

أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية على فعالية
الاستجابة للطوارئ

إعداد الطالب/

عبد العزيز بن فهد الفيد

الرقم الجامعي/

252000779

إشراف/

أ.د. الفيصّل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جرّاد

العام الدراسي

٢٠٢٥

هَذَا مِنْ فُرْصَاتِ

إهداء

إلى من غرس فيَّ القيم، وسقاني من معين الحكمة،

إلى من كان دعاؤهم سرَّ توفيقِي، وسندًا لي في كل مراحل حياتي،

إلى والديَّ الكريمين، أهدي ثمرة جهدي وعملي، عرفانًا وتقديرًا.

وإلى من ساندني وشجَّعني في مسيرتي العلمية،

إلى إخوتي وأصدقائي وزملائي،

لكم جميعًا أهدي هذا العمل المتواضع، امتنانًا لكل دعمٍ صادق.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبِعونه وتوفيقه أنجزت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لمشرفي الكريم الأستاذ الدكتور د. الفيصل عبد الحميد، د. فايز جراد، الذي كان لدعمها العلمي، وتوجيهاتهم السديدة، وملاحظاتهم القيمة، الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة. لقد كان مثلاً يُحتذى به في العلم والأخلاق والتفاني.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على وقتهم وجهدهم وملاحظاتهم البناءة التي أثرت هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبر عن تقديري العميق لكل من ساندني ووقف إلى جانبي خلال فترة إعداد

الرسالة، من أسرتي وأصدقائي وزملائي، وخاصة والديّ العزيزين، الذين كان لدعائهما

ودعمهما المعنوي والمادي بالغ الأثر في وصولي إلى هذه المرحلة.

لكم جميعاً، كل الشكر والتقدير والامتنان.

فهرس المحتويات

إهداء.....	٣
شكر وتقدير.....	٤
قائمة الجداول.....	٧
فهرس الأشكال.....	٨
المستخلص.....	٩
الفصل الأول.....	١٠
المقدمة.....	١١
مشكلة الدراسة.....	١٢
أهمية الدراسة.....	١٣
أهداف الدراسة.....	١٤
تساؤلات الدراسة.....	١٤
فرضيات الدراسة.....	١٥
النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث.....	١٦
الفصل الثاني.....	١٨
الدراسات السابقة.....	١٨
المقدمة.....	١٩
المتغير التابع والمستقل.....	٢١
الدراسات السابقة.....	٢٢
الإطار النظري للدراسة.....	٢٦
الفصل الثالث.....	٢٩
منهجية الدراسة.....	٢٩
المقدمة.....	٣٠
مجتمع البحث.....	٣٢
المنهجية وطرق البحث.....	٣٣
أدوات الدراسة.....	٣٤

٣٥	خطوات جمع البيانات
٣٧	حدود البحث
٣٨	الفصل الرابع
٣٨	نتائج الدراسة
٣٩	المقدمة
٤٠	تحليل البيانات
٧٧	المناقشة
٧٩	الخاتمة
٨١	التوصيات
٨٢	المراجع
٨٥	الملاحق
٩٠	Abstract

قائمة الجداول

٤٣	جدول 1 : التحليلات الإحصائية
٤٤	جدول 2 : التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة
٤٥	جدول 3 : التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة
٤٧	جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية
	جدول 5 : التحليل الإحصائي لامتلاك مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية خططاً واضحة ومحدثة للتعامل مع الطوارئ الصحية
٤٨	
٤٩	جدول 6 : التحليل الإحصائي لتوزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية
٥١	جدول 7 : التحليل الإحصائي لتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية
٥٢	جدول 8 : التحليل الإحصائي لدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ
٥٣	جدول 9 : التحليل الإحصائي لتمتع العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية
٥٥	جدول 10 : التحليل الإحصائي لتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية
٥٦	جدول 11 : التحليل الإحصائي لتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية
٥٧	جدول 12 : التحليل الإحصائي لامتلاك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية
٥٩	جدول 13 : التحليل الإحصائي لتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية
٦٠	جدول 14 : التحليل الإحصائي لامتلاك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية
٦١	جدول 15 : التحليل الإحصائي لاستخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية
٦٣	جدول 16 : التحليل الإحصائي لتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية
٦٤	جدول 17 : التحليل الإحصائي لاستجابة مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة
٦٥	جدول 18 : التحليل الإحصائي لتنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية
٦٧	جدول 19 : التحليل الإحصائي لمساهمة مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ
٦٨	جدول 20 : التحليل الإحصائي لوجود تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية
٦٩	جدول 21 : التحليل الإحصائي لتقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر
٧١	جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية
٧١	جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية
٧٢	جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية الإدارية
٧٤	جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية البشرية (الموارد البشرية)
٧٥	جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية التقنية واللوجستية
٧٦	جدول 27 : اختبار التباين الأحادي
٧٦	جدول 28 : ملخص نموذج معامل بايز

فهرس الأشكال

شكل توضيحي ١: الإطار النظري للدراسة.....	٢٦
شكل توضيحي 2 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة	٤٤
شكل توضيحي 3 : التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة	٤٦
شكل توضيحي 4 : التمثيل البياني للدرجة العلمية	٤٧
شكل توضيحي 5 : التمثيل البياني لامتلاك مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية خططاً واضحة ومحدثة للتعامل مع الطوارئ الصحية.....	٤٨
شكل توضيحي 6 : التمثيل البياني لتوزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية.....	٥٠
شكل توضيحي 7 : التمثيل البياني لتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.....	٥١
شكل توضيحي 8 : التمثيل البياني لدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ.....	٥٢
شكل توضيحي 9 : التمثيل البياني لتمتع العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية.....	٥٤
شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية.....	٥٥
شكل توضيحي 11 : التمثيل البياني لتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية.....	٥٦
شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لامتلاك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.....	٥٨
شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية.....	٥٩
شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لامتلاك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية.....	٦٠
شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لاستخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية.....	٦٢
شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية.....	٦٣
شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لاستجابة مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة.....	٦٤
شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لتنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية.....	٦٦
شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساهمة مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ.....	٦٧
شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني لوجود تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية.....	٦٨
شكل توضيحي 21 : التمثيل البياني ليتم تقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر.....	٧٠
شكل توضيحي 22 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية الإدارية.....	٧٣
شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية البشرية (الموارد البشرية).....	٧٤
شكل توضيحي 24 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية التقنية واللوجستية.....	٧٥

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية على فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. وتسعى الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الجاهزية الإدارية، والجاهزية البشرية، والجاهزية التقنية واللوجستية، ومدى تأثيرها على سرعة ودقة الاستجابة للطوارئ، وكذلك التعرف على نقاط القوة والضعف في أداء هذه المراكز. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مع استخدام أدوات بحثية مناسبة لجمع البيانات من مجتمع البحث، الذي تمثل في العاملين بمراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية. وقد تم اختيار حجم عينة قدره ٢٥٠ مشاركاً، تمثل مختلف المستويات الإدارية والفنية والصحية داخل هذه المراكز. وقد تم استخدام استبيانات منظمة لتقييم مستويات الجاهزية والإجراءات المتبعة أثناء الاستجابة للطوارئ، وتحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى استنتاجات دقيقة ومدعومة بالبيانات. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الجاهزية في المراكز الصحية له أثر مباشر وإيجابي على فعالية الاستجابة للطوارئ. فكلما ارتفع مستوى الجاهزية الإدارية والبشرية والتقنية واللوجستية، زادت سرعة الاستجابة ودقتها، وتحسنت القدرة على تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء الأزمات. كما كشفت الدراسة عن وجود تفاوت بين المراكز في بعض عناصر الجاهزية، مثل التدريب المنتظم للكوادر، واستخدام التقنيات الحديثة، وخطط التعافي بعد الكوارث، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى تعزيز الاستراتيجيات المؤسسية بشكل متكامل. وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تطوير خطط إدارة الأزمات والكوارث بشكل شامل ومستمر، وتعزيز برامج التدريب المنتظمة للكوادر، وتطوير البنية التقنية واللوجستية للمراكز، مع التركيز على تبني نهج استباقي ومستدام يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية أثناء الطوارئ. كما أكدت الدراسة على أهمية التنسيق بين المراكز المختلفة وتبادل الخبرات، لضمان أفضل مستويات الأداء والكفاءة في إدارة الأزمات.

الكلمات المفتاحية: جاهزية مراكز إدارة الأزمات - الكوارث الصحية - الاستجابة للطوارئ - الجاهزية الإدارية - الجاهزية

البشرية - الجاهزية التقنية واللوجستية - استمرارية الخدمات الصحية.

الفصل الأول

المقدمة

تعتبر الكوارث الصحية والطوارئ الطبية من التحديات الكبرى التي تواجه الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم، نظرًا لما تسببه من آثار مباشرة على صحة الأفراد وسلامة المجتمعات، بالإضافة إلى العبء الاقتصادي والاجتماعي الكبير المترتب عليها. ومع تنامي حجم السكان، وانتشار الأمراض المعدية، والتغيرات البيئية والمناخية، أصبحت الحاجة ملحة لإنشاء آليات واستراتيجيات فعّالة لإدارة هذه الكوارث، بهدف الحد من خسائر الأرواح والممتلكات وضمان استمرارية الخدمات الصحية الحيوية. وفي هذا الإطار، تبرز مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية كأحد الركائز الأساسية التي تقوم بدور محوري في التخطيط، والتنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة، والاستجابة الفورية عند حدوث أي طارئ صحي، بما يضمن تنظيم العمل وتقليل الفوضى المحتملة أثناء الأزمات (MD، ٢٠٢٣).

تتمثل أهمية مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في قدرتها على الجمع بين التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ الميداني والتنسيق بين مختلف القطاعات، بما يساهم في استدامة الاستجابة للطوارئ الصحية وتقليل أثرها السلبي. غير أن كفاءة هذه المراكز ترتبط بشكل مباشر بمستوى استعدادها الشامل، والذي يشمل عوامل متعددة مثل توفر الموارد المادية والتقنية، وجود كوادر مدربة وقادرة على اتخاذ القرارات السريعة، واستمرارية تطوير الخطط والإجراءات التنفيذية. وتشير الدراسات إلى أن الاستعداد المؤسسي يمثل العامل الحاسم الذي يحدد قدرة المراكز على الاستجابة للطوارئ بشكل فعّال، بحيث يقلل من الوقت المستغرق في التدخل ويزيد من دقة الإجراءات المتخذة، مما ينعكس إيجابيًا على إدارة الأزمة والسيطرة على تداعياتها (Gkouliaveras، ٢٠٢٥).

في المملكة العربية السعودية، شهد قطاع الصحة العامة اهتمامًا متزايدًا بتعزيز قدرات مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية، من خلال إنشاء مراكز متخصصة، وتطوير خطط وطنية للاستجابة للطوارئ، وتنفيذ برامج تدريبية مستمرة للكوادر الصحية والإدارية. ورغم الجهود المبذولة، يظل تقييم مستوى الاستعداد الفعلي لهذه المراكز ضرورة علمية وعملية، لمعرفة مدى جاهزيتها للتعامل مع الأزمات، سواء كانت أوبئة مفاجئة، كالكورونا، أو كوارث طبيعية محتملة، أو حوادث جماعية. إذ يمكن لتقييم جاهزية المراكز أن يساهم في تحديد نقاط القوة والضعف، ووضع توصيات لتعزيز الكفاءة التشغيلية، وتحسين آليات التنسيق بين الجهات المختلفة (Marou، ٢٠٢٤).

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة على فعالية الاستجابة للطوارئ، من خلال تحليل مكونات الاستعداد المختلفة، مثل التخطيط الاستراتيجي، وإدارة الموارد، والتدريب المستمر

للكوادر البشرية، واستخدام التكنولوجيا الحديثة في متابعة الأزمات. ويأتي هذا الهدف ضمن إطار الحاجة إلى تقديم تقييم علمي محايد وموضوعي للأداء المؤسسي، يساعد في دعم عملية اتخاذ القرار، وتعزيز قدرة المملكة على مواجهة التحديات الصحية بكفاءة وفعالية.

إن فهم العلاقة بين مستوى الاستعداد وفعالية الاستجابة للطوارئ لا يقتصر على الجانب الأكاديمي فقط، بل يمتد ليشمل التأثير العملي المباشر على السياسات الوطنية وإستراتيجيات الوقاية وإدارة المخاطر. إذ يمثل هذا الفهم قاعدة أساسية لوضع خطط تحسين الأداء، وزيادة قدرة المراكز على التنبؤ بالأزمات، وتقليل حجم الخسائر المحتملة، بما يساهم في حماية الصحة العامة وضمان استدامة الخدمات الصحية أثناء الطوارئ. ومن هذا المنطلق، تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة على الصعيدين العلمي والعملي، كونها توفر رؤية شاملة تساعد المسؤولين وصانعي القرار في تطوير أنظمة إدارة الأزمات الصحية وتعزيز جاهزيتها المستقبلية (Bloom، ٢٠١٩).

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة هذه الدراسة في الحاجة الملحة لتقييم مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية، ومدى تأثير هذا الاستعداد على فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. فعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها الجهات الصحية في المملكة لتطوير الخطط الاستراتيجية، وتأسيس مراكز متخصصة، وتدريب الكوادر البشرية، إلا أن هناك تحديات قائمة تتعلق بقدرة هذه المراكز على التعامل مع الأزمات الصحية المعقدة والمتعددة الأبعاد بسرعة وفعالية. فغياب التقييم الدوري لجاهزية المراكز، أو ضعف التنسيق بين الجهات المختلفة، أو عدم توافر الموارد الكافية، يمكن أن يؤدي إلى تأخر الاستجابة للأزمات، وزيادة المخاطر الصحية، والتأثير السلبي على المجتمع بشكل عام.

وتترتب على هذه المشكلة عدد من التحديات والمشاكل الفرعية التي تؤثر على إدارة الأزمات الصحية، من أبرزها: ضعف القدرة على التخطيط الاستراتيجي المتكامل لمواجهة الطوارئ، ونقص الموارد البشرية المؤهلة والمدربة على أعلى مستوى، وعدم كفاية الأنظمة التقنية واللوجستية لدعم اتخاذ القرار السريع أثناء الأزمات، إضافة إلى ضعف التواصل والتنسيق بين الجهات المعنية المختلفة، مما قد يؤدي إلى بطء الاستجابة، وتضاعف الخسائر البشرية والمادية، وتقليل فعالية الإجراءات المتخذة خلال الأزمات. كما أن استمرار هذه التحديات دون تقييم علمي منهجي يمثل خطراً محتملاً على الصحة العامة ويؤثر على ثقة المجتمع في قدرة النظام الصحي على التعامل مع الطوارئ بكفاءة (Thirunavukkarasu، ٢٠٢٥).

بناءً على مشكلة الدراسة الرئيسية والتحديات المترتبة عليها، تنبثق السؤال الرئيسي للدراسة الذي يسعى الباحث للإجابة عليه: ما هو أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية على فعالية الاستجابة للطوارئ؟

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من الناحية العلمية من خلال مساهمتها في إثراء المعرفة الأكاديمية والبحثية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية، وهو مجال يشهد تطورًا متسارعًا على الصعيدين المحلي والدولي. إذ تركز الدراسة على تحليل العلاقة بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية الاستجابة للطوارئ، وهو جانب لم تحظ به الدراسات السابقة في المملكة العربية السعودية بالقدر الكافي من البحث العلمي المتعمق. ومن خلال تبني منهجية علمية دقيقة لتقييم الاستعداد المؤسسي، واستخدام مؤشرات كمية ونوعية لقياس فعالية الاستجابة، تسعى الدراسة إلى تقديم إطار علمي شامل يمكن من خلاله فهم طبيعة العلاقة بين الاستعداد المؤسسي والكفاءة التشغيلية أثناء الأزمات. كما أن نتائج الدراسة يمكن أن تسهم في تطوير النماذج البحثية المستقبلية وتحليل بيانات الأداء المؤسسي في مختلف الظروف الصحية الطارئة، مما يضيف قيمة معرفية عالية للمجتمع الأكاديمي والمهني في مجالات الصحة العامة وإدارة المخاطر والأزمات (Wen، ٢٠٢٣).

- الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فإن أهمية الدراسة تتجلى في تقديم توصيات وإرشادات قابلة للتطبيق تساعد الجهات الصحية الرسمية في المملكة على تحسين أداء مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية. فهي توفر رؤية دقيقة حول نقاط القوة والضعف في مستوى الاستعداد المؤسسي، وتساهم في تعزيز فعالية الاستجابة للطوارئ، بما يقلل من المخاطر الصحية ويحد من الخسائر البشرية والمادية. بالإضافة إلى ذلك، تساعد الدراسة على رفع كفاءة الكوادر البشرية من خلال التركيز على برامج التدريب المستمر وتطوير خطط الطوارئ، كما تسهم في تحسين آليات التنسيق بين الجهات المختلفة، سواء الحكومية أو شبه الحكومية، خلال الأزمات الصحية. ومن هذا المنطلق، تمثل نتائج الدراسة قاعدة عملية لصانعي القرار والمختصين في المجال الصحي، تمكنهم من صياغة سياسات واستراتيجيات أكثر فاعلية، تضمن جاهزية مستمرة للمراكز لمواجهة أي طارئ صحي محتمل، وبالتالي تعزيز قدرة المملكة على حماية صحة المجتمع وضمان استدامة الخدمات الصحية أثناء الأزمات (Wang، ٢٠٢١).

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

- يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تحديد أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية على فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية، من خلال تحليل مكونات الاستعداد المؤسسي وعلاقتها بالكفاءة التشغيلية أثناء الأزمات والطوارئ الصحية.

الأهداف الفرعية:

١. تقييم مستوى الاستعداد المؤسسي لمراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية من حيث الموارد المادية، والتقنية، والبنية التحتية الداعمة.
٢. تحليل كفاءة الكوادر البشرية العاملة في المراكز ومدى تدريبها وتأهيلها للتعامل مع مختلف أنواع الأزمات والطوارئ الصحية.
٣. دراسة مدى فعالية الخطط والإجراءات التشغيلية للطوارئ المعتمدة في المراكز، وارتباطها بسرعة ودقة الاستجابة للأزمات.
٤. تحديد العلاقة بين مستوى التنسيق بين الجهات المختلفة المشاركة في إدارة الأزمات وفعالية الاستجابة للطوارئ.
٥. تقديم توصيات علمية وعملية لتعزيز جاهزية المراكز وتحسين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية المستقبلية في المملكة.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي للدراسة:

- ما هو أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية على فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية؟

الأسئلة الفرعية:

١. ما هو مستوى الاستعداد المؤسسي لمراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة من حيث الموارد المادية والتقنية والبنية التحتية؟

٢. إلى أي مدى تتمتع الكوادر البشرية في المراكز بالكفاءة والقدرة على التعامل مع مختلف أنواع الأزمات والطوارئ الصحية؟

٣. كيف تؤثر خطط وإجراءات الطوارئ المعتمدة في المراكز على سرعة ودقة الاستجابة للأزمات الصحية؟

٤. ما مدى فعالية التنسيق بين الجهات المختلفة المشاركة في إدارة الأزمات في تعزيز الاستجابة للطوارئ؟

٥. ما هي الإجراءات والتوصيات الممكن تنفيذها لتعزيز جاهزية المراكز وتحسين فعالية استجابتها للأزمات الصحية المستقبلية؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية للدراسة:

- هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية وفعالية الاستجابة للطوارئ الصحية.

الفرضيات الفرعية:

١. هناك علاقة إيجابية بين مستوى الاستعداد المؤسسي للمراكز من حيث الموارد المادية والتقنية والبنية التحتية وفعالية الاستجابة للطوارئ.

٢. هناك علاقة إيجابية بين كفاءة الكوادر البشرية وتدريبها واستعدادها لمواجهة الأزمات وفعالية الاستجابة للطوارئ الصحية.

٣. هناك علاقة إيجابية بين جودة الخطط والإجراءات التشغيلية للطوارئ ونجاح المراكز في الاستجابة السريعة والدقيقة للأزمات الصحية.

٤. هناك علاقة إيجابية بين مستوى التنسيق والتعاون بين الجهات المختلفة المشاركة في إدارة الأزمات وفعالية الاستجابة للطوارئ.

٥. هناك علاقة إيجابية بين تطبيق توصيات تحسين جاهزية المراكز وتنفيذ الإجراءات الوقائية ورفع كفاءة الاستجابة للطوارئ الصحية المستقبلية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من النظريات والمفاهيم العلمية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية، والتي تشكل الإطار الفكري والمنهجي لتحليل العلاقة بين مستوى استعداد المراكز وفعالية الاستجابة للطوارئ. ومن أبرز هذه النظريات نظرية إدارة الأزمات، التي تعد من الركائز الأساسية في فهم كيفية تخطيط وتنظيم الموارد والإجراءات لمواجهة الأحداث الطارئة. وتشير هذه النظرية إلى أن الاستعداد المؤسسي يعتمد على عدة عناصر مترابطة، تشمل التخطيط الاستراتيجي، والموارد البشرية المؤهلة، والتقنيات الحديثة، بالإضافة إلى آليات التنسيق بين الجهات المختلفة. كما تركز النظرية على أن الاستجابة الفعالة للأزمات تعتمد بشكل رئيسي على قدرة المؤسسات على التنبؤ بالمخاطر، والاستعداد لها مسبقاً، وتقليل الزمن اللازم لاتخاذ القرارات أثناء الطوارئ، وهو ما يتوافق مع هدف هذه الدراسة في قياس أثر الاستعداد المؤسسي على فعالية الاستجابة (Aqtam، ٢٠٢٤).

وتعتمد الدراسة أيضاً على النموذج الاستراتيجي لإدارة الكوارث الصحية، الذي يقسم عملية الاستعداد والاستجابة إلى مراحل متكاملة، بدءاً من التقييم المبدئي للمخاطر، مروراً بالتخطيط والتدريب، وصولاً إلى الاستجابة والتقييم بعد الأزمة. ويتيح هذا النموذج إمكانية ربط عناصر الاستعداد المختلفة، مثل توافر الموارد المادية والتقنية، وكفاءة الكوادر البشرية، وجودة الخطط التشغيلية، مع مستوى الفاعلية في التعامل مع الأزمات، بما يتيح للباحث تحليل كل عامل بشكل مستقل وربطه بالنتائج العملية. ومن خلال هذا الإطار النظري، يمكن تحديد الفجوات في مستوى الجاهزية المؤسسية للمراكز الصحية وتقديم توصيات مبنية على أسس علمية لتعزيز كفاءتها التشغيلية أثناء الطوارئ (Yazdani، ٢٠٢٤).

تستفيد الدراسة من نظرية أنظمة الطوارئ الصحية، التي تؤكد على أهمية التكامل بين مختلف مكونات النظام الصحي لضمان فعالية الاستجابة للأزمات. وتؤكد هذه النظرية أن فعالية الأداء لا تعتمد فقط على جاهزية كل مركز على حدة، بل على القدرة الكلية للنظام الصحي في المملكة على التنسيق والتفاعل بين المراكز، وتبادل المعلومات، وإدارة الموارد بشكل متكامل. ومن هذا المنظور، تُعد النظرية مرجعاً مهماً لتحليل العلاقة بين الاستعداد المؤسسي للمراكز ونجاح استجابتها للأزمات الصحية، حيث يمكن من خلالها تحديد العوامل المؤثرة على فعالية الاستجابة وإعداد توصيات علمية لتحسين أداء النظام الصحي ككل (Yang، ٢٠٢٠).

تم اختيار هذه النظريات كنموذج علمي متكامل لإعداد الدراسة، لما توفره من إطار شامل يمكن الباحث من ربط مستوى الاستعداد المؤسسي للمراكز الصحية بفعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. كما تساعد هذه النظريات في صياغة الأسئلة

البحثية والفرضيات بشكل علمي واضح، وتوجيه منهجية البحث لاستخدام أدوات القياس المناسبة، وتحليل النتائج بشكل يمكن من استنتاج العلاقة بين المتغيرين بشكل دقيق وموثوق، بما يضمن قيمة علمية وعملية للدراسة على حد سواء (Soyege، ٢٠٢٥).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يعد الفصل الثاني من هذه الدراسة حجر الزاوية في بناء الإطار العلمي والفكري للبحث، إذ يسعى إلى تقديم أساس متين يساعد على فهم العلاقة بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية الاستجابة للطوارئ. ويهدف هذا الفصل إلى توفير قاعدة معرفية شاملة تدعم تحليل الظاهرة موضوع الدراسة، وذلك من خلال عرض العناصر النظرية والبحثية التي تشكل العمود الفقري لأي بحث علمي متكامل. ومن أهم أهداف هذا الفصل تمكين القارئ من التعرف على السياق العلمي الذي ينبني عليه البحث، والاطلاع على النتائج المستخلصة من الدراسات السابقة، وفهم كيفية ارتباط المفاهيم النظرية بالممارسات العملية في إدارة الأزمات الصحية. كما يتيح هذا الفصل تبيان كيفية استناد الدراسة إلى منهجية علمية متسقة تربط بين المفاهيم النظرية والنتائج التطبيقية، ما يعزز مصداقية البحث ويضمن دقة الاستنتاجات.

ويكتسب هذا الفصل أهميته من الدور الحيوي الذي يلعبه في توضيح أبعاد البحث المختلفة بطريقة منهجية ومنظمة، حيث يوفر الإطار العام الذي يمكن من خلاله ربط عناصر الدراسة بعضها ببعض وفهم العلاقات المتبادلة بينها. كما أن تحليل الدراسات السابقة وعرض الخبرات العالمية والإقليمية في مجال إدارة الأزمات الصحية يساهم في تحديد الفجوات المعرفية الموجودة، ويبرز الحاجة إلى البحث العلمي الحالي، خصوصاً فيما يتعلق بفعالية الاستجابة للطوارئ في السياق السعودي. ويتيح هذا الفصل أيضاً فرصة لمناقشة المبادئ الأساسية والأسس النظرية التي يقوم عليها البحث، بما في ذلك تحليل المتغيرات والعوامل المؤثرة، وكيف يمكن قياسها ومتابعتها، دون الدخول في تفاصيل دقيقة في هذه المرحلة، بل تمهيد الطريق للفصول القادمة التي ستضمن الشرح التفصيلي لكل عنصر من هذه العناصر.

يسلط الفصل الثاني الضوء على أهمية ربط النظرية بالممارسة العملية، إذ أن فهم الأسس النظرية لمستوى الاستعداد المؤسسي لا يقتصر على الجانب الأكاديمي فقط، بل يمتد ليؤثر بشكل مباشر على قدرة المراكز الصحية على اتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت المناسب أثناء الطوارئ. ومن هذا المنطلق، فإن إعداد هذا الفصل بشكل متكامل يعزز من فهم القارئ للدراسة، ويمنحه رؤية شاملة حول كيفية تأثير مستوى الاستعداد المؤسسي على فعالية الاستجابة للأزمات الصحية. كما يساهم هذا الفصل في إعداد أرضية علمية قوية تمكن الباحث من صياغة الفرضيات وأسئلة البحث بشكل دقيق، وضمان أن التحليل المستقبلي للبيانات يكون متسقاً مع المفاهيم النظرية والمعايير العلمية المعترف بها دولياً.

يمثل هذا الفصل جسراً أساسياً بين ما تم تقديمه في الفصل الأول، الذي تناول المشكلة البحثية وأهميتها، وبين الفصول التالية التي ستضمن منهجية البحث، وطرق جمع البيانات وتحليلها، واستعراض النتائج. فهو يوفر السياق النظري الضروري

لفهم المتغيرات والعوامل المختلفة، كما يساعد في توضيح الأسباب والآليات التي تجعل من مستوى استعداد المراكز عاملاً حاسماً في تعزيز فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. ومن خلال هذا الإطار، يستطيع القارئ إدراك القيمة العلمية والعملية للدراسة، وفهم كيف يمكن للنتائج المترتبة عليها أن تسهم في تطوير الأداء المؤسسي، وتحسين سياسات إدارة الأزمات الصحية في المملكة، بما يضمن الاستجابة السريعة والفعالة لأي طارئ صحي محتمل.

المتغير التابع والمستقل

- المتغير التابع – فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية

يعتبر المتغير التابع في هذه الدراسة هو فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية، والذي يعكس مدى قدرة مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية على التعامل مع الطوارئ والأزمات بشكل سريع وفعال. ويقاس هذا المتغير من خلال عدة مؤشرات، منها سرعة الاستجابة، ودقة الإجراءات المتخذة، وتقليل الأضرار البشرية والمادية، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء الأزمات. يمثل هذا المتغير الهدف النهائي الذي تسعى الدراسة إلى تحسينه من خلال تحليل مدى تأثير مستوى الجاهزية المؤسسية على كفاءة الاستجابة، إذ يتيح تقييم الأداء الفعلي للمراكز ومعرفة نقاط القوة والضعف فيها (Li، ٢٠٢١).

- المتغيرات المستقلة

تشمل المتغيرات المستقلة عدة أبعاد تمثل مستوى الجاهزية المؤسسية للمراكز، وهي كالتالي:

١. الجاهزية الإدارية

تشير الجاهزية الإدارية إلى قدرة مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية على التخطيط، واتخاذ القرارات، وإدارة الموارد بكفاءة أثناء الطوارئ. وتشمل هذه الجاهزية وجود خطط واستراتيجيات واضحة لإدارة الأزمات، وكفاءة نظم التنسيق بين الأقسام المختلفة، وفعالية القيادة والإشراف الإداري، إلى جانب قدرة المراكز على تنفيذ السياسات والإجراءات بسرعة ومرونة. وتمثل الجاهزية الإدارية عنصرًا رئيسيًا يؤثر على سرعة ودقة الاستجابة للأزمات، حيث أن ضعف التخطيط أو الإدارة قد يؤدي إلى بطء الاستجابة وزيادة حجم الخسائر (Alrowili، ٢٠٢٥).

٢. الجاهزية البشرية (الموارد البشرية)

تمثل الموارد البشرية العامل الأهم في تنفيذ الخطط والإجراءات أثناء الطوارئ. وتشمل هذه الجاهزية تدريب الكوادر الصحية والإدارية، وامتلاكهم المهارات والكفاءات اللازمة للتعامل مع مختلف أنواع الأزمات، بالإضافة إلى قدرة الفرق على التعاون والعمل الجماعي تحت الضغط. وتؤكد الدراسات أن وجود كوادر مؤهلة ومدربة يزيد من فعالية الاستجابة، ويقلل من الأخطاء، ويساهم في تحسين جودة القرارات التي يتم اتخاذها أثناء الطوارئ (Moghadam، ٢٠٢٥).

٣. الجاهزية التقنية واللوجستية

تتعلق هذه الجاهزية بتوافر المعدات والأدوات التقنية الحديثة، وأنظمة المعلومات الصحية، واللوجستيات اللازمة لدعم العمليات الميدانية أثناء الأزمات. وتشمل قدرة المراكز على استخدام التكنولوجيا لتتبع الحالات، والتواصل بين الفرق المختلفة، وتوزيع الموارد بكفاءة، بالإضافة إلى وجود أنظمة دعم اتخاذ القرار. تلعب الجاهزية التقنية واللوجستية دورًا حاسمًا في زيادة سرعة الاستجابة ودقة الإجراءات، وتقليل الأخطاء التشغيلية، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية خلال الطوارئ (Karataş, ٢٠٢٤).

- العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

تتمثل العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة في أن مستوى الجاهزية الإدارية والبشرية والتقنية واللوجستية يمثل عوامل محددة ومؤثرة بشكل مباشر على فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. بمعنى آخر، كلما ارتفع مستوى الجاهزية في هذه الأبعاد، زادت قدرة المراكز على الاستجابة للطوارئ بسرعة وكفاءة، مع تقليل الخسائر البشرية والمادية، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. وتشير الفرضيات النظرية إلى أن هذه العلاقة إيجابية، حيث أن تعزيز أي من أبعاد الجاهزية يؤدي إلى تحسين الأداء العام للمراكز أثناء الأزمات، ويعكس فاعلية التخطيط والتنفيذ والتنسيق المؤسسي.

الدراسات السابقة

في عالم يزداد عرضةً للأزمات البيئية والصحية، تُعدُّ أنظمة الرعاية الصحية المستدامة بالغة الأهمية. تركز دراسة (Aldulijand, ٢٠٢٤) على مرونة واستدامة خدمات الرعاية الصحية في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، وتقييم جاهزيتها للصمود والتكيف في مواجهة الكوارث. أُجري البحث من خلال مسحٍ مقطعيٍّ شمل ٥٢٢ موظفًا في المستشفيات، وقدم تحليلًا معمقًا لمختلف جوانب الاستدامة المتعلقة بالاستعداد للرعاية الصحية. يشمل ذلك دراسة عناصر السلامة الهيكلية وغير الهيكلية، وإجراءات التشغيل القياسية، وتدريب الموظفين على الاستجابة للكوارث، وأمن البيانات، والإدارة المستدامة للموارد أثناء حالات الطوارئ. تكشف النتائج عن التزامٍ ملحوظٍ بالاستعداد المستدام للكوارث: فقد طبّقت ٥٣,٧٪ من المستشفيات، ومعظمها تابعة لوزارة الصحة، خططًا شاملةً للتعافي من الكوارث. علاوةً على ذلك، وجدت الدراسة تمثيلًا قويًا للمشاركة الإناث (٥٤,٢٪) في هذه المستشفيات. وأكد ٦٤,١٪ من المشاركين وجود خطط للتعافي من الكوارث في أماكن عملهم،

بينما أفادت نسبة أعلى، ٦٠،٧٪، بتلقيهم تدريباً متخصصاً في الاستجابة للكوارث. تؤكد هذه النتائج على الجهود الاستباقية التي تبذلها مستشفيات المنطقة الشرقية في تعزيز إطار رعاية صحية مستدام ومرن، مما يُظهر نهجاً يُعطي الأولوية للتأهب على حساب الاستجابة الفورية للأزمات. ويُعد هذا الموقف الاستباقي محورياً لضمان استمرارية خدمات الرعاية الصحية في ظل الطبيعة المتغيرة باستمرار للكوارث العالمية.

أُجريت دراسة (Alruwaili، ٢٠٢١) لتقييم جاهزية المستشفيات في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية لمواجهة الكوارث. المنهجية: أُجريت دراسة وصفية مقطعية شملت جميع مستشفيات المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية خلال الفترة من يوليو ٢٠١٧ إلى يوليو ٢٠١٨. تم اختيار المستشفيات المشاركة باستخدام أسلوب العينة المتاحة. وُزِع الاستبيان مصححاً برسالة رسمية توضح أهداف الدراسة وغايتها، بالإضافة إلى الجوانب الأخلاقية التي تحكم مشاركة المستشفيات في هذه الدراسة. النتائج: كان لدى جميع المستشفيات المشاركة خطة طوارئ متاحة لجميع الموظفين. كما أن حوالي ٧٠٪ من المستشفيات المشاركة أنشأت برنامجاً تدريبياً حول الاستعداد للكوارث مرة واحدة سنوياً. أُجري تقييم جاهزية المستشفيات لمواجهة الكوارث من خلال تدريبات محاكاة الكوارث في ٦٢ مستشفى (٩٨٪). ومع ذلك، لم يكن لدى سوى ٩،٥٪ من المستشفيات برامج مساعدة للتعافي بعد الكوارث، مثل خدمات الاستشارة والدعم. الاستنتاج: تمتلك معظم المستشفيات المشاركة في هذه الدراسة موارد كافية لإدارة الكوارث؛ إلا أن الفعالية الإجمالية لجاهزية المستشفيات لمواجهة الكوارث تراوحت بين ضعيفة ومتوسطة. ينبغي اقتراح بعض التوصيات لتحسين استعداد المستشفيات للكوارث، بما في ذلك تحسين تدريب الموظفين واختبارهم، وتحسين الاتصالات وإجراءات السلامة، واعتماد نهج شامل لإدارة الكوارث.

في هذه المراجعة السريعة (Mani، ٢٠٢٣)، نفحص بدقة بنية إدارة الكوارث في المملكة العربية السعودية، مسلطين الضوء على قضايا محورية تتعلق بالتوافقية، والتعاون الدولي، والإجراءات المعتمدة، وجاهزية المجتمع، وتكامل التقنيات المتطورة. يكشف بحثنا عن تقارب كبير مع المعايير الدولية، مع تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين. ندرك أن الالتزام المستمر بتطوير البنية التحتية وتبني التكنولوجيا أمر لا غنى عنه. علاوة على ذلك، نؤكد على أهمية المشاركة المجتمعية الفعالة والتعاون عبر الحدود كعوامل رئيسية في تعزيز قدرات الاستجابة للكوارث. والأهم من ذلك، نسلط الضوء على التأثير التحويلي للتقنيات الناشئة، مثل الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء، في رفع فعالية استراتيجيات إدارة الكوارث. تدعم مراجعتنا نهجاً شاملاً لإدارة الكوارث، يتضمن تسخير التقنيات المبتكرة، ورعاية المجتمعات القادرة على الصمود، وتعزيز استراتيجيات شاملة لإدارة الكوارث، تشمل التخطيط والتأهب والاستجابة والتعافي. نتيجةً لتحليلنا، نقدم توصيات عملية لتطوير إطار إدارة الكوارث في

المملكة العربية السعودية. وتأتي رؤيتنا في وقتها المناسب وبأهمية بالغة، نظراً لتزايد الاهتمام العالمي بالاستجابة للكوارث في ظل تزايد الكوارث والأحداث الإنسانية.

تُشكل الكوارث تحديات كبيرة للصحة العامة من خلال تعطيل الخدمات الأساسية، لا سيما خلال التجمعات الجماهيرية كموسم الحج. تتطلب هذه الأحداث المعقدة تحركاً سريعاً ومنسقاً من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية. ومع ذلك، لا يزال الكثيرون غير مجهزين بشكل كافٍ لحالات الطوارئ واسعة النطاق بسبب ثغرات في التدريب على الفرز، والمعرفة بالكوارث، وبروتوكولات الاستجابة المعتمدة - وهي قضايا بالغة الأهمية في البيئات عالية الخطورة. الهدف: تهدف هذه المراجعة المنهجية للأدبيات إلى استكشاف الرؤى السريرية للمرضى المسجلين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مجال التأهب للكوارث والاستجابة لها خلال موسم الحج في المملكة العربية السعودية. المنهجية: أُجريت مراجعة منهجية للأدبيات وفقاً لإرشادات PRISMA. تم إجراء بحث شامل في قواعد البيانات CINAHL و Scopus و Medline و Embase و APA PsycINFO، مع التركيز على الدراسات المنشورة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠٢٥. تناولت الدراسات المؤهلة لتعليم التمريض في مجال الكوارث، والتأهب لها، والاستجابة لها. استُخدمت أداة تقييم الأساليب المختلطة (MMAT) لتقييم الجودة. النتائج: استوفت ٢٣ دراسة معايير الإدراج. برزت ثلاثة محاور رئيسية: التأهب للكوارث، والخبرات والتحديات في الاستجابة للكوارث، والتعليم والتدريب. وكشفت المراجعة عن نقص في جاهزية المرضى، ووعيهم بالسياسات، وخبرتهم العملية في التعامل مع الكوارث. ويُعدّ تحسين التدريب والمناهج الدراسية أمراً بالغ الأهمية لتعزيز قدرات الاستجابة للكوارث. الخلاصة: تُبرز هذه المراجعة الحاجة الملحة إلى مناهج ترميضية موحدة للكوارث لتعزيز كفاءات التأهب والاستجابة. وسيُسهم دمج التدريب المنظم على الكوارث في تعليم التمريض في تعزيز مرونة نظام الرعاية الصحية. وينبغي أن تعتمد البحوث المستقبلية على مناهج نوعية لرصد تجارب العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال موسم الحج. كما أن إشراك مشاركين متنوعين والتركيز على السياق الثقافي الفريد من شأنه أن يُحسن استراتيجيات التأهب والاستجابة للكوارث (Alrabie, ٢٠٢٥).

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تشير الدراسات السابقة إلى أهمية تطوير جاهزية المراكز الصحية للتعامل مع الأزمات والكوارث المختلفة، سواء كانت بيئية أو صحية أو اجتماعية. كما تؤكد على أن الاستعداد المؤسسي يشمل أبعاداً متعددة تتعلق بالجاهزية الإدارية والبشرية والتقنية، وأن كل هذه العناصر تساهم بشكل مباشر في تعزيز فعالية الاستجابة للطوارئ. وقد وجدت الدراسات أن التخطيط المسبق،

والتدريب المنتظم للكوارث، ووجود خطط طوارئ واضحة، يشكلون عناصر حاسمة لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية أثناء الأزمات. بالإضافة إلى ذلك، تتفق الدراسات على أن المراجعة المستمرة للخطط والإجراءات والتدريبات العملية تسهم في تحسين القدرة المؤسسية على الاستجابة، كما تؤكد جميعها على دور التكنولوجيا والتقنيات الحديثة في دعم عمليات الاستجابة وتحسين سرعة ودقة اتخاذ القرارات أثناء الأزمات.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

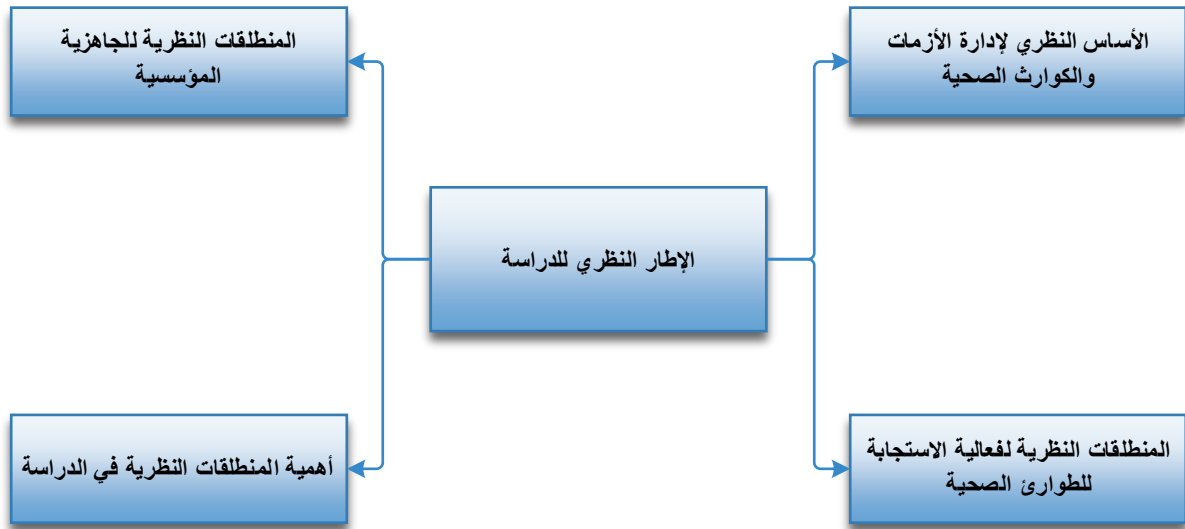
رغم وجود توافق نسبي في الأهداف العامة للدراسات السابقة، إلا أن هناك اختلافات واضحة في التركيز والمنهجية والنتائج المستخلصة. فبعض الدراسات ركزت على الجوانب الهيكلية للمستشفيات، مثل السلامة الفيزيائية والموارد اللوجستية، بينما اهتمت أخرى بالجانب البشري، مثل تدريب الموظفين وكفاءاتهم المهنية في إدارة الكوارث. كما اختلفت الدراسات في نطاق تطبيقها؛ فبعضها شمل جميع المستشفيات في مناطق معينة، في حين ركزت أخرى على مراكز محددة أو على مجموعات محددة من العاملين في الرعاية الصحية. ومن ناحية أخرى، تنوعت نتائج الدراسات فيما يتعلق بجاهزية المستشفيات، حيث أظهرت بعض الدراسات مستويات عالية من الجاهزية، بينما أشارت أخرى إلى وجود ضعف في تطبيق بعض جوانب الاستعداد، مثل برامج التعافي بعد الكوارث أو التدريب المنتظم. هذه الاختلافات توضح أن هناك تفاوتاً في مستوى تطبيق المعايير والجاهزية بين المؤسسات الصحية، وهو ما يبرز الحاجة إلى تقييم شامل ومنهجي لجوانب الاستعداد المختلفة.

- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

توضح الدراسات السابقة العديد من الجوانب المهمة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، لكنها لا تزال تترك فجوات بحثية واضحة يمكن للبحث الحالي معالجتها. أولاً، تركز معظم الدراسات على تقييم الجاهزية في جانب واحد فقط، سواء كان إدارياً أو بشرياً أو تقنياً، دون دراسة العلاقة المتكاملة بين هذه العناصر الثلاثة وكيفية تأثيرها على فعالية الاستجابة بشكل شامل. ثانياً، هناك نقص في الدراسات التي تقيم الاستجابة العملية للمستشفيات أثناء الطوارئ بشكل مباشر، بما يشمل قياس سرعة اتخاذ القرار، وفعالية تنفيذ الخطط، وجودة الخدمات المقدمة خلال الأزمات. ثالثاً، قلة الدراسات التي تناولت السياق الوطني بشكل شامل، مع التركيز على التباينات بين المناطق أو بين أنواع المراكز الصحية المختلفة، وهو ما يجعل النتائج السابقة أقل قدرة على تعميمها. وأخيراً، تبرز الحاجة إلى دمج البعد الثقافي والاجتماعي والتقني في تحليل الجاهزية، خاصة في بيئة مثل المملكة العربية السعودية، حيث تتداخل العوامل المؤسسية مع السياق المجتمعي والبيئي في تحديد فعالية الاستجابة.

الإطار النظري للدراسة

تمثل المنطلقات النظرية الركيزة الأساسية التي يقوم عليها البحث العلمي، فهي توفر الإطار الفكري والمفاهيمي الذي يوجه الباحث في تصميم الدراسة، وتحديد المتغيرات، وصياغة الفرضيات والأسئلة البحثية، إضافة إلى تفسير النتائج وربطها بالمعرفة العلمية السابقة. وفي سياق هذه الدراسة، تهدف المنطلقات النظرية إلى توضيح العلاقة بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية استجابتها للطوارئ، وذلك من خلال ربط المفاهيم الإدارية، والبشرية، والتقنية بالنتائج العملية المترتبة على أداء هذه المراكز أثناء الأزمات الصحية.



شكل توضيحي ١: الإطار النظري للدراسة.

- الأساس النظري لإدارة الأزمات والكوارث الصحية

تعتمد الدراسة على نظريات إدارة الأزمات والكوارث الصحية التي تؤكد على أهمية الاستعداد المؤسسي كعنصر رئيسي لضمان الفاعلية أثناء الطوارئ. وتشير هذه النظريات إلى أن القدرة على مواجهة الأزمات تعتمد على عناصر متكاملة تشمل التخطيط الاستراتيجي، والجاهزية البشرية، والموارد التقنية واللوجستية، بالإضافة إلى فعالية القيادة والإدارة واتخاذ القرار. كما تبرز هذه النظريات دور التنسيق والتعاون بين الجهات المختلفة في تعزيز سرعة الاستجابة ودقتها. ومن هذا المنطلق، تقدم هذه النظريات إطاراً علمياً يمكن من خلاله قياس مدى استعداد المراكز وتقييم أدائها أثناء الطوارئ، ما يجعلها أساساً صلباً للبحث وتحليل النتائج (Alrashidi، ٢٠٢٤).

- المنطلقات النظرية للجاهزية المؤسسية

تشير المنطلقات النظرية للجاهزية المؤسسية إلى أن استعداد أي منظمة للتعامل مع الأزمات يعتمد على توافر عناصر عدة، منها الجاهزية الإدارية، والجاهزية البشرية، والجاهزية التقنية واللوجستية.

- الجاهزية الإدارية؛ تشمل التخطيط الاستراتيجي، وتنظيم الموارد، واتخاذ القرارات السريعة، والقدرة على إدارة العمليات أثناء الأزمات.

- الجاهزية البشرية؛ تعكس مهارات وقدرات الكوادر البشرية، ومدى تدريبهم على التعامل مع الطوارئ، والقدرة على العمل الجماعي تحت الضغط.

- الجاهزية التقنية واللوجستية؛ تتعلق بقدرة المؤسسة على استخدام التكنولوجيا الحديثة، وأنظمة المعلومات الصحية، والمعدات اللوجستية لدعم عمليات الاستجابة للطوارئ.

وتوضح هذه المنطلقات النظرية أن كل بعد من أبعاد الجاهزية له تأثير مباشر على الأداء المؤسسي وكفاءة الاستجابة للأزمات، وأن التكامل بين هذه الأبعاد يؤدي إلى تحسين النتائج وتقليل الأضرار أثناء الطوارئ الصحية (Jin, 2024).

- المنطلقات النظرية لفعالية الاستجابة للطوارئ الصحية

تركز المنطلقات النظرية لفعالية الاستجابة على مفهوم الأداء المؤسسي أثناء الأزمات، والذي يشمل سرعة الاستجابة، ودقة الإجراءات، والقدرة على تقليل الخسائر البشرية والمادية، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية. وتؤكد هذه المنطلقات أن الفاعلية ليست مجرد نتيجة لمستوى واحد من الجاهزية، بل هي نتاج تكامل جميع عناصر الاستعداد المؤسسي، بما في ذلك التخطيط، والتدريب، والتقنيات المستخدمة، والتنسيق بين الجهات المختلفة. كما تشير إلى أن تقييم فعالية الاستجابة يساعد في تحديد نقاط القوة والضعف في المراكز الصحية، ووضع استراتيجيات لتحسين الأداء المستقبلي (Miller, 2025).

- أهمية المنطلقات النظرية في الدراسة

تكتسب المنطلقات النظرية أهمية كبيرة في هذه الدراسة لأنها توفر الأساس الذي يُبنى عليه البحث، وتساعد في صياغة الفرضيات وأسئلة البحث بشكل علمي متسق، كما تمكن الباحث من تفسير النتائج وربطها بالمعرفة العلمية السابقة. كما أن

المنطلقات النظرية تساعد على فهم العلاقة بين المتغيرات المستقلة (الجاهزية الإدارية، البشرية، التقنية واللوجستية) والمتغير التابع (فعالية الاستجابة للطوارئ)، وتوضح كيف يمكن لتعزيز كل عنصر من عناصر الجاهزية أن يؤثر إيجابيًا على فعالية الأداء أثناء الأزمات. وبذلك، فإن هذه المنطلقات تمثل دليلاً مفاهيميًا يوجه البحث ويضمن أن تكون النتائج والتوصيات المبنية عليها قابلة للتطبيق العملي والاستفادة منها في تحسين مستوى جاهزية المراكز الصحية في المملكة (Willis، ٢٠٢٣).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يعد الفصل الثالث من هذه الدراسة مرحلة أساسية في تحويل الإطار النظري والمفاهيمي الذي تم عرضه في الفصول السابقة إلى خطوات عملية قابلة للتطبيق، إذ يمثل جسراً بين المفاهيم العلمية والاستنتاجات البحثية. ويهدف هذا الفصل إلى توضيح النهج الذي اتبعه الباحث في جمع وتحليل البيانات، بما يضمن دقة النتائج وموضوعيتها، ويعزز مصداقية البحث العلمي. كما يسعى الفصل إلى تقديم القارئ بصورة واضحة عن كيفية إجراء الدراسة، والآليات المتبعة في قياس المتغيرات، وتحليل العلاقة بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية الاستجابة للطوارئ. ويعتبر هذا الفصل مرجعاً أساسياً لفهم مصداقية النتائج التي سيتم عرضها في الفصول التالية، وذلك من خلال استعراض الإجراءات العلمية المتبعة لضمان دقة القياس والتحليل، والتقليل من أي تحيز محتمل قد يؤثر على النتائج.

تكمُن أهمية هذا الفصل في كونه يوفر الأساس المنهجي الذي يُبنى عليه البحث بأكمله، إذ يوضح الطرق العلمية الدقيقة التي اتبعها الباحث لتحديد مجتمع الدراسة واختيار العينة المناسبة، وضمان أن البيانات المجمعة تمثل الواقع بأكبر قدر ممكن من الدقة. كما يساعد الفصل في توضيح خطوات جمع البيانات وتحليلها بشكل منهجي، بما يتيح للباحث والقارئ على حد سواء فهم كيفية التوصل إلى النتائج النهائية، وكيفية تفسيرها وربطها بالمفاهيم النظرية التي تم تناولها في الفصل الثاني. ومن خلال هذا السياق، يتيح الفصل أيضاً فرصة لاستعراض التحديات المحتملة التي قد تواجه عملية جمع البيانات وكيفية التعامل معها، دون الدخول في التفاصيل الدقيقة في هذه المرحلة، بل بهدف تقديم رؤية شاملة لطبيعة البحث.

يمثل الفصل الثالث أداة هامة لتوضيح معايير وضوابط الدراسة، بما في ذلك الحدود المكانية والزمنية والموضوعية، والتي تضمن أن البحث يبقى مركزاً ومقيداً في نطاقه العلمي المحدد. كما يعزز هذا الفصل من وضوح العلاقة بين تصميم الدراسة والأهداف البحثية، إذ يوفر شرحاً لكيفية تحويل الأطر النظرية والفرضيات إلى أدوات عملية يمكن قياسها وتحليلها. ومن هذا المنطلق، فإن إعداد هذا الفصل بدقة يساهم في دعم مصداقية البحث، ويؤكد أن النتائج المترتبة عليه ليست مجرد استنتاجات نظرية، بل هي نتائج مبنية على منهجية علمية واضحة، قابلة للتحقق والتكرار، وتساعد على تعزيز القيمة العلمية والعملية للدراسة.

إن الفصل الثالث يمثل عنصراً محورياً في أي دراسة بحثية، إذ يجمع بين الجانب النظري والجانب العملي بطريقة منهجية ومنظمة، ويتيح للباحث إمكانية عرض أسلوبه البحثي بشكل شفاف ودقيق، ما يسهل على القراء والمتخصصين فهم عملية البحث والاعتماد على نتائجه. كما يهيئ هذا الفصل الأرضية المناسبة للفصول التالية التي ستعرض النتائج وتحليلها، ويوفر

الأساس الذي يمكن من خلاله استخلاص الاستنتاجات الهائية والتوصيات العملية لتعزيز استعداد المراكز الصحية ورفع كفاءة الاستجابة للطوارئ في المملكة.

مجتمع البحث

يعد تحديد مجتمع البحث من الخطوات الجوهرية في أي دراسة علمية، إذ يمثل الإطار الذي يتم منه اختيار العينة، ويتيح للباحث جمع بيانات دقيقة وموثوقة تساعد على اختبار الفرضيات والإجابة عن أسئلة البحث. وفي هذه الدراسة، يشمل مجتمع البحث العاملين في مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية، باعتبارهم الفئة الأكثر خبرة ومعرفة بالإجراءات والسياسات والعمليات المتعلقة بإدارة الطوارئ والكوارث الصحية. ويضم مجتمع البحث مستويات مختلفة من العاملين، بدءًا من الإداريين الذين يشرفون على وضع السياسات والخطط، وصولاً إلى الكوادر الفنية والصحية المسؤولة عن تنفيذ هذه الخطط على أرض الواقع.

يتسم مجتمع البحث بأهمية كبيرة، حيث يلعب دورًا محوريًا في تقييم فعالية الاستجابة للطوارئ. فالكوادر الإدارية تساهم في وضع الاستراتيجيات والخطط، وتنظيم الموارد، وضمان التنسيق بين الأقسام، في حين تركز الكوادر البشرية والفنية على التنفيذ العملي، بما يشمل التدخل السريع أثناء الأزمات، والقيام بالإجراءات الوقائية، وضمان تقديم الخدمات الصحية الأساسية. ويتيح هذا التوزيع المتنوع للعاملين إمكانية جمع بيانات شاملة تغطي مختلف أبعاد الجاهزية المؤسسية، بما في ذلك الجاهزية الإدارية والبشرية والتقنية واللوجستية.

كما أن طبيعة مجتمع البحث في هذه الدراسة تتسم بالخصوصية والتنوع، إذ تتضمن مراكز تقع في مناطق مختلفة من المملكة، ما يعكس اختلافات في البيئة التشغيلية، وتوافر الموارد، ومستوى التدريب والتجهيزات التقنية. وهذا التنوع يسمح للباحث بتحليل تأثير هذه العوامل على فعالية الاستجابة للطوارئ، واستخلاص نتائج قابلة للتعميم ضمن حدود المجتمع الصحي الوطني. ومن الجدير بالذكر أن اختيار هذا المجتمع يأتي استنادًا إلى أهميته العلمية والعملية، حيث أن تقييم مستوى الجاهزية من خلال خبرة العاملين الفعليين يضمن دقة البيانات وصحة التحليل.

يمثل مجتمع البحث فرصة لدراسة العلاقة بين الجاهزية المؤسسية وفعالية الاستجابة من خلال منظور متعدد المستويات، يشمل الإداريين والمشرفين والفنيين والممارسين الصحيين، مما يعزز شمولية الدراسة ويزيد من موثوقية النتائج المستخلصة. ويتيح ذلك أيضًا تحديد نقاط القوة والضعف في جميع أبعاد الاستعداد، وربطها مباشرة بمستوى الأداء الفعلي للمراكز أثناء الطوارئ، مما يعزز من القيمة العملية للبحث ويساهم في تقديم توصيات دقيقة وملائمة لتحسين الأداء المؤسسي.

المنهجية وطرق البحث

تعتبر المنهجية البحثية الأساس الذي يقوم عليه أي بحث علمي، فهي تحدد الإطار العام لجمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج بطريقة منظمة ودقيقة. وفي هذه الدراسة، تم اعتماد المنهج الكمي نظرًا لقدرته على قياس المتغيرات بدقة، وتحديد العلاقات بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية الاستجابة للطوارئ، من خلال استخدام أدوات قياس موضوعية ومنهجية علمية قابلة للتحليل الإحصائي. ويتميز المنهج الكمي بقدرته على تقديم نتائج دقيقة وقابلة للقياس والمقارنة، ما يجعله مناسبًا لدراسة ظاهرة ذات طبيعة كمية يمكن تقييمها بشكل موضوعي، مثل الجاهزية الإدارية والبشرية والتقنية للمراكز الصحية.

- تصميم الدراسة

تم تصميم الدراسة بأسلوب دراسة وصفية تحليلية كمية، يهدف إلى تحديد مستوى الجاهزية في مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وعلاقته بفعاليتها الاستجابة للطوارئ. ويتيح هذا التصميم للباحث دراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة (الجاهزية الإدارية، الجاهزية البشرية، الجاهزية التقنية واللوجستية) والمتغير التابع (فعالية الاستجابة للطوارئ)، وتحليل أثر كل متغير على الأداء العام للمراكز الصحية. كما يوفر هذا التصميم القدرة على جمع بيانات شاملة من عينة ممثلة لمجتمع البحث، وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات والوصول إلى نتائج دقيقة ومستندة إلى الأدلة.

- أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان المهيكل كوسيلة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لقدرتها على قياس المتغيرات الكمية بشكل مباشر ومنهجي. وشملت أسئلة الاستبيان عناصر مختلفة تتعلق بالجاهزية الإدارية، والجوانب البشرية والتقنية واللوجستية، بالإضافة إلى قياس فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. وتم تصميم الأسئلة بأسلوب محايد وواضح لتجنب التحيز وضمان موثوقية الإجابات. كما تم استخدام مقاييس التقدير النوعي-الرقمي (Likert scale) لتصنيف إجابات المشاركين وتسهيل تحليل البيانات الإحصائية.

- طرق تحليل البيانات

بعد جمع البيانات من المشاركين، تم تنظيمها وفرزها للتحقق من دقتها واكتمالها. واستخدمت أساليب التحليل الإحصائي المناسبة، بما في ذلك التحليل الوصفي لتحديد التوزيع العام لمستوى الجاهزية وفعاليتها الاستجابة، والتحليل الاستنتاجي

لاختبار الفرضيات والعلاقات بين المتغيرات. كما تم استخدام برامج التحليل الإحصائي الحديثة لتسهيل الحسابات وتقديم النتائج بدقة، مع التركيز على القياسات المركزية والانحراف المعياري، وتحليل الترابط بين المتغيرات لدراسة قوة وتأثير كل عنصر من عناصر الجاهزية على فعالية الاستجابة للطوارئ.

- أهمية المنهجية الكمية في الدراسة

يوفر اتباع المنهج الكمي في هذه الدراسة مزايا متعددة، أبرزها القدرة على تقديم نتائج دقيقة وموثوقة يمكن تعميمها على المجتمع المستهدف ضمن حدود الدراسة. كما يتيح المنهج قياس العلاقة بين المتغيرات بدقة، واختبار الفرضيات بطريقة علمية منظمة، ما يعزز من مصداقية النتائج. وعلاوة على ذلك، يسهم المنهج الكمي في تحديد نقاط القوة والضعف في جاهزية المراكز الصحية بشكل واضح، مما يمكن الجهات المعنية من اتخاذ قرارات مستندة إلى الأدلة لتحسين الأداء وتعزيز فعالية الاستجابة للطوارئ.

أدوات الدراسة

تشكل أدوات الدراسة جزءاً أساسياً من المنهجية البحثية، حيث تمثل الوسيلة العملية التي يتم من خلالها جمع البيانات اللازمة لتحليل المتغيرات واختبار الفرضيات. وبما أن الدراسة تتبع المنهجية الكمية، فقد تم اعتماد الاستبيان المهيكل كأداة رئيسية لجمع البيانات من المشاركين. ويعد الاستبيان أداة مناسبة للبحث الكمي لأنه يوفر إمكانية قياس المتغيرات بشكل موضوعي ومنهجي، ويسمح بتحليل النتائج إحصائياً للوصول إلى استنتاجات دقيقة.

تم تصميم الاستبيان بحيث يشمل عدة محاور أساسية تغطي جميع جوانب الدراسة. المحور الأول يتعلق بـ الجاهزية الإدارية، ويشمل عناصر مثل خطط الطوارئ، وجود السياسات والإجراءات المنظمة، وكفاءة أنظمة القيادة والإشراف. أما المحور الثاني فيركز على الجاهزية البشرية، ويتضمن تدريب الكوادر، كفاءتهم المهنية، وقدرتهم على الاستجابة السريعة والمرنة أثناء الأزمات. بينما يغطي المحور الثالث الجاهزية التقنية واللوجستية، ويشمل توفر المعدات الطبية، البنية التحتية، الأنظمة التقنية الحديثة، وفعالية إدارة الموارد أثناء الطوارئ. وأخيراً، تم تضمين محاور قياس فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية، مثل سرعة الاستجابة، جودة الخدمات المقدمة، وكفاءة التنسيق بين الأقسام المختلفة.

استخدمت الدراسة مقياس ليكرت (Likert scale) لتقييم إجابات المشاركين، حيث يُطلب من كل مشارك تحديد مدى موافقته أو عدم موافقته على مجموعة من العبارات المتعلقة بكل محور من محاور الدراسة، مما يسمح بتحويل الإجابات إلى

بيانات رقمية قابلة للتحليل الإحصائي. ويُعد هذا المقياس من أكثر الأساليب شيوعًا في الدراسات الكمية، حيث يتيح تصنيف المستويات المختلفة للمتغيرات بدقة وموضوعية، ويتيح مقارنة النتائج بين المشاركين وتحليل الترابط بين المتغيرات.

كما تم التأكد من صلاحية الأداة وموثوقيتها قبل البدء في جمع البيانات، من خلال إجراء مراجعة خبراء في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية، وكذلك اختبار تجريبي (Pilot Test) على عينة صغيرة من المجتمع المستهدف. وقد ساعد ذلك في تعديل بعض العبارات وضمان وضوحها ودقتها، مما يعزز مصداقية النتائج التي تم جمعها باستخدام الاستبيان.

يمثل الاستبيان أداة أساسية في هذه الدراسة، حيث يسمح بقياس المتغيرات بدقة، وفهم العلاقة بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية الاستجابة للطوارئ، وبالتالي الوصول إلى نتائج قابلة للتطبيق العملي والتوصية بخطط تحسين الأداء المؤسسي.

خطوات جمع البيانات

تعد عملية جمع البيانات من أهم المراحل في أي دراسة علمية، إذ تؤثر بشكل مباشر على جودة النتائج ودقة الاستنتاجات. وفي هذه الدراسة، تم اتباع خطوات منهجية منظمة تضمن جمع بيانات كمية دقيقة وموثوقة من المشاركين في مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية. وقد تم تصميم هذه الخطوات وفقًا للمعايير العلمية للبحث الكمي، لضمان تمثيل البيانات للواقع العملي بدقة، وتسهيل تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

- تحديد مصادر البيانات

تم تحديد مصادر البيانات بدقة لضمان شموليتها وموثوقيتها. وقد ركزت الدراسة على العاملين في مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية، بما يشمل الإداريين والمشرفين والفنيين والممارسين الصحيين المشاركين في عمليات الطوارئ. ويهدف هذا التحديد إلى ضمان جمع البيانات من الأشخاص الأكثر معرفة بالسياسات والخطط والإجراءات، وبالتالي تقديم صورة واقعية عن مستوى الجاهزية وفعالية الاستجابة. كما تم مراعاة اختيار مراكز متنوعة جغرافيًا لتوفير تمثيل شامل للاختلافات المحتملة في الموارد والإمكانيات والخبرة بين المناطق المختلفة.

- تصميم أداة جمع البيانات

تم إعداد الاستبيان المهيكل كأداة رئيسية لجمع البيانات، بحيث يشمل أسئلة مرتبة ومنظمة تقيس مستويات الجاهزية الإدارية والبشرية والتقنية واللوجستية، إضافة إلى قياس فعالية الاستجابة للطوارئ. وقد تم صياغة الأسئلة بأسلوب واضح ومحايد، مع استخدام مقياس ليكرت (Likert scale) لتحديد مدى الاتفاق أو الاختلاف مع كل عبارة. وقد تم اختبار الأداة تجريبيًا على عينة صغيرة من المجتمع المستهدف لضمان وضوح الأسئلة وصلاحياتها وجاهزيتها للاستخدام على نطاق أوسع.

- تحديد حجم العينة وطريقة توزيع الاستبيانات

تم تحديد حجم العينة بما يتناسب مع حجم مجتمع البحث، حيث بلغت 250 مشاركًا يمثلون مستويات مختلفة من العاملين في مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية. وقد تم توزيع الاستبيانات بطريقة مباشرة أو إلكترونية لضمان وصولها لجميع المشاركين، مع تقديم شرح تفصيلي لأهداف الدراسة وأهمية المشاركة، والتأكيد على السرية والخصوصية لضمان تعاون المشاركين بصراحة ودقة.

- جمع البيانات

تم جمع البيانات على مراحل منظمة لضمان انتظام العملية ودقة النتائج. بدأت المرحلة الأولى بتوزيع الاستبيانات على المشاركين، مع متابعة عملية تعبئتها والرد على أي استفسارات لضمان فهم الأسئلة بشكل صحيح. وبعد الانتهاء من جمع الاستبيانات، تم مراجعتها للتحقق من اكتمالها وخلوها من الأخطاء أو الإجابات المفقودة، ما يضمن مصداقية البيانات قبل البدء في عملية التحليل الإحصائي.

- معالجة البيانات

بعد جمع الاستبيانات، تم إدخال البيانات في برامج التحليل الإحصائي لمعالجتها وتنظيمها بشكل منهجي. وشملت هذه الخطوة التحقق من جودة البيانات، تصحيح أي أخطاء إدخال، وفرز المعلومات وفقًا للمتغيرات المستقلة والتابعة. كما تم تطبيق الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية لتحليل العلاقة بين مستويات الجاهزية المختلفة وفعالية الاستجابة للطوارئ، بما يتيح تقديم نتائج دقيقة وقابلة للتطبيق العملي.

حدود البحث

- أولاً: الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على العاملين في مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية، بما في ذلك الإداريون والمشرفون والفنيون والممارسون الصحيون الذين يشاركون مباشرة أو غير مباشرة في عمليات التخطيط والاستجابة للطوارئ. ويهدف تحديد هذا النطاق البشري إلى التركيز على الخبرات العملية والمعرفة الواقعية بالعوامل المؤثرة في فعالية الاستجابة، مع استبعاد الأفراد غير العاملين في هذه المراكز أو الذين لا يشاركون في عمليات الطوارئ بشكل مباشر، لضمان جمع بيانات دقيقة وموثوقة تعكس الواقع العملي لمستوى الجاهزية في المراكز الصحية.

- ثانيًا: الحدود الزمانية

تشمل الدراسة البيانات المتعلقة بفترة زمنية محددة، بحيث تم جمع المعلومات خلال العام الجاري (على سبيل المثال ٢٠٢٥)، وذلك لتقييم مستوى الاستعداد الحالي للمراكز مقارنة بالخطط والسياسات المعتمدة في الفترة الزمنية نفسها. ويأتي تحديد هذه الحدود الزمنية لضمان توحيد المرجع الزمني للبيانات، وتجنب تأثير الأحداث السابقة أو التغيرات المستقبلية التي قد تؤثر على مستوى الجاهزية وفعالية الاستجابة، وبالتالي تعزيز مصداقية النتائج والتحليل.

- ثالثًا: الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية الواقعة في مناطق المملكة العربية السعودية، بما يشمل المراكز التابعة للوزارة والجهات الصحية الرسمية الأخرى. ويهدف تحديد النطاق المكاني إلى ضمان تمثيل مراكز مختلفة من حيث الحجم، والموارد، والخدمات المقدمة، وكذلك مراعاة التنوع الجغرافي والتشغيلي داخل المملكة. ويتيح هذا التحديد المكاني للباحث تحليل الاختلافات في مستوى الجاهزية وفعالية الاستجابة بين المناطق المختلفة، واستنتاج توصيات ملائمة يمكن تطبيقها على مستوى وطني.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المقدمة

يعد الفصل الرابع من هذه الدراسة المرحلة النهائية التي تجمع بين التحليل العلمي للبيانات والربط بين النتائج والمفاهيم النظرية التي تم تناولها في الفصول السابقة. ويشكل هذا الفصل نقطة الانطلاق لفهم مدى نجاح الدراسة في الإجابة عن أسئلتها البحثية وتحقيق أهدافها، إذ يتيح للقارئ رؤية شاملة للنتائج المستخلصة من البيانات المجمعة، وتحليلها بطريقة دقيقة ومنهجية. ويهدف الفصل إلى تقديم تفسير علمي للنتائج، وربطها بالإطار النظري السابق واستعراض ما تم التوصل إليه مقارنة بالدراسات السابقة، ما يعزز من فهم العلاقة بين مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية استجابتها للطوارئ.

تكمن أهمية هذا الفصل في كونه يوفر منصة متكاملة لعرض النتائج بطريقة منهجية، ما يساعد على استخلاص استنتاجات دقيقة ومدعومة بالأدلة. كما يعزز من مصداقية البحث العلمي، حيث يتم فيه توضيح كيف تم تحليل البيانات ومقارنتها مع الفرضيات وأسئلة البحث، مع تفسير النتائج في ضوء النظرية العلمية المعتمدة والدراسات السابقة. ويتيح هذا الفصل الفرصة للباحث لتقديم رؤية نقدية ومنهجية حول ما تعكسه النتائج من واقع عملي، وتحديد أبعاد العلاقة بين مستوى الاستعداد المؤسسي للمراكز الصحية وفعالية استجابتها للأزمات والطوارئ، بما يجعل النتائج قابلة للتطبيق العملي والاستفادة منها في تطوير الأداء المؤسسي.

يمثل الفصل الرابع المرحلة التي يتم فيها تقييم فعالية البحث من منظور تطبيقي، إذ يتم عرض النتائج بطريقة تسمح بفهم نقاط القوة والضعف في أداء المراكز الصحية أثناء الأزمات، وربطها بالمتغيرات والعوامل المؤثرة التي تم تحديدها مسبقاً. ويتيح هذا الفصل أيضاً للباحث تقديم توصيات علمية وعملية مبنية على نتائج البحث، بما يساهم في تحسين آليات الاستعداد المؤسسي وتعزيز قدرة المراكز على الاستجابة الفعالة للطوارئ الصحية. ومن هذا المنطلق، فإن أهمية الفصل تكمن في دوره الحيوي في تحويل البيانات إلى معرفة عملية قابلة للتطبيق، مما يزيد من القيمة العلمية والعملية للدراسة.

يمثل الفصل الرابع خطوة أساسية في تفعيل الجانب التحليلي والتفسيري للدراسة، إذ لا يقتصر على عرض النتائج فحسب، بل يشمل تفسيرها وربطها بالأسس النظرية والبحثية التي تم استعراضها في الفصول السابقة. كما يربط القارئ لفهم الاستنتاجات النهائية والتوصيات العملية التي تهدف إلى تعزيز مستوى جاهزية مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة، ورفع كفاءتها في التعامل مع مختلف الطوارئ الصحية بكفاءة وسرعة عالية. وبذلك يصبح هذا الفصل عنصراً محورياً في إتمام البناء البحثي للدراسة، وتحقيق أهدافها العلمية والعملية على حد سواء.

تحليل البيانات

- الوصف الإحصائي للبيانات:

أظهرت النتائج متوسطات حسابية متقاربة تتراوح في معظمها بين ٣,٢٥ و ٣,٤٥؛ تقول هذه الأرقام بمستوى قبول فوق المتوسط يميل للإيجابية. لكن الانحراف المعياري تجاوز ١,٣٠ في كافة المحاور، ووصل إلى ١,٥٤ في بند قدرة العاملين على اتخاذ قرارات سريعة. هذا أنه لا يوجد نمط موحد لمستوى الاستعداد داخل المراكز الصحية في المملكة. الاستجابة السريعة سجلت أعلى متوسط (٣,٤٥) مع انحراف (١,٣١). العينة تؤمن بفعالية الأداء الميداني رغم المعوقات. التدريب الدوري (٣,٤٤) والتقييم المستمر (٣,٤٤) يمثلان نقاط القوة الأبرز. يوجد استثمار واضح في العنصر البشري.

جاءت السياسات والإجراءات المعتمدة في ذيل القائمة بمتوسط ٣,٢٥. هذا النقص التنظيمي يضعف الهيكل المؤسسي لإدارة الأزمات. توفر التجهيزات والمعدات نال متوسطاً منخفضاً (٣,٣٠)؛ الرغبة في الاستجابة موجودة، لكن الأدوات قد لا تسعف الطواقم دائماً. سجل دعم الإدارة العليا (٣,٤١) قيمة أعلى من توفر المعدات (٣,٣٠). الإرادة القيادية تسبق الإمكانيات المادية على الأرض. توزيع المسؤوليات (٣,٣٨) والخطط الواضحة (٣,٣٣) يعانيان من تشتت الآراء، حيث بلغت الانحرافات ١,٤٠ و ١,٣٧ على التوالي. الاستعداد الحالي يعتمد على الكفاءة الفردية والاجتهاد الشخصي أكثر من اعتماده على الأنظمة التقنية والمادية المتكاملة.

Statistics									
Std. Error of Kurtosis	Kurtosis	Std. Error of Skewness	Skewness	Std. Deviation	Median	Std. Error of Mean	Mean	N	
								Missing	Valid
.307	-1.228	.154	.264	1.406	3.00	.089	2.80	0	250
.307	-2.003	.154	-.113	.500	2.00	.032	1.53	0	250
.307	-1.034	.154	-.364	1.311	4.00	.083	3.45	0	250
.307	-1.213	.154	-.217	1.378	3.00	.087	3.33	0	250

يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية.	250	0	3.38	.089	4.00	1.407	-350	.154	-1.190	.307
تتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.	250	0	3.25	.094	3.00	1.493	-169	.154	-1.422	.307
تدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ.	250	0	3.41	.096	4.00	1.519	-430	.154	-1.282	.307
يتمتع العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية.	250	0	3.36	.084	3.00	1.334	-255	.154	-1.075	.307
يتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية.	250	0	3.44	.086	4.00	1.364	-394	.154	-1.025	.307
يتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية.	250	0	3.41	.092	4.00	1.451	-356	.154	-1.283	.307

يمتلك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.	250	0	3.27	.098	4.00	1.548	-.266	.154	-1.452	.307
تتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية.	250	0	3.30	.083	3.00	1.318	-.186	.154	-1.125	.307
تمتلك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية.	250	0	3.30	.090	3.00	1.418	-.202	.154	-1.312	.307
يتم استخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية.	250	0	3.32	.094	3.50	1.492	-.283	.154	-1.358	.307
تتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية.	250	0	3.35	.097	4.00	1.532	-.317	.154	-1.405	.307
تستجيب مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة.	250	0	3.45	.083	3.00	1.314	-.304	.154	-1.074	.307

يتم تنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية.	250	0	3.34	.085	3.00	1.350	-.312	.154	-1.014	.307
يساهم مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ.	250	0	3.39	.094	4.00	1.493	-.350	.154	-1.326	.307
يوجد تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية.	250	0	3.35	.097	4.00	1.530	-.310	.154	-1.394	.307
يتم تقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر.	250	0	3.44	.084	4.00	1.322	-.359	.154	-1.036	.307

جدول 1: التحليلات الإحصائية

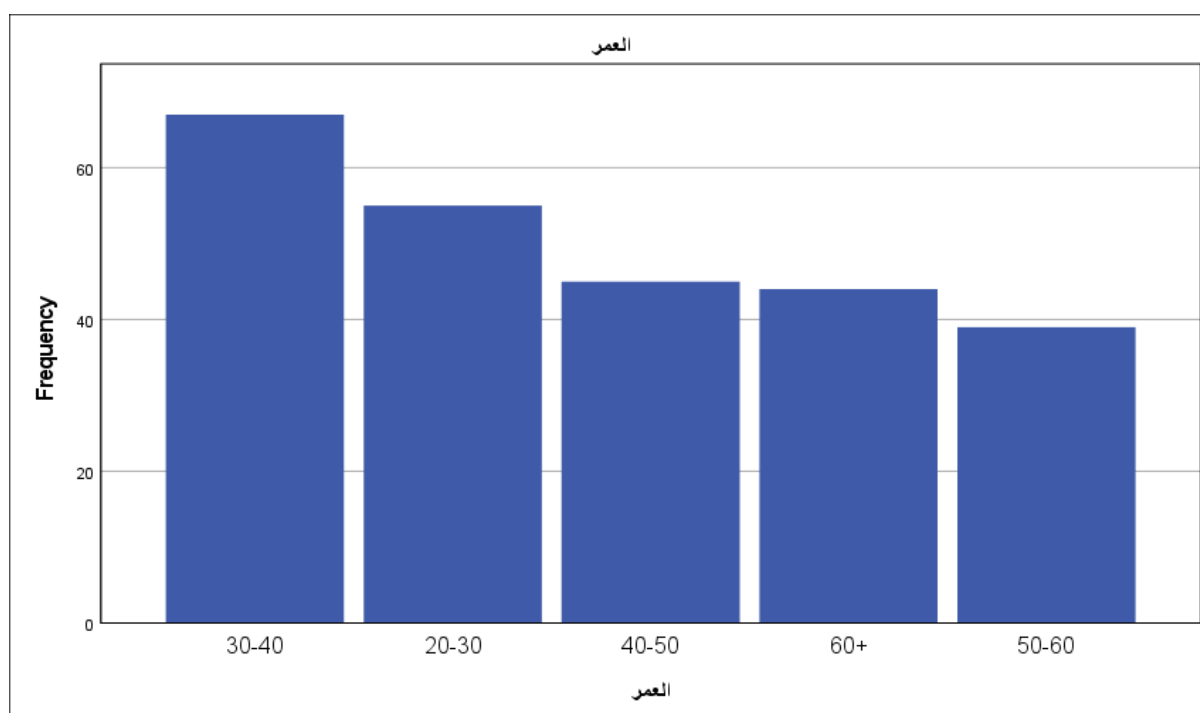
- عمر المشاركين في التجربة

نلاحظ عند النظر أن البيانات بها توزيع عمري يتسم بالتنوع واللاتزان الإحصائي؛ غابت الفراغات الكبيرة بين الفئات العمرية المختلفة. الفئة من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً نالت النصيب الأكبر بتمثيل قدره ٢٦,٨٪. تلتها فئة الشباب (٢٠-٣٠ عاماً) بنسبة ٢٢٪. هذا التقارب يعطي انطباعاً بأن مراكز إدارة الأزمات تعتمد على مزيج جيلى متناغم. ما يقرب من نصف العينة (٤٨,٨٪) يقعون تحت سن الأربعين. الطاقة الميدانية متوفرة. الرهان هنا يركز على حيوية الشباب في التعامل مع ضغوط الطوارئ الصحية المتلاحقة. وسجلت الفئة فوق الستين عاماً نسبة ١٧,٦٪. هي نسبة قوية. تقول بوجود قيادات ذات خبرة طويلة في صنع القرار داخل منظومة الكوارث. التوزيع جاء شاملاً لكافة مراحل السلم الوظيفي. تراجعت نسبة الفئة من ٥٠ إلى ٦٠ عاماً لتصل إلى أدنى مستوياتها بواقع ١٥,٦٪. النتيجة النهائية تشير إلى عينة بحثية قادرة على تقديم رؤية متكاملة؛ تجمع بين مهارات التنفيذ السريع

وحكمة التخطيط الاستراتيجي. هذا التباين المدروس يمنح النتائج اللاحقة مصداقية عالية، كونه يستند إلى وجهات نظر تمثل كافة المستويات الإدارية والعمرية في الميدان الصحي.

		العمر			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	67	26.8	26.8	26.8
	20-30	55	22.0	22.0	48.8
	40-50	45	18.0	18.0	66.8
	60+	44	17.6	17.6	84.4
	50-60	39	15.6	15.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 2 : التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة



شكل توضيحي 2 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة

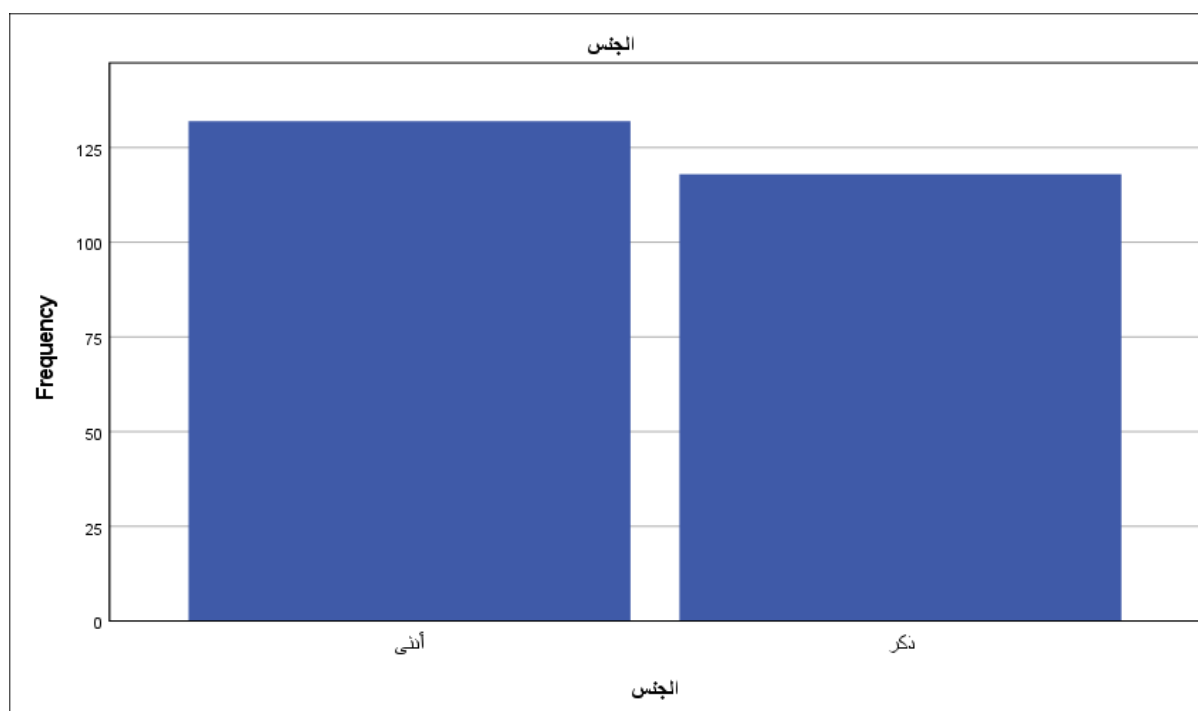
- جنس المشاركين في التجربة

تقاربت نسب التمثيل بين الجنسين في عينة البحث؛ حصدت الإناث النصيب الأكبر بواقع ١٣٢ مشاركة. بلغت نسبتهن ٥٢,٨٪. في المقابل، شارك ١١٨ من الذكور بنسبة ٤٧,٢٪. هذا التقارب يبين واقع الكوادر الصحية في المملكة حالياً. العنصر النسائي أصبح شريكاً فاعلاً في خطوط المواجهة الأولى وإدارة الطوارئ. غياب الفراغ يعزز من شمولية النتائج المستخلصة.

الآراء تعبر عن تجربة واقعية للجنسين داخل الميدان الصحي. الاستعداد للأزمات لا يرتبط بجنس الممارس؛ بل بكفاءته. التوازن الإحصائي هنا يمنع انحياز النتائج لنمط تفكير أو منظور إداري واحد. المؤسسات الصحية السعودية تعتمد اليوم على تنوع بشري واضح في مراكزها. البنية الديموغرافية لعينة الدراسة تبدو ناضجة وصادقة في تمثيل الهيكل الوظيفي الحالي. النتائج تعكس صوت الميدان الحقيقي بكل أطيافه.

الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أنثى	132	52.8	52.8	52.8
	ذكر	118	47.2	47.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 3 : التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة



شكل توضيحي 3: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

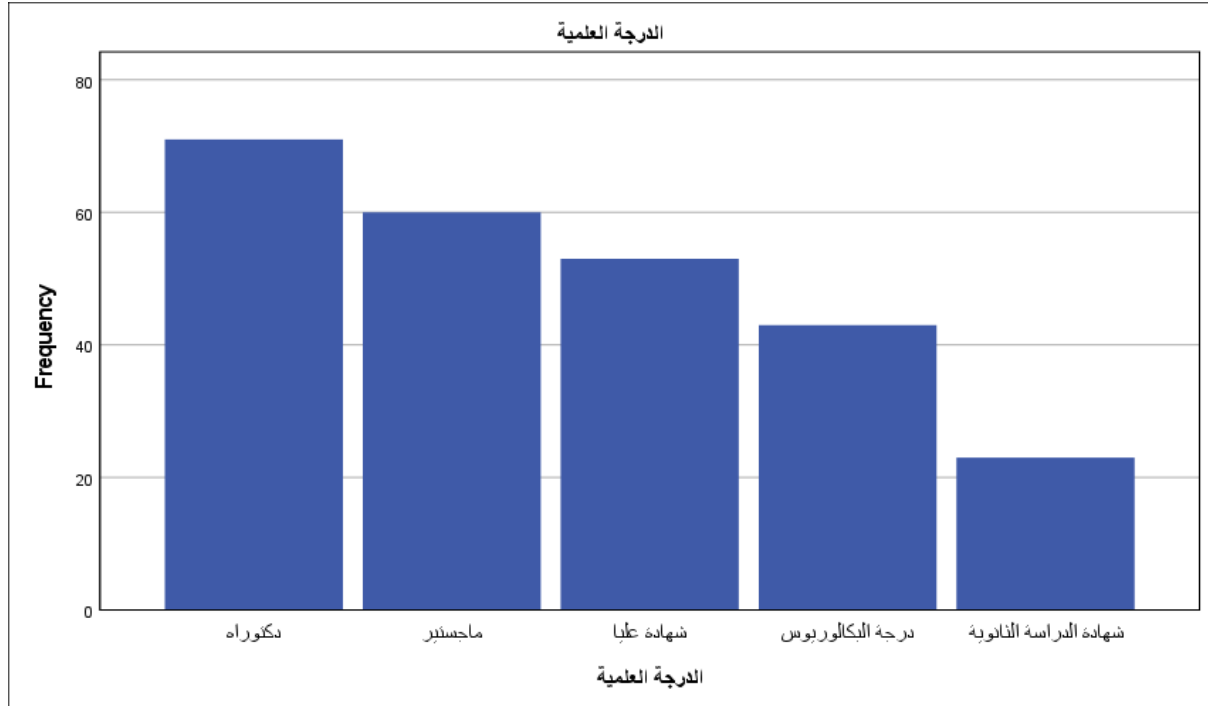
- الدرجة العلمية لدى المشاركين في التجربة

غابت الشهادة الثانوية عن التأثير؛ سجلت ٩,٢٪ فقط. الحضور كان ضعيفاً في الفئة. العينة اتجهت نحو النخبوية الأكاديمية. حملة الدكتوراه تصدروا المشهد بواقع ٢٨,٤٪. الماجستير حل ثانياً بنسبة ٢٤٪. الأغلبية تتجاوز التعليم الجامعي الأساسي. تكاتف هذه النسب (٥٢,٤٪) يعزز جودة التخطيط الاستراتيجي. الشهادات العليا الأخرى نالت ٢١,٢٪. البكالوريوس تراجع للمرتبة الرابعة بنسبة ١٧,٢٪. الهيكل التعليمي للمراكز رصيناً. الكفاءة المعرفية هنا مرتفعة جداً. هذا النمط يخدم العمليات المعقدة التي تتطلب تحليلاً دقيقاً للمخاطر. الاستجابة للطوارئ في هذه المراكز لا تعتمد على العاطفة؛ بل تسندها عقول مدربة أكاديمياً على منهجيات البحث والتقييم. النتائج تعبر عن بيئة عمل ناضجة تتسم بوعي علمي كبير. هذا التفوق التعليمي يقلل من احتمالات الخطأ البشري الناتج عن نقص المعرفة الإجرائية.

الدرجة العلمية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دكتوراه	71	28.4	28.4	28.4
	ماجستير	60	24.0	24.0	52.4
	شهادة عليا	53	21.2	21.2	73.6

	درجة البكالوريوس	43	17.2	17.2	90.8
	شهادة الدراسة الثانوية	23	9.2	9.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 4: التحليل الإحصائي للدرجة العلمية



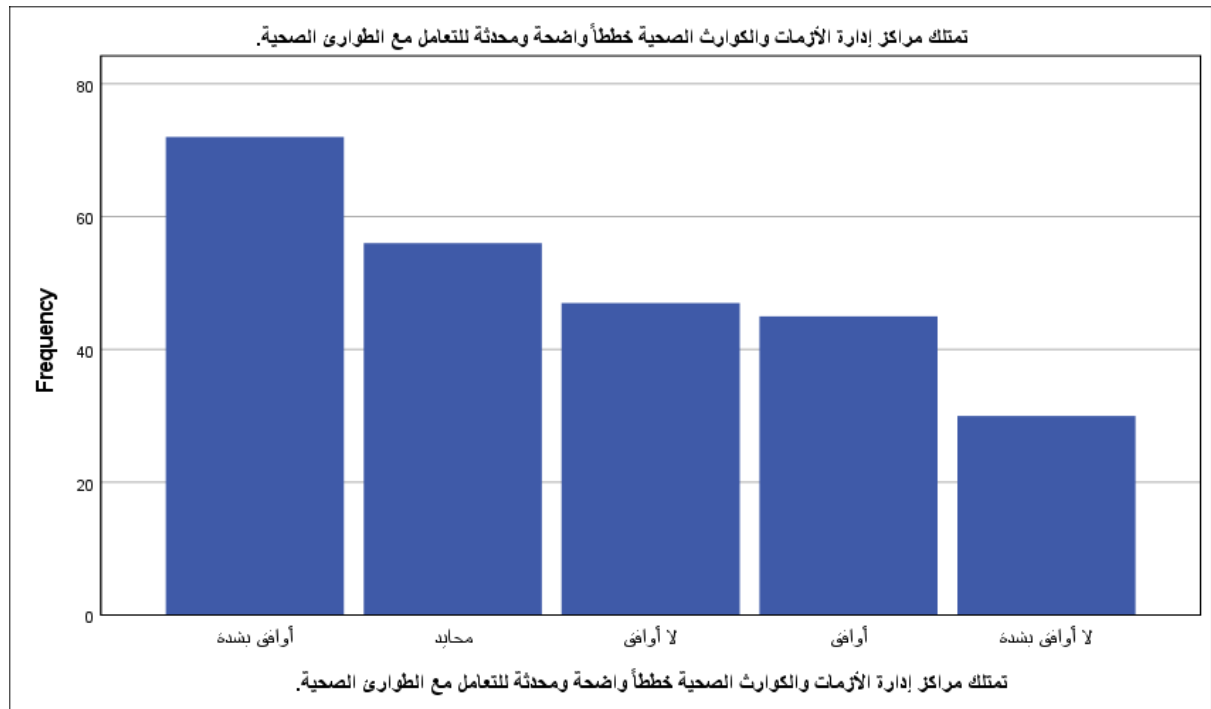
شكل توضيحي 4: التمثيل البياني للدرجة العلمية

- تمتلك مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية خططاً واضحة ومحدثة للتعامل مع الطوارئ الصحية.

تصدرت فئة "أوافق بشدة" المشهد بنسبة ٢٨,٨٪. وبلغت نسبة المعارضين على جودة الخطط ٣٠,٨٪؛ وهي كتلة مؤثرة. اختار ٢٢,٤٪ منطقة الحياد. الخطط قد تكون موجودة نظرياً؛ لكنها لا تصل بوضوح للمنفذين في الميدان. إن غياب اليقين لدى نصف العينة تقريباً يضع فعالية الاستجابة على مرمى نظر. النجاح في إدارة الكارثة يتطلب رؤية موحدة. هذا يهدد سرعة التحرك وقت الطوارئ؛ فوضوح الخطط هو أساس التنفيذ الناجح. النقص في تحديث البيانات قد يؤدي لقرارات مبنية على معطيات قديمة. العمل الميداني يحتاج لبروتوكولات يثق فيها الجميع بلا تردد.

تمتلك مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية خطأً واضحة ومحدثة للتعامل مع الطوارئ الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	72	28.8	28.8	28.8
	محايد	56	22.4	22.4	51.2
	لا أوافق	47	18.8	18.8	70.0
	أوافق	45	18.0	18.0	88.0
	لا أوافق بشدة	30	12.0	12.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 5: التحليل الإحصائي لامتلاك مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية خطأً واضحة ومحدثة للتعامل مع الطوارئ الصحية.



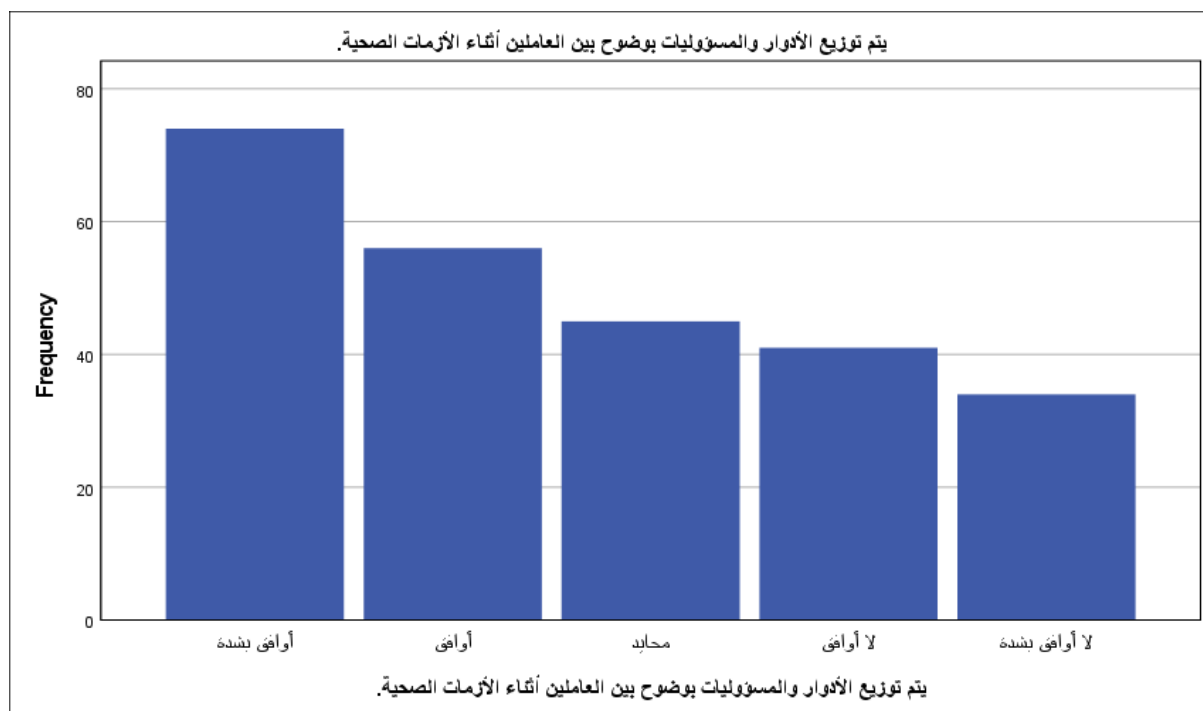
شكل توضيحي 5: التمثيل البياني لامتلاك مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية خطأً واضحة ومحدثة للتعامل مع الطوارئ الصحية.

- يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية.

نصف المشاركين تقريباً (٥٢٪) أقرروا بوضوح توزيع المسؤوليات؛ هي نتيجة توجي باستقرار تنظيمي نسبي. فئة "أوافق بشدة" لم تتجاوز ٢٩,٦٪. وسجل الرفض (بنوعيه) نسبة ٣٠٪. ثلث الكوادر الصحية يعملون في حالة من عدم اليقين الوظيفي أثناء الأزمة. هذا الخلل يرفع من مخاطر التداخل في الصلاحيات. وبرزت فئة "محايد" بنسبة ١٨٪. الحياد هنا ليس موقفاً سلبياً بقدر ما هو مؤشر على غياب تجربة حقيقية مع الهيكل الإداري للطوارئ. الاستجابة الناجحة تتطلب وضوحاً مطلقاً. المؤسسة الصحية التي لا توزع أدوارها بدقة تواجه ارتباكاً في توزيع الموارد البشرية. السيطرة على الكارثة تبدأ من تحديد من يفعل ماذا ومتى. النتائج تدق الخطر حول الحاجة لبروتوكولات مهام فردية معلنة للجميع بلا استثناء؛ لضمان انسيابية العمل تحت الضغط الشديد.

يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	74	29.6	29.6	29.6
	أوافق	56	22.4	22.4	52.0
	محايد	45	18.0	18.0	70.0
	لا أوافق	41	16.4	16.4	86.4
	لا أوافق بشدة	34	13.6	13.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 6: التحليل الإحصائي لتوزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية.



شكل توضيحي 6: التمثيل البياني لتوزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية.

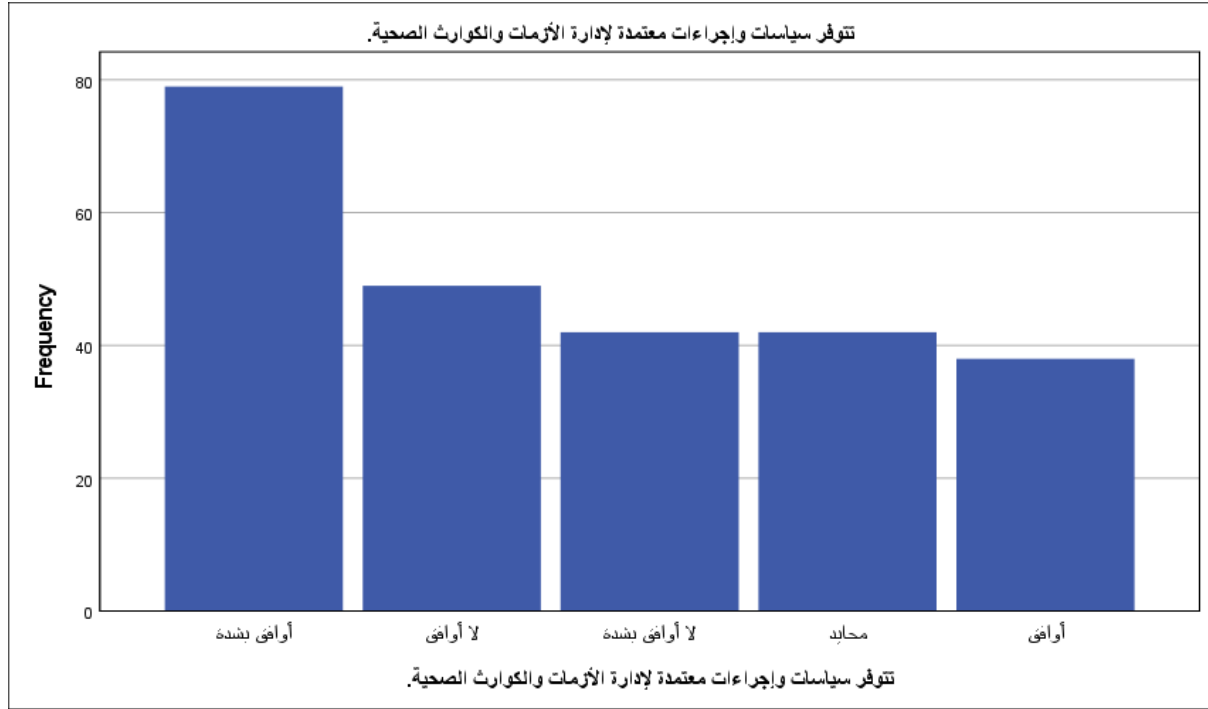
- تتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.

لم تتخط نسبة الموافقة الإجمالية ٤٦,٨٪. ٣١,٦٪ اختاروا (أوافق بشدة). في المقابل؛ نفي ٣٦,٤٪ وجود هذه السياسات من الأساس. السياسات هي المرجعية الصلبة وقت الكارثة. غيابها يفتح الباب للاجتهادات الفردية الخطرة. ١٦,٨٪ من المشاركين لزموا الحياد. ربما يجهلون وجود لوائح منظمة لعملهم. الارتباك في الأطر التشريعية يشل حركة القيادات الميدانية. النقص في الاعتماد الرسمي للسياسات يضعف الثقة التنظيمية. العمل بلا دليل إجرائي معتمد يرفع من احتمالات الخطأ الممّي. التنسيق بين الجهات يصبح مستحيلاً بلا قواعد عمل موحدة ومبسقة.

تتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	79	31.6	31.6	31.6
	لا أوافق	49	19.6	19.6	51.2
	لا أوافق بشدة	42	16.8	16.8	68.0
	محايد	42	16.8	16.8	84.8

	أوافق	38	15.2	15.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 7: التحليل الإحصائي لتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.



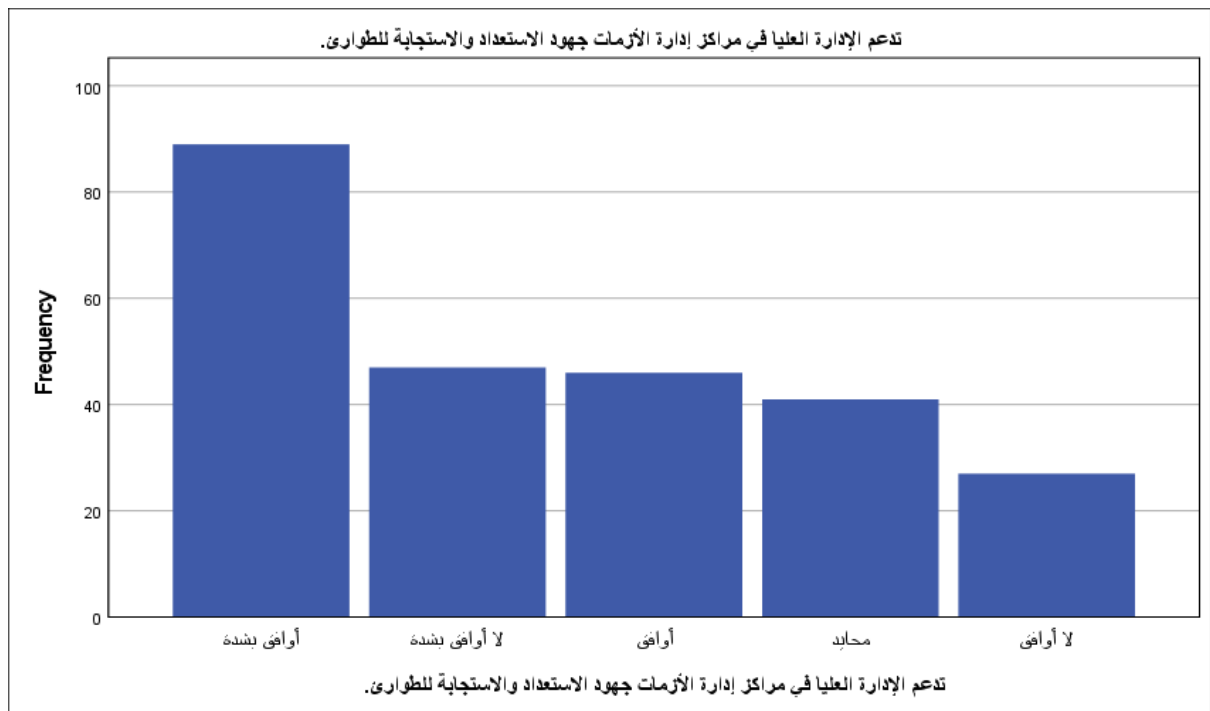
شكل توضيحي 7: التمثيل البياني لتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.

- تدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ.

نال دعم الإدارة العليا قبولاً لدى أكثر من نصف العينة؛ بلغت نسبة التأييد الإجمالية ٥٤٪. حازت فئة "أوافق بشدة" على النصيب الأكبر بواقع ٣٥,٦٪. هذا التوجه الإيجابي يعكس وجود إرادة قيادية لتعزيز ملف الأزمات. الإدارة العليا هي المحرك الأول لتوفير الميزانيات والغطاء التنظيمي. وعبر ١٨,٨٪ من المشاركين عن معارضة شديدة لوجود هذا الدعم. ١٦,٤٪ لزموا جانب الحياد. ربما يشعر هؤلاء بوجود فجوة تواصل مع القيادات العليا. دعم الإدارة ليس مجرد شعارات؛ بل هو إجراءات وتسهيلات ملموسة. غياب هذا الدعم في بعض المراكز يحول الاستجابة لمجهودات فردية تفتقر للتمويل الكافي. النجاح في إدارة الكارثة يتطلب التزاماً مؤسسياً شاملاً يتجاوز مجرد الاعتماد الورقي للخطط. الدعم القيادي الفعال هو الضمانة الوحيدة لاستمرارية العمليات تحت الضغط الشديد دون معوقات بيروقراطية.

تدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ.		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	89	35.6	35.6	35.6
	لا أوافق بشدة	47	18.8	18.8	54.4
	أوافق	46	18.4	18.4	72.8
	محايد	41	16.4	16.4	89.2
	لا أوافق	27	10.8	10.8	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 8: التحليل الإحصائي لدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ.



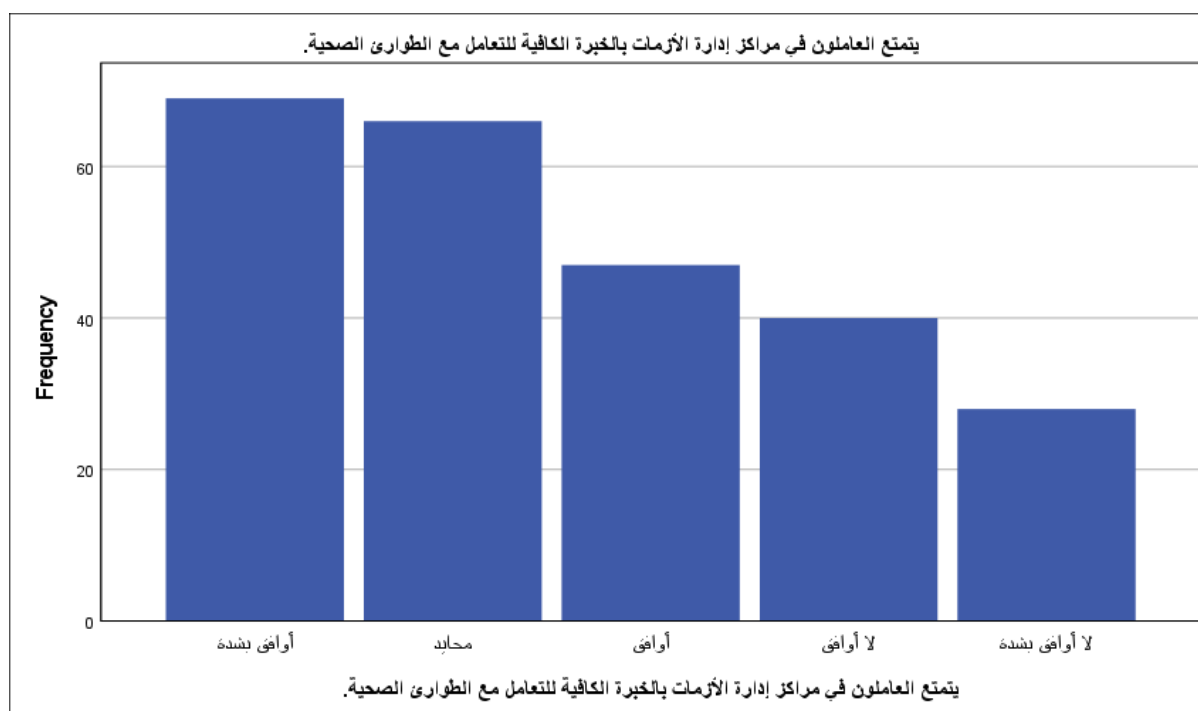
شكل توضيحي 8: التمثيل البياني لدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ.

- يتمتع العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية.

لم تتجاوز نسبة المعارضين بشدة لتوفر الخبرة ١١,٢٪؛ هذه هي النسبة الأدنى إحصائياً. بالمقابل، يرى ٤٦,٤٪ من المشاركين أن الكوادر تمتلك المهارات المطلوبة. ٢٦,٤٪ من العينة فضلوا الحياد. هذا يعني الشك في الكفاءة الميدانية. الخبرة في الأزمات ليست مجرد سنوات عمل؛ بل هي مهارات استثنائية تحت الضغط. الاعتماد على فرق غير واثقة في خبراتها يرفع مخاطر الارتباك. العمل الميداني يتطلب حزمًا معرفيًا. المراكز الصحية تحتاج لخبراء وليس لمجرد موظفين. الاستعداد الحقيقي يبدأ من صقل مهارات الفريق لتجاوز التوقعات التقليدية. النجاح في احتواء الكارثة يعتمد كلياً على جاهزية العقل قبل توفر المعدات.

يتمتع العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	69	27.6	27.6	27.6
	محايد	66	26.4	26.4	54.0
	أوافق	47	18.8	18.8	72.8
	لا أوافق	40	16.0	16.0	88.8
	لا أوافق بشدة	28	11.2	11.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 9 : التحليل الإحصائي لمتنوع العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية.



شكل توضيحي 9: التمثيل البياني لمتن العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية.

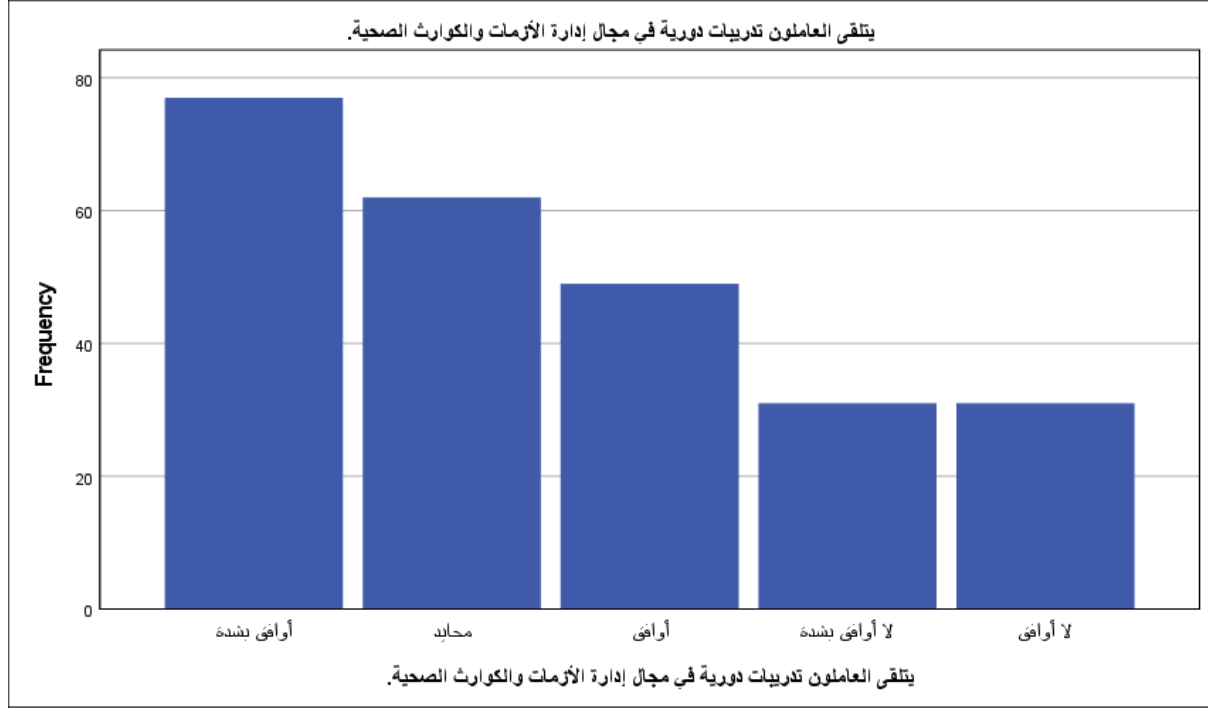
- يتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية.

نصف الكوادر يؤكدون انتظام برامجهم التدريبية؛ بلغت نسبة الموافقة الإجمالية ٥٠,٤٪. التدريب الدوري هو المحرك الفعلي للمهارات الميدانية. ٣٠,٨٪ وافقوا بشدة على وجود التدريب. ربع العينة (٢٤,٨٪) لزموا الحياد. التدريب المتقطع يقتل ذاكرة الاستجابة التلقائية المطلوبة وقت الطوارئ. الاستجابة الناجحة تتطلب محاكاة مستمرة للواقع المعقد. ٢٤,٨٪ من المشاركين نفوا وجود تدريبات دورية. النقص في التأهيل المستمر يؤدي حتماً لتباطؤ رد الفعل الميداني. الموظف غير المتدرب يصبح عبئاً لا سندا أثناء الكارثة. المراكز الصحية تحتاج لبرامج محاكاة إجبارية تتجاوز الوعظ النظري. الاعتماد على الخبرات القديمة دون تحديث يضعف فاعلية المواجهة المباشرة. الجاهزية تُبنى في وقت الرخاء لتُحصد وقت الأزمة.

يتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	77	30.8	30.8	30.8
	محايد	62	24.8	24.8	55.6
	أوافق	49	19.6	19.6	75.2

	لا أوافق بشدة	31	12.4	12.4	87.6
	لا أوافق	31	12.4	12.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 10 : التحليل الإحصائي لتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية.



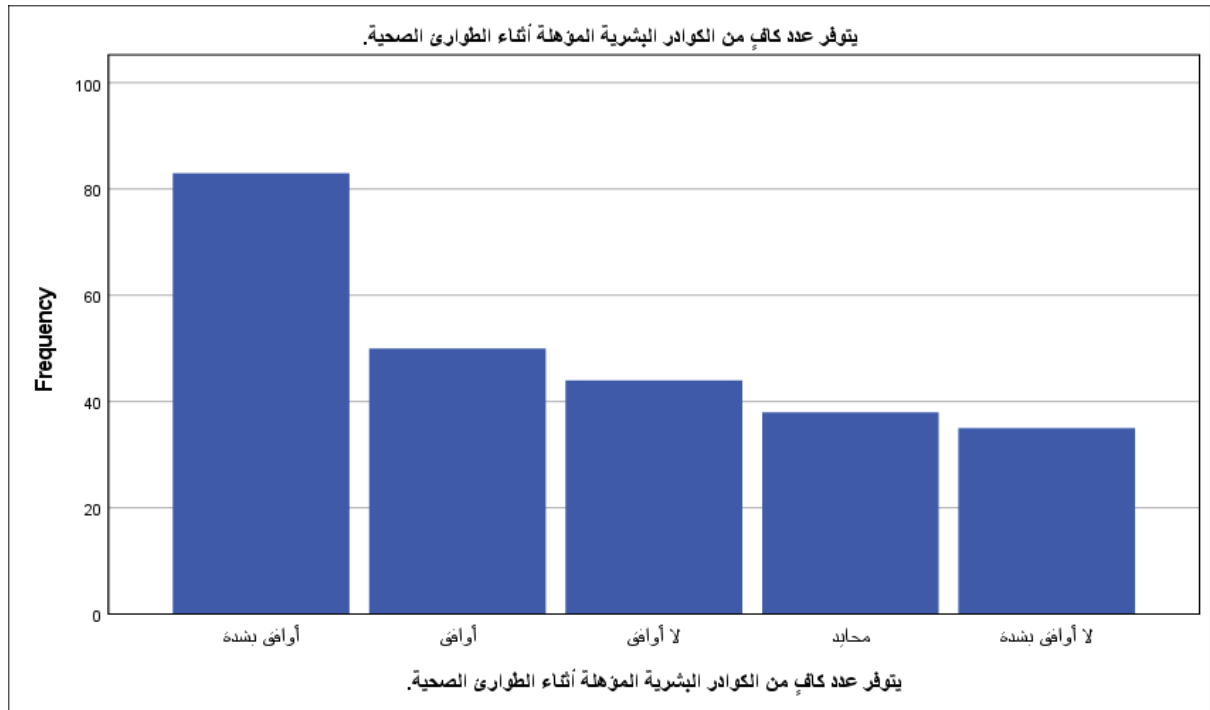
شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية.

- يتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية.

أيد ٥٣,٢٪ فقط توفر الكوادر الكافية. تصدرت فئة "أوافق بشدة" بنسبة ٣٣,٢٪. بالمقابل؛ رفض ٣١,٦٪ وجود العدد الكافي. النقص البشري يشل الحركة الميدانية. الضغط المتزايد يولد أخطاءً مهنية قاتلة. الاستجابة تتطلب كوادر فائضة لا مجرد حد أدنى. والحياد سجل ١٥,٢٪. التردد يعني أن وحدات صحية تعمل بكامل قوتها وأخرى تحت وطأة العجز. الكفاية العددية هي العمود الفقري لفعالية الاستجابة. غيابها يعطل توزيع المهام ويشتت المجهودات. المنظومة التي تعمل بطاقة القصوى في وقت الرخاء تنكسر عند الأزمة الأولى. الأرقام تفرض مراجعة فورية لسياسات التوظيف الميداني. التباطؤ في سد هذه الفجوة يهدد سلامة العمليات برمتها.

يتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	83	33.2	33.2	33.2
	أوافق	50	20.0	20.0	53.2
	لا أوافق	44	17.6	17.6	70.8
	محايد	38	15.2	15.2	86.0
	لا أوافق بشدة	35	14.0	14.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 11: التحليل الإحصائي لتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية.



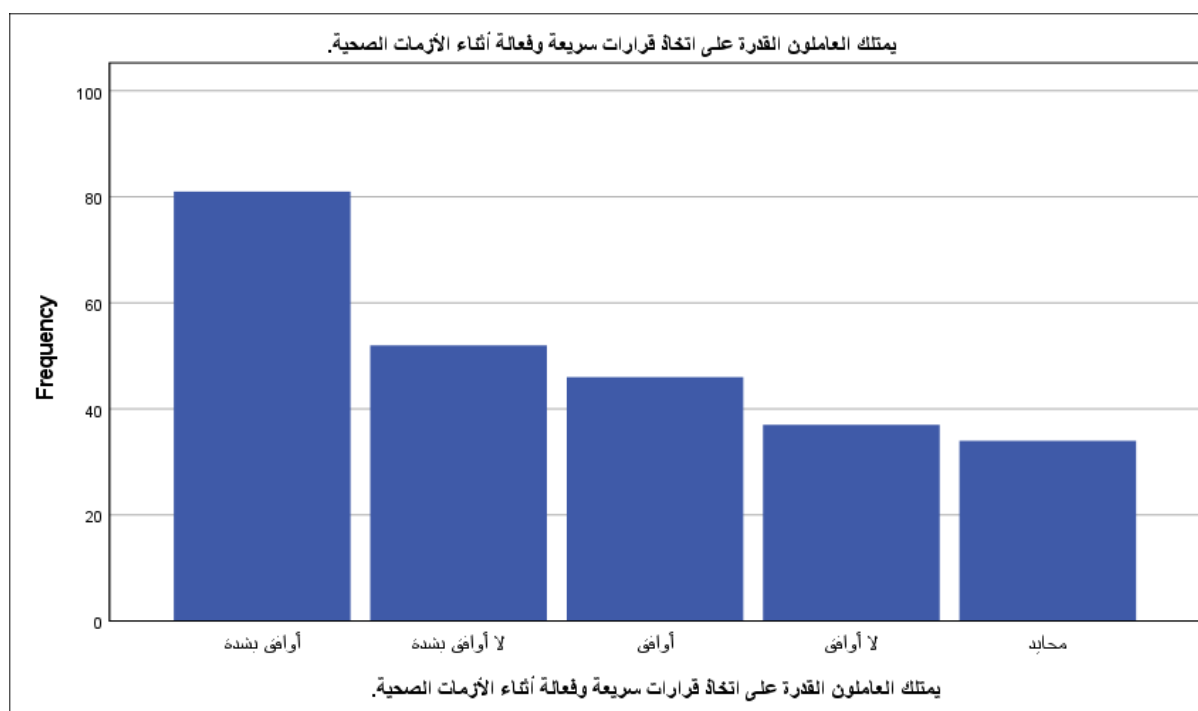
شكل توضيحي 11: التمثيل البياني لتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية.

- يمتلك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.

فئة (أوافق بشدة) نالت الصدارة بنسبة ٣٢,٤٪. وفي المقابل؛ سجلت فئة (لا أوافق بشدة) نسبة مرتفعة بلغت ٢٠,٨٪. الاستجابة للطوارئ لا تحتمل هذا الانقسام في الثقة. القرارات السريعة هي جوهر النجاة في الميدان. غياب الثقة لدى ثلث الكوادر الصحية (٣٥,٦٪) يشير لخلل وظيفي. ١٣,٦٪ فقط لزموا الحياد؛ هي النسبة الأدنى. السيطرة على الكوارث تتطلب عقولاً حاسمة لا تتردد وقت التنفيذ. النقص في الصلاحيات الممنوحة قد يكون السبب وراء هذا التوجس. الموظف الذي يخشى المساءلة يهرب من اتخاذ القرار المباشر. المراكز الصحية تحتاج لبروتوكولات تفويض واضحة تمنح الممارس شجاعة التحرك الفوري. الاعتماد على موافقة القيادات العليا في كل تفصيلة يقتل روح المبادرة؛ يهدر الوقت الذهبي للإنقاذ.

يمتلك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	81	32.4	32.4	32.4
	لا أوافق بشدة	52	20.8	20.8	53.2
	أوافق	46	18.4	18.4	71.6
	لا أوافق	37	14.8	14.8	86.4
	محايد	34	13.6	13.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 12 : التحليل الإحصائي لامتلاك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.



شكل توضيحي 12: التمثيل البياني لامتلاك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.

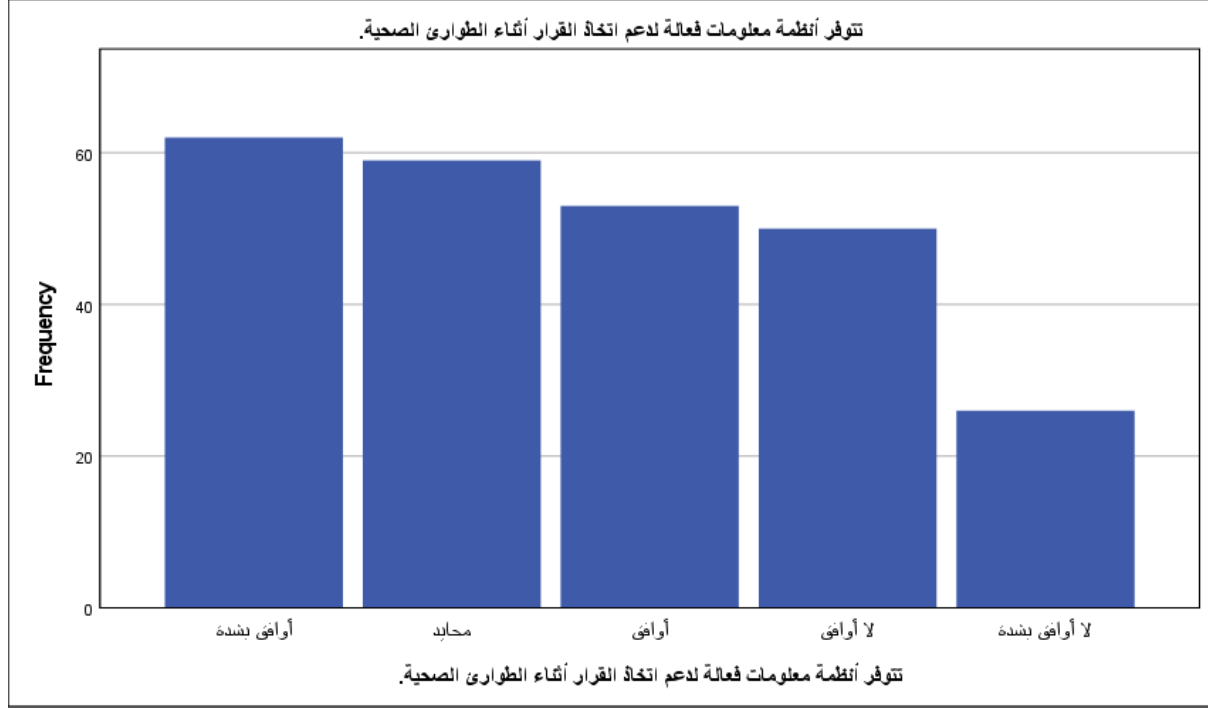
- تتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية.

حصص خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بواقع ٢٤,٨٪؛ فئة "محايد" برزت مسجلة ٢٣,٦٪. البيانات هي الوقود الفعلي لقرار الطوارئ. النقص في جودتها يحول القادة لمتخذي قرارات تحت وطأة التخمين. سجلت المعارضة (بشقيها) ٣٠,٤٪؛ هذا يقول إن التباطؤ في تدفق المعلومات يؤدي بالضرورة لشلل في التنسيق الميداني. الاستجابة الفعالة تتطلب رؤية رقمية موحدة وشاملة. غياب الأنظمة الداعمة يجبر العاملين على العودة لآليات ورقية أو شفوية بطيئة. الارتباك المعلوماتي هو العدو الأول في إدارة الكوارث. المنظومة الصحية تحتاج لدمج تقني يضمن دقة البيانات وسرعة استرجاعها لحظة وقوع الأزمة. الربط الرقمي ليس رفاهية؛ بل هو صمام أمان للأرواح.

تتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	62	24.8	24.8	24.8
	محايد	59	23.6	23.6	48.4
	أوافق	53	21.2	21.2	69.6
	لا أوافق	50	20.0	20.0	89.6

	لا أوافق بشدة	26	10.4	10.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 13 : التحليل الإحصائي لتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية.



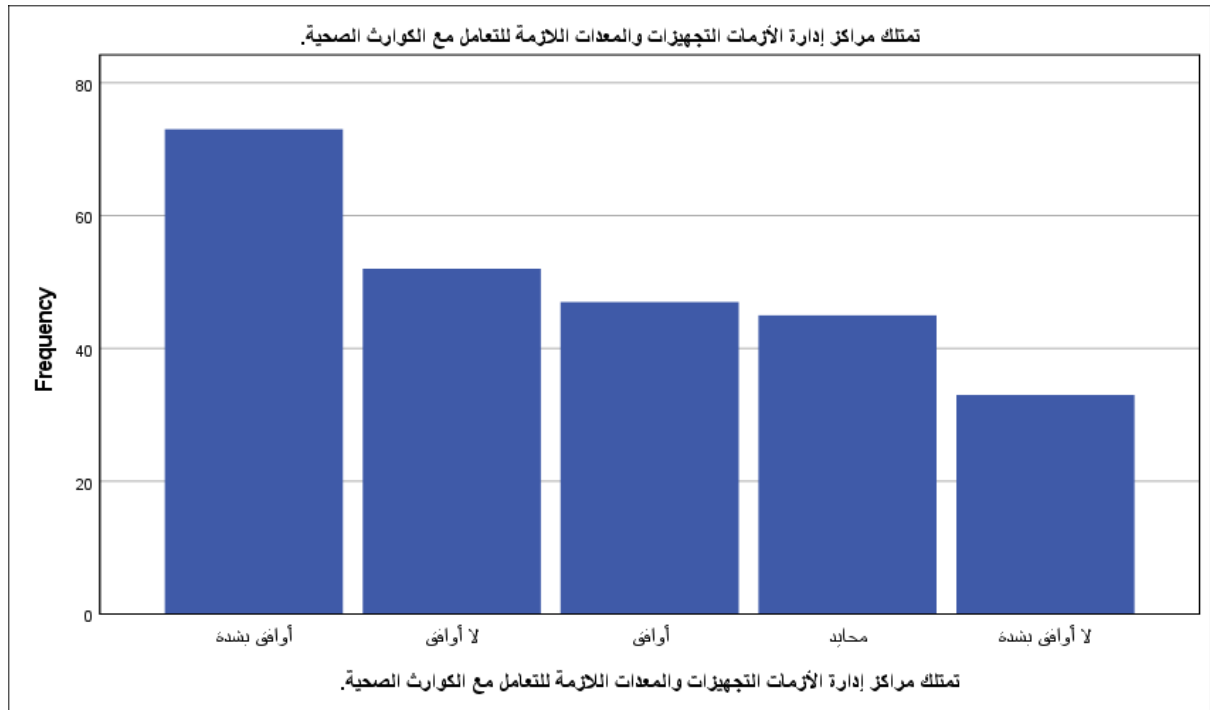
شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية.

- تمتلك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية.

سجل خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بواقع ٢٩,٢٪. هذه النسبة تعكس وجود نواة صلبة من المراكز المجهزة جيداً؛ لكن ٣٤٪ من العينة أقرروا صراحة بنقص التجهيزات والمعدات. غياب الأدوات اللازمة يحول الكوادر المؤهلة إلى طاقات معطلة وقت الأزمة. لا يمكن عزل فعالية الاستجابة عن جودة العتاد المتوفر في الميدان. ١٨٪ من المشاركين لزموا الحياد؛ ربما بسبب تذبذب وصول الإمدادات أو تقادم بعض المعدات الحالية في مواقعهم. الاستعداد اللوجستي هو العمود الفقري لأي تحرك احترازي. النقص في المعدات لا يهدد فقط نجاح المهمة؛ بل يضع سلامة الممارسين الصحيين أنفسهم في خطر. الاعتماد على الموارد المتاحة دون تحديث دوري يضعف القدرة الاستيعابية وقت ذروة الكارثة. المراكز الصحية تحتاج لضمانات توريد سريعة وآليات صيانة تضمن جاهزية المعدات على مدار الساعة. النتائج تفرض ضرورة إجراء مراجعة فورية للمخزون الاستراتيجي في كافة المناطق لضمان توزيع عادل وفعال للموارد المادية.

تمتلك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	73	29.2	29.2	29.2
	لا أوافق	52	20.8	20.8	50.0
	أوافق	47	18.8	18.8	68.8
	محايد	45	18.0	18.0	86.8
	لا أوافق بشدة	33	13.2	13.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 14 : التحليل الإحصائي لامتلاك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية.



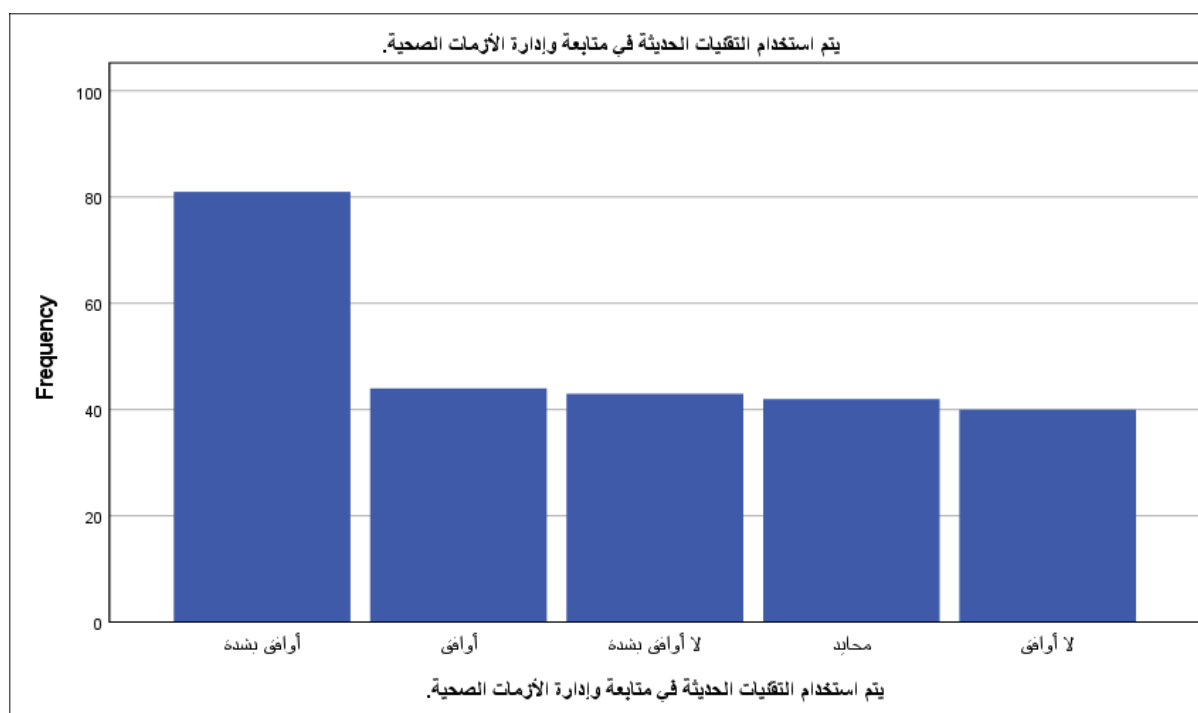
شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لامتلاك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية.

- يتم استخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية.

٣٢,٤٪ من المشاركين أيدوا بشدة توفر التقنيات الحديثة. وسجلت فئات الرفض (بنوعيه) نسبة إجمالية بلغت ٣٣,٢٪. التقارب الرقمي بين هاتين الكتلتين يشير أن الاستجابة للطوارئ تعتمد كلياً على سرعة تدفق البيانات. غياب التكنولوجيا يعطل الرصد اللحظي للحدث الميداني. سجل الحياد ١٦,٨٪. هذا يقول بوجود أنظمة تقنية "شكلية" لا يستفيد منها الموظف فعلياً في صنع القرار. المراكز التي تفتقر للوسائل الذكية تواجه صعوبة بالغة في التنبؤ بمسار الكارثة. الارتباك في تداول المعلومات يرفع من كلفة المواجهة البشرية والمادية. التحول الرقمي الحقيقي يتطلب بنية تحتية صلبة تتجاوز مجرد توفر الأجهزة. غياب التقنيات الحديثة يحرم المنظومة من أدوات التحليل الاستباقي. الاستجابة تظل رهينة الاجتهاد اليدوي البطيء. المؤسسة الصحية السعودية مطالبة بسد هذه الثغرة لضمان شمولية السيطرة المعلوماتية وقت الأزمة.

يتم استخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	81	32.4	32.4	32.4
	أوافق	44	17.6	17.6	50.0
	لا أوافق بشدة	43	17.2	17.2	67.2
	محايد	42	16.8	16.8	84.0
	لا أوافق	40	16.0	16.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 15 : التحليل الإحصائي لاستخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية.



شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لاستخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية.

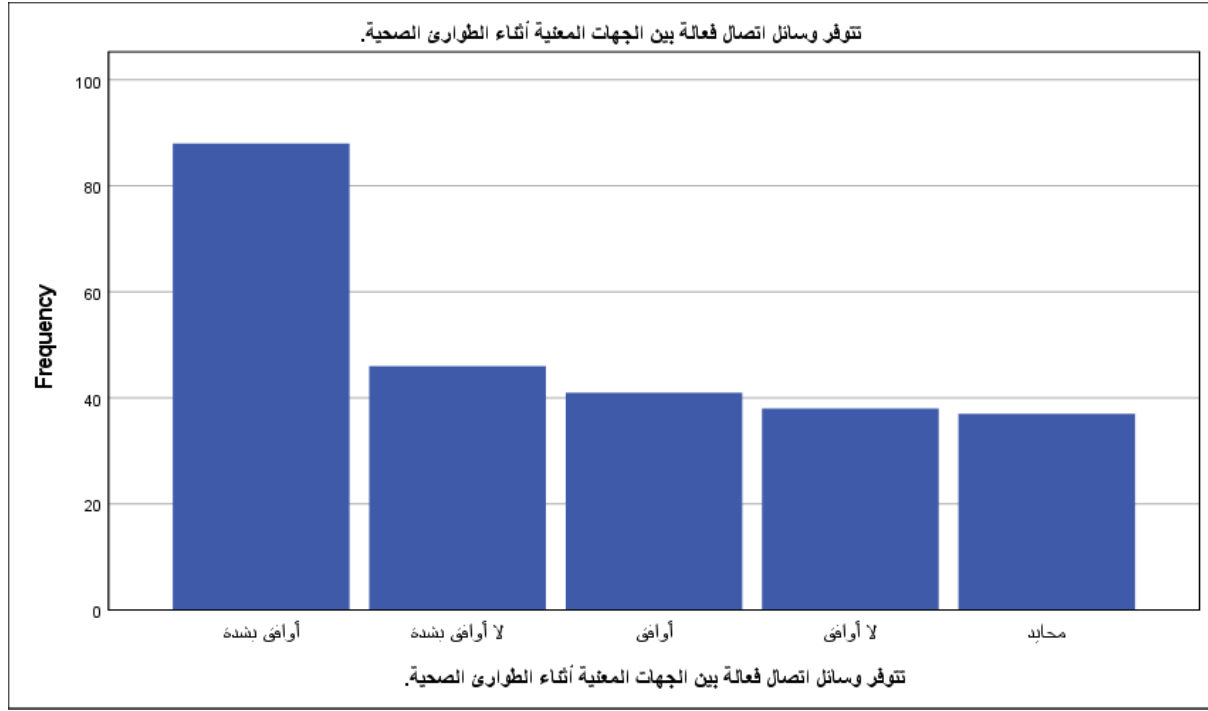
- تتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية.

حصص خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بواقع ٣٥,٢٪. التوجه العام يميل للإيجابية؛ لكن رفض ٣٣,٦٪ من المشاركين كفاءة وسائل الاتصال المتاحة. الاتصال هو شريان الحياة في إدارة الأزمات. غيابه يعني العجز المعلوماتي في الميدان. سجل خيار "محايد" ١٤,٨٪. وسائل التواصل الفعالة تمنع تداخل الصلاحيات؛ كما تسرع من وتيرة الدعم اللوجستي. النقص في هذا الجانب يعطل تدفق المعلومات الحيوية بين الجهات المعنية. إدارة الكوارث المعقدة تتطلب ربطاً تقنياً لا يعرف الانقطاع. التنسيق التقليدي لم يعد كافياً لمواجهة الأزمات الصحية المتلاحقة. الاستعداد يتطلب منصات رقمية موحدة تضمن وصول المعلومة لكافة الأطراف في ذات اللحظة. الفشل في تأمين التواصل هو فشل مبكر في مهمة الإنقاذ.

تتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	88	35.2	35.2	35.2
	لا أوافق بشدة	46	18.4	18.4	53.6
	أوافق	41	16.4	16.4	70.0

	لا أوافق	38	15.2	15.2	85.2
	محايد	37	14.8	14.8	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 16 : التحليل الإحصائي لتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية.



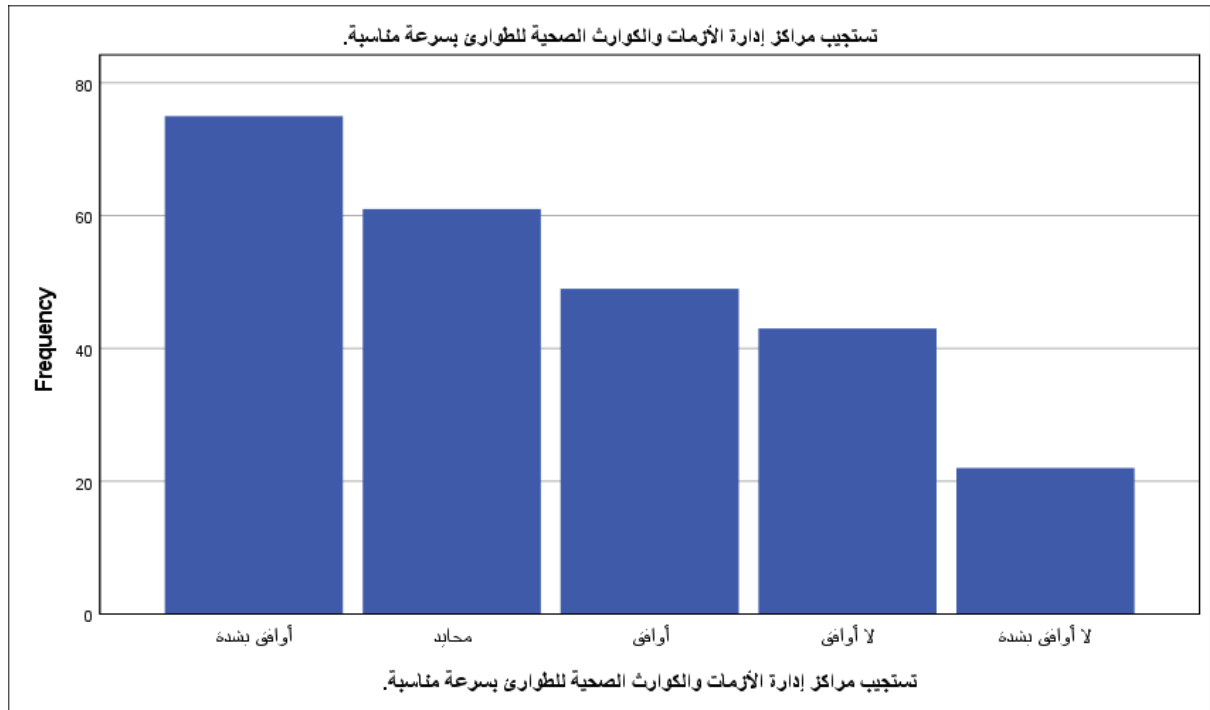
شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية.

- تستجيب مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة.

سجل خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بواقع ٣٠,٠٪؛ تعكس هذه القيمة وجود انطباع إيجابي لدى ثلث العينة بخصوص التوقيتات الزمنية للاستجابة. ظهرت فئة "محايد" بنسبة كبيرة بلغت ٢٤,٤٪. الوقت في الأزمات الصحية هو المورد الأعلى. غياب الإجماع القوي يشي بتفاوت الأداء بين المراكز. أي تذبذب في سرعة التحرك يضع حياة المصابين على المحك. بلغت نسبة الراضين (بنوعيهما) ٢٦٪. الاستجابة البطيئة تقتل فرص الاحتواء المبكر. الارتباك في الانطلاق الميداني قد يرجع لتعثر قنوات التبليغ أو نقص التجهيزات المباشرة. المراكز التي تعاني من التباطؤ تضاعف العبء على غرف الطوارئ لاحقاً. السيطرة على الكارثة تبدأ من الثانية الأولى. تفرض هذه النتائج ضرورة توحيد معايير الانطلاق (Turnout Time) لضمان كفاءة التدخل في كافة المناطق. الجاهزية الحقيقية تُقاس بالثواني لا بالساعات.

تستجيب مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	75	30.0	30.0	30.0
	محايد	61	24.4	24.4	54.4
	أوافق	49	19.6	19.6	74.0
	لا أوافق	43	17.2	17.2	91.2
	لا أوافق بشدة	22	8.8	8.8	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 17: التحليل الإحصائي لاستجابة مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة.



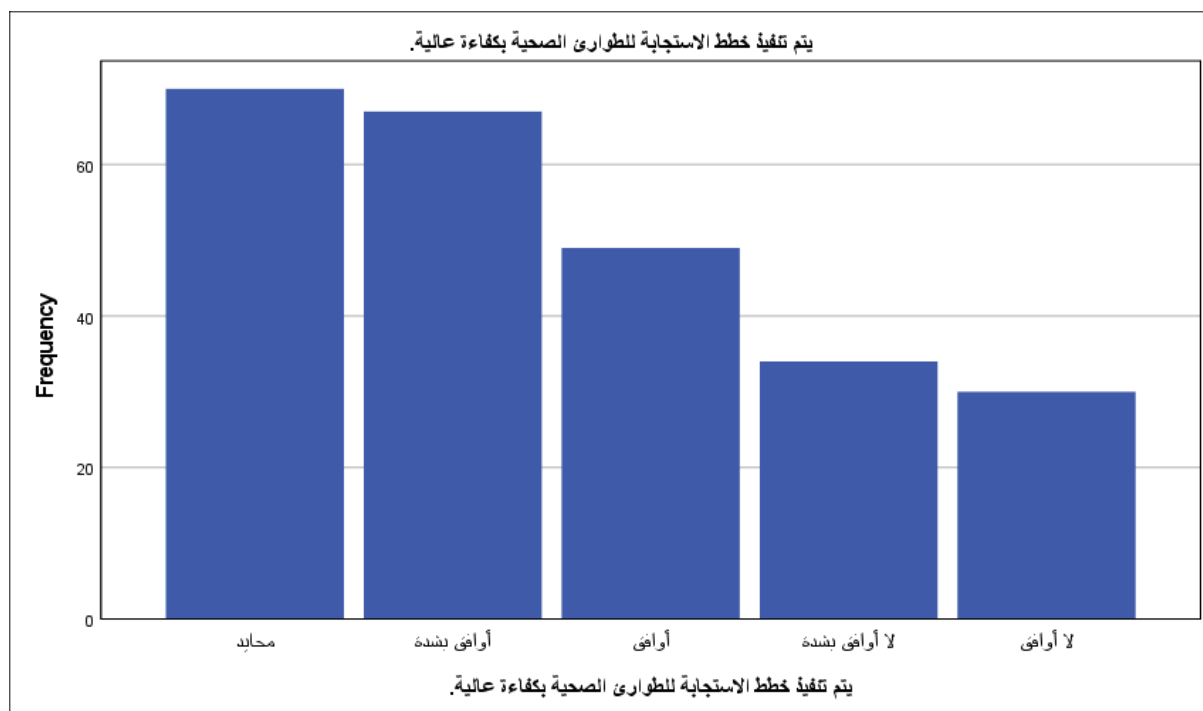
شكل توضيحي 17: التمثيل البياني لاستجابة مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة.

- يتم تنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية.

جاءت فئة "لا أوافق" النسبة الأدنى بواقع ١٢٪. تلتها فئة "لا أوافق بشدة" بنسبة ١٣,٦٪. الرفض الصريح محدود إحصائياً. تصدر خيار "محايد" للمشهد بنسبة ٢٨٪. وقوف الموظف في منطقة الحياد تجاه كفاءة التنفيذ يشي بغياب المعايير. الممارس لا يعرف حدود نجاحه الميداني. حصدت فئتا الموافقة مجتمعين ٤٦,٤٪؛ النجاح في إدارة الكوارث يتطلب يقيناً تاماً بالقدرة على الإنجاز. التردد في هذه النقطة تحديداً قد يترجم لتباطؤ في اتخاذ القرارات المصيرية وقت الكارثة. المراكز الصحية بحاجة ماسة لبروتوكولات تقييم فورية تزيل هذا الغموض لدى الكادر الميداني؛ لضمان أن كل تحرك محسوب بدقة ويصب في مصلحة تقليل الأضرار.

يتم تنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	محايد	70	28.0	28.0	28.0
	أوافق بشدة	67	26.8	26.8	54.8
	أوافق	49	19.6	19.6	74.4
	لا أوافق بشدة	34	13.6	13.6	88.0
	لا أوافق	30	12.0	12.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 18 : التحليل الإحصائي لتنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية.



شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لتنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية.

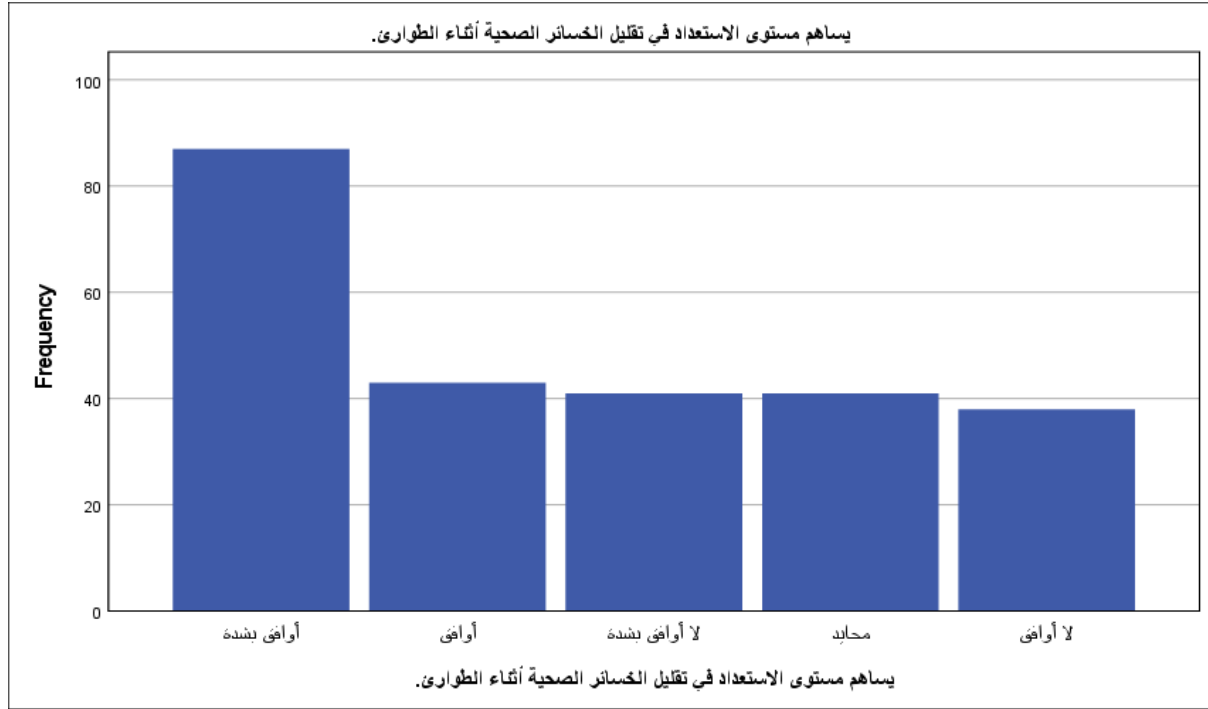
- يساهم مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ.

أيد أكثر من نصف المشاركين دور الاستعداد في الحد من الخسائر. بلغت النسبة الإجمالية للموافقة ٥٢٪. تصدر خيار "أوافق بشدة" المشاهد بنسبة ٣٤,٨٪. هذه تعكس إيماناً نظرياً بجدوى التخطيط. لكن ٣١,٦٪ من العينة لا يلمسون هذا الأثر واقعياً. هؤلاء يمثلون صوتاً نقدياً قوياً. الاستعداد الشكلي لا يحمي الأرواح. ١٦,٤٪ لزموا الحياد. غياب اليقين لديهم يضع الكفاءة تحت الاختبار. التخطيط الورقي وحده لا يكفي. النجاح يُقاس بالأرواح التي تم إنقاذها فعلاً. الحاجة ماسة لمراجعة أثر الجاهزية على الميدان لا على الأوراق.

يساهم مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	87	34.8	34.8	34.8
	أوافق	43	17.2	17.2	52.0
	لا أوافق بشدة	41	16.4	16.4	68.4
	محايد	41	16.4	16.4	84.8

	لا أوافق	38	15.2	15.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 19 : التحليل الإحصائي لمساهمة مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ.



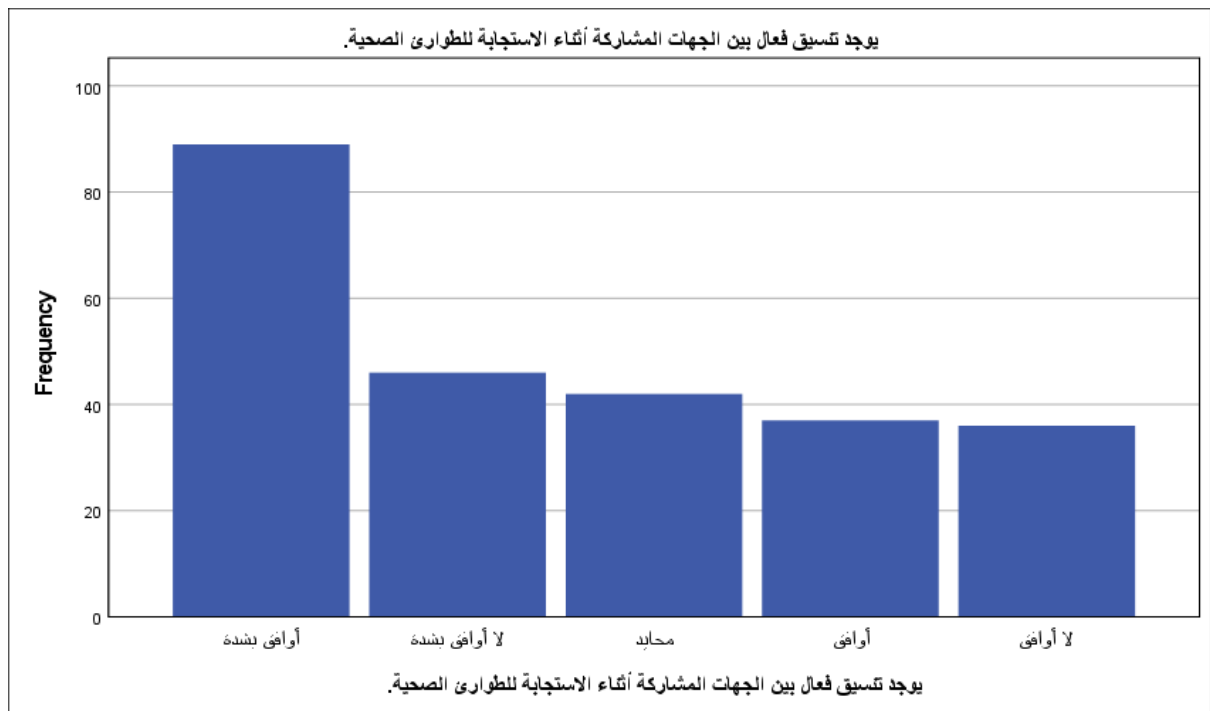
شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساهمة مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ.

- يوجد تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية.

سجل التنسيق بين الجهات تأييداً إجمالياً لم يتجاوز ٥٠,٤٪. جاء خيار "أوافق بشدة" في الصدارة بنسبة ٣٥,٦٪. الرقم يوجي بوجود منظومة عمل مشتركة في نصف المراكز فقط. التنسيق هو العصب النابض للسيطرة على الأزمات. غيابه يحول الجهود المنظمة إلى جزر معزولة. ثلث العينة (٣٢,٨٪) أقر صراحة بغياب التنسيق الفعال. جاءنا خيار "لا أوافق بشدة" بنسبة ١٨,٤٪؛ ١٦,٨٪ من المشاركين لزموا الحياد. العمل الميداني يتطلب لغة موحدة وبروتوكولات ربط تقني تضمن انسيابية المعلومات. غياب التناغم بين الجهات المشاركة يضاعف من حجم الخسائر البشرية والمادية. النجاح الفردي لأي مركز صحي يظل قاصراً ما لم يندمج ضمن هيكل قيادة وسيطرة موحد. تفرض هذه النتائج ضرورة الانتقال من التنسيق الصوري إلى إنشاء غرف عمليات مشتركة فاعلة ومجربة عبر تمارين محاكاة دورية.

يوجد تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية.		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	89	35.6	35.6	35.6
	لا أوافق بشدة	46	18.4	18.4	54.0
	محايد	42	16.8	16.8	70.8
	أوافق	37	14.8	14.8	85.6
	لا أوافق	36	14.4	14.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 20 : التحليل الإحصائي لوجود تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية.



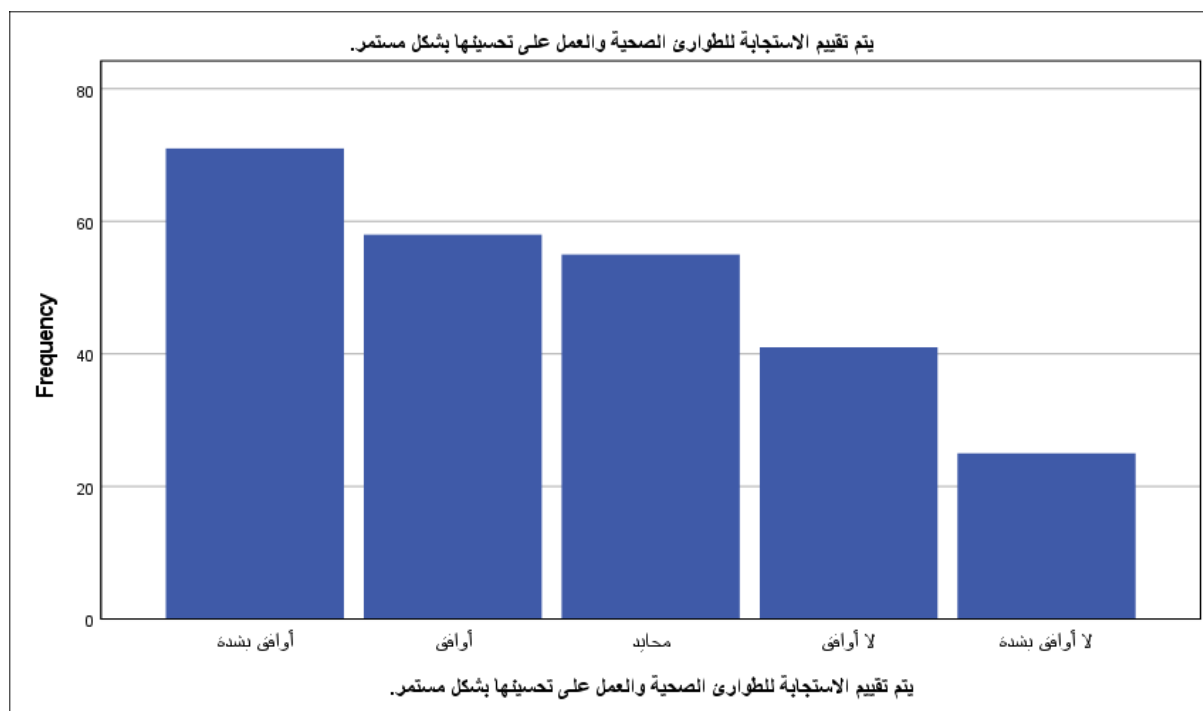
شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني لوجود تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية.

- يتم تقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر.

حازت ثقافة التقييم المستمر على تأييد ما يزيد عن نصف العينة بقليل؛ بلغت نسبة الموافقة الإجمالية ٥١,٦٪. سجلت فئة "أوافق بشدة" ٢٨,٤٪. وبرز خيار "محايد" بنسبة ٢٢٪. كما رفض ٢٦,٤٪ من المشاركين وجود تقييم حقيقي أو عمل على التحسين. التقييم الشكلي لا يحي الأرواح. الاستجابة للطوارئ عملية ديناميكية تتطلب مراجعة فورية بعد كل حدث (After-Action Review). المنظومة التي لا تتعلم من كوارثها السابقة محكوم عليها بالفشل عند وقوع الأزمة التالية. التحسين الحقيقي يفرض تحويل الدروس المستفادة إلى بروتوكولات عمل ملزمة. غياب آليات التقييم المستمر يقتل روح الابتكار لدى المسعفين والقادة الميدانيين. الاستعداد للمستقبل يبدأ من نضج تجربة التعلم من الحاضر.

يتم تقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	71	28.4	28.4	28.4
	أوافق	58	23.2	23.2	51.6
	محايد	55	22.0	22.0	73.6
	لا أوافق	41	16.4	16.4	90.0
	لا أوافق بشدة	25	10.0	10.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 21 : التحليل الإحصائي لتقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر.



شكل توضيحي 21 : التمثيل البياني ليتم تقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر.

- اختبار المصداقية والموثوقية

أظهرت أداة الدراسة ثباتاً إحصائياً؛ بلغ معامل ألفا كرونباخ ٠,٩١١. القيمة تتجاوز الحدود الدنيا للقبول بكثير. الدقة ضمانة علمية على اتساق محاور الاستعداد والاستجابة. الفقرات العشرين في الاستبيان تعمل ككتلة واحدة. لا يوجد تناقض في إجابات العينة البالغ عددها ٢٥٠ مشاركاً. النتيجة تؤكد موضوعية الأداة في قياس أثر الجاهزية على الميدان. موثوقية البيانات تسمح باستخلاص نتائج واقعية تماماً. استبعاد الحالات كان صفراً. العينة استجابت بتركيز عالٍ. هذه الصلابة الإحصائية ترفع من مصداقية التوصيات اللاحقة. الباحث يقف الآن على أرض صلبة. التحليل يعكس رؤية موحدة للعاملين في مراكز إدارة الأزمات السعودية. الاتساق الداخلي المرتفع يقلل من احتمالية الخطأ في القياس.

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	250	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	250	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

جدول 22: ملخص التحليلات الإحصائية

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.911	20

جدول 23: اختبار الثبات والموثوقية

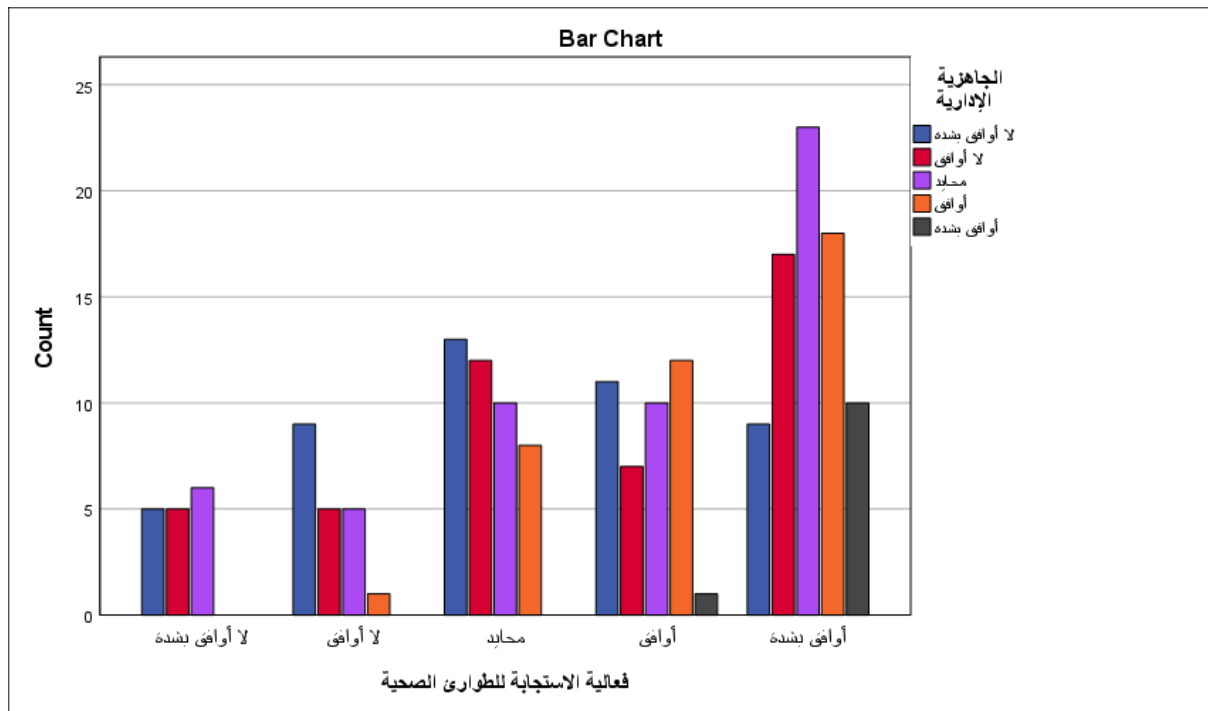
- تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة:

١. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية الإدارية

كشفت الفروق الجوهرية بين قيم الاختبارات الإحصائية الثلاثة عن علاقة طردية تتجاوز الصدفية؛ فالارتباط بين التنظيم الإداري والنجاح الميداني صار ظاهرة رقمية. بلغت القيمة الاحتمالية لاختبار كاي سكوير 0.0007 هي أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 . وسجل اختبار الارتباط الخطي (Linear-by-Linear) قيمة أكثر دقة وصلت إلى 0.000 . كل تحسن طفيف في الجاهزية الإدارية يتبعه بالضرورة رفع مباشر في كفاءة الاستجابة في المواقع الصحية. الجاهزية ليست مجرد حالة سكون؛ بل هي دافع للأداء. رصد التحليل تبايناً في توزيع العينة أدى لوجود 48% من الخلايا بتكرارات متوقعة أقل من ٥؛ ومع ذلك ظلت قوة الارتباط الإحصائي قائمة وصامدة. هذا يفسر وجود تفاوت في مستويات التجهيز بين المراكز المختلفة في المملكة. الجاهزية الإدارية تمثل المحرك الخفي للأداء. السياسات المعتمدة ودعم القيادة ليست عبئاً ورقياً. هي الضمانة الوحيدة لمنع الارتباك وقت الكارثة.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.032 ^a	16	.007
Likelihood Ratio	39.618	16	.001
Linear-by-Linear Association	21.012	1	.000
N of Valid Cases	197		
a. 12 cells (48.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.			

جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية الإدارية



شكل توضيحي 22: المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية الإدارية

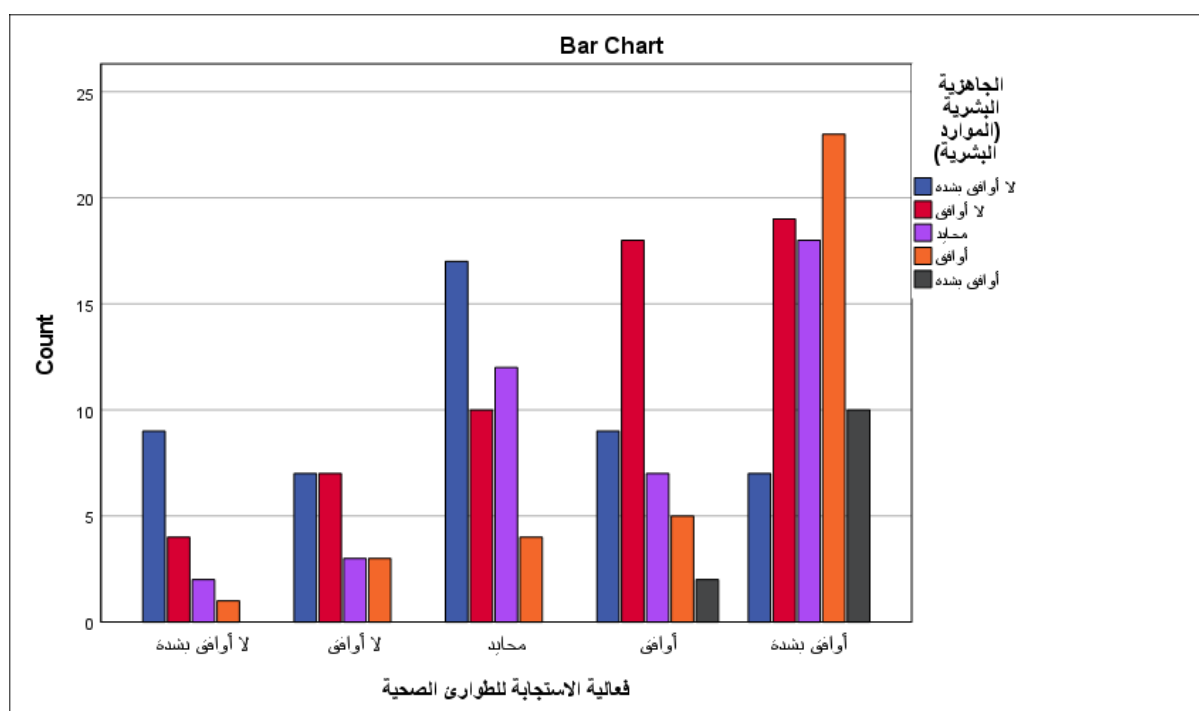
٢. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية البشرية (الموارد البشرية)

تجاوزت القيمة الاحتمالية النتائج الإحصائية مسجلة ٠,٠٠٠؛ العلاقة بين كفاءة الكوادر البشرية ونجاح الاستجابة الميدانية ليست مجرد ارتباط. هي علاقة عضوية. سجل اختبار "كاي سكوير" قيمة مرتفعة بلغت ٤٦,١٣٥. الرقم يعكس وزناً ثقيلاً للمورد البشري في معادلة الطوارئ. الاستعداد البشري يمثل المحرك الفعلي للعمليات على الأرض. غياب الكفاءة أو نقص العدد يحول أفضل الخطط الإدارية إلى مجرد حبر على ورق. السيطرة على الكارثة تبدأ من عقل الممارس الصحي وتنتهي بمهارته. أظهر اختبار الارتباط الخطي قيمة ٣٠,٧٧٣ بدلالة تامة بلغت ٠,٠٠٠؛ التناسب طردي ومستمر. كلما زاد الاستثمار في تأهيل وتدريب الأفراد، قفزت فعالية الاستجابة لمستويات قياسية. رصد التحليل وجود ٤٨٪ من الخلايا بتكرارات متوقعة أقل من ٥؛ هذا يفسر وجود تباين في مستويات التدريب بين الكوادر. النجاح الميداني يركز على أكتاف فريق واثق ومكتمل العدد. النتائج تفرض ضرورة التركيز على "صناعة الإنسان" داخل مراكز الأزمات كأولوية تسبق التجهيزات المادية.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	46.135 ^a	16	.000

Likelihood Ratio	49.456	16	.000
Linear-by-Linear Association	30.773	1	.000
N of Valid Cases	197		
a. 12 cells (48.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .97.			

جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية البشرية (الموارد البشرية)



شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية البشرية (الموارد البشرية)

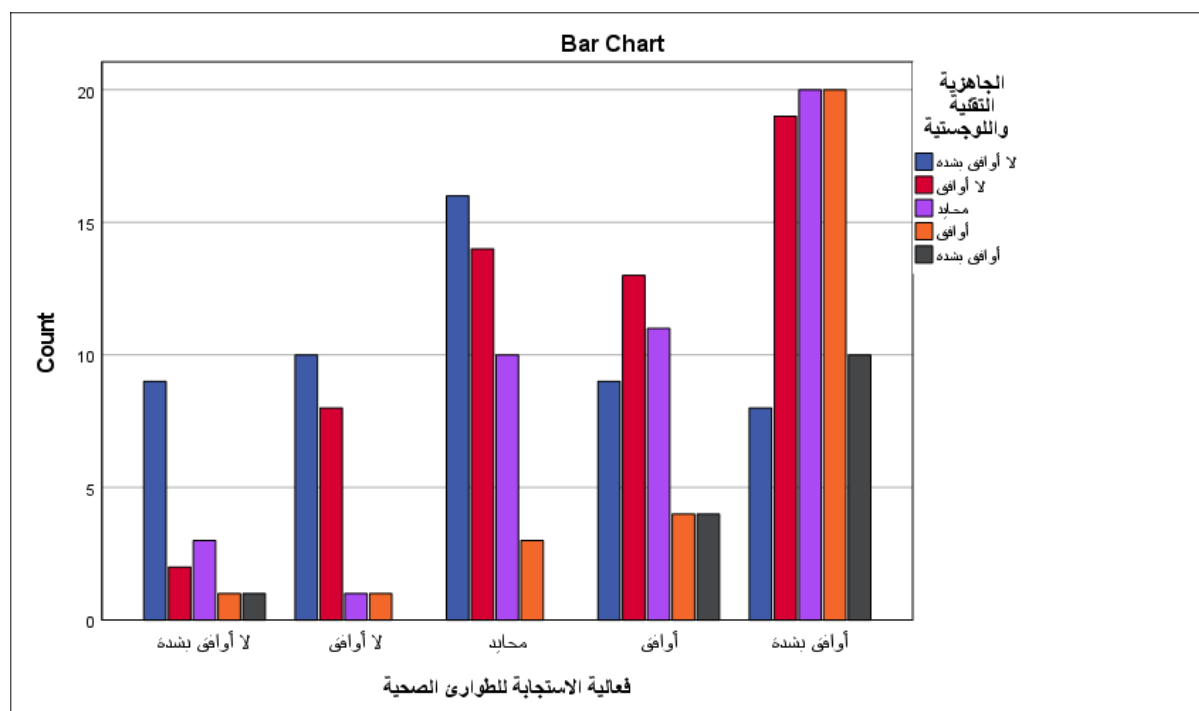
٣. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية التقنية واللوجستية

بلغت القيمة المتوقعة الأدنى في الخلايا ١,٢٢ فقط؛ استقرت نسبة الحالات المستبعدة عند الصفر. الدقة في البيانات عالية. ارتفعت قيمة كاي سكوير لتصل إلى ٤٥,١٢٦ بدلالة إحصائية تامة قدرها ٠,٠٠٠. العلاقة بين الجاهزية اللوجستية وفعالية الاستجابة ثابتة. لا يمكن فصل الأداء الميداني عن جودة المعدات وتوفر التقنيات. الارتباط الخطي سجل ٣١,٠٤٠ بمستوى دلالة ٠,٠٠٠. التناسب طردي وصريح. التقنية واللوجستيات تمثل "المساعد" المنفذ للرؤى الإدارية. وجود ٤٠٪ من الخلايا بتكرارات متوقعة أقل من ٥ يشير لتفاوت في التوزيع اللوجستي بين المراكز؛ بعضها يمتلك فائضاً تقنياً بينما تعاني أخرى من عجز. النقص في هذا الجانب يحول الخطط المتميزة لنتائج متواضعة على الأرض. الاستجابة السريعة تتطلب بنية تحتية صلبة

لا تعرف الأعطال وقت الكارثة. الاستعداد المادي هو الضمانة الحقيقية لتحويل التخطيط النظري لواقع ملموس يحمي الأرواح في اللحظات الحرجة.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	45.126 ^a	16	.000
Likelihood Ratio	50.735	16	.000
Linear-by-Linear Association	31.040	1	.000
N of Valid Cases	197		
a. 10 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.22.			

جدول 26: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية التقنية واللوجستية



شكل توضيحي 24: المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية والجاهزية التقنية واللوجستية

- اختبار التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

الاحتمالية جاءت صفراً (٠,٠٠٠)؛ هي أدنى قيمة ممكنة وتقلل أي احتمالية للمصادفة في هذه النتائج. النموذج أثبت متانته العلمية. قيمة الفروق الجوهرية F بلغت ٧,٠١١. الرقم ظاهرٌ فيه قوة الربط الإحصائي. الجاهزية بمحاورها الثلاثة (الإدارية، والبشرية، والتقنية) هي المحرك الفعلي للأداء. مجموع المربعات سجل ١٠٣,٢٩٠. الاستعداد المسبق يمهد الطريق لاستجابة ميدانية ناجحة. غياب هذا التناغم يرفع من قيمة البواقي (Residual) التي سجلت ٢٢٥,٩٠٨؛ ما يعني وجود عوامل ميدانية طارئة لا تخضع للسيطرة المسبقة. معامل بايز تخطى ١٤٢٨٨٦,٣٩٣. النموذج البحثي يتفوق بجدارة على الفرضية الصفرية. قيمة معامل التحديد R Square سجلت ٠,٣١٤. المحاور المستقلة تفسر ٣١,٤٪ من النجاح الميداني في مواجهة الطوارئ. النسبة تعكس واقعية التأثير في العلوم الإدارية. ثلث النجاح في الأزمة يحدده الاستعداد المسبق. والاستثمار في الجاهزية يضمن كفاءة المواجهة المباشرة. البيانات تمنح صانع القرار في المملكة بوصلة دقيقة لتوجيه الموارد نحو المحاور الأكثر تأثيراً.

ANOVA ^{a,b}					
Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	103.290	12	8.608	7.011	.000
Residual	225.908	184	1.228		
Total	329.198	196			
a. Dependent Variable: فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية					
b. Model: (Intercept), الجاهزية الإدارية, الجاهزية التقنية واللوجستية, الجاهزية البشرية, (الموارد البشرية)					

جدول 27: اختبار التباين الأحادي

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Bayes Factor ^c	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
142886.393	.560	.314	.269	1.11

جدول 28: ملخص نموذج معامل بايز

المناقشة

تُبرز نتائج الدراسة أهمية مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية كعامل محوري يؤثر على فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. تشير النتائج إلى أن الجاهزية الإدارية، والجاهزية البشرية، والجاهزية التقنية واللوجستية، جميعها تلعب دورًا متكاملًا في تعزيز سرعة وكفاءة الإجراءات المتخذة أثناء الأزمات. يعكس هذا الأمر العلاقة الإيجابية بين التخطيط المؤسسي الشامل والقدرة الفعلية للمراكز على التعامل مع الطوارئ، بما يتوافق مع ما أشار إليه الإطار النظري للدراسة حول أهمية التكامل بين مختلف أبعاد الاستعداد المؤسسي.

أولاً، بالنسبة للجاهزية الإدارية، توضح النتائج أن المراكز التي تتمتع بخطط واضحة وموحدة لإدارة الأزمات، وأنظمة تنظيمية فعالة، تحقق استجابة أسرع وتقليل الأخطاء أثناء الطوارئ. ويؤكد ذلك أهمية الاستثمار في التخطيط الاستراتيجي، وتطوير السياسات والإجراءات الداخلية، وتنمية قدرات القيادة والإشراف داخل المراكز. وتبرز أهمية التنسيق بين الجهات المختلفة لتحقيق انسجام عمليات الاستجابة، وهو ما يؤكد النتائج السابقة حول ضرورة الإدارة المتكاملة للأزمات لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة.

ثانيًا، فيما يتعلق بالجاهزية البشرية، أظهرت الدراسة أن وجود فرق عمل مؤهلة ومدرّبة على إدارة الكوارث يزيد من فعالية الاستجابة بشكل ملحوظ. إذ تلعب المعرفة العملية، والكفاءات المهنية، والقدرة على اتخاذ القرارات السريعة تحت الضغط، دورًا حاسمًا في الحد من الخسائر البشرية والمادية. كما أكدت النتائج أن التدريب الدوري والتدريبات الميدانية والمحاكاة العملية يساهمان في تحسين استعداد العاملين ورفع مستويات الثقة لديهم عند مواجهة الطوارئ، مما يعزز من قدرة المراكز على الاستجابة الفعالة والمرنة.

ثالثًا، أظهرت النتائج دور الجاهزية التقنية واللوجستية في دعم العمليات التشغيلية أثناء الأزمات. فتوفر المعدات الحديثة، وأنظمة المعلومات الصحية، والبنية التحتية اللوجستية الجاهزة، يساهم بشكل مباشر في سرعة توزيع الموارد وإدارة الحالات الطارئة بكفاءة أكبر. كما أن اعتماد التقنيات الرقمية في متابعة الحالات وتبادل المعلومات بين الفرق يسهل التنسيق ويقلل من الأخطاء، بما يعكس نتائج الدراسات السابقة حول تأثير التكنولوجيا واللوجستيات على فعالية استجابة المؤسسات الصحية للأزمات.

توضح المناقشة أن مستوى الاستعداد المؤسسي ليس عاملاً وحيداً، بل يعتمد على تفاعل العناصر الثلاثة معاً: الإدارة الفعالة، والكوادر المؤهلة، والبنية التقنية واللوجستية المتكاملة. إذ أظهرت النتائج أن أي ضعف في أحد هذه العناصر يمكن أن

يقلل من فعالية الاستجابة رغم قوة العناصر الأخرى، ما يؤكد ضرورة تبني استراتيجية شاملة ومتكاملة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.

تكشف المناقشة أن النتائج تتسق مع الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة، حيث تؤكد العلاقة الإيجابية بين مستوى استعداد المراكز الصحية وفعالية الاستجابة للطوارئ. كما أنها تسلط الضوء على ضرورة التركيز على البعد الوقائي والاستباقي، من خلال إعداد خطط للتعافي المستدام، وتعزيز ثقافة السلامة والتأهب بين العاملين، واستخدام التقنيات الحديثة لدعم عمليات الاستجابة. ومن خلال هذه الرؤية، يمكن للمراكز الصحية تحسين جاهزيتها بشكل مستمر، مما يساهم في تطوير نظام صحي قادر على التعامل مع الأزمات بفاعلية وكفاءة.

الخاتمة

تأتي هذه الدراسة لتؤكد أهمية مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية كعامل رئيسي يؤثر بشكل مباشر على فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية. ومن خلال تحليل البيانات وتقييم الجاهزية الإدارية والبشرية والتقنية واللوجستية، تبين أن وجود استعداد متكامل وشامل يعزز من قدرة المراكز على التعامل مع الأزمات بسرعة وفعالية، ويقلل من الأضرار المحتملة على الأفراد والمجتمع. كما أكدت الدراسة أن التخطيط الاستراتيجي، والتدريب الدوري للكوادر، وتوافر البنية التحتية والتقنيات الحديثة يمثلان عناصر أساسية لضمان استجابة فعالة ومستدامة.

تشير النتائج إلى أن الجاهزية الإدارية تسهم في تنظيم الموارد واتخاذ القرارات بشكل سريع أثناء الطوارئ، ما يجعل الأداء المؤسسي أكثر كفاءة. كما أن الجاهزية البشرية تلعب دوراً محورياً في تعزيز المرونة التشغيلية، حيث أن الكوادر المدربة والمؤهلة قادرون على التكيف مع المتغيرات الطارئة وإدارة الحالات المختلفة بكفاءة عالية. علاوة على ذلك، تبرز الجاهزية التقنية واللوجستية كعامل مساند رئيسي، إذ يسهم توفر الأدوات والمعدات الحديثة، وأنظمة المعلومات الصحية، والبنية التحتية اللوجستية الجاهزة في رفع مستوى التنسيق وتسريع الاستجابة.

كما كشفت الدراسة أن التفاعل المتكامل بين هذه الأبعاد الثلاثة يمثل أساساً لتحقيق فعالية الاستجابة للطوارئ الصحية، وأن أي قصور في أحد هذه العناصر قد يؤدي إلى انخفاض الأداء العام، حتى مع قوة باقي العناصر. هذا الاستنتاج يؤكد على ضرورة اعتماد نهج شامل ومستدام لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، يتضمن التخطيط الوقائي، والتحسين المستمر للكوادر، واستثمار التكنولوجيا الحديثة، لضمان قدرة المراكز على التعامل مع مختلف السيناريوهات الطارئة بفاعلية وكفاءة عالية.

تؤكد الدراسة أن تطوير مستوى الاستعداد المؤسسي لا يقتصر على جانب محدد، بل يحتاج إلى تقييم مستمر لجميع العناصر المؤثرة، ودمج الاستراتيجيات الإدارية والبشرية والتقنية لتحقيق أفضل النتائج الممكنة. كما توضح النتائج أهمية التركيز على جانب الوقاية والتأهب، بما يشمل خطط التعافي بعد الكوارث، وتعزيز ثقافة السلامة المهنية، وتطوير أنظمة معلوماتية متقدمة لدعم اتخاذ القرار، وهو ما يسهم في تعزيز مرونة وكفاءة النظام الصحي في المملكة.

إن هذه الدراسة تقدم مساهمة علمية واضحة في فهم العلاقة بين مستوى جاهزية مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية وفعالية الاستجابة للطوارئ، وتوفر قاعدة معرفية قوية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات والخطط

المؤسسية، وتحسين الأداء العملي للمراكز الصحية، بما يضمن حماية المجتمع والحفاظ على استمرارية تقديم الخدمات الصحية في مواجهة الأزمات والطوارئ المختلفة.

التوصيات

١. تطوير خطط شاملة لإدارة الأزمات والكوارث تشمل جميع السيناريوهات المحتملة، مع مراجعتها وتحديثها بشكل دوري.
٢. تعزيز أنظمة القيادة والإشراف لضمان سرعة اتخاذ القرارات أثناء الأزمات وتقليل البيروقراطية الإدارية.
٣. تحسين آليات التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل المراكز وبين الجهات الصحية الأخرى لضمان استجابة متكاملة وفعالة.
٤. توفير برامج تدريبية منتظمة ومتخصصة لجميع الكوادر الصحية والإدارية لتعزيز قدراتهم على التعامل مع الأزمات.
٥. إجراء تدريبات محاكاة دورية للأزمات والكوارث لتقييم مهارات الفرق البشرية وتحسينها.
٦. تعزيز ثقافة العمل الجماعي والتعاون بين العاملين في المراكز لضمان استجابة متناغمة أثناء الطوارئ.
٧. الاستثمار في الأنظمة التقنية الحديثة لتسهيل متابعة الحالات وإدارة الموارد أثناء الأزمات.
٨. تحسين البنية التحتية اللوجستية لتوفير المعدات والأدوات اللازمة بسرعة وفعالية أثناء الطوارئ.
٩. اعتماد أنظمة معلومات صحية متكاملة لدعم اتخاذ القرار وتحسين جودة الخدمات المقدمة أثناء الأزمات.
١٠. التركيز على نهج استباقي في التأهب للكوارث، يشمل خطط التعافي المستدامة وإدارة الموارد بطريقة فعالة أثناء الطوارئ.
١١. تطوير سياسات مؤسسية لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية حتى في أوقات الأزمات.
١٢. تشجيع ثقافة السلامة المهنية والوقائية بين العاملين لضمان تقليل المخاطر أثناء الطوارئ.
١٣. إجراء دراسات مستمرة لتقييم جاهزية المراكز الصحية وفعاليتها استجابتها للأزمات، مع التركيز على تحليل الفجوات وتحسين الأداء.
١٤. تشجيع التعاون بين الجهات الصحية والأكاديمية لتطوير استراتيجيات مبتكرة لإدارة الأزمات والكوارث.
١٥. إشراك المجتمع والقطاعات ذات الصلة في برامج التدريب والتأهب لتعزيز التكامل بين المراكز الصحية والمجتمع في مواجهة الطوارئ.

المراجع

- AlDulijand, N. A. (2024). Sustainable Healthcare Resilience: Disaster Preparedness in Saudi Arabia's Eastern Province Hospitals. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/16/1/198>
- Alrabie, T. (2025). Disaster Preparedness and Response Among Healthcare Professionals During the Hajj: A Systematic Literature Review. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/13/1571>
- Alrashidi, S. B. (2024). Responding to Health Crises: A Review of Emergency Preparedness and Healthcare Resilience. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/394638210_Responding_to_Health_Crises_A_Review_of_Emergency_Preparedness_and_Healthcare_Resilience
- Alrowili, M. R. (2025). Disaster Preparedness in Saudi Arabia's Primary Healthcare Workers for Human Well-Being and Sustainability. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/17/14/6562>
- Alruwaili, A. (2021). Hospitals Disaster Preparedness and Management in the Eastern Province of the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-sectional study. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/350643103_Hospitals_Disaster_Preparedness_and_Management_in_the_Eastern_Province_of_the_Kingdom_of_Saudi_Arabia_A_Cross-sectional_study
- Aqtam, I. (2024). Evaluating Disaster Management Preparedness among Healthcare Professionals During Pandemics: Palestinian Context. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11418323/>
- Bloom, D. E. (2019). Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2019.00549/full>
- Gkouliaveras, V. (2025). Effects of Climate Change on Health and Health Systems: A Systematic Review of Preparedness, Resilience, and Challenges. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/2/232>
- Jin, Y. (2024). "READINESS": A keystone concept beyond organizational crisis preparedness and resilience. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/378287951_READINESS_A_keystone_concept_beyond_organizational_crisis_preparedness_and_resilience
- Karataş, A. (2024). Strategic Human Resources Management in Disasters: International Comparative Training and Development Models. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/387787995_Strategic_Human_Resources_Management_in_Disasters_International_Comparative_Training_and_Development_Models
- Li, Q. (2021). Development of health emergency response capability evaluation framework for primary health institutions in metropolis: based on Delphi method and analytic hierarchy process. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12325185/>
- Mani, Z. A. (2023). Navigating Interoperability in Disaster Management: Insights of Current Trends and Challenges in Saudi Arabia. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s13753-023-00528-4>
- Marou, V. (2024). The impact of conflict on infectious disease: a systematic literature review. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-023-00568-z>

- MD, P. M. (2023). Health Systems Preparedness for Infectious Disease Outbreaks: Relevance for Nephrology. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0270929523001754>
- Miller, T. (2025). The adaptive shift: Embracing complexity in disaster and emergency management. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420925001475>
- Moghadam, M. N. (2025). Perspectives and Experts of Human Resource Management in Nursing During Disasters and Emergencies: A Qualitative Content Analysis. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12520809/>
- Soyege, O. S. (2025). Public Health Crisis Management and Emergency Preparedness: Strengthening Healthcare Infrastructure against Pandemics and Bioterrorism Threats. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/389982955_Public_Health_Crisis_Management_and_Emergency_Preparedness_Strengthening_Healthcare_Infrastructure_against_Pandemics_and_Bioterrorism_Threats
- Thirunavukkarasu, A. (2025). Evaluation of awareness, attitudes, and practices towards disaster preparedness among Saudi healthcare professionals: implications for enhancing emergency response and training. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/398697914_Evaluation_of_awareness_attitudes_and_practices_towards_disaster_preparedness_among_Saudi_healthcare_professionals_implications_for_enhancing_emergency_response_and_training
- Wang, Y. (2021). Incorporating human factors in emergency evacuation – An overview of behavioral factors and models. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221242092100220X>
- Wen, C. (2023). Research on emergency management of global public health emergencies driven by digital technology: A bibliometric analysis. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9875008/>
- Willis, L. D. (2023). Formulating the Research Question and Framing the Hypothesis. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/369964299_Formulating_the_Research_Question_and_Framing_the_Hypothesis
- Yang, R. (2020). Knowledge System Analysis on Emergency Management of Public Health Emergencies. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/11/4410>
- Yazdani, M. (2024). Progress and landscape of disaster science: Insights from computational analyses. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221242092400298X>

الملاحق

الموضوع: طلب تحكيم استبيان بحثي

الدكتور/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وبأفضل حال.

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة صحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان " أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية على فعالية الاستجابة للطوارئ"، وذلك كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية.

أتوجه إليكم بهذا الطلب لأستفيد من خبراتكم القيمة في تحكيم الاستبيان الخاص ببحثي. أرفق لكم نسخة من الاستبيان، وأرجو منكم التكرم بمراجعتها وإبداء ملاحظاتكم واقتراحاتكم حول مدى دقة وملاءمة العبارات المطروحة لقياس الأهداف المرجوة من الدراسة كما أرجو منكم اقتراح أي تعديلات ترونها مناسبة سواء بإعادة صياغة العبارات، أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة. أشكركم جزيل الشكر على وقتكم وجهودكم، وأتطلع إلى تلقي ملاحظاتكم القيمة.

مع خالص التقدير والاحترام..

عبد العزيز بن فهد الفهيد

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة، جامعة ميد أوشن

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود إبلاغكم بأني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في الإدارة الصحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان " أثر مستوى استعداد مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية على فعالية الاستجابة للطوارئ"، كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية. ونظراً لأهمية آرائكم القيمة، أرجو منكم التفضل بالإجابة على هذا الاستبيان وأكد لكم أن إجاباتكم ستكون محل تقدير كبير وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا أرجو أن تكون إجاباتكم دقيقة وصادقة قدر الإمكان للمساهمة في تحقيق نتائج دقيقة.

شاكر لكم حسن تعاونكم

عبد العزيز بن فهد الفهيد

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة جامعة ميدأوشن

المشرفين

أ.د. الفيصل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جراد

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

الاستبانة

الإجابة					الأسئلة
					١- الأسئلة العامة
60+	50-60	40-50	30-40	20-30	العمر
			أنثى	ذكر	الجنس
دكتوراه	ماجستير	شهادة عليا	درجة البكالوريوس	شهادة الدراسة الثانوية	الدرجة العلمية
					٢- أسئلة الاستبيان
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تمتلك مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية خططاً واضحة ومحدثة للتعامل مع الطوارئ الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين العاملين أثناء الأزمات الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تتوفر سياسات وإجراءات معتمدة لإدارة الأزمات والكوارث الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تدعم الإدارة العليا في مراكز إدارة الأزمات جهود الاستعداد والاستجابة للطوارئ.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتمتع العاملون في مراكز إدارة الأزمات بالخبرة الكافية للتعامل مع الطوارئ الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتلقى العاملون تدريبات دورية في مجال إدارة الأزمات والكوارث الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتوفر عدد كافٍ من الكوادر البشرية المؤهلة أثناء الطوارئ الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يملك العاملون القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تتوفر أنظمة معلومات فعالة لدعم اتخاذ القرار أثناء الطوارئ الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تمتلك مراكز إدارة الأزمات التجهيزات والمعدات اللازمة للتعامل مع الكوارث الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم استخدام التقنيات الحديثة في متابعة وإدارة الأزمات الصحية.

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تتوفر وسائل اتصال فعالة بين الجهات المعنية أثناء الطوارئ الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تستجيب مراكز إدارة الأزمات والكوارث الصحية للطوارئ بسرعة مناسبة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم تنفيذ خطط الاستجابة للطوارئ الصحية بكفاءة عالية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يساهم مستوى الاستعداد في تقليل الخسائر الصحية أثناء الطوارئ.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يوجد تنسيق فعال بين الجهات المشاركة أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم تقييم الاستجابة للطوارئ الصحية والعمل على تحسينها بشكل مستمر.

✓ <https://forms.gle/YhAqhdzwaLo4NYbx5>

Abstract

This study aims to explore the impact of the preparedness level of health crisis and disaster management centers in the Kingdom of Saudi Arabia on the effectiveness of health emergency response. The study seeks to determine the relationship between administrative, human, technical, and logistical preparedness, and their impact on the speed and accuracy of emergency response, as well as to identify the strengths and weaknesses in the performance of these centers. The study employed a descriptive-analytical approach, utilizing appropriate research tools to collect data from the research population, which consisted of employees at health crisis and disaster management centers. A sample size of 250 participants was selected, representing various administrative, technical, and healthcare levels within these centers. Structured questionnaires were used to assess preparedness levels and procedures followed during emergency response, and the data were analyzed using appropriate statistical methods to arrive at accurate and data-supported conclusions. The study's results showed that the level of preparedness in health centers has a direct and positive impact on the effectiveness of emergency response. The higher the level of administrative, human, technical, and logistical preparedness, the faster and more accurate the response, and the better the ability to provide essential health services during crises. The study also revealed disparities among centers in certain preparedness elements, such as regular staff training, the use of modern technologies, and post-disaster recovery plans. This indicates a need to strengthen institutional strategies in a comprehensive manner. Based on these findings, the study recommended the necessity of developing comprehensive and continuous crisis and disaster management plans, enhancing regular staff training programs, and developing the centers' technical and logistical infrastructure. The study emphasized the importance of adopting a proactive and sustainable approach that ensures the continuity of health services during emergencies. Furthermore, the study stressed the importance of coordination and the exchange of expertise among different centers to guarantee the highest levels of performance and efficiency in crisis management.

Keywords: Crisis Management Center Preparedness - Health Disasters - Emergency Response - Administrative Preparedness - Human Resources Preparedness - Technical and Logistical Preparedness - Continuity of Health Services

Midocean University
College of Management
Master's Degree in Health Administration



**The Impact of the Preparedness Level of Health Crisis and Disaster Management Centers in
the Kingdom of Saudi Arabia on the Effectiveness of Emergency Response**

Prepared by/

Abdulaziz bin Fahd Al-Fuhaid

University ID/

Supervised by/

Dr.Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr.Fayez Ali Jrad

Year

٢٠٢٥