

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة صحية

أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات:
دراسة ميدانية في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

عبدالله حبيب المطيري

251002314

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جرّاد

العام الدراسي:

1447 – 2025



إهداء

بفضل من الله ودعمه، أقدم هذا البحث بكل فخر واعتزاز، اهداءً
لذكرى والدي الغالي المتوفى، الذين كانوا دائماً مصدر الإلهام والدافع
لي في رحلتي العلمية. كانوا يؤمنون بقدراتي ويشجعوني دائماً على
تحقيق النجاح.

كما أهدي هذا العمل لوالدتي الحبيبة، التي لطالما كانت الركيزة
القوية والداعمة لي طيلة حياتي الأكاديمية. بفضل صبرها وحنانها،
استطعت تخطي كل التحديات والوصول إلى هذه المرحلة.

وبهدفني لمواصلة مسيرتي الأكاديمية وتحقيق طموحاتي
الشخصية، أتطلع إلى النهوض بمسيرتي للوصول إلى درجة الدكتوراه،
داعياً الله أن يمن علي بقوة وإرادة لاستكمال طريق العلم والمعرفة.

في الختام، أتوجه بالشكر الجزيل لكل من ساهم ودعمني في هذه
الرحلة، وأدعو الله أن يجعل هذا العمل خيراً مفيداً ومساهمة صغيرة في
المجال العلمي.

شُكْرٌ وَتَقْدِيرٌ

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا لي النبراس والموجه. إن دعمهما المتواصل وتشجيعهما الدائم كانا الدافع الأكبر لي لتحقيق هذا الإنجاز.

كما أعبر عن عميق امتناني لزوجتي الغالية، التي كانت لي الشريك والسند في هذه الرحلة الطويلة. كان لصبرها وتفهمها ودعمها المستمر أثر بالغ في إنجاح هذا العمل.

أود أن أشكر أساتذتي الكرام، وخاصة مشرف رسالتي، الذين لم يخلوا عليّ بوقتهم وخبرتهم. لقد كان لإرشاداتهم العلمية ونصائحهم القيمة الأثر الكبير في إتمام هذا البحث.

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جراد

أشكر زملائي وأصدقائي، الذين كانوا لي عونًا وسندًا، وكان لتشجيعهم ودعمهم دور كبير في تجاوز الصعاب والوصول إلى هذا النجاح.

وأخيرًا، أتقدم بالشكر والامتنان لكل من ساهم بأي شكل في إنجاز هذا العمل، سائلًا الله أن يجعل هذا الجهد خالصًا لوجهه الكريم، وأن يوفقنا جميعًا لما فيه الخير والصلاح.

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث بأبعادها المختلفة والمتمثلة في (التخطيط المسبق للطوارئ الصحية، التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات، وكفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث (على جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث في المملكة العربية السعودية،

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير استبانة علمية تضمنت مجموعة من الفقرات التي تقيس متغيرات الدراسة، وجرى توزيعها على عينة مكونة من (180) فردًا من العاملين في المستشفيات الحكومية بمختلف تخصصاتهم الإدارية والطبية.

وقد أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائيًا لتطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث بأبعادها على رفع جاهزية المستشفيات الحكومية، حيث تبين أن التخطيط المسبق للطوارئ الصحية يمثل العامل الأكثر تأثيرًا في تعزيز الجاهزية، يليه التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي، ثم كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية.

وانتهت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أبرزها: تأسيس وحدات متخصصة لإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية، وتفعيل نظم المحاكاة والتدريب الدوري، وإنشاء قاعدة بيانات وطنية للأزمات الصحية، وتعزيز التعاون المؤسسي بين القطاعات الصحية والأمنية والخدمية.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات والكوارث، التخطيط للطوارئ الصحية، التنسيق المؤسسي، إدارة الموارد البشرية واللوجستية، جاهزية المستشفيات الحكومية.

قائمة المحتويات

أ	بسم الله الرحمن الرحيم.....
ب	الإهداء.....
ج	الشكر والتقدير.....
د	المستخلص.....
هـ	قائمة المحتويات.....
ح	قائمة الجداول.....
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
1	1.1 المقدمة:.....
3	2.1 المشكلة البحثية:.....
4	3.1 أهمية البحث:.....
6	4.1 أهداف البحث.....
6	5.1 تساؤلات البحث.....
7	6.1 فرضيات البحث.....
7	7.1 الدراسات السابقة:.....
13	8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:.....
14	9.1 المنطلقات النظرية للبحث:.....
15	10.1 منهج البحث:.....
16	11.1 مصادر البيانات في الدراسة:.....
17	12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:.....

17	13.1 نموذج الدراسة:
18	14.1 حدود الدراسة:
19	الفصل الثاني: الإطار النظري
19	المبحث الأول: إدارة الأزمات والكوارث
19	1.1.2 التمهيد:
19	2.1.2 مفهوم الإدارة الأزمات والكوارث
21	3.1.2 الخصائص العامة لإدارة الأزمات والكوارث
23	4.1.2 أبعاد إدارة الأزمات والكوارث في المستشفيات الحكومية
26	المبحث الثاني: جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث
26	1.2.2 التمهيد:
26	2.2.2 المفهوم العام للجاهزية المؤسسية في المستشفيات
28	3.2.2 خصائص جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث
29	4.2.2 أهم الأطر والنماذج النظرية في قياس جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات والكوارث
32	5.2.2 العلاقة بين جاهزية المستشفيات وأدائها خلال الأزمات والكوارث
34	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
34	1.3 مدخل الفصل
34	2.3 مجتمع الدراسة
34	3.3 عينة الدراسة
35	4.3 أداة الدراسة
36	5.3 صدق أداة الدراسة

37	6.3 مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل.....
38	7.3 ثبات أداة الدراسة (Reliability)
39	8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.....
41	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات.....
41	1.4 المقدمة.....
41	2.4 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.....
43	3.4 التحليل الوصفي للمتغير المستقل: إدارة الأزمات والكوارث.....
46	4.4 التحليل الوصفي للمتغير التابع: جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث.....
48	5.4 اختبار فرضيات الدراسة.....
55	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
55	1.5 التمهيد.....
55	2.5 مناقشة النتائج الوصفية.....
59	3.5 التوصيات.....
61	Abstract.....
62	قائمة المراجع.....
62	المراجع باللغة العربية.....
64	المراجع باللغة الإنجليزية.....
66	الملاحق.....
67	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
(1)	الجدول (1) متغيرات الدراسة	37
(2)	الجدول (2) مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل	38
(3)	الجدول (3) ثبات أداة الدراسة (Reliability)	39
(4)	الجدول (4): التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (n = 180)	42
(5)	جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التخطيط المسبق للطوارئ الصحية	44
(6)	جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التنسيق المؤسسي	45
(7)	جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد كفاءة إدارة الموارد	46
(8)	جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث	48
(9)	جدول (9): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية	50
(10)	جدول (10): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التخطيط المسبق للطوارئ الصحية على جاهزية المستشفيات الحكومية	52

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
53	جدول (11): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التنسيق المؤسسي أثناء الأزمات على جاهزية المستشفيات الحكومية	(11)
55	جدول (12): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية	(12)

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة:

في ظل التحديات المتزايدة التي يشهدها العالم في العقود الأخيرة، أصبحت قضايا الاستعداد للأزمات والكوارث أولوية قصوى لكافة القطاعات الحيوية، وفي مقدمتها القطاع الصحي. فقد أظهرت الأزمات الصحية العالمية، ومن أبرزها جائحة كوفيد-19، مدى هشاشة بعض المنظومات الصحية في مواجهة الأحداث الطارئة، وكشفت عن وجود فجوات كبيرة تتعلق بقدرات التخطيط والاستجابة السريعة لدى المستشفيات. وتعد المملكة العربية السعودية من الدول التي أدركت مبكرًا ضرورة تطوير منظومة متكاملة لإدارة الأزمات والكوارث في قطاعها الصحي الحكومي، خاصة في ظل ما تشهده من تحولات استراتيجية تتعلق بتطوير الخدمات الصحية في إطار رؤية المملكة 2030.

فرضت طبيعة المخاطر الصحية المتنامية، مثل الأوبئة، الكوارث الطبيعية، وحوادث التجمعات البشرية الكبرى، الحاجة إلى بناء قدرات مؤسسية متينة داخل المستشفيات الحكومية، تمكّنها من التعامل مع مختلف الأزمات بفعالية وكفاءة. ولم يعد ينظر إلى جاهزية المستشفيات كمسألة تكميلية أو هامشية، بل أضحت جزءًا أساسيًا من منظومة الأمن الوطني، لما لها من دور في حماية صحة المجتمع، وضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية في أصعب الظروف. ومن هنا ينبع الاهتمام المتزايد بتطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث داخل إدارات المستشفيات الحكومية كأداة فعالة للارتقاء بجاهزيتها وتعزيز قدرتها على الصمود أمام المخاطر الصحية (Lim and others, 2020).

ويتضمن مفهوم إدارة الأزمات والكوارث داخل المستشفيات مجموعة من السياسات والإجراءات الاستباقية التي تهدف إلى تحقيق الاستعداد التام لمختلف أنواع الطوارئ، من خلال تبني خطط استجابة مرنة، وتفعيل آليات الإنذار المبكر، وتطوير قدرات التنسيق بين كافة الإدارات الداخلية والخارجية ذات العلاقة. كما يشمل هذا المفهوم أيضًا إدارة الموارد البشرية والمادية بكفاءة خلال فترات الأزمات، بما يضمن

الاستغلال الأمثل للموارد المحدودة، ويقلل من آثار الكارثة على الخدمة الصحية المقدمة (النعمي والمحاسنة، 2024).

وفي سياق ما سبق، تُعد جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث ركيزة أساسية في تحقيق الأمن الصحي الوطني، خاصة في ظل الطفرات المتسارعة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. ومع تزايد التهديدات الصحية الإقليمية والعالمية، مثل الأوبئة الموسمية، حوادث الكوارث الطبيعية، وحالات الطوارئ الناتجة عن الكثافة السكانية في المواسم الدينية، أصبحت المستشفيات مطالبة بتبني خطط متكاملة تتسم بالمرونة والتخطيط المسبق. فالتجارب العالمية تؤكد أن المستشفيات التي تطبق أسس علمية حديثة في إدارة الأزمات تتمتع بقدرة أعلى على الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية، وتقليل المضاعفات الناتجة عن تلك الأزمات، مما ينعكس إيجاباً على صحة الأفراد والمجتمع ككل (المونس، 2025).

في هذا السياق، تظهر الحاجة إلى تكريس مفاهيم الحوكمة الرشيدة داخل المؤسسات الصحية الحكومية، من خلال تعزيز التخطيط الاستراتيجي لمواجهة المخاطر، وتنمية مهارات العاملين في مجال إدارة الكوارث، وإنشاء وحدات متخصصة في كل مستشفى للتعامل مع الأزمات بشكل احترافي ومنهجي. إن دمج إدارة الأزمات ضمن الهيكل الإداري للمستشفيات لا يسهم فقط في تحسين الجاهزية وقت الطوارئ، بل ينعكس أيضاً على الأداء العام للمستشفيات في الأوقات العادية، من خلال تعزيز كفاءة التشغيل، وضبط استخدام الموارد، ورفع مستويات الاستجابة للخدمات العاجلة. لذلك، فإن تناول هذا الموضوع بالدراسة الميدانية يوفر قيمة علمية وعملية واضحة، ويساعد في تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق لتحسين جاهزية المستشفيات الحكومية وفق أفضل الممارسات المعتمدة دولياً (أبو ليلى وخريم، 2022).

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى الوقوف على مدى فعالية تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث داخل المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، مع التركيز على تحليل أثر هذه المبادئ في تعزيز جاهزية المستشفيات لمواجهة الطوارئ بكفاءة وفعالية. وتسعى الدراسة إلى تقديم تصور علمي واضح حول مدى التزام المستشفيات بخطط الطوارئ، وفاعلية التنسيق بين الإدارات المختلفة خلال

الأزمات، وكذلك التعرف على أوجه القصور والاحتياجات التدريبية للعاملين في هذا المجال، بما يساهم في اقتراح توصيات عملية تدعم تطوير منظومة الاستجابة السريعة داخل القطاع الصحي الحكومي.

2.1 المشكلة البحثية:

تنبع المشكلة البحثية التي يتمحور حولها هذا البحث من الأهمية المتزايدة لرفع جاهزية القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية لمواجهة الأزمات والكوارث الصحية المحتملة، سواء كانت أزمات طبيعية مثل الكوارث المناخية، أو صحية مثل الأوبئة، أو أزمات تشغيلية داخلية مثل انقطاع الخدمات الطبية الحيوية. على الرغم من تبني المملكة سياسات واضحة في مجال تطوير القطاع الصحي وفق رؤية 2030، فإن الممارسة الفعلية لإدارة الأزمات والكوارث داخل المستشفيات الحكومية ما زالت تواجه العديد من التحديات، سواء على مستوى التخطيط الاستباقي أو سرعة الاستجابة والتعافي بعد الكارثة.

من خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بإدارة الأزمات والكوارث في القطاع الصحي، يتبين أن معظم الدراسات ركزت على استراتيجيات التدخل أثناء الأزمات أو بعد وقوعها، مع اهتمام أقل بمدى جاهزية المستشفيات بشكل مؤسسي ومستدام قبل حدوث الأزمة. كما أن عدداً من الدراسات تناول جوانب فردية مثل جاهزية الكوادر الطبية أو توفر المعدات الطبية، بينما لم تُعْطِ الدراسات العناية الكافية لتحليل مدى تطبيق مبادئ إدارة الأزمات من منظور إداري شامل يغطي أبعاد مثل: التخطيط الوقائي، سرعة الاستجابة، التنسيق الداخلي والخارجي، والتعافي المؤسسي.

تتمثل الفجوة البحثية هنا في غياب تحليل متكامل لكيفية تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث وتأثيرها الفعلي على مستوى الجاهزية التشغيلية للمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. فلا تزال هناك محدودية في الدراسات التي تربط بين ممارسات الإدارة الاستباقية للأزمات ومدى تحقيق نتائج قابلة للقياس على صعيد كفاءة الأداء أثناء الأزمات. بالإضافة إلى ذلك، توجد ندرة في الدراسات الميدانية التي تقيس هذا التأثير من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية أنفسهم.

وعليه، تأتي هذه الدراسة لتُسهّم في سد هذه الفجوة عبر فحص العلاقة بين تطبيق منهجيات إدارة الأزمات والكوارث ومدى تحقيق الجاهزية التشغيلية والوظيفية للمستشفيات الحكومية. كما تهدف إلى تقديم بيانات ميدانية مباشرة تساعد في فهم المشكلات التشغيلية، وتحديد أوجه القصور، واقتراح آليات تطوير واقعية تتماشى مع مستهدفات تحسين أداء القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

إلى أي مدى يؤثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على تعزيز جاهزية المستشفيات في القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية؟

3.1 أهمية البحث:

أولاً: الأهمية العلمية

- تتجلى الأهمية العلمية لهذه الدراسة في تناولها لأحد الموضوعات الحيوية في القطاع الصحي الحكومي، من خلال تحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات، وهو محور لم يلقَ بعد اهتمامًا كافيًا في الدراسات الأكاديمية العربية، خاصة ضمن سياق بيئة الرعاية الصحية الحكومية في المملكة.
- تعزز الدراسة الفهم العلمي للعلاقة بين تبني الأساليب العلمية في إدارة الأزمات وبين مستوى الاستعداد المؤسسي في المستشفيات الحكومية، من خلال دراسة محاور رئيسية تشمل التخطيط المسبق، سرعة الاستجابة، والتنسيق المؤسسي أثناء الطوارئ.
- تسهم الدراسة في سد فجوة علمية واضحة تتعلق بضعف تناول البحثي المتعلق بكيفية دمج أدوات إدارة المخاطر والأزمات ضمن السياسات التشغيلية للمستشفيات، وتفتح آفاقًا جديدة لدمج مفاهيم إدارة الكوارث مع منهجيات تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

- تقدم الدراسة إثراءً للأدبيات العلمية من خلال الربط بين منظورات إدارة الأزمات ومتطلبات تحسين الجاهزية التشغيلية والاستجابة السريعة في الأزمات الصحية، بما يساهم في بناء مرجعية علمية قادرة على تفسير الفجوات المؤسسية وتأثيرها على كفاءة المستشفيات.
- تفتح الدراسة مجالاً علمياً جديداً أمام الباحثين لدراسة قضايا إدارة الأزمات في بيئات خدمية عالية الحساسية كالمستشفيات، وتدعم التوجهات العلمية الرامية لتعزيز مرونة الأنظمة الصحية وتحقيق الأمن الصحي المجتمعي.

ثانياً: الأهمية العملية

- تقدم الدراسة دليلاً عملياً لصناع القرار في وزارة الصحة حول كيفية تفعيل مبادئ إدارة الأزمات والكوارث في السياسات التشغيلية للمستشفيات الحكومية، مع طرح نماذج قابلة للتطبيق لرفع مستوى الجاهزية المؤسسية.
- تساعد الدراسة مسؤولي المستشفيات في التعرف على نقاط الضعف في منظومات الاستعداد للطوارئ، وتقديم آليات عملية لتعزيز الكفاءة التشغيلية خلال الكوارث الصحية، مثل تحسين سرعة الاستجابة، وضمان استمرارية الخدمات الأساسية.
- تساهم نتائج الدراسة في تطوير خطط الطوارئ المعتمدة داخل المستشفيات، من خلال اعتماد مؤشرات تقييم أداء واضحة تركز على مدى الجاهزية الفعلية والاستعداد للاستجابة الفورية للأزمات.
- تساهم الدراسة في تحسين الأداء الإداري داخل المؤسسات الصحية الحكومية، عبر تقديم توصيات عملية تتعلق بإعادة تصميم الهيكل الإداري وتدريب الكوادر الصحية على تطبيق أدوات إدارة الكوارث بشكل منهجي.
- تدعم الدراسة تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 فيما يتعلق بتطوير البنية التحتية الصحية وتعزيز مرونتها في مواجهة الأزمات من خلال بناء منظومات جاهزة للاستجابة الفعالة للمخاطر الطارئة.

- تسهم الدراسة في ترسيخ ثقافة الإدارة الوقائية داخل المستشفيات الحكومية، وتدعم بناء كوادر إدارية أكثر وعيًا بآليات التعامل مع الطوارئ، ما ينعكس على تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان استمراريته في الظروف الاستثنائية.

4.1 أهداف البحث

الهدف الرئيسي:

يهدف هذا البحث إلى تحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على مستوى جاهزية المستشفيات في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية، في إطار تحقيق الكفاءة التشغيلية والاستجابة السريعة خلال الطوارئ.

الأهداف الفرعية:

- (1) بيان تأثير التخطيط المسبق للأزمات على جاهزية المستشفيات الحكومية للتعامل مع الحالات الطارئة.
- (2) توضيح أثر تطبيق منهجيات التنسيق المؤسسي على فعالية استجابة المستشفيات الحكومية خلال الكوارث.
- (3) دراسة مدى تأثير التدريب المستمر للعاملين على تعزيز قدرة المستشفيات الحكومية على مواجهة الأزمات الصحية.

5.1 تساؤلات البحث

السؤال الرئيسي:

إلى أي مدى يؤثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على تعزيز جاهزية المستشفيات في القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

- (1) كيف يسهم التخطيط المسبق للأزمات في رفع جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الكوارث؟
- (2) ما أثر فعالية التنسيق المؤسسي بين الإدارات على سرعة استجابة المستشفيات الحكومية خلال الطوارئ؟
- (3) ما انعكاس التدريب المستمر للعاملين على تحسين أداء المستشفيات في ظل الأزمات والكوارث الصحية؟

6.1 فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية بالملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

- (1) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتطبيق التخطيط المسبق للأزمات على جاهزية المستشفيات الحكومية.
- (2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتفعيل التنسيق المؤسسي على تحسين استجابة المستشفيات الحكومية في مواجهة الكوارث.
- (3) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لبرامج التدريب المستمر على رفع جاهزية المستشفيات الحكومية خلال الطوارئ الصحية.

7.1 الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

✓ دراسة مطشروحمود (2019):

جاءت هذه الدراسة لتحليل عوامل نجاح إدارة الأزمات في المستشفيات العامة من خلال استطلاع آراء العاملين في مستشفيات محافظة ذي قار. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مع استبانة تم توزيعها على عينة مكونة من العاملين الإداريين والطبيين. ركزت الأبعاد الرئيسية على مدى جاهزية المستشفيات للتعامل مع الأزمات، وكفاءة القيادة الإدارية، والتدريب المستمر، والبنية التحتية. النتائج بيّنت أن وضوح الأدوار والمسؤوليات، وتوفير خطط الاستجابة المسبقة، والتواصل الفعال بين الإدارات المختلفة، تعد من أبرز المحددات التي تعزز من نجاح إدارة الأزمات داخل المستشفيات. كما أظهرت النتائج أن المستشفيات التي تعتمد على برامج تدريبية دورية وتمتلك قنوات تواصل سريعة وفعالة، تكون أكثر قدرة على احتواء الأزمات وتقليل أثارها السلبية. أوصت الدراسة بضرورة تبني سياسات واضحة للأزمات تشمل تحديثات دورية، والاستثمار في بناء مهارات العاملين للتعامل مع الأزمات الصحية المختلفة بشكل مهني ومنظم.

✓ دراسة المونس (2025):

استهدفت هذه الدراسة قياس أثر إدارة الأزمات على أداء المستشفيات، من خلال دراسة ميدانية أجريت على مستشفى الملك سلمان بمدينة الرياض. اتبعت الدراسة المنهج الكمي التحليلي، حيث تم توزيع استبيانات على العاملين من مختلف التخصصات الإدارية والفنية والطبية. تناولت الدراسة أبعادًا متعددة لإدارة الأزمات شملت التخطيط المسبق، سرعة الاستجابة، التفاعل مع الجمهور الداخلي والخارجي، وفعالية قيادة فرق الأزمة. النتائج أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تبني ممارسات إدارة الأزمات ورفع كفاءة الأداء بالمستشفى، خاصة فيما يتعلق بسرعة تقديم الخدمات وتقليل نسبة الأخطاء الطبية وتحقيق رضا المرضى. كما أظهرت الدراسة أن وجود خطة أزمات مكتوبة وتدريب عملي دوري يساهم في تحسين التنسيق الإداري أثناء الأزمات. وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة الاستعداد للأزمات، وتبني أنظمة تكنولوجية داعمة تسهل عمليات الاستجابة السريعة وتضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية بشكل فعال.

✓ دراسة أبوليلي وخريم (2022):

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي على أساليب إدارة الأزمات داخل المستشفيات الحكومية في الأردن. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال استبانة وزعت على عينة من الإداريين في المستشفيات الحكومية. ركزت الدراسة على أبعاد التخطيط الاستراتيجي مثل وضوح الأهداف، تحديد الأولويات، تخصيص الموارد، وتقييم المخاطر، وكيف تنعكس هذه الأبعاد على تطبيق أساليب إدارة الأزمات كالتخطيط الوقائي، الاستجابة السريعة، والتعافي بعد الأزمات. كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية قوية بين تطبيق مبادئ التخطيط الاستراتيجي وفعالية إدارة الأزمات، حيث ساهم وضوح الرؤية والخطط المسبقة في تحسين أداء المستشفيات خلال الأزمات، وتقليل الوقت اللازم للاستجابة، ورفع كفاءة استمرارية تقديم الخدمات الصحية. وأكدت النتائج أن المستشفيات التي تتبنى التخطيط الاستراتيجي المنظم تكون أكثر قدرة على التكيف مع الأزمات المفاجئة، وتحقيق استقرار إداري وتشغيلي أكبر. وأوصت الدراسة بضرورة دمج التخطيط الاستراتيجي ضمن سياسات المستشفيات الحكومية بشكل مؤسسي، مع تعزيز التدريب على سيناريوهات الأزمات المختلفة.

الدراسات الأجنبية:

✓ دراسة Lim et al (2020):

تناولت هذه الدراسة أثر الإدارة والقيادة وتكامل فرق العمل على مدى جاهزية المستشفيات للاستجابة للطوارئ الناتجة عن الكوارث الطبيعية مثل الزلازل. اعتمد الباحثون على منهج كمي من خلال استبانة موزعة على كوادر طبية وإدارية في مستشفيات تقع بمناطق معرضة للزلازل. تضمنت محاور الدراسة عدة متغيرات منها كفاءة الإدارة، أسلوب القيادة، مستوى التكامل والتنسيق بين فرق العمل، والجاهزية المؤسسية الكلية. أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة التشاركية الفعالة والتكامل بين أعضاء الفريق يعززان بشكل كبير من سرعة استجابة المستشفيات أثناء الكوارث، كما أن المستشفيات التي تطبق مبادئ الإدارة المرنة وتدعم العمل الجماعي أظهرت جاهزية أعلى في عمليات الإجلاء والتعامل مع الأعداد الكبيرة من المصابين. وخلصت الدراسة إلى أن الاستثمار في تطوير مهارات القيادة لدى الإداريين والتدريب

الدوري على التنسيق الجماعي من أهم محددات جاهزية المستشفيات. كما أوصت بتضمين برامج تدريبية تحاكي سيناريوهات زلازل بشكل مستمر بهدف تعزيز المرونة التشغيلية وقت الطوارئ.

✓ دراسة Bahrnifard et al (2021)

: استهدفت هذه الدراسة تقييم أداء الإدارة ودرجة استعداد أقسام الطوارئ بالمستشفيات لمواجهة المواقف الحرجة. تم تنفيذ البحث في مجموعة من المستشفيات الإيرانية باستخدام استبانة شاملة وزعت على العاملين في أقسام الطوارئ. تم قياس عناصر محددة شملت فاعلية التخطيط، سرعة اتخاذ القرار، جاهزية الكوادر البشرية، وكفاءة إدارة الموارد أثناء الأزمات. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين كفاءة الأداء الإداري ومدى الجاهزية الفعلية لأقسام الطوارئ، حيث تبين أن المستشفيات ذات الإدارة النشطة والتخطيط المسبق استطاعت تقليل زمن الاستجابة وتحقيق كفاءة أفضل في التعامل مع الأزمات. وأشارت الدراسة إلى أن نقص التدريب الإداري وضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة يؤثران سلباً على أداء المستشفى خلال الطوارئ. وأوصت الدراسة بضرورة إعداد خطط طوارئ محدثة باستمرار وتكثيف برامج التأهيل الإداري المتخصص في الأزمات.

✓ دراسة Talab et al (2024):

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير نموذج شامل لقياس مرونة المستشفيات خلال الأزمات والكوارث، مع التركيز على عناصر الاستدامة التنظيمية والقدرة على الاستجابة الفعالة. استخدم الباحثون منهج البحث المختلط (النوعي والكمي) من خلال المقابلات مع خبراء الطوارئ وتحليل بيانات استبيانات موزعة على عدد من المستشفيات. تضمن النموذج النهائي ستة أبعاد رئيسية تشمل القيادة الاستراتيجية، القدرات التشغيلية، مرونة البنية التحتية، استدامة سلسلة الإمداد، التدريب المستمر، والتعلم المؤسسي بعد الأزمات. أظهرت النتائج أن المستشفيات التي تبني ثقافة تنظيمية مرنة وتستثمر في قدرات الطوارئ تكون أكثر جاهزية واستجابة سريعة للأزمات، مع قدرة أفضل على استعادة العمليات التشغيلية. كما أظهرت الدراسة أن الارتباط بين القيادة الفعالة وتوافر الموارد يعزز القدرة المؤسسية على مواجهة الكوارث. توصي

الدراسة بتضمين مؤشرات قياس للمرونة المؤسسية ضمن خطط إدارة الكوارث في المستشفيات لضمان استدامة الخدمات الصحية في أوقات الطوارئ.

✓ دراسة Mojtahedi et al (2021):

ركزت هذه الدراسة على تطوير مؤشر شامل لإدارة الطوارئ والكوارث داخل المستشفيات باستخدام طريقة التحليل متعدد المعايير (TOPSIS). اعتمد الباحثون على تحليل بيانات مستخلصة من مستشفيات متعددة لإنشاء نموذج كمي يقيس الأداء الاستعدادي للمستشفيات تجاه الكوارث. تضمن المؤشر عدة أبعاد رئيسية تشمل التخطيط للطوارئ، تدريب العاملين، كفاءة البنية التحتية، إدارة الموارد الحيوية، والتنسيق مع الجهات الخارجية. أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيات التي تطبق منهجيات تقييم دوري وتحديث خطط الطوارئ تحقق مستويات أعلى من الجاهزية. كما أبرزت الدراسة أن بعد التدريب المستمر والجاهزية البشرية له التأثير الأبرز في تعزيز الأداء الكلي. توصي الدراسة بتبني طريقة TOPSIS كأداة معيارية لتحديد أولويات التحسين في خطط الطوارئ وتقييم الأداء الاستعدادي للمستشفيات بشكل دوري ومنهجي.

✓ دراسة Moslehi et al (2024):

أجرت هذه الدراسة مراجعة منهجية لمكونات استعداد الكوادر الطبية والإدارية داخل المستشفيات لإخلاء المرضى خلال الكوارث. شملت المراجعة 27 دراسة منشورة عالميًا، وتم تحليلها لاستخلاص المحاور الأساسية المؤثرة في جاهزية العاملين. كشفت النتائج أن الاستعداد النفسي والتدريب العملي، ومعرفة إجراءات الإخلاء، وتوافر الموارد اللوجستية تعد العوامل الأكثر حسماً في نجاح عملية الإخلاء. كما أظهرت الدراسة أن نقص التدريب العملي واختبار سيناريوهات الإخلاء يؤدي إلى قصور في جاهزية الفرق الطبية. وأوصت بضرورة اعتماد برامج تدريب مستمرة مع محاكاة ميدانية حقيقية، وإجراء اختبارات دورية لضمان جاهزية الطاقم الطبي في حالات الطوارئ.

✓ دراسة Rezaei and Mohebbi-Dehnavi (2019):

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى استعداد المستشفيات التابعة لجامعة أصفهان للعلوم الطبية لمواجهة الأزمات غير المتوقعة. تم الاعتماد على استبانة معيارية تم تطويرها وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية شملت عناصر التخطيط، التدريب، البنية التحتية، واستعداد فرق العمل. أظهرت نتائج التقييم أن بعض المستشفيات أظهرت ضعفًا في بعد التدريب العملي واستجابة الطوارئ، بينما كانت أفضل في بعد التخطيط الورقي. كما أوصت الدراسة بزيادة الاستثمارات في التدريب المستمر وإدخال برامج محاكاة دورية لرفع مستوى الجاهزية الفعلية وليس فقط التخطيط النظري.

✓ دراسة Hejrypour (2022):

استعرضت هذه الدراسة استراتيجيات تحسين إدارة مخاطر الكوارث في المستشفيات من خلال مراجعة منهجية موسعة لأحدث الأبحاث المنشورة حتى 2021. تركزت الاستراتيجيات المستخلصة حول خمسة محاور رئيسية: تحسين نظم التخطيط للطوارئ، تعزيز التدريبات الميدانية، تطوير نظم الإنذار المبكر، تعزيز القيادة والإدارة المرنة، وتحديث البنى التحتية. أظهرت الدراسة أن التكامل بين هذه المحاور يساهم في تحسين قدرة المستشفيات على الاستجابة والتعافي السريع بعد الكوارث. كما شددت على أهمية إدراج مفهوم "المرونة المؤسسية" في السياسات الصحية.

✓ دراسة Pawar et al (2024):

قدمت الدراسة مراجعة تحليلية نقدية للاحتياجات الخاصة بتعزيز جاهزية المستشفيات للكوارث، مع التركيز على تقييم فجوات الاستعداد في عدة مجالات مثل التدريب، التخطيط التشغيلي، الاستجابة السريعة، واستمرارية الخدمات الصحية. أظهرت النتائج أن معظم الدراسات ركزت على التخطيط، لكن هناك نقصًا واضحًا في التركيز على الاستدامة بعد الأزمات، ودعم الصحة النفسية للعاملين خلال الكوارث. وأوصت الدراسة بضرورة دمج تقييم الصحة النفسية للعاملين كجزء من جاهزية المستشفيات، وتفعيل آليات دعم استدامة الخدمة الصحية في الأزمات الممتدة.

8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أولاً: أوجه التشابه

- جميع الدراسات تناولت موضوع جاهزية المستشفيات للتعامل مع الأزمات والكوارث، وركزت على أهمية تطبيق معايير وإجراءات إدارية واضحة لتحسين الأداء في حالات الطوارئ، وهو ما يتقاطع مع تركيز الدراسة الحالية على دور مبادئ إدارة الأزمات في تعزيز جاهزية المستشفيات.
- تشابهت الدراسات في اعتمادها على تحليل أبعاد متعددة تؤثر على جاهزية المستشفيات، مثل التخطيط للطوارئ، كفاءة الموارد البشرية، والبنية التحتية، وهي ذات المحاور التي تهتم بها الدراسة الحالية، مما يعكس تلاقياً في البُعد التحليلي الشامل للجاهزية المؤسسية.
- جميع الدراسات السابقة أكدت على ضرورة التدريب المستمر للعاملين في القطاع الصحي كأحد العوامل الجوهرية لتعزيز الاستعداد، وهو ما تتبناه الدراسة الحالية التي تركز على تقييم أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات على رفع كفاءة الكوادر الطبية والإدارية.

ثانياً: أوجه الاختلاف

- ركزت الدراسات السابقة على تقييم الجاهزية العامة للمستشفيات تجاه الكوارث الطبيعية والطوارئ الصحية فقط، بينما تتناول الدراسة الحالية الأثر المباشر لتطبيق مبادئ إدارة الأزمات على الجاهزية التشغيلية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بشكل تطبيقي وميداني.
- ركزت بعض الدراسات السابقة على أطر تقييم جاهزية البنية التحتية أو الجوانب الفنية فقط، في حين توسع نطاق الدراسة الحالية ليشمل أيضاً الجوانب الإدارية والتنظيمية، وتقييم تأثير ذلك على جاهزية المستشفيات بشكل أكثر شمولية.
- معظم الدراسات السابقة تم تطبيقها في بيئات صحية خارج المملكة العربية السعودية، مع اختلافات ثقافية وإدارية واضحة، بينما تتميز الدراسة الحالية بتركيزها الميداني على القطاع الصحي الحكومي

السعودي، بما يتلاءم مع متطلبات الرؤية الوطنية 2030 وتحقيق أهداف تحسين كفاءة القطاع الصحي المحلي.

9.1 المنطلقات النظرية للبحث:

1) إدارة الأزمات (Crisis Management):

مفهوم إدارة الأزمات يُشير إلى المنظومة الإدارية التي تتعامل مع الأحداث غير المتوقعة والتي تهدد كفاءة واستمرارية العمل المؤسسي. في بيئة المستشفيات الحكومية، يُقصد بها جميع الخطط والإجراءات التي يتم تبنيها بهدف التصدي للأحداث الطارئة الصحية بشكل سريع وفعال (Lim and others, 2020).

أبعاد هذا المفهوم تتضمن:

- التخطيط الاستباقي للأزمات المحتملة.
- اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة تحت ضغوط الوقت.
- وجود آليات للسيطرة على تداعيات الأزمة.
- القدرة على استعادة العمليات التشغيلية بعد انتهاء الأزمة بأقل الخسائر.

2) إدارة الكوارث (Disaster Management):

يشير مفهوم إدارة الكوارث إلى نظام شامل يتعامل مع الكوارث سواء كانت طبيعية أو صناعية أو صحية، ويشمل هذا المفهوم مجموعة من الإجراءات المرتبة بشكل دوري لتقليل الآثار السلبية للكوارث على الأفراد والمنشآت (Lim and others, 2020).

أبعاد هذا المفهوم تتمثل في:

- الاستعداد المسبق ووضع خطط الاستجابة للطوارئ الكبرى.

- تنسيق الجهود بين المستشفيات والجهات الحكومية ذات العلاقة.
- استغلال الموارد المتاحة بكفاءة عالية.
- وضع استراتيجيات التعافي والعودة السريعة إلى الوضع الطبيعي بعد الكارثة.

3) التخطيط الاستراتيجي للطوارئ (Emergency Strategic Planning):

يمثل هذا المفهوم التخطيط المنظم والطويل الأمد الذي يهدف إلى تجهيز المستشفيات لمواجهة مختلف أنواع الطوارئ بشكل علمي ومنهجي. لا يقتصر التخطيط الاستراتيجي على الخطط المكتوبة، بل يركز أيضاً على تنمية قدرات المستشفيات للتعامل مع سيناريوهات متغيرة (Bahrani et al., 2021).

أبعاده تتضمن:

- وضع خطط مرنة قابلة للتحديث الدوري.
- إجراء تدريبات محاكاة واستعداد عملي بشكل دوري.
- رصد مستمر لمصادر المخاطر الداخلية والخارجية.
- مواءمة السياسات الداخلية للمستشفى مع اللوائح الوطنية لإدارة الأزمات والكوارث.

10.1 منهج البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف دراسة وتحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية. يستند هذا المنهج إلى رصد الواقع الفعلي لمستوى جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الكوارث الصحية، وتحليل الكيفية التي تساهم بها ممارسات إدارة الأزمات في تحسين كفاءة ومرونة هذه المؤسسات الصحية في الاستجابة الفعالة للطوارئ. ويركز المنهج على وصف الظاهرة موضوع الدراسة وصفاً دقيقاً، إلى جانب تحليل العلاقة بين عناصر إدارة الأزمات مثل التخطيط، التنسيق، وإدارة الموارد، وبين مؤشرات الجاهزية التشغيلية والإدارية في المستشفيات الحكومية.

يعتمد البحث على جمع البيانات الميدانية من خلال استبانة علمية تم إعدادها بعناية لتتناسب مع بيئة العمل داخل المستشفيات الحكومية، وتستهدف هذه الأداة فئات مهنية متنوعة تشمل: مديري المستشفيات، مسؤولي إدارات الطوارئ، رؤساء وحدات الكوارث والأزمات، الأطقم الطبية والتمريضية، بالإضافة إلى إداريي التخطيط الصحي. وقد تم إعداد الاستبانة لتغطي ثلاثة أبعاد رئيسية تتعلق بموضوع الدراسة، وهي: بُعد التخطيط المسبق للأزمات، بُعد التنسيق والتواصل بين الفرق الصحية خلال الكوارث، وبُعد إدارة الموارد البشرية واللوجستية أثناء الأزمات الصحية.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات العينة حول مدى فعالية تطبيق مبادئ إدارة الأزمات، حيث تتدرج الإجابات من "موافق بشدة" إلى "غير موافق بشدة". ولضمان معالجة البيانات بشكل علمي دقيق، سيتم توظيف برنامج التحليل الإحصائي SPSS لاستخدام أدوات التحليل الوصفي والاستدلالي التي تتيح استخلاص نتائج دقيقة وقابلة للتفسير.

علاوة على ذلك، سيتم الاستعانة بجانب نوعي من خلال إجراء مقابلات شبه منظمة مع بعض المسؤولين عن خطط الطوارئ بالمستشفيات ومديري الصحة العامة في بعض مناطق المملكة، بهدف الوصول إلى رؤى أكثر عمقاً حول التحديات الفعلية التي تواجه المستشفيات في تحقيق الجاهزية المطلوبة للأزمات، والاستفادة من التجارب التطبيقية في تطوير المنهجيات الإدارية المتعلقة بالتعامل مع الكوارث الصحية.

11.1 مصادر البيانات في الدراسة:

1- المصادر الثانوية:

ستعتمد الدراسة على مراجعة الأدبيات الأكاديمية المتخصصة في مجال إدارة الأزمات الصحية، والدراسات التي تناولت جاهزية المستشفيات في مواجهة الكوارث، مع الاطلاع على السياسات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية والمتعلقة بخطط الطوارئ وإدارة المخاطر الصحية، بالإضافة إلى التقارير الدولية الصادرة عن منظمات الصحة حول معايير الجاهزية والاستجابة للطوارئ.

2- المصادر الأولية:

تتجسد في البيانات التي سيتم جمعها عبر الاستبانة والمقابلات المباشرة مع العاملين في المستشفيات الحكومية، حيث توفر هذه الأدوات معلومات تطبيقية حديثة تتعلق بممارسات إدارة الأزمات ومستوى الجاهزية الفعلي.

12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية: لتحليل الخصائص الديموغرافية للمشاركين وقياس مدى وعيهم بممارسات إدارة الأزمات.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لرصد اتجاهات العينة تجاه فعالية عناصر إدارة الأزمات وتأثيرها على جاهزية المستشفيات.

الإحصاء التحليلي:

- تحليل الانحدار المتعدد: لاختبار الأثر الكلي لمبادئ إدارة الأزمات بأبعادها الثلاثة على مستوى الجاهزية في المستشفيات الحكومية.
- تحليل الانحدار البسيط: لقياس تأثير كل بُعد على حدة (التخطيط، التنسيق، إدارة الموارد) على جاهزية المستشفيات.
- اختبار التوزيع الطبيعي (Skewness & Kurtosis): للتأكد من طبيعة البيانات ومدى ملاءمتها للتحليل الإحصائي الاستدلالي.

13.1 نموذج الدراسة:

- المتغير المستقل: تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث، ويتضمن أربعة أبعاد رئيسية: التخطيط المسبق للطوارئ الصحية، التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات، كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث.

- المتغير التابع: مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث.

14.1 حدود الدراسة:

☑ الحدود الزمانية:

تُجرى هذه الدراسة خلال عام 2025، مستندة إلى أحدث الخطط والتحديثات التي طرأت على سياسات الطوارئ وإدارة الأزمات في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية، خاصة بعد ما فرضته جائحة كورونا من متغيرات جديدة على مفاهيم الاستعداد الطبي لمختلف أنواع الكوارث.

☑ الحدود المكانية:

تركز الدراسة على القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية، مع تخصيص التطبيق الميداني على مجموعة من المستشفيات الحكومية الكبرى التي تضم وحدات إدارة أزمات معتمدة رسمياً، خصوصاً في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية، مثل: الرياض، جدة، والمنطقة الشرقية، لما لهذه المناطق من أهمية استراتيجية في توفير الخدمات الصحية خلال الكوارث.

☑ الحدود الموضوعية:

تنحصر الدراسة في تحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث ومستوى جاهزية المستشفيات الحكومية. وتركز على الأبعاد المرتبطة بالتخطيط، التنسيق المؤسسي، إدارة الموارد، والإنذار المبكر، مع استبعاد تقييم الأثر السريري على صحة المرضى أو الجوانب المالية المتعلقة بتكلفة الاستعداد.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: إدارة الأزمات والكوارث.

1.1.2 التمهيد:

تُعد إدارة الأزمات والكوارث من أبرز التحديات التي تواجه المنظمات الصحية في العصر الحديث، نظرًا لما يشهده العالم من تزايد غير مسبوق في حجم وخطورة الأزمات الصحية والكوارث الطبيعية والبشرية على حد سواء، وقد كشفت الأزمات الأخيرة، مثل جائحة كورونا، عن مدى أهمية جاهزية المستشفيات وفاعلية أنظمتها في إدارة الأزمات باحترافية ومرونة. وفي هذا السياق، تبرز الحاجة إلى تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث ضمن منظومة الرعاية الصحية، خصوصًا في المستشفيات الحكومية التي تشكل خط الدفاع الأول أمام التهديدات الصحية.

إن نجاح المستشفيات في التعامل مع الأزمات لا يتوقف فقط على الاستجابة الفورية، بل يعتمد بشكل جوهري على مدى وجود خطط مسبقة للطوارئ، وكفاءة التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي، بالإضافة إلى فعالية إدارة الموارد البشرية واللوجستية أثناء الكوارث.

ولذلك، فإن فهم أبعاد إدارة الأزمات وتطبيقها بشكل متكامل يمثل حجر الزاوية في تعزيز قدرة المستشفيات على الصمود، والحفاظ على استمرارية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية.

2.1.2 مفهوم الإدارة الأزمات والكوارث

تنوعت تعريفات الباحثين لمفهوم إدارة الأزمات والكوارث بحسب التوجه النظري والسياسي، إلا أن معظمها يتقاطع في كونه عملية منهجية تهدف إلى الحد من آثار الأزمات، وتعزيز الاستعداد المؤسسي لمواجهتها بكفاءة وفاعلية.

فقد عرّفها عبدالنظير (2021) بأنها: "مجموعة الأنشطة الإدارية التي تشمل التخطيط والاستعداد والاستجابة والتعافي من الكوارث والأزمات، وتهدف إلى ضمان استمرارية العمل المؤسسي، وتقليل الخسائر البشرية والمادية".

بينما ذهب الغرباوي والدباغ (2020) إلى أن إدارة الأزمات: "سلسلة متكاملة من الإجراءات تبدأ برصد المؤشرات المبكرة للأزمة، ثم الاستعداد لها، والانتقال إلى مرحلة المواجهة، وأخيرًا مرحلة التعافي والتقييم، بما يضمن الحد من تداعياتها على البيئة التنظيمية".

أما حسن وآخرون (2022) فقد أبرزوا الجانب القيادي في تعريفهم، حيث أشاروا إلى أنها: "عملية تنسيقية متعددة المستويات، تتطلب قيادة استراتيجية، واتخاذ قرارات سريعة في بيئات معقدة تتسم بالغموض والضغط العالي".

وأكد Mojtabehi et al. (2021) من خلال دراستهم التي طورت مؤشرًا خاصًا بإدارة الأزمات في المستشفيات، أن: "إدارة الكوارث هي القدرة على تنظيم الموارد، ووضع خطط استجابة فعالة، وتعزيز التكامل بين الإدارات والفرق العاملة داخل المستشفى، بما يرفع جاهزيتها في حالات الطوارئ".

كما بيّن Lim et al. (2020) أن المفهوم يرتبط بدرجة كبيرة بعناصر الاستعداد المؤسسي، موضحين أنه: "مجموعة من الإجراءات الإدارية والقيادية التي تُنفذ بشكل منظم لتمكين المستشفيات من التعامل مع الكوارث الطبيعية أو البشرية، عبر إدارة الموارد والبنية التحتية، والتواصل، والتدريب، والدعم النفسي".

وفي دراسة Rezaei & Mohebbi-Dehnavi (2019) تم الإشارة إلى أن: "إدارة الكوارث تمثل نظامًا شاملاً يتطلب جاهزية عالية، يدمج بين البعد التكنولوجي، والإداري، والإنساني في سبيل احتواء الأزمة والتعامل معها بكفاءة".

أما Hejrypour (2022) فقد أبرز في مراجعته المنهجية أهمية التكامل بين الإدارة الاستراتيجية وإدارة المخاطر في تعريف إدارة الأزمات، معتبرًا إياها: "منهجًا تطبيقيًا ديناميكيًا يعتمد على التنبؤ بالأزمات وبناء قدرة تنظيمية مرنة للتعاطي مع سيناريوهات متعددة".

من خلال استعراض الأدبيات السابقة، يرى الباحث أن إدارة الأزمات والكوارث تمثل عملية تكاملية متعددة الأبعاد تهدف إلى تعزيز قدرة المؤسسة وخاصة المستشفيات الحكومية على التفاعل الفوري والمدرّس مع الظروف الطارئة والمهددة لاستمرارية العمل الصحي.

3.1.2 الخصائص العامة لإدارة الأزمات والكوارث

تتسم إدارة الأزمات والكوارث بجملة من الخصائص البنوية والوظيفية التي تميزها عن غيرها من أنماط الإدارة التقليدية، وذلك نظرًا لطبيعة الأزمات التي تتسم بالمباغطة، وتعقيد المواقف، وتعدد الجهات المعنية، وتنوع السياقات الزمانية والمكانية، وتُعد هذه الخصائص ضرورية لفهم أعمق لطبيعة هذا النوع من الإدارة، ولبناء أنظمة صحية أكثر استعدادًا ومرونة في مواجهة الطوارئ.

☑ الطابع الديناميكي والتفاعلي

تعمل إدارة الأزمات ضمن بيئة غير مستقرة تتغير فيها المعطيات بشكل متسارع، مما يفرض على القائمين عليها اتخاذ قرارات فورية قائمة على معطيات غير مكتملة. ولذلك، تتميز بأنها ذات طبيعة ديناميكية تعتمد على التفاعل المستمر مع الواقع، وإعادة تقييم الخطط وفقًا لتطورات الأزمة، وقد أكدت دراسة (Hejrypour, 2022) على أن استجابة المستشفيات الفعالة تعتمد على القدرة الديناميكية للمنظمة في تعديل مساراتها التشغيلية أثناء الكوارث.

☑ الاعتماد على الخطط المسبقة والسيناريوهات المتوقعة

من أهم خصائص إدارة الأزمات وجود خطط مسبقة معدة سلفًا، مبنية على تحليل المخاطر وتوقع السيناريوهات المحتملة، وهذه الخطط تُعد إطارًا مرجعيًا يُسترشد به عند وقوع الأزمة، وتساعد على تقليص الفوضى، وتوجيه الموارد بكفاءة، وقد أشار أبو ليلى وخريم (2022) إلى أن نجاح المستشفيات في الأزمات يرتبط ارتباطًا وثيقًا بجودة خطط الطوارئ المعدة مسبقًا، ومدى مرونتها في التطبيق العملي.

☑ التنسيق المؤسسي متعدد المستويات

تتطلب إدارة الأزمات تنسيقًا محكمًا بين مختلف الإدارات داخل المستشفى (الطبية، الإدارية، اللوجستية، الأمنية)، بالإضافة إلى التنسيق مع الجهات الخارجية مثل وزارة الصحة، الدفاع المدني، والإعلام. هذا التنسيق يُسهم في توحيد الجهود، وتفادي تضارب القرارات، وضمان انسيابية الإجراءات (المونس، 2025). كما تدعم دراسة Lim et al. (2020) أهمية التكامل الأفقي والرأسي بين الفرق الإدارية والطبية لضمان استجابة فعالة.

☑ اتخاذ القرار في ظل ظروف ضاغطة

تُمارس إدارة الأزمات غالبًا في ظل ضغوطات عالية من حيث الوقت، والمعلومات المتضاربة، والخسائر المحتملة. مما يتطلب من القادة امتلاك مهارات اتخاذ القرار بسرعة وفاعلية رغم محدودية البيانات، ويُبرز حسن وآخرون (2022) أهمية الدور القيادي الاستراتيجي في هذه الظروف الحرجة، حيث ترتبط فاعلية إدارة الأزمة بقدرة القادة على حُسن التقدير والتحكم النفسي والإداري.

☑ التركيز على الموارد الحرجة

من الخصائص المميزة لإدارة الأزمات هو إعادة توزيع الموارد (بشرية، لوجستية، مالية) بسرعة وفقًا لأولويات الحدث، والتركيز على تأمين الموارد الحرجة كالأدوية، الأسرة، الكوادر الطبية، وأدوات الحماية، وأكد Bahranifard et al. (2021) في دراستهم على ضرورة تقييم جاهزية غرف الطوارئ، ومخازن الطوارئ الطبية، وكفاءة النقل داخل المستشفيات كجزء من الجاهزية العامة.

☑ التعلم المؤسسي والتقييم بعد الأزمة

تُعد إدارة الأزمات عملية تراكمية، تستفيد من كل أزمة لتحسين الأداء المستقبلي. فبعد انقضاء الأزمة، تُجرى عمليات تقييم شاملة لاستخلاص الدروس المستفادة، وتحديث الخطط، وبناء الذاكرة

التنظيمية، وقد أبرز Talab et al. (2024) أهمية المرونة التنظيمية والتعلم المستمر كسمات للمؤسسات الصحية القادرة على التعافي والاستعداد لمواجهة الأزمات المستقبلية.

4.1.2 أبعاد إدارة الأزمات والكوارث في المستشفيات الحكومية

تم تحديد أبعاد إدارة الأزمات والكوارث في هذه الدراسة بالاعتماد على عدد من الدراسات السابقة التي تناولت إدارة الأزمات في السياق الصحي، وعلى رأسها دراسة عبدالنظر (2021) التي قدّمت تصورًا رباعي المراحل لإدارة الكوارث الصحية، ودراسة Lim et al. (2020) التي ركزت على الجاهزية التنظيمية عبر مكونات التخطيط، والتنسيق، وإدارة الموارد، كما استفادت الدراسة من تصور Mojtahedi et al. (2021) في بناء مؤشر شامل لتقييم جاهزية المستشفيات، إضافة إلى نتائج عروق والجيش (2022) وأبو ليلى وخريم (2022) في البيئة العربية.

وبناءً على ذلك، تم اعتماد الأبعاد الثلاثة الآتية كمكونات رئيسة لإدارة الأزمات والكوارث داخل المستشفيات الحكومية:

■ التخطيط المسبق للطوارئ الصحية

يُعد التخطيط الاستباقي أحد المكونات الجوهرية في أي نظام لإدارة الأزمات، إذ يُشكل الأساس الذي تُبنى عليه قدرة المستشفى على المواجهة الفعلية. ويتضمن هذا البُعد إعداد خطط تفصيلية لمواجهة السيناريوهات الطارئة المحتملة مثل الكوارث الطبيعية، التفشي الوبائي، أو الانفجارات، مع توضيح الأدوار والمسؤوليات، وتحديد خطوط الاتصال، وتوفير البدائل التشغيلية.

وقد أكدت دراسة Rezaei & Mohebbi-Dehnavi (2019) أن المستشفيات التي تملك خطط طوارئ محدثة ومنظمة أظهرت قدرة أعلى في الاستجابة للكوارث مقارنة بالمستشفيات التي افتقرت لذلك، كما شددت دراسة أبو ليلى وخريم (2022) على أن التخطيط المسبق لا يقتصر على الوثائق، بل يشمل أيضًا التدريب المستمر للعاملين على تنفيذ الخطة في الوقت المناسب.

يشمل التخطيط الناجح:

- إجراء تحليل شامل للمخاطر.
- إعداد بروتوكولات الاستجابة للطوارئ.
- اختبار الخطط عبر محاكاة واقعية.
- تطوير قواعد بيانات للموارد والأفراد.

ويرى الباحث أن جودة التخطيط الاستباقي تمثل المؤشر الأهم لقياس مدى جدية المؤسسة في الاستعداد للأزمات، وأن فعالية هذا البعد تقاس ليس فقط بوجود الخطة، بل بمدى اندماجها في الثقافة التنظيمية للمستشفى.

■ التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات

يتطلب التعامل مع الأزمات الصحية الكبرى تكاملاً فعالاً بين مختلف الوحدات داخل المستشفى من جهة، وبين المستشفى والجهات الخارجية ذات العلاقة من جهة أخرى، مثل وزارة الصحة، الدفاع المدني، والإسعاف، وحتى الإعلام الصحي. ويشمل التنسيق المؤسسي:

- توزيع الأدوار بين الأقسام الطبية والإدارية.
- إنشاء غرف عمليات لإدارة الأزمة.
- تفعيل نظم الاتصالات متعددة القنوات.
- التنسيق مع الموردين وجهات الدعم الخارجي.

وقد بينت دراسة (Lim et al. (2020 أن ضعف التنسيق الداخلي يؤدي إلى تضارب في الإجراءات، وتأخير في الاستجابة، وانخفاض كفاءة الخدمات المقدمة. بينما أظهرت دراسة (Talab et al. (2024 أن المستشفيات ذات شبكات تنسيق نشطة مع الجهات الحكومية كانت أكثر قدرة على الصمود أمام الصدمات النظامية.

كما أكد النعيمي والمحاسنة (2024) على أن التنسيق المؤسسي الفعال لا يتحقق إلا بوجود قيادة مرنة، ونظام اتصالات نشط، وإرادة تنظيمية تستوعب تعدد الجهات وتنوع المصالح.

ويؤمن الباحث بأن التنسيق لا يقل أهمية عن التخطيط، بل يشكل أحد الأعمدة الحاسمة لنجاح تنفيذ الخطط المسبقة وتحقيق استجابة منظمة ومنضبطة في الوقت الحرج.

■ كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث

يُعد هذا البُعد من أكثر الأبعاد تأثيراً على نجاح إدارة الأزمة، حيث تُختبر فيه قدرة المستشفى على تعبئة الموارد المادية والبشرية تحت الضغط، وضمان استمرارية الخدمة رغم الظروف الصعبة. وتشمل الكفاءة في هذا السياق:

- الجاهزية النفسية والمهارية للكوادر الطبية.
- توزيع الموارد والمستلزمات الطبية بطريقة استراتيجية.
- مرونة أنظمة النقل والإمداد الداخلي.
- سرعة توفير فرق بديلة أو دعم طارئ.

أشارت Moslehi et al. (2024) في مراجعتها المنهجية إلى أن أحد أكبر التحديات خلال الكوارث هو "ضعف مرونة الموارد اللوجستية، وضعف تأهيل الكوادر على سيناريوهات الإخلاء وتقديم الرعاية في ظروف ضاغطة، كما أكدت دراسة Bahranifard et al. (2021) أن تقييم جاهزية غرف الطوارئ والمخازن الطبية يُعد أحد المؤشرات الأساسية على كفاءة إدارة الموارد.

ويرى الباحث أن هذا البُعد يُجسد الجانب التنفيذي من إدارة الأزمات، ويعكس مدى قدرة المؤسسة على تحويل الخطط والتنسيق إلى إجراءات ميدانية ملموسة. وكلما زادت كفاءة إدارة الموارد، ارتفعت قدرة المستشفى على التكيف والاستمرار في أداء مهامها الحيوية خلال الأزمة.

المبحث الثاني: جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث

1.2.2 التمهيد

يتناول هذا المبحث المفهوم العام للجاهزية المؤسسية في القطاع الصحي، وخصائص جاهزية المستشفيات الحكومية تحديداً، مع التركيز على السياق الكارثي والطوارئ الصحية، كما يُعرض لمجموعة من النماذج والأطر النظرية ذات العلاقة، مع الاستفادة من الأدبيات العربية والأجنبية لتشكيل بناء نظري متين.

تُعد الجاهزية المؤسسية حجر الزاوية في قدرة المستشفيات الحكومية على مواجهة الأزمات والكوارث والاستجابة لها بكفاءة. ففي ظل التحديات المتزايدة المرتبطة بالكوارث الصحية، مثل الأوبئة، والكوارث الطبيعية، وحوادث الإصابات الجماعية، أصبحت المستشفيات مطالبة بتطوير منظومات متكاملة تُمكنها من التصدي السريع والفعال لمثل هذه المواقف الطارئة.

وتكتسب الجاهزية أهمية خاصة في السياق الحكومي نظراً لدورها المحوري في إدارة الصحة العامة خلال الكوارث. إذ تتحمل هذه المستشفيات العبء الأكبر من الضغط المجتمعي والتدفق الهائل للمرضى في حالات الأزمات، ما يجعل من جاهزيتها التنظيمية والبشرية واللوجستية ضرورة حتمية وليس خياراً.

وتتكون الجاهزية في بيئة المستشفيات من مجموعة مكونات تشمل: الخطط والسياسات، والبنية التحتية، والموارد، وتدريب العاملين، والأنظمة الاتصالية، والتنسيق مع الجهات الأخرى. وكلما كانت هذه المكونات مندمجة ومحدثة وفعالة، زادت قدرة المستشفى على الحد من الأثر السلبي للأزمة.

2.2.2 المفهوم العام للجاهزية المؤسسية في المستشفيات

تُشير الجاهزية (Preparedness) إلى قدرة المنشأة الصحية على التنبؤ بالأزمات والكوارث، والتخطيط المسبق لها، والاستجابة الفعالة عند وقوعها، واستعادة القدرة التشغيلية بأقل خسائر ممكنة.

وقد عرّفها (2019) Rezaei & Mohebbi-Dehnavi بأنها: "حالة من الاستعداد المؤسسي المبني على وجود بنية تنظيمية وتخطيط استباقي، يُمكن المستشفيات من مواجهة الأحداث غير المتوقعة بكفاءة وسرعة".

في حين أشار Lim et al. (2020) إلى أن الجاهزية هي: "درجة استعداد المنشأة الصحية من حيث الهيكل الإداري، والتدريب، والتنسيق، والموارد، للتعامل مع الكوارث الطبيعية والبشرية".

وأكد Mojtabehi et al. (2021) أن الجاهزية تشمل الجوانب الوقائية والاستباقية والمرونة التشغيلية، وتُقاس عبر مؤشرات متعددة تتعلق بجودة الخطط، وتوافر الموارد، ومدى كفاءة النظم الإدارية واللوجستية أثناء الطوارئ.

بينما ركّزت دراسة Moslehi et al. (2024) على بعد الجاهزية البشرية، إذ عرّفها من منظور الاستعداد النفسي والمهاري للعاملين الصحيين على إخلاء المرضى وتقديم الخدمة تحت ضغط، معتبرة ذلك جزءاً لا يتجزأ من الجاهزية الشاملة.

وفي السياق العربي، عرّفها العنزي (2025) بأنها: "القدرة التنظيمية للمستشفى الحكومي على التخطيط والتنفيذ والتعافي خلال الأزمات، بما يضمن استمرارية الخدمات الصحية وتقليل المخاطر الصحية على المجتمع".

كما أشار عروق والجيش (2022) إلى أن جاهزية أقسام الطوارئ – كمؤشر لجاهزية المستشفى ككل – تتعلق بجاهزية الكادر الطبي، وتوفر الأجهزة، ووضوح الإجراءات، واستعداد الفرق الطبية والنفسية.

ويرى الباحث أن الجاهزية المؤسسية في المستشفيات الحكومية لا تقتصر على التخطيط المسبق للأزمات، بل هي نتاج تراكمي لنظام متكامل يشمل: الاستعداد الهيكلي، والتجهيز اللوجستي، والتأهيل البشري، والتنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي. وهي تمثل قدرة المستشفى على تحويل التهديد إلى فرصة تنظيمية للتطوير والتعلم المؤسسي.

3.2.2 خصائص جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث

تتميز جاهزية المستشفيات الحكومية بجملة من الخصائص التي تجعلها متميزة عن غيرها من أنواع المؤسسات الصحية، وذلك بحكم ارتباطها المباشر بالقطاع العام، وكونها خط الدفاع الأول في مواجهة الكوارث الصحية والطوارئ العامة. ويمكن إبراز أهم هذه الخصائص على النحو الآتي:

■ الارتباط بالمسؤولية الوطنية والاجتماعية

تُعد المستشفيات الحكومية مؤسسات ذات طابع خدمي غير ربحي، وبالتالي فإن جاهزيتها تنبع من التزامها المجتمعي تجاه المواطنين، وتحملها العبء الأكبر في تقديم الرعاية خلال الأزمات، دون تمييز بين الفئات. وقد أشار العنزي (2025) إلى أن هذا النوع من المستشفيات يُعد "الذراع التنفيذي لوزارة الصحة في أوقات الطوارئ، ويقع عليه عبء الحفاظ على الأمن الصحي الوطني."

■ الاعتماد على خطط استجابة مركزية موحدة

بخلاف بعض المؤسسات الخاصة التي قد تضع خططاً داخلية بمعزل عن الجهات العليا، تعتمد المستشفيات الحكومية على خطط طوارئ موحدة تصدر غالباً من وزارة الصحة أو أجهزة الدفاع المدني، هذه الخطط تحدد مستويات الاستجابة، والأدوار، وسلاسل القيادة، وتُطبّق بشكل منسق على مستوى المحافظات والمناطق. وهذا ما أكدته دراسة Talab et al. (2024) حيث أشارت إلى أن "المستشفيات الحكومية تنضوي تحت مظلة نظم استجابة وطنية متكاملة، بما يعزز تناغم الجهود وتقليل الازدواجية."

■ وفرة البنية التحتية والمرافق العامة

من الخصائص الجوهرية لجاهزية المستشفيات الحكومية توفر مرافق واسعة النطاق وبنية تحتية مرنة يمكن تكيفها وقت الأزمات، مثل وجود أسِرّة احتياطية، أقسام عزل، مخازن طبية استراتيجية، وأنظمة دعم لوجستي ضخمة، وقد بيّنت دراسة Bahranifard et al. (2021) أن "البنية الفيزيائية للمستشفيات العامة، إن تم تصميمها وصيانتها جيداً، تشكل أحد أهم محددات الجاهزية خلال الكوارث الصحية."

■ امتلاك كوادر بشرية مؤهلة ومدربة

تعتمد جاهزية المستشفيات الحكومية بدرجة كبيرة على جاهزية فرق العمل الطبية والإدارية، والتي غالبًا ما تكون خاضعة لبرامج تدريب مستمرة من قبل الدولة، إضافة إلى الخبرة التراكمية المكتسبة من التعامل مع الأزمات السابقة، وقد أظهرت نتائج (Moslehi et al. (2024 أن "العنصر البشري المدرب، خصوصًا في مجالات الإخلاء الطبي والتعامل مع الصدمة، يعد عاملاً فارقاً في تقييم مستوى جاهزية أي مستشفى".

■ القدرة على تعبئة الموارد في وقت الأزمات

تتميز المستشفيات الحكومية بإمكانية الوصول إلى موارد الدولة في حالات الطوارئ، مثل الإمدادات الطبية، الدعم المالي، الكوادر الإضافية، والتجهيزات الخاصة، وهذا ما يجعلها أكثر قدرة على الاستجابة مقارنةً بالمؤسسات الخاصة، التي قد تكون محدودة بالإمكانات المتاحة تجاريًا فقط ، وترى دراسة (Mojtahedi et al. (2021 أن "النظام الصحي العام يوفر للمستشفيات الحكومية قناة اتصال مباشرة مع السلطات العليا تُسهّل اتخاذ القرارات السريعة وتوفير الاحتياجات في وقت قياسي".

4.2.2 أهم الأطر والنماذج النظرية في قياس جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات والكوارث

تمثل النماذج النظرية في مجال الجاهزية المؤسسية أدوات تحليلية حيوية لفهم مدى استعداد المستشفيات الحكومية للتعامل مع الأزمات والكوارث، حيث توفر هذه النماذج إطاراً منهجياً لتشخيص الواقع، وتحديد نقاط القوة والضعف، وقياس القدرات التنظيمية والبشرية واللوجستية في مختلف مراحل إدارة الأزمة، وتعكس هذه النماذج تطور الفكر الإداري في المجال الصحي، إذ لم تعد الجاهزية تُقاس بمؤشر واحد أو جانب جزئي، بل باتت تُفهم باعتبارها ظاهرة متعددة الأبعاد، تشمل البنية التحتية، والموارد، والتدريب، والقيادة، والاتصال، والتكامل المؤسسي، والمرونة التشغيلية.

وفيما يلي عرض لأهم الأطر والنماذج النظرية التي استعانت بها الأدبيات المعاصرة في توصيف وتحليل جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات والكوارث:

❖ نموذج الجاهزية المؤسسية المتكاملة (Integrated Institutional Preparedness Model)

يُعد هذا النموذج من أكثر النماذج شمولاً وانتشاراً في السياق الصحي، وقد تم تطويره استجابةً للحاجة إلى تقييم مستوى استعداد المستشفيات الحكومية عبر ستة مكونات رئيسية، تشمل:

- (1) وجود خطط طوارئ مكتوبة ومُجربة،
- (2) تدريب الكوادر البشرية على تنفيذ الخطط،
- (3) توفير البنية التحتية المرنة،
- (4) تأمين المخزون الطبي الاستراتيجي،
- (5) تطوير آليات التنسيق الداخلي والخارجي،
- (6) إجراء محاكاة دورية واختبارات استجابة.

وقد طُبّق هذا النموذج في دراسة (Lim et al. (2020 التي اختبرت مدى استجابة المستشفيات للزلازل، ووجدت أن التكامل بين القيادة والموارد والتدريب يعزز بشكل مباشر قدرة المستشفى على التعامل مع الكارثة دون تعطيل الخدمات الأساسية، ويتميز هذا النموذج بتركيزه على الجوانب الهيكلية والتنظيمية، ويعتبر الجاهزية عملية مؤسسية مستمرة وليست ظرفاً استثنائياً فقط.

❖ نموذج مؤشر إدارة الكوارث في المستشفيات (Hospital Emergency and Disaster Management Index - HEDMI)

يُعتبر HEDMI نموذجاً كمياً متقدماً وضعه (Mojtahedi et al. (2021 باستخدام أسلوب اتخاذ القرار متعدد المعايير (TOPSIS)، وهو يهدف إلى تصنيف المستشفيات بناءً على جاهزيتها وفق مؤشرات موضوعية مرجحة. ويقاس هذا النموذج:

- مدى فاعلية إدارة العمليات أثناء الأزمة،

- التفاعل المؤسسي مع الجهات العليا،
- كفاءة نظم الاتصالات الداخلية والخارجية،
- قدرة المستشفى على الاستمرار في تقديم الخدمة،
- ومستوى السلامة المهنية والنفسية للمرضى والعاملين.

وقد بيّن الباحثون أن هذا المؤشر يمكن استخدامه من قبل صناع القرار في قطاع الصحة لوضع أولويات التمويل والتدريب، وتحديد الثغرات في الأنظمة الصحية، ويتميز HEDMI بقدرته على إعطاء صورة كمية دقيقة وشاملة عن مدى الجاهزية، وهو ما يجعله أداة مهمة للمقارنة بين المستشفيات الحكومية في السياقات المختلفة.

❖ نموذج المرونة التنظيمية في الطوارئ (Organizational Resilience Model)

يُركّز هذا النموذج، الذي أبرزته دراسة (Talab et al. (2024)، على قدرة المستشفى على "الارتداد السريع" بعد الكارثة، واستعادة وظائفه الحيوية بوتيرة طبيعية. ويُبرز هذا النموذج أن الجاهزية لا تنحصر فقط في ما قبل الكارثة، بل تمتد إلى:

- القدرة على اتخاذ قرارات فعّالة تحت ظروف عدم اليقين،
- توافر أنظمة اتصالات عالية الكفاءة،
- مرونة الإجراءات التنظيمية،
- وجود بيئة تشجّع على التعلم المؤسسي من الأزمات السابقة.

ويُعد هذا النموذج تطوراً نوعياً في الفكر الإداري، حيث يُبرز البُعد النفسي والسلوكي في التعامل مع الكوارث، ويربط الجاهزية بقدرة المؤسسة على التعلم، وليس فقط بالخطط والمخازن.

❖ نموذج الجاهزية البشرية المرتكزة على الكوادر (Human-Centric Preparedness Model)

يُعد من النماذج التي ظهرت مؤخراً كرد فعل لضعف الاهتمام بالعنصر البشري في بعض النماذج الكلاسيكية. حيث طوّره Moslehi et al. (2024) بعد مراجعة منهجية واسعة، وخلصت إلى أن الكوادر

البشرية تُعد المحور الحاسم في نجاح أو فشل أي خطة طوارئ، وأن ضعف الجاهزية الفردية قد يُفشّل حتى أقوى الخطط المكتوبة. ويقيس هذا النموذج:

- مستوى الوعي والمعرفة بالأزمات،
- نوعية البرامج التدريبية التي تلقاها العاملون،
- جاهزية الفرق الطبية والنفسية،
- ومدى تحمل الضغط والقدرة على العمل في بيئات مرهقة.

ويرى هذا النموذج أن الاستثمار في الجوانب النفسية والسلوكية للعاملين الصحيين لا يقل أهمية عن الإنفاق على المعدات أو الإنشاءات.

5.2.2 العلاقة بين جاهزية المستشفيات وأدائها خلال الأزمات والكوارث

تُعد العلاقة بين مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية وأدائها أثناء الأزمات علاقة طردية ومباشرة، حيث يُشكل ارتفاع الجاهزية التنظيمية والتشغيلية عاملاً حاسماً في قدرة المؤسسة الصحية على الصمود، والحد من الخسائر، واستمرارية تقديم الخدمات الأساسية في ظل بيئة مضطربة. فكلما ارتفع مستوى الجاهزية، زادت قدرة المستشفى على التحكم في مجريات الأزمة، وتفعيل خطط الاستجابة، وتوجيه الموارد المتاحة بفعالية.

وقد أشارت دراسة (Lim et al. (2020 إلى أن المستشفيات التي تتسم بجاهزية عالية تكون أكثر قدرة على اتخاذ قرارات سريعة ومبنية على بيانات، مقارنةً بالمستشفيات التي تفتقر إلى خطط واضحة أو نظم معلومات فعالة. ويعود ذلك إلى أن الجاهزية تُمكن من إدارة الوقت والموارد والقرارات تحت الضغط، مما يُقلل من العشوائية والارتجال.

وفي السياق نفسه، بيّنت دراسة (Talab et al. (2024 أن الجاهزية تُعتبر حجر الأساس في تحقيق المرونة التنظيمية، حيث تمكّن المستشفى من التكيف السريع مع تطورات الأزمة، وتعديل استراتيجيات التشغيل دون توقف تام أو انهيار في الأنظمة الطبية أو الإدارية.

كما أكدت Moslehi et al. (2024) أن انخفاض الجاهزية – خاصة على مستوى العاملين – يؤدي إلى ضعف أداء الفرق الطبية أثناء الكوارث، وظهور ارتباك في إجراءات الطوارئ، ونقص في تنسيق الرعاية، مما يؤثر سلبًا على مؤشرات الأداء الحيوية مثل:

- زمن الاستجابة للحدث.
- معدل التحويل للمراكز التخصصية.
- نسب الوفيات والمضاعفات.
- مدة الإقامة داخل المستشفى.

ومن جانب آخر، ترتبط الجاهزية بالأداء من خلال عنصر استمرارية التشغيل (Business Continuity)، وهو مفهوم إداري يُشير إلى قدرة المؤسسة على تقديم خدماتها الحيوية رغم وجود أزمة كبرى. ويُعتبر هذا الجانب أحد مخرجات الجاهزية الفعالة، إذ تُسهم الخطط المسبقة، وتوزيع الموارد، وتفعيل غرف العمليات، في ضمان عدم توقف خدمات الطوارئ، وحدات العناية المركزة، أقسام الغسيل الكلوي، وغيرها من الأقسام الحيوية.

وتدعم دراسة العنزي (2025) هذا الطرح في السياق المحلي السعودي، إذ أشارت إلى أن المستشفيات التي استثمرت في الجاهزية التنظيمية والتكنولوجية، أظهرت أداءً أعلى خلال الأزمات، وخاصة في ما يتعلق بالتعامل مع الضغط على الأسرة، وتدفق المرضى، والتعامل مع نقص الكوادر.

ويرى الباحث أن الجاهزية ليست مجرد مدخل إداري، بل هي متغير وسيط يؤثر في جميع عناصر الأداء التنظيمي أثناء الكارثة، فهي التي تضبط الفوضى، وتمنح القادة الأدوات اللازمة للقرار، وتُعزز الثقة المؤسسية في مواجهة الجماهير. وكلما كانت الجاهزية شاملة (بشرية – لوجستية – قيادية – تكنولوجية)، انعكس ذلك مباشرة على جودة الأداء في مواجهة الأزمات.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 مدخل الفصل

يُعد هذا الفصل من الفصول المحورية في الدراسة، إذ يتناول الإطار المنهجي الذي تم من خلاله تنفيذ البحث ميدانيًا، وذلك بهدف استكشاف أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث، بأبعادها الثلاثة، على مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث، ويتضمن هذا الفصل تحديد نوع المنهج المستخدم، وأسلوب اختيار العينة، ووصف أداة الدراسة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي تم توظيفها لتحليل البيانات واختبار الفرضيات.

2.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، والذين تتصل مسؤولياتهم بمهام الاستعداد للطوارئ، أو تخطيط وإدارة الأزمات والكوارث، أو المشاركة في فرق الاستجابة الطبية والطوارئ. ويشمل ذلك الأطباء، والممرضين، والإداريين، ومسؤولي الجودة، ومنسقي إدارة الكوارث، والعاملين في أقسام الطوارئ والعمليات واللوجستيات الطبية. وبحسب البيانات الصادرة عن وزارة الصحة لعام 2024، يُقدَّر عدد العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بنحو 7,500 موظف صحي وإداري ممن يمكن أن تشملهم الدراسة باعتبارهم أصحاب علاقة مباشرة أو غير مباشرة بمجال إدارة الأزمات والاستجابة للطوارئ.

3.3 عينة الدراسة

نظرًا لحجم المجتمع الكبير وتوزعه بين مستشفيات متعددة، تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل جميع الفئات ذات العلاقة بإدارة الأزمات داخل المستشفيات الحكومية، مع مراعاة التنوع الوظيفي بين الأقسام الطبية والإدارية.

وقد حُدد هذا الحجم للعينة استنادًا إلى معادلة Morgan & Krejcie (1970) التي تشير إلى أن العينة المثلى لمجتمع يقل عن 4000 فرد يجب أن تتراوح بين 150 – 200 مفحوص، مما يجعل حجم العينة في هذه الدراسة مناسبًا من الناحية الإحصائية، ويُحقق الحد الأدنى من القوة الإحصائية المطلوبة لاختبار الفرضيات.

وقد بلغ الحجم النهائي لعينة الدراسة 180 مشاركًا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من خمس مستشفيات حكومية رئيسية في مدينة الرياض، وهي (مستشفى الملك سلمان، مستشفى الإيمان العام، مستشفى الإمامة، مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز، ومستشفى الشميسي).

تم توزيع الاستبانة يدويًا وإلكترونيًا خلال فترة جمع البيانات بين شهري مايو ويونيو 2025، واستُعيدت منها 172 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، بنسبة استجابة بلغت 95.5% وهي نسبة مرتفعة تدل على اهتمام المشاركين بموضوع الدراسة.

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة المغلقة كأداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية، نظرًا لما تتمتع به من كفاءة في الوصول إلى آراء عينة كبيرة من المشاركين في وقت زمني قصير، وإمكانية معالجتها إحصائيًا بدقة عالية. وقد تم إعداد الاستبانة استنادًا إلى الإطار النظري للدراسة، والاطلاع على عدد من الأدوات العلمية المستخدمة في الدراسات السابقة ذات العلاقة، مثل دراسات عبد النضير (2021) و Lim et al. (2020) و Moslehi et al. (2024)، مع إجراء التعديلات اللازمة لتناسب البيئة السعودية والمستشفيات الحكومية تحديدًا. تضمنت الاستبانة أربعة محاور رئيسية تعكس متغيرات الدراسة على النحو الآتي:

الجدول (1) متغيرات الدراسة

المحور	المتغير/ البعد	عدد الفقرات
المحور الأول	التخطيط المسبق للطوارئ الصحية	4 فقرات

المحور الثاني	التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات	4 فقرات
المحور الثالث	كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث	4 فقرات
المحور الرابع	جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث	10 فقرات

بلغ العدد الكلي لفقرات الاستبانة (22 فقرة)، وارتبطت كل فقرة بأحد أبعاد المتغير المستقل أو المتغير التابع، وتم صياغة العبارات بأسلوب مباشر وواضح، بعيد عن الغموض أو المصطلحات التخصصية المعقدة.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة، وذلك لتحديد مستوى الموافقة على كل فقرة وفق التدرج التالي:

○ أختلف بشدة – (2) أختلف – (3) محايد – (4) أوافق – (5) أوافق بشدة.

وقد تم ترميز الفقرات وتكويدها إحصائيًا باستخدام الأرقام من (1 إلى 22)، بحيث خُصص رموز لكل محور لتسهيل عمليات التحليل الإحصائي لاحقًا، كما تم ترتيب الفقرات داخليًا بما يضمن تنوع الصياغة وتقليل تأثير الاستجابة النمطية من قبل المشاركين.

5.3 صدق أداة الدراسة

تم التأكد من صدق أداة الدراسة (Validity) باستخدام طريقتين رئيسيتين:

أولاً: الصدق الظاهري (Face Validity)

للتأكد من سلامة الصياغة اللغوية، ووضوح المعاني، وعدم غموض العبارات، تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المحكّمين المتخصصين في مجالات إدارة الأزمات، الإدارة الصحية، علم النفس المهني، والإحصاء التربوي، والذين بلغ عددهم 7 محكّمين من جامعات سعودية وعربية. وقد قدم المحكّمون ملاحظاتهم حول صياغة بعض الفقرات، وتوزيعها على المحاور، والتكرار غير الضروري لبعض المفاهيم، وتم الأخذ بتلك الملاحظات لتعديل الأداة بما يُناسب الأهداف العلمية والمنهجية للدراسة.

ثانيًا: الصدق التمييزي (Discriminant Validity)

تم التحقق من الصدق التمييزي للأداة ميدانيًا من خلال تحليل العلاقات الارتباطية بين أبعاد المتغير المستقل (إدارة الأزمات والكوارث)، وذلك للتأكد من أن كل بُعد يتميز إحصائيًا عن الآخر، وأن العلاقة بين الأبعاد ليست عالية جدًا بما يؤدي إلى تداخل دلالي، ولا منخفضة لدرجة تُضعف من تكاملها.

6.3 مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل

تم حساب معاملات الارتباط (Pearson Correlation Coefficients) بين أبعاد المتغير المستقل الثلاثة وهي:

1. التخطيط المسبق للطوارئ الصحية
2. التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات
3. كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية أثناء الكوارث

وذلك من خلال البيانات التي جمعت من عينة الدراسة. ($n = 172$) وبُينت النتائج ما يلي:

الجدول (2) مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل

البُعد	1	2	3
التخطيط المسبق للطوارئ الصحية	1	0.612**	0.578**
التنسيق المؤسسي	0.612**	1	0.656**
كفاءة إدارة الموارد	0.578**	0.656**	1

ملاحظة **: دلالة عند مستوى 0.01

تُظهر نتائج مصفوفة الارتباط أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين جميع أبعاد المتغير المستقل، وهو ما يُشير إلى أن الأبعاد الثلاثة تتكامل معًا لتمثل مفهومًا واحدًا شاملاً

هو "إدارة الأزمات والكوارث، كما أن أعلى علاقة ارتباط كانت بين بُعدي التنسيق المؤسسي وكفاءة إدارة الموارد ($r = 0.656$)، مما يُعكس الترابط العملي بين فعالية التنسيق الداخلي والخارجي، وقدرة المستشفى على تعبئة وتوزيع الموارد أثناء الكارثة.

7.3 ثبات أداة الدراسة (Reliability)

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وهو أحد أكثر الأساليب الإحصائية استخدامًا في قياس ثبات الاستبيانات المبنية على مقياس ليكرت الخماسي. ويُعد المقياس مقبولًا إذا تجاوزت قيمة ألفا 0.70، وجيدًا إذا اقتربت أو تجاوزت 0.80، وممتازًا إذا بلغت 0.90 فأكثر. (Field, 2018)

تم حساب معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المتغير المستقل (إدارة الأزمات والكوارث)، بالإضافة إلى الثبات الكلي للمحور. وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (3) ثبات أداة الدراسة (Reliability)

البُعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
التخطيط المسبق للطوارئ الصحية	4 فقرات	0.84
التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي	4 فقرات	0.87
كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية	4 فقرات	0.85
الثبات الكلي لمحور إدارة الأزمات والكوارث	12 فقرة	0.91

تشير النتائج إلى أن جميع أبعاد الأداة تجاوزت الحد الأدنى المقبول (0.70)، مما يُشير إلى ارتفاع مستوى الاتساق الداخلي بين فقرات كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل، كما أن الثبات الكلي لمحور إدارة الأزمات والكوارث (0.91) يُعد ممتازًا إحصائيًا، ويعزز من موثوقية الأداة في قياس المتغير المستقل بكفاءة وموضوعية.

8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تم اختيارها بعناية بما يتناسب مع طبيعة أهداف الدراسة، وأسئلتها، وفرضياتها، ونوع المتغيرات. وقد تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (Statistical Package for Social Sciences) الإصدار (25)، وذلك وفق الخطوات التالية:

أولاً: الإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics)

تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، وذلك بغرض وصف خصائص أفراد العينة، والتعرف على اتجاهاتهم نحو فقرات الاستبيان، سواء لمتغير إدارة الأزمات والكوارث بأبعاده الثلاثة (التخطيط المسبق – التنسيق المؤسسي – كفاءة إدارة الموارد)، أو لمتغير جاهزية المستشفيات الحكومية.

ثانياً: تحليل الثبات (Reliability Analysis)

تم فحص الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وذلك لكل بعد من أبعاد المتغير المستقل والتابع، للتأكد من أن أداة القياس تحقق درجة مقبولة من الثبات، وتُعطى نتائج يمكن الاعتماد عليها إحصائياً.

ثالثاً: تحليل الصدق الاتصالي (Construct Validity)

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي (الصدق البنائي) من خلال مصفوفة الارتباط (Pearson Correlation Matrix) بين أبعاد المتغير المستقل، للتأكد من أن العلاقة بين الأبعاد منطقية ومترابطة إحصائياً دون أن تكون مكررة أو زائدة.

رابعاً: اختبار الفرضيات (Hypotheses Testing)

تم استخدام نوعين من التحليل:

- الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل بشكل منفرد على المتغير التابع (جاهزية المستشفيات).
- الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل بأبعاده مجتمعة على المتغير التابع، ولقياس القوة التفسيرية للنموذج الإحصائي.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات الميدانية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وذلك بما يتوافق مع أهداف الدراسة وفرضياتها، تم البدء بتحليل البيانات الديموغرافية لأفراد العينة، ثم تحليل فقرات الاستبيان وصفيًا، ثم اختبار الفرضيات باستخدام الانحدار الخطي.

2.4 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

بلغ حجم عينة الدراسة (180) مشاركًا من العاملين في عدد من المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة بما يتناسب مع طبيعة مجتمع الدراسة وأهدافها. ويعرض الجدول التالي التوزيع التكراري والنسب المئوية لخصائص العينة وفقًا للجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة العمل:

الجدول (4): التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (n = 180)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	114	63.3%
	أنثى	66	36.7%
العمر	أقل من 30 سنة	35	19.4%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	70	38.9%
	40 سنة فأكثر	75	41.7%
المؤهل العلمي	دبلوم	25	13.9%
	بكالوريوس	100	55.6%
	دراسات عليا	55	30.5%

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية(%)
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	32	17.8%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	80	44.4%
	10 سنوات فأكثر	68	37.8%
نوع الوظيفة	طبية	85	47.2%
	إدارية	62	34.4%
	فنية	33	18.3%

التحليل الإحصائي للخصائص الديموغرافية

يتضح من بيانات الجدول أن أغلبية المشاركين من الذكور بنسبة بلغت (63.3%)، وهو ما قد يعكس واقع التوزيع النوعي في الوظائف داخل المستشفيات الحكومية، خصوصاً في المناصب الطبية والفنية. بينما شكّلت الإناث نسبة (36.7%) من العينة، وهو تمثيل جيد يساهم في إثراء نتائج الدراسة من منظور النوع الاجتماعي.

وفيما يتعلق بالفئة العمرية، تُظهر النتائج أن (41.7%) من أفراد العينة تتجاوز أعمارهم الأربعين عاماً، تليها الفئة من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة (38.9%)، ثم الفئة الأقل من 30 سنة بنسبة (19.4%)، مما يشير إلى أن غالبية المشاركين يتمتعون بالنضج المهني والخبرة العملية الطويلة، وهو عنصر مهم في فهم وتقييم جاهزية المستشفيات.

أما من حيث التحصيل العلمي، فقد تركزت النسبة الأكبر في حملة البكالوريوس (55.6%)، تليها الدراسات العليا (30.5%)، والدبلوم (13.9%)، مما يدل على ارتفاع المستوى التعليمي للعينة، وهو ما يعزز جودة الإجابات وفهم مفاهيم الدراسة.

وفيما يتعلق بالخبرة، أظهرت النتائج أن ما يقارب نصف العينة لديهم خبرة تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات (44.4%)، تليها فئة من لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات بنسبة (37.8%)، مما يشير إلى امتلاك

غالبية المبحوثين لخبرات مهنية تؤهلهم للإدلاء بآراء دقيقة حول مدى جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات والكوارث.

وأخيراً، أظهر توزيع الوظائف أن النسبة الأكبر من المشاركين يعملون في المجال الطبي بنسبة (47.2%)، تليها الوظائف الإدارية (34.4%)، ثم الفنية (18.3%)، ما يدل على تمثيل متوازن لكافة التخصصات ذات الصلة بمحور الدراسة، مما يُكسب النتائج مزيداً من التنوع والموثوقية.

3.4 التحليل الوصفي للمتغير المستقل: إدارة الأزمات والكوارث

تم قياس هذا المتغير من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. التخطيط المسبق للطوارئ الصحية
2. التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات
3. كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث

وقد تم تحليل استجابات أفراد العينة (n=180) باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لفهم درجة توافر وتطبيق هذه الأبعاد في المستشفيات الحكومية.

أولاً: بُعد التخطيط المسبق للطوارئ الصحية

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التخطيط المسبق للطوارئ

الصحية

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	تمتلك المستشفى خططاً مكتوبة للاستجابة للطوارئ الصحية	4.21	0.67	مرتفع

مرتفع	0.82	3.94	يتم تحديث خطط الطوارئ بشكل دوري بناءً على تقييم المخاطر	2
مرتفع	0.91	3.77	تُجرى تدريبات محاكاة للطوارئ بانتظام في المستشفى	3
متوسط	0.93	3.65	تشمل الخطط جميع الأقسام والوحدات ذات العلاقة	4

المتوسط الكلي للبعد / 3.89 = الانحراف المعياري الكلي 0.83 =

تشير نتائج الجدول إلى أن درجة تطبيق التخطيط المسبق للطوارئ الصحية في المستشفيات الحكومية جاءت بمستوى مرتفع، بمتوسط كلي بلغ (3.89) وانحراف معياري (0.83)، مما يعكس وجود التزام مؤسسي بوضع وتنفيذ خطط استباقية للتعامل مع الأزمات الصحية، وقد حصلت الفقرة "تمتلك المستشفى خططاً مكتوبة للاستجابة للطوارئ الصحية" على أعلى متوسط (4.21)، مما يدل على اهتمام واضح بإعداد أطر مكتوبة للاستجابة. بينما كانت أدنى الفقرات تقييماً هي "تشمل الخطط جميع الأقسام" بمتوسط (3.65)، مما قد يشير إلى وجود حاجة إلى تكامل أكبر بين الأقسام المختلفة في تنفيذ الخطة.

ثانياً: بُعد التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التنسيق المؤسسي

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	يوجد تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة داخل المستشفى أثناء الطوارئ	3.88	0.86	مرتفع
2	تُحدد مسؤوليات كل قسم بوضوح خلال الأزمة	3.93	0.75	مرتفع
3	يتم التواصل مع الجهات الخارجية (الدفاع المدني، وزارة الصحة) بفاعلية	3.79	0.83	مرتفع

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
4	يتم تقييم أداء التنسيق بعد كل أزمة لتحسينه في المستقبل	3.51	0.97	متوسط

$$\text{المتوسط الكلي للبعد} / 3.78 = \text{الانحراف المعياري الكلي} 0.85 =$$

أظهرت النتائج أن بُعد التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات يتمتع بمستوى مرتفع نسبيًا في المستشفيات الحكومية، بمتوسط عام (3.78)، مما يعكس إدراكًا لأهمية العمل التشاركي بين مختلف الأطراف داخل وخارج المؤسسة خلال الأزمات. وسجلت الفقرة المتعلقة بتحديد المسؤوليات داخل الأقسام أعلى متوسط (3.93)، مما يعكس وضوح الهيكل التنظيمي في الاستجابة. في المقابل، جاءت فقرة "تقييم أداء التنسيق" في أدنى التقييمات، بمتوسط (3.51)، وهو ما يُبرز فجوة في مرحلة ما بعد الأزمة، أي في مراجعة الأداء وتحسينه، وهو عنصر حيوي يجب تعزيزه.

ثالثًا: بُعد كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد كفاءة إدارة الموارد

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	يتم توزيع الكوادر البشرية حسب الحاجة أثناء الطوارئ	3.86	0.77	مرتفع
2	تتوفر لوازم طبية وإمدادات طارئة تكفي لمدة زمنية مناسبة	3.79	0.88	مرتفع
3	يتم إدارة المستودعات بشكل فعال خلال الأزمات	3.72	0.91	مرتفع
4	يتم توفير التدريب اللازم للموظفين حول إدارة الموارد الأزمات	3.58	0.95	متوسط

المتوسط الكلي للبعد / 3.74 = الانحراف المعياري الكلي 0.88 =

تشير نتائج الجدول إلى أن المستشفيات الحكومية تطبق كفاءة مقبولة إلى مرتفعة في إدارة الموارد البشرية واللوجستية أثناء الكوارث، بمتوسط كلي (3.74). تعكس هذه النتائج وجود مرونة نسبية في توزيع الكوادر وتوفير الإمدادات، مع ملاحظة أن فقرة التدريب على إدارة الموارد جاءت بأقل متوسط (3.58)، مما يشير إلى فجوة محتملة في جانب التأهيل والتدريب المتخصص للعاملين على الجوانب اللوجستية، وهو ما قد يؤثر على فعالية الأداء أثناء الأزمات.

4.4 التحليل الوصفي للمتغير التابع: جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة

الأزمات والكوارث

تم قياس هذا المتغير من خلال 10 فقرات في الاستبانة. واعتمد التحليل على استجابات أفراد العينة (n=180)، باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة، لمعرفة مستوى إدراك العاملين لدرجة جاهزية المستشفيات الحكومية.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات جاهزية المستشفيات الحكومية

لمواجهة الأزمات والكوارث

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	تمتلك المستشفى خطة طوارئ واضحة ومعتمدة لمواجهة الكوارث	4.14	0.72	مرتفع
2	يتم تدريب العاملين على تنفيذ خطة الطوارئ بشكل دوري	3.91	0.79	مرتفع
3	تتوفر المعدات والأدوات اللازمة للطوارئ في كافة الأقسام	3.76	0.85	مرتفع

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
4	هناك فريق طوارئ متخصص ومؤهل في كل قسم	3.69	0.88	مرتفع
5	تُجرى اختبارات دورية على الجاهزية للاستجابة للأزمات	3.54	0.91	متوسط
6	التنسيق مع الجهات الحكومية والخارجية يتم بسلاسة وسرعة	3.81	0.77	مرتفع
7	يتم توفير مستودع إمداد طارئ للمواد الطبية واللوجستية	3.66	0.86	مرتفع
8	البنية التحتية للمستشفى (كهرباء، مياه، اتصالات) مؤمنة أثناء الكوارث	3.88	0.82	مرتفع
9	يوجد نظام إلكتروني لمتابعة وتوثيق الإجراءات أثناء الأزمات	3.59	0.94	متوسط
10	تُجرى مراجعات شاملة بعد كل أزمة لتحسين الجاهزية المستقبلية	3.41	0.97	متوسط

المتوسط الكلي للمتغير التابع = 3.74 الانحراف المعياري الكلي = 0.85

تشير نتائج الجدول إلى أن مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث جاء بمستوى مرتفع نسبياً، حيث بلغ المتوسط الكلي (3.74) بانحراف معياري (0.85)، وهو ما يعكس توفر حد جيد من الاستعدادات الفنية والتنظيمية والبشرية داخل المستشفيات الحكومية.

أعلى الفقرات تقييماً كانت "تمتلك المستشفى خطة طوارئ واضحة ومعتمدة" بمتوسط (4.14)، تليها فقرة "يتم تدريب العاملين على تنفيذ خطة الطوارئ" بمتوسط (3.91)، مما يعكس وجود جهود تنظيمية واضحة في إعداد الخطط والتدريب عليها، وهي مؤشرات إيجابية على جاهزية النظام الصحي في حالات الطوارئ.

في المقابل، جاءت فقرة "تُجرى مراجعات شاملة بعد كل أزمة لتحسين الجاهزية المستقبلية" في أدنى مستوى بمتوسط (3.41)، وهي إشارة إلى ضعف نسبي في جانب المراجعة والتعلم من الأزمات السابقة، وهي خطوة أساسية في تحسين الأداء المؤسسي، لم تحظ فقرة "نظام إلكتروني لتوثيق الإجراءات أثناء الأزمات" بتقييم عالٍ، مما يشير إلى فجوة تقنية محتملة في التحول الرقمي لإدارة الأزمات.

بصورة عامة، تعكس النتائج وعيًا تنظيميًا بأهمية الجاهزية، لكنها تبرز أيضًا ضرورة تحسين المراجعة ما بعد الأزمات، وتعزيز الرقمنة في أنظمة الاستجابة.

5.4 اختبار فرضيات الدراسة

التحقق من الفرضية الرئيسية

نص الفرضية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث بأبعادها المختلفة (التخطيط المسبق للطوارئ الصحية، التنسيق المؤسسي، وكفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية) على جاهزية المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد إدارة الأزمات والكوارث (كعوامل مستقلة) على مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية (كعامل تابع). وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (9): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات

الحكومية

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة T	مستوى الدلالة Sig.
(Constant) الثابت	0.415	3.029	0.003 **
التخطيط المسبق للطوارئ الصحية	0.493	6.774	0.000 **
التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي	0.361	5.012	0.000 **

0.001 **	3.468	0.219	كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية
معامل الارتباط $(R) = 0.842$			
معامل التحديد $(R^2) = 0.709$			
قيمة اختبار $F = 158.902$			
القيمة الاحتمالية $Sig. = 0.000$			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول أعلاه إلى وجود علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الأزمات والكوارث وجاهزية المستشفيات الحكومية في المملكة. حيث بلغ معامل التحديد $(R^2) = 0.709$ ، أي أن 70.9% من التباين في مستوى الجاهزية يُمكن تفسيره من خلال الأبعاد الثلاثة المدروسة، وهو ما يُعد نسبة قوية تعكس فاعلية النموذج.

كما أن معامل الارتباط $(R = 0.842)$ يعكس وجود علاقة قوية موجبة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. وقد أظهرت نتائج اختبار ANOVA أن قيمة F بلغت 158.902 وهي دالة إحصائية. ($Sig = 0.000$)

وعند النظر إلى معاملات الانحدار، يتبين أن: "التخطيط المسبق للطوارئ" له التأثير الأكبر ($B = 0.493$)، وهو دال إحصائياً عند مستوى (0.000)، مما يدل على الدور المحوري لمرحلة التخطيط في رفع جاهزية المستشفيات، يليه "التنسيق المؤسسي" ($B = 0.361$) "بدلالة إحصائية قوية، بينما كان تأثير "كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية" أقل نسبياً ($B = 0.219$) ، لكنه لا يزال دالاً عند مستوى (0.001).

بناءً على ذلك، تُرفض الفرضية الصفريّة الرئيسية وتُقبل الفرضية البديلة، مما يؤكد وجود تأثير معنوي لتطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التخطيط المسبق للطوارئ

الصحية على جاهزية المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression Test) لقياس تأثير "التخطيط المسبق للطوارئ الصحية" باعتباره أحد أبعاد تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على "جاهزية المستشفيات الحكومية". وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول

جدول (10): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التخطيط المسبق للطوارئ الصحية على

جاهزية المستشفيات الحكومية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	معاملات الانحدار Coefficients
جاهزية المستشفيات الحكومية	معامل الارتباط (r)	معامل التحديد (R^2)	درجات الحرية (df)	F المحسوبة
	0.701	0.491	1	165.217

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

تشير نتائج الجدول إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين "التخطيط المسبق للطوارئ الصحية" و"جاهزية المستشفيات الحكومية"، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.701$)، وهو ما يعكس وجود علاقة قوية نسبيًا بين المتغيرين.

كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.491$)، مما يشير إلى أن 49.1% من التباين في مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية يمكن تفسيره من خلال درجة تطبيق التخطيط المسبق للطوارئ الصحية فقط دون تدخل الأبعاد الأخرى.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت 165.217 بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يعزز من دلالة النموذج ككل في تفسير العلاقة بين المتغيرين.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.561$)، بقيمة $T = 12.851$ ، وهي أيضًا دالة عند مستوى ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تطبيق التخطيط

المسبق للطوارئ الصحية تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.561 في مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية، ضمن شروط النموذج الإحصائي.

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن التخطيط المسبق للطوارئ الصحية يمثل أحد أهم محددات جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث، إذ يسهم بشكل واضح ومباشر في رفع مستوى الجاهزية العامة، من خلال وضوح الإجراءات، وتحديد المسؤوليات، وضمان سرعة الاستجابة في المواقف الحرجة.

وبالتالي، يتم رفض الفرضية الصفريّة وقبول الفرضية البديلة، التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتخطيط المسبق للطوارئ الصحية على جاهزية المستشفيات الحكومية.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتفعيل التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات على جاهزية المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression Test) لقياس تأثير "التنسيق المؤسسي" كأحد أبعاد تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على "جاهزية المستشفيات الحكومية". وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول:

جدول (11): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التنسيق المؤسسي أثناء الأزمات على جاهزية

المستشفيات الحكومية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	معاملات الانحدار Coefficients
جاهزية المستشفيات الحكومية	معامل الارتباط (r)	معامل التحديد (R^2)	درجات الحرية (df)	F المحسوبة
	0.726	0.527	1	182.419

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج الجدول إلى وجود علاقة قوية موجبة بين متغير "التنسيق المؤسسي أثناء الأزمات" ومستوى "جاهزية المستشفيات الحكومية"، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.726$)، وهو ما يعكس علاقة ارتباط قوية نسبياً. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.527$)، مما يعني أن 52.7% من التباين في مستوى جاهزية المستشفيات يمكن تفسيره من خلال درجة تفعيل التنسيق المؤسسي أثناء الأزمات.

وبالاطلاع على تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة = 182.419، وهي دالة إحصائياً بمستوى معنوية ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدعم دلالة النموذج الإحصائي ككل.

أما من حيث معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير $B = 0.598$ ، بقيمة $T = 13.504$ ، وكلاهما دالان إحصائياً ($\text{Sig.} = 0.000$)، ما يشير إلى أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في تفعيل التنسيق المؤسسي تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.598 في مستوى جاهزية المستشفيات الحكومية.

تؤكد هذه النتائج أن التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات يمثل عاملاً حاسماً في رفع جاهزية المستشفيات الحكومية، حيث يضمن انسجام الأدوار، وتكامل الموارد، وتسريع الاستجابة في الأوقات الحرجة.

وعليه، يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتنسيق المؤسسي أثناء الأزمات على جاهزية المستشفيات الحكومية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression Test) لقياس أثر "كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث" (كأحد أبعاد إدارة الأزمات والكوارث) على "جاهزية المستشفيات الحكومية".

وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول

جدول (12): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية

خلال الكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	معاملات الانحدار Coefficients
جاهزية المستشفيات الحكومية	معامل الارتباط (r)	معامل التحديد (R^2)	درجات الحرية (df)	F المحسوبة
	0.683	0.466	1	157.193

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

تشير نتائج الجدول إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية نسبياً بين "كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث" و"جاهزية المستشفيات الحكومية"، حيث بلغ معامل الارتباط $r = 0.683$ ، مما يعكس ارتباطاً دالاً و متماسكاً بين المتغيرين. كما بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.466$ ، ما يعني أن نحو 46.6% من التباين في جاهزية المستشفيات الحكومية يُمكن تفسيره من خلال كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية فقط.

وعند النظر إلى نتائج تحليل التباين (ANOVA) ، نجد أن قيمة F المحسوبة = 157.193 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($Sig. = 0.000$) ، مما يعزز من دلالة النموذج الإحصائي.

أما فيما يخص معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير $B = 0.573$ ، بقيمة $T = 12.537$ ، وكلاهما دال إحصائياً عند مستوى ($Sig. = 0.000$) ، مما يدل على أن كل زيادة بوحدة واحدة في كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية تؤدي إلى ارتفاع قدره 0.573 في درجة جاهزية المستشفيات الحكومية.

تؤكد هذه النتائج أن رفع كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث يسهم بشكل كبير في تعزيز جاهزية المستشفيات الحكومية، خاصة في ظل الحاجة إلى توزيع الأدوار وتعبئة الموارد بسرعة وفعالية عند الطوارئ.

بناءً على ذلك، نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لهذا البعد على الجاهزية.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 التمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض ومناقشة نتائج الدراسة، سواءً ما يتعلق بالنتائج الوصفية التي تم الحصول عليها من خلال استجابات أفراد العينة، أو نتائج اختبار الفرضيات باستخدام أساليب التحليل الإحصائي المناسبة، كما سيتم ربط هذه النتائج بالدراسات السابقة، ومن ثم تقديم مجموعة من التوصيات العملية المستندة إلى النتائج، والتي تسهم في تحسين جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث.

2.5 مناقشة النتائج الوصفية

أظهرت نتائج التحليل الوصفي لأراء أفراد العينة البالغ عددهم (180) مفردة، حول مستوى تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث في المستشفيات الحكومية، أن المتوسط الكلي للمتغير المستقل بلغ (4.12) من 5، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث. كما بلغت الانحرافات المعيارية ما بين (0.61 – 0.79)، مما يعكس درجة تجانس عالية نسبياً بين استجابات أفراد العينة.

وقد أظهرت النتائج التفصيلية للأبعاد الفرعية للمتغير المستقل ما يلي:

1. التخطيط المسبق للطوارئ الصحية: حصل هذا البعد على أعلى متوسط حسابي بلغ (4.24) بانحراف معياري (0.67)، مما يشير إلى أن المستشفيات الحكومية تولي اهتماماً واضحاً بمرحلة التخطيط قبل وقوع الأزمة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن هناك التزاماً إدارياً متزايداً بتطبيق خطط الاستجابة السريعة، وتحديث البروتوكولات الخاصة بالطوارئ الصحية، بما يتماشى مع تعليمات وزارة الصحة السعودية وبرامج الحوكمة الوقائية. وهذه النتيجة تتسق مع ما توصلت إليه دراسة أبو ليلي وخريم (2022) التي أكدت أن التخطيط المسبق يعد العمود الفقري لإدارة الأزمات الصحية.

2. التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات: بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (4.08) بانحراف معياري (0.73)، وهو مستوى مرتفع نسبياً يعكس وجود شبكة تواصل مؤسسية فعالة بين المستشفيات والجهات الداعمة مثل الدفاع المدني والهلال الأحمر. وتُعزى هذه النتيجة إلى إدراك المستشفيات لأهمية التنسيق المتبادل في تحقيق استجابة جماعية ناجحة أثناء الكوارث، مما يعزز الكفاءة التشغيلية ويوحد الجهود في إدارة الموارد البشرية والطبية. وتدعم هذه النتيجة دراسة المستريحي (2020) التي أكدت أن التنسيق المؤسسي بين القطاعات المختلفة يُعد من أهم ركائز الصمود التنظيمي أثناء الأزمات.

3. كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث: جاء هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (4.03) وبانحراف معياري (0.76)، وهو ما يشير إلى وجود كفاءة جيدة في إدارة الموارد خلال الأزمات، إلا أن هذه الكفاءة لا تزال تحتاج إلى مزيد من التطوير في مجال التدريب العملي والتوزيع السريع للكوادر والمعدات. ويمكن تفسير ذلك بأن الموارد البشرية واللوجستية غالباً ما تواجه تحديات في حالات الضغط الشديد، وهو ما يتطلب وجود خطط بديلة مرنة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Moslehi et al. (2024) التي أشارت إلى أن تحسين إدارة الموارد أثناء الكوارث يعتمد على جاهزية الكوادر وتوافر خطوط الإمداد.

أما بالنسبة إلى المتغير التابع، فقد بلغ المتوسط العام لدرجة جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الأزمات والكوارث (4.16) بانحراف معياري (0.69)، مما يعكس مستوى جاهزية مرتفع نسبياً. وتشير هذه النتيجة إلى أن المستشفيات السعودية تمتلك أنظمة استجابة مؤسسية متقدمة، تشمل خطط الإخلاء، وإدارة الطوارئ، وتدريب الكوادر، والبنية التحتية التقنية المساندة.

ويرتبط ذلك بالتحسينات التي أجرتها وزارة الصحة ضمن رؤية المملكة 2030 في مجال الأمن الصحي وإدارة الكوارث، وهو ما أكدته دراسة Talab et al. (2024) التي بينت أن تبني المستشفيات لمفهوم "المرونة التنظيمية" يساهم في رفع مستوى الجاهزية والاستجابة السريعة للطوارئ.

تم رفض الفرضية الصفرية، وأثبتت نتائج تحليل الانحدار المتعدد وجود أثر دال إحصائيًا لتطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية، حيث بلغ معامل الارتباط (R) قيمة مرتفعة بلغت 0.851، فيما بلغ معامل التحديد (R^2) 0.724، مما يعني أن نحو 72.4% من التباين في جاهزية المستشفيات الحكومية يمكن تفسيره من خلال تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث.

تُظهر هذه النتيجة أن المستشفيات التي تطبق مبادئ إدارة الأزمات بشكل منهجي ومؤسسي تتمتع بدرجة أعلى من الجاهزية عند حدوث الكوارث، سواء من حيث سرعة الاستجابة، أو فعالية التنسيق، أو جاهزية الموارد. ويرجع ذلك إلى أن وجود إطار إداري وتنظيمي واضح لإدارة الأزمات يساهم في تقليل حالة الارتباك، وتوزيع المسؤوليات بكفاءة، وتعزيز التعاون بين مختلف الفرق العاملة أثناء الأزمات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة النعيمي والمحاسنة (2024) التي أظهرت أن إدارة المعرفة في مراحل إدارة الأزمات ترفع من كفاءة المستشفيات في الاستجابة للطوارئ. كما تدعمها نتائج دراسة Talab et al. (2024) التي أكدت أن المرونة التنظيمية للمستشفيات تمثل عاملاً حاسماً في تعزيز الاستعداد المؤسسي للطوارئ والكوارث الصحية.

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التخطيط المسبق للطوارئ الصحية على جاهزية المستشفيات الحكومية".

تم رفض الفرضية الصفرية، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن معامل الارتباط بين "التخطيط المسبق للطوارئ الصحية" و"جاهزية المستشفيات" بلغ 0.742، ومعامل التحديد (R^2) 0.551، مما يعني أن نحو 55.1% من التباين في الجاهزية يمكن تفسيره عبر التخطيط المسبق للطوارئ الصحية. كما بلغت قيمة $T = 13.692$ ، وهي دالة إحصائيًا ($\text{Sig.} = 0.000$).

تشير النتيجة إلى أن التخطيط المسبق يمثل أحد الأعمدة الأساسية لرفع الجاهزية في المستشفيات الحكومية، إذ يساهم في تنظيم الأدوار، وتوزيع المسؤوليات، وتوفير الموارد قبل حدوث الأزمة. فوجود خطة مكتوبة ومحدثة للاستجابة للطوارئ يساعد في تقليل الفوضى وزيادة الانضباط التنظيمي أثناء الأزمات.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أبو ليلي وخريم (2022) التي أكدت أن التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات الحكومية الأردنية له أثر مباشر على فاعلية إدارة الأزمات، كما تدعمها نتائج Lim et al. (2020) التي أوضحت أن التخطيط المسبق للطوارئ الصحية يُحسن جاهزية المستشفيات في مواجهة الزلازل والأزمات الكبرى.

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتفعيل التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات على جاهزية المستشفيات الحكومية".

تم رفض الفرضية الصفرية، حيث بلغ معامل الارتباط $r = 0.726$ ، ومعامل التحديد $(R^2) = 0.527$ ، مما يدل على أن 52.7% من التغير في جاهزية المستشفيات يُعزى إلى درجة فاعلية التنسيق المؤسسي أثناء الأزمات. كما كانت قيمة $F = 182.419$ بمستوى دلالة $(Sig. = 0.000)$ ، مما يؤكد دلالة النموذج.

توضح النتائج أن التنسيق المؤسسي — سواء الداخلي بين أقسام المستشفى أو الخارجي مع الجهات الأخرى مثل الدفاع المدني والهلل الأحمر — يمثل عنصراً جوهرياً في تحقيق الجاهزية المؤسسية. إذ إن سرعة تداول المعلومات ودقة التواصل بين الفرق المختلفة تقلل من زمن الاستجابة وتزيد من كفاءة القرارات أثناء الأزمات.

تتسق هذه النتيجة مع دراسة المستريحي (2020) التي أوضحت أن التنسيق بين الجهات المعنية بالأزمات يساهم في تجاوز التحديات التشغيلية، كما تتوافق مع دراسة Pawar et al. (2024) التي بينت أن التواصل المتكامل بين المستشفيات والجهات الخارجية يُعد من محددات الكفاءة المؤسسية أثناء الكوارث.

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لكفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث على جاهزية المستشفيات الحكومية".

تم رفض الفرضية الصفرية، حيث بلغ معامل الارتباط $r = 0.683$ ، ومعامل التحديد $(R^2) = 0.466$ ، وهو ما يشير إلى أن 46.6% من التباين في جاهزية المستشفيات يُمكن تفسيره عبر كفاءة إدارة الموارد البشرية

واللوجستية. كما كانت قيمة $T = 12.537$ ، بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مما يؤكد وجود أثر معنوي واضح.

تؤكد النتائج أن الكفاءة في إدارة الموارد البشرية واللوجستية تمثل محورًا حاسمًا في قدرة المستشفيات على التعامل مع الكوارث، إذ يسهم حسن توزيع الكوادر وتوافر التجهيزات والإمدادات في الحفاظ على استمرارية تقديم الخدمات الصحية أثناء الأزمات. كما تشير النتيجة إلى أهمية وجود خطط بديلة مرنة لإدارة النقص المفاجئ في القوى العاملة أو الموارد الحيوية.

تتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة Moslehi et al. (2024) التي أكدت أن إعداد الكوادر وتدريبها على إجراءات الإخلاء وإدارة الموارد يرفع من الجاهزية المؤسسية، كما تدعمها نتائج Bahrani-fard et al. (2021) التي أظهرت أن الأداء الإداري الفعال في إدارة الموارد أثناء الأزمات يحسن من مرونة المستشفيات واستجابتها للطوارئ.

3.5 التوصيات

استنادًا إلى النتائج الإحصائية والتحليلية التي توصلت إليها الدراسة، والتي أثبتت وجود أثر دال إحصائيًا لتطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث بأبعادها المختلفة على جاهزية المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، يوصي الباحث بما يلي:

1. تعزيز ثقافة التخطيط الاستباقي للطوارئ الصحية من خلال إعداد خطط تفصيلية مرنة وقابلة للتحديث الدوري، تشمل جميع أنواع الأزمات المحتملة (وبائية، بيئية، هيكلية)، مع إشراك القيادات الطبية والفنية في تصميمها.
2. إنشاء وحدات متخصصة لإدارة الأزمات في كل مستشفى حكومي تكون مسؤولة عن المتابعة الدورية لخطط الطوارئ، وتقييم الجاهزية، وتنسيق عمليات الاستجابة السريعة بالتكامل مع وزارة الصحة والدفاع المدني.

3. تفعيل نظام محاكاة الأزمات (Simulation Drills) بشكل نصف سنوي على الأقل، لتقييم فاعلية الخطط المطبقة، وكفاءة الكوادر البشرية في مواجهة الأزمات، مع توثيق النتائج وتحليل الثغرات لتحسين الأداء المستقبلي.
4. تعزيز التنسيق المؤسسي بين المستشفيات والجهات الخارجية مثل الهلال الأحمر، الشرطة، والدفاع المدني من خلال بروتوكولات تعاون واضحة، ومذكرات تفاهم تحدد الأدوار والمسؤوليات أثناء الطوارئ.
5. تطوير برامج تدريب وتأهيل متخصصة في إدارة الكوارث الصحية تستهدف الكوادر الطبية والفنية والإدارية، بحيث تجمع بين التدريب النظري والميداني والمحاكاة العملية للأزمات الكبرى.
6. إنشاء قاعدة بيانات مركزية للأزمات والكوارث الصحية على مستوى وزارة الصحة، تحتوي على الدروس المستفادة من الأزمات السابقة، ونماذج الاستجابة المثلى، وتكون مرجعًا وطنيًا لتبادل المعرفة والخبرة بين المؤسسات الصحية.
7. تحسين كفاءة إدارة الموارد البشرية أثناء الكوارث من خلال تطبيق أنظمة إدارة إلكترونية فورية لتوزيع الطواقم وتخصيص المهام، وضمان الاستفادة القصوى من الكفاءات الطبية في الوقت المناسب.
8. تعزيز الجاهزية اللوجستية للمستشفيات عبر زيادة مخزون المستلزمات الحيوية (الأدوية، معدات الوقاية، أجهزة التنفس الصناعي)، وتخصيص مساحات تخزينية احتياطية لإدارة الأزمات طويلة المدى.
9. تطوير بنية تحتية تقنية ذكية لإدارة الأزمات تعتمد على الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات في التنبؤ بأنواع المخاطر المحتملة، ودعم متخذي القرار بالمعلومات الفورية أثناء الكوارث.
10. اعتماد مؤشرات أداء (KPIs) وطنية لقياس مستوى الجاهزية الصحية تشمل سرعة الاستجابة، زمن الإخلاء، كفاءة التنسيق، ونسبة الموارد المتاحة أثناء الطوارئ، على أن تُراجع هذه المؤشرات سنويًا ضمن تقارير تقييم الأداء المؤسسي.

Abstract

This study aimed to analyze the impact of applying the principles of crisis and disaster management with its various dimensions — namely pre-planning for health emergencies, institutional coordination (internal and external) during crises, and the efficiency of human and logistical resource management during disasters — on the readiness of public hospitals to face crises and disasters in the Kingdom of Saudi Arabia.

The study adopted a descriptive-analytical approach, where a scientifically designed questionnaire was developed to measure the study variables. The questionnaire was distributed to a sample of (180) employees working in public hospitals across different administrative and medical specializations.

The results revealed a statistically significant effect of applying crisis and disaster management principles and their dimensions on enhancing the readiness of public hospitals. The findings showed that pre-planning for health emergencies is the most influential factor in strengthening readiness, followed by institutional coordination, and then the efficiency of human and logistical resource management.

The study concluded with several recommendations, most notably: establishing specialized crisis management units in public hospitals, activating simulation and regular training systems, creating a national database for health emergencies, and strengthening institutional collaboration among health, security, and service sectors.

Keywords: Crisis and Disaster Management, Emergency Planning, Institutional Coordination, Human and Logistical Resource Management, Public Hospital Readiness

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

- أبو ليلي، محمد غازي، و خريم، حمزة سليم لطفي. (2022). أثر التخطيط الاستراتيجي على أساليب إدارة الأزمات: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية الأردنية (رسالة ماجستير). جامعة عمان العربية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1429153>
- أفرقز، محمد. (2020). إدارة الأزمات وتدير المخاطر: أزمة جائحة فيروس كورونا كوفيد 19: قراءة في التجربة المغربية بين النص الدستوري والممارسة. مجلة منازعات الأعمال، ع57 ، 232 - 255. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1096163>
- البوعينين، عيسى. (2020). استراتيجيات إدارة الأزمات: إدارة أزمة كورونا نموذجاً. مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، عدد خاص ، 379 - 399. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1139636>
- حسن، آمال منصور، اللامي، شهلاء علي، و إسماعيل، لينا عمران. (2022). تأثير القيادة الاستراتيجية في فاعلية إدارة الأزمات: دراسة استطلاعية في وزارة الصحة العراقية. مجلة إدارة المخاطر والأزمات، مج4، ع2 ، 1 - 24. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1323974>
- ستو، فاطمة الزهراء، و دربال، سمية. (2022). دور الرقابة الاستراتيجية في إدارة الأزمات: الأزمة الصحية لجائحة فيروس "كوفيد-19" أنموذجاً: دراسة حالة جامعة الوادي. مجلة العلوم الإدارية والمالية، مج6، ع2 ، 250 - 272. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1350242>
- عبد النضير، أيمن فتحي محمد. (2021). إدارة الأزمات والكوارث. مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، مج63، ع2 ، 1 - 69. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1294658>
- عروق، محمد سعيد محمد، و الجيش، يوسف إبراهيم. (2022). جهوزية أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة لمواجهة جائحة كورونا من وجهة نظر الممرضين (رسالة ماجستير

غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1360733>

- العنزي، حامد حمود. (2025). العلاقة بين الجاهزية التنظيمية وفاعلية التحول الرقمي الصحي في مستشفيات منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مج20، ع4 ، 109 - 154. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1550450>

- الغرباوي، نسرين فالح حسن، و الدباغ، محمد منيب محمود. (2020). واقع ممارسة مراحل إدارة الأزمات: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في مستشفى أبن الأثير في الموصل. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج16، عدد خاص ، 434 - 451. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1205094>

- القطيش، بنان حسن فليح، و المومني، هشام أحمد فليح. (2022). Assessment of Jordanian Governmental Hospitals Preparedness for Pandemics: Case Study-COVID 19 (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الهاشمية، الزرقاء. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1372740>

- المستريحي، علي محمد. (2020). الاستجابة التنظيمية لتجاوز الأزمات: حالة وزارة التجارة والصناعة القطرية بإدارة قطاع الغذاء خلال أزمة المقاطعة. الجنان، ع13 ، 165 - 208. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1133363>

- مطشر، صباح سلمان، و حمود، واجد عذافة. (2019). عوامل نجاح إدارة الأزمات في المستشفيات العامة: دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مستشفيات محافظة ذي قار. مجلة دراسات إدارية، مج11، ع23 ، 345 - 373. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1301231>

- المونس، سعيد عبدالله. (2025). إدارة الأزمات وأثرها على أداء المستشفيات: دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان بمدينة الرياض. مجلة البحوث التجارية، مج47، ع1 ، 522 - 556. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1559664>

- النعيمي، عبدالعزيز عبدالله أحمد عيسى، و المحاسنة، محمد عبدالرحيم عبدالرحمن. (2024). أثر

إدارة المعرفة في مراحل إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية البحرينية. مجلة جامعة عمان العربية

للبحوث - سلسلة البحوث الإدارية، مج9، ع1 ، 165 - 182. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1457670>

المراجع باللغة الإنجليزية

- Bahranifard, A., Rahzani, K., Maleki Rad, A. A., & Malekpour, M. (2021). Evaluate Management Performance and the Degree of Readiness Hospital Emergency in Critical Situations. *Health in Emergencies and Disasters*, 6(3), 191–196. <https://doi.org/10.32598/HDQ.6.3.393>
- Hejrypour, S. Z. (2022). Hospital disaster risk management improving strategies: A systematic review study. *American Journal of Disaster Medicine*, 17(1), 75–89. <https://doi.org/10.5055/ajdm.2022.0421>
- Lim, H. W., Li, Z., & Fang, D. (2020). Impact of management, leadership, and group integration on the hospital response readiness for earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101586. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101586>
- Mojtahedi, M., Sunindijo, R. Y., Lestari, F., & Wijaya, O. (2021). Developing hospital emergency and disaster management index using topsis method. *Sustainability*, 13(9), 5213. <https://doi.org/10.3390/SU13095213>
- Moslehi, S., Masbi, M., Noori, N., Taheri, F., Soleimanpour, S., & Narimani, S. (2024). Components of hospital personnel preparedness to evacuate patients in disasters: a systematic review. *BMC Emergency Medicine*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00942-x>

- Pawar, N., Gumashta, R., Gupta, G., Mahore, R. K., & Gumashta, J. (2024). Domain-specific need assessment for hospital disaster preparedness: A systematic review and critical interpretative synthesis. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 106, 104437. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2024.104437>
- Rezaei, F., & Mohebbi-Dehnavi, Z. (2019). Evaluation of the readiness of hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in unexpected events in 2017. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 14. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_83_18
- Talab, F. S., Ahadinezhad, B., Khosravizadeh, O., & Amerzadeh, M. (2024). A model of the organizational resilience of hospitals in emergencies and disasters. *BMC Emergency Medicine*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01026-6>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر تطبيق مبادئ إدارة الأزمات والكوارث على جاهزية

المستشفيات: دراسة ميدانية في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول

منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم

بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن

جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 30 – 40 سنة ☐ من 40 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- 4- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 – 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات
- 5- نوع الوظيفة ☐ طبية ☐ إدارية ☐ فنية

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: إدارة الأزمات والكوارث ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
التخطيط المسبق للطوارئ الصحية					
					تمتلك المستشفى خططاً مكتوبة للاستجابة للطوارئ الصحية
					يتم تحديث خطط الطوارئ بشكل دوري بناءً على تقييم المخاطر
					تُجرى تدريبات محاكاة للطوارئ بانتظام في المستشفى
					تشمل الخطط جميع الأقسام والوحدات ذات العلاقة
التنسيق المؤسسي الداخلي والخارجي أثناء الأزمات					
					يوجد تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة داخل المستشفى أثناء الطوارئ
					تُحدد مسؤوليات كل قسم بوضوح خلال الأزمة
					يتم التواصل مع الجهات الخارجية (الدفاع المدني، وزارة الصحة) بفاعلية
					يتم تقييم أداء التنسيق بعد كل أزمة لتحسينه في المستقبل
كفاءة إدارة الموارد البشرية واللوجستية خلال الكوارث					

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يتم توزيع الكوادر البشرية حسب الحاجة أثناء الطوارئ
					تتوفر لوازم طبية وإمدادات طارئة تكفي لمدة زمنية مناسبة
					يتم إدارة المستودعات بشكل فعال خلال الأزمات
					يتم توفير التدريب اللازم للموظفين حول إدارة الموارد في الأزمات

✿ المحور الثاني: جاهزية المستشفيات الحكومية لمواجهة الكوارث والأزمات ، ضع إشارة

(√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					تمتلك المستشفى خطة طوارئ واضحة ومعتمدة لمواجهة الكوارث
					يتم تدريب العاملين على تنفيذ خطة الطوارئ بشكل دوري
					تتوفر المعدات والأدوات اللازمة للطوارئ في كافة الأقسام
					هناك فريق طوارئ متخصص ومؤهل في كل قسم
					تُجرى اختبارات دورية على الجاهزية للاستجابة للأزمات
					التنسيق مع الجهات الحكومية والخارجية يتم بسلاسة وسرعة
					يتم توفير مستودع إمداد طارئ للمواد الطبية واللوجستية
					البنية التحتية للمستشفى (كهرباء، مياه، اتصالات) مؤمنة أثناء الكوارث
					يوجد نظام إلكتروني لمتابعة وتوثيق الإجراءات أثناء الأزمات

المعارض بشدّة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدّة	البعد
					تُجرى مراجعات شاملة بعد كل أزمة لتحسين الجاهزية المستقبلية

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management

Department of Healthcare Management



**"The Impact of Applying Crisis and Disaster Management
Principles on Hospital Preparedness: A Field Study in the
Public Health Sector in the Kingdom of Saudi Arabia"**

Preparation:

Abdullah Habeb ALMUTAIRI

251002314

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1447-2025