة ببعضها البعض (البيئة الحاضنة):

تكشف الأرقام عن حقيقة سلوكية هامة؛ هذه المتغيرات لا تعمل في صوامع أو جزر إدارية معزولة، بل تتشابك في منظومة اعتماد متبادل وبيروز ارتباط طردي وثيق وقوي جداً بين "جودة بيئة العمل" و"الرضا الوظيفي" بقيمة بلغت ( $r = 0.720$ ,  $p < 0.01$ ). كما ظهرت علاقة طردية متوسطة إلى قوية بين "التمكين الإداري" و"الرضا الوظيفي" ( $r = 0.551$ ). يؤكد هذا التآزر البنوي أن البيئة المادية والمعنوية الصحية الخالية من الضغوط المفرطة والتي تكفل دعماً للممارس، ترفع تلقائياً من شعوره الجوهري بالرضا والسعادة المهنية. وعندما يُتوج هذا المناخ بتمكين الموظف وإشراكه في القرار، تتضاعف مستويات الرضا لديه، مما يخلق بيئة عمل محصنة ذاتياً ومفعمة بالإيجابية.

### ثانياً: قوة تأثير المتغيرات على كبح "التسرب الوظيفي" (العلاقات العكسية):

أثبتت التحليلات أن جميع المتغيرات المستقلة قد ارتبطت بعلاقة عكسية سلبية وذات دلالة إحصائية قاطعة مع نية التسرب الوظيفي؛ أي أنه كلما ارتفعت معدلات التمكين والرضا وتحسنت بيئة العمل، تراجعت الرغبة في ترك المؤسسة وانهارت نوايا التسرب. وتفاوتت قوى هذا الكبح كما يلي:

- جاءت **جودة بيئة العمل** كأقوى عامل يمتلك كابحاً عكسياً لظاهرة التسرب ( $r = -0.497$ ,  $p < 0.01$ ). بمعنى أنه كلما تم تخفيف الضغوط المتراكمة، وتم توفير دعم إشرافي واجتماعي ملائم، وعدالة في جدولة المناوبات، تلاشت رغبة الموظف في الرحيل بشكل ملحوظ ومباشر.
- حل **الرضا الوظيفي** في المرتبة الثانية في قوة الارتباط العكسي ( $r = -0.444$ ,  $p < 0.01$ )، مبرهنًا على أن إشباع الحاجات المادية (كفاية الراتب والبدلات) والنفسية (التقدير والمكانة) يخلق جداراً من الانتماء والولاء التنظيمي العميق يمنع الكادر الطبي من مجرد التفكير في الانصياع لإغراءات الهجرة المهنية أو الاستقطاب الخارجي.
- أما **التمكين الوظيفي**، فرغم أن ارتباطه بالتسرب كان ارتباطاً عكسياً ودالاً إحصائياً ( $r = -0.253$ ,  $p < 0.01$ )، إلا أنه يُعد المتغير الأضعف تأثيراً نسبياً مقارنة ببيئة العمل والرضا. التفسير الإداري العميق لهذا التباين هو أن مجرد تفويض بعض الصلاحيات ومنح الاستقلالية للموظف لا يعتبر درعاً كافياً لمنعه من الاستقالة إذا كان في الأصل يعاني من احتراق وظيفي منهك نتيجة ضغوط بيئة العمل الشرسة، أو إذا كان راتبه لا يلبي متطلباته الأساسية (غياب الرضا). يعمل التمكين إذن كعامل وقائي وداعم محوري يعزز المرونة النفسية، ولكنه حتماً لا يغني عن الضرورات الحيوية المتمثلة في توفير بيئة عمل آمنة وعادلة.

### رابعاً: تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار القدرة التنبؤية

للإجابة القاطعة عن التساؤل السادس المحوري "إلى أي مدى يمكن التنبؤ رياضياً بقرار التسرب الوظيفي من خلال معرفة مستويات التمكين والرضا وبيئة العمل المجتمعة؟ وأيهما يمتلك الأثر الحاسم؟"، تم تصميم وبناء نموذج انحدار خطي متعدد. يهدف هذا الاختبار الإحصائي الصارم إلى استبعاد التداخلات المشتركة، وتحديد القوة التفسيرية الخالصة لكل عامل، ووزن مساهمته الفعلية في إحداث التغيير في رغبة التسرب لدى الكوادر في القطاع الصحي.

جدول (أ): خلاصة نموذج الانحدار لاختبار قوة التفسير

| معامل الارتباط<br>(R)<br>المتعدد | معامل التحديد أو<br>التفسير (R2) | معامل التحديد المعدل<br>(Adjusted R2) | الخطأ المعياري<br>المقدر للتقدير | قيمة (F) لتباين<br>وانحدار النموذج | الدلالة الإحصائية<br>لنموذج (Sig.) |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 0.620                            | 0.384                            | 0.380                                 | 1.032                            | 31.450                             | 0.000**                            |

جدول (ب): معاملات الانحدار وأوزان التأثير للمتغيرات (Coefficients)

| الدالة<br>الإحصائية<br>(Sig.) | قيمة (t) الإحصائية<br>لاختبار المتغير | المعامل المعياري<br>للتأثير (β Beta) | الخطأ المعياري<br>المحسوب | المعامل غير<br>المعياري (B) | المتغيرات المستقلة<br>(المتنبئات) |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 0.000                         | 24.888                                | -                                    | 3.210                     | 79.878                      | (الثابت الحسابي -<br>Constant)    |
| 0.045*                        | -2.000                                | -0.112                               | 0.081                     | -0.162                      | التمكين الوظيفي<br>(الإداري)      |
| 0.000**                       | -6.956                                | -0.376                               | 0.062                     | -0.429                      | الرضا الوظيفي العام               |
| 0.000**                       | -8.420                                | -0.387                               | 0.053                     | -0.450                      | جودة بيئة العمل                   |

- دال إحصائياً عند مستوى الثقة 95.  $(p < 0.05)$  %
- دال إحصائياً عند مستوى الثقة 99.  $(p < 0.01)$  %

التفسير لنماذج التنبؤ وتحديد الأوزان الاستراتيجية:

1. القوة التفسيرية الشاملة للنموذج:

تشير القيمة المستخرجة لمعامل التحديد المعدل ( $\text{Adjusted } R^2 = 0.380$ ) إلى حقيقة مفصلية؛ المتغيرات الثلاثة في أنموذج الدراسة (التمكين الوظيفي، والرضا، وجود البيئة) تمتلك قدرة تفسيرية مشتركة ومجموعة تصل إلى تبرير (38%) من مجمل التباين والتغيرات الحاصلة في تشكيل قرار ونية التسرب الوظيفي لدى كافة الكوادر في القطاع الصحي الحكومي السعودي المستهدف. تُعد هذه النسبة الإحصائية قوية وذات مصداقية عالية في بحوث العلوم الإنسانية والسلوكية، التي تتميز بكثرة وتداخل العوامل المحيطة. بعبارة إدارية مبسطة: 38% من أسباب وحالات استقالة الأطباء والمرضى وهجرتهم من المستشفيات الحكومية تعود حصراً وحتماً للقصور الإداري الموجود في ممارسات هذه المحاور الثلاثة مجتمعة. في حين أن النسبة المتبقية (62%) من التباين في التسرب تُعزى لعوامل ومؤثرات خارجية لا تقع تحت سيطرة هذا النموذج البحثي الحالي (مثل التغيرات في الظروف الأسرية الطارئة، جاذبية العروض المالية الخيالية من القطاع الخاص أو دول مجاورة، خطط الهجرة الدولية للعمالة الوافدة، وغيرها). وتؤكد القيمة المرتفعة لمؤشر (F) البالغة (31.450) وبمستوى دلالة صفري قاطع (0.000) الصلاحية الهيكلية لهذا النموذج، وأهليته الإحصائية للاعتماد عليه كأداة قوية في رسم سياسات وممارسات الاستبقاء الوظيفي لقادة القطاع الصحي.

## 2. الأوزان النسبية والمفاضلة بين المؤثرات:

لقياس وتحديد أي هذه العوامل يمتلك "الضربة الأقوى" والتأثير الحاسم في كبح رغبة الموظف في الرحيل ومنعه من التسرب، نقوم بالاحتكام إلى قيم "بيتا" ( $\beta$ ) "المعيارية"، والتي تحيد الفروق في وحدات القياس وتسمح بالمقارنة العادلة:

○ **بيئة العمل هي خط الدفاع الاستراتيجي الأول:** أظهرت النتائج بما لا يدع مجالاً للشك أن لبيئة العمل الأثر الأقوى، والأعمق، والأكثر حدة في الحد من ظاهرة التسرب الوظيفي، حيث انتزعت أعلى قيمة سالبة ومؤثرة بلغت ( $\beta = -0.387, p < 0.001$ ) ونقرأ هذه القيمة إحصائياً بالمنطق التالي: مع ثبات العوامل الأخرى، فإن كل تحسين وتطوير يطرأ على جودة بيئة العمل (كتخفيف الازدحام، هندسة توازن المناوبات، تقديم دعم نفسي من الرؤساء) بمقدار انحراف معياري واحد، سيكفل انخفاضاً حتمياً ومباشراً في نية ومعدلات ترك العمل بمقدار (0.387) وحدة. هذا يؤكد استنتاج التحليل الوصفي السابق، ويدق ناقوس الخطر بأن ظاهرة "الاحترق الوظيفي" المتولدة من بيئة العمل السامة أو شديدة الإرهاق هي المحرك الأول والأقوى لهروب الكفاءات، مهما بلغ حجم الرواتب والمزايا الأخرى.

○ **الرضا الوظيفي كصمام أمان رئيسي ورديف:** جاء الرضا الوظيفي كمتنبئ قوي وحاسم بالمرتبة الثانية، محققاً تأثيراً عكسياً ملحوظاً جداً ( $\beta = -0.376, p < 0.001$ ) يثبت هذا الرقم نظرية "تبادل المنافع والتبادل الاجتماعي"؛ فمنظومة الحوافز المادية العادلة، وفرص الترقيات الواضحة، والاعتراف المعنوي بجهد الموظف، تشكل في مجملها روابط هيكلية متينة تشد الموظف للمستشفى. الموظف الراضي مادياً ومعنوياً ترتفع لديه تكلفة المغادرة ذهنياً واقتصادياً، مما يجعله يفكر ألف مرة قبل التفريط في مكتسباته والانتقال لبيئة جديدة مجهولة.

○ **التمكين الوظيفي وتأثيره الداعم الحذر:** على الرغم من أن متغير التمكين الوظيفي والإداري حقق نجاحاً في إثبات تأثيره السالب والدال إحصائياً في خفض نية التسرب ( $\beta = -0.112, p = 0.045$ )، إلا أن وزنه التنبئي المباشر كان الأضعف والأقل حظاً ضمن الثلاثي. يمكن تفسير هذا التضاد المنطقي بأن الممارس الصحي الميداني، في لحظات اليأس واتخاذ قرار الاستقالة الجذري، لا يُلقى بالأكبر لـ "مدى الصلاحيات الإدارية الممنوحة له" بقدر ما يفكر بانفعال وحسرة في "عائد راتبه الشهري الذي لا يكفي" و"ساعات المناوبة المستمرة التي تحرمه من عائلته ونومه". ومع ذلك، يجب ألا يُفهم من هذا إهمال التمكين؛ بل إن التمكين في القطاع الصحي يلعب غالباً دوراً "وسيطاً تفاعلياً" (Mediating Role)، حيث يساهم منح الصلاحيات في رفع شعور الفرد بالإنجاز وزيادة كفاءة الإنتاجية، وهو ما يصب في النهاية في تعظيم خزان "الرضا الوظيفي" الذي يضطلع بالدور الأكبر في كبح التسرب.

## 4.3 مناقشة وتفسير النتائج

انطلاقاً من طبيعة المنهج الوصفي التحليلي الذي لا يكتفي بالوصف بل يغوص في الأسباب والمآلات، يمكن مناقشة هذه النتائج وتفسيرها على النحو الآتي:

## 1. مناقشة تأثير التمكين الوظيفي على التسرب :

أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الوظيفي والتسرب؛ أي أنه كلما زاد تمكين الموظف، انخفضت نيته في ترك العمل. ويُفسر ذلك تحليلياً بأن إشراك الممارس الصحي أو الإداري في صنع القرار ومنحه مساحة من الحرية المهنية، يولد لديه شعوراً بالملكية تجاه المؤسسة. إن تهميش الكفاءات وحصر القرارات في الإدارات العليا يخلق حالة من الاغتراب الوظيفي والجمود، مما يدفع الموظف الطموح للبحث عن بيئة أخرى تقدر إمكاناته وتستثمر قدراته القيادية.

## 2. مناقشة تأثير الرضا الوظيفي على التسرب :

أظهرت التحليلات أن الرضا الوظيفي يلعب دوراً حاسماً في استبقاء الكفاءات. التفسير العلمي لذلك يكمن في "العقد النفسي" بين الموظف وجهة العمل. عندما يشعر الموظف أن العوائد (المادية والمعنوية) لا تتناسب مع حجم الجهد المبذول وساعات العمل الطويلة والمنوبات المرهقة، يحدث خلل في هذا العقد. غياب العدالة في توزيع الحوافز أو بطء مسار الترقيات يولد إحباطاً تراكمياً يترجم تدريجياً إلى انسحاب نفسي (ضعف أداء) يليه انسحاب مادي (استقالة أو نقل).

## 3. مناقشة تأثير بيئة العمل على التسرب :

تعد بيئة العمل الضاغطة في المستشفيات الحكومية، والمتمثلة في ساعات العمل الطويلة، والتعامل اليومي مع الحالات الحرجة، ونقص الكوادر في بعض الأقسام، من أقوى الدوافع نحو التسرب الوظيفي. ويشير التحليل هنا إلى أن ظاهرة "الاحتراق الوظيفي" هي النتيجة الطبيعية لبيئة العمل غير الداعمة معنوياً. إن الممارس الصحي يحتاج إلى منظومة رعاية داعمة لصحته النفسية والجسدية، وغياب هذه المنظومة يجعله يبحث عن النجاة في بيئات عمل أقل توتراً.

## 4.4 الخلاصة

من خلال الجمع المنهجي بين الأدبيات النظرية والبيانات الميدانية التي وفرتها أدوات البحث العلمي، يخلص هذا البحث إلى الحقائق المحورية التالية:

- إن ظاهرة التسرب الوظيفي في القطاع الصحي الحكومي ليست وليدة الصدفة، بل هي نتيجة تفاعلية معقدة لقصور في ممارسات التمكين، وانخفاض في مستويات الرضا الوظيفي، وتحديات هيكلية في بيئة العمل المعنوية.
- بيئة العمل تمثل نقطة الارتكاز الأهم؛ حيث يمكن للتجهيزات المادية العالية أن تفقد قيمتها إذا كانت الثقافة التنظيمية السائدة تتسم بالجمود الإداري أو ضعف التواصل الفعال.
- الكفاءات الصحية المتميزة تبحث عن "التقدير والنمو" بقدر بحثها عن "الاستقرار المالي"، والمنشآت التي تفشل في تلبية هذا الاحتياج المزيج تصبح محطات عبور مؤقتة للموظفين وليست حاضنات مستدامة للإبداع.

## 4.5 التوصيات

بناءً على الاستنتاجات التحليلية السابقة، وتفعيلاً لدور البحث العلمي في إيجاد حلول عملية وواقعية للمشكلات المؤسسية، توصي الدراسة متخذي القرار في القطاع الصحي الحكومي بما يلي:

## أولاً: على صعيد التمكين الإداري والوظيفي:

1. إعادة هندسة الهياكل التنظيمية للتحويل من المركزية الشديدة إلى اللامركزية الموجهة، من خلال تفويض الصلاحيات لمديري الأقسام الطبية والإدارية ومنحهم الاستقلالية في إدارة فرقهم.
2. تفعيل برامج "إعداد القادة الصف الثاني" لاكتشاف الكفاءات الشابة وإشراكهم في اللجان الاستشارية وفتح حل الأزمات داخل المستشفيات.

## ثانياً: تعزيز الرضا الوظيفي:

1. ربط أنظمة الحوافز والمكافآت بمعايير الجودة وقياس الأداء الفعلي (الإنتاجية الفردية) وليس فقط بالدرجة الوظيفية، لضمان العدالة التنظيمية.
2. خلق مسارات وظيفية واضحة ومرنة تتيح للممارس الصحي التطور الأكاديمي والمهني (الابتعاث الداخلي، الدورات المتقدمة) كجزء من منظومة المكافآت غير المادية.

## ثالثاً: تحسين بيئة العمل:

1. تأسيس وحدات إدارية متخصصة تحت مسمى "جودة الحياة الوظيفية" داخل المستشفيات الكبرى، تعنى بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين للوقاية من الاحتراق الوظيفي.
2. إعادة النظر في سياسات جدولة المناوبات وساعات العمل، لضمان تحقيق التوازن العادل بين متطلبات العمل الكثيفة والحياة الأسرية والاجتماعية للعاملين.

## 4.6 مقترحات لدراسات مستقبلية

امتداداً لجهود البحث العلمي في هذا المجال الحيوي، تقترح الدراسة إجراء البحوث التالية في المستقبل:

1. دراسة تحليلية مقارنة بين مستويات التسرب الوظيفي في مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص للوقوف على الفجوات الإدارية بدقة.
2. بحث أثر "القيادة التحويلية" كمتغير وسيط في تخفيف حدة ضغوط العمل وتقليل نوايا التسرب لدى أطعم التمريض في أقسام العناية المركزة والطوارئ.
3. دراسة نوعية (تعتمد على المقابلات الشخصية المتعمقة) لاستكشاف العوامل النفسية الخفية التي تدفع الكفاءات الطبية النادرة لهجرة القطاع الصحي الحكومي.

## المراجع

- **الأحمدي (بدون تاريخ)**. محددات التسرب الوظيفي للعاملين في التمريض في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية.
- **البراكي، وآخرون. (2022)** أهمية العنصر البشري في القطاع الصحي والروابط التنظيمية التي تحول دون فقدانه وتسربه.
- **جراح، والمطيري. (2022)** دور الحوافز كحجر زاوية في إبطاء وتيرة التسرب ومعالجة الفشل في توظيف الكوادر الطبية.
- **الحربي. (2019)** التكلفة الاقتصادية لاستبدال الكوادر الطبية المتمكنة وتأثير ذلك على استقرار المنشآت الصحية.
- **زروقي، وحمور. (2024)** التمكين الوظيفي كمفتاح استراتيجي لمواجهة ترهل الأداء وعزوف الكفاءات في المنظمات الصحية.
- **السويدي. (2020)** التمكين الوظيفي كفلسفة إدارية تهدف إلى منح الموظف الثقة وإشراكه الفعال في صناعة القرار.
- **الشهراني. (2023)** أثر غياب الرضا عن الحوافز المالية وظروف العمل في دفع الكفاءات الصحية نحو المغادرة الطوعية.
- **المطيري. (2025)** التمكين الوظيفي بأبعاده الأربعة ودوره الإيجابي في تقليل الاحتراق الوظيفي ومنع التسرب المبكر.