

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير

أثر المرونة التنظيمية في كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية المملكة العربية السعودية - الرياض

عمر محمد عواد الغبين

221000725

مشروع ماجستير

كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

إشراف

د. الفیصل عبدالحمید محمد حسن

د. فايز جراد

عضو هيئة التدريس - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

العام 2026

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
أولاً: المقدمة	3
ثانياً: مشكلة الدراسة	5
ثالثاً: أهمية الدراسة	6
رابعاً: أهداف الدراسة	7
خامساً: تساؤلات الدراسة	8
سادساً: فروض الدراسة	9
سابعاً: الدراسات السابقة	10
ثامناً: الفجوة البحثية	13
تاسعاً: المنطلقات النظرية للدراسة	14
عاشراً: المنهجية وطرق البحث	15
حادي عشر: مجتمع وعينة الدراسة	17
ثاني عشر: أداة الدراسة	18
ثالث عشر: أساليب التحليل الإحصائي	21
رابع عشر: حدود الدراسة	22
خامس عشر: المراجع	23

أولاً: المقدمة

يشهد قطاع الرعاية الصحية عالمياً ومحلياً تحولات متسارعة فرضتها الأوبئة والكوارث الطبيعية والحوادث واسعة الأثر واضطرابات سلاسل الإمداد ونقص الكوادر المتخصصة. ولم تعد كفاءة المستشفى تقاس فقط بقدرته على تقديم الخدمة في الظروف الاعتيادية، بل بقدرته على المحافظة على استمرارية الخدمة الطبية الأساسية، وامتصاص الصدمات، والتكيف معها، والتعلم منها بعد انتهاء الأزمة.

في هذا السياق يبرز مفهوم المرونة التنظيمية بوصفه قدرة مؤسسية مركبة تشمل الجاهزية الاستراتيجية، ومرونة الهيكل التنظيمي، واستمرارية العمليات، ومرونة الموارد البشرية. وتزداد أهمية هذا المفهوم في المستشفيات الحكومية لأنها تعمل في بيئات عالية الحساسية؛ إذ يؤدي أي خلل في الاستجابة أو التنسيق إلى آثار مباشرة في سلامة المرضى وجودة الرعاية واستدامة الخدمة.

تؤكد منظمة الصحة العالمية أن إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية لا تقتصر على مرحلة الاستجابة، بل تشمل الوقاية والاستعداد والجاهزية والاستجابة والتعافي، وأن النظام الصحي بأكمله يجب أن يكون جزءاً محورياً من هذه الجهود (World Health Organization, 2019). كما تبيّن أدوات جاهزية المستشفيات أن عناصر القيادة، والتنسيق، والاتصال، والموارد البشرية، والطاقة الاستيعابية، واستمرارية الخدمات، وإدارة المعلومات، تمثل مكونات أساسية في تقييم قدرة المستشفى على مواجهة الطوارئ (World Health Organization Regional Office for Europe, 2020).

محلياً، يرتبط هذا الموضوع باتجاهات التحول الصحي في المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030، حيث يركز برنامج تحول القطاع الصحي على بناء نظام صحي أكثر شمولاً وفعالية وتكاملاً، وتحسين جودة الخدمات وكفاءتها والوصول إليها. وتكتسب مدينة الرياض أهمية خاصة بحكم كثافة الخدمات الصحية وتنوعها؛ إذ تشير إحصاءات عام 2023 إلى أن منطقة الرياض جاءت الأعلى في عدد المستشفيات على مستوى المملكة، كما أظهر الكتاب الإحصائي لوزارة الصحة أن منطقة الرياض الصحية تضم 49 مستشفى تابعاً لوزارة الصحة، وهو ما يعكس حجم العبء التشغيلي والتنظيمي الملقى على المستشفيات الحكومية في المنطقة (وزارة الصحة السعودية، 2024؛ الهيئة العامة للإحصاء، 2024).

وعلى الرغم من التوسع في دراسات جاهزية المستشفيات وإدارة الكوارث، ما تزال الحاجة قائمة لدراسة أثر المرونة التنظيمية بأبعادها الإدارية والتشغيلية والبشرية على كفاءة إدارة الأزمات داخل المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض. لذلك تسعى هذه الدراسة إلى تقديم إطار علمي وتطبيقي يمكن أن يساعد القيادات الصحية وصناع القرار في تعزيز الجاهزية المؤسسية للمستشفيات الحكومية وتحسين قدرتها على التعامل مع الأزمات المستقبلية.

ثانيًا: مشكلة الدراسة

أظهرت الأزمات الصحية الحديثة، وعلى رأسها جائحة كوفيد-19، أن المستشفيات لا تواجه أزمة سريرية فقط، بل أزمة تنظيمية متكاملة تشمل سرعة اتخاذ القرار، وتدفق المعلومات، وإعادة توزيع الموارد، وحماية العاملين، واستمرارية سلاسل الإمداد، والتنسيق مع الجهات الخارجية. ويزداد هذا التحدي في المستشفيات الحكومية ذات الكثافة التشغيلية العالية والاعتماد الكبير على الإجراءات الرسمية والتدرج الإداري.

تتمثل مشكلة الدراسة في وجود حاجة علمية وتطبيقية لقياس مدى مساهمة المرونة التنظيمية في رفع كفاءة إدارة الأزمات داخل المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. فتوفر خطط الطوارئ وحده لا يكفي ما لم تدعمه مرونة استراتيجية تسمح بتحديث الأولويات، ومرونة هيكلية تسرع القرار، ومرونة تشغيلية تضمن استمرار الخدمة، ومرونة في الموارد البشرية ترفع قدرة العاملين على التكيف مع المهام الطارئة.

كما أن عدداً من الدراسات السابقة تناولت جاهزية المستشفيات أو المرونة التنظيمية بصورة عامة، إلا أن الربط المباشر بين أبعاد المرونة التنظيمية الأربعة وكفاءة مراحل إدارة الأزمات داخل المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض لا يزال محدوداً. ومن ثم تتمحور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

- ما أثر المرونة التنظيمية بأبعادها الاستراتيجية، والهيكلية، والتشغيلية، ومرونة الموارد البشرية في كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في مدينة الرياض؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

1. الأهمية العلمية

- إثراء الأدبيات العربية في الإدارة الصحية من خلال تناول العلاقة بين المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات في بيئة المستشفيات الحكومية.
- بناء إطار مفاهيمي يربط بين أبعاد المرونة التنظيمية ومراحل إدارة الأزمات: الاستعداد، والاستجابة، والتعافي.
- سد فجوة بحثية مكانية وتطبيقية تتعلق بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، وهي بيئة ذات أهمية استراتيجية في النظام الصحي السعودي.
- تقديم نموذج قابل للاختبار الإحصائي يمكن الاستفادة منه في دراسات لاحقة تتناول المرونة المؤسسية في القطاع الصحي.

2. الأهمية التطبيقية

- مساعدة القيادات الصحية ومديري المستشفيات على تحديد جوانب القوة والضعف في جاهزية المستشفيات لإدارة الأزمات.
- تقديم أداة قياس منظمة يمكن استخدامها في التقييم الدوري لمستوى المرونة التنظيمية وكفاءة إدارة الأزمات.
- دعم توجهات برنامج تحول القطاع الصحي من خلال توصيات عملية لتعزيز الاستجابة للطوارئ واستمرارية الخدمة.
- توفير مؤشرات إدارية يمكن أن يستفيد منها مسؤولو الطوارئ والتخطيط والجودة في تحسين خطط الاستعداد والتعافي.

رابعًا: أهداف الدراسة

الهدف العام:

قياس وتحليل أثر المرونة التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض.

الأهداف الخاصة:

1. تحديد مستوى تطبيق أبعاد المرونة التنظيمية: المرونة الاستراتيجية، المرونة الهيكلية، المرونة التشغيلية، ومرونة الموارد البشرية.
2. قياس مستوى كفاءة إدارة الأزمات في مراحل الاستعداد والوقاية، والاستجابة والمواجهة، والتعافي والتعلم.
3. اختبار الأثر الإحصائي لكل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية في كفاءة إدارة الأزمات.
4. تحديد البُعد الأكثر تأثيرًا في كفاءة إدارة الأزمات داخل المستشفيات الحكومية المبحوثة.
5. تقديم توصيات عملية لتعزيز جاهزية المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض للأزمات المستقبلية.

خامساً: تساؤلات الدراسة

1. ما مستوى تطبيق أبعاد المرونة التنظيمية في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض؟
2. ما مستوى كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض؟
3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة في كفاءة إدارة الأزمات؟
4. ما أثر كل من المرونة الاستراتيجية، والمرونة الهيكلية، والمرونة التشغيلية، ومرونة الموارد البشرية في كفاءة إدارة الأزمات؟
5. أي أبعاد المرونة التنظيمية أكثر تأثيراً في كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات المبحوثة؟

سادساً: فروض الدراسة

تُصاغ الفروض عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) على النحو الآتي:

النوع	صياغة الفرضية
الفرضية البديلة الرئيسية H1	يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للمرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة في كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض.
الفرضية الصفرية الرئيسية H0	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة في كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض.

الفروض الفرعية:

رمز الفرضية	الصياغة
H1a	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الاستراتيجية في كفاءة إدارة الأزمات.
H0a	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الاستراتيجية في كفاءة إدارة الأزمات.
H1b	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الهيكلية في كفاءة إدارة الأزمات.
H0b	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الهيكلية في كفاءة إدارة الأزمات.
H1c	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التشغيلية في كفاءة إدارة الأزمات.
H0c	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التشغيلية في كفاءة إدارة الأزمات.
H1d	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الموارد البشرية في كفاءة إدارة الأزمات.
H0d	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الموارد البشرية في كفاءة إدارة الأزمات.

سابعًا: الدراسات السابقة

تم اختيار الدراسات السابقة وفق معيار الصلة المباشرة بمتغيرات الدراسة، وموثوقية النشر، وحدثة المصدر قدر الإمكان. وقد تم ترتيبها موضوعيًا من الدراسات الأقرب للقطاع الصحي وإدارة الأزمات إلى الدراسات المفاهيمية المؤسسة للمرونة التنظيمية.

1. دراسة عبده والسفياني (2026)

هدفت إلى قياس أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات الصحية في مكاتب الصحة بمدينة تعز. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة على عينة نهائية بلغت 78 مبحوثًا. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط قوية وأثر دال إحصائيًا للمرونة التنظيمية في إدارة الأزمات، وكان بُعد مرونة الموارد البشرية هو الأكثر تأثيرًا. ترتبط هذه الدراسة بالبحث الحالي لأنها تتناول العلاقة نفسها في مجال صحي عربي، إلا أن الدراسة الحالية تنقل الاختبار إلى بيئة المستشفيات الحكومية في الرياض وتوسع التركيز إلى كفاءة مراحل إدارة الأزمة.

2. دراسة Seyghalani Talab et al. (2024)

طورت نموذجًا للمرونة التنظيمية للمستشفيات في حالات الطوارئ والكوارث. اعتمدت الدراسة منهجًا مختلطًا تضمن مراجعة أدبيات وآراء خبراء واستبيانًا واسعًا. خلصت إلى أن مرونة المستشفى لا تقاس ببعد واحد، بل تتكون من عناصر تشمل الضعف، والاستعداد، وإدارة الدعم، والاستجابة والتكيف، والتعافي. تفيد هذه الدراسة في بناء أداة الدراسة الحالية، خصوصًا في ربط المرونة بالتأهب والاستجابة والتعافي.

3. دراسة Aldulijan et al. (2024)

قيمت جاهزية المستشفيات في المنطقة الشرقية بالملكة العربية السعودية للكوارث واستدامة الرعاية الصحية. كشفت النتائج عن تفاوت في توفر خطط الاستجابة والتدريب على التعافي من الكوارث، بما يبرز أهمية تقييم الجاهزية بطريقة منهجية. وتوفر هذه الدراسة أساسًا مقارنًا سعوديًّا، إلا أن الدراسة الحالية تركز على مدينة الرياض وتختبر أثر أبعاد المرونة التنظيمية في كفاءة إدارة الأزمات.

4. دراسة Zhong et al. (2014)

قدمت إطارًا مفاهيميًا لقياس مرونة المستشفى تجاه الكوارث، وعرفت مرونة المستشفى باعتبارها القدرة على المقاومة والامتصاص والاستجابة مع المحافظة على الخدمات الأساسية ثم التعافي أو التكيف. تعد هذه الدراسة من المراجع الأساسية في قياس مرونة المستشفى، وتدعم اختيار أبعاد الاستعداد والاستجابة والتعافي في المتغير التابع للدراسة الحالية.

5. دراسة Barasa et al. (2018)

قدمت مراجعة منهجية للأدبيات التجريبية حول المرونة التنظيمية في النظم الصحية. خلصت الدراسة إلى أن المرونة تشمل التخطيط للأزمات المستقبلية، والتكيف مع الصدمات والضغوط المزمنة، والتعلم المستمر. تفيد هذه الدراسة في توسيع النظرة إلى المرونة باعتبارها قدرة يومية مستمرة وليست مجرد رد فعل وقت الأزمة.

6. دراسة Haldane et al. (2021)

حللت استجابات 28 دولة لجائحة كوفيد-19 من منظور مرونة النظم الصحية. أكدت الدراسة أهمية الحوكمة، والقوى العاملة، والمنتجات الطبية والتقنيات، ووظائف الصحة العامة، وتقديم الخدمة، والمشاركة المجتمعية. وتفيد الدراسة الحالية في تأكيد أن كفاءة إدارة الأزمة في المستشفيات لا تنفصل عن جاهزية القوى البشرية والموارد والاتصال والحوكمة.

7. دراسة Duchek (2020)

قدمت تصورًا قائمًا على القدرات للمرونة التنظيمية، وميزت بين مراحل التوقع، والمواجهة، والتكيف. تكمن أهمية هذه الدراسة في دعم التصور النظري للدراسة الحالية؛ إذ تجعل المرونة قدرة ديناميكية قابلة للبناء والقياس وليست صفة عامة أو شعارًا إداريًا.

8. دراسة Hillmann & Guenther (2021)

قدمت مراجعة منهجية لمفهوم المرونة التنظيمية في أدبيات الإدارة، وناقشت إشكالية التشتت المفاهيمي وضرورة بناء قياسات أكثر وضوحًا. تفيد هذه الدراسة في ضبط تعريف المرونة التنظيمية وتجنب الخلط بينها وبين مفاهيم قريبة مثل الرشاقة أو إدارة المخاطر.

9. دراسة Lengnick-Hall et al. (2011)

ناقشت كيفية بناء قدرة المنظمة على المرونة من خلال الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية. وخلصت إلى أن المرونة تتكون من قدرات معرفية وسلوكية وسياقية يمكن تطويرها عبر سياسات الموارد البشرية. وتدعم هذه الدراسة تضمين مرونة الموارد البشرية بوصفها أحد الأبعاد الرئيسة للمرونة التنظيمية في البحث الحالي.

تحليل الدراسات السابقة

- تتفق معظم الدراسات على أن المرونة التنظيمية لا تتشكل من خطة طوارئ واحدة، بل من منظومة قدرات تشمل القيادة، والهيكل، والعمليات، والموارد البشرية، والتعلم المؤسسي.

- تتباين الدراسات في طريقة القياس؛ فبعضها يركز على جاهزية الكوارث، وبعضها يقيس المرونة كمفهوم تنظيمي عام، بينما تسعى هذه الدراسة إلى دمج الاتجاهين عبر ربط أبعاد المرونة التنظيمية بمراحل إدارة الأزمات.
- تُظهر الأدبيات أن الموارد البشرية عامل حاسم في المرونة، غير أن أثر الأبعاد الأخرى مثل المرونة الهيكلية والتشغيلية يحتاج إلى اختبار ميداني داخل المستشفيات الحكومية السعودية.
- لا تزال الدراسات الميدانية التي تطبق هذا الربط داخل مستشفيات مدينة الرياض محدودة، وهو ما يبرر تنفيذ الدراسة الحالية.

ثامناً: الفجوة البحثية

بناءً على مراجعة الدراسات السابقة، تتحدد الفجوة البحثية في الجوانب الآتية:

- الفجوة المكانية: ندرة الدراسات الحديثة التي تختبر العلاقة بين المرونة التنظيمية وكفاءة إدارة الأزمات داخل المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض تحديداً.
 - الفجوة التطبيقية: تركيز بعض الدراسات السعودية على جاهزية المستشفى للكوارث دون تحليل الأثر الإداري المتكامل للمرونة الاستراتيجية والهيكلية والتشغيلية والبشرية.
 - الفجوة القياسية: الحاجة إلى أداة تجمع بين أبعاد المرونة التنظيمية ومراحل إدارة الأزمات بطريقة تسمح بالتحليل الإحصائي واختبار الفروض.
 - الفجوة الزمنية: أهمية إعادة تقييم جاهزية المستشفيات في مرحلة ما بعد الجائحة وفي ظل مسار التحول الصحي ورؤية 2030.
 - الفجوة المنهجية: الحاجة إلى اختبار أثر كل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية باستخدام الانحدار الخطي المتعدد لتحديد البعد الأكثر تأثيراً.
- وعليه، تسد الدراسة الحالية هذه الفجوة من خلال اختبار نموذج كمي يربط أبعاد المرونة التنظيمية الأربعة بكفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض.

تاسعاً: المنطلقات النظرية للدراسة

1. نظرية الموارد والكفاءات Resource-Based View

تفترض هذه النظرية أن قدرة المنظمة على التميز والاستمرار ترتبط بامتلاكها موارد وكفاءات داخلية يصعب تقليدها. وفي سياق المستشفيات، تمثل الخطط الاستراتيجية، والهيكل المرن، وأنظمة التشغيل البديلة، والكوادر البشرية المدربة موارد تنظيمية تمكن المستشفى من الاستجابة للأزمات بكفاءة. وبذلك تُفسر هذه النظرية كيف تتحول المرونة التنظيمية إلى قدرة مؤسسية تؤثر في نتائج إدارة الأزمة.

2. نظرية القدرات الديناميكية Dynamic Capabilities

تؤكد نظرية القدرات الديناميكية أن المؤسسات الناجحة في البيئات المضطربة لا تكتفي بامتلاك الموارد، بل تستطيع استشعار التغيرات، واغتنام الفرص، وإعادة تشكيل الموارد بسرعة. وتنسجم هذه النظرية مع أبعاد الدراسة؛ فالمرونة الاستراتيجية تساعد على إعادة ترتيب الأولويات، والمرونة الهيكلية تسرع القرار، والمرونة التشغيلية تعيد تشكيل العمليات، ومرونة الموارد البشرية تمكن الكوادر من أداء أدوار جديدة عند الحاجة.

3. نظرية المنظمات عالية الموثوقية High Reliability Organizations

تفسر هذه النظرية أداء المنظمات التي تعمل في بيئات عالية الخطورة مثل المستشفيات والطيران والطاقة النووية. وتعتمد هذه المنظمات على الانتباه المبكر للمؤشرات الضعيفة، وتجنب التبسيط المفرط، والحساسية للعمليات، والالتزام بالمرونة، واحترام الخبرة. وتساعد هذه النظرية في تفسير كفاءة إدارة الأزمات داخل المستشفى باعتبارها نتاجاً للانضباط التنظيمي، والتنسيق، والتعلم المستمر، وليس مجرد استجابة مؤقتة عند وقوع الأزمة (Weick & Sutcliffe, 2015).

النموذج المفاهيمي المقترح

يقوم النموذج المقترح على اعتبار المرونة التنظيمية متغيراً مستقلاً يتكون من أربعة أبعاد: المرونة الاستراتيجية، والمرونة الهيكلية، والمرونة التشغيلية، ومرونة الموارد البشرية. أما المتغير التابع فهو كفاءة إدارة الأزمات، ويقاس من خلال ثلاث مراحل: الاستعداد والوقاية، والاستجابة والمواجهة، والتعافي والتعلم.

المتغير المستقل	الأبعاد	المتغير التابع	الأبعاد
المرونة التنظيمية	استراتيجية، هيكلية، تشغيلية، موارد بشرية	كفاءة إدارة الأزمات	الاستعداد، الاستجابة، التعافي

عاشراً: المنهجية وطرق البحث

نوع البحث

تندرج الدراسة ضمن البحوث الوصفية التحليلية ذات الطابع التفسيري والتطبيقي؛ فهي تصف مستوى المرونة التنظيمية وكفاءة إدارة الأزمات، ثم تختبر العلاقة والأثر بين المتغيرات بهدف تقديم توصيات قابلة للتطبيق في بيئة المستشفيات الحكومية.

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الكمي Quantitative Approach باستخدام الاستبانة لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة، ثم تحليلها إحصائياً لاختبار الفروض وتحديد قوة واتجاه العلاقات بين المتغيرات.

تصميم الدراسة

تصميم الدراسة مقطعي Cross-sectional؛ إذ تُجمع البيانات خلال فترة زمنية محددة من العاملين المستهدفين، ثم يتم تحليل الاستجابات لقياس مستوى المتغيرات وأثرها في تلك الفترة.

خطوات التنفيذ

- مراجعة الأدبيات العلمية والتقارير الرسمية ذات الصلة بالمرونة التنظيمية وجاهزية المستشفيات وإدارة الأزمات.
- بناء الإطار النظري والنموذج المفاهيمي وصياغة الفروض.
- تصميم الاستبانة وفق أبعاد الدراسة، ثم عرضها على محكمين متخصصين في الإدارة الصحية والمنهجية الإحصائية.
- تطبيق دراسة استطلاعية Pilot Study على عينة صغيرة لاختبار وضوح العبارات وثبات الأداة.
- توزيع الاستبانة إلكترونياً أو ورقياً على عينة الدراسة بعد الحصول على الموافقات اللازمة.
- تحليل البيانات باستخدام SPSS أو برنامج إحصائي مكافئ، ثم تفسير النتائج وصياغة التوصيات.

الاعتبارات الأخلاقية

- إبلاغ المشاركين بأن المشاركة طوعية وأن البيانات تستخدم لأغراض علمية فقط.

- عدم جمع بيانات تعريفية مباشرة تكشف هوية المشاركين أو المستشفيات إلا عند الحاجة البحثية وبعد الموافقة.
- حفظ البيانات في ملف آمن وعدم مشاركتها مع أطراف غير مصرح لها.
- عرض النتائج بصورة إجمالية دون إسناد النتائج إلى فرد أو مستشفى بعينه.

الحادي عشر: مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المستويات الإدارية العليا والوسطى والإشرافية، ومسؤولي الطوارئ والأزمات والجودة والتشغيل في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة داخل نطاق مدينة الرياض. ويستند تحديد إطار الدراسة إلى السجلات الرسمية للمستشفيات الحكومية في الرياض، مع الاسترشاد بالكتاب الإحصائي لوزارة الصحة لعام 2023 الذي يوضح أن منطقة الرياض الصحية تضم 49 مستشفى تابعًا لوزارة الصحة، و9,107 سرير، و10,896 طبيبًا، و19,382 من طاقم التمريض والقابلات (وزارة الصحة السعودية، 2024).

وحدة التحليل

وحدة التحليل في هذه الدراسة هي الفرد العامل في المستشفى ممن يمتلك معرفة أو خبرة عملية بموضوعات التخطيط، الطوارئ، إدارة الأزمات، التشغيل، الجودة، أو الموارد البشرية.

عينة الدراسة وطريقة اختيارها

سيتم استخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية Stratified Random Sampling لضمان تمثيل المستويات الوظيفية والأقسام ذات العلاقة. وتستهدف الدراسة جمع ما بين 200 و250 استجابة صالحة للتحليل من عدد مناسب من المستشفيات الحكومية داخل مدينة الرياض، بما يتوافق مع متطلبات تحليل الانحدار المتعدد وعدد المتغيرات المستقلة في النموذج.

معايير الاشتغال والاستبعاد

تشمل الدراسة العاملين ممن لديهم خبرة لا تقل عن سنة واحدة في المستشفى أو مشاركة مباشرة أو غير مباشرة في التخطيط للطوارئ أو إدارة العمليات أو الجودة أو الموارد البشرية. وتستبعد الاستجابات غير المكتملة أو المشاركين الذين لا تنطبق عليهم معايير الخبرة أو العلاقة الوظيفية بموضوع الدراسة.

الثاني عشر: أداة الدراسة

تعتمد الدراسة على الاستبانة بوصفها أداة رئيسية لجمع البيانات. وقد صممت الاستبانة بناءً على الأدبيات السابقة وأدوات جاهزية المستشفيات، مع مواءمتها لسياق المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض.

مقياس الاستجابة

الدرجة	التفسير
1	غير موافق بشدة
2	غير موافق
3	محايد
4	موافق
5	موافق بشدة

أجزاء الاستبانة

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية، وتشمل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، القسم، ونوع المشاركة في خطط الطوارئ أو إدارة الأزمات.

الجزء الثاني: أبعاد المرونة التنظيمية المتغير المستقل، ويتكون من أربعة أبعاد، بواقع خمس عبارات لكل بُعد:

أ. المرونة الاستراتيجية

1. يمتلك المستشفى رؤية استراتيجية واضحة للتعامل مع التغيرات المفاجئة والأزمات الصحية.
2. تُحدَّث الإدارة الخطط الاستراتيجية وخطط الطوارئ بناءً على تقييم دوري للمخاطر.
3. تشارك المستويات الوظيفية ذات العلاقة في إعداد خطط الطوارئ ومراجعتها.
4. يمتلك المستشفى القدرة على إعادة توجيه موارده وأولوياته بسرعة عند وقوع الأزمة.
5. تتوفر شراكات وتنسيق مسبق مع جهات خارجية داعمة في أوقات الأزمات.

ب. المرونة الهيكلية

1. يسمح الهيكل التنظيمي بسرعة اتخاذ القرار في أوقات الطوارئ دون تعقيدات إدارية غير ضرورية.

2. توجد قنوات اتصال واضحة وفعالة بين الأقسام الطبية والإدارية أثناء الأزمة.
3. يتيح الهيكل التنظيمي تشكيل فرق عمل متعددة التخصصات بسرعة عند الحاجة.
4. تتوفر صلاحيات واضحة لمسؤولي الطوارئ تمكنهم من التصرف الفوري وفق حدود معتمدة.
5. تُراجع الصلاحيات والإجراءات التنظيمية دوريًا بما يتناسب مع متطلبات إدارة الأزمات.

ج. المرونة التشغيلية

1. تتوفر خطط بديلة لضمان استمرار الخدمات الطبية الأساسية عند تعطل العمليات المعتادة.
2. تدعم الأنظمة التقنية وبدائلها استمرارية العمل أثناء الأزمات.
3. تتوفر احتياطات مناسبة من الأدوية والمستلزمات الطبية الحرجة.
4. توجد إجراءات تشغيلية موثقة للتعامل مع سيناريوهات مختلفة من الأزمات الصحية.
5. يستطيع المستشفى زيادة طاقته الاستيعابية بسرعة عند الحاجة، مثل توسيع الأسرة أو تشغيل مناطق مؤقتة.

د. مرونة الموارد البشرية

1. يتلقى العاملون تدريبات منتظمة على خطط الطوارئ وإجراءات إدارة الأزمات.
2. يمتلك الموظفون القدرة على التكيف مع مهام جديدة أو إضافية أثناء الطوارئ.
3. يوجد احتياطي أو خطة استدعاء للكوادر البشرية المدربة عند الحاجة.
4. تعزز الإدارة ثقافة المرونة والتعلم لدى العاملين من خلال برامج التطوير المهني.
5. تُقيّم كفاءة العاملين في التعامل مع الأزمات وتقدم لهم تغذية راجعة للتحسين.

الجزء الثالث: كفاءة إدارة الأزمات المتغير التابع، ويتكون من ثلاث مراحل، بواقع خمس عبارات لكل مرحلة:

أ. الاستعداد والوقاية

1. يمتلك المستشفى نظامًا أو آلية فعالة لرصد مؤشرات الأزمات الصحية المحتملة.
2. تُجرى تجارب فرضية ومحاكاة دورية لاختبار جاهزية المستشفى للأزمات.
3. تتوفر خطط طوارئ موثقة ومحدثة تغطي سيناريوهات متعددة.

4. يتدرب العاملون بانتظام على إجراءات الطوارئ والإخلاء واستمرارية الخدمة.
5. تُنفذ الإدارة تقييمات دورية للمخاطر ونقاط الضعف التشغيلية.

ب. الاستجابة والمواجهة

1. تُفعل غرفة عمليات الطوارئ أو مركز القيادة بسرعة عند وقوع الأزمة.
2. تتوفر الموارد الطبية واللوجستية اللازمة للتعامل مع ذروة الأزمة.
3. يتم التنسيق بفعالية مع الجهات الخارجية مثل وزارة الصحة والهلال الأحمر والمستشفيات الأخرى.
4. يحافظ المستشفى على مستوى مقبول من جودة الخدمة الطبية أثناء الأزمة.
5. تتوفر آليات فعالة لإدارة المعلومات والتواصل مع المرضى والجمهور أثناء الأزمة.

ج. التعافي والتعلم

1. يستعيد المستشفى قدرته التشغيلية الطبيعية خلال فترة زمنية مناسبة بعد انتهاء الأزمة.
2. توثق الإدارة الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وتستخدمها في تحسين الخطط.
3. يُقيّم أداء المستشفى أثناء الأزمة لتحديد نقاط القوة والضعف.
4. تخصص الإدارة موارد مناسبة لإعادة تأهيل الكوادر والبنية التشغيلية بعد الأزمة.
5. تُحدّث الخطط والبروتوكولات بناءً على نتائج التقييم والدروس المستفادة.

صدق الأداة وثباتها

- الصدق الظاهري وصدق المحتوى: عرض الاستبانة على محكمين متخصصين في الإدارة الصحية والمنهجية البحثية للتأكد من وضوح العبارات وملاءمتها لأهداف الدراسة.
- الدراسة الاستطلاعية: تطبيق الاستبانة على عينة أولية صغيرة للتأكد من وضوح الصياغة وسهولة الإجابة.
- الثبات: استخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، وتعد القيمة 0.70 فأعلى مؤشراً مقبولاً للثبات في الدراسات الإدارية.
- الاتساق الداخلي: فحص معاملات الارتباط بين العبارات وأبعادها للتأكد من أن كل عبارة تقيس البُعد الذي تنتمي إليه.

ثالث عشر: أساليب التحليل الإحصائي

سيتم استخدام برنامج SPSS أو برنامج إحصائي مكافئ لمعالجة البيانات واختبار الفروض وفق الخطوات الآتية:

- تحليل البيانات المفقودة والاستجابات غير المكتملة قبل بدء التحليل النهائي.
- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة الديموغرافية والوظيفية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى تطبيق المرونة التنظيمية ومستوى كفاءة إدارة الأزمات.
- معامل ألفا كرونباخ لاختبار ثبات أداة الدراسة وأبعادها.
- معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين أبعاد المرونة التنظيمية وكفاءة إدارة الأزمات.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر أبعاد المرونة التنظيمية مجتمعة ومنفردة في كفاءة إدارة الأزمات.
- اختبار دلالة معاملات الانحدار باستخدام قيم t ، واختبار دلالة النموذج باستخدام قيمة F ، وتفسير معامل التحديد R^2 .
- فحص افتراضات الانحدار مثل التوزيع الطبيعي، والخطية، واستقلالية الأخطاء، وعدم وجود تعدد خطي مرتفع باستخدام VIF و Tolerance.
- سيتم قبول الفرضيات البديلة أو رفضها عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، مع تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

رابع عشر: حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على قياس أثر أربعة أبعاد للمرونة التنظيمية: المرونة الاستراتيجية، والمرونة الهيكلية، والمرونة التشغيلية، ومرونة الموارد البشرية، في كفاءة إدارة الأزمات بمراحلها الثلاث: الاستعداد، والاستجابة، والتعافي.

2. الحدود المكانية

تطبق الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الواقعة داخل نطاق مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية، مع الاسترشاد بالمؤشرات الرسمية المنشورة عن منطقة الرياض الصحية.

3. الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على القيادات الطبية والإدارية، ومديري الأقسام، ومسؤولي الطوارئ والأزمات والجودة والتشغيل والموارد البشرية، ممن لديهم معرفة أو مشاركة في إدارة الأزمات أو التخطيط للطوارئ.

4. الحدود الزمنية

سيتم تنفيذ الدراسة وجمع البيانات خلال العام الدراسي 2026، وفق الجدول الزمني المعتمد من الجهة الأكاديمية.

5. الحدود المنهجية

تعتمد الدراسة على بيانات ذاتية يتم جمعها بالاستبانة؛ لذلك قد تتأثر الاستجابات بتقدير المشاركين وخبراتهم. وسيتم الحد من هذا الأثر عبر وضوح العبارات وضمان سرية الإجابات واستخدام أساليب إحصائية مناسبة للتحقق من الثبات والاتساق الداخلي.

خامس عشر: المراجع

أولاً: المراجع العربية

الهيئة العامة للإحصاء. (2024). إحصاءات المنشآت الصحية والقوى العاملة الصحية 2023. الرياض: الهيئة العامة للإحصاء.

<https://stats.gov.sa/documents/20117/2435273/Healthcare%2BEstablishments%2Band%2BWorkforce%2BStatistics%2B2023AR.pdf/64883a4f-0260-7a69-c973-d98c83f0aff4>

برنامج تحول القطاع الصحي. (2024). التقرير السنوي لبرنامج تحول القطاع الصحي 2023. الرياض: رؤية المملكة 2030. <https://www.vision2030.gov.sa/media/xznx3vz/hstp-annual-report-2023-en.pdf>

رؤية المملكة العربية السعودية 2030. (د.ت.). برنامج تحول القطاع الصحي. البوابة الرسمية لرؤية المملكة 2030. <https://www.vision2030.gov.sa/en/explore/programs/health-sector-transformation-program>

عبد، فياض عبده محمد، والسفياني، عبد الرحمن محمد أحمد. (2026). أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات: دراسة ميدانية في مكاتب الصحة بمدينة تعز. مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، 8(3)، 138-187. <https://doi.org/10.59325/sjhas.v8i3.290>

وزارة الصحة السعودية. (2024). الكتاب الإحصائي السنوي لعام 2023. الرياض: وزارة الصحة. <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/Statistical-Yearbook-2023.pdf>

وزارة الصحة السعودية. (2024). التقرير السنوي لعام 2023. الرياض: وزارة الصحة.

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/About/Documents/MOH-Report-pdf.2023>

ثانيًا: المراجع الأجنبية

AlDulijan, N. A., Al-Wathinani, A. M., Abahussain, M. A., Alhallaf, M. A., Farhat, H., & Goniewicz, K. (2024). Sustainable healthcare resilience: Disaster preparedness in Saudi Arabia's Eastern Province hospitals. *Sustainability*, 16(1), 198.

<https://doi.org/10.3390/su16010198>

Barasa, E., Mbau, R., & Gilson, L. (2018). What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(6), 491-503.

<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>

Duchek, S. (2020). Organizational resilience: A capability-based conceptualization. *Business Research*, 13, 215-246.

<https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>

Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A.-S., Tan, M., Wu, S., Chua, A., Verma, M., Shrestha, P., Singh, S., Perez, T., Tan, S. M., Bartos, M., Mabuchi, S., Bonk, M., McNab, C., Werner, G. K., Panjabi, R., Nordström, A., & Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic:

Lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27, 964-980.

<https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>

Hillmann, J., & Guenther, E. (2021). Organizational resilience: A valuable construct for management research? *International Journal of Management Reviews*, 23(1), 7-44.

<https://doi.org/10.1111/ijmr.12239>

Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910-1912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)

Lengnick-Hall, C. A., Beck, T. E., & Lengnick-Hall, M. L. (2011). Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management. *Human Resource Management Review*, 21(3), 243-255.

<https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.07.001>

Seyghalani Talab, F., Ahadinezhad, B., Khosravizadeh, O., & Amerzadeh, M. (2024). A model of the organizational resilience of hospitals in emergencies and disasters. *BMC Emergency Medicine*, 24, 105. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01026-6>

Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the unexpected: Sustained performance in a complex world* (3rd ed.). Jossey-Bass.

World Health Organization. (2019). Health emergency and disaster risk management framework. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). Hospital readiness checklist for COVID-19: Interim version February 24, 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Zhong, S., Clark, M., Hou, X.-Y., Zang, Y.-L., & Fitzgerald, G. (2014). Development of hospital disaster resilience: Conceptual framework and potential measurement. *Emergency Medicine Journal*, 31(11), 930-938. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-202282>

Zhong, S., Clark, M., Hou, X.-Y., Zang, Y.-L., Wang, L., & Fitzgerald, G. (2014). Validation of a framework for measuring hospital disaster resilience using factor analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(6), 6335-6353. <https://doi.org/10.3390/ijerph110606335>