

استراتيجيات إدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19

إعداد الطالب/ محمد الهذيلي

الرقم الجامعي/ ٢٥٢٠٠١٤٦٩

إشراف/

أ.د. فيصل عبد الحميد

أ.د. فايز جراد

العام الدراسي

2026م

وقل عسى أن يكون
زكريا من المرسلين

إهداء

إلى من غرس فيّ القيم، وسقاني من معين الحكمة،

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

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

وإلى من ساندني وشجّعني في مسيرتي العلمية،

إلى إخوتي وأصدقائي وزملائي،

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

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبعبونه وتوفيقه أنجزت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لمشرفي الكريم أ.د. الفيصّل عبد الحميد محمد ، أ.د. فايز علي جرّاد، الذي كان لدعمها العلمي، وتوجيهاتهم السديدة، وملاحظاتهم القيمة، الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة. لقد كان مثلاً يُحتذى به في العلم والأخلاق والتفاني.

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

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

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

ودعمهما المعنوي والمادي بالغ الأثر في وصولي إلى هذه المرحلة.

لكم جميعاً، كل الشكر والتقدير والامتنان.

فهرس المحتويات

3	إهداء
4	شكر وتقدير
7	قائمة الجداول
9	فهرس الأشكال
11	المستخلص
12	الفصل الأول
13	المقدمة
14	مشكلة الدراسة
14	أهمية الدراسة
15	أهداف الدراسة
16	تساؤلات الدراسة
16	فرضيات الدراسة
17	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
19	الفصل الثاني
19	الدراسات السابقة
20	المقدمة
21	المتغير التابع والمستقل
23	الدراسات السابقة
27	الإطار النظري للدراسة
29	الفصل الثالث
29	منهجية الدراسة
30	المقدمة
32	مجتمع البحث
33	المنهجية وطرق البحث
34	أدوات الدراسة

35	خطوات جمع البيانات
36	حدود الدراسة
38	الفصل الرابع
38	نتائج الدراسة
39	المقدمة
40	تحليل البيانات
78	المناقشة
80	الخاتمة
81	التوصيات
83	المراجع
87	الملاحق
92	Abstract

قائمة الجداول

42	جدول 1 : التحليلات الإحصائية.....
43	جدول 2 : التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة.....
44	جدول 3 : التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة.....
46	جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية.....
47	جدول 5 : التحليل الإحصائي لتبنى المؤسسات الصحية خططاً واضحة لإدارة الأزمات الصحية.....
49	جدول 6 : التحليل الإحصائي لمساعدة التخطيط المسبق للأزمات في تقليل آثارها على الخدمات الصحية.....
50	جدول 7 : التحليل الإحصائي لقيام المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري.....
51	جدول 8 : التحليل الإحصائي لمساهمة الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية.....
53	جدول 9 : التحليل الإحصائي لتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية.....
54	جدول 10 : التحليل الإحصائي لمساهمة جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات.....
56	جدول 11 : التحليل الإحصائي لتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة.....
57	جدول 12 : التحليل الإحصائي لمساهمة برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات.....
59	جدول 13 : التحليل الإحصائي لوجود تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية.....
60	جدول 14 : التحليل الإحصائي لمساهمة قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات.....
61	جدول 15 : التحليل الإحصائي للتعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات.....
63	جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساعدة التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية.....
64	جدول 17 : التحليل الإحصائي لمساهمة استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي.....
66	جدول 18 : التحليل الإحصائي لمساعدة تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية.....
67	جدول 19 : التحليل الإحصائي لمساهمة إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية.....
69	جدول 20 : التحليل الإحصائي لمساعدة الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي.....
	جدول 21 : التحليل الإحصائي للاعتقاد أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي
70	السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية.....

جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية.....	72
جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية.....	72
جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات.....	73
جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية وجاهزية الموارد الصحية.....	74
جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات.....	76
جدول 27 : اختبار التباين الأحادي.....	77
جدول 28 : ملخص نموذج معامل بايز.....	77

فهرس الأشكال

- شكل توضيحي 1 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة 43
- شكل توضيحي 2 : التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة 45
- شكل توضيحي 3 : التمثيل البياني للدرجة العلمية 46
- شكل توضيحي 4 : التمثيل البياني لتبنى المؤسسات الصحية خططاً واضحة لإدارة الأزمات الصحية 48
- شكل توضيحي 5 : التمثيل البياني لمساعدة التخطيط المسبق للأزمات في تقليل أثارها على الخدمات الصحية 49
- شكل توضيحي 6 : التمثيل البياني لقيام المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري 50
- شكل توضيحي 7 : التمثيل البياني لمساهمة الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية 52
- شكل توضيحي 8 : التمثيل البياني لتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية 53
- شكل توضيحي 9 : التمثيل البياني لمساهمة جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات 55
- شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة 56
- شكل توضيحي 11 : التمثيل البياني لمساهمة برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات 58
- شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لوجود تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية 59
- شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لمساهمة قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات 60
- شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني للتعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات 62
- شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لمساعدة التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية 63
- شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لمساهمة استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي 65
- شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لمساعدة تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية 66
- شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لمساهمة إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية 68
- شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساعدة الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي 69
- شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني للاعتقاد أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية 71

- شكل توضيحي 21 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات 73
- شكل توضيحي 22 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية وجاهزية الموارد الصحية..... 75
- شكل توضيحي 23 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات 76

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم استراتيجيات إدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19، مع التركيز على تحديد العوامل التي تؤثر في فعالية إدارة الأزمات، بما في ذلك التخطيط الاستراتيجي، جاهزية الموارد الصحية، والتنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات. واعتمدت الدراسة على المنهجية الكمية كإطار أساسي لجمع البيانات، واستخدمت الاستبيان الكمي كأداة رئيسية لجمع المعلومات من المشاركين. وقد تم اختيار عينة ممثلة من 254 فردًا من العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة، بما يشمل الإدارات العليا، والأطباء، والممرضين، والكادر الفني والإداري المساند، لضمان شمولية البيانات ودقتها. أظهرت نتائج الدراسة أن فعالية إدارة الأزمات ترتبط بشكل مباشر بعوامل ثلاثة رئيسية: التخطيط الاستراتيجي المرن، ورفع جاهزية الموارد البشرية والمادية، وتعزيز التنسيق والتواصل المؤسسي بين الإدارات والمؤسسات الصحية المختلفة. كما أظهرت النتائج أن المؤسسات التي نجحت في دمج هذه العوامل بشكل متوازن حققت استجابة أسرع وأكثر فعالية خلال جائحة كوفيد-19، مما انعكس إيجابًا على استمرارية تقديم الخدمات الصحية وجودتها. وبناءً على هذه النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات العملية، أبرزها: تعزيز التخطيط الاستراتيجي الشامل، رفع جاهزية الموارد الصحية، تحسين آليات التنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات، تفعيل التعلم المؤسسي واستخلاص الدروس المستفادة، وتعزيز السياسات الوطنية لدعم إدارة الأزمات، بالإضافة إلى تقييم دوري لأداء المؤسسات الصحية وتعزيز الثقافة المؤسسية للجاهزية والاستجابة السريعة. تُعد هذه الدراسة مرجعًا علميًا هامًا لدعم صانعي القرار في النظام الصحي السعودي، وتعزيز جاهزية المؤسسات الصحية للتعامل مع الأزمات المستقبلية بكفاءة ومرونة، مع الاستفادة من التجارب العملية المكتسبة خلال جائحة كوفيد-19.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات - النظام الصحي السعودي - التخطيط الاستراتيجي - جاهزية الموارد الصحية - التنسيق

المؤسسي - جائحة كوفيد-19 - الاستجابة الصحية.

الفصل الأول

المقدمة

لقد شهد العالم خلال العقدین الأخيرین سلسلة من الأزمات الصحية التي أثرت بشكل مباشر على أنظمة الرعاية الصحية، وكان من أبرزها جائحة كوفيد-19، التي شكلت اختباراً حقيقياً للقدرات المؤسسية والبنية التحتية الصحية في مختلف الدول. المملكة العربية السعودية، كدولة ذات نظام صحي متقدم نسبياً، لم تكن استثناءً من هذه التحديات؛ فقد واجهت ضغوطاً هائلة نتيجة الانتشار السريع للفيروس، وزيادة الطلب على الخدمات الطبية، ونقص الموارد في بعض المراحل الحرجة. هذه التجربة كشفت نقاط القوة ونقاط الضعف في منظومة الرعاية الصحية، مما أوجب الحاجة الملحة لتطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات وتعزيز الاستعداد المؤسسي لمواجهة الأوبئة والأزمات المستقبلية (Filip, 2022).

إن إدارة الأزمات في القطاع الصحي ليست مجرد خطة طوارئ قصيرة المدى، بل هي منظومة متكاملة تشمل التخطيط الاستراتيجي، والقدرة على اتخاذ القرارات السريعة، والتنسيق بين الجهات المختلفة، وإدارة الموارد البشرية والمادية بكفاءة، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الأساسية للسكان. وفي سياق المملكة العربية السعودية، تبرز أهمية هذه الاستراتيجيات في ضوء الرؤية الوطنية 2030، التي تسعى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز الابتكار الرقمي في القطاع الطبي، ورفع مستوى الجاهزية المؤسسية لمواجهة أي أزمات مستقبلية قد تهدد الصحة العامة (Kuandyk, 2024).

تتجلى أهمية دراسة استراتيجيات إدارة الأزمات في الرعاية الصحية بعد جائحة كوفيد-19 في ثلاثة أبعاد رئيسية. أولاً، التعرف على الدروس المستفادة من الأزمة السابقة، بما في ذلك الاستجابة السريعة للوباء، وإدارة المستشفيات، وتوزيع اللقاحات، والتواصل الصحي الفعال مع المجتمع. ثانياً، تقييم الاستراتيجيات المعتمدة على التخطيط المسبق وتطوير البنية التحتية الصحية الرقمية، مثل السجلات الصحية الإلكترونية ونظم الذكاء الاصطناعي لدعم اتخاذ القرار. ثالثاً، صياغة توصيات عملية لتعزيز مرونة النظام الصحي في المملكة أمام الأزمات المستقبلية، بما يضمن حماية صحة المواطنين والمقيمين واستقرار الخدمات الطبية في مختلف الظروف (Mallah, 2021).

تشكل هذه الدراسة محاولة متعمقة لفهم استراتيجيات إدارة الأزمات في المملكة العربية السعودية بعد تجربة كوفيد-19، من خلال تحليل السياسات والإجراءات التي اتخذتها الجهات الصحية، وتقييم مدى فعاليتها، واستشراف آفاق تطوير النظام الصحي ليكون أكثر قدرة على الصمود أمام أي أزمات مستقبلية. هذا التحليل لا يقتصر على الجوانب التقنية أو الإدارية فحسب، بل يتضمن أيضاً النظر في الجوانب الاجتماعية والنفسية للمواطنين، ودور التوعية الصحية في تقليل التأثيرات السلبية للأزمات، بما يعزز من شمولية وكفاءة استراتيجيات إدارة الأزمات في المملكة.

مشكلة الدراسة

لقد أظهرت جائحة كوفيد-19 هشاشة بعض جوانب نظام الرعاية الصحية العالمي، بما في ذلك الأنظمة المتقدمة نسبياً، وذلك نتيجة الضغوط الاستثنائية التي فرضها انتشار الفيروس بشكل سريع ومفاجئ. وفي المملكة العربية السعودية، على الرغم من الجهود الكبيرة المبذولة للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وتطوير البنية التحتية الطبية، فقد برزت مجموعة من التحديات التي أكدت الحاجة إلى مراجعة شاملة لاستراتيجيات إدارة الأزمات في القطاع الصحي. تتمثل المشكلة الرئيسية للدراسة في أن نظام الرعاية الصحية في المملكة لم يكن مجهزاً بالكامل لمواجهة الأزمات الوبائية على نطاق واسع، مما كشف عن ثغرات في التخطيط الاستراتيجي، وإدارة الموارد، والقدرة على الاستجابة السريعة، وتنسيق الجهود بين المؤسسات الصحية المختلفة.

وتترتب على هذه المشكلة مجموعة من المشكلات الثانوية التي تؤثر مباشرة على كفاءة النظام الصحي واستمرارية تقديم الخدمات الطبية. من أبرز هذه المشكلات: ضعف جاهزية بعض المستشفيات للتعامل مع الطوارئ الكبرى، نقص الكوادر الطبية المدربة على مواجهة الأوبئة، ضعف التنسيق بين الجهات الحكومية وغير الحكومية في إدارة الأزمات، وتأخر بعض الإجراءات المتعلقة بتوزيع الموارد الطبية والمستلزمات الحيوية. كما أظهرت الأزمة الحاجة الماسة إلى تطوير نظم رقابية فعالة، وتحسين آليات التواصل الصحي مع المجتمع لضمان الامتثال للتدابير الوقائية، وتعزيز ثقة المواطنين والمقيمين في قدرة النظام الصحي على التعامل مع الأزمات المستقبلية (Bisen، 2023).

بناءً على هذه المشكلة الرئيسية، يتضح أن هناك فجوة معرفية وأكاديمية تتعلق بفهم كيفية تطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات الصحية في المملكة بعد جائحة كوفيد-19، بما يضمن تعزيز مرونة النظام الصحي وكفاءته. ومن هذا المنطلق، يمكن صياغة السؤال الرئيسي للدراسة على النحو التالي: كيف يمكن تطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية لتعزيز جاهزيته وقدرته على الصمود أمام الأزمات الوبائية في المستقبل؟

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية

تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية من مساهمتها في إثراء المعرفة الأكاديمية والبحثية المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية، خصوصاً في سياق المملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19. فالأزمات الصحية العالمية تكشف باستمرار نقاط الضعف

في أنظمة الرعاية الصحية وتفرض تحديات جديدة تتطلب حلولاً مبتكرة قائمة على أدلة علمية. من خلال تحليل استراتيجيات إدارة الأزمات التي تم اعتمادها أثناء الجائحة، وتبسيط الضوء على مكان القوة والقصور في النظام الصحي السعودي، تسعى الدراسة إلى تقديم قاعدة معرفية متكاملة يمكن أن تُستند إليها الأبحاث المستقبلية في مجال الصحة العامة وإدارة الأزمات. كما تتيح الدراسة فرصة استكشاف العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي، وتنظيم الموارد، والتكنولوجيا الصحية، وفاعلية الاستجابة للأزمات، مما يعزز الفهم العلمي لكيفية تصميم أنظمة صحية أكثر مرونة وقدرة على الصمود أمام التحديات الوبائية المستقبلية (Singh, 2025).

- الأهمية العملية

تتجلى الأهمية العملية للدراسة في دورها المباشر في دعم صانعي القرار والخبراء الصحيين في المملكة العربية السعودية لتطوير استراتيجيات واقعية وفعالة لإدارة الأزمات. إذ توفر الدراسة تحليلاً شاملاً للإجراءات والسياسات المتبعة خلال جائحة كوفيد-19، وتحدد نقاط القوة والضعف في الاستجابة الصحية، الأمر الذي يمكن أن يساهم في تحسين خطط الطوارئ، وتوزيع الموارد الطبية، وتعزيز الكوادر البشرية المدربة على مواجهة الأوبئة. كما أن النتائج والتوصيات التي ستخرج بها الدراسة يمكن أن تساعد الجهات الصحية في صياغة سياسات مستدامة تركز على الابتكار الرقمي، والذكاء الاصطناعي، وأنظمة الاتصال والتنسيق بين مختلف المستشفيات والمراكز الصحية، بما يعزز القدرة على التعامل مع أي أزمات صحية مستقبلية بشكل أكثر فعالية وسرعة. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعزيز جاهزية النظام الصحي يسهم بشكل مباشر في حماية صحة المجتمع، والحد من الخسائر الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن الأزمات، ما يجعل لهذه الدراسة قيمة تطبيقية ملموسة تتجاوز الجانب النظري الأكاديمي (Janabi, 2022).

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي

- تقييم وتطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية لتعزيز الجاهزية والاستجابة السريعة للأزمات الوبائية في المستقبل.

الأهداف الفرعية

1. تحليل فعالية السياسات والإجراءات التي تم اعتمادها خلال جائحة كوفيد-19 في المستشفيات والمراكز الصحية بالمملكة.
2. تقييم جاهزية الموارد البشرية والمادية في مواجهة الأزمات الصحية الكبرى.
3. دراسة دور التكنولوجيا والأنظمة الرقمية في دعم استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية.
4. تحديد التحديات والقصور في التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة خلال الأزمة.
5. صياغة توصيات عملية لتعزيز مرونة وكفاءة النظام الصحي السعودي في مواجهة الأوبئة والأزمات المستقبلية.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي

- كيف يمكن تطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية لضمان استجابته السريعة والكفاءة للأزمات الوبائية المستقبلية؟

التساؤلات الفرعية

1. ما مدى فعالية السياسات والإجراءات المعتمدة خلال جائحة كوفيد-19 في النظام الصحي السعودي؟
2. إلى أي حد كانت الموارد البشرية والمادية جاهزة لمواجهة الأزمات الصحية الكبرى؟
3. ما هو دور التكنولوجيا والأنظمة الرقمية في دعم إدارة الأزمات الصحية؟
4. ما أبرز التحديات التي واجهت التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة أثناء الأزمة؟
5. كيف يمكن صياغة استراتيجيات عملية لتحسين مرونة وكفاءة النظام الصحي في المستقبل؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية

- هناك علاقة إيجابية بين تطوير استراتيجيات إدارة الأزمات وتعزيز قدرة نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية على الاستجابة الفعالة للأزمات الوبائية المستقبلية.

الفرضيات الفرعية

1. هناك تأثير إيجابي للسياسات والإجراءات المعتمدة خلال جائحة كوفيد-19 على كفاءة الاستجابة للأزمات الصحية.
2. وجود موارد بشرية ومادية مجهزة بشكل جيد يعزز من قدرة النظام الصحي على التعامل مع الأزمات.
3. استخدام التكنولوجيا والأنظمة الرقمية يساهم في تحسين سرعة وكفاءة إدارة الأزمات الصحية.
4. التنسيق الفعال بين الجهات الحكومية والخاصة يقلل من تداعيات الأزمات على النظام الصحي.
5. تبني توصيات عملية مبنية على الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 يزيد من مرونة النظام الصحي وكفاءته في مواجهة الأزمات المستقبلية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تعتمد هذه الدراسة على النظرية العلمية لإدارة الأزمات كإطار منهجي لفهم وتحليل كيفية تعامل نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية مع الأزمات الوبائية، وبخاصة جائحة كوفيد-19. النظرية العلمية لإدارة الأزمات تقوم على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تشمل التخطيط المسبق، والتقييم المستمر للمخاطر، واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة، والتنسيق بين الجهات المختلفة، بالإضافة إلى تطوير آليات للتكيف مع التغيرات المفاجئة. وتساعد هذه النظرية الباحث في بناء نموذج تحليلي يربط بين الأسباب والنتائج، ويحدد العوامل المؤثرة على فعالية استراتيجيات إدارة الأزمات، مع إمكانية استخلاص الدروس المستفادة لتعزيز الاستعداد المستقبلي (Alsahli، 2024).

من الناحية المنهجية، توفر النظرية العلمية إطاراً متكاملًا لدراسة الظواهر الصحية المعقدة في سياق الأزمات، حيث تجمع بين البعد الكمي والكيفي للتحليل. فالْبُعد الكمي يُستخدم لتقييم الأداء الواقعي للنظام الصحي من خلال مؤشرات مثل زمن الاستجابة، كفاءة توزيع الموارد، ونسبة إشغال المستشفيات، بينما يتيح البُعد الكيفي فهماً أعمق للتحديات الإدارية والبشرية التي واجهت النظام الصحي أثناء الأزمة، مثل قدرة الكوادر الطبية على التعامل مع الضغط النفسي، ومستوى التنسيق بين الإدارات الصحية المختلفة. هذا الدمج بين التحليل الكمي والكيفي يعكس نهجاً علمياً متوازناً يمكن الباحث من صياغة توصيات عملية قابلة للتطبيق (Durugbo، 2022).

كما تعتمد الدراسة على مقاربة النظم (Systems Approach) ضمن النظرية العلمية لإدارة الأزمات، إذ تعتبر المستشفيات والمراكز الصحية جزءاً من نظام شامل يتفاعل مع بيئته المحلية والدولية. هذه المقاربة تؤكد على أن أي خلل أو

نقص في أحد مكونات النظام، مثل نقص الموارد أو ضعف التواصل الإداري، يمكن أن يؤثر على كفاءة الاستجابة الكلية للأزمات. ومن خلال هذا الإطار، يمكن للباحث تحليل العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي، والبنية التحتية الرقمية، والموارد البشرية، والتنسيق بين المؤسسات الصحية، وتقييم مدى تأثيرها على مرونة النظام الصحي في مواجهة الأزمات (Adly، 2022).

تستند الدراسة إلى مبادئ إدارة المعرفة والأدلة العلمية، حيث يتم جمع البيانات والمعلومات من المصادر الرسمية، والتقارير الصحية، والدراسات السابقة حول جائحة كوفيد-19، وتحليلها ضمن نموذج علمي يربط بين الاستراتيجية والإدارة الفعلية للأزمات. هذا النهج يضمن أن تكون النتائج والمخرجات البحثية ليست مجرد توصيات نظرية، بل أدوات عملية قابلة للتطبيق تساعد صانعي القرار في تعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود والاستجابة السريعة لأي أزمات مستقبلية. إن تبني النظرية العلمية لإدارة الأزمات في هذه الدراسة يوفر للباحث منهجاً متكاملًا يجمع بين التحليل النظري والتطبيق العملي، ويُمكنه من فهم ديناميكيات النظام الصحي السعودي أثناء الأزمات، وتقييم فعالية استراتيجيات الاستجابة، وصياغة توصيات قابلة للتطبيق لتعزيز الجاهزية والمرونة المؤسسية في مواجهة التحديات الصحية المستقبلية (NA، 2020).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

المقدمة

يشكل هذا الفصل المرحلة العلمية الأساسية التي يقوم عليها البحث، حيث يركز على بناء الإطار المعرفي والمنهجي لفهم الظاهرة محل الدراسة بشكل معمق. ويهدف إلى تقديم رؤية شاملة ومتسلسلة توضح كيفية ترابط عناصر البحث المختلفة، وتساعد في تفسير النتائج التي سيتم التوصل إليها لاحقاً. إن أهمية هذا الفصل تكمن في كونه يوفر للباحث قاعدة علمية رصينة لتوضيح العلاقات بين مكونات النظام الصحي السعودي أثناء الأزمات، ويتيح تحليل الممارسات والاستراتيجيات المتبعة خلال جائحة كوفيد-19 بشكل دقيق وموضوعي، مما يساهم في تقديم فهم متكامل لكيفية تحسين قدرة النظام الصحي على مواجهة الأزمات المستقبلية.

يتناول الفصل سلسلة من المفاهيم والمبادئ الأساسية التي تُعتبر الركائز النظرية والعملية للبحث، ويستعرض بشكل منهجي الدراسات السابقة التي تتعلق بالموضوع، مما يمكن الباحث من التعرف على تجارب الدول الأخرى والتحديات التي واجهتها في إدارة الأزمات الصحية، وكذلك النجاحات التي يمكن الاستفادة منها. كما يساعد هذا الفصل على تبين الفجوات البحثية الموجودة في الدراسات السابقة، ويتيح تقديم مبررات واضحة لأهمية البحث الحالي، سواء من الناحية العلمية أو التطبيقية. هذا الأمر يعزز مصداقية البحث، ويوفر للقراء قاعدة معرفية متماسكة لفهم النتائج والتوصيات المستقبلية.

يسعى الفصل إلى بناء نموذج تحليلي متكامل يمكن من خلاله تقييم الأداء المؤسسي في مواجهة الأزمات، وقياس مدى تأثير العوامل المختلفة على فاعلية استجابة النظام الصحي. كما يتيح دراسة العلاقة بين مختلف مكونات النظام بطريقة منهجية، مما يساعد على استخلاص استنتاجات دقيقة ومبنية على أدلة قوية. إن تقديم هذه المعلومات بشكل منظم يساهم في تعزيز فهم القراء والعاملين في المجال الصحي لكيفية تصميم استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات، ويؤكد على أهمية البحث في تحسين جودة الرعاية الصحية واستدامة جاهزية النظام الصحي أمام التحديات المستقبلية.

إن هذا الفصل يمثل القلب العلمي للبحث، إذ يربط بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي، وبشكل الإطار الذي يقوم عليه التحليل المنهجي لكل ما يتعلق باستراتيجيات إدارة الأزمات في النظام الصحي السعودي. إن الدراسة الدقيقة لهذه الجوانب ستسهم في تقديم مخرجات علمية عملية قابلة للتطبيق، وتساهم في تحسين الاستعداد المؤسسي، وتعزيز مرونة النظام الصحي في مواجهة أي أزمات وبائية محتملة في المستقبل.

المتغير التابع والمستقل

- المتغير التابع

يشكل المتغير التابع جوهر هذه الدراسة، حيث يُعنى بقياس مدى قدرة النظام الصحي في المملكة العربية السعودية على التعامل مع الأزمات بشكل فعال. ويتمثل هذا المتغير في فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية، والتي تعكس القدرة على اتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت المناسب، وتوفير الخدمات الصحية بشكل مستمر أثناء الأزمات، والقدرة على التكيف مع المتغيرات المفاجئة التي تفرضها الأحداث الصحية الطارئة مثل جائحة كوفيد-19. ويُعبر هذا المتغير عن النتيجة النهائية التي تتأثر بعدة عوامل داخل النظام الصحي، فهو المؤشر الأساسي الذي يوضح ما إذا كانت الاستراتيجيات المعتمدة في إدارة الأزمات ناجحة أم تحتاج إلى تحسين.

فعالية إدارة الأزمات لا تقتصر على الجوانب الإدارية فحسب، بل تشمل أيضًا القدرة على تنظيم الموارد البشرية والمادية، وضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية، وتفعيل خطط الطوارئ، والتواصل الفعال مع المجتمع لتقليل الآثار السلبية للأزمات. وبهذه الطريقة، يُعتبر المتغير التابع معيارًا لتقييم جودة الاستجابة للأزمات، ومدى جاهزية النظام الصحي لمواجهة التحديات المستقبلية، مما يعكس تأثير العوامل المستقلة الثلاثة التي ستتم دراستها بالتفصيل.

- المتغيرات المستقلة

1. التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات

يُعتبر التخطيط الاستراتيجي حجر الأساس في إدارة الأزمات الصحية، حيث يحدد الأهداف طويلة المدى ويضع الخطط التنفيذية والإجراءات الوقائية لمواجهة الأزمات المحتملة. ويشمل هذا التخطيط تقييم المخاطر، وضع السيناريوهات المختلفة، تحديد الأولويات، وتحضير الخطط البديلة لضمان استمرارية الخدمات الصحية أثناء الأحداث الطارئة. ويُعد التخطيط الاستراتيجي عاملاً مؤثرًا مباشرًا على قدرة المؤسسات الصحية على التصرف بسرعة وفعالية عند وقوع الأزمات، إذ يساهم في الحد من الفوضى، وتقليل الهدر في الموارد، وتحسين مستوى التنسيق بين مختلف القطاعات الصحية.

2. جاهزية الموارد الصحية

تشمل جاهزية الموارد الصحية توافر الكوادر البشرية المدربة، المعدات الطبية الحيوية، المستلزمات الأساسية، وأماكن الإيواء والطوارئ في المستشفيات والمراكز الصحية. وتُعد هذه الجاهزية عاملاً حاسماً في تمكين النظام الصحي من الاستجابة بشكل

فعال للأزمات، إذ أن نقص الموارد أو ضعف تأهيل الكوادر يؤدي إلى تباطؤ الخدمات وزيادة المخاطر الصحية على المجتمع. وتشمل الدراسة تقييم مدى استعداد المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة العربية السعودية، وقدرتها على تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الطبية خلال الأزمات الكبرى مثل جائحة كوفيد-19.

3. التنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات

يلعب التنسيق والتواصل المؤسسي دورًا محوريًا في نجاح إدارة الأزمات، حيث يضمن الربط الفعال بين الإدارات المختلفة، والمستويات الإدارية، والجهات الحكومية وغير الحكومية. ويشمل ذلك تبادل المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب، وإشراك جميع الجهات ذات الصلة في عملية اتخاذ القرار، وتوفير آليات لمراقبة الأداء أثناء الأزمة. يساهم هذا العامل في تقليل التضارب في القرارات، وضمان سرعة الاستجابة، وتحقيق التوافق بين مختلف الجهات، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على فعالية إدارة الأزمات في النظام الصحي.

العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة

تتمثل العلاقة الأساسية في أن فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية (المتغير التابع) تتأثر بشكل مباشر بثلاثة عوامل رئيسية: التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات، جاهزية الموارد الصحية، والتنظيم والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات (المتغيرات المستقلة). بمعنى آخر، كلما كان التخطيط الاستراتيجي شاملاً ومرناً، وزادت جاهزية الموارد الطبية والبشرية، وتحسّن مستوى التنسيق والتواصل بين المؤسسات، زادت القدرة على إدارة الأزمات بشكل فعال ومرن.

توضح هذه العلاقة أن المتغيرات المستقلة ليست عناصر منفصلة عن النظام، بل هي مكونات مترابطة تساهم في تحسين أو تدهور أداء النظام الصحي أثناء الأزمات. فغياب أي عامل من هذه العوامل يؤدي إلى انخفاض كفاءة الاستجابة، بينما توافرها جميعاً بشكل متكامل يعزز مرونة النظام، ويُمكنه من التكيف مع الأزمات بشكل أسرع وأدق، مما يحقق الأهداف الاستراتيجية للرعاية الصحية ويحد من التداعيات السلبية على المجتمع.

الدراسات السابقة

تستكشف دراسة (Al-Saggaf، 2024) مجال إدارة الأزمات، مؤكدةً على أهميته القصوى للمستشفيات الخاصة والعامة في المملكة العربية السعودية. وبينما تُبرز الدراسات السابقة أهمية التأهب للأزمات في قطاع الرعاية الصحية، تبرز الحاجة إلى دليل إرشادي شامل ومُحدَّث يتماشى مع الكوارث العالمية. وبتركيز على واقع الرعاية الصحية في المملكة، تستعرض هذه الورقة الدراسات السابقة، مُسلطةً الضوء على تطور نظام الرعاية الصحية، ونمو المستشفيات الخاصة، والتحديات التي تواجهها. كما تستكشف الورقة المنظور الدولي لإدارة الأزمات في المستشفيات، مؤكدةً على ضرورة التخطيط والتنسيق الاستباقيين.

تزايد الحاجة إلى أن تستخدم أنظمة الرعاية الصحية مناهج فعّالة، وأن تطبق الممارسات القائمة على الأدلة، وبالتالي أن تحافظ على إدارة استراتيجية ناجحة. يوفر تحليل الوثائق رؤى ثاقبة حول أدوات الإدارة الفعّالة التي تطبقها الجهات المعنية للاستجابة للأزمات. تقدم دراسة (Alonazi، 2021) دراسة عملية لكيفية تطبيق الهيئة الصحية السعودية لتدابير فعّالة للحد من التداعيات الإدارية والسريية أثناء إدارة جائحة كوفيد-19. استند الإطار الوصفي المفاهيمي إلى مثلث السياسة الصحية لوالث وجيلسون. تم تحليل التقارير الرسمية والوثائق الداعمة الصادرة عن الحكومة السعودية بشأن كوفيد-19 تحليلًا عمليًا. علاوة على ذلك، تمت دعوة خمسة خبراء من المتخصصين في الرعاية الصحية لإجراء مقابلة شبه منظمة لتقييم الخطوات الاستراتيجية التي تم استخدامها لتقليل المخاطر الصحية من خلال إجراء تحليل لمخاطر الرعاية الصحية. أظهرت وثائق مختلفة أن جهتين رئيسيتين كانتا مسؤولتين عن إدارة اللوائح والأدوية المتعلقة بكوفيد-19، بالإضافة إلى ست جهات أخرى شاركت جزئيًا. على الرغم من أن كل جهة كانت مخولة بالعمل بشكل مستقل، إلا أن جهودها كانت مترابطة بشكل متماسك. تم تطبيق معظم الوثائق بشكل جيد على المستويات الشخصية والاجتماعية والتنظيمية والوطنية. مع ذلك، لا يزال من غير الواضح كيف تم تطبيق الدروس المستفادة بشكل إيجابي، في حين أن التعاون لا يزال غامضًا، لا سيما في ظل ظهور كيان جديد مثل هيئة الصحة العامة. وقد أيد خبراء الرعاية الصحية فعالية هذه السياسات في مواجهة كوفيد-19 من خلال المجالات الثلاثة التالية: الإرشادات الصحية، واستخدام خدمات المحاكاة (الطب عن بُعد/الاتصالات عن بُعد)، وضمان استمرارية الخدمات.

قد تنشأ أحداث غير متوقعة، مثل جائحة كورونا والكوارث، بشكل مفاجئ في مؤسسات الرعاية الصحية. ورغم التوصية بوضع خطط فعّالة من قبل الإدارة للاستعداد لمثل هذه الأزمات، إلا أن الأدلة المتوفرة حول مدى جاهزية إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية في المملكة العربية السعودية لمواجهة الأزمات قليلة. أُجري بحث (Albarqi، 2022) لتحليل دور وجاهزية تخطيط الموارد البشرية الاستراتيجية في إدارة الأزمات في المملكة العربية السعودية. أُجري بحث كمي مقطعي في المملكة العربية السعودية.

جُمعت البيانات من عينة مكونة من 68 مشاركاً من العاملين في مجال الرعاية الصحية من مختلف التخصصات، بما في ذلك الأطباء والممرضين وموظفي الاستقبال والإدارة وإدارة المخاطر. استُخدم استبيان مُقتبس من دراسة بحثية سابقة لجمع البيانات. ثم خُللت البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي في برنامج SPSS للوصول إلى استنتاجات مبنية على الأدلة. أشارت هذه الدراسة إلى أن معظم مقدمي خدمات الرعاية الصحية، من خلال إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، يقرؤون خطة الاستجابة للطوارئ لإدارة الأزمات الاستراتيجية سنوياً (71%)، بينما لم يقرأها 29.41% منهم على الإطلاق. مع ذلك، يمتلك 91% من العاملين في القطاع الصحي خطة استجابة طارئة لإدارة الأزمات، بينما يمتلك 60.29% منهم نسخة مُلخصة لإدارة المخاطر. كما تبين أن 38.23% من العاملين في القطاع الصحي يشاركون في التدريب الجماعي السنوي مع السلطات المحلية، وأن 79.41% منهم يُحدّثون بيانات الاتصال الخاصة بهم لتسهيل التواصل. بشكل عام، يتباين مستوى جاهزية إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية في مؤسسات الرعاية الصحية للتعامل مع الأزمات من حالة لأخرى. ومع ذلك، ثمة حاجة لتحسين جاهزية إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي للتعامل مع الأزمات في المملكة العربية السعودية.

تنبؤاً المملكة العربية السعودية مكانة استراتيجية هامة في الشرق الأوسط وخارجه، نظراً لموقعها الجغرافي المتميز، واستضافتها لأحد أكبر التجمعات الدينية السنوية في العالم، ألا وهو موسم الحج. وخلال جائحة كورونا الأخيرة، وضعت المملكة خطة شاملة متعددة القطاعات، تبنت خلالها تدابير متنوعة للحد من انتشار فيروس كوفيد-19 محلياً ودولياً. في دراسة (AlFattani، 2021)، نستعرض جميع قرارات السياسة الصحية العامة الصادرة عن وزارة الصحة السعودية، والجهات الحكومية الأخرى، والقطاع الخاص، والتي أسهمت في الحد من الآثار الوخيمة لجائحة كوفيد-19. كما نحدد عشر استراتيجيات فعّالة، ونتناول التحديات التي تواجه تنفيذها. تشمل الاستراتيجيات ما يلي: 1. الحجر الصحي وتقييد السفر، 2. توسيع نطاق الفحص المصلي، 3. ارتداء الكمادات (تغطية الوجه والأنف) والتباعد الاجتماعي، 4. تجهيز المستشفيات لاستقبال تدفق حالات الإصابة بفيروس كورونا، 5. استخدام الذكاء الاصطناعي، 6. طمأننة الجمهور، 7. إزالة الأحياء العشوائية وإعادة إسكان سكانها، 8. إلغاء موسم الحج، 9. حزم تحفيز اقتصادي لحماية الاقتصاد، 10. توزيع اللقاحات بشكل عادل وفق الأولويات. أظهرت حكومة المملكة العربية السعودية مسؤولية عالية في إعطاء الأولوية لسلامة ورفاهية مواطنيها والمقيمين فيها. وكان من أهم عوامل هذا النجاح الاستجابة السريعة والفعالة لتحذيرات الجائحة، والخبرة الواسعة في التعامل مع الأوبئة السابقة وإدارة التجمعات الكبيرة، والإدارة الرشيدة للموارد الصحية، والتنسيق غير المسبوق بين القطاعين الحكومي والخاص.

هدفت دراسة (Aldighrir, 2024) إلى تقييم خطط إدارة الأزمات في الجامعات السعودية من خلال تحديد التحديات والعقبات الرئيسية. أُجريت دراسة مقطعية شملت 473 عضوًا من أعضاء هيئة التدريس. أكمل المشاركون استبيانًا تضمن خطط إدارة الأزمات الحالية في الحرم الجامعي، والتحديات التي يواجهها القادة التربويون في تطبيق إدارة فعّالة للأزمات، وقائمة مرجعية اجتماعية ديموغرافية. كشف تحليل العوامل التأكدي عن وجود ثلاثة مجالات حيوية تحتاج إلى اهتمام: خطط أزمات شاملة، وفرق مُخصصة لإدارة الأزمات، وتدريبات ومناورات منتظمة. حقق النموذج قيمة χ^2 بلغت 236.18 مع 84 درجة حرية، مما أسفر عن نتيجة ذات دلالة إحصائية ($p < 0.001$). من بين التحديات والعقبات الرئيسية التي تؤثر على أداء إدارة الأزمات في المؤسسات التعليمية، كما حددها أعضاء هيئة التدريس، ضمان التنسيق والتواصل الفعال بين مختلف الأقسام والجهات المعنية داخل الجامعة، وإجراء تقييمات وتدريبات دورية لاختبار فعالية خطة إدارة الأزمات وتحديد مجالات التحسين، والتعامل مع التهديدات الناشئة أو المتطورة التي تتطلب تحديثات وتعديلات مستمرة على خطة إدارة الأزمات، وهي أمور تحتاج إلى مزيد من الاهتمام، حيث بلغت قيم معاملات التحميل 0.92 و0.90 و0.84 على التوالي. أشارت النتائج إلى أنه على الرغم من امتلاك الجامعات لخطط إدارة أزمات موثقة جيدًا وفرق عمل متخصصة، إلا أن هناك ثغرات كبيرة لا تزال قائمة في تنفيذها وتنسيقها وتقييمها الدوري. أكدت الدراسة على أهمية إنشاء أطر تواصل قوية، وتحسين التنسيق بين الأقسام والجهات المعنية، وضمان التحديثات المستمرة لخطط إدارة الأزمات. أخيرًا، تُسهم الدراسة في الأدبيات من خلال تقديم رؤى حول الوضع الراهن لإدارة الأزمات في الجامعات السعودية، وتقديم توصيات عملية لتعزيز الجاهزية والمرونة في مواجهة الأزمات.

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تتفق الدراسات السابقة على أهمية التخطيط الاستراتيجي والاستعداد المسبق للأزمات كعامل رئيسي لضمان فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية. كما تشير جميعها إلى أن تنسيق الموارد البشرية والمادية وتطبيق البروتوكولات والإجراءات الموحدة يعزز من قدرة المؤسسات على مواجهة الأحداث الطارئة، مثل جائحة كوفيد-19. علاوة على ذلك، تؤكد الدراسات على دور التعاون بين الجهات المختلفة، سواء داخل المؤسسة الواحدة أو بين المؤسسات الصحية والهيئات الحكومية، لضمان استجابة سريعة وفعالة للأزمات. وتشير أيضًا إلى ضرورة وجود آليات لتقييم الأداء واستمرارية تحسين الإجراءات بناءً على الدروس المستفادة، مما يعكس اتفاقًا عامًا على أهمية المرونة المؤسسية والتعلم المستمر في إدارة الأزمات.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

على الرغم من أوجه التشابه، تظهر بعض الاختلافات بين الدراسات السابقة في منهجية البحث وبيئة الدراسة. فبينما ركزت بعض الدراسات على القطاع الصحي الرسمي والمؤسسات الحكومية الكبرى، تناولت أخرى المستشفيات الخاصة أو المؤسسات التعليمية لتقييم جاهزيتها واستجابتها للأزمات. كما يختلف التركيز من حيث المتغيرات المدروسة، فبعض الدراسات ركزت على التخطيط الاستراتيجي، والبعض الآخر ركّز على الموارد البشرية، أو التنسيق المؤسسي، أو الاستجابة المجتمعية والتقنيات المستخدمة مثل الطب عن بعد والذكاء الاصطناعي. وأيضًا، تختلف الدراسات في أدوات جمع البيانات، حيث استخدمت بعضها الاستبيانات الكمية، بينما استخدمت أخرى تحليل الوثائق الرسمية أو المقابلات شبه المنظمة، مما يعكس تنوع النهج البحثي وتعدد الزوايا التي تناولت بها إدارة الأزمات في السياقات المختلفة.

- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

- على الرغم من القيمة الكبيرة للدراسات السابقة، إلا أن هناك عدة فجوات واضحة تتيح البحث الحالي إضافة معرفة جديدة:
1. ندرة الدراسات التي تربط بين جميع العوامل المؤثرة في إدارة الأزمات بشكل متكامل، بما يشمل التخطيط الاستراتيجي، جاهزية الموارد، والتنسيق المؤسسي، مع تقييم تأثيرها على فعالية إدارة الأزمات في النظام الصحي السعودي بشكل شامل.
 2. قلة الدراسات التي تتناول بعد جائحة كوفيد-19 مباشرة لتقييم كيفية تطبيق الدروس المستفادة وتطوير الخطط المستقبلية وفقًا للخبرات الواقعية المكتسبة خلال الأزمة.
 3. نقص التركيز على التحليل الكمي الشامل لمستوى جاهزية المؤسسات الصحية، خاصة من حيث جمع البيانات من عينة واسعة تشمل جميع مستويات العاملين (الإداريين والطبيين والفنيين) لضمان تمثيل متنوع ودقيق للواقع المؤسسي.
 4. الافتقار إلى توصيات عملية قابلة للتطبيق تدعم صانعي القرار في تعزيز مرونة النظام الصحي واستجابته للأزمات المستقبلية، مع تقديم إطار متكامل يربط بين التخطيط الاستراتيجي والموارد والتنسيق المؤسسي.
 5. قلة الدراسات التي تدمج التجربة المحلية مع الممارسات الدولية، لتقديم نموذج يمكن الاستفادة منه في السياق السعودي مع الاسترشاد بالتجارب العالمية في إدارة الأزمات الصحية.

الإطار النظري للدراسة

تشكل المنطلقات النظرية لأي دراسة علمية الأساس الذي يُبنى عليه البحث، إذ توفر إطاراً معرفياً ومنهجياً يمكن من خلاله تفسير الظواهر ودراسة العلاقات بين المتغيرات المختلفة. في هذا البحث، تأتي المنطلقات النظرية لتسليط الضوء على كيفية إدارة الأزمات في النظام الصحي بالمملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19، مع التركيز على فهم العوامل التي تؤثر في قدرة المؤسسات الصحية على الاستجابة للأزمات بكفاءة وفعالية. ويستند البحث إلى عدد من المفاهيم والنظريات الأساسية التي تتعلق بإدارة الأزمات، التخطيط الاستراتيجي، الجاهزية المؤسسية، والتنسيق بين المؤسسات، والتي تمثل الركائز النظرية التي يلتقي عندها تحليل البيانات العلمية مع الممارسات العملية (Salvatore, 2024).

أولاً، تؤكد المنطلقات النظرية على أهمية الإطار المؤسسي لإدارة الأزمات كركيزة أساسية لفهم أداء المؤسسات الصحية أثناء الأزمات الكبرى. يتيح هذا الإطار تفسير كيفية اتخاذ القرارات، وتوزيع الموارد، وإدارة الفرق العاملة في الظروف الطارئة، بما يضمن استمرار تقديم الخدمات الصحية بشكل فعال. ويستند هذا المفهوم إلى مبادئ إدارة المخاطر، حيث يُنظر إلى الأزمة كحدث غير متوقع يمكن التنبؤ به جزئياً من خلال التخطيط والتحليل المسبق، ما يجعل المؤسسات قادرة على التعامل مع التداعيات المحتملة بشكل منهجي (Babaei, 2025).

ثانياً، تركز المنطلقات النظرية على مفهوم الجاهزية المؤسسية، والذي يشمل الموارد البشرية، والمعدات الطبية، والبنية التحتية، والقدرة على الاستجابة السريعة للمتغيرات الطارئة. ويعكس هذا المفهوم العلاقة الوثيقة بين استثمار المؤسسات في الموارد والقدرة على الصمود أثناء الأزمات، إذ أن أي نقص في الكوادر المؤهلة أو المعدات الحيوية يؤدي إلى تباطؤ الاستجابة وزيادة المخاطر على المجتمع. ويعد هذا المنطلق أساسياً لتفسير الفروق بين المؤسسات الصحية المختلفة في مدى فاعلية إدارتها للأزمات (Yan, 2022).

ثالثاً، تُبرز المنطلقات النظرية دور التنسيق والتواصل المؤسسي كعنصر حيوي في إدارة الأزمات. يشمل ذلك التنسيق بين الإدارات المختلفة داخل المؤسسة نفسها، وبين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية بالصحة العامة، وكذلك التواصل مع المجتمع لتوضيح السياسات والإجراءات الوقائية. وتستند هذه الرؤية إلى مبادئ نظرية النظم (Systems Theory) التي تؤكد أن كل مؤسسة صحية تعمل ضمن شبكة مترابطة من العلاقات الداخلية والخارجية، وأن أي خلل في التنسيق يمكن أن يقلل من فعالية الاستجابة للأزمات (Bouncken, 2021).

رابعاً، تؤكد المنطلقات النظرية على أهمية التخطيط الاستراتيجي كعنصر استباقي لإدارة الأزمات، حيث يتيح للمؤسسات وضع خطط مسبقة لمختلف السيناريوهات المحتملة، وتحديد أولويات الاستجابة، وتوزيع الموارد بطريقة تحقق أقصى استفادة ممكنة. ويرتبط هذا المفهوم بفكرة التعلم المؤسسي، أي قدرة المؤسسة على الاستفادة من التجارب السابقة وتعديل استراتيجياتها بما يعزز مرونتها وقدرتها على التعامل مع الأزمات المستقبلية بشكل أفضل (Yang، 2022).

توفر المنطلقات النظرية للدراسة إطاراً متكاملًا يجمع بين المبادئ العلمية والإدارية لفهم طبيعة إدارة الأزمات الصحية، وتقييم فاعلية الاستراتيجيات المتبعة في النظام الصحي السعودي. كما تتيح هذه المنطلقات تحليل العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة، وتفسير النتائج بشكل منهجي، ما يجعل البحث ليس مجرد تحليل للممارسات السابقة فحسب، بل قاعدة معرفية متكاملة يمكن الاعتماد عليها في صياغة توصيات عملية لتطوير النظام الصحي وضمان جاهزيته لمواجهة أي أزمات صحية مستقبلية (Astobiza، 2025).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

المقدمة

يشكل هذا الفصل الجزء العملي التطبيقي من البحث، ويهدف إلى توضيح الطريقة المنهجية التي تم اعتمادها لضمان جمع البيانات وتحليلها بشكل دقيق وموضوعي. إن هذه المرحلة تمثل الجسر الحاسم بين النظرية العلمية والإطار المفاهيمي من جهة، وبين النتائج العملية التي ستسهم في تقديم توصيات ملموسة لتطوير استراتيجيات إدارة الأزمات في النظام الصحي بالملكة العربية السعودية من جهة أخرى. ويعتمد هذا الفصل على منهجية دقيقة تضمن الشفافية والموثوقية، وتسمح للباحث بفهم الظواهر الصحية أثناء الأزمات بشكل متكامل، مع إمكانية قياس تأثير العوامل المختلفة على فعالية الاستجابة للأزمات.

تناول محتويات هذا الفصل بشكل تفصيلي الأسلوب الذي تم اتباعه في تصميم البحث، والآليات التي مكنت الباحث من الوصول إلى بيانات دقيقة وشاملة. كما يُبين الفصل الإجراءات العلمية التي تم اعتمادها لضمان تمثيل جميع عناصر النظام الصحي ذات الصلة، مع التركيز على أهمية جمع المعلومات من مصادر متنوعة ومتكاملة. يتيح هذا النهج للبحث القدرة على تحليل الواقع الصحي أثناء جائحة كوفيد-19، وتقييم مدى فاعلية الاستراتيجيات المتبعة، مع التعرف على نقاط القوة والقصور التي ظهرت أثناء الأزمة. كما يوفر الفصل آلية منهجية لضمان موثوقية البيانات ودقتها، وهو ما يعزز مصداقية النتائج و يتيح استخلاص استنتاجات دقيقة وقابلة للتطبيق.

يساهم هذا الفصل في توضيح الكيفية التي تم من خلالها التعامل مع مختلف العوامل المؤثرة على فعالية النظام الصحي أثناء الأزمات، بما في ذلك الموارد البشرية والمادية، وسبل التنسيق بين الجهات المختلفة، واستخدام التكنولوجيا والأنظمة الرقمية لدعم اتخاذ القرار. ويتيح الفصل أيضاً فهماً متعمقاً لكيفية تحليل البيانات بطريقة منهجية تربط بين النظرية والواقع العملي، بما يساعد على تقييم مستوى الجاهزية والاستجابة الكلية للنظام الصحي السعودي خلال الأزمات الكبرى.

كما يعكس الفصل أهمية الجانب العملي في البحث العلمي، حيث لا يقتصر على جمع المعلومات فحسب، بل يمتد إلى تحليلها وتفسيرها في سياقها الواقعي، ما يسهم في تقديم توصيات قابلة للتطبيق. إن التركيز على هذه العملية المنهجية يضمن أن تكون النتائج مبنية على أسس علمية سليمة، ويتيح للباحثين وصانعي القرار في القطاع الصحي الاستفادة من الدروس المستخلصة من الأزمة السابقة، ووضع خطط واقعية لتعزيز مرونة وكفاءة النظام الصحي في المستقبل.

يمثل هذا الفصل الأساس التطبيقي للبحث، فهو يجمع بين الدقة العلمية والتنفيذ المنهجي، ويضمن أن تكون البيانات المتوفرة كافية وشاملة لتحليل الواقع الصحي أثناء الأزمات. كما يسهم في تقديم صورة واضحة عن التحديات والنجاحات التي

واجهها النظام الصحي السعودي خلال جائحة كوفيد-19، ويضع إطاراً عملياً يمكن من خلاله صياغة استراتيجيات إدارة أزمات أكثر فعالية ومرونة، بما يعزز قدرة النظام على الصمود أمام أي تحديات وبائية مستقبلية.

مجتمع البحث

يشكل مجتمع البحث أحد الركائز الأساسية لأي دراسة علمية، إذ يُحدد المجموعة المستهدفة التي ستُجمع منها البيانات اللازمة لفهم الظاهرة المدروسة وتحليلها بدقة. وفي هذه الدراسة، يُمثل مجتمع البحث الكوادر والعاملين في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، نظرًا لدورهم المباشر في تنفيذ استراتيجيات إدارة الأزمات والتعامل مع التداعيات الصحية الناجمة عن جائحة كوفيد-19. ويشمل المجتمع أفرادًا من مستويات مختلفة، مثل الإدارات العليا، والمسؤولين عن التخطيط الاستراتيجي، والأطباء والممرضين، والعاملين في مجال الخدمات المساندة، بما يضمن تمثيلًا شاملاً لكافة جوانب النظام الصحي وأدوارها المختلفة أثناء الأزمة.

يسهم تحديد مجتمع البحث بشكل دقيق في ضمان أن تكون البيانات المجمعة ممثلة للواقع الفعلي للنظام الصحي، مما يزيد من موثوقية النتائج وصلاحيها للتعميم على كافة المؤسسات الصحية بالمملكة. كما يتيح للباحث فهم التنوع في الأداء بين المستشفيات والمراكز الصحية، وتحديد الفروق في جاهزية الموارد، وفعالية التخطيط الاستراتيجي، ومستوى التنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات. ويُعد هذا الفهم ضروريًا لتقييم قدرة النظام الصحي على التعامل مع الأزمات بكفاءة ومرونة، ولتقديم توصيات عملية لتعزيز فعالية إدارة الأزمات في المستقبل.

يتميز مجتمع البحث في هذه الدراسة بالشمولية والتنوع، إذ يركز على مؤسسات الرعاية الصحية العامة والخاصة، بما يشمل المستشفيات الكبيرة والمراكز الصحية الإقليمية، ومراكز الطوارئ والأقسام المتخصصة في الرعاية الحرجة. ويتيح هذا التوسع للباحث تحليل الفروق بين المؤسسات ذات الموارد الكبيرة والمؤسسات الأصغر، وتحديد كيفية تأثير حجم المؤسسة وطاقمها التشغيلية على قدرة إدارة الأزمات. كما يمكن دراسة تأثير مستوى الخبرة والتدريب لدى العاملين في إدارة الأزمات، وهو عامل محوري لفهم فاعلية التخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات أثناء الأزمة.

إن تحديد مجتمع البحث بدقة يُسهم في تصميم أداة جمع البيانات (الاستبيان الكمي) بطريقة تتناسب مع طبيعة المستجيبين، وتراعي مستوياتهم المختلفة في المسؤولية والمعرفة، ما يضمن الحصول على بيانات دقيقة وموثوقة. ويُساعد هذا النهج على اختبار الفرضيات البحثية بدقة، وتحليل العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بطريقة علمية موثوقة، مع توفير قاعدة قوية لاستخلاص النتائج وتقديم التوصيات العملية التي يمكن تطبيقها لتعزيز جاهزية النظام الصحي السعودي لمواجهة الأزمات المستقبلية.

يُمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة العمود الفقري لجمع البيانات وتحليلها، فهو يشمل جميع العناصر الرئيسية للنظام الصحي ذات العلاقة بإدارة الأزمات، ويوفر قاعدة علمية متكاملة لفهم الأداء المؤسسي، وفعالية التخطيط الاستراتيجي، ومستوى التنسيق بين الجهات المختلفة، بما يسهم في تعزيز قدرة النظام الصحي على مواجهة الأزمات بكفاءة ومرونة.

المنهجية وطرق البحث

يشكل هذا الجزء من البحث حجر الأساس الذي يضمن مصداقية النتائج ودقتها العلمية، إذ يوضح الأسلوب الذي تم من خلاله جمع البيانات وتحليلها بطريقة منظمة ومنهجية. وتعتمد الدراسة على المنهجية الكمية، والتي تُعد الأنسب لدراسة العلاقات بين المتغيرات المختلفة في النظام الصحي بالمملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19، وخاصة العلاقة بين العوامل المؤثرة في إدارة الأزمات ودرجة فعالية الاستجابة الصحية. وتتيح هذه المنهجية للباحث قياس الظواهر الصحية بدقة، وتقديم نتائج قابلة للتعميم، كما تسهم في اختبار الفرضيات البحثية بشكل موضوعي قائم على البيانات الرقمية والإحصائية.

تعتمد المنهجية الكمية في هذه الدراسة على جمع البيانات من خلال أدوات محددة تتيح قياس متغيرات البحث بطريقة دقيقة ومنظمة. وتُمكن هذه الأدوات الباحث من رصد العلاقة بين المتغير التابع، وهو فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية، والمتغيرات المستقلة التي تشمل التخطيط الاستراتيجي، وجاهزية الموارد الصحية، والتنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات. كما توفر المنهجية الكمية إمكانية تحليل هذه العلاقات باستخدام أساليب إحصائية موثوقة، مثل تحليل الارتباط، والانحدار، والاختبارات الفرضية، بما يتيح استخلاص استنتاجات دقيقة وداعمة للقرارات العملية في مجال تحسين إدارة الأزمات الصحية.

تكمن قوة المنهجية الكمية في قدرتها على تقديم نتائج قابلة للقياس والمقارنة بين مختلف المؤسسات الصحية، إذ يمكن من خلالها تحديد مستوى الجاهزية، وفعالية الاستجابة، والفجوات القائمة في التخطيط والتنفيذ. وتتيح هذه الطريقة أيضاً إجراء تحليل شامل للعوامل المؤثرة في إدارة الأزمات، سواء كانت مرتبطة بالموارد البشرية والمادية، أو بالتخطيط الاستراتيجي، أو بالتنسيق بين المؤسسات الصحية. ومن خلال هذه التحليلات، يصبح بالإمكان تحديد أولويات التدخلات المستقبلية لتحسين الأداء العام للنظام الصحي، وضمان جاهزيته للتعامل مع الأزمات الطارئة بكفاءة وفعالية.

تسهم المنهجية الكمية في تعزيز الشفافية والموضوعية في البحث، إذ تعتمد على بيانات قابلة للتحقق والتحليل الإحصائي، ما يقلل من التحيزات ويضمن مصداقية النتائج المستخلصة. كما تُتيح هذه الطريقة إمكانية مقارنة الأداء بين مختلف المراكز والمستشفيات، وتحليل نقاط القوة والضعف بشكل واضح، ما يوفر معلومات دقيقة لدعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية وتحسين إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

يمثل هذا الجزء من البحث الأساس العلمي الذي يُمكن الباحث من جمع البيانات بشكل منهجي، وتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة بدقة، واستخلاص نتائج قابلة للتطبيق العملي. وتضمن المنهجية الكمية في هذا السياق تقديم نتائج موثوقة تسهم في تطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات، وتعزيز قدرة النظام الصحي السعودي على الصمود والاستجابة السريعة لأي أزمات صحية مستقبلية، بما يحقق الأهداف العلمية والعملية للدراسة على حد سواء.

أدوات الدراسة

تعتبر أدوات الدراسة من الركائز الأساسية في أي بحث علمي، إذ تحدد الطريقة التي سيتم من خلالها جمع البيانات وتحليلها لضمان الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. وبالنسبة لهذه الدراسة، التي تتناول استراتيجيات إدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19، فقد تم اعتماد المنهجية الكمية كإطار أساسي لجمع البيانات، مع استخدام أداة رئيسية تجمع بين الدقة والموضوعية في قياس المتغيرات المختلفة.

الأداة الرئيسية المستخدمة في الدراسة هي الاستبيان الكمي، والذي صُمم خصيصاً لقياس كل من المتغير التابع، وهو فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية، والمتغيرات المستقلة التي تشمل التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات، وجاهزية الموارد الصحية، والتنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات. وقد صُمم الاستبيان بحيث يشمل أسئلة مغلقة تعتمد على مقاييس التقييم الرقمي (مثل مقياس ليكرت بخمس درجات) لتسهيل تحليل البيانات إحصائياً والتأكد من الموضوعية في القياس.

يتميز الاستبيان الكمي بعدة مزايا تجعله الأنسب لهذه الدراسة، أبرزها قدرته على جمع بيانات كمية قابلة للقياس والمقارنة بين مختلف المستجيبين والمؤسسات الصحية، وإمكانية تحليلها باستخدام أساليب إحصائية دقيقة مثل تحليل التكرارات، والانحدار، والارتباط، والفروق بين المجموعات. كما يتيح الاستبيان الكمي إمكانية الوصول إلى عدد كبير من المستجيبين بطريقة منظمة، بما يحقق تمثيلاً مناسباً لمجتمع البحث، ويعزز من موثوقية النتائج المستخلصة.

تم تصميم الاستبيان بعناية لضمان شمول جميع الأبعاد الهامة لكل متغير من متغيرات الدراسة، بحيث تتضمن الأسئلة عناصر قياس دقيقة لكل من: التخطيط الاستراتيجي (مثل وضع الخطط البديلة والإجراءات الاحترازية)، وجاهزية الموارد الصحية (مثل الكوادر الطبية والمعدات والمستلزمات)، والتنظيم والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات (مثل التنسيق بين الإدارات والجهات المختلفة وتبادل المعلومات). كما تم التأكد من وضوح صياغة الأسئلة وسهولة فهمها للمستجيبين، بما يقلل من أي تحيز محتمل أو سوء تفسير للبيانات.

يمثل الاستبيان الكمي الأداة العلمية الرئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، إذ يتيح قياس العلاقات بين المتغيرات بطريقة دقيقة وموثوقة، ويُمكن الباحث من تحليل النتائج إحصائيًا لاختبار الفرضيات البحثية. ومن خلال هذا التصميم، يمكن استخلاص نتائج دقيقة حول مدى فعالية إدارة الأزمات في النظام الصحي السعودي، والعوامل التي تؤثر فيها، بما يضمن تقديم توصيات عملية وعلمية قابلة للتطبيق لتعزيز جاهزية النظام الصحي لمواجهة الأزمات المستقبلية.

خطوات جمع البيانات

تمثل خطوات جمع البيانات جزءًا أساسيًا في أي دراسة علمية، حيث تحدد الأسلوب الذي يتم من خلاله الحصول على المعلومات اللازمة لتحقيق أهداف البحث والإجابة على أسئلته. وبالنسبة لهذه الدراسة، التي تتناول استراتيجيات إدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19، فقد تم اعتماد المنهجية الكمية كإطار رئيسي لجمع البيانات، مع استخدام أداة رئيسية مصممة خصيصًا لقياس المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بطريقة دقيقة ومنظمة.

بدأت عملية جمع البيانات بتحديد عناصر المجتمع البحثي بدقة، بما يشمل الكوادر الصحية والإدارية في المستشفيات والمراكز الصحية العامة والخاصة بالمملكة، مع مراعاة تمثيل جميع الفئات المشاركة في إدارة الأزمات. وبعد ذلك، تم تصميم الاستبيان الكمي ليغطي جميع الأبعاد الرئيسية للمتغيرات: التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات، جاهزية الموارد الصحية، التنسيق والتواصل المؤسسي، بالإضافة إلى قياس فعالية إدارة الأزمات كمخرج رئيسي. وقد تم اختبار الاستبيان مسبقًا على عينة صغيرة للتأكد من وضوح الأسئلة وسهولة فهمها، وضمان موثوقية النتائج وصلاحيّة الأداة لقياس المتغيرات المراد دراستها.

تضمنت خطوات جمع البيانات توزيع الاستبيانات على أفراد مجتمع البحث بطريقة منظمة لضمان تمثيل جميع المستويات الإدارية والفنية والطبية. وقد تم اختيار طرق توزيع متنوعة لتسهيل وصول الاستبيان إلى أكبر عدد ممكن من

المشاركين، سواء عبر البريد الإلكتروني، أو المنصات الإلكترونية الخاصة بالمستشفيات، أو التوزيع المباشر داخل المؤسسات الصحية. وتم التأكد من الحفاظ على السرية التامة للمستجيبين لضمان مصداقية الإجابات، وتجنب أي تأثير للضغط أو التحيزات على استجابات المشاركين.

كما شملت خطوات جمع البيانات متابعة دقيقة لعملية الاستجابة للاستبيانات، من خلال التواصل المستمر مع المستجيبين لتوضيح أي استفسارات، وتحفيزهم على المشاركة لضمان تحقيق مستوى عالٍ من الاكتمال. وقد تم تسجيل جميع البيانات بشكل منظم في قاعدة بيانات رقمية، مما سهل عملية التحليل الإحصائي لاحقاً. ويُعد هذا النهج منظماً وموضوعياً، ويعكس الالتزام بالمعايير العلمية في جمع البيانات الكمية، مع الحفاظ على الدقة والموثوقية التي تضمن صحة النتائج النهائية. تُمكن هذه الخطوات الباحث من جمع بيانات شاملة ودقيقة تمثل الواقع الفعلي للأداء المؤسسي في إدارة الأزمات الصحية، وتتيح اختبار الفرضيات البحثية بدقة، وتحليل العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بطريقة علمية موثوقة. كما توفر هذه البيانات أساساً متيناً لصياغة استنتاجات وتوصيات عملية تهدف إلى تحسين جاهزية النظام الصحي السعودي وتعزيز قدرته على مواجهة الأزمات الصحية المستقبلية بكفاءة ومرونة.

حدود الدراسة

- الحد البشري

يركز الحد البشري لهذه الدراسة على العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، بما يشمل جميع المستويات الإدارية والفنية والطبية المشاركة في إدارة الأزمات الصحية. ويشمل ذلك المديرين المسؤولين عن التخطيط الاستراتيجي، وأطباء الطوارئ، والممرضين، والكوادر الداعمة في الأقسام الحيوية والمساندة، نظراً لدورهم المباشر في تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات والتعامل مع تداعيات جائحة كوفيد-19. ويهدف تحديد الحد البشري بدقة إلى ضمان أن تكون البيانات المجمعة ممثلة للواقع العملي للنظام الصحي، وتمكن الباحث من تحليل العلاقة بين المتغيرات المختلفة بشكل موثوق، بما يساهم في تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق لتعزيز جاهزية النظام الصحي واستجابته للأزمات المستقبلية.

- الحد الزمني

يشمل الحد الزمني للدراسة الفترة التي أعقبت جائحة كوفيد-19 مباشرة، وهي المرحلة التي شهدت تقييم ومراجعة استراتيجيات إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية بالمملكة. ويهدف تحديد هذا الحد الزمني إلى دراسة الأداء الفعلي للنظام الصحي بعد تجربة الأزمة، وتحليل مدى جاهزية المؤسسات واستجابتها للمتغيرات الطارئة الناتجة عن الجائحة. كما يساعد هذا الإطار الزمني على التركيز على البيانات الحديثة والمعاصرة، مما يعكس التجارب والخبرات الواقعية للمستجيبين، ويتيح للباحث تقديم استنتاجات دقيقة عن فعالية الإجراءات والتدابير المتخذة خلال الأزمة، والاستفادة من الدروس المستخلصة لتطوير سياسات مستقبلية.

- الحد المكاني

يقتصر الحد المكاني للدراسة على المؤسسات الصحية العاملة داخل المملكة العربية السعودية، بما في ذلك المستشفيات العامة والخاصة، والمراكز الصحية، وأقسام الطوارئ والرعاية الحرجة. ويُعتبر هذا الحد ضروريًا لضمان تمثيل كافة مستويات النظام الصحي في المملكة، وتحليل الاختلافات في الاستجابة بين المؤسسات الكبيرة والصغيرة، وبين المناطق المختلفة. كما يسمح الحد المكاني للباحث بفهم كيفية تأثير البيئة المحلية، والموارد المتاحة، والتنسيق بين المؤسسات على فعالية إدارة الأزمات، مع مراعاة الخصائص التنظيمية والإدارية لكل مؤسسة. وبالتالي، فإن هذا التحديد المكاني يُسهم في جمع بيانات دقيقة وموثوقة، وتحليل نتائج يمكن تعميمها على النظام الصحي في المملكة بشكل متكامل.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المقدمة

يشكل هذا الفصل المرحلة النهائية والحاسمة من البحث، حيث يركز على تقديم النتائج المستخلصة من الدراسة بطريقة دقيقة ومنهجية، وتحليلها ضمن سياقها الواقعي والعلمي. ويعد هذا الفصل خطوة محورية لربط جميع المراحل السابقة، بدءاً من تحديد المشكلة وصياغة الأهداف والأسئلة البحثية، مروراً بالأساس النظري والإطار المفاهيمي، وانتهاءً بالجانب التطبيقي وجمع البيانات. إن أهمية هذا الفصل تكمن في كونه يُمكن الباحث من تقديم صورة شاملة عن مدى فاعلية الاستراتيجيات المعتمدة لإدارة الأزمات في النظام الصحي السعودي، كما يسمح بفهم تأثير العوامل المختلفة على قدرة النظام الصحي على الصمود والاستجابة السريعة خلال الأزمات الصحية الكبرى مثل جائحة كوفيد-19.

يركز الفصل على تقديم البيانات والمعلومات التي تم جمعها بأسلوب واضح ومنظم، وتحليلها بطريقة علمية تسمح بالكشف عن الأنماط والاتجاهات والتحديات التي واجهت النظام الصحي أثناء الأزمة. كما يتيح الفصل دراسة العلاقة بين مكونات النظام الصحي المختلفة والنتائج المحققة، مع تقييم مدى تحقيق الأهداف المرجوة من الاستراتيجيات المعتمدة. هذا النهج يُعزز من فهم الواقع العملي للنظام الصحي، ويوفر قاعدة قوية لتفسير النتائج في ضوء النظرية والممارسات السابقة، مما يضمن تقديم استنتاجات دقيقة وموثوقة.

يقدم الفصل رؤية نقدية وعميقة لما يمكن اعتباره نقاط قوة وضعف في الاستجابة للأزمات، مع التركيز على الدروس المستفادة التي يمكن أن تُسهم في تحسين الأداء المؤسسي وتطوير سياسات أكثر مرونة وفعالية في المستقبل. كما يعزز الفصل قدرة الباحث على تقديم توصيات عملية قائمة على الأدلة، تستهدف تحسين القدرة الاستراتيجية للنظام الصحي في المملكة، وضمان جاهزيته للتعامل مع الأوبئة والأزمات المحتملة مستقبلاً.

يمثل هذا الفصل المرحلة التكاملية للبحث، فهو يجمع بين التحليل العلمي والتفسير الواقعي للبيانات، ويتيح للباحث تقديم استنتاجات دقيقة ومبنية على أسس منهجية رصينة. كما يوفر أدوات لفهم تأثير الإجراءات والسياسات المتبعة خلال الأزمات الصحية، ويؤكد على أهمية التوصيات العملية في دعم صانعي القرار وتعزيز مرونة وكفاءة النظام الصحي السعودي في مواجهة أي تحديات وبائية مستقبلية.

تحليل البيانات

• الوصف الإحصائي للبيانات

أفرزت استجابات المشاركين البالغ عددهم 254 فرداً توجهاً يميل للإيجابية الحذرة؛ إذ نال بند "استمرار تقديم الخدمات الصحية" أعلى قبول بمتوسط 3.65. النتيجة واضحة وتكشف أن النظام الصحي وضع "ديمومة الخدمة" كأولوية قصوى تلت جائحة كوفيد-19. تلاها مباشرة توفر الموارد الطبية بمتوسط 3.63 وانحراف 1.427. الأرقام هنا تعطي انطباعاً بالارتياح، لكن نظرة فاحصة على قيم الانحراف المعياري، التي تجاوزت في معظمها 1.4، تؤكد وجود استقطاب في الآراء. العينة منقسمة. هذا التردد يشير بوضوح إلى عدم تجانس التجربة الميدانية بين المنشآت الصحية المختلفة؛ فما يراه البعض نجاحاً في توفير الموارد، يلمس فيه آخرون نقصاً. الفكرة ظهرت في تقييم "الاستراتيجيات الحديثة وكفاءة النظام"؛ فقد سجلت أدنى متوسط 3.38 وأعلى انحراف 1.653. التفسير المنطقي يذهب باتجاه تعثر وصول التقنيات الإدارية الحديثة لكافة مستويات الجهاز الصحي بنفس الكفاءة. الخطط موجودة نظرياً بمتوسط 3.59؛ فالتحدي الحقيقي ليس في صياغة الاستراتيجيات، بل في تقليص الفجوة التشغيلية التي تعكسها الانحرافات المرتفعة. الجاهزية البشرية (3.60) ركيزة متينة، إلا أن تفاوت جودة قنوات الاتصال والتنسيق الإداري (3.50) قد يعيق استثمار هذه الجاهزية وقت الأزمات الفعلية.

Statistics									
Std. Error of Kurtosis	Kurtosis	Std. Error of Skewness	Skewness	Std. Deviation	Median	Std. Error of Mean	Mean	N	
								Missing	Valid
.304	-1.334	.153	.047	1.428	3.00	.090	2.94	0	254
.304	-2.004	.153	.111	.500	1.00	.031	1.47	0	254
.304	-1.088	.153	-.228	1.331	3.00	.083	3.25	0	254
.304	-1.174	.153	-.556	1.452	4.00	.091	3.59	0	254
.304	-1.148	.153	-.601	1.499	4.00	.094	3.56	0	254

تقوم المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري	254	0	3.45	.100	4.00	1.597	-.480	.153	-1.376	.304
تسهم الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية	254	0	3.43	.101	4.00	1.610	-.474	.153	-1.426	.304
تتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية	254	0	3.63	.090	4.00	1.427	-.684	.153	-.933	.304
تسهم جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات	254	0	3.60	.094	4.00	1.497	-.608	.153	-1.133	.304
تتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة	254	0	3.40	.100	4.00	1.589	-.358	.153	-1.522	.304
تسهم برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات	254	0	3.42	.101	4.00	1.610	-.368	.153	-1.531	.304
يوجد تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية	254	0	3.50	.093	4.00	1.476	-.498	.153	-1.227	.304
تسهم قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات	254	0	3.53	.096	4.00	1.534	-.530	.153	-1.291	.304
يتم التعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات	254	0	3.42	.098	4.00	1.555	-.414	.153	-1.394	.304
يساعد التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية	254	0	3.50	.099	4.00	1.577	-.483	.153	-1.368	.304

تسهم استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي	254	0	3.47	.093	4.00	1.489	-.405	.153	-1.361	.304
يساعد تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية	254	0	3.65	.092	4.00	1.467	-.650	.153	-1.064	.304
تسهم إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية	254	0	3.52	.099	4.00	1.575	-.503	.153	-1.373	.304
تساعد الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي	254	0	3.38	.104	4.00	1.653	-.370	.153	-1.550	.304
أرى أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية	254	0	3.53	.089	4.00	1.422	-.514	.153	-1.129	.304

جدول 1: التحليلات الإحصائية

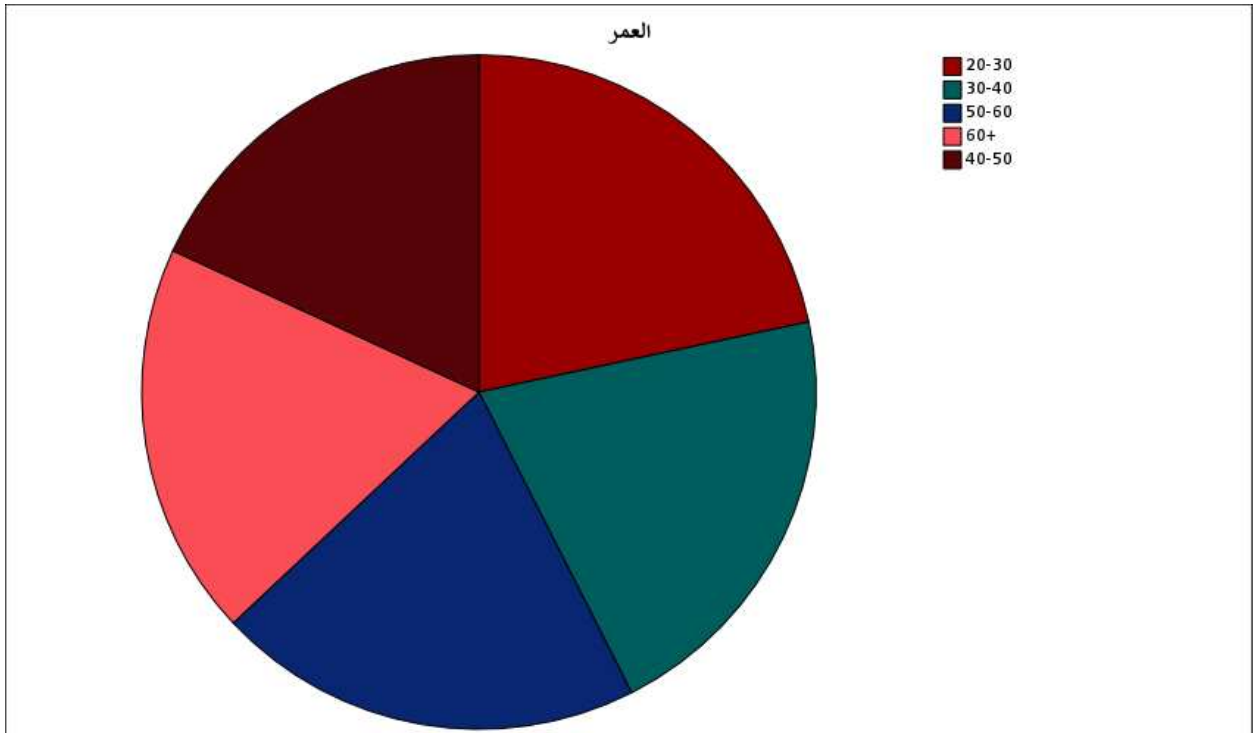
• عمر المشاركين في التجربة

تتوزع الفئات العمرية في عينة الدراسة بتوازن؛ فالنسب متقاربة جداً. تصدرت الفئة الشابة (20-30 عاماً) المشهد بنسبة 21.7%. تلتها مباشرة الفئة من (30-40 عاماً) بنسبة 20.9%. هذا التوزيع يعكس واقع الهرم الوظيفي في القطاع الصحي السعودي. دلالة هذه الأرقام تتجاوز مجرد الإحصاء. وجود نسبة تقترب من 40% لمن هم فوق الخمسين عاماً يمنح النتائج ثقلًا من حيث الخبرة التراكمية؛ فقد عاصرت هذه الفئة تحولات النظام الصحي ما قبل وما بعد الجائحة. في المقابل، تضمن النسبة المرتفعة للشباب رصد آراء القوى العاملة الميدانية الأكثر احتكاكاً بالتقنيات الحديثة. التباين العمري هنا ميزة. هو يضمن شمولية الرؤية عند تقييم استراتيجيات الأزمات. لم تسيطر فئة واحدة على القرار الإحصائي. النتيجة تشير إلى تنوع ديموغرافي

يُثري موثوقية الاستجابات؛ فالتوازن بين حماس الشباب وحكمة الخبرة يقلل من انحياز النتائج لرؤية جيل دون آخر.

العمر					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
21.7	21.7	21.7	55	20-30	Valid
42.5	20.9	20.9	53	30-40	
63.0	20.5	20.5	52	50-60	
81.9	18.9	18.9	48	60+	
100.0	18.1	18.1	46	40-50	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 2: التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة



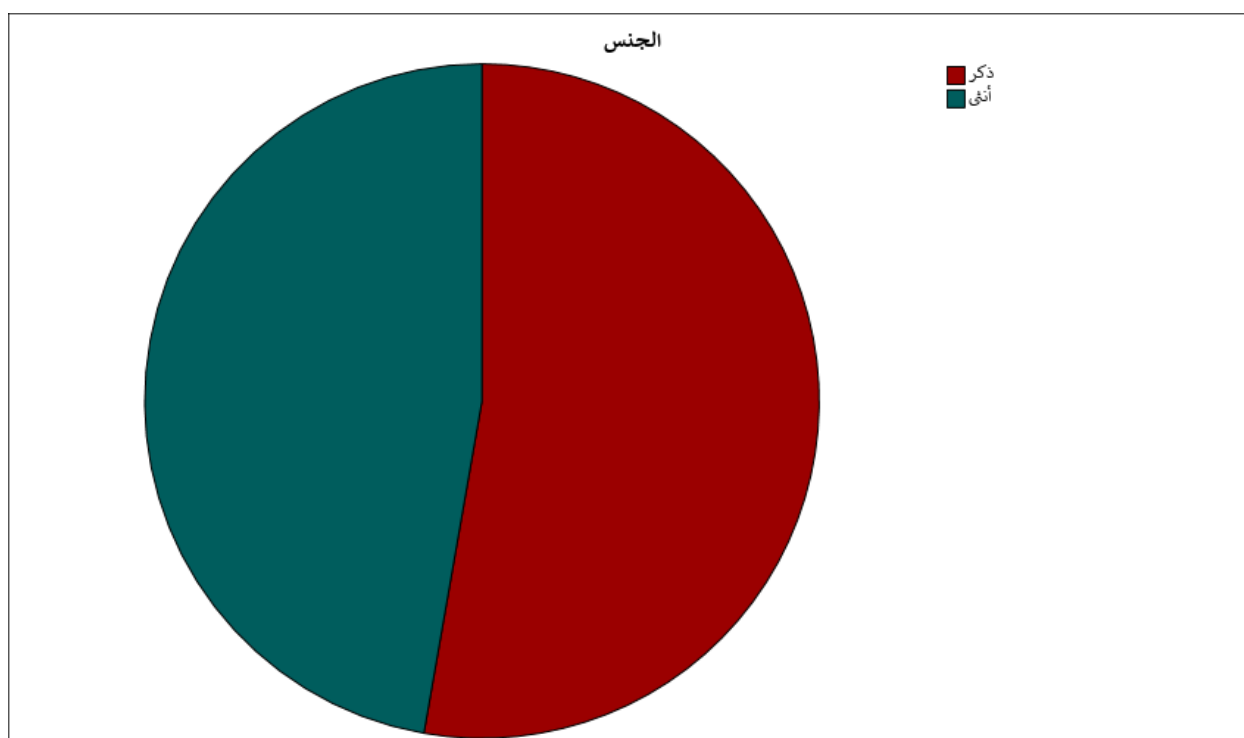
شكل توضيحي 1: التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة

• جنس المشاركين في التجربة

تقترب نسب التوزيع النوعي في عينة الدراسة من التساوي التام؛ إذ بلغت نسبة الذكور 52.8% مقابل 47.2% للإناث. هذا التقارب ليس مجرد رقم إحصائي. هو انعكاس دقيق لواقع التحول في القوى العاملة الصحية السعودية؛ فالمشاركة النسائية باتت ركيزة أساسية في الصفوف الأمامية لمواجهة الأزمات. النتيجة منطقية جداً. تعكس هذه الأرقام شمولية السياسات الإدارية التي لا تميز بين الجنسين في تحمل مسؤوليات إدارة المخاطر الصحية. التوازن الملحوظ يمنح نتائج الدراسة مصداقية عالية؛ فالاستنتاجات المستخلصة تعبر عن رؤية مشتركة للجنسين داخل بيئة العمل. غياب الفجوة الكبيرة بين المجموعتين يقلل من احتمالية تحيز النتائج لنمط إداري ذكوري أو أنثوي. الاستجابة للأزمات في المستشفيات تتطلب تنسيقاً ميدانياً عابراً للنوع الاجتماعي. لذا، فإن تمثيل الإناث بهذه النسبة القوية (120 مشاركة) يعزز من فهم التحديات اللوجستية والنفسية التي واجهت الكوادر الطبية والتمريضية أثناء الجائحة وما بعدها.

الجنس					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
52.8	52.8	52.8	134	ذكر	Valid
100.0	47.2	47.2	120	أنثى	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 3: التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة



شكل توضيحي 2: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

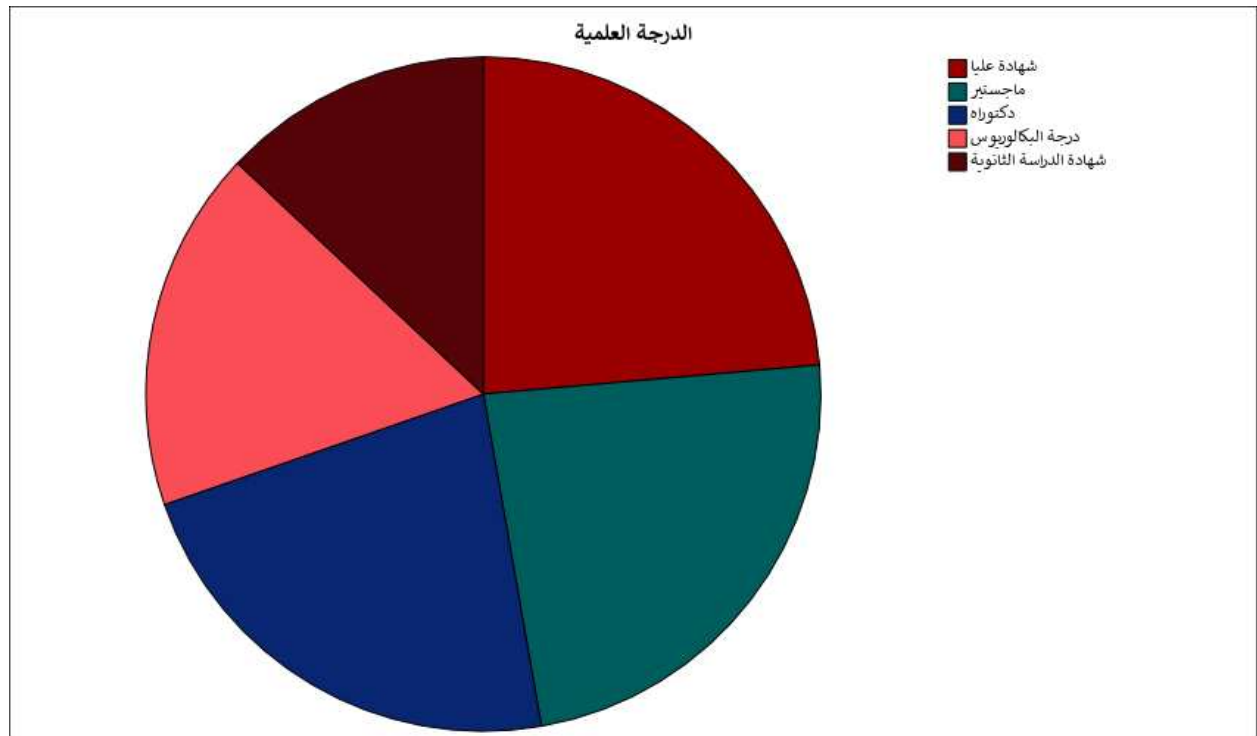
• الدرجة العلمية لدى المشاركين في التجربة

تتقارب نسب التوزيع الأكاديمي لعينة الدراسة بشكل يثير الاهتمام؛ فالأوزان النسبية لحملة الشهادات العليا (دبلوم عالي وماجستير ودكتوراه) تشكل مجتمعة حوالي 70% من إجمالي المشاركين. هذه الهيكلية العلمية ليست عشوائية. هي تعكس النضج المعرفي في الكوادر التي تدير المنظومة الصحية السعودية حالياً. سجلت الشهادات العليا والماجستير نفس النسبة بواقع 23.6% لكل منهما؛ بينما حلت الدكتوراه قريبة جداً بنسبة 22.4%. النتيجة مبشرة. هي تعني أن آراء العينة مستندة إلى خلفيات أكاديمية رصينة قادرة على فهم تعقيدات "إدارة الأزمات" من منظور استراتيجي وليس فقط تنفيذياً. الملاحظ هو انخفاض تمثيل حملة البكالوريوس (17.3%) والثانوية (13%)؛ ما يشير إلى أن الاستبيان استهدف، أو جذب، الفئات القيادية والبحثية في المؤسسات الصحية. هذا التركيز الأكاديمي يمنح نتائج الدراسة عمقاً نظرياً؛ فحملة الشهادات العليا عادة ما يكونون أكثر قدرة على تقييم فعالية الخطط الاستراتيجية وتحديد مواطن الخلل في سلاسل الإمداد أو البروتوكولات الطبية المعقدة.

الدرجة العلمية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
23.6	23.6	23.6	60	شهادة عليا	Valid

47.2	23.6	23.6	60	ماجستير	
69.7	22.4	22.4	57	دكتوراه	
87.0	17.3	17.3	44	درجة البكالوريوس	
100.0	13.0	13.0	33	شهادة الدراسة الثانوية	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 4: التحليل الإحصائي للدرجة العلمية



شكل توضيحي 3: التمثيل البياني للدرجة العلمية

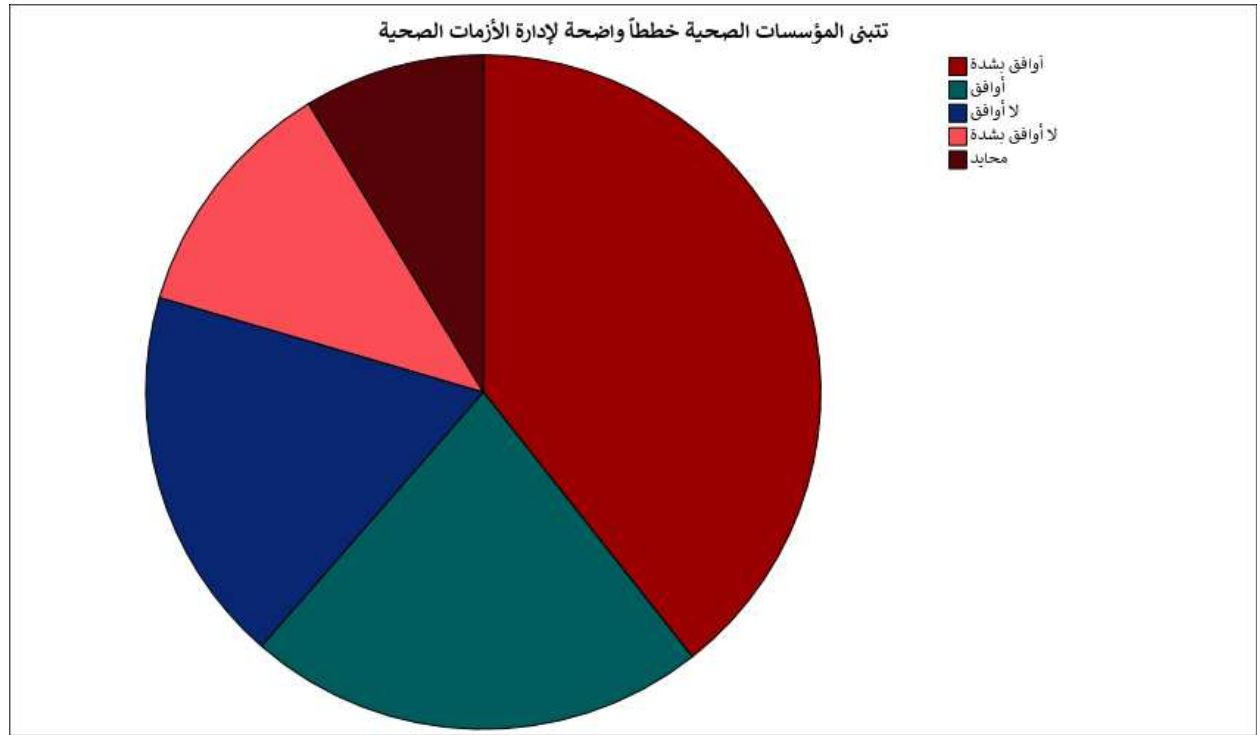
• تتبنى المؤسسات الصحية خططاً واضحة لإدارة الأزمات الصحية

لم تنحز أي فئة من العينة لخيار التجاهل التام؛ إلا أن الفئة المحايدة كانت الأقل حضوراً بنسبة لم تتجاوز 8.7%. هذه النسبة الضئيلة تعكس حتمية الموقف؛ فالأزمات الصحية لم تترك مجالاً للوقوف في المنطقة الحيادية. في المقابل، تهيمن الموافقة بنوعها (بشدة، وأوافق) على أكثر من 61% من إجمالي الآراء. النتيجة قوية. تشير هذه الكتلة التصويتية إلى وجود قناعة مؤسسية راسخة بأن الخطط الواضحة باتت واقعاً ملموساً داخل المنشآت الصحية السعودية. سجل خيار "أوافق بشدة" أعلى تكرار بواقع 100

استجابة. هذا التوجه الإيجابي يبرهن على نجاح وزارة الصحة في تعميم بروتوكولات الأزمات بعد تجربة كوفيد-19 المريرة. رغم ذلك، تبرز فئة المعارضين (لا أوافق، ولا أوافق بشدة) بنسبة تقترب من 30%. التفسير المنطقي لهذا الاعتراض يعود إلى احتمالية وجود تفاوت في تطبيق هذه الخطط بين المستشفيات الكبرى في المدن الرئيسية والمراكز الطرفية؛ فالوضوح الاستراتيجي قد يتبخر عند دخوله نفق التعقيدات البيروقراطية أو نقص الموارد في بعض المواقع. عدم الرضا لدى ثلث العينة تقريباً ينمنا إلى أن صياغة الخطة "على الورق" لا تعني بالضرورة وضوحها لدى الكوادر الميدانية بنفس الدرجة.

تتبنى المؤسسات الصحية خططاً واضحة لإدارة الأزمات الصحية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
39.4	39.4	39.4	100	أوافق بشدة	Valid
61.4	22.0	22.0	56	أوافق	
79.5	18.1	18.1	46	لا أوافق	
91.3	11.8	11.8	30	لا أوافق بشدة	
100.0	8.7	8.7	22	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 5: التحليل الإحصائي لتتبنى المؤسسات الصحية خططاً واضحة لإدارة الأزمات الصحية



شكل توضيحي 4: التمثيل البياني لتبني المؤسسات الصحية خططاً واضحة لإدارة الأزمات الصحية

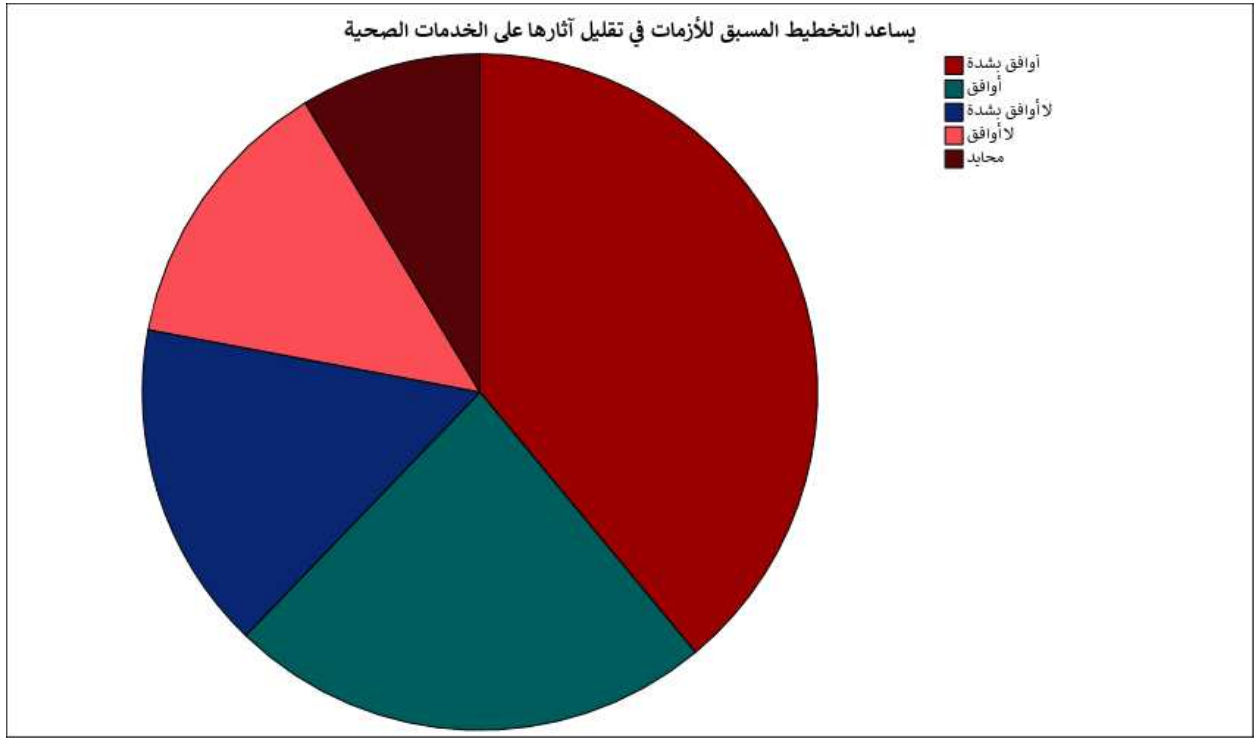
• يساعد التخطيط المسبق للأزمات في تقليل أثارها على الخدمات الصحية

يؤمن 62.2% من المشاركين بجدوى التخطيط الاستباقي. النتيجة قوية. سجلت فئة "أوافق بشدة" أعلى تكرار بـ 99 استجابة. هذا يعكس إدراكاً عميقاً بقيمة الجاهزية. التخطيط ليس ترفاً إدارياً؛ بل هو درع يحمي جودة الخدمات الطبية وقت الشدائد. الفئة المحايدة كانت الأقل بنسبة 8.7%. تلاشت المنطقة الرمادية أمام تجربة الجائحة. لكن، يبرز تباين في الآراء؛ إذ عارض 29.1% هذا التأثير الإيجابي. الانحراف المعياري المرتفع (1.499) يفسر هذا الانقسام. يبدو أن التطبيق الميداني لم يلمس تطلعات الجميع. هذا التفاوت قد يعود لضعف مرونة بعض الخطط عند مواجهة الواقع المتغير. غياب التناغم في النتائج يشير إلى ضرورة مراجعة آليات التنفيذ؛ فالخطة التي لا تلمس الكادر الميداني تظل حبراً على ورق.

يساعد التخطيط المسبق للأزمات في تقليل أثارها على الخدمات الصحية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
39.0	39.0	39.0	99	أوافق بشدة	Valid
62.2	23.2	23.2	59	أوافق	
78.0	15.7	15.7	40	لا أوافق بشدة	

91.3	13.4	13.4	34	لا أوافق
100.0	8.7	8.7	22	محايد
	100.0	100.0	254	Total

جدول 6: التحليل الإحصائي لمساعدة التخطيط المسبق للأزمات في تقليل آثارها على الخدمات الصحية



شكل توضيحي 5: التمثيل البياني لمساعدة التخطيط المسبق للأزمات في تقليل آثارها على الخدمات الصحية

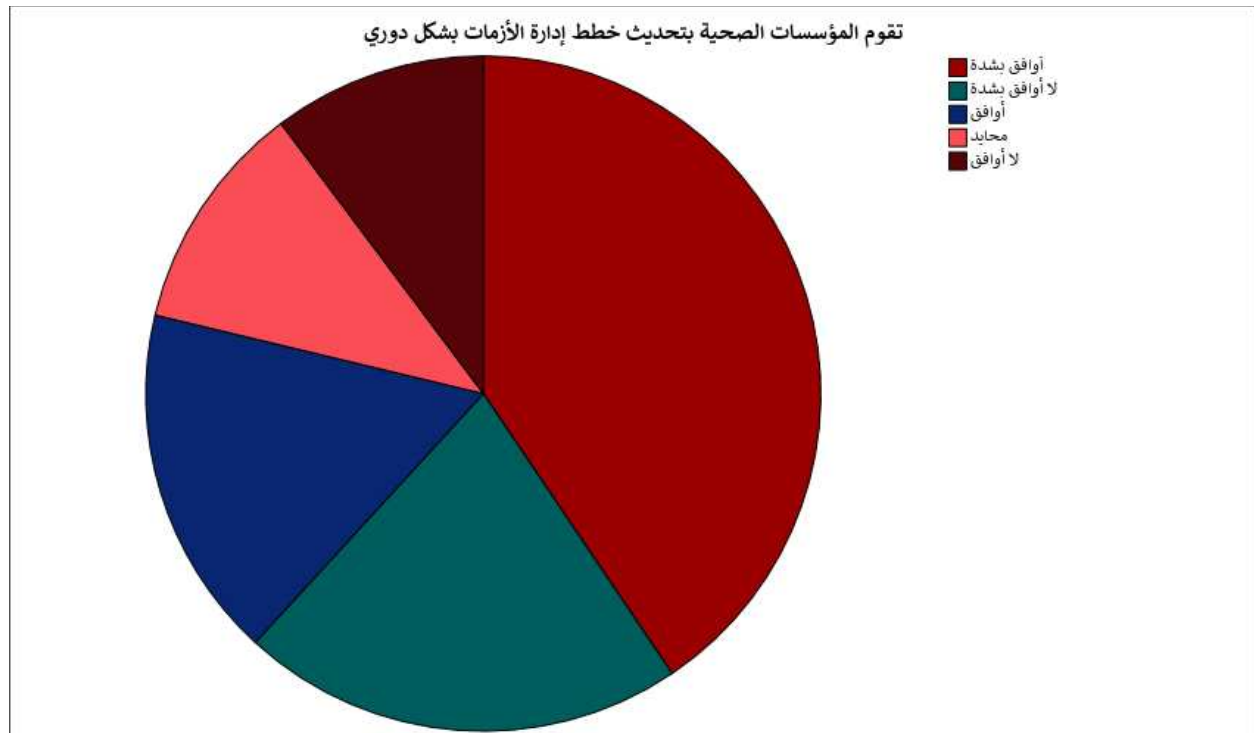
• تقوم المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري

يكشف التباين في الآراء عن انقسام داخل بيئة العمل الصحي؛ فبينما حصد خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بـ 40.6%، جاء الرفض القاطع في المرتبة الثانية مباشرة بنسبة 21.3%. هذه الفجوة ليست مجرد أرقام إحصائية. هي تعكس واقعاً تشغيلياً متبايناً بين منشآت تلتزم ببروتوكولات التحديث المستمر وأخرى تعاني من جمود إداري. المتوسط الحسابي 3.45 مع انحراف معياري مرتفع قدره 1.597 يؤكد غياب الإجماع. العينة منقسمة بوضوح. يبدو أن عملية التحديث الدوري للخطط لا تسير بوتيرة موحدة على مستوى المملكة؛ فنسبة المعارضين الإجمالية التي تخطت 31% تشير إلى وجود خلل في نقل التحديثات من المستويات القيادية إلى الكوادر التنفيذية. هذا النقص في مواكبة المتغيرات قد يؤثر سلباً على مرونة الاستجابة عند حدوث طوارئ صحية جديدة. الاستناد إلى خطط قديمة في قطاع سريع التطور يمثل مخاطرة إدارية كبرى. الموقف يتطلب توحيد معايير

المراجعة الدورية لضمان شمولية التطوير في كافة المرافق الصحية.

تقوم المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	103	40.6	40.6	40.6	Valid
لا أوافق بشدة	54	21.3	21.3	61.8	
أوافق	43	16.9	16.9	78.7	
محايد	28	11.0	11.0	89.8	
لا أوافق	26	10.2	10.2	100.0	
Total	254	100.0	100.0		

جدول 7: التحليل الإحصائي لقيام المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري



شكل توضيحي 6: التمثيل البياني لقيام المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري

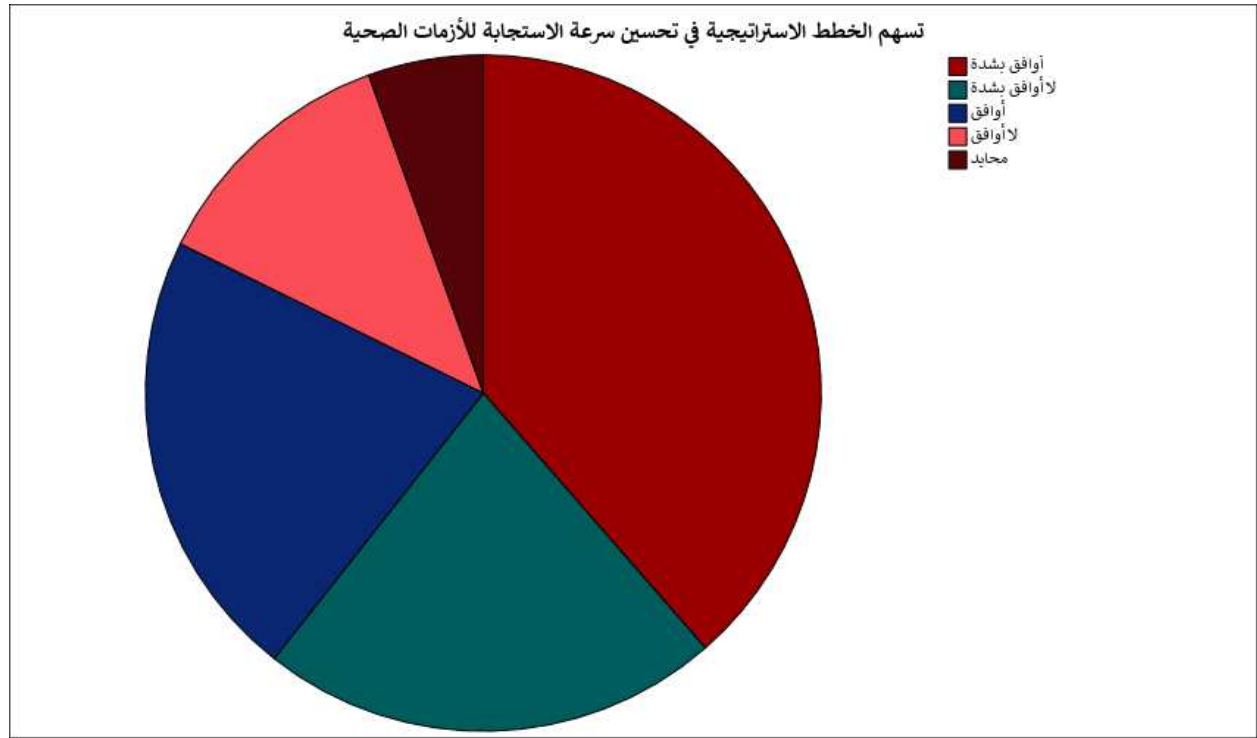
• تسهم الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية

سجل خيار "أوافق بشدة" التكرار الأعلى بـ 98 استجابة. النتيجة تعكس ثقة قطاع عريض في الجدوى الزمنية للتخطيط. سرعة

الاستجابة هي معيار النجاة الأول في الأزمات الصحية. رغم ذلك، نجد انقساماً في العينة. عارضت نسبة 22% من المشاركين هذا الدور للخطط الاستراتيجية بشدة. الرقم مقلق. يشير هذا التوجه إلى تجارب واقعية لم تسعف فيها الخطط الورقية سرعة التحرك على الأرض. الانحراف المعياري بلغ 1.610 وهو رقم مرتفع جداً. لا يوجد إجماع هنا. الفئة المحايدة انكمشت إلى 5.5% فقط. الجميع لديه موقف بناءً على ممارسته الميدانية. يبدو أن الترهل الإداري في بعض المنشآت يحول دون ترجمة الاستراتيجية إلى رد فعل سريع. البطء في التنفيذ قد يجهض قيمة أعتى الخطط الاستراتيجية. الحاجة ملحة لربط التخطيط بآليات استجابة مرنة تتجاوز العقبات البيروقراطية.

تسهم الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
38.6	38.6	38.6	98	أوافق بشدة	Valid
60.6	22.0	22.0	56	لا أوافق بشدة	
82.3	21.7	21.7	55	أوافق	
94.5	12.2	12.2	31	لا أوافق	
100.0	5.5	5.5	14	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 8: التحليل الإحصائي لمساهمة الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية



شكل توضيحي 7: التمثيل البياني لمساهمة الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية

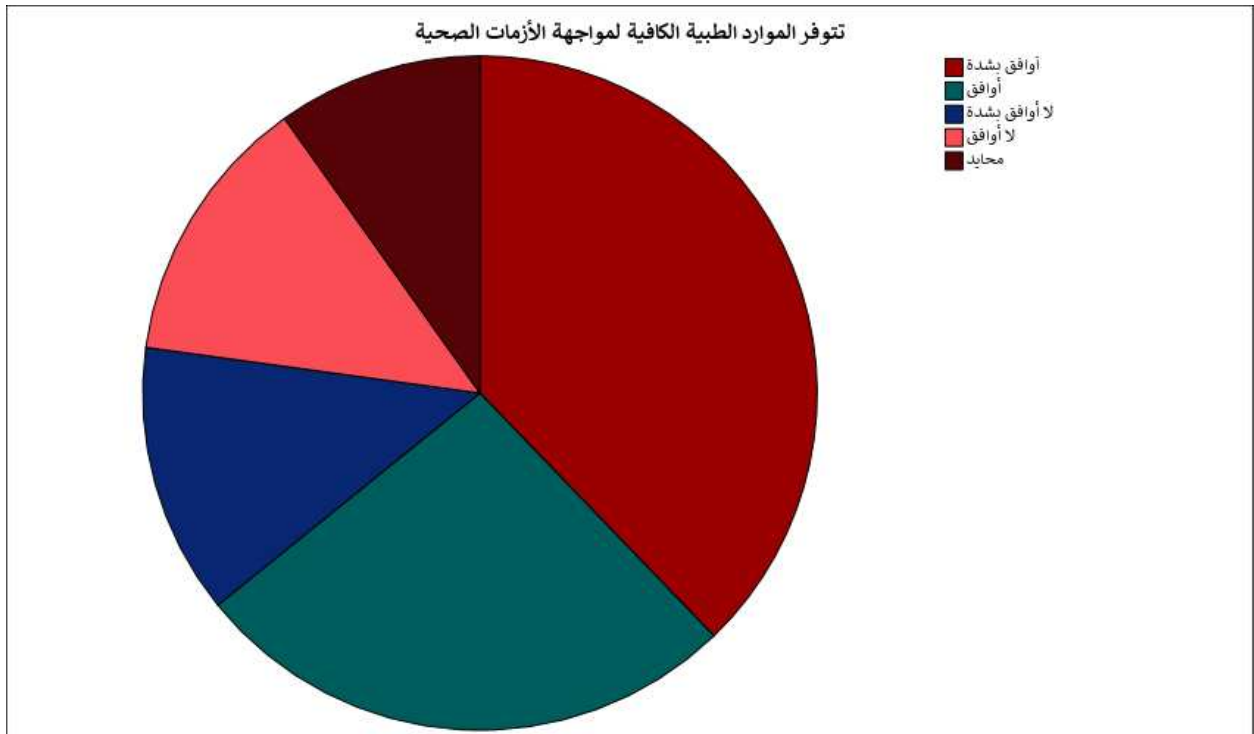
• تتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية

يظهر التفاوت الواضح في تقييم مدى كفاية الإمدادات الطبية وجود فرق في التجربة الميدانية بين الكوادر الصحية؛ فبينما حصد تيار الموافقة (بشدة، وأوافق) نسبة إجمالية بلغت 64.2%، وقف 26% من المشاركين في خندق المعارضة الصريحة. النتيجة تعكس واقعاً لوجستياً غير متكافئ. المتوسط الحسابي استقر عند 3.63؛ غير أن الانحراف المعياري البالغ 1.427 يكشف عن غياب الإجماع. الآراء مشتتة. يبدو أن مراكز الثقل الصحي الكبرى تتمتع بوفرة في الموارد، في حين لا تزال الأطراف أو المستشفيات الأصغر تواجه تحديات في سلاسل الإمداد. سجل خيار "أوافق بشدة" التكرار الأعلى بـ 96 استجابة. هذا الرقم يبرهن على نجاح ضخ الاستثمارات الحكومية في البنية التحتية الطبية بعد كوفيد-19. لكن، تساوي نسبة المعارضين بشدة مع المعارضين العاديين عند 13% لكل منهما هو مؤشر خطر. هذا النقص، ولو كان جزئياً، قد يعطل سير العمليات الحرجة في المنشآت التي تعاني من قصور الإمداد. الاعتماد على المتوسط العام وحده هنا مضلل؛ فالتردد الإحصائي يخبرنا أن "كفاية الموارد" لم تتحول بعد إلى حالة عامة تشمل كافة مفاصل النظام الصحي السعودي.

تتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية				
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	

37.8	37.8	37.8	96	أوافق بشدة	Valid
64.2	26.4	26.4	67	أوافق	
77.2	13.0	13.0	33	لا أوافق بشدة	
90.2	13.0	13.0	33	لا أوافق	
100.0	9.8	9.8	25	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 9: التحليل الإحصائي لتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية



شكل توضيحي 8: التمثيل البياني لتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية

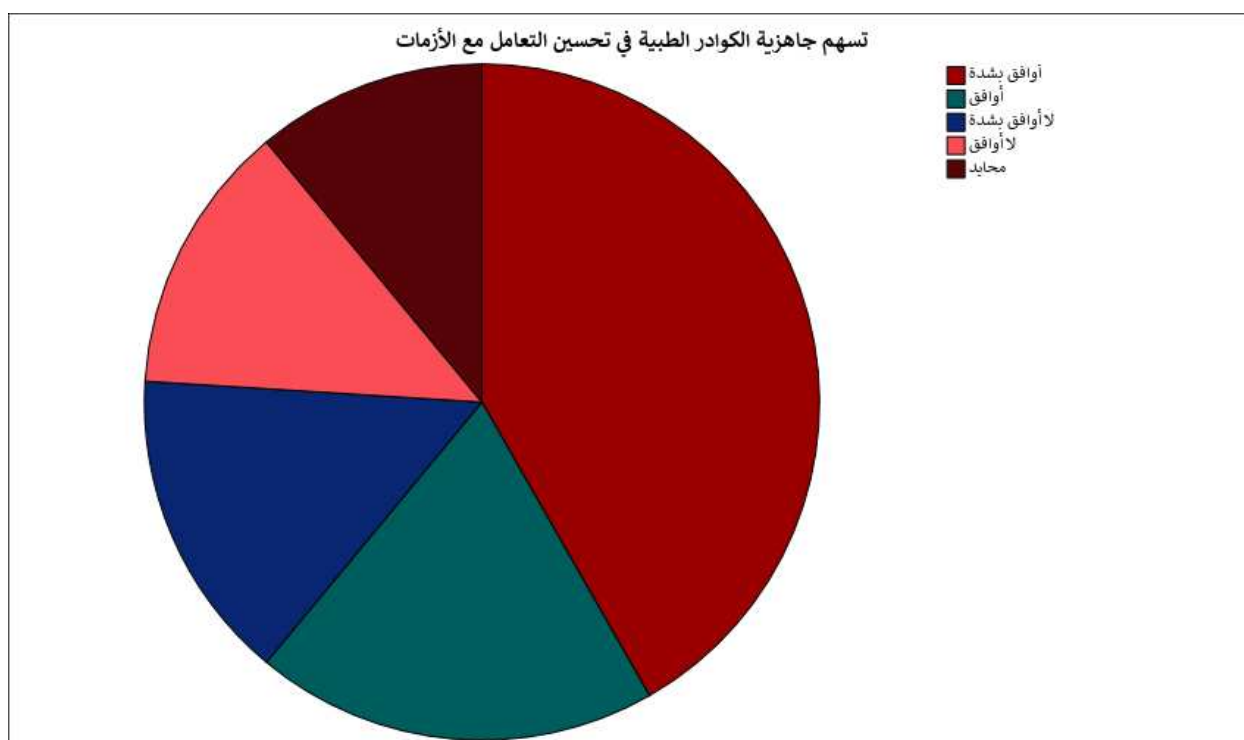
• تسهم جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات

لم ينحز سوى 11% من المشاركين إلى موقف الحياد؛ بينما توزعت بقية الآراء بين تأييد واسع ومعارضة ملحوظة. النتيجة تميل بوضوح نحو الإيجابية. حصد خيار "أوافق بشدة" الكتلة الأكبر بواقع 106 تكرارات بنسبة 41.7%. هذا الرقم يمثل ركيزة قوية؛ فهو يعكس ثقة الكوادر في قدراتها الذاتية وخبراتها المتراكمة كعامل واضح في إدارة المواقف الطارئة. سجل المتوسط الحسابي 3.60. ومع ذلك، فإن الانحراف المعياري البالغ 1.497 يشير إلى تردد واضح في وجهات النظر. العينة ليست على قلب رجل واحد.

تبرز فئة المعارضين (لا أوافق، ولا أوافق بشدة) بنسبة إجمالية قدرها 28%؛ وهي نسبة لا يمكن تجاهلها في بيئة العمل الصحي. التفسير المنطقي لهذا التباين يعود إلى أن "الجاهزية" ليست مجرد رغبة فردية، بل ترتبط بمدى الدعم المؤسسي والتدريب المستمر الذي يتلقاه الكادر. يبدو أن الشعور بالجاهزية يقل في المنشآت التي تعاني من ضغط العمل المرتفع أو نقص التجهيزات؛ فالثقة البشرية قد تهتز إذا لم تدعمها بيئة عمل مهيأة. الجاهزية هنا هي صمام الأمان؛ غير أن تباين الآراء ينهنا إلى ضرورة سد الفجوات المهارية لضمان استجابة موحدة ومنظمة وقت الأزمات.

تسهم جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
41.7	41.7	41.7	106	أوافق بشدة	Valid
61.0	19.3	19.3	49	أوافق	
76.0	15.0	15.0	38	لا أوافق بشدة	
89.0	13.0	13.0	33	لا أوافق	
100.0	11.0	11.0	28	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 10: التحليل الإحصائي لمساهمة جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات



شكل توضيحي 9: التمثيل البياني لمساهمة جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات

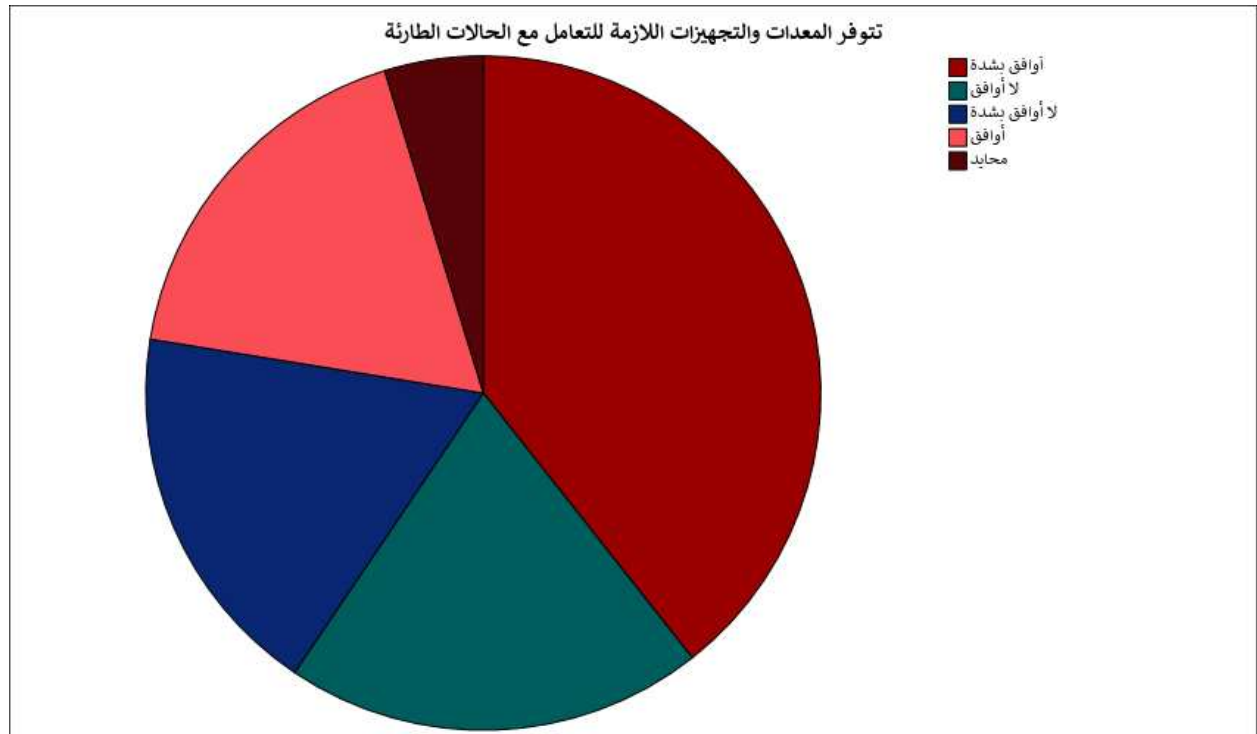
• تتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة

سجل خيار "أوافق بشدة" التكرار الأعلى بـ 100 استجابة؛ غير أن الصورة الكلية تبدو معقدة عند النظر في بقية الأرقام. النتيجة تعكس استقطاباً. فبينما تقرر نسبة 39.4% بوفرة المعدات والتجهيزات، نجد أن الكتلة المعارضة (بنوعها) تصل إلى حوالي 38%. المتوسط الحسابي استقر عند 3.40، إلا أن الانحراف المعياري المرتفع البالغ 1.589 يقطع بوجود فجوة تشغيلية عميقة. الآراء متضاربة تماماً. التفسير المنطقي يذهب إلى أن التجهيزات الرأسمالية والمعدات الطبية المتقدمة لم تصل إلى حد "الكفاية الشاملة" في كافة المستويات الصحية بالمملكة. ربما تتوفر الأجهزة في وحدات العناية المركزة، لكنها قد تغيب عن أقسام الطوارئ الفرعية أو المراكز الأقل تصنيفاً. هذا التردد في الإجابات يشير إلى خطر تشغيلي؛ فنقص المعدات في لحظة الأزمة يشل قدرة الكادر البشري مهما بلغت جاهزيته. الفئة المحايدة انكمشت إلى أدنى مستوياتها (4.7%)؛ ما يعني أن العاملين في الميدان لديهم ملامسة مباشرة وحقيقية لهذا النقص أو الوفرة. عدم وجود إجماع قوي حول هذا البند ينبه صانع القرار إلى أن "عدالة التوزيع" اللوجستي للمعدات لا تزال تواجه تحديات حقيقية على الأرض.

تتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة				
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	

39.4	39.4	39.4	100	أوافق بشدة	Valid
59.4	20.1	20.1	51	لا أوافق	
77.6	18.1	18.1	46	لا أوافق بشدة	
95.3	17.7	17.7	45	أوافق	
100.0	4.7	4.7	12	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 11: التحليل الإحصائي لتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة



شكل توضيحي 10: التمثيل البياني لتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة

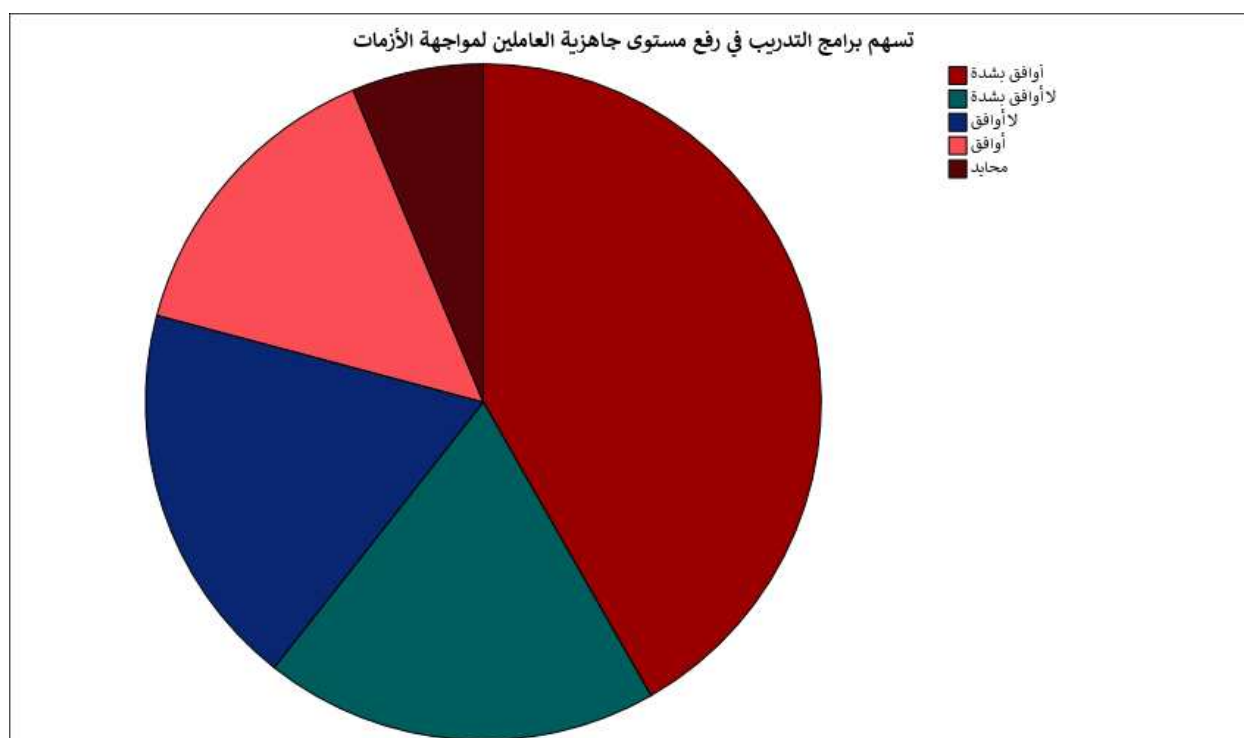
• تسهم برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات

حصص خيار "أوافق بشدة" النسبة الأكبر بواقع 41.7% من إجمالي استجابات العينة. النتيجة تعكس إيماناً مبدئياً بدور التدريب في صقل مهارات المواجهة؛ غير أن التفاصيل الإحصائية الأخرى تشي بقلق تنظيمي خفي. سجل المتوسط الحسابي 3.42، بينما قفز الانحراف المعياري إلى 1.610. هذا الرقم مرتفع جداً. هو يقطع بوجود تباين في الرضا عن البرامج التدريبية المتاحة فعلياً. الانقسام واضح. فبينما يرى قطاع واسع أن التدريب رفع الجاهزية، نجد أن حوالي 37.4% من المشاركين عبروا عن عدم موافقتهم

(بنوعها). التفسير المنطقي لهذا الشرح يعود إلى جودة المحتوى التدريبي أو عدالة توزيعه؛ فالتدريب النظري لا يبني كفاءة في أزمة ميدانية. يبدو أن هناك فجوة بين ما يتم تقديمه في قاعات التدريب وبين الاحتياجات الفعلية داخل ردهات المستشفيات. هذا الخلل قد يؤدي إلى ارتباك في الاستجابة الميدانية؛ إذ إن الجاهزية النفسية لا تغني عن التدريب التقني المتخصص. غياب الإجماع هنا هو جرس إنذار. يتطلب الأمر إعادة تقييم جدوى هذه البرامج لضمان تحولها إلى سلوك مهني منقذ للحياة وقت الطوارئ.

تسهل برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
41.7	41.7	41.7	106	أوافق بشدة	Valid
60.6	18.9	18.9	48	لا أوافق بشدة	
79.1	18.5	18.5	47	لا أوافق	
93.7	14.6	14.6	37	أوافق	
100.0	6.3	6.3	16	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 12: التحليل الإحصائي لمساهمة برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات



شكل توضيحي 11 : التمثيل البياني لمساهمة برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات

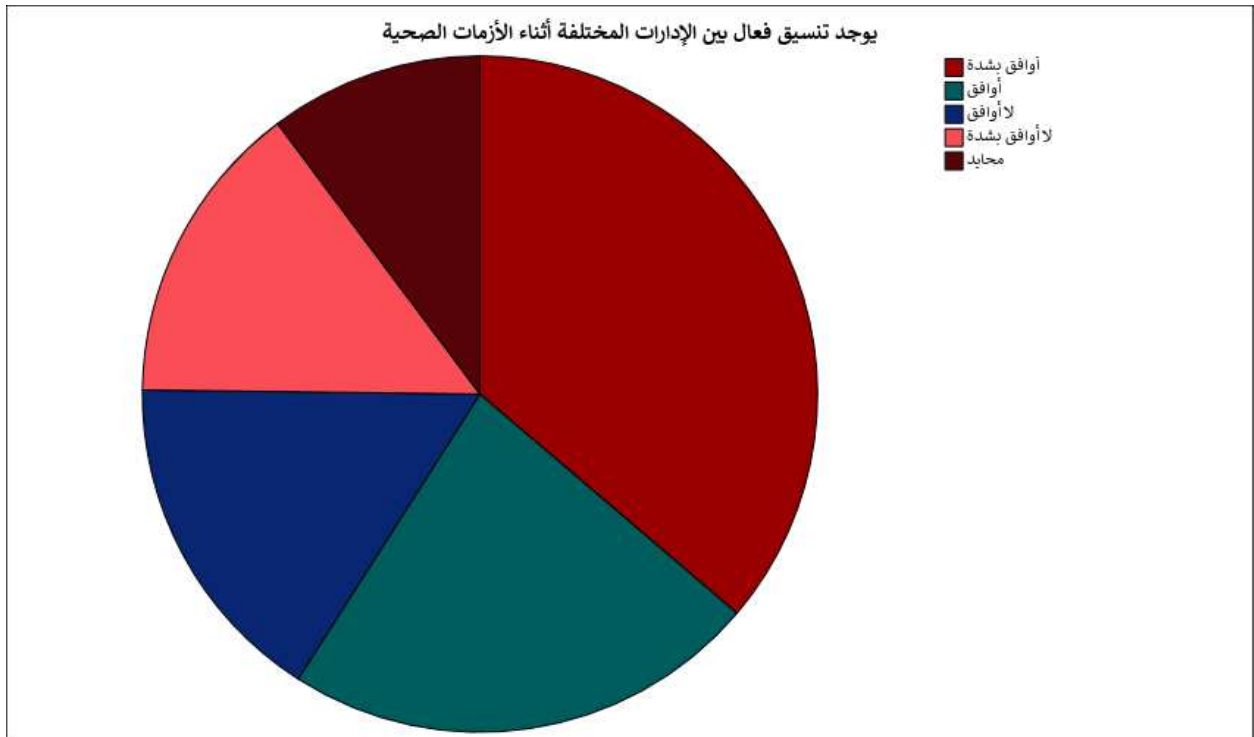
• يوجد تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية

يبرز التباين في وجهات النظر حول كفاءة العمل الجماعي كأحد أهم المؤشرات في هذا المحور؛ فبينما تقر الكتلة الأكبر (59%) بوجود تنسيق فعال، يصطدم هذا التوجه بكتلة معارضة صلبة تتجاوز 30%. النتيجة تعكس استقطاباً وظيفياً واضحاً. سجل المتوسط الحسابي 3.50، لكن الانحراف المعياري البالغ 1.476 يؤكد وجود "جزر منعزلة" داخل بعض المنشآت الصحية. الآراء مشتتة. يبدو أن التنسيق ينجح في المستويات القيادية لكنه يتعثر عند الانتقال للتنفيذ البيئي بين الأقسام الميدانية. حصص خيار "أوافق بشدة" 92 استجابة. هذا الرقم يشير إلى نجاح بروتوكولات الربط الإداري في قطاع عريض من العينة. في المقابل، تشير نسبة المعارضة المرتفعة إلى وجود عوائق بيروقراطية أو ضعف في فهم الأدوار المشتركة وقت الأزمات. غياب الانسجام الإحصائي هنا ينبئ عن خطر تشغيلي؛ إذ إن ضعف التنسيق قد يؤدي إلى تضارب القرارات وتشتيت الجهود الميدانية. النتيجة تفرض ضرورة مراجعة هيكليّة التواصل الداخلي لضمان انسيابية العمل بين الإدارات الطبية واللوجستية دون عوائق.

يوجد تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
36.2	36.2	36.2	92	أوافق بشدة	Valid
59.1	22.8	22.8	58	أوافق	

75.2	16.1	16.1	41	لا أوافق
89.8	14.6	14.6	37	لا أوافق بشدة
100.0	10.2	10.2	26	محايد
	100.0	100.0	254	Total

جدول 13: التحليل الإحصائي لوجود تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية



شكل توضيحي 12: التمثيل البياني لوجود تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية

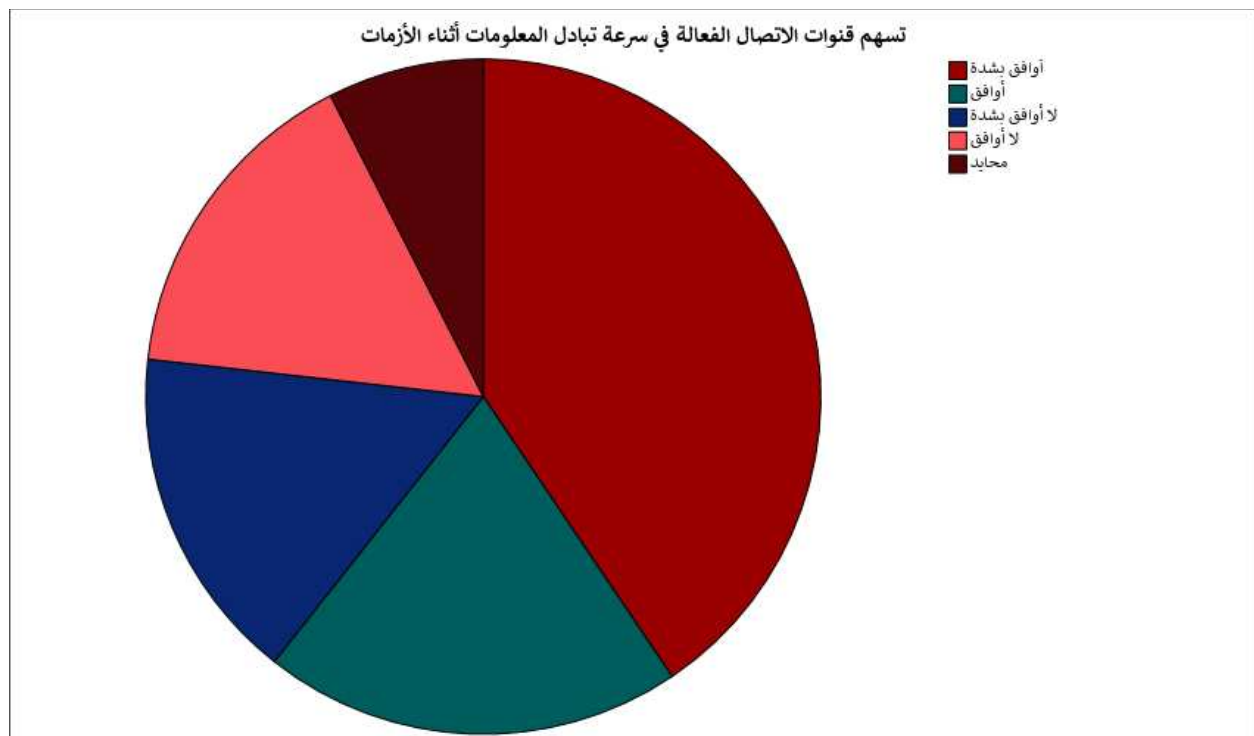
• تسهم قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات

سجل خيار "أوافق بشدة" التكرار الأعلى بـ 103 استجابة. النتيجة تعكس وعياً مؤسسياً بأهمية التدفق المعلوماتي. قنوات الاتصال هي العصب المحرك للاستجابة الصحية. حصص تيار التأهيل (بنوعيه) نسبة 60.7% من إجمالي الآراء. لكن، يبرز تباين في النتائج. عارضت نسبة 31.8% من المشاركين كفاءة هذه القنوات. الانحراف المعياري بلغ 1.534 وهو رقم مرتفع. لا يوجد إجماع حقيقي. التردد الإحصائي يكشف عن خلل في وصول المعلومة لبعض المستويات الميدانية. المعلومات قد تضل طريقها في الأزمات بسبب البيروقراطية. الفئة المحايدة انكمشت إلى 7.5%. الصمت لم يعد خياراً في مواجهة تعثر الاتصال. النتيجة تشير إلى وجود فجوة تقنية أو إجرائية تعيق سرعة التبادل. تعطل القنوات يؤدي حتماً إلى ارتباك في اتخاذ القرار الطبي. الحاجة ملحة

لتطوير منصات اتصال موحدة تتجاوز العوائق التقليدية.

تسهم قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	أوافق بشدة	103	40.6	40.6	
	أوافق	51	20.1	60.6	
	لا أوافق بشدة	41	16.1	76.8	
	لا أوافق	40	15.7	92.5	
	محايد	19	7.5	100.0	
	Total	254	100.0		

جدول 14: التحليل الإحصائي لمساهمة قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات



شكل توضيحي 13: التمثيل البياني لمساهمة قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات

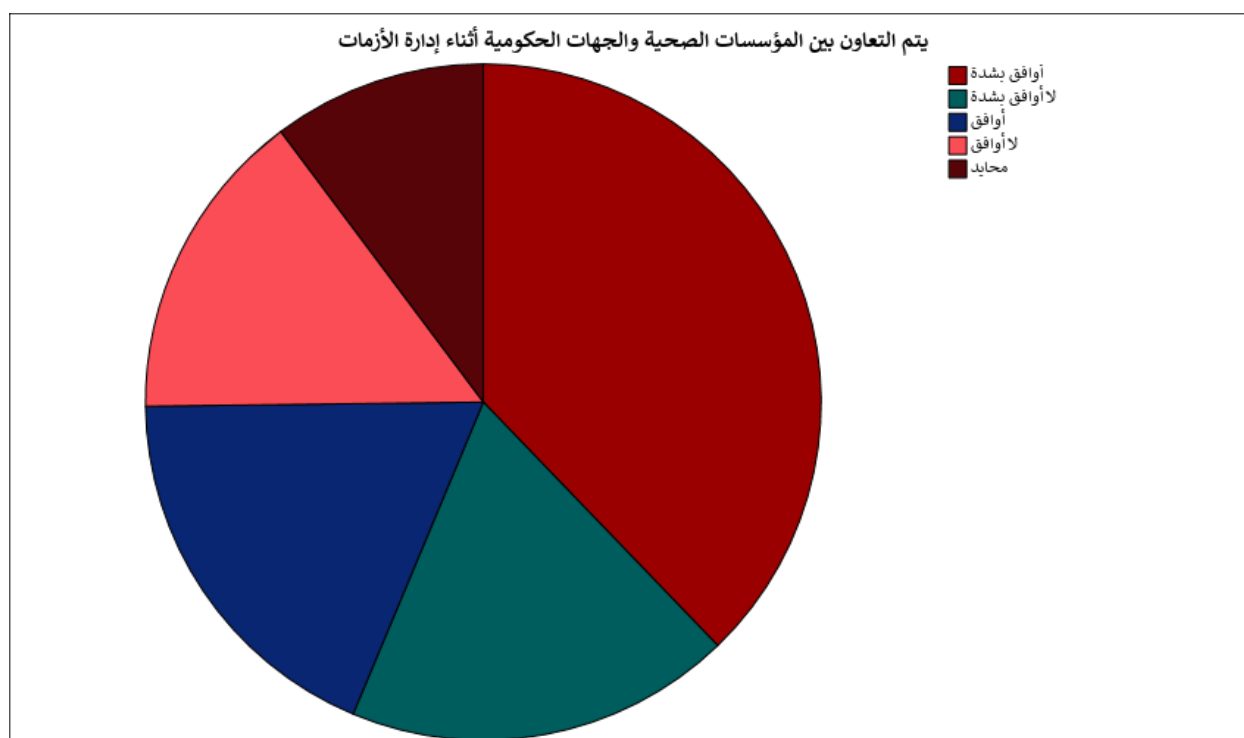
• يتم التعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات

سجلت درجة الموافقة المرتفعة (أوافق بشدة) التكرار الأكبر بواقع 96 استجابة؛ غير أن هذا التأييد يصطدم بكتلة معارضة

صلبة بلغت نسبتها الإجمالية 33.5%. النتيجة تعكس حالة من عدم اليقين في كفاءة التنسيق العابر للمؤسسات. بلغ المتوسط الحسابي 3.42، بينما قفز الانحراف المعياري إلى 1.555. هذا التردد الإحصائي يبرهن على وجود تجارب متباينة بشدة داخل القطاع الصحي. الآراء غير متجانسة. يبدو أن التعاون مع الجهات الحكومية (مثل الدفاع المدني أو البلديات) ينجح في مستويات التخطيط العليا، لكنه قد يواجه عقبات إجرائية عند التنفيذ الميداني المشترك. تساوي نسبة الذين اختاروا "لا أوافق بشدة" مع الذين اختاروا "أوافق" بنسبة 18.5% لكل منهما هو مؤشر على وجود فجوة حقيقية في قنوات التكامل. عملياً، قد يؤدي هذا التباين إلى ارتباك في توزيع الأدوار أثناء الأزمات الكبرى؛ فالمنشأة الصحية لا تعمل بمعزل عن بقية أجهزة الدولة. غياب الإجماع حول هذا البند يتطلب إعادة صياغة بروتوكولات العمل المشترك لضمان استجابة وطنية موحدة تتجاوز الحدود الإدارية الضيقة.

يتم التعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	96	37.8	37.8	37.8	Valid
لا أوافق بشدة	47	18.5	18.5	56.3	
أوافق	47	18.5	18.5	74.8	
لا أوافق	38	15.0	15.0	89.8	
محايد	26	10.2	10.2	100.0	
Total	254	100.0	100.0		

جدول 15: التحليل الإحصائي للتعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات



شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني للتعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات

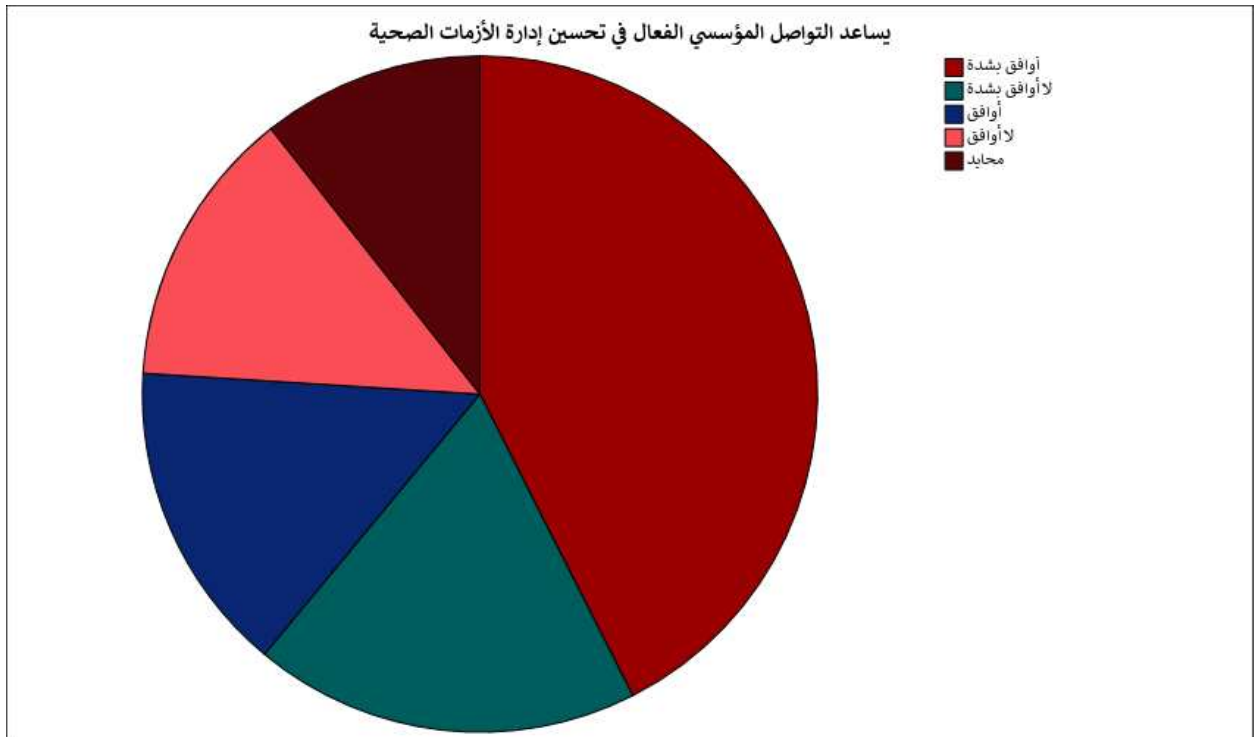
• يساعد التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية

نال خيار "أوافق بشدة" النصيب الأكبر بواقع 108 تكرارات. النتيجة تعكس إيماناً راسخاً بقوة المعلومة. التواصل المؤسسي هو المحرك الفعلي لغرف العمليات الصحية. حصص التأييد (بنوعيه) نسبة 57.5%. لكن، يبرز انقسام في القنوات الميدانية. عارضت نسبة 31.9% من العينة كفاءة هذا التواصل. الانحراف المعياري سجل 1.577 وهو رقم مرتفع جداً. لا يوجد إجماع إحصائي هنا. التردد يعكس وجود "فجوات إخبارية" داخل المنظومة. المعلومة قد لا تصل للجميع بنفس الدقة أو السرعة. الفئة المحايدة استقرت عند 10.6%. هذا التذبذب في الآراء يشير إلى قصور في الأدوات التقنية أو البروتوكولات الإدارية النازمة للخطاب المؤسسي. تعثر التواصل يعني بالضرورة ارتباكاً في تنفيذ الأوامر الطبية العاجلة. النتيجة تفرض ضرورة تبني أنظمة تواصل ذكية تضمن وحدة الرسالة وقت الأزمة.

يساعد التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
42.5	42.5	42.5	108	أوافق بشدة	Valid

61.0	18.5	18.5	47	لا أوافق بشدة
76.0	15.0	15.0	38	أوافق
89.4	13.4	13.4	34	لا أوافق
100.0	10.6	10.6	27	محايد
	100.0	100.0	254	Total

جدول 16: التحليل الإحصائي لمساعدة التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية



شكل توضيحي 15: التمثيل البياني لمساعدة التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية

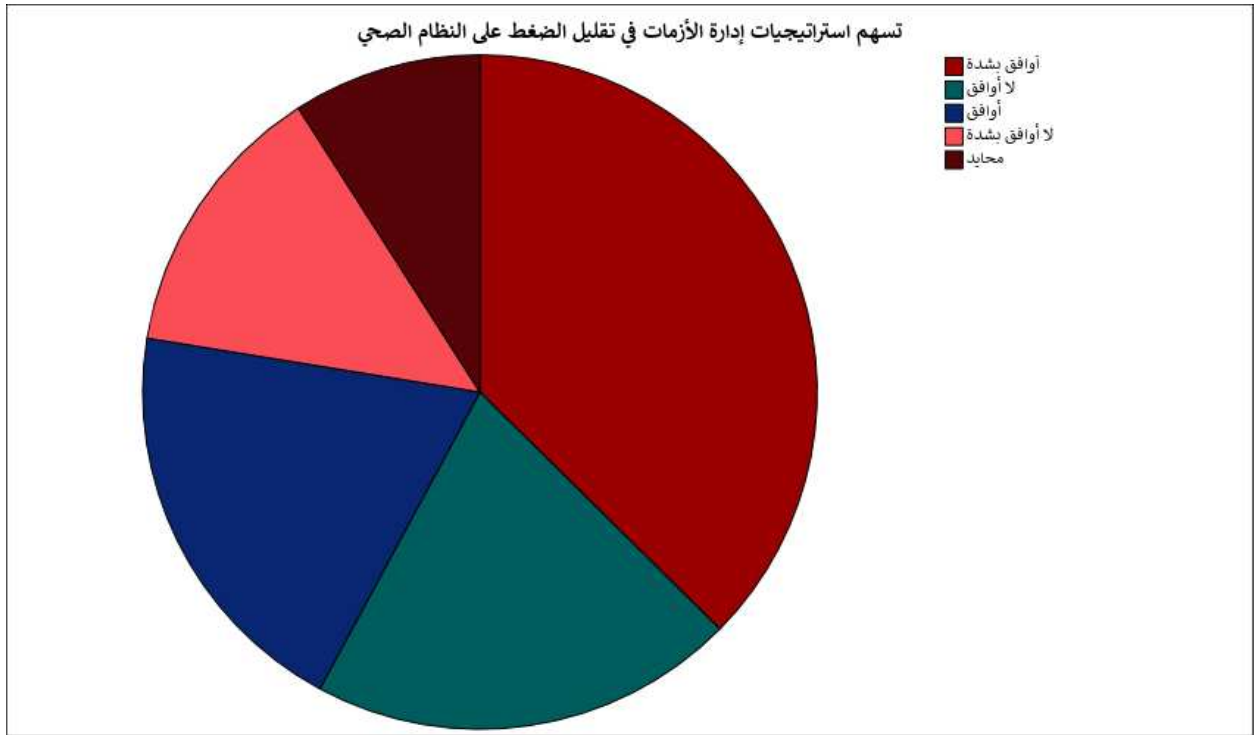
• تسهم استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي

أظهرت الآراء ميلاً واضحاً نحو الإيجابية بخصوص قدرة الاستراتيجيات المتبعة على تخفيف العبء عن كاهل المنظومة؛ إذ بلغت نسبة المؤيدين (أوافق وأوافق بشدة) حوالي 57%. النتيجة تشير إلى نجاح نسبي في امتصاص الصدمات التشغيلية. سجل خيار "أوافق بشدة" التكرار الأعلى بـ 95 استجابة. لكن، عند النظر إلى المتوسط الحسابي البالغ 3.47 والانحراف المعياري الذي وصل إلى 1.489، نكتشف تردداً في القناعات. العينة منقسمة. المعارضون يمثلون نحو 34% من المشاركين. هذا الانقسام يبرهن على أن "تقليل الضغط" لم يتحول إلى واقع ملموس في كافة قطاعات الرعاية الصحية. التفسير المنطقي يكمن في أن الاستراتيجيات

قد تنجح في إدارة تدفق المرضى في المستشفيات الكبرى، بينما تظل مراكز الرعاية الأولية أو الأقسام الطرفية تعاني من تكديس الحالات نتيجة خلل في آليات "الفرز والتحويل" الاستراتيجي. عملياً، إذا لم تؤدّ الخطة إلى خفض ملموس في ساعات العمل الإضافية أو تقليص قوائم الانتظار وقت الطوارئ، فإن الكادر الميداني سيظل مشككاً في جدواها. الاستقرار النسبي في المتوسط لا ينفي وجود ضغوط تشغيلية يلمسها ثلث المشاركين؛ ما يستوجب إعادة معايرة أدوات توزيع الأحمال الطبية بين المنشآت لضمان توازن حقيقي في الميدان.

تسهم استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
37.4	37.4	37.4	95	أوافق بشدة	Valid
57.9	20.5	20.5	52	لا أوافق	
77.6	19.7	19.7	50	أوافق	
90.9	13.4	13.4	34	لا أوافق بشدة	
100.0	9.1	9.1	23	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 17: التحليل الإحصائي لمساهمة استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي



شكل توضيحي 16: التمثيل البياني لمساهمة استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي

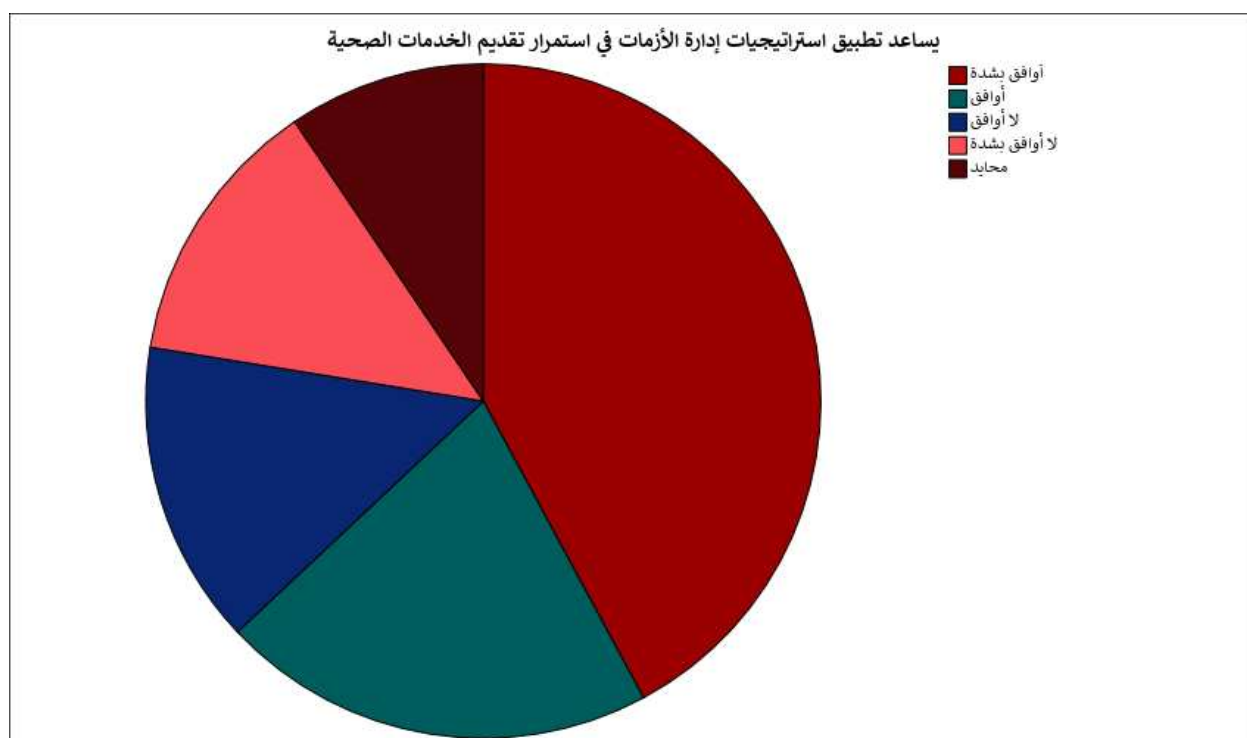
• يساعد تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية

يبرز تباين في تقدير العينة مدى مساهمة الاستراتيجيات في "ديمومة الخدمة"؛ فبينما تقر الكتلة الأكبر (63%) بنجاح هذه الخطط في منع توقف الرعاية الصحية، نجد أن نحو 27.6% من المشاركين عبروا عن معارضتهم الصريحة. النتيجة تميل للإيجابية بمتوسط حسابي 3.65. هذا الرقم يعكس نجاحاً ملموساً في الحفاظ على استمرارية العمليات الطبية بعد تجاوز مرحلة الصدمة الأولى للجائحة. سجل خيار "أوافق بشدة" 107 تكرارات. دلالة ذلك أن النماذج الإدارية المطبقة استطاعت توفير الحد الأدنى من الاستقرار التشغيلي. رغم هذا، فإن الانحراف المعياري البالغ 1.467 يؤكد تردداً في الآراء يمنع الجزم بالإجماع. الانقسام واضح. يبدو أن استمرار الخدمة لم يكن بنفس الكفاءة في جميع التخصصات؛ فالخدمات الحرجة قد تكون حظيت بالأولوية الاستراتيجية على حساب العيادات الخارجية أو الخدمات المساندة. هذا التفاوت في التقييم يشير إلى أن "مرونة النظام" لم تشمل كافة مفاصل الرعاية الصحية بالقدر ذاته. عملياً، قد يؤدي هذا الخلل إلى تآكل ثقة المستفيدين في الأقسام التي لم تلمس أثر الاستراتيجيات في استمرارية أعمالها. الحاجة ماسة لتعميم بروتوكولات "استمرارية الأعمال" (Business Continuity) لضمان عدم تعثر أي مرفق صحي مهما كانت شدة الأزمة.

يساعد تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
42.1	42.1	42.1	107	أوافق بشدة	Valid
63.0	20.9	20.9	53	أوافق	
77.6	14.6	14.6	37	لا أوافق	
90.6	13.0	13.0	33	لا أوافق بشدة	
100.0	9.4	9.4	24	محايد	
	100.0	100.0	254	Total	

جدول 18: التحليل الإحصائي لمساعدة تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية



شكل توضيحي 17: التمثيل البياني لمساعدة تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية

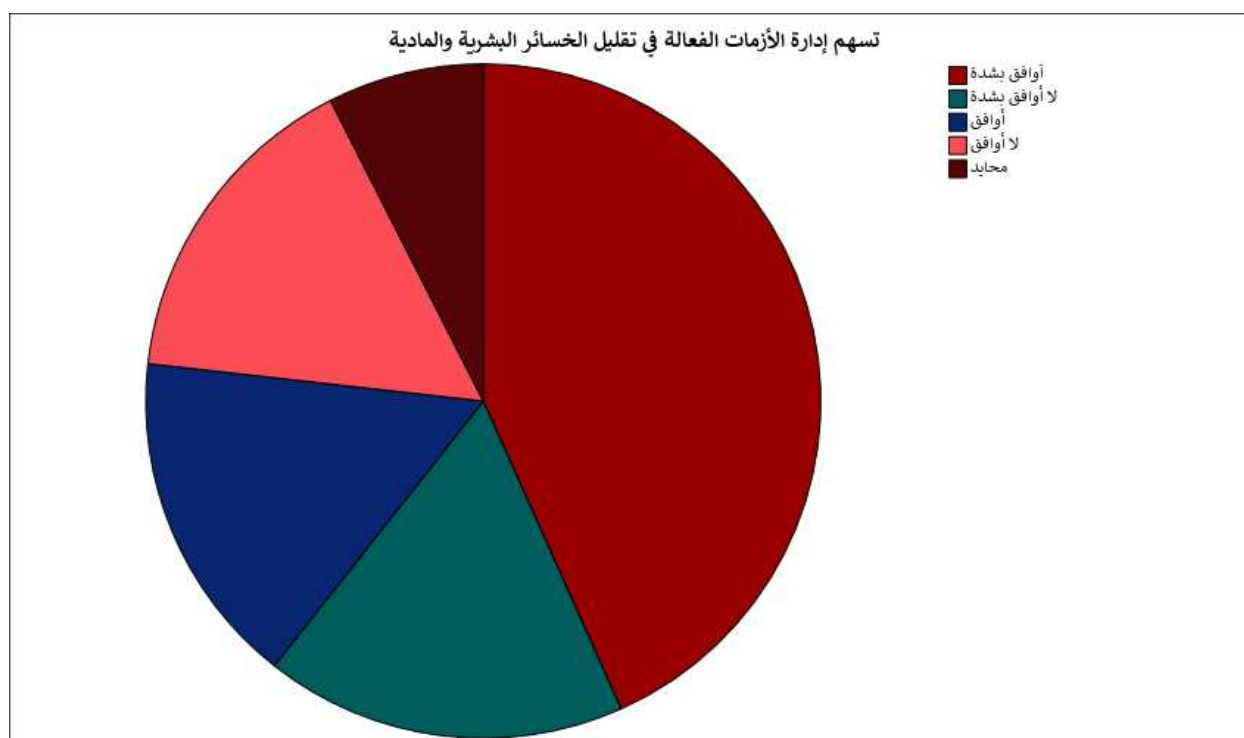
• تسهم إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية

سجل خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بواقع 43.3% من إجمالي آراء المشاركين. النتيجة قوية وتكشف عن قناعة راسخة بأن الهدف الأسى لإدارة الأزمات هو صون الأرواح والموارد؛ غير أن القراءة العميقة لبقية التوزيع الإحصائي تشي بحالة من الاستقطاب. حصد تيار التأهيل (أوافق وأوافق بشدة) نسبة 59.4% بمتوسط حسابي 3.52. في المقابل، يبرز تردد كبير يعكسه

الانحراف المعياري المرتفع البالغ 1.575. الآراء منقسمة. المعارضة الصريحة لهذا الدور وصلت إلى 33%؛ وهو رقم يستوجب الوقوف عنده طويلاً. يبدو أن الخبرة الميدانية لثلث العينة تقريباً لم تلمس أثراً حقيقياً للخطط في كبح الخسائر وقت الذروة. هذا الانقسام قد يعود إلى أن "الفعالية" تظل شعاراً نظرياً إذا لم تترجم إلى سرعة في توفير غرف العناية أو كفاءة في تقليل الهدر المادي للمستلزمات الطبية. عملياً، قد يؤدي هذا التباين إلى إضعاف الروح المعنوية للكوادر التي لا تجد أثراً ملموساً لاستراتيجياتها في حماية المرضى أو المنشأة من التبعات الحادة للأزمات. غياب الإجماع حول تقليل الخسائر هو إشارة واضحة إلى أن النظام الصحي يحتاج لربط مخرجات إدارة الأزمات بمؤشرات أداء (KPIs) أكثر دقة وواقعية تلامس النتائج النهائية على مستوى المريض والميزانية.

تسهم إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	110	43.3	43.3	43.3	Valid
لا أوافق بشدة	44	17.3	17.3	60.6	
أوافق	41	16.1	16.1	76.8	
لا أوافق	40	15.7	15.7	92.5	
محايد	19	7.5	7.5	100.0	
Total	254	100.0	100.0		

جدول 19: التحليل الإحصائي لمساهمة إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية



شكل توضيحي 18: التمثيل البياني لمساهمة إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية

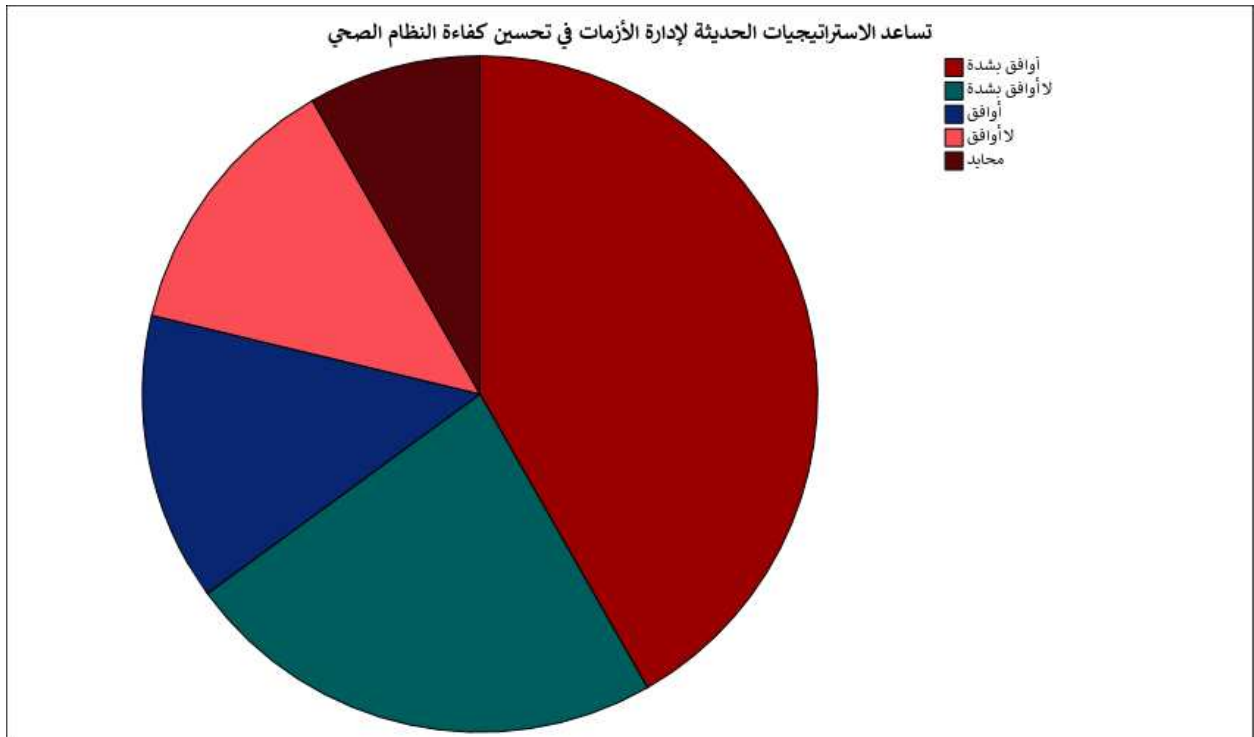
• تساعد الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي

يظهر تباين في نظرة المشاركين نحو دور الأدوات الحديثة في رفع كفاءة المنظومة الصحية؛ فبينما يتبنى 41.7% موقفاً مؤيداً بشدة، يبرز في المقابل رفض قاطع من 23.2% من العينة اختاروا "لا أوافق بشدة". هذا الشرخ الإحصائي يعكس تذبذباً في ملموسية التحول التقني والإداري على أرض الواقع. سجل المتوسط الحسابي 3.38، وهو من أدنى المتوسطات في الدراسة، بينما قفز الانحراف المعياري إلى 1.653. الرقم ضخم. هو يبرهن على غياب الإجماع وتردد الخبرات الميدانية. يبدو أن الاستراتيجيات الحديثة، مثل الطب الاتصالي أو أنظمة التنبؤ الوبائي، لم تفعّل بشكل متساوٍ في جميع المنشآت. الفئة المحايدة ظلت محدودة بنسبة 8.3%. الجميع لديه تجربة حية مع هذه الأدوات. عملياً، قد يؤدي هذا التفاوت في الكفاءة إلى إرباك المسار العلاجي للمريض عند انتقاله بين منشأة متطورة وأخرى لا تزال تعتمد آليات تقليدية. النتيجة تضع علامة استفهام حول شمولية التحديث؛ فالاستراتيجية التي لا تنعكس على الكفاءة التشغيلية في كافة المواقع تظل منقوصة الأثر.

تساعد الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
41.7	41.7	41.7	106	أوافق بشدة	Valid

65.0	23.2	23.2	59	لا أوافق بشدة
78.7	13.8	13.8	35	أوافق
91.7	13.0	13.0	33	لا أوافق
100.0	8.3	8.3	21	محايد
	100.0	100.0	254	Total

جدول 20 : التحليل الإحصائي لمساعدة الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي



شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساعدة الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي

- أرى أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية

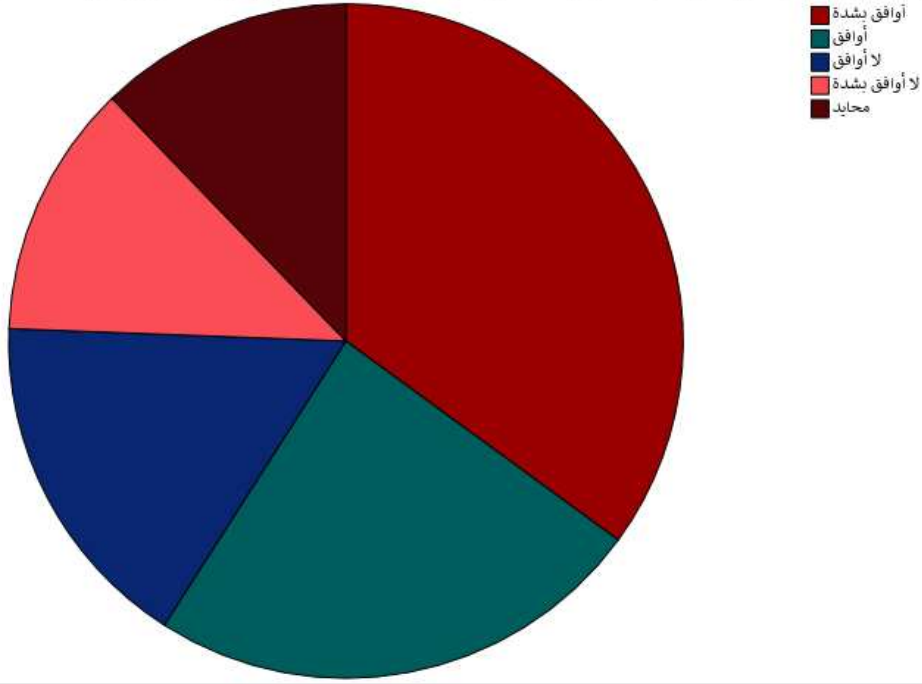
سجلت الفئة المحايدة مع فئة المعارضين بشدة أدنى تكرار في هذا البند بواقع 12.2% لكل منهما؛ ما يعكس انحسار حالة التردد تجاه المستقبل مقابل مواقف أكثر حدية. يتصدر المشهد تفاؤل حذر؛ إذ يرى 59% من المشاركين أن النظام الصحي بات أكثر صلابة في مواجهة الأزمات القادمة. سجل خيار "أوافق بشدة" 89 استجابة. النتيجة منطقية. تعكس هذه الأرقام نضج التجربة السعودية بعد عام 2020 وتراكم الخبرات لدى الكوادر الميدانية. بالرغم من هذا الميل الإيجابي بمتوسط 3.53، يبرز تباين في

القناعات يترجمه انحراف معياري قدره 1.422. الآراء مشتتة نسبياً. المعارضة الإجمالية (بنوعها) التي بلغت 28.7% تشير إلى وجود هواجس حقيقية لدى قطاع غير هين من الممارسين. ربما يعود ذلك إلى استشعارهم لوجود ثغرات في البنية التحتية أو الأنظمة الإدارية لم تُعالج بالكامل بعد. دلالة هذا التردد تكمن في أن الثقة في "الاستدامة الاستباقية" ليست متساوية بين جميع المنشآت. عملياً، قد يؤدي هذا التشكيك لدى ربع العينة إلى تباطؤ في استيعاب التغييرات الهيكلية المطلوبة؛ فالجاهزية المستقبلية ليست مجرد خطط وضعت، بل هي شعور بالأمان التشغيلي يفتقده هؤلاء المعارضون. يتطلب الأمر جهوداً لتعزيز هذه القناعة عبر كافة مستويات الرعاية الصحية لضمان استجابة موحدة في حال حدوث طوارئ جديدة.

أرى أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	89	35.0	35.0	35.0	Valid
أوافق	61	24.0	24.0	59.1	
لا أوافق	42	16.5	16.5	75.6	
لا أوافق بشدة	31	12.2	12.2	87.8	
محايد	31	12.2	12.2	100.0	
Total	254	100.0	100.0		

جدول 21 : التحليل الإحصائي للاعتقاد أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية

أرى أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية



شكل توضيحي 20: التمثيل البياني لاعتقاد أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية

• اختبار المصادقية والموثوقية

سجل مقياس الثبات العام "ألفا كرونباخ" قيمة مرتفعة جداً بلغت 0.914 لعدد 20 فقرة؛ وهي نتيجة تعكس ترابطاً داخلياً قوياً بين أجزاء الاستبانة. البيانات تتسم بالاتساق. خلو المعالجة من أي حالات مستبعدة (بنسبة 100% للحالات الصالحة) يؤكد سلامة عملية جمع البيانات من الميدان الصحي؛ فلا يوجد تردد ناتج عن أخطاء في ملء الأداة أو تناقضات فجوة في الإجابات. من الناحية التشغيلية، هذه القيمة المرتفعة تمنح الباحث طمأنينة بأن المقياس يقيس فعلياً استراتيجيات إدارة الأزمات بوصفها وحدة واحدة متكاملة. الموثوقية هنا ليست مجرد رقم إحصائي. هي دليل على أن الكوادر الصحية المشاركة تمتلك رؤية متسقة ومنسجمة تجاه التحديات والحلول المطروحة في الدراسة. هذا الثبات العالي يقلل من احتمالية الصدفة في النتائج؛ ما يعني أن القرارات الإدارية المستندة إلى هذه الدراسة ستكون مبنية على أساس إحصائي رصين ومستقر. دلالة هذه النتيجة تشير بوضوح إلى أن صياغة المحاور كانت دقيقة بما يكفي لتغطية الجوانب العملية واللوجستية والإدارية دون تداخل مريب للقارئ أو المشارك.

Case Processing Summary		
%	N	

100.0	254	Valid	Cases
.0	0	Excluded ^a	
100.0	254	Total	

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

جدول 22: ملخص التحليلات الإحصائية

Reliability Statistics	
N of Items	Cronbach's Alpha
20	.914

جدول 23: اختبار الثبات والموثوقية

• تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة:

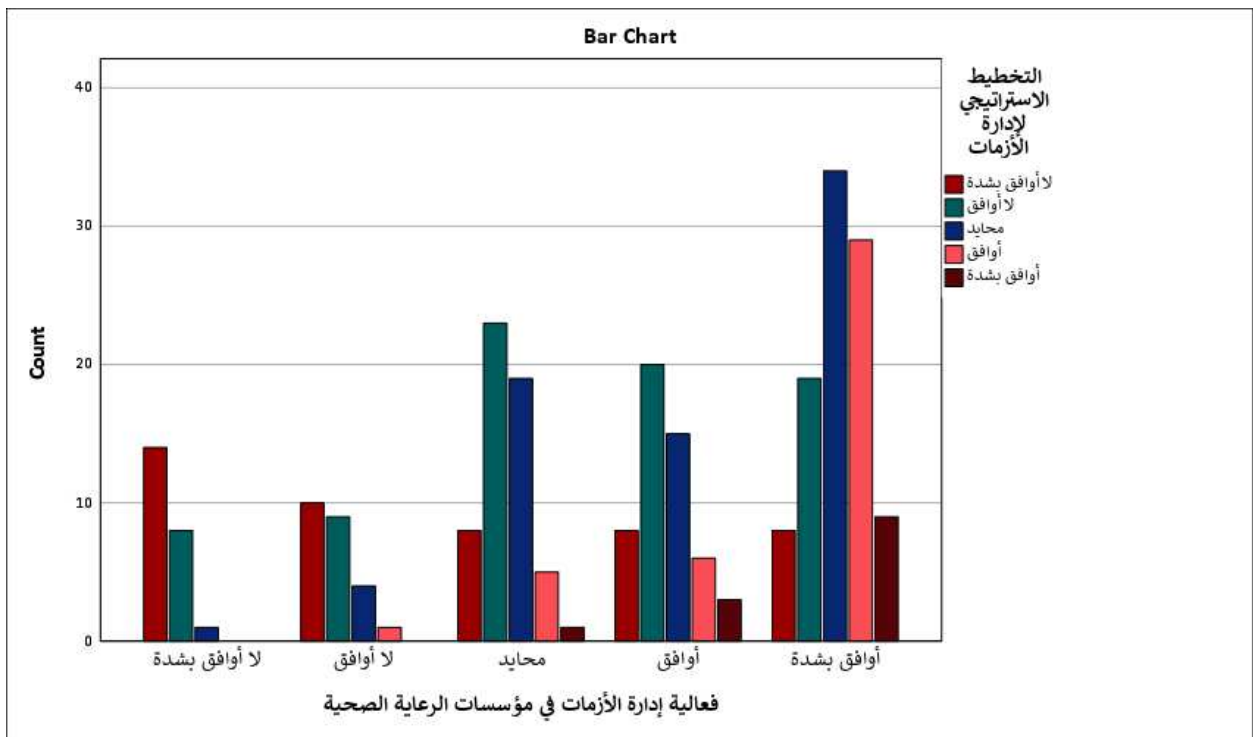
1. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتخطيط الاستراتيجي لإدارة

الأزمات

بلغت الدلالة الإحصائية مستوى 0.000؛ وهي النتيجة التي تحسم الجدول حول وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين التخطيط الاستراتيجي وفعالية إدارة الأزمات في المنشآت الصحية. الرابط حتمي. قيمة كاي تربيع سجلت 75.992 عند درجة حرية 16، ما يبرهن أن نجاح النظام الصحي في احتواء الأزمات ليس ضرباً من الحظ أو الارتجال. هو انعكاس مباشر لمتانة البناء التخطيطي الموضوع مسبقاً. نلاحظ وجود 32% من الخلايا بتكرار متوقع أقل من 5؛ وهذا يفسره ميل العينة الكلي نحو خيارات الموافقة العالية، ما أدى لنقص التكرارات في الفئات الراضية أو المحايدة. هذه النتيجة تتجاوز الجانب الأكاديمي لتلامس الواقع التشغيلي؛ فالمنشأة التي تفتقر لخطة استراتيجية مرنة ستواجه انهياراً حتماً في سلاسل اتخاذ القرار وقت الضغط العالي. التخطيط هو الدرع الحقيقي. القوة الارتباطية هنا تفرض على القيادات الصحية ضرورة مأسسة التخطيط كفعل مستمر، لا كمجرد رد فعل لحظي على الكوارث. النتيجة واضحة. الكفاءة في الميدان تبدأ من الورق وتنتهي بحياة البشر.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	75.992 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	76.551	Likelihood Ratio
.000	1	56.797	Linear-by-Linear Association
		254	N of Valid Cases
a. 8 cells (32.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.18.			

جدول 24: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات



شكل توضيحي 21: المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات

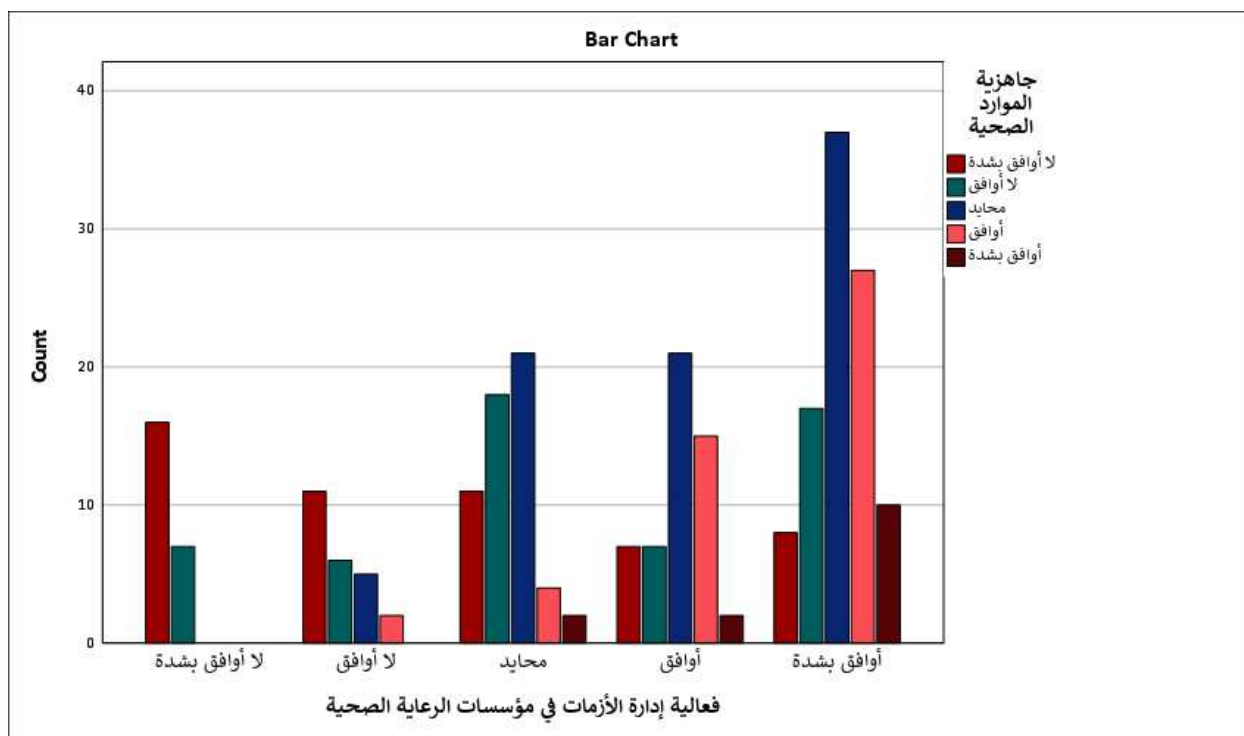
2. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية وجاهزية الموارد الصحية

حسنت قيمة الدلالة الإحصائية (0.000) الجدول حول الارتباط العضوي بين جاهزية الموارد وفعالية إدارة الأزمات. النتيجة قطعية. سجلت قيمة كاي تربيع 82.487 عند درجة حرية 16، ما يبرهن على أن امتلاك الأدوات والمعدات ليس مجرد دعم

لوجستي؛ بل هو المحرك الأساسي لنجاح أي استراتيجية مواجهة. الارتباط هنا جوهري وتكاملي. دلالة هذه الأرقام تشير إلى أن الخطط الإدارية، مهما بلغت دقتها، ستظل مشلولة الأثر إذا لم تقترن بوفرة في الموارد المادية والكوادر الجاهزة. وجود 32% من الخلايا بتكرارات متوقعة أقل من 5 يعكس تركيز آراء العينة في خانات التأييد القوي؛ فالعاملون في الميدان الصحي السعودي يدركون، من واقع تجربة كوفيد-19، أن "الجاهزية" هي حجر الزاوية في تقليل الخسائر. عملياً، يعني هذا الارتباط أن أي نقص في الإمدادات أو المعدات الطارئة سيؤدي مباشرة إلى انهيار في منظومة الاستجابة، مهما كانت كفاءة القيادة. القوة الإحصائية هنا تعطي شرعية للمطالبة بزيادة الاستثمارات في المخزونات الاستراتيجية. الكفاءة الميدانية انعكاس مباشر للوفرة المادية.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	82.487 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	87.852	Likelihood Ratio
.000	1	61.242	Linear-by-Linear Association
		254	N of Valid Cases
a. 8 cells (32.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.27.			

جدول 25: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية وجاهزية الموارد الصحية



شكل توضيحي 22 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية وجاهزية الموارد الصحية

3. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتنسيق والتواصل المؤسسي

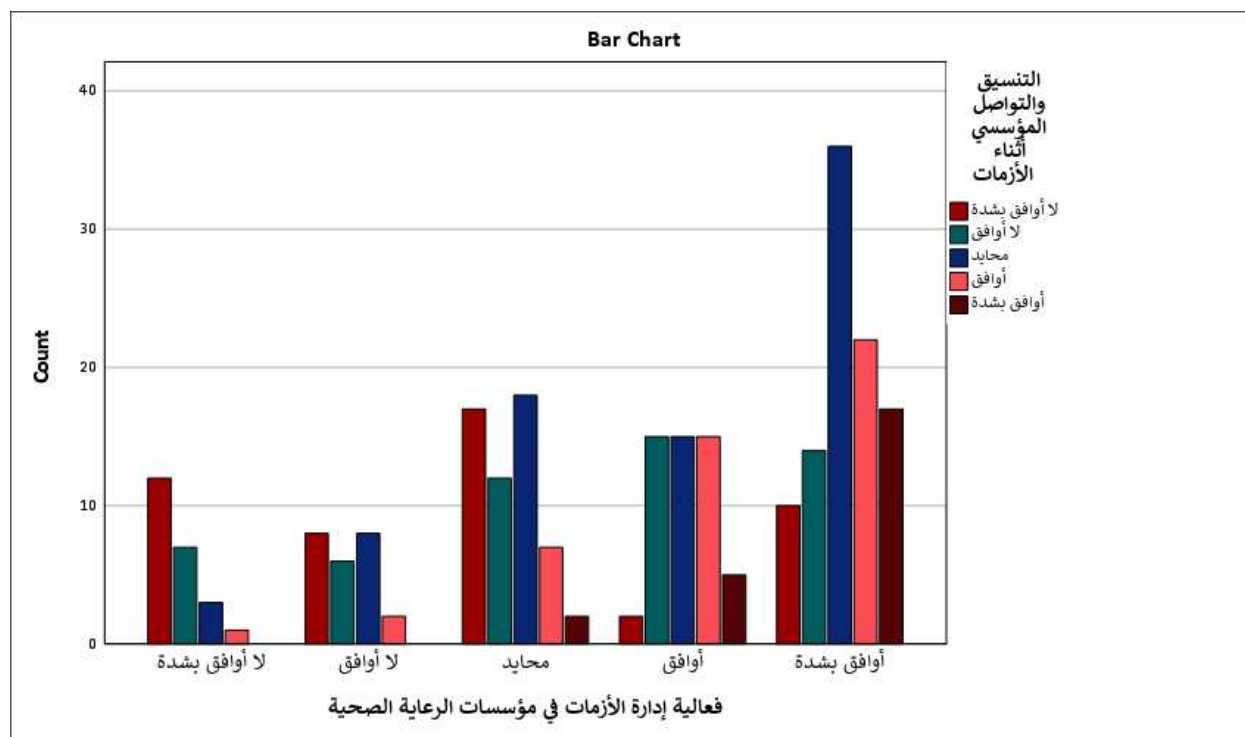
أثناء الأزمات

سجلت الدلالة الإحصائية 0.000. النتيجة تقطع بالشك. يوجد ارتباط جوهري بين انسيابية التواصل ونجاح إدارة الأزمات. قيمة كاي تربيع بلغت 59.289. هذا الرقم يعكس وزناً إحصائياً كبيراً. التواصل ليس ترفاً إدارياً؛ بل هو الشريان المغذي للقرار الطبي. تعثر المعلومة يعني فشل الاستجابة حتماً. غياب التنسيق المؤسسي يجهض أفضل الخطط الاستراتيجية. التردد في بعض الخلايا (32%) يعود لتركز الآراء حول أهمية قنوات الاتصال. الممارسون الصحيون يدركون أن "عق الزجاجة" يكمن في سرعة تداول البيانات. الارتباط هنا يفسر لماذا تتعثر بعض المنشآت رغم وفرة مواردها. الخلل غالباً يكون في "صمت" القنوات البينية. كفاءة النظام الصحي السعودي مرتبطة عضوياً بتوحيد لغة الخطاب أثناء الطوارئ.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	59.289 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	64.000	Likelihood Ratio

.000	1	44.267	Linear-by-Linear Association
		254	N of Valid Cases
a. 8 cells (32.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.17.			

جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات



شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية والتنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات

• اختبار التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

تؤكد قيمة الدلالة الإحصائية 0.000 في اختبار التباين (ANOVA) أن النموذج التفسيري للدراسة يمتلك قدرة تنبؤية فائقة؛ فالعلاقة بين "فعالية إدارة الأزمات" والمتغيرات المستقلة (التخطيط، الجاهزية، التنسيق) ليست نتاجاً للصدفة. القيمة الفائية (F) سجلت 16.645، ما يعزز الثقة في أن تضافر هذه العناصر هو المحرك الفعلي لجودة الاستجابة الصحية. بلغ معامل التحديد (R Square) 0.453؛ وهذا يعني أن التخطيط الاستراتيجي وجاهزية الموارد والتواصل المؤسسي يفسرون مجتمعين 45.3% من التباين الحاصل في فعالية إدارة الأزمات داخل المنشآت السعودية. النتيجة منطقية وعميقة. هي تشير إلى أن قرابة نصف النجاح

الميداني في مواجهة الطوارئ مرهون بهذه الأركان الثلاثة، بينما تترك النسبة المتبقية لعوامل أخرى خارج نطاق النموذج الحالي. دلالة معامل بايز (Bayes Factor) الضخم تؤيد قوة النموذج بشكل قطعي مقارنة بالنموذج الصفري. من الناحية التشغيلية، هذا الارتباط يفرض على صانع القرار عدم فصل المسارات؛ فتقوية التنسيق المؤسسي دون دعم جاهزية الموارد المادية لن يحقق القفزة المطلوبة في الكفاءة. النموذج يثبت أن الاستجابة للأزمات هي "منظومة متكاملة"؛ إذ إن أي خلل في أحد المتغيرات المستقلة سيؤدي حتماً إلى تآكل القدرة الكلية للنظام الصحي على امتصاص الصدمات الوبائية أو الكوارث المستقبلية.

ANOVA ^{a,b}					
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Source
.000	16.645	16.483	12	197.791	Regression
		.990	241	238.650	Residual
			253	436.441	Total
a. Dependent Variable: فعالية إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية					
b. Model: (Intercept), التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات, التنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات, جاهزية الموارد الصحية					

جدول 27: اختبار التباين الأحادي

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Bayes Factor ^c
1.00	.426	.453	.673	1087844525428569100000.000
a. Method: JZS				
b. Model: (Intercept), التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات, التنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات, جاهزية الموارد الصحية				
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).				

جدول 28: ملخص نموذج معامل بايز

المناقشة

تشكل المناقشة مرحلة حاسمة في البحث، حيث يتم تفسير النتائج التي تم الحصول عليها وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة، مع إبراز الدلالات العملية والعلمية لهذه النتائج. وتتيح هذه المرحلة للباحث تقديم رؤية متكاملة حول فعالية استراتيجيات إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، وتحديد العوامل التي أسهمت في تعزيز الاستجابة أو التي أعاقَت الأداء خلال جائحة كوفيد-19.

أظهرت نتائج الدراسة أن التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات يمثل عاملاً أساسياً في تحسين فعالية النظام الصحي أثناء الأزمات، حيث لوحظ أن المؤسسات التي تمتلك خططاً مسبقة وواضحة، تتضمن سيناريوهات بديلة وإجراءات وقائية محددة، كانت أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات المفاجئة التي فرضتها الجائحة. وتعكس هذه النتيجة أهمية ربط التخطيط الاستراتيجي بالمرونة المؤسسية والقدرة على اتخاذ القرارات السريعة في مواجهة الظروف الطارئة. وتتسق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة حول ضرورة وضع خطط استباقية لإدارة الأزمات لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية وتقليل الفوضى المؤسسية.

كما بينت النتائج أن جاهزية الموارد الصحية كانت عنصراً مؤثراً بشكل مباشر في فعالية إدارة الأزمات. فقد أظهرت البيانات أن المؤسسات التي توافر لديها كوادر طبية مدربة، ومعدات طبية حديثة، ومستوى كافٍ من المستلزمات الأساسية، استطاعت تقديم خدمات صحية مستمرة وفعالة خلال فترات الذروة للجائحة. بالمقابل، واجهت بعض المؤسسات التي تعاني من نقص في الموارد تحديات كبيرة أدت إلى تباطؤ الاستجابة وارتفاع ضغط العمل على الكوادر الصحية، مما أثر سلباً على جودة الرعاية المقدمة. وهذا يشير إلى أن الاستثمار في الموارد البشرية والمادية ليس رفاهية بل ضرورة استراتيجية لزيادة قدرة النظام الصحي على الصمود أثناء الأزمات.

أظهرت الدراسة أن التنسيق والتواصل المؤسسي أثناء الأزمات لعب دوراً محورياً في نجاح الاستجابة، حيث ساهمت شبكات الاتصال الداخلية والخارجية الفعالة في تبادل المعلومات بسرعة، وضمان اتخاذ قرارات متسقة بين الإدارات المختلفة، والتنسيق مع الجهات الحكومية الأخرى. وقد أظهرت النتائج أن المؤسسات التي تبنت سياسات واضحة للتواصل والتنظيم المؤسسي أثناء الأزمة كانت أكثر قدرة على الاستجابة للطوارئ وتقليل الأخطاء التشغيلية، بما يعزز الفعالية العامة للنظام الصحي. وتعكس هذه النتائج أهمية النظر إلى المؤسسات الصحية كنظام مترابط يتطلب تنسيقاً داخلياً وخارجياً مستمراً لضمان جودة الاستجابة للأزمات.

تشير النتائج إلى أن العوامل الثلاثة المستقلة (التخطيط الاستراتيجي، جاهزية الموارد، التنسيق المؤسسي) ترتبط بشكل مباشر بالمتغير التابع وهو فعالية إدارة الأزمات. ويؤكد هذا الترابط أن أي قصور في أحد هذه العوامل قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء العام للنظام الصحي، بينما التوازن بين هذه العوامل يعزز القدرة على الاستجابة بكفاءة ومرونة. وهذا يسلط الضوء على ضرورة اعتماد نهج متكامل لإدارة الأزمات، يجمع بين التخطيط الاستباقي، تجهيز الموارد بشكل كافٍ، وتعزيز التنسيق والتواصل بين الجهات المختلفة.

تؤكد مناقشة النتائج على أن إدارة الأزمات في النظام الصحي ليست مجرد مجموعة من الإجراءات الفردية، بل هي عملية متكاملة تعتمد على توافر الموارد، التخطيط الاستراتيجي المرن، وفاعلية التواصل المؤسسي. وتوضح النتائج أن المؤسسات الصحية التي استطاعت الجمع بين هذه العوامل الثلاثة بشكل متوازن حققت مستوى أعلى من الفاعلية خلال جائحة كوفيد-19، مما يوفر قاعدة علمية لتطوير سياسات واستراتيجيات مستقبلية لتعزيز جاهزية النظام الصحي السعودي لمواجهة أي أزمات صحية محتملة.

الخاتمة

تشكل الخاتمة المرحلة النهائية التي تلخص نتائج البحث وتبرز أهم الاستنتاجات المستخلصة من الدراسة، مع التأكيد على دلالتها العلمية والعملية في سياق تطوير النظام الصحي. وبناءً على النتائج التي تم الحصول عليها، يمكن القول إن إدارة الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية تعتمد بشكل أساسي على التكامل بين التخطيط الاستراتيجي، جاهزية الموارد، وكفاءة التنسيق والتواصل المؤسسي. وتوضح الدراسة أن المؤسسات التي تمكنت من تحقيق توازن بين هذه العوامل الثلاثة كانت أكثر قدرة على مواجهة تحديات جائحة كوفيد-19 بفعالية، واستطاعت الحفاظ على مستوى عالٍ من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين.

تشير الخاتمة أيضًا إلى أن التخطيط الاستراتيجي المرن يمثل حجر الأساس في إدارة الأزمات، إذ يتيح للمؤسسات وضع خطط بديلة لمختلف السيناريوهات الطارئة، وتحديد الأولويات في توزيع الموارد، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية. كما تبين أن توفر الموارد البشرية المؤهلة والمعدات الطبية الضرورية يمثل عاملاً حاسماً في تعزيز قدرة المؤسسات على التعامل مع الزيادة المفاجئة في الطلب على الخدمات الصحية أثناء الأزمات. بالإضافة إلى ذلك، فإن وجود آليات فعالة للتنسيق والتواصل المؤسسي يساهم في تقليل الفوضى، وضمان توحيد الإجراءات والقرارات بين الإدارات المختلفة، وبالتالي تحسين استجابة النظام الصحي بشكل متكامل.

من خلال هذه النتائج، تؤكد الدراسة أن فعالية إدارة الأزمات لا تعتمد على عنصر واحد فقط، بل هي نتيجة تضافر عدة عوامل مترابطة، ويجب أن يُنظر إليها كعملية شاملة تتطلب إدارة استراتيجية متكاملة، وتحسين الجاهزية المؤسسية، وتعزيز آليات التواصل بين الجهات المختلفة. كما تسلط الدراسة الضوء على الدروس المستفادة من تجربة جائحة كوفيد-19، والتي يمكن الاستفادة منها لتطوير خطط الطوارئ المستقبلية، وتحسين قدرة النظام الصحي على التعامل مع أي أزمات صحية محتملة بطريقة أكثر كفاءة ومرونة.

تبرز الخاتمة أن نتائج الدراسة لا تقتصر على تحليل الواقع الحالي فحسب، بل توفر أيضاً إطاراً علمياً واستراتيجياً لدعم صانعي القرار في القطاع الصحي، ويمكن الاعتماد عليها في وضع سياسات مستقبلية لتعزيز جاهزية النظام الصحي، وتقليل الآثار السلبية للأزمات الصحية، وضمان تقديم خدمات صحية مستمرة وفعالة لجميع المستفيدين. إن هذا الإطار يضع الأسس اللازمة لتطوير قدرات المؤسسات الصحية السعودية في مواجهة التحديات المستقبلية، ويعزز من مرونة وكفاءة النظام الصحي الوطني بشكل مستدام.

التوصيات

1. توصي الدراسة بضرورة تطوير خطط استراتيجية شاملة لإدارة الأزمات الصحية، تشمل إعداد سيناريوهات بديلة، وتحديد أولويات الاستجابة، ووضع إجراءات احترازية واضحة. كما ينبغي مراجعة هذه الخطط بشكل دوري لتحديثها بناءً على الخبرات المكتسبة من الأزمات السابقة، بما يضمن قدرة المؤسسات الصحية على التكيف مع أي تطورات مفاجئة في المستقبل.
2. تشير النتائج إلى أن توافر الموارد البشرية المؤهلة والمعدات الطبية والمستلزمات الأساسية يمثل عاملاً حاسماً في فعالية إدارة الأزمات. لذلك، توصي الدراسة بزيادة الاستثمار في تدريب الكوادر الطبية والإدارية، وتحسين البنية التحتية للمستشفيات والمراكز الصحية، وضمان توفر المخزون الكافي من المستلزمات الحيوية لمواجهة أي أزمات صحية محتملة.
3. أوضحت الدراسة أن التنسيق الفعال بين الإدارات المختلفة وبين المؤسسات الحكومية والخاصة يُسهم بشكل كبير في تحسين سرعة الاستجابة وتقليل الأخطاء التشغيلية. لذلك، توصي الدراسة بتطوير آليات واضحة للتواصل المؤسسي، وإنشاء شبكات اتصال داخلية وخارجية فعّالة، وتطبيق بروتوكولات موحدة لتبادل المعلومات واتخاذ القرار أثناء الأزمات.
4. توصي الدراسة بإنشاء آليات لتوثيق الخبرات والدروس المستفادة من الأزمات السابقة مثل جائحة كوفيد-19، واستخدام هذه المعرفة في تدريب العاملين وتحسين خطط الطوارئ المستقبلية. ويسهم هذا النهج في تعزيز مرونة النظام الصحي وقدرته على التعامل مع الأزمات بكفاءة أكبر.
5. بناءً على النتائج، توصي الدراسة بضرورة تطوير سياسات وطنية واضحة تحدد أدوار المؤسسات الصحية المختلفة، وآليات التمويل الطارئ، والمعايير الوطنية للجاهزية والتنسيق أثناء الأزمات. كما ينبغي تحديث التشريعات لضمان تمكين الجهات الصحية من اتخاذ قرارات سريعة ومرنة خلال الأحداث الطارئة، بما يحقق حماية المجتمع ويعزز استقرار النظام الصحي.

6. توصي الدراسة بإجراء تقييمات دورية لأداء المؤسسات الصحية أثناء الأزمات، مع استخدام مؤشرات قياس محددة لفعالية التخطيط، وجودة الموارد، ومستوى التنسيق المؤسسي. ويُعد هذا التقييم أداة أساسية لتحديد نقاط القوة والضعف، واتخاذ إجراءات تصحيحية سريعة، مما يضمن تحسين الأداء المستقبلي للنظام الصحي.

7. توصي الدراسة بترسيخ ثقافة مؤسسية تركز على الجاهزية والاستجابة السريعة للأزمات، من خلال برامج توعية، وتدريب مستمر للعاملين، وتعزيز حس المسؤولية والتعاون بين الفرق المختلفة. ويُسهم هذا النهج في تحسين مستوى الالتزام بالتخطيط والإجراءات أثناء الأزمات، ويزيد من فعالية إدارة الموارد واتخاذ القرارات الحرجة.

المراجع

- Adly, H. M. (2022). Correlation of COVID-19 Pandemic with Healthcare System Response and Prevention Measures in Saudi Arabia. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6666>
- Albarqi, H. (2022). Strategic HRM Preparedness for Healthcare Crisis Management. Retrieved from <https://www.ijmscrs.com/index.php/ijmscrs/article/view/451>
- Aldighrir, W. M. (2024). Crisis Management in Saudi Arabian Universities: Evaluating Plans, Challenges and Obstacles Through a Cross-Sectional Study. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ejed.12767>
- AlFattani, A. (2021). Ten public health strategies to control the Covid-19 pandemic: the Saudi Experience. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8447545/>
- Alonazi, W. B. (2021). Health Policy Development During COVID-19 in Saudi Arabia: Mixed Methods Analysis. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.801273/full>
- Al-Saggaf, L. (2024). Crisis Management in Saudi Arabian Healthcare: A Comprehensive Review and Global Perspective. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/385683609_Crisis_Management_in_Saudi_Arabian_Healthcare_A_Comprehensive_Review_and_Global_Perspective
- Alsahli, S. (2024). The adoption of mobile health applications by physicians during the COVID-19 pandemic in developing countries: The case of Saudi Arabia. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667096824000788>
- Astobiza, A. M. (2025). The role of LLMs in theory building. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291125003456>
- Babaei, E. (2025). Should we use the NASA-TLX in HCI? A review of theoretical and methodological issues around Mental Workload Measurement. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1071581925000722>
- Bisen, A. C. (2023). COVID-19 retreats and world recovers: A silver lining in the dark cloud. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hcs2.57>

- Bouncken, R. B. (2021). Qualitative research: extending the range with flexible pattern matching. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s11846-021-00451-2>
- Durugbo, C. M. (2022). Preparedness for Innovation in Times of Crisis: Lessons From the Initial COVID-19 Pandemic Response. Retrieved from <https://www.worldscientific.com/doi/full/10.1142/S0219877021400125>
- Filip, R. (2022). Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9409667/>
- Janabi, T. A. (2022). Current Impact and Long-Term Influence of the COVID-19 Pandemic on Iraqi Healthcare Systems: A Case Study. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9778304/>
- Kuandyk, A. (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on access to and delivery of maternal and child healthcare services in low-and middle-income countries: a systematic review of the literature. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1346268/full>
- Mallah, S. I. (2021). COVID-19: breaking down a global health crisis. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12941-021-00438-7>
- NA, A. E. (2020). Crisis and disaster management in the light of the Islamic approach: COVID-19 pandemic crisis as a model (a qualitative study using the grounded theory). Retrieved from <https://europepmc.org/article/med/32837321>
- Salvatore, S. (2024). Foundations of the Psychological Intervention: A Unifying Theoretical and Methodological Framework. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/377460217_Foundations_of_the_Psychological_Intervention_A_Unifying_Theoretical_and_Methodological_Framework
- Singh, H. P. (2025). Exploring the Progression of Sustainable Development Goals in Saudi Arabia: A Comparative Examination During and After COVID-19 Period. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/18/1/406#Results>

Yan, B. (2022). What Research Has Been Conducted on Procrastination? Evidence From a Systematical Bibliometric Analysis. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8847795/>

Yang, J. (2022). Influence of Trust Relationships with Suppliers on Manufacturer Resilience in COVID-19 Era. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/15/9235>

الملاحق

الموضوع: طلب تحكيم استبيان بحثي

الدكتور/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وبأفضل حال.

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في الإدارة الصحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان " استراتيجيات إدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19"، وذلك كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية.

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

مع خالص التقدير والاحترام..

محمد الهذيلي

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في الإدارة الصحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "استراتيجيات إدارة الأزمات في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بعد جائحة كوفيد-19"، كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية. ونظراً لأهمية آرائكم القيمة، أرجو منكم التفضل بالإجابة على هذا الاستبيان وأؤكد لكم أن إجاباتكم ستكون محل تقدير كبير وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا أرجو أن تكون إجاباتكم دقيقة وصادقة قدر الإمكان للمساهمة في تحقيق نتائج دقيقة.

شاكر لكم حسن تعاونكم

محمد الهذيلي

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة جامعة ميدأوشن

المشرفين

أ.د. الفيصّل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جراد

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

الاستبانة

الإجابة					الأسئلة
					1- الأسئلة العامة
60+	50-60	40-50	30-40	20-30	العمر
			أنثى	ذكر	الجنس
دكتوراه	ماجستير	شهادة عليا	درجة البكالوريوس	شهادة الدراسة الثانوية	الدرجة العلمية
					2- أسئلة الإستبيان
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تتبنى المؤسسات الصحية خططاً واضحة لإدارة الأزمات الصحية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يساعد التخطيط المسبق للأزمات في تقليل أثارها على الخدمات الصحية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تقوم المؤسسات الصحية بتحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم الخطط الاستراتيجية في تحسين سرعة الاستجابة للأزمات الصحية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تتوفر الموارد الطبية الكافية لمواجهة الأزمات الصحية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم جاهزية الكوادر الطبية في تحسين التعامل مع الأزمات
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تتوفر المعدات والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم برامج التدريب في رفع مستوى جاهزية العاملين لمواجهة الأزمات
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يوجد تنسيق فعال بين الإدارات المختلفة أثناء الأزمات الصحية

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم قنوات الاتصال الفعالة في سرعة تبادل المعلومات أثناء الأزمات
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم التعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية أثناء إدارة الأزمات
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يساعد التواصل المؤسسي الفعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم استراتيجيات إدارة الأزمات في تقليل الضغط على النظام الصحي
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يساعد تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في استمرار تقديم الخدمات الصحية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم إدارة الأزمات الفعالة في تقليل الخسائر البشرية والمادية
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تساعد الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين كفاءة النظام الصحي
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أرى أن تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات بعد جائحة كوفيد-19 عزز قدرة النظام الصحي السعودي على التعامل مع الأزمات المستقبلية

- <https://forms.gle/DxoyTuKn1AMg1zis8>

Abstract

This study aims to evaluate crisis management strategies within the Saudi Arabian healthcare system following the COVID-19 pandemic. It focuses on identifying factors influencing crisis management effectiveness, including strategic planning, healthcare resource readiness, and institutional coordination and communication during crises. The study employed a quantitative methodology as its primary data collection framework, utilizing a quantitative questionnaire as the main data collection tool. A representative sample of 254 healthcare professionals across the Kingdom was selected, encompassing senior management, physicians, nurses, and technical and administrative support staff, to ensure data comprehensiveness and accuracy. The results indicate that effective crisis management is directly linked to three key factors: flexible strategic planning, enhanced human and material resource readiness, and strengthened institutional coordination and communication among different healthcare departments and institutions. Furthermore, the findings demonstrate that institutions that successfully integrated these factors in a balanced manner achieved a faster and more effective response during the COVID-19 pandemic, positively impacting the continuity and quality of healthcare services. Based on these findings, the study presented a set of practical recommendations, most notably: strengthening comprehensive strategic planning, enhancing the readiness of healthcare resources, improving institutional coordination and communication mechanisms during crises, activating institutional learning and drawing lessons learned, strengthening national policies to support crisis management, and conducting periodic evaluations of healthcare institutions' performance while fostering an institutional culture of preparedness and rapid response. This study serves as an important scientific reference to support decision-makers in the Saudi healthcare system and enhance the readiness of healthcare institutions to deal with future crises efficiently and flexibly, while leveraging the practical experiences gained during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Crisis Management - Saudi Healthcare System - Strategic Planning
- Healthcare Resource Readiness - Institutional Coordination - COVID-19 Pandemic
- Healthcare Response

Midocean University

College of Management

Master's degree in Health Administration



**Crisis Management Strategies in the Saudi Arabian Healthcare System After the COVID-19
Pandemic**

Prepared by the student/ Mohammed Alhuthayli

University ID/ 252001469

Supervisor/

Dr. Faisal Abdul Hameed

Dr. Faiz Jarad

Year

2026