

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير موارد بشرية

دور التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية على اداء المؤسسات
الطبيه دراسه ميدانية على مدينة الملك سعود الطبية

إعداد الطالب/

وفاء سالم الشهراني

253000808

المشرف الثاني/

د.فايز جراد

المشرف الرئيسي/

د. الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

1448 – 2026



إِهْدَاء

إلى أولئك الذين جعلوا من رحلة العلم رحلة حياة،
إلى والديّ اللذين لم يتركا يدي في العثرات،
إلى أساتذتي الذين كانوا نبراس الطريق،
إلى أصدقائي الذين منحوني القوة وقت التعب،
إلى نفسي التي لم تستسلم، ولم تتوقف رغم الصعوبات،
إلى كل من كان وجوده حولي دافعاً للاستمرار،
أهدي هذا العمل المتواضع، لا بوصفه نهاية الطريق،
بل بدايةً جديدة نحو غايات أكبر وأحلام أعمق،
فلكم جميعاً، يا من صنعتُم من المستحيل ممكناً، كل الامتنان والتقدير.

شكر وقدر

ليس بعد التمام أجمل من الحمد، فالحمد لله والشكر له كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وكما ينبغي لجزيل فضله وعظيم إحسانه على ما أنعم به على من إتمام هذا البحث.

ثم أنه لا يسعني إلا أن أشيد بالفضل وأقر بالمعروف لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث.

كل الشكر للجهات التي دعمتني وساعدتني وخصتني بالتوجيه والتصويب لإتمام بحثي على الوجه الصحيح.

كما أتقدم بالشكر لمن كان لتوجيهاتهم الدور الكبير في إنجاز هذا المشروع وكل من مد لي يد العون من قريب وبعيد ولو بدعوة بظهر الغيب، بارك الله فيهم جميعاً وجزاهم الله عني الجزاء الأوفى وأسأل الله أن ينفع بهذا البحث على قدر العناء فيه وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم إنه على ذلك لقادر.

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، والتدريب والتطوير الاستراتيجي، وإدارة المواهب والكفاءات، وتقييم الأداء الاستراتيجي) على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ووظفت الاستبانة أداة لجمع البيانات من عينة عشوائية طبقية مكونة من (٣٣٣) فرداً من العاملين في الفئات الإدارية والقيادية بالمستشفيات الحكومية السعودية. وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS)، عبر توظيف جملة من الأساليب الإحصائية، تشمل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، أبرزها: أن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية السعودية جاء مرتفعاً، وأن مستوى أداء المؤسسات الطبية جاء مرتفعاً كذلك، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للتخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده مجتمعةً ومنفردةً على أداء المؤسسات الطبية، حيث فسرت الأبعاد الأربعة مجتمعةً (٦٦,٣٪) من التباين في الأداء المؤسسي، وجاء بُعد التدريب والتطوير الاستراتيجي الأكثر تأثيراً، يليه تقييم الأداء الاستراتيجي، وإدارة المواهب والكفاءات، ثم تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية.

وأوصت الدراسة بتطوير منظومة تخطيط الاحتياجات البشرية في المستشفيات الحكومية، وتوجيه برامج التدريب نحو بناء الكفاءات الجوهرية، وتعزيز إدارة المواهب عبر منظومة حوافز متكاملة، وربط تقييم الأداء بالأهداف الاستراتيجية، وتوظيف التقنيات الرقمية في منظومة التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية.

الكلمات المفتاحية: التخطيط الاستراتيجي، تنمية الموارد البشرية، أداء المؤسسات الطبية، المستشفيات الحكومية، رؤية المملكة 2030.

قائمة المحتويات

بسم الله الرحمن الرحيم	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
مستخلص الدراسة	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	1
1.1 المقدمة	1
2.1 مشكلة الدراسة	2
3.1 أهمية الدراسة:	3
4.1 أهداف الدراسة:	5
5.1 تساؤلات الدراسة	5
6.1 فروض الدراسة:	6
7.1 الدراسات السابقة:	6
8.1 الفجوة البحثية:	13
9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:	14
10.1 المنهجية وطرق البحث:	17
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	20
المبحث الأول: التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية	20
1.1.2 تمهيد	20
2.1.2 مفهوم التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية	20
3.1.2 أهمية التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية	23
4.1.2 أهداف التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية	24

26	5.1.2 أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية
28	6.1.2 استراتيجيات التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية
30	المبحث الثاني: أداء المؤسسات الطبية
30	1.2.2 تمهيد
30	2.2.2 مفهوم أداء المؤسسات الطبية
32	3.2.2 أهمية أداء المؤسسات الطبية
34	4.2.2 أهداف قياس أداء المؤسسات الطبية
35	5.2.2 أبعاد أداء المؤسسات الطبية
37	6.2.2 استراتيجيات تعزيز أداء المؤسسات الطبية
39	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها
39	1.3 تمهيد
39	2.3 منهج الدراسة
40	3.3 مجتمع الدراسة وعينتها
41	4.3 أداة الدراسة
42	5.3 صدق أداة الدراسة
44	6.3 ثبات أداة الدراسة
45	7.3 مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة
46	8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
48	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات
48	1.4 تمهيد
48	2.4 تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة
50	3.4 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
56	4.4 اختبار فرضيات الدراسة
63	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
63	1.5 تمهيد

63	2.5 نتائج الدراسة ومناقشتها
66	3.5 توصيات الدراسة
68	4.5 الدراسات المستقبلية المقترحة
69	Abstract
70	المراجع
74	الملاحق
75	استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	الجدول (3 - 1) توزيع استبانات الدراسة على أفراد العينة وفق المنطقة الجغرافية	41
2.	جدول (3 - 2) صدق الاتساق الداخلي لفقرات المتغير المستقل	43
3.	جدول (3 - 3) صدق الاتساق الداخلي لفقرات المتغير التابع (أداء المؤسسات الطبية)	44
4.	جدول (3 - 4) معاملات ثبات الاستبانة	45
5.	جدول (3 - 5) مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة	45
6.	جدول (4 - 1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس	48
7.	جدول (4 - 2) توزيع أفراد العينة حسب العمر	48
8.	جدول (4 - 3) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	49
9.	جدول (4 - 4) توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي	49
10.	جدول (4 - 5) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة	50
11.	جدول (4 - 6) البُعد الأول: تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية	51
12.	جدول (4 - 7) البُعد الثاني: التدريب والتطوير الاستراتيجي	52
13.	جدول (4 - 8) البُعد الثالث: إدارة المواهب والكفاءات	52

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
53	جدول (4 - 9) البُعد الرابع: تقييم الأداء الاستراتيجي	14.
54	جدول (4 - 10) الترتيب العام لأبعاد المتغير المستقل	15.
55	جدول (4 - 11) التحليل الوصفي للمتغير التابع: أداء المؤسسات الطبية	16.
57	جدول (4 - 12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية	17.
58	جدول (4 - 13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية	18.
60	جدول (4 - 14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التدريب والتطوير الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية	19.
61	جدول (4 - 15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر إدارة المواهب والكفاءات على أداء المؤسسات الطبية	20.
62	جدول (4 - 16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تقييم الأداء الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية	21.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

يُعدّ العنصر البشري الركيزة الجوهرية التي تقوم عليها المنظمات المعاصرة بمختلف أنواعها وأحجامها، إذ يُمثّل رأس المال الفكري الذي لا يمكن لأي منظمة أن تحقق أهدافها الاستراتيجية دونه مهما بلغت مواردها المادية والتقنية. وقد أدى التحول في الفكر الإداري من النظر إلى الموارد البشرية بوصفها عنصر تكلفة إلى اعتبارها أصلاً استراتيجياً إلى تعاظم الاهتمام بتبني مقاربات تخطيطية استراتيجية تستهدف تنمية هذه الموارد وتطوير قدراتها بما يتواءم مع الأهداف الكلية للمنظمة ومتطلبات بيئتها المتغيرة، وأن لتنمية الموارد البشرية ثلاثة أدوار استراتيجية رئيسية في إدارة الكفاءات الجوهرية للمنظمة تتمثل في تطوير المعارف والمهارات الحرجة، وصيانة رأس المال الفكري، واستثماره لتحقيق ميزة تنافسية مستدامة.

وتتجلى أهمية التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بصورة خاصة في قطاع الرعاية الصحية الذي يتسم بطبيعة فريدة تجعله من أكثر القطاعات حساسيةً واعتماداً على الكفاءات البشرية المؤهلة، حيث ترتبط جودة الخدمات المقدمة ارتباطاً وثيقاً بمستوى كفاءة العاملين وتأهيلهم المهني المستمر، وقد بينَ (Nafari & Rezaei, 2022) في دراستهما التي أجريت على مستشفى حكومي في إصفهان أن استراتيجيات الموارد البشرية ترتبط ارتباطاً إيجابياً قوياً بالأداء المؤسسي الصحي، وأن بُعد التدريب والتطوير يُعدّ الأكثر تأثيراً في مستوى الأداء، وأشار (Al-Ayed, 2019) إلى أن ممارسات إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية بما تشمله من تخطيط استراتيجي وتحليلات للموارد البشرية تُعزز المرونة التنظيمية للمستشفيات وتُمكنها من التكيف مع الضغوط والتحديات المتسارعة في بيئة العمل الصحي.

وعلى صعيد قياس الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية، لم يعد هذا المفهوم يقتصر على المؤشرات المالية فحسب، بل امتد ليشمل أبعاداً متعددة كجودة الرعاية ورضا المستفيدين وكفاءة العمليات الداخلية والتعلم والنمو، وقد أوضح المحاريق وعمر (2025) أن بطاقة الأداء المتوازن تُوفّر إطاراً شاملاً لقياس أداء المستشفيات من زوايا متكاملة تتجاوز البُعد المالي. كما أكد Irfan و Khurshid و Khurshid و (Khokhar, 2023) أن تنمية الموارد البشرية بمكوناتها المختلفة من تدريب وتطوير قدرات وتهيئة سياق تنظيمي داعم تُؤثر تأثيراً إيجابياً في الأداء التنظيمي الكلي.

ويكتسب هذا الموضوع أهمية مضاعفة في ظل التحولات الاستراتيجية الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي. وقد أشار عسيري وجفري (2020) إلى أن التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في الجهات الحكومية السعودية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بأداء الموظفين وأن مشاركة الإدارة العليا تُعزز فاعلية هذا التخطيط. كما أوضح الشراري (2025) أن التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية يؤدي دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية السعودية.

وتأسيساً على ما سبق، تأتي هذه الدراسة لتتناول أثر التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الأربعة المتمثلة في تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية والتدريب والتطوير الاستراتيجي وإدارة المواهب والكفاءات وتقييم الأداء الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية .

2.1 مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولات هيكلية وتنظيمية غير مسبقة في إطار رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي الذي يسعى إلى إعادة هيكلة المنظومة الصحية بما يضمن تسهيل الوصول إلى الخدمات والارتقاء بجودتها وكفاءتها التشغيلية، وتكشف الإحصائيات الرسمية الصادرة عن الهيئة العامة للإحصاء في نشرة إحصاءات المنشآت والقوى العاملة الصحية لعام 2024م أن إجمالي عدد المستشفيات في المملكة بلغ (516) مستشفى تتصدرها منطقة الرياض بنحو (115) مستشفى، فيما ارتفع عدد الممارسين الصحيين بنسبة (24.47%) مقارنة بعام 2023م ليصل إلى (681,914) ممارساً صحياً بإضافة أكثر من (134) ألف وظيفة جديدة خلال عام واحد فقط. وفي ظل هذا التوسع الكمي الكبير في البنية التحتية والقوى العاملة، تبرز تساؤلات جوهرية حول مدى مواكبة ممارسات التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية لهذا النمو المتسارع، وما إذا كانت المستشفيات الحكومية تمتلك منظومة متكاملة لتخطيط الاحتياجات البشرية والتدريب الاستراتيجي وإدارة المواهب وتقييم الأداء تُمكنها من ترجمة هذه الزيادة العددية إلى تحسّن فعلي في الأداء المؤسسي.

وقد أكدت دراسة حديثة أجراها باحثون من جامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل ونُشرت عام 2025م في قاعدة بيانات المعاهد الوطنية للصحة الأمريكية (PMC) أن نقص القوى العاملة الصحية والقيود في

البنية التحتية وفجوات التحول الرقمي تُمثل أبرز التحديات التي تواجه النظام الصحي السعودي في تحقيق مستهدفات رؤية 2030، وأن العاملين في المستشفيات الحكومية يُعانون من ضغوط أكبر مقارنة بنظرائهم في القطاع الخاص، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية المقدمة، كما أشار الباحثون Al-Hanawi و Khan و (2019) Al-Borie أن تطوير الموارد البشرية الصحية في المملكة يواجه تحديات ناشئة تتعلق بالتخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة والتوطين والاحتفاظ بالكفاءات، وأن رؤية 2030 تفرض ضرورة تبني مقاربات استراتيجية شاملة لإدارة رأس المال البشري الصحي.

وعلى الرغم من الاهتمام البحثي المتزايد بموضوعي التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية والأداء المؤسسي كلّ على حدة، فإن المتتبع للأدبيات العربية والأجنبية يلحظ ندرة واضحة في الدراسات التي تربط بينهما ربطاً مباشراً في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية تحديداً. فقد تناولت دراسة الشراري (2025) دور التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية لكنها لم تتطرق إلى الأداء المؤسسي الشامل بأبعاده المتعددة، بينما ركزت دراسة الجهني ويوسف والبدوي (2025) على الحوكمة الإلكترونية وأداء المستشفيات دون معالجة بُعد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية. أما الدراسات الأجنبية مثل دراسة (2019) Al-Ayed ودراسة Nafari و (2022) Rezaei فقد طُبقت في بيئات مختلفة كالأردن وإيران ولا يمكن تعميم نتائجها على السياق السعودي الذي يتميز بخصوصيات ثقافية وتنظيمية وديموغرافية فريدة. وتتعمق هذه الفجوة حين ندرك أن أغلب الدراسات السابقة تناولت أبعاداً جزئية للتخطيط الاستراتيجي كالترتيب أو التوظيف منفردين، ولم تتناول الأبعاد الأربعة مجتمعةً (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، التدريب والتطوير الاستراتيجي، إدارة المواهب والكفاءات، تقييم الأداء الاستراتيجي) وأثرها التكاملي على أداء المؤسسات الطبية.

ومن هنا، تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في وجود حاجة بحثية ملحة لسد هذه الفجوة المعرفية من خلال الإجابة عن السؤال المحوري: ما أثر التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، التدريب والتطوير الاستراتيجي، إدارة المواهب والكفاءات، تقييم الأداء الاستراتيجي) على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

3.1 أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من بُعدين متكاملين، يتمثل الأول في الأهمية العلمية النظرية، فيما يتمثل الثاني في الأهمية العملية التطبيقية، وذلك على النحو التالي:

الأهمية العلمية (النظرية)

تستمد هذه الدراسة أهميتها العلمية من كونها تُسهم في إثراء الأدبيات الإدارية العربية والسعودية في مجال لا يزال يحظى باهتمام بحثي محدود، وهو الربط المباشر بين التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الأربعة المتكاملة وأداء المؤسسات الطبية الحكومية.

كما تُضيف الدراسة إلى المعرفة العلمية من خلال تطبيقها في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية التي تشهد تحولات جوهرية في إطار رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي، وهو سياق بحثي لم تتناوله الدراسات السابقة بالقدر الكافي.

تُشكل نتائج هذه الدراسة أساساً نظرياً ومرجعاً علمياً للباحثين في مجال إدارة الموارد البشرية الصحية، وتفتح آفاقاً بحثية جديدة لدراسات مستقبلية تتوسع في أبعاد أخرى أو بيئات تطبيقية مغايرة.

الأهمية العملية (التطبيقية)

تكتسب هذه الدراسة أهمية بالغة كونها تُقدم نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق المباشر من قِبل صانعي القرار ومديري المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، إذ تُساعد نتائجها في تشخيص واقع ممارسات التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في تلك المستشفيات والوقوف على نقاط القوة والضعف فيها، مما يُمكن الإدارات العليا من اتخاذ قرارات مبنية على أدلة علمية لتحسين الأداء المؤسسي. كما تُوفر الدراسة لوزارة الصحة السعودية والجهات الرقابية مؤشرات واضحة حول مدى فاعلية السياسات والبرامج المتعلقة بتنمية الكوادر البشرية الصحية، بما يدعم جهود التحول المؤسسي والارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين.

وتبرز أهمية الدراسة التطبيقية أيضاً في توقيتها الذي يتزامن مع مرحلة تسارع وتيرة تنفيذ مستهدفات رؤية 2030 في القطاع الصحي، حيث يمكن لتوصياتها أن تُسهم عملياً في تطوير استراتيجيات استقطاب

الكفاءات الطبية والإدارية وتدريبها والاحتفاظ بها، وتحسين آليات تقييم الأداء المؤسسي، مما ينعكس في نهاية المطاف على رفع مستوى الرضا الوظيفي للعاملين وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين.

4.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، التدريب والتطوير الاستراتيجي، إدارة المواهب والكفاءات، تقييم الأداء الاستراتيجي) على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية، هي:

- تحديد أثر تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- الكشف عن أثر التدريب والتطوير الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- بيان أثر إدارة المواهب والكفاءات على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- تحديد أثر تقييم الأداء الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- تقديم توصيات ومقترحات عملية تُسهم في تعزيز ممارسات التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بما ينعكس إيجاباً على أداء المستشفيات الحكومية السعودية في ضوء رؤية المملكة 2030.

5.1 تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي : ما أثر التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، التدريب والتطوير الاستراتيجي، إدارة المواهب والكفاءات، تقييم الأداء الاستراتيجي) على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية

- ما أثر تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية؟

- ما أثر التدريب والتطوير الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية؟
- ما أثر إدارة المواهب والكفاءات على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية؟
- ما أثر تقييم الأداء الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية؟

6.1 فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي

- H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده مجتمعةً على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.

الفروض الفرعية

- H_{01} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- H_{02} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب والتطوير الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- H_{03} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المواهب والكفاءات على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- H_{04} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقييم الأداء الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.

7.1 الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

➤ دراسة (جميع، 2015) بعنوان "التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية المحلية: دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (التحليل البيئي، صياغة الاستراتيجية، التنفيذ، الرقابة والتقييم) وعلاقته بتنمية الموارد البشرية المحلية في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة بالجزائر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من أعضاء هيئة التدريس والموظفين الإداريين بالجامعة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين التخطيط الاستراتيجي بجميع مراحله ومكوناته وتنمية الموارد البشرية المحلية. وأوصت الدراسة بضرورة الانتقال من التخطيط التقليدي إلى التخطيط الاستراتيجي وتطبيقه بجميع مراحله الأساسية، وعقد دورات متخصصة وورشات عمل لتنمية مهارات العاملين.

➤ دراسة (Garavan, Shanahan, Carbery, & Watson, 2016) بعنوان "Strategic Human Resource Development: Towards a Conceptual Framework to Understand Its Contribution to Dynamic Capabilities".

هدفت الدراسة إلى التعرف على إسهام التنمية الاستراتيجية للموارد البشرية بأبعادها (التعلم التنظيمي، إدارة المعرفة، تطوير القيادات، التطوير الوظيفي) في بناء القدرات الديناميكية للمنظمات. واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي النظري القائم على مراجعة الأدبيات وبناء إطار مفاهيمي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تقديم إطار مفاهيمي يوضح كيفية إسهام التنمية الاستراتيجية للموارد البشرية في تعزيز القدرات الديناميكية التي تُعدّ مصدراً للميزة التنافسية المستدامة. وأوصت الدراسة بضرورة دمج ممارسات التنمية الاستراتيجية للموارد البشرية في الاستراتيجية العامة للمنظمة وإجراء دراسات تطبيقية لاختبار الإطار المقترح.

➤ دراسة (عسيري وجفري، 2020) بعنوان "واقع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية على ضوء رؤية 2030 في الجهات الحكومية في المملكة العربية السعودية وأثره في أداء الموظفين

". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (التخطيط الاستراتيجي العام، تخطيط الموارد البشرية، مشاركة الإدارة العليا) وأثره على أداء الموظفين في الأجهزة الحكومية السعودية في ضوء رؤية 2030. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكونت العينة من (92) موظفاً حكومياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من التخطيط الاستراتيجي وتخطيط الموارد البشرية ومشاركة الإدارة العليا في التخطيط لها علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية مع أداء الموظفين عند

مستوى ($\alpha=0.05$)، ولم توجد فروقات بين أفراد العينة إلا بين الجنسين. وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل مشاركة الإدارة العليا والتنفيذية في إعداد الخطط الاستراتيجية وربطها بتخطيط الموارد البشرية.

➤ دراسة (Yu, Moon, & Choi, 2022) بعنوان "A Study of the Impact of Strategic Human Resource Management on Organizational Resilience".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية بأبعادها (التوظيف الاستراتيجي، التدريب والتطوير، تقييم الأداء، نظام المكافآت) على المرونة التنظيمية في المنظمات الصينية، مع دراسة الدور الوسيط للكفاءة الذاتية والدور المعدّل لإدارة الذات. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي، وتكونت العينة من (379) موظفاً صالحاً من (441) استبانة وُزعت على موظفين في مدن صينية متعددة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية لإدارة الموارد البشرية الاستراتيجية على المرونة التنظيمية ($B=0.711, t=19.952, p<0.001$)، وأن الكفاءة الذاتية تلعب دوراً وسيطاً بنسبة (37%) من الأثر الكلي، كما أن إدارة الذات تعدّل العلاقة بين المتغيرات. وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المنظمات بصياغة سياسات موارد بشرية استراتيجية متوافقة مع بيئة العمل لتعزيز المرونة التنظيمية ومواجهة الأزمات.

➤ دراسة (Irfan, Khurshid, Khurshid, & Khokhar, 2023) بعنوان "Human Resource Development and Organisational Performance: Evidence from Pakistan".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تنمية الموارد البشرية بأبعادها (السياق التنظيمي، التوظيف، التدريب والتطوير، المهارات، الاتجاهات، السلوك الوظيفي) على الأداء التنظيمي في شركات التصنيع بباكستان. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي مع أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)، وتكونت العينة من (50) شركة تصنيع في إسلام آباد وراوالبندي بمعدل استجابة (85%). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي بين الأداء التنظيمي وجميع العوامل المستقلة المدروسة، وأن أنشطة التدريب والتطوير ترتبط ارتباطاً إيجابياً مباشراً بالأداء التنظيمي، بينما لا يوجد ارتباط مباشر بين التوظيف والأداء التنظيمي. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج تنمية الموارد البشرية ولا سيما التدريب والتطوير باعتبارها المسار الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء التنظيمي.

➤ دراسة (المحاريق وعمر، 2025) بعنوان "العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (الرؤية، الرسالة، الأهداف، الاستراتيجيات، السياسات) بالأداء المؤسسي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات العاملة في محافظتي الخليل وبيت لحم. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (161) فرداً من المديرين العاميين والمديرين الطبيين والإداريين ورؤساء الأقسام، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، واستُخدمت استبانة مكونة من (53) فقرة، وجرى تحليل البيانات من خلال برنامج (SPSS) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الدرجة الكلية لواقع التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي كانت مرتفعة، مع وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين عملية التخطيط الاستراتيجي بعناصرها مجتمعة والأداء المؤسسي. وأوصت الدراسة بتعزيز عملية التخطيط الاستراتيجي بكامل عناصرها في قطاع المستشفيات، والتعريف بأهمية بطاقة الأداء المتوازن في تحقيق الميزة التنافسية والرضا الوظيفي.

➤ دراسة (الشراري، 2025) بعنوان "دور التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية".

هدفت الدراسة إلى تقييم أثر التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية بأبعاده (تخطيط القوى العاملة، الاستقطاب والتعيين، التدريب والتطوير، تقييم الأداء) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وأوصت الدراسة بضرورة تبني المستشفيات الحكومية لمنهجيات التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وربطها بمعايير جودة الخدمات الصحية.

المحور الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع (أداء المؤسسات الطبية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

➤ دراسة (العتيبي، المطيري، الغنام، القرني، وقعيد، 2022) بعنوان "تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي بمدينة الرياض".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تقييم الأداء بأبعاده (معايير التقييم، أساليب التقييم، التغذية الراجعة، توزيع نتائج التقييم) على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (383) فرداً من العاملين في المستشفيات الحكومية بالرياض تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستُخدمت الاستبانة أداةً لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية (إيجابية) ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأداء وجودة الخدمات الصحية، ولا سيما جودة خدمة الرعاية الدوائية. وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام القطاع الصحي بعملية تقييم الأداء بشكل دوري من خلال تطوير برامج ونظم للمتابعة واستخدام مؤشرات ومعايير أداء معتمدة، وتوظيف التقنية والأتمتة في جميع أنظمة وخدمات القطاع الصحي.

➤ دراسة (الصماط والسياعي، 2024) بعنوان "أثر التطوير التنظيمي في مستوى أداء المنشآت الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة تصنيف (A) بأمانة العاصمة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التطوير التنظيمي بأبعاده (تطوير الهيكل التنظيمي، تطوير العمليات، تطوير السلوك التنظيمي، تطوير التكنولوجيا) على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة المصنفة (A) بأمانة العاصمة صنعاء. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (400) فرد من الكوادر الإدارية والطبية والمساندة، واستُخدمت الاستبانة أداةً لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية كان مرتفعاً، مع وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للتطوير التنظيمي على أداء المنشآت الصحية. وأوصت الدراسة بمراجعة أنشطة التحليل التنظيمي وتعزيز مشاركة العاملين في عمليات التطوير وتقييم أساليب التطوير وتحسينها.

➤ دراسة (الجهني، يوسف، والبدوي، 2025) بعنوان "دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين الأداء المؤسسي بالقطاع الصحي السعودي: دراسة حالة لإدارة المستشفيات في مستشفى المدينة العام بالمدينة المنورة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، الكفاءة الإدارية) في تحسين الأداء المؤسسي بالقطاع الصحي السعودي. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة حالة لمستشفى المدينة العام. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة الإلكترونية على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفى. وأوصت الدراسة

بتوسيع نطاق تطبيق الحوكمة الإلكترونية في المنشآت الصحية السعودية وتدريب الكوادر على استخدام الأنظمة الرقمية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

➤ دراسة (Al-Ayed, 2019) بعنوان "The Impact of Strategic Human Resource Management on Organizational Resilience: An Empirical Study on Hospitals".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية بأبعادها (القيمة الاستراتيجية لممارسات الموارد البشرية، تحليلات الموارد البشرية، ممارسات العمل عالية الأداء) على المرونة التنظيمية بأبعادها (المعرفية، السلوكية، السياقية) في المستشفيات الخاصة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي، وتكونت العينة من (449) استجابة صالحة من إجمالي (500) استبانة وُزعت على الموظفين الإداريين في المستشفيات الخاصة بنسبة استجابة (89.9%)، واستُخدم برنامج (IBM SPSS 24.0) و (AMOS 22) لتحليل البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ممارسات إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية لها تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على المرونة التنظيمية، وأن القيمة الاستراتيجية لممارسات الموارد البشرية كانت الأكثر تأثيراً، تليها تحليلات الموارد البشرية، ثم ممارسات العمل عالية الأداء. وأوصت الدراسة بأن قدرة المستشفى على تحقيق المرونة تتطلب تخطيطاً مسبقاً عند صياغة استراتيجية الموارد البشرية ودمجها في الاستراتيجية العامة للمستشفى.

➤ دراسة (Nafari & Rezaei, 2022) بعنوان "Relationship between Human Resources Strategies and Organizational Performance Based on the Balanced Scorecard in a Public Hospital in Iran".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات الموارد البشرية بأبعادها (إدارة الأداء، التدريب والتطوير، التعويضات والمكافآت، التوظيف، تكافؤ الفرص، علاقات العاملين، برامج العمل المرنة) والأداء التنظيمي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن بأبعادها (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) في مستشفى حكومي بأصفهان بإيران. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي، وتكونت العينة من (154) موظفاً (بنسبة استجابة 77%) من إجمالي (200) موظف مؤهل من الكوادر السريرية والإدارية، وجمعت

البيانات عبر استبانة من (32) فقرة في يوليو 2018. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين استراتيجيات الموارد البشرية والأداء التنظيمي ($r=0.73$, $p=0.001$) ، وأن بُعد التعلم والنمو حقق أعلى ارتباط ($r=0.669$)، بينما حقق البعد المالي أقل ارتباط ($r=0.455$) ، كما أن تحليل الانحدار المتعدد أظهر أن جميع استراتيجيات الموارد البشرية مؤثرة على الأداء ($R^2=0.997$) ، وأن استراتيجية التدريب والتطوير كانت الأكثر تأثيراً. ($Beta=0.265$) وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارة المستشفيات بتطوير استراتيجيات الموارد البشرية ولا سيما التدريب والتطوير والتعويضات والتوظيف لتحسين أداء المستشفيات خاصة في الأبعاد غير المالية.

➤ دراسة (Popescu, Popescu, & Popescu, 2023) بعنوان "The Link between HRM Practices and Performance in Healthcare: The Mediating Role of the Organizational Change Process".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية بأبعادها (الاستقطاب والاختيار، التدريب والتطوير، تقييم الأداء، المكافآت، مشاركة العاملين) والأداء التنظيمي في مؤسسات الرعاية الصحية الرومانية، مع دراسة الدور الوسيط لعملية التغيير التنظيمي . واستخدمت الدراسة المنهج الكمي مع أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) ، وتكونت العينة من (441) موظفاً في قطاع الرعاية الصحية الروماني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ممارسات إدارة الموارد البشرية تؤثر تأثيراً مباشراً وإيجابياً على الأداء التنظيمي ($c=0.449$, $p<0.001$) ، كما تؤثر بشكل غير مباشر عبر عملية التغيير التنظيمي ($c=0.682$, $p<0.001$) ، وأن كلا من التأثيرين المباشر والوسيط متسقان. وأوصت الدراسة بأن على المؤسسات الصحية تطبيق ممارسات إدارة موارد بشرية ملائمة وإدارة عملية التغيير التنظيمي بفاعلية لتحقيق أداء متفوق.

➤ دراسة (Wongsin et al., 2025) بعنوان "Strategic Planning and Organizational Performance in Public Health Sector: A Scoping Review".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء التنظيمي في قطاع الصحة العامة من خلال مراجعة نطاقية شاملة للأدبيات. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة النطاقية (Scoping Review) وفقاً لإرشادات (PRISMA-ScR) ، وشملت المراجعة البحث في قواعد بيانات

(Scopus, EBSCO, PubMed) للمقالات المنشورة بين يناير 2015 ومايو 2024، حيث تم رصد (544) سجلاً، واستُوفيت معايير التضمين في (16) دراسة من (13) دولة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد أربعة محاور موضوعية رئيسية هي: أدوات التقييم وإدارة سلسلة التوريد والتغيير التحويلي كمحركات للتطوير التنظيمي، والدور المحوري للعوامل البشرية (إدارة المعرفة، القيادة، مشاركة العاملين، التدريب) في الأداء، ورأس المال الفكري (البشري، العلائقي، الهيكلي) وتأثيره الإيجابي على الأداء، وتأكيد العلاقة الإيجابية بين التخطيط الاستراتيجي والأداء التنظيمي. وأوصت الدراسة بضرورة مواءمة التخطيط الاستراتيجي مع الهياكل التنظيمية المحلية، وإعطاء الأولوية لتنمية الموارد البشرية، وإنشاء أدوات تكتيكية قائمة على الأدلة لتعزيز المرونة التنظيمية ولا سيما أثناء الأزمات.

8.1 الفجوة البحثية:

اتفقت الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة في جوانب متعددة؛ فمن حيث الهدف العام، سعت معظم الدراسات إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية والأداء المؤسسي، وهو ما تتبناه الدراسة الحالية أيضاً، كما في دراسات المحاريق وعمرو (2025)، وعسيري وجفري (2020)، و (2019) Al-Ayed، و (2022) Nafari & Rezaei كذلك اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، مثل دراسات العتيبي وآخرون (2022)، و (2023) Irfan et al.، و (2023) Popescu et al. فضلاً عن ذلك، اشتركت الدراسة الحالية مع دراسات الشراري (2025) والجهني ويوسف والبدوي (2025) و Wongsin et al. (2025) في تطبيقها على القطاع الصحي تحديداً، مما يعكس اهتماماً بحثياً مشتركاً بتطوير أداء المؤسسات الطبية من خلال الممارسات الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية.

غير أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة وتسد فجوة بحثية واضحة في عدة نقاط جوهرية؛ فمن حيث الأبعاد، ركزت معظم الدراسات السابقة على أبعاد جزئية كالترتيب والتطوير أو التوظيف أو تقييم الأداء كل على حدة، بينما تتناول الدراسة الحالية أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية مجتمعةً وأثرها المتكامل على أداء المؤسسات الطبية. ومن حيث بيئة التطبيق، طُبقت أغلب الدراسات العربية في بيئات مختلفة كالجامعات الجزائرية (جميع، 2015)، أو المستشفيات الفلسطينية (المحاريق وعمرو، 2025)، أو اليمنية (الصمات والسياعي، 2024)، بينما جاءت الدراسات الأجنبية في سياقات إيرانية (Nafari & Rezaei, 2022) أو باكستانية (Irfan et al., 2023) أو رومانية (Popescu et al., 2023).

(2023)، ولم تُطبَّق أيُّ منها في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية بالربط المباشر بين التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الشاملة وأداء المؤسسات الطبية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه، مما يجعلها إضافة علمية أصيلة تُثري الأدب الإداري العربي والسعودي في هذا المجال.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

أولاً: مفهوم التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية وأبعاده

يُعرَّف التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأنه عملية منهجية استشرافية تهدف إلى تحقيق المواءمة بين سياسات تنمية الموارد البشرية والتوجهات الاستراتيجية العامة للمنظمة، من خلال التنبؤ بالاحتياجات المستقبلية من الكفاءات البشرية وتصميم البرامج الكفيلة بسد الفجوة بين القدرات الحالية والمتطلبات المأمولة. ويستند هذا المفهوم نظرياً إلى نظرية رأس المال البشري (Human Capital Theory) التي أسسها Gary Becker في ستينيات القرن العشرين، والتي تنظر إلى المعارف والمهارات والخبرات التي يمتلكها الأفراد بوصفها شكلاً من أشكال رأس المال القابل للاستثمار والتنمية، وأن الإنفاق على تعليم الأفراد وتدريبهم ليس تكلفة بل استثمار يُدرّ عوائد مستقبلية على الفرد والمنظمة معاً. وقد أوضح Garavan وShanahan وCarbery وWatson (2016) أن تنمية الموارد البشرية الاستراتيجية تُسهم في بناء القدرات الديناميكية (Dynamic Capabilities) للمنظمات، وهي القدرة على استشعار التغيرات البيئية واغتنام الفرص وإعادة تشكيل الموارد بما يضمن التكيف المستمر والتفوق التنافسي. كما بيّن Clardy (2008) أن لتنمية الموارد البشرية ثلاثة أدوار استراتيجية محورية تتمثل في تطوير الكفاءات الجوهرية للمنظمة وصيانتها واستثمارها، مما يجعلها ركيزة أساسية في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة.

وتتناول الدراسة الحالية التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية من خلال أربعة أبعاد متكاملة. يتمثل البعد الأول في تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية الذي يُعنى بالتنبؤ المنهجي بالاحتياجات الكمية والنوعية من القوى العاملة في ضوء الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، ويشمل تحليل الوضع الراهن للموارد البشرية وتحديد الفجوات ووضع خطط الاستقطاب والتعيين بما يتوافق مع الاحتياجات المستقبلية. وقد أكد عسيري وجفري (2020) أن تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية في الجهات الحكومية السعودية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى أداء الموظفين، لا سيما حين تُشارك الإدارة العليا بفاعلية في هذه العملية. أما البعد الثاني فيتمثل في التدريب والتطوير الاستراتيجي الذي يتجاوز مفهوم التدريب التقليدي ليشمل تصميم

برامج تعليمية وتطويرية مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية للمنظمة وقائمة على تحليل منهجي للاحتياجات التدريبية. وقد أشار Nafari و (2022) Rezaei إلى أن التدريب والتطوير يُعدّ الأكثر تأثيراً من بين استراتيجيات الموارد البشرية في تحسين الأداء المؤسسي في البيئة الصحية. ويتعلق البُعد الثالث بإدارة المواهب والكفاءات التي تُعنى باستقطاب الكفاءات المتميزة وتطويرها والاحتفاظ بها من خلال مسارات وظيفية واضحة وبرامج تعاقب وظيفي وأنظمة حوافز تنافسية. وقد أوضح Yu و Moon و Choi (2022) أن ممارسات إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية بما فيها إدارة المواهب تُعزز المرونة التنظيمية وقدرة المنظمة على مواجهة الأزمات والتحديات. ويُمثّل البُعد الرابع تقييم الأداء الاستراتيجي الذي ينتقل من مجرد قياس الأداء الفردي الروتيني إلى ربط مخرجات التقييم بالأهداف الاستراتيجية للمنظمة واستخدامها أساساً لاتخاذ قرارات التطوير والترقية والتحفيز. وقد بيّن العتيبي وآخرون (2022) وجود علاقة طردية إيجابية بين تقييم الأداء وجودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية.

ثانياً: مفهوم أداء المؤسسات الطبية ومقارباته النظرية

يُشير أداء المؤسسات الطبية إلى قدرة المنظمة الصحية على تحقيق أهدافها المحددة بكفاءة وفعالية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. وتستند الدراسة الحالية في تأطير هذا المفهوم إلى نظرية المنظور المرتكز على الموارد (Resource-Based View) التي طوّرها Barney عام 1991، والتي تفترض أن الموارد الداخلية للمنظمة حين تكون ذات قيمة ونادرة ويصعب تقليدها وغير قابلة للاستبدال (VRIN) تُشكّل الأساس الحقيقي للميزة التنافسية المستدامة والأداء المتفوق. وفي سياق المؤسسات الطبية، تُعدّ الكوادر البشرية المؤهلة والمتخصصة من أبرز الموارد التي تستوفي هذه الشروط، مما يجعل الاستثمار الاستراتيجي في تنميتها محددًا رئيسياً للأداء المؤسسي. وقد أكد Al-Ayed (2019) أن ممارسات إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية تُؤثر تأثيراً إيجابياً في الأداء المؤسسي للمستشفيات من خلال تعزيز مرونتها التنظيمية وقدرتها على التكيف مع المتغيرات البيئية.

كما تستفيد الدراسة من إطار بطاقة الأداء المتوازن (Balanced Scorecard) الذي قدّمه Kaplan و Norton عام 1992 بوصفه نموذجاً شاملاً لقياس الأداء المؤسسي يتجاوز المؤشرات المالية التقليدية ليشمل أربعة أبعاد متكاملة هي البُعد المالي وبُعد العملاء وبُعد العمليات الداخلية وبُعد التعلم والنمو. وقد أوضح المحاريق وعمر (2025) أن هذا الإطار يُوفّر أداة فعّالة لقياس أداء المستشفيات من زوايا متعددة تعكس التعقيد والتشابك الذي يتسم به القطاع الصحي. وفي السياق ذاته، أكد Irfan و Khurshid

و Khurshid و (2023) Khokhar أن تنمية الموارد البشرية بمكوناتها المتعددة تؤثر إيجاباً في الأداء التنظيمي الكلي، وأن السياق التنظيمي الداعم يُعدّ شرطاً ضرورياً لترجمة جهود التنمية البشرية إلى تحسّن ملموس في الأداء.

ثالثاً: العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية وأداء المؤسسات الطبية

تُشير الأدبيات النظرية والتجريبية إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة بين التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية والأداء المؤسسي في القطاع الصحي. وقد أكدت المراجعة النطاقية الشاملة التي أجراها Wongsin وزملاؤه (2025) والتي شملت تحليل (544) سجلاً بحثياً أن التخطيط الاستراتيجي يرتبط بتحسين الأداء التنظيمي في القطاع الصحي العام من خلال أربعة محاور رئيسية تتعلق بالمواءمة الاستراتيجية وتخصيص الموارد وإشراك أصحاب المصلحة والتقييم المستمر. كما أوضح الشراري (2025) أن التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية يؤدي دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية السعودية. ويؤكد هذا الطرح ما توصلت إليه دراسة الجهني ويوسف والبدوي (2025) من أن تبني المقاربات الاستراتيجية الحديثة في إدارة المؤسسات الصحية ينعكس إيجاباً على مستوى أدائها المؤسسي. وبناءً على هذه المنطلقات النظرية المتكاملة، تفترض الدراسة الحالية وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الأربعة على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وهو ما ستسعى إلى اختباره تجريبياً من خلال منهجيتها البحثية.

10.1 المنهجية وطرق البحث:

أولاً: منهج الدراسة

ستعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، إذ يُتيح هذا المنهج وصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها تعبيراً كمياً وكيفياً. وسيستخدم هذا المنهج في جانبه الوصفي لرصد واقع تطبيق التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الأربعة (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، التدريب والتطوير الاستراتيجي،

إدارة المواهب والكفاءات، تقييم الأداء الاستراتيجي) ومستوى أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها.

كما سيستخدم المنهج في جانبه التحليلي لاختبار العلاقات السببية والارتباطية بين المتغير المستقل بأبعاده والمتغير التابع، والتحقق من فروض الدراسة عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha \leq 0.05)$ وسيوظف هذا المنهج من خلال تصميم استبانة مُحكَّمة ستوزع على عينة ممثلة من العاملين في المستشفيات الحكومية، ثم ستحلل البيانات المُجمَّعة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموثوقة يمكن تعميمها والاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية بالقطاع الصحي السعودي.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

سيكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية، والذين يشملون الكوادر الطبية (الأطباء والمرضى والفنيين الصحيين) والكوادر الإدارية (مديري الأقسام ورؤساء الوحدات والموظفين الإداريين)، والبالغ عددهم الإجمالي نحو (12,000) موظف وموظفة وفقاً لإحصائيات وزارة الصحة السعودية. وقد تم اختيار منطقة الرياض بيئةً للتطبيق نظراً لكونها تضم أكبر تجمع للمستشفيات الحكومية في المملكة وتُمثل بيئة ثرية ومتنوعة تعكس واقع القطاع الصحي الحكومي السعودي.

وستُحدّد عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية التناسبية لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية (طبية وإدارية) تمثيلاً عادلاً ومتوازناً. وبتطبيق معادلة ستيفن ثامبسون (Steven Thompson) لتحديد حجم العينة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، سيبلغ الحد الأدنى المطلوب للعينة نحو (373) مفردة. وستعمل الدراسة على توزيع (420) استبانة لتعويض الفاقد المحتمل من الاستبانات غير المستردة أو غير الصالحة للتحليل الإحصائي، بحيث تُوزع على العاملين في عدد من المستشفيات الحكومية الكبرى بمنطقة الرياض مثل مدينة الملك فهد الطبية ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز، مع مراعاة التنوع في المستويات الوظيفية وسنوات الخبرة والمؤهلات العلمية.

ثالثاً: مصادر جمع البيانات

ستعتمد الدراسة في جمع بياناتها على نوعين أساسيين من المصادر. أولاً، المصادر الثانوية التي تشمل الكتب والمراجع العلمية المتخصصة في إدارة الموارد البشرية والتخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي، والرسائل العلمية (ماجستير ودكتوراه)، والدوريات والمجلات العلمية المحكّمة العربية والأجنبية، والتقارير والإحصائيات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية، وقواعد البيانات الإلكترونية والمستودعات الرقمية، وذلك لبناء الإطار النظري للدراسة ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة. ثانياً، المصادر الأولية التي ستنمثل في الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسية لجمع البيانات الميدانية من أفراد عينة الدراسة مباشرة، وستُصمَّم وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي وتوزَّع إلكترونياً وورقياً لضمان أعلى معدل استجابة ممكن.

رابعاً: أداة الدراسة

ستُصمَّم استبانة مُحكَّمة تتكون من ثلاثة أقسام رئيسية على النحو التالي:

- القسم الأول - البيانات الديموغرافية: سيتضمن البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة وهي: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمستوى الوظيفي.
- القسم الثاني - المتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية): سيتكون من أربعة محاور تقيس أبعاد المتغير المستقل، وذلك على النحو التالي:
 - المحور الأول: تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية ويتضمن (4) فقرات. المحور الثاني: التدريب والتطوير الاستراتيجي ويتضمن (4) فقرات. المحور الثالث: إدارة المواهب والكفاءات ويتضمن (4) فقرات. المحور الرابع: تقييم الأداء الاستراتيجي ويتضمن (4) فقرات. وبذلك يبلغ إجمالي فقرات المتغير المستقل (16) فقرة.
- القسم الثالث - المتغير التابع (أداء المؤسسات الطبية): سيكون محوراً أحادياً يتضمن (10) فقرات تقيس مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية من جوانبه المختلفة.

وبذلك يبلغ إجمالي فقرات الاستبانة (26) فقرة، وستُقاس جميع الفقرات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي المتدرج (موافق بشدة 5 = ، موافق 4 = ، محايد 3 = ، غير موافق 2 = ، غير موافق بشدة 1 =).

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

ستُحلَّل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج (AMOS) للنمذجة بالمعادلات البنائية، وستُوظَّف الأساليب الإحصائية التالية: معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات أداة الدراسة، والتحليل العاملي التوكيدي (CFA) للتحقق من صدق البناء، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لوصف استجابات أفراد العينة، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين المتغيرات، وتحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لقياس أثر أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع.

سادساً: حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: ستقتصر الدراسة على دراسة أثر التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الأربعة (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، التدريب والتطوير الاستراتيجي، إدارة المواهب والكفاءات، تقييم الأداء الاستراتيجي) على أداء المؤسسات الطبية.
- الحدود المكانية: ستُطبَّق الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: ستُنفَّذ الدراسة الميدانية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1448/1447 هـ الموافق 2027/2026 م.
- الحدود البشرية: ستقتصر الدراسة على العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض من الكوادر الطبية والإدارية بمختلف مستوياتهم الوظيفية.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية

1.1.2 تمهيد

شهد الفكر الإداري المعاصر تحولات جوهرية في النظر إلى العنصر البشري داخل المنظمات، إذ انتقل من تصوّره بوصفه عنصر تكلفة إلى اعتباره أصلًا استراتيجيًا يُسهم في بناء الميزة التنافسية المستدامة، وقد رافق هذا التحول بروز التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بوصفه حقلًا مستقلًا يربط بين التوجهات الاستراتيجية للمنظمة وممارسات إدارة العنصر البشري وتطويره على المدى البعيد. ولم يعد كافيًا في ظل البيئة التنظيمية المعقدة، وما تفرضه من ضغوط تقنية ومعرفية وتنافسية، أن تكتفي المنظمات الصحية بالممارسات التشغيلية التقليدية لإدارة الأفراد، بل باتت مطالبة بصياغة رؤية بعيدة المدى لتنمية كوادرها بما يتسق مع رسالتها وأهدافها الكبرى. (Garavan et al., 2016)

ويكتسب هذا التوجّه أهمية مضاعفة في القطاع الصحي بوصفه قطاعًا كثيف المعرفة وعالي الاعتماد على الكفاءة البشرية، حيث ترتبط جودة الخدمة المقدّمة ارتباطًا مباشرًا بمستوى تأهيل الكوادر الطبية والإدارية وقدرتها على مواكبة التطورات العلمية والتقنية المتسارعة (Al-Hanawi, Khan, & Al-Borie, 2019). وفي السياق السعودي تحديدًا، أصبح التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية ركيزة محورية لتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تطوير القطاع الصحي، إذ يُمثّل المدخل الذي يُمكن المؤسسات من مواءمة مواردها البشرية مع متطلبات التحول المؤسسي (عسيري وجفري، ٢٠٢٠).

ويسعى هذا المبحث إلى تقديم معالجة نظرية متكاملة للمتغير المستقل، تنطلق من تأصيل المفهوم وعرض المداخل المختلفة لتعريفه، ثم تنتقل إلى بيان أهميته وأهدافه، فاستعراض أبعاده التي اعتُمدت في الدراسة الحالية، وانتهاءً بتحليل الاستراتيجيات المعتمدة في تطبيقه، مع إفراء مساحة لمناقشة المداخل النظرية المُفسّرة له، وعلاقته بالتحولات الراهنة في بيئة الأعمال الصحية.

2.1.2 مفهوم التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية

تعددت المقاربات الفكرية في صياغة مفهوم التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية، وتباينت زوايا النظر إليه باختلاف المرجعيات النظرية التي انطلق منها الباحثون، وهو ما يعكس ثراء هذا الحقل المعرفي وتشعب امتداداته بين الفكر الاستراتيجي وفكر تنمية رأس المال البشري. وقد اتسمت بعض التعريفات بالطابع التكاملي الذي يربط بين البُعد التخطيطي والبُعد التنموي، في حين ركّز بعضها الآخر على البُعد الوظيفي العملي، وتوجّهت أخرى نحو إبراز البُعد الاستراتيجي بوصفه إطارًا حاكمًا لمجمل ممارسات إدارة الأفراد.

ففي إطار المدخل التكاملي، يُنظر إلى التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بوصفه عملية ممنهجة تسعى إلى التنبؤ باحتياجات المنظمة المستقبلية من الكفاءات البشرية كمًّا ونوعًا، وبناء البرامج الكفيلة بإعدادها وتأهيلها بما يتوافق مع التوجهات الاستراتيجية بعيدة المدى، وذلك من خلال ربط ممارسات التنمية البشرية بالخيارات الاستراتيجية للمنظمة في بيئتها التنافسية (جعيجع، ٢٠١٥). ويتسع هذا التصور ليشمل عمليات التحليل البيئي الداخلي والخارجي، وصياغة الرؤية المستقبلية لرأس المال البشري، وتحديد الفجوات بين الواقع والمأمول، وتصميم المداخلات التطويرية المناسبة.

ومن منظور أكثر عمقًا، يُقدّم التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية باعتباره الإطار الذي يُسهم في بناء القدرات الديناميكية للمنظمة، عبر تنمية مهارات الكوادر وقدراتها المعرفية بما يُمكنها من الاستجابة للتغيرات البيئية المتسارعة، وإعادة تشكيل الموارد بصورة تخدم التوجهات الاستراتيجية الناشئة (Garavan et al., 2016). ويتميّز هذا التوصيف بربطه بين التخطيط بوصفه نشاطًا عقليًا، والتنمية بوصفها أداة لبناء قدرات متجددة قادرة على التكيف مع تحولات السوق ومستجداته.

وعلى صعيد المدخل القائم على الكفاءات الجوهرية، يُعرّف التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأنه الممارسة الإدارية التي تستهدف تحديد الكفاءات الجوهرية اللازمة لتحقيق التميز التنافسي، ثم تصميم البرامج التنموية المُفضية إلى بناء هذه الكفاءات وتعميقها داخل المنظمة بما يُعزّز قدرتها على الحفاظ على موقعها في السوق. (Clardy, 2008) ويُبرز هذا التعريف الطابع الانتقائي للتخطيط الاستراتيجي، إذ لا يُعنى بكل المهارات على قدم المساواة، بل يُركّز على ما يمنح المنظمة تميّزًا يصعب تقليده.

ومن زاوية الموارد البشرية الاستراتيجية، يُنظر إلى التخطيط الاستراتيجي للتنمية البشرية باعتباره منظومة ممارسات متناسقة تستهدف بناء قوة عاملة تتسم بالمرونة والقدرة على مواجهة الاضطرابات، وذلك

من خلال الربط بين السياسات التطويرية والتوجهات الاستراتيجية على نحو يُعزّز الصمود التنظيمي في مواجهة التحديات. (Al-Ayed, 2019) ويعكس هذا التوصيف اتجاهًا حديثًا يُولي اهتمامًا متصاعدًا للجاهزية المؤسسية والقدرة على التعافي.

وفي السياق العربي، عُرِف التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأنه العملية التي تتولّى تحديد الاحتياجات المستقبلية من الكفاءات الصحية، وتصميم الخطط التدريبية والتطويرية اللازمة لسدّ الفجوات المهارية، بما يخدم تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمات الصحية، ويُسهم في الارتقاء بمستوى الخدمات المقدّمة (الشراري، ٢٠٢٥). ويستحضر هذا التوصيف الخصوصية القطاعية، إذ يُوطّر المفهوم بحدود البيئة الصحية ومتطلباتها.

ومن منظور وظيفي إجرائي، ثمة من يُعرّفه بوصفه سلسلة من الخطوات المنظمة التي تشمل تحليل البيئة، وتحديد الأهداف، ورسم السياسات، وصياغة البرامج، ومتابعة التنفيذ، وتقييم النتائج، بحيث تُشكّل في مجموعها منظومة متكاملة لإدارة العنصر البشري على نحو يخدم التوجهات بعيدة المدى للمنظمة (جبر، ٢٠٢٢). ويتميّز هذا المنظور بطابعه العملي الذي يُترجم المفهوم إلى خطوات قابلة للتنفيذ والقياس.

رأي الباحث: يتّضح من العرض السابق أن مفهوم التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية يقوم على تقاطع ثلاثة محاور: المحور التخطيطي الذي يُعنى بالتنبؤ والاستشراف، والمحور التنموي الذي يستهدف بناء القدرات وتعميق الكفاءات، والمحور الاستراتيجي الذي يربط الممارسات بالتوجهات بعيدة المدى. ويرى الباحث أن أكثر التعريفات ملاءمةً لطبيعة الدراسة الحالية، ولسياق المستشفيات الحكومية السعودية، هو ذلك الذي يُقدّمه باعتباره: «منظومة ممارسات إدارية متكاملة تتضمن تخطيط الاحتياجات من الكفاءات البشرية، وتصميم برامج التدريب والتطوير الاستراتيجي، وإدارة المواهب والكفاءات، وتقييم الأداء الاستراتيجي، بصورة تربط رأس المال البشري بالتوجهات الاستراتيجية للمؤسسة الصحية، وتُمكنها من تحقيق رسالتها في تقديم خدمات صحية متميزة في إطار رؤية المملكة 2030». ويستند هذا التصور إلى أن التخطيط الاستراتيجي للتنمية البشرية في القطاع الصحي لا يمكن أن يُختزل في ممارسة جزئية أو نشاط منفصل، بل هو منظومة مترابطة تتفاعل فيها الأبعاد الأربعة لإنتاج أثر تراكمي على الأداء المؤسسي.

3.1.2 أهمية التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية

تتبع أهمية التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية من كونه يُمثّل حلقة الوصل بين الفكر الاستراتيجي للمنظمة وممارساتها المتصلة برأس المال البشري، فهو يُترجم التوجهات الكبرى إلى برامج تنموية قابلة للتنفيذ، ويضمن في الوقت نفسه أن تكون الكوادر البشرية مهيأة لتحمل أعباء المرحلة وتحدياتها. وتزداد هذه الأهمية في القطاعات الخدمية المعتمدة على الكفاءة المهنية، وفي مقدمتها قطاع الرعاية الصحية، حيث ترتبط جودة المخرجات ارتباطاً وثيقاً بمستوى الإعداد المهني والعلمي للعاملين فيه، وبقدرتهم على التكيف مع التحولات المتسارعة في طبيعة الخدمات الصحية وتقنياتها.

ويشير حماد وعبدالله وعثمان (٢٠٢٢) إلى أن أهمية التخطيط الاستراتيجي تتجلى في جوانب متعددة: أولها أنه يُوفّر الإطار العقلاني الذي تتحرك في ضوئه المنظمة نحو غاياتها بعيدة المدى، بدلاً من الانسياق وراء الاستجابات الآنية للتغيرات البيئية، وثانيها أنه يُمكن الإدارة العليا من توظيف نظم المعلومات في بناء قرارات استراتيجية مبنية على بيانات دقيقة، تربط بين الإمكانيات الداخلية والفرص الخارجية، وثالثها أنه يُسهّم في توحيد جهود الوحدات التنظيمية وتوجيهها نحو أهداف مشتركة، مما يُقلّل من تشتت الموارد وازدواجية الأنشطة، ورابعها أنه يُؤسّس لمنظومة من المؤشرات التي تُمكن من قياس مدى تقدّم المنظمة في تحقيق توجهاتها الاستراتيجية.

ويرى عبدالله (٢٠٢٤) أن أهمية التخطيط الاستراتيجي تمتد لتشمل دوره في تعزيز جاهزية المنظمات لمواجهة الأزمات والمستجدات الطارئة، إذ يُتيح بناء سيناريوهات استباقية، ورسم خطط بديلة، وتأهيل الكوادر للتعامل مع الظروف غير المعتادة، فضلاً عن أنه يُسهّم في تطوير ثقافة تنظيمية تُقدّر التفكير الاستشرافي وتُشجّع على المبادرة. ويُضيف الهايس (٢٠٢٥) أن قيمة التخطيط الاستراتيجي في سياق الأزمات تتجاوز مجرد الاستجابة، لتشمل القدرة على التعلّم المؤسسي، وتحويل الأزمة إلى فرصة لإعادة هندسة العمليات وتطوير الكفاءات.

ويُبرز (Al-Ayed, 2019) أن أهمية التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي تتجسّد في إسهامه في بناء الصمود التنظيمي، أي قدرة المؤسسة الصحية على امتصاص الصدمات والتعافي منها، وذلك عبر تكوين كوادر تتمتع بالمرونة المهنية والقدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة، وهو ما يُكسب المستشفيات قدرة على الاستمرار في تقديم خدماتها حتى في أوقات الضغط الاستثنائي. ويتقاطع هذا مع ما يطرحه Irfan وزملاؤه (Irfan et al., 2023) من أن التنمية الاستراتيجية للموارد

البشرية تُمثل رافعة جوهرية لتطوير الأداء التنظيمي، عبر تعزيز رأس المال الفكري للمنظمة، وبناء قاعدة معرفية متجددة تُمكنها من التميز في بيئتها التنافسية.

ويؤكد بلحاج (٢٠٢٣) أن أهمية التخطيط الاستراتيجي في إدارة الخدمات الصحية تتبع من خصوصية هذا القطاع وما يتسم به من تعقيد المهام وتشعب التخصصات وتنوع أصحاب المصلحة، إذ يُوفّر التخطيط الاستراتيجي إطارًا حاكمًا يُنسّق بين هذه العناصر ويوجّهها نحو تحقيق رسالة الخدمة الصحية بكفاءة وفعالية. ويرى المحاريق وعمرو (٢٠٢٥) أن قيمة التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات تتجلى في كونه يُمثل أداة لتحقيق المواءمة بين المتطلبات المتزايدة للمرضى ومجتمعات الرعاية من جهة، والإمكانيات المتاحة من الموارد البشرية والمادية من جهة أخرى، بما يُعزّز قدرة المستشفيات على الاستجابة للتوقعات المتنامية.

كما يطرح Wongsin وآخرون (Wongsin et al., 2025) أن التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي العمومي يكتسب أهمية مضاعفة لارتباطه بمسؤولية المنظومة الصحية تجاه الصحة العامة للمجتمع، وما يستتبع ذلك من ضرورة الاستثمار في الكفاءات البشرية بوصفها العنصر الأكثر تأثيرًا في تحقيق الأهداف الصحية الكبرى. ويتكامل ذلك مع ما يُشير إليه Yu و Moon و Choi (Yu, Moon, & Choi, 2022) من أن الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية تُسهم في تعزيز قدرة المنظمات على مواجهة الاضطرابات والاستفادة منها لإعادة بناء قدراتها على أسس أكثر نضجًا.

4.1.2 أهداف التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية

تتعدد الأهداف التي يسعى التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية إلى تحقيقها، وتتشكّل هذه الأهداف وفق رؤية الباحثين ومرجعياتهم النظرية، غير أنها تشترك في كونها تتمحور حول بناء قوة عاملة قادرة على دعم التوجه الاستراتيجي للمنظمة.

ويُجمل النحلة والعطيات وأبو حمور (٢٠٢٤) أهداف التخطيط الاستراتيجي في عدة محاور: أولها تحقيق المواءمة بين الإمكانيات البشرية المتاحة وبين متطلبات تحقيق الأهداف الاستراتيجية، وثانيها تنمية القدرات الريادية لدى العاملين بما يُمكنهم من المبادرة وتقديم حلول مبتكرة، وثالثها بناء ثقافة تنظيمية داعمة للابتكار والتعلم المستمر، ورابعها تعزيز قدرة المنظمة على استشراف المستقبل والتعامل مع متغيراته بثقة.

ويرى (Clardy 2008) أن أهداف التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية تتمحور حول: تحديد الكفاءات الجوهرية التي تُمثّل أساس التميز التنافسي للمنظمة، وبناء هذه الكفاءات داخل القوة العاملة عبر برامج تدريبية مُصمّمة بعناية، وضمان استدامة هذه الكفاءات من خلال آليات لإدارة المعرفة ونقلها بين الأجيال المهنية، فضلاً عن تطوير منظومة من السياسات تُحافظ على الكفاءات النادرة وتمنع تسربها.

ويُضيف عبد السيد (٢٠٢١) أن التخطيط الإداري الاستراتيجي يسعى إلى أهداف جوهرية تتعلق برفع كفاءة استخدام الموارد المتاحة، وتقليص الهدر، وتحقيق التوازن بين الأنشطة المختلفة داخل المنظمة، إلى جانب تعزيز قدرة الإدارة على اتخاذ قرارات رشيدة قائمة على رؤية متكاملة للموقف. ويُضيف Barney (1991) من منظور النظرية القائمة على الموارد أن الأهداف الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية ينبغي أن تتجه نحو بناء موارد بشرية تتسم بالقيمة والندرة وصعوبة التقليد وعدم القابلية للاستبدال، بوصفها الشروط الأربعة لتحقيق ميزة تنافسية مستدامة.

ويُحدّد كتات (٢٠٢٤) جملة من الأهداف ذات الصلة بتطوير الأداء المؤسسي عبر تنمية الموارد البشرية، تتضمن: تحسين جودة الخدمات المقدّمة للعملاء عبر رفع كفاءة العاملين، وتعزيز رضا العاملين عن بيئة العمل بما يُقلّل من معدلات الدوران الوظيفي، وبناء سمعة مؤسسية إيجابية تُعزّز موقع المنظمة في سوقها. ويُشير Garavan وزملاؤه (Garavan et al., 2016) من جهتهم إلى أن الأهداف الأعمق للتخطيط الاستراتيجي تشمل بناء القدرات الديناميكية للمنظمة، ودعم قدرتها على التحوّل والتكيف مع التغيرات، وتمكينها من إعادة تشكيل مواردها بما يخدم التوجهات الاستراتيجية الناشئة.

ويُبرز Al-Hanawi و Khan و (Al-Borie 2019) أهدافاً خاصة بالقطاع الصحي، تشمل: سدّ الفجوات في الكفاءات الصحية المتخصصة، ورفع جاهزية الكوادر الوطنية للاضطلاع بأدوار قيادية في المنظومة الصحية، وتقليص الاعتماد على الكفاءات الوافدة على المدى البعيد، فضلاً عن مواكبة التطورات العلمية والتقنية في الممارسات الطبية. ويتكامل ذلك مع ما يُشير إليه عسيري وجفري (٢٠٢٠) من أن أهداف التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في ضوء رؤية المملكة 2030 تتجه نحو توطيد الوظائف الصحية، وبناء كوادر سعودية مؤهلة، ورفع كفاءة الإنفاق على رأس المال البشري في الجهات الحكومية.

5.1.2 أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية

تم تحديد أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في الدراسة الحالية بناءً على المراجعة المتأنية لعدد من الدراسات السابقة، وفي مقدمتها دراسة جعيج (٢٠١٥) ودراسة Garavan وزملائه (Garavan et al., 2016) ودراسة الشراري (٢٠٢٥) ودراسة (Al-Ayed (2019)، إذ تقاطعت هذه الدراسات في تأكيد أن تنمية الموارد البشرية بمنظورها الاستراتيجي تقوم على منظومة متكاملة من الأبعاد، تتضمن: تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، والتدريب والتطوير الاستراتيجي، وإدارة المواهب والكفاءات، وتقييم الأداء الاستراتيجي. وتتسق هذه الأبعاد الأربعة مع طبيعة القطاع الصحي السعودي، وما يستلزمه من رؤية شاملة لإدارة رأس المال البشري الطبي والإداري.

البُعد الأول: تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية: يُمثّل هذا البُعد المنطلق الأول للتخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية، وهو يُشير إلى مجموعة الأنشطة والممارسات التي تتولّى تقدير حاجة المنظمة من الكفاءات البشرية المستقبلية كمّاً ونوعاً، في ضوء التوجهات الاستراتيجية بعيدة المدى، والتحوّلات المتوقعة في حجم الخدمات وطبيعتها. ويتضمن هذا البُعد عمليات التحليل الوظيفي، وتقدير حجم العمل، والتنبؤ بحجم القوة العاملة المطلوبة، وتحديد المواصفات والمؤهلات الواجب توافرها فيها. وقد أشار جعيج (٢٠١٥) إلى أن تخطيط الاحتياجات يستلزم إجراء دراسات معمّقة للفجوة بين الواقع الحالي للموارد البشرية والوضع المنشود في المستقبل، مع الأخذ في الاعتبار معدلات الدوران الوظيفي والإحالة إلى التقاعد والتطورات التقنية المتوقعة.

ويتمدد هذا البُعد في القطاع الصحي ليشمل تقدير الاحتياجات من التخصصات الطبية الدقيقة، والأطر التمريضية، والكوادر المساعدة، بحيث يضمن تغطية الطلب المتنامي على الخدمات الصحية. ويرى Al-Hanawi وKhan و (Al-Borie (2019 أن تخطيط الاحتياجات في المستشفيات يتطلب تحليلاً دقيقاً للهرم السكاني، والملف الوبائي للمنطقة، والتطورات في تكنولوجيا الرعاية الصحية، إذ تتشكّل في ضوء هذه العوامل ملامح الطلب على التخصصات المختلفة. ويُمثّل هذا البُعد الأساس الذي تنبني عليه باقي الأبعاد، فهو يُحدّد البوصلة التي تتوجه إليها جهود التدريب والتطوير وإدارة المواهب.

البُعد الثاني: التدريب والتطوير الاستراتيجي: يُشير هذا البُعد إلى المنظومة المتكاملة من البرامج والأنشطة التي تستهدف بناء معارف العاملين ومهاراتهم واتجاهاتهم بما يتفق مع التوجهات الاستراتيجية للمنظمة، وذلك في إطار رؤية بعيدة المدى تتجاوز معالجة الفجوات الراهنة إلى استشراف الاحتياجات المستقبلية. ويختلف التدريب الاستراتيجي عن التدريب التقليدي في كونه يرتبط ارتباطاً عضوياً بالخطط

الاستراتيجية، ويُصمَّم وفق منهجية منظومية تبدأ بتحليل الاحتياجات التدريبية، وتمر بتصميم البرامج وتنفيذها، وتنتهي بتقييم أثرها على الأداء.

ويؤكد (Clardy 2008) أن التدريب والتطوير الاستراتيجي يجب أن يُوجَّه نحو بناء الكفاءات الجوهرية للمنظمة، وألا يقتصر على تنمية المهارات العامة، بل يتجه نحو تطوير القدرات النوعية التي تمنح المنظمة تميزها التنافسي. ويُضيف Garavan وزملاؤه (Garavan et al., 2016) أن التطوير الاستراتيجي يتضمن مجموعة من الممارسات تشمل التعلم القائم على الخبرة، والتعلم التعاوني، وبرامج التطوير القيادي، إلى جانب أنشطة إدارة المعرفة التي تضمن تراكم الخبرات ونقلها داخل المنظمة. وفي السياق الصحي، يكتسب التدريب الاستراتيجي بُعدًا متجددًا في ظل التطورات السريعة في الممارسات الطبية والتقنيات العلاجية، مما يستلزم برامج تدريبية متواصلة تواكب هذه التطورات (Azizi, Atlasi, Ziapour, Abbas, & Naemi, 2021).

البُعد الثالث: إدارة المواهب والكفاءات: يُمثِّل هذا البُعد توجهًا متقدمًا في التفكير الاستراتيجي للموارد البشرية، إذ يقوم على افتراض أن الأفراد لا يتساوون في إسهامهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية، وأن ثمة فئة من المواهب والكفاءات تُمثِّل الأكثر تأثيرًا في بناء الميزة التنافسية. ويتضمن هذا البُعد جملة من الممارسات تبدأ باستقطاب المواهب المتميزة، وتمتد لتشمل تطويرها واستثمار طاقاتها، والاحتفاظ بها داخل المنظمة عبر منظومة من الحوافز المادية والمعنوية. وقد أوضح (Barney 1991) من منظور النظرية القائمة على الموارد أن الكفاءات النادرة وصعبة التقليد تُمثِّل أحد أهم مصادر الميزة التنافسية المستدامة، وهو ما يُبرِّر التركيز الاستراتيجي على إدارتها.

ويشير Irfan وزملاؤه (Irfan et al., 2023) إلى أن إدارة المواهب تتطلب بناء منظومة متكاملة تتضمن: تحديد الوظائف الحرجة استراتيجيًا، ورسم خرائط للكفاءات، وبناء برامج للتطوير القيادي، وتصميم مسارات وظيفية واضحة للأفراد ذوي الإمكانيات العالية. ويتقاطع ذلك مع ما يطرحه Popescu وآخرون (Popescu, Popescu, & Popescu, 2023) من أن ممارسات إدارة الموارد البشرية المتقدمة في القطاع الصحي تُؤلي اهتمامًا مضاعفًا لإدارة المواهب بوصفها مدخلًا لتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع التحولات. ويكتسب هذا البُعد أهمية خاصة في المستشفيات الحكومية التي تواجه تحديات في استقطاب الكفاءات الطبية والاحتفاظ بها في ظل المنافسة مع القطاع الخاص.

البُعد الرابع: تقييم الأداء الاستراتيجي: يُمثّل هذا البُعد الحلقة الختامية في منظومة التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية، وهو يُشير إلى المنظومة الممنهجة لقياس مساهمة العاملين في تحقيق التوجهات الاستراتيجية للمنظمة. ويختلف تقييم الأداء الاستراتيجي عن التقييم التقليدي في كونه يربط أداء الأفراد بمؤشرات الأداء الكلي للمنظمة، ويُوظّف نتائج التقييم في صنع القرارات الاستراتيجية المتصلة بالتطوير والتدريب وإدارة المواهب. ويرى Kaplan و Norton (1992) أن تقييم الأداء الاستراتيجي يستلزم منظومة متوازنة من المؤشرات تتجاوز البُعد المالي إلى أبعاد العملاء والعمليات الداخلية والتعلم والنمو.

ويُضيف Nafari و Rezaei (2022) أن توظيف منهج بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات يُتيح ربط استراتيجيات الموارد البشرية بمحاور الأداء المختلفة، بما يُساعد على رصد أثر الممارسات البشرية على المخرجات المؤسسية في القطاع الصحي. ويتكامل ذلك مع ما يطرحه العتيبي وزملاؤه (العتيبي وآخرون، ٢٠٢٢) من ضرورة بناء منظومة لتقييم الأداء في المؤسسات الصحية تُراعي خصوصية الخدمة الصحية وتعدّد أبعادها، بحيث يُسهم التقييم في تطوير جودة الخدمات المقدّمة وليس مجرد المحاسبة على الأداء الفردي.

6.1.2 استراتيجيات التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية

تتنوع الاستراتيجيات التي تُوظّفها المنظمات في تنفيذ التخطيط الاستراتيجي لتنمية مواردها البشرية، وتختلف هذه الاستراتيجيات باختلاف طبيعة المنظمة وحجمها ومرحلة نموها، فضلاً عن طبيعة البيئة التي تعمل فيها. ومن أبرز هذه الاستراتيجيات استراتيجية البناء الداخلي للكفاءات، التي تقوم على الاستثمار في الكوادر الموجودة وتنميتها من الداخل عبر برامج تطوير ممتدة، بدلاً من الاعتماد على الاستقطاب الخارجي. وتُمثّل هذه الاستراتيجية خياراً مناسباً للمستشفيات الحكومية التي تسعى إلى بناء كوادر وطنية مستدامة، وفق ما يُشير إليه عسيري وجفري (٢٠٢٠) في سياق متطلبات رؤية المملكة 2030.

وثمة استراتيجية أخرى تُعرف باستراتيجية الاستقطاب الاستراتيجي، تقوم على جذب الكفاءات النادرة من سوق العمل الخارجي، وذلك حين تعجز الموارد الداخلية عن تلبية الاحتياجات المتجددة. وتتطلب هذه الاستراتيجية بناء سمعة مؤسسية جاذبة، وتقديم حزمة تعويضات تنافسية، وتوفير بيئة عمل مُحفّزة على الإبداع. وقد أبرز Yu و Moon و Choi (Yu et al., 2022) أن الاستقطاب الاستراتيجي يُسهم في بناء قاعدة من الكفاءات المتنوعة التي تُعزّز قدرة المنظمة على الاستجابة للتحديات المتجددة.

وتمثل استراتيجية التعلم التنظيمي توجهًا متقدمًا، يقوم على بناء المنظمة باعتبارها بيئة دائمة للتعلم، حيث يُصبح اكتساب المعرفة وتطويرها ممارسة يومية لا نشاطًا منفصلاً. ويرى Garavan وزملاؤه (Garavan et al., 2016) أن منظمات التعلم تتمتع بقدرة أعلى على التكيف مع التغيرات، لأنها تُؤسس بنية تحتية معرفية قادرة على إعادة إنتاج نفسها وتجديدها باستمرار. ويتسق ذلك مع طبيعة المؤسسات الصحية التي تتطلب تجديدًا مستمرًا للمعارف الطبية والممارسات السريرية.

وفي ظل التطورات التقنية المتسارعة، برزت استراتيجية الرقمنة في تنمية الموارد البشرية، وهي تتضمن توظيف التكنولوجيا في تصميم برامج التدريب وتنفيذها وتقييمها، فضلاً عن استخدام نظم المعلومات في تخطيط الاحتياجات وإدارة المواهب وتقييم الأداء. ويُشير (Vahdat 2022) إلى أن التحول الرقمي في إدارة الموارد البشرية أصبح ضرورة في ظل التحولات التي فرضتها جائحة كوفيد-19، إذ أتاحت التقنيات الرقمية استمرارية برامج التطوير وتدقق المعرفة حتى في ظل ظروف التباعد. كما يطرح الجهني ويوسف والبدوي (٢٠٢٥) أن الحوكمة الإلكترونية تمثل إطارًا متقدمًا لإدارة الموارد في المستشفيات الحكومية السعودية، إذ تُتيح بناء منظومة معلوماتية متكاملة تدعم اتخاذ القرارات المتعلقة بتنمية الكوادر.

وأخيرًا، تتمدد استراتيجية الشراكات الاستراتيجية لتشمل التعاون مع المؤسسات التعليمية والتدريبية ومراكز البحث، بما يُتيح بناء برامج تطويرية متخصصة وفق أعلى المعايير. وتمثل هذه الاستراتيجية مدخلًا مناسبًا للمستشفيات الحكومية لبناء كفاءاتها عبر الاستفادة من الخبرات المتراكمة لدى الجامعات والمعاهد المتخصصة.

المبحث الثاني: أداء المؤسسات الطبية

1.2.2 تمهيد

يُعدّ أداء المؤسسات الطبية أحد المحاور المركزية في الفكر الإداري المعاصر، إذ يعكس قدرة المستشفيات على تحقيق رسالتها في تقديم خدمات صحية تستوفي شروط الجودة والكفاءة والاستجابة لتوقعات المستفيدين. وقد اكتسب هذا المتغير اهتمامًا متزايدًا في الدراسات الإدارية، نظرًا لخصوصية القطاع الصحي وما يتسم به من تعقيد، ولدوره المحوري في تحقيق التنمية البشرية والاجتماعية. ويتقاطع الأداء المؤسسي في القطاع الصحي مع جملة من الحقول المعرفية، منها: الإدارة الاستراتيجية، وإدارة الجودة، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة العمليات، فضلًا عن السياسات الصحية العامة.

ويشهد القطاع الصحي السعودي تحولات جوهرية في منظور الأداء المؤسسي، إذ انتقل التركيز من مجرد قياس المخرجات الكمية إلى تقييم متعدد الأبعاد يستوعب جوانب الجودة، ورضا المستفيدين، وكفاءة استخدام الموارد، والابتكار في تقديم الخدمة، ودرجة التحول الرقمي، وذلك في إطار التوجهات الكبرى لرؤية 2030 (العتيبي وآخرون، ٢٠٢٢). ويُمثل هذا التحول دافعًا لإعادة التفكير في منظومة قياس الأداء، وبناء مؤشرات أكثر شمولًا تعكس مساهمة المستشفيات في تحقيق الأهداف الصحية للدولة والمجتمع.

ويتناول هذا المبحث المتغير التابع من جوانبه المختلفة، إذ يبدأ بتأصيل المفهوم وتعدد التعريفات، ثم ينتقل إلى أهميته وأهدافه، فاستعراض أبعاده، وانتهاءً بمناقشة الاستراتيجيات والمداخل المُفسّرة له، مع إفراد مساحة لعرض المعالجات النظرية ذات الصلة.

2.2.2 مفهوم أداء المؤسسات الطبية

تتنوّع المقاربات الفكرية لمفهوم أداء المؤسسات الطبية، وتعكس هذه المقاربات تطورًا تاريخيًا في النظر إلى المنظومة الصحية، إذ انتقل المفهوم من تركيزه التقليدي على الأداء الفردي للعاملين الصحيين إلى تصور مؤسسي شامل يستوعب أبعاد المنظومة بأكملها. ويُسهم هذا التطور في إثراء النقاش النظري وتقديم رؤى متعددة تُغطّي زوايا مختلفة من هذا المفهوم المتشعب.

وفي إطار المدخل الكلاسيكي، يُعرّف الأداء المؤسسي بأنه «درجة تحقيق المنظمة لأهدافها المعلنة في ضوء الموارد المتاحة لها»، ويتضمن هذا التعريف بعدين أساسيين: بُعد الفاعلية الذي يُشير إلى مدى الوصول إلى الأهداف، وبُعد الكفاءة الذي يعكس حسن استخدام الموارد في الوصول إلى تلك الأهداف (سعيد، ٢٠٢٤). ويتسم هذا المنظور بوضوحه وقابليته للقياس، غير أنه يُؤخذ عليه قصوره عن استيعاب الأبعاد النوعية للأداء وتعدّد أصحاب المصلحة في المنظمة.

ومن منظور أكثر شمولاً، يُنظر إلى أداء المؤسسات الطبية بوصفه «منظومة متعددة الأبعاد تستوعب الجوانب المالية وغير المالية لمخرجات المنظمة، وترتبط بين الأداء التشغيلي والأداء الاستراتيجي، وبين المؤشرات قصيرة المدى والمؤشرات بعيدة المدى». (Kaplan & Norton, 1992) «ويُمثّل هذا التصور قفزة نوعية في تأطير المفهوم، إذ يربط الأداء بمنظومة من المحاور المتكاملة تشمل المحور المالي، ومحور العملاء، ومحور العمليات الداخلية، ومحور التعلم والنمو.

وفي السياق الصحي تحديداً، يُعرّف أداء المؤسسات الطبية بأنه «قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات صحية تستوفي معايير الجودة والسلامة، وتُحقّق رضا المرضى، وتستخدم الموارد بكفاءة، وتلتزم بالأنظمة والتشريعات الحاكمة للقطاع» (الجهني وآخرون، ٢٠٢٥). ويتميّز هذا التوصيف بمراعاته للخصوصية القطاعية، إذ يُبرز معايير الجودة والسلامة بوصفهما البُعدين المركزيين في تقييم أداء المستشفيات.

ويتمدد مفهوم الأداء في الفكر المعاصر ليشمل بُعد الاستجابة للأزمات والقدرة على التكيف، حيث يُعرّف بأنه «قدرة المنظمة الصحية على الحفاظ على مستوى الخدمة في الظروف الاعتيادية، وعلى التعافي السريع في ظل الاضطرابات والأزمات، مع الاحتفاظ بالقدرة على التعلم من هذه الأزمات» (Al-Ayed, 2019) ويُبرز هذا التوصيف بُعد الصمود التنظيمي الذي اكتسب أهمية متصاعدة في أعقاب جائحة كوفيد-19.

ومن منظور المنفعة الاجتماعية، يُقدّم الأداء المؤسسي للمستشفيات بوصفه «المحصلة النهائية لتفاعل المنظمة الصحية مع بيئتها المجتمعية، عبر الإسهام في تحقيق الأهداف الصحية العامة، ورفع جودة الحياة، وتحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات». (Wongsin et al., 2025) «ويُوسّع هذا التصور دائرة الأداء لتشمل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية تجاه المجتمع.

وعلى الصعيد العربي، يطرح الصماط والسياعي (٢٠٢٤) تعريفًا يربط بين الأداء المؤسسي والتطوير التنظيمي، إذ يُعرّف الأداء بأنه «المحصلة الكلية لجهود التطوير التنظيمي في المنشآت الصحية، التي تتجلى في تحسين الخدمات المقدّمة، ورفع كفاءة العمليات، وتعزيز رضا العاملين والمستفيدين». ويُبرز هذا التوصيف الطابع التطوري للأداء، إذ يُنظر إليه بوصفه نتيجة لتراكم جهود التحسين المستمر.

ومن المدخل الإجرائي، يُعرّف أداء المستشفيات بأنه «منظومة المخرجات الكمية والنوعية التي تنتج عن العمليات الصحية، ممثلةً في معدلات الإشغال، وأوقات الانتظار، ومعدلات نجاح العمليات، ومعدلات الالتزام بالبروتوكولات السريرية، ومستويات رضا المرضى (Nafari & Rezaei, 2022)». ويتميّز هذا التعريف بطابعه الإجرائي القابل للقياس، وإن كان يُؤخذ عليه التركيز على الجوانب التشغيلية دون البُعد الاستراتيجي.

رأي الباحث: يتّضح من العرض السابق أن مفهوم أداء المؤسسات الطبية يقوم على تقاطع عدة محاور: محور تحقيق الأهداف، ومحور كفاءة استخدام الموارد، ومحور جودة الخدمة، ومحور رضا أصحاب المصلحة، ومحور الاستجابة للتحوّلات. ويرى الباحث أن أكثر التعريفات ملائمةً لطبيعة الدراسة الحالية، وللسياق المؤسسي للمستشفيات الحكومية السعودية، هو ذلك الذي يُقدّمه باعتباره «المحصلة المتكاملة لقدرة المؤسسة الصحية على تحقيق أهدافها الاستراتيجية، وتقديم خدمات صحية تستوفي معايير الجودة والسلامة، واستخدام الموارد المتاحة بكفاءة، وتحقيق رضا المرضى والعاملين، والاستجابة لمتطلبات بيئتها التنافسية والمجتمعية، في إطار توجهات منظومة الرعاية الصحية الوطنية ورؤية المملكة 2030». ويستند هذا التصور إلى أن الأداء في المستشفيات الحكومية لا يمكن اختزاله في بُعد واحد، بل هو منظومة متعددة الأبعاد تتفاعل فيها الجوانب التشغيلية والاستراتيجية والاجتماعية لإنتاج محصلة شاملة تعكس مساهمة المؤسسة في تحقيق الأهداف الصحية الكبرى.

3.2.2 أهمية أداء المؤسسات الطبية

تتبع أهمية الاهتمام بأداء المؤسسات الطبية من الدور المحوري الذي تضطلع به هذه المؤسسات في تحقيق الصحة العامة، وما يستتبع ذلك من ضرورة قياس مدى نجاحها في أداء رسالتها، واستخدام نتائج القياس في تطوير ممارساتها. ويكتسب الأداء المؤسسي أهميته من كونه يُمثّل الأداة الرئيسية للحكم على مدى رشد القرارات الإدارية، وكفاءة السياسات المتبعة، وفاعلية البرامج المنفذة.

ويشير العتيبي وزملاؤه (العتيبي وآخرون، ٢٠٢٢) إلى أن أهمية أداء المؤسسات الطبية تتجلى في جوانب متعددة: أولها أنه يُتيح بناء قاعدة معلوماتية لاتخاذ القرارات المستندة إلى الأدلة، إذ تُوفّر مؤشرات الأداء بيانات دقيقة عن واقع المؤسسة الصحية ومستوى مخرجاتها، وثانيها أنه يُمثّل مرجعية موضوعية للمساءلة المؤسسية تجاه أصحاب المصلحة، بما في ذلك الجهات التشريعية والتنظيمية والمستفيدين، وثالثها أنه يُسهم في تحفيز التحسين المستمر من خلال إبراز الفجوات بين الواقع والمأمول، ورابعها أنه يُتيح المقارنة المرجعية بين المستشفيات لتحديد أفضل الممارسات وتعميمها.

ويرى الصماط والسياعي (٢٠٢٤) أن أهمية الأداء المؤسسي في المنشآت الصحية تتمدد لتشمل دوره في توجيه جهود التطوير التنظيمي، إذ يُشكّل القياس الدقيق للأداء البوصلة التي تحدد أولويات التغيير وتوجّه استثمار الموارد نحو المجالات الأكثر تأثيراً. ويُضيف بلحاج (٢٠٢٣) أن متابعة الأداء المؤسسي تُسهم في تعزيز الثقافة التنظيمية القائمة على الإنجاز، وفي بناء منظومة من القيم تُشجّع الكوادر على البحث المستمر عن التميّز والاستجابة لاحتياجات المستفيدين.

ويُبرز Popescu وآخرون (Popescu et al., 2023) أن أهمية الأداء في القطاع الصحي تكتسب بُعداً مضاعفاً في ظل التحولات المتسارعة التي تشهدها المنظومات الصحية، إذ يُمثّل القياس الدقيق للأداء أداة لتقييم استجابة المؤسسات لهذه التحولات، ومدى نجاحها في إدارة التغيير. كما تطرح Moon و Yu و Choi (Yu et al., 2022) أن قياس الأداء في إطار مفهوم الصمود التنظيمي يُتيح للمؤسسات الصحية فهم قدراتها على الاستمرارية في الظروف غير المعتادة، وتطوير سياساتها لتعزيز جاهزيتها للأزمات.

ويُشير سعيد (٢٠٢٤) إلى أن أهمية الأداء المؤسسي تتبع من ارتباطه الوثيق بالتنظيم الإداري، إذ يُمثّل المحك الذي يُختبر من خلاله رشد الهياكل التنظيمية وكفاءة العمليات الإدارية، وهو ما يمنح متابعة الأداء بُعداً استراتيجياً يتجاوز القياس إلى التطوير المؤسسي الشامل. ويتكامل ذلك مع ما يطرحه عبد السيد (٢٠٢١) من أن التخطيط الإداري يستمد جدواه من قدرته على إنتاج أداء مؤسسي متميّز، وأن غياب منظومة لقياس الأداء يُفقد التخطيط معناه الحقيقي.

ويرى المحاريق وعمر (٢٠٢٥) أن أهمية الأداء المؤسسي للمستشفيات تكتسب بُعداً مجتمعياً، إذ يرتبط مستوى الأداء ارتباطاً مباشراً بمستوى الصحة العامة، وجودة الحياة، وبثقة المجتمع في المنظومة الصحية. ويُضيف Wongsin وآخرون (Wongsin et al., 2025) أن متابعة الأداء في القطاع الصحي

العمومي تُمثل ركيزة جوهرية في الحوكمة الصحية، إذ تُتيح للمسؤولين عن السياسات الصحية تقييم مدى تحقيق الأهداف الوطنية، وتعديل المسار حين تستدعي الضرورة.

4.2.2 أهداف قياس أداء المؤسسات الطبية

يسعى قياس أداء المؤسسات الطبية إلى تحقيق جملة من الأهداف المتشعبة التي تخدم المنظومة الصحية على مستويات مختلفة. ويتقاطع الباحثون في تحديد هذه الأهداف وفق رؤاهم النظرية ومجالات اهتمامهم.

ويُجمل الجهني ويوسف والبدوي (٢٠٢٥) أهداف قياس الأداء في القطاع الصحي السعودي في عدة محاور: أولها رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والبشرية والتقنية في تقديم الخدمات الصحية، وثانيها تعزيز جودة الخدمات المقدّمة للمرضى وفق المعايير المعتمدة، وثالثها تحقيق الانسجام بين أداء المؤسسات الصحية والتوجهات الوطنية لرؤية 2030، ورابعها تعزيز الحوكمة المؤسسية عبر بناء منظومة شفافة للقياس والمساءلة.

ويرى Kaplan و Norton (1992) منظور بطاقة الأداء المتوازن أن أهداف قياس الأداء تتمحور حول: ترجمة الاستراتيجية إلى مؤشرات قابلة للقياس، وربط أداء الأفراد والوحدات بالأهداف الاستراتيجية للمنظمة، وتوفير منظومة من المؤشرات المتوازنة التي تُغطّي الجوانب المالية وغير المالية، فضلاً عن دعم عمليات التعلم المؤسسي عبر تحليل بيانات الأداء واستخلاص الدروس.

ويُضيف Nafari و Rezaei (2022) أن أهداف قياس الأداء في المستشفيات تشمل: تحديد المجالات التي تستلزم تدخلاً تطويرياً، وقياس أثر الممارسات الإدارية على المخرجات المؤسسية، وبناء قاعدة من البيانات تدعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية. ويتكامل ذلك مع ما يطرحه كتات (٢٠٢٤) من أن قياس الأداء في المؤسسات الخدمية يستهدف ضمان جودة الخدمة المقدّمة، وتحقيق رضا المستفيدين، وبناء سمعة مؤسسية إيجابية تُعزّز موقع المؤسسة في بيئتها.

ويُشير Irfan وزملاؤه (Irfan et al., 2023) إلى أن قياس الأداء يستهدف الكشف عن العلاقات بين الممارسات الإدارية ومخرجات المنظمة، بما يدعم التفكير المنظومي ويُبرز مساهمة كل عنصر من عناصر المنظمة في الأداء الكلي. ويُضيف Vahdat (2022) أن الأهداف المعاصرة لقياس الأداء تتجه

نحو رصد مدى استثمار التقنيات الرقمية في تحسين تقديم الخدمات، وقياس عوائد التحول الرقمي على الأداء الصحي.

ويُحدّد بلحاج (٢٠٢٣) جملة من الأهداف الخاصة بقياس الأداء في إدارة الخدمات الصحية، تتضمن: تحقيق الفاعلية في تحقيق الأهداف، وضمان الكفاءة في استخدام الموارد، وتعزيز الاستجابة لاحتياجات المستفيدين، وبناء قدرات مؤسسية مستدامة على التحسين المستمر. ويتقاطع ذلك مع ما يطرحه Wongsin وآخرون (Wongsin et al., 2025) من أن أهداف قياس الأداء في القطاع الصحي العمومي تشمل تعزيز العدالة في توزيع الخدمات، ورفع كفاءة الإنفاق العام على الصحة، وضمان استدامة المنظومة الصحية في خدمة الأجيال المتعاقبة.

5.2.2 أبعاد أداء المؤسسات الطبية

تم تحديد أبعاد أداء المؤسسات الطبية في الدراسة الحالية بناءً على المراجعة المتأنية لعدد من الدراسات السابقة، وفي مقدمتها دراسة Kaplan و Norton (1992) التي قدّمت إطار بطاقة الأداء المتوازن، ودراسة Nafari و Rezaei (2022) التي وظّفت هذا الإطار في السياق الصحي، ودراسة العتيبي وزملائه (العتيبي وآخرون، ٢٠٢٢) التي طرحت أبعادًا للأداء في المستشفيات السعودية، ودراسة Wongsin وآخرون (Wongsin et al., 2025) التي راجعت أدبيات الأداء في القطاع الصحي العمومي. وقد تكامل هذا المنظور باعتماد قياس البعد يُغطّي جوانب الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية السعودية من زواياه المختلفة، بحيث يتضمن عشر فقرات تستوعب الأبعاد التالية:

جودة الخدمة الصحية المقدّمة: يُعدّ هذا البعد الجوهر المركزي لأداء المستشفيات، إذ يُشير إلى مدى استيفاء الخدمة الصحية للمعايير المهنية والعلمية المعتمدة، ومدى تطابقها مع بروتوكولات الممارسة السريرية. ويتضمن هذا البعد جوانب متعددة تشمل: دقة التشخيص، وملاءمة العلاج، وسلامة المريض، والالتزام بمعايير مكافحة العدوى، وجودة الرعاية التمريضية. وقد أشار Popescu وآخرون (Popescu et al., 2023) إلى أن جودة الخدمة الصحية تُمثّل المؤشر الأكثر تأثيرًا في تقييم أداء المستشفيات، إذ ترتبط بصورة مباشرة بنتائج الرعاية الصحية المقدّمة للمرضى.

كفاءة استخدام الموارد: يُشير هذا البعد إلى مدى حسن استثمار المستشفى للموارد المتاحة، سواء أكانت موارد بشرية أم مالية أم تقنية، في تقديم خدماته. ويتضمن هذا البعد مؤشرات تشمل: معدل إشغال الأسرة،

ومتوسط مدة الإقامة، وكفاءة استخدام التجهيزات الطبية، ومعدلات إنتاجية الكوادر. ويرى عبدالسيد (٢٠٢١) أن كفاءة استخدام الموارد تُمثل بُعدًا مركزيًا في تقييم أداء المؤسسات العامة، نظرًا لمحدودية الموارد المتاحة وتعدد الاحتياجات.

رضا المستفيدين: يُمثل هذا البُعد محورًا متكاملاً في تقييم أداء المستشفيات، إذ يعكس تجربة المرضى وذويهم مع الخدمات الصحية المقدّمة. ويتضمن هذا البُعد جوانب تشمل: حسن الاستقبال، ووضوح التواصل، ومراعاة الخصوصية، وأوقات الانتظار، وبيئة المستشفى. وقد طرح كات (٢٠٢٤) أن رضا العملاء يُمثل محصلة لجملة من الممارسات الإدارية والخدمية، وأنه يؤثر بصورة مباشرة في سمعة المؤسسة وقدرتها على الاستمرار في خدمة مجتمعها.

الأداء المالي: يُشير هذا البُعد إلى مدى قدرة المستشفى على إدارة موارده المالية بصورة تحقق الاستفادة، وتُمكنه من تقديم خدماته دون عجز أو هدر. ويتضمن هذا البُعد مؤشرات تشمل: كفاءة الإنفاق، ومعدلات استرداد التكاليف، وكفاءة الإدارة المالية للموارد. ويرى Kaplan و Norton (1992) أن البُعد المالي يُمثل أحد المحاور الأربعة الرئيسية في تقييم الأداء، وإن كان لا يكفي وحده للحكم على المؤسسة.

كفاءة العمليات الداخلية: يُمثل هذا البُعد قدرة المستشفى على إدارة عملياته الداخلية بصورة منسقة وفعالة، بما يُقلّل من زمن الإجراءات ويرفع من جودة المخرجات. ويتضمن هذا البُعد: تكامل الأقسام، وانسيابية الإجراءات، وكفاءة نظم المعلومات الإدارية والطبية. ويؤكد حماد وعبدالله وعثمان (٢٠٢٢) على الدور المركزي لنظم المعلومات الإدارية في رفع كفاءة العمليات الداخلية، إذ تُتيح هذه النظم تكاملاً أعلى بين الوحدات وسرعة أكبر في تدفق البيانات.

التعلم والنمو المؤسسي: يُشير هذا البُعد إلى قدرة المستشفى على تطوير قدراته باستمرار، عبر التعلم من التجارب، وتطوير الكوادر، وتبني الابتكارات. ويتضمن هذا البُعد: مدى استثمار المستشفى في تطوير العاملين، وفي اعتماد الممارسات المستحدثة في مجاله. وقد طرح Kaplan و Norton (1992) هذا البُعد بوصفه الركيزة بعيدة المدى للأداء، إذ يؤسّس لقدرة المؤسسة على الاستمرار في التميز.

القدرة على إدارة الأزمات والصمود التنظيمي: برز هذا البُعد بصورة لافتة في أعقاب جائحة كوفيد-19، ويُشير إلى قدرة المستشفى على الحفاظ على مستوى خدماته في الظروف الاستثنائية، والتعافي السريع من الاضطرابات. ويرى Yu و Moon و Choi (Yu et al., 2022) أن الصمود التنظيمي يُمثل بُعدًا

متناميًا في تقييم أداء المنظمات الصحية، ويتكامل مع ما يطرحه Azizi وآخرون (Azizi et al., 2021) من أن قدرة المستشفيات على ابتكار ممارسات جديدة في إدارة مواردها في ظل الأزمات تُمثّل مؤشراً متقدماً للأداء.

الالتزام بالحوكمة والامتثال التنظيمي: يُشير هذا البُعد إلى مدى التزام المستشفى بالأنظمة والتشريعات الحاكمة للقطاع الصحي، ومدى تطبيق معايير الحوكمة المؤسسية. ويؤكد الجهني ويوسف والبدوي (٢٠٢٥) أن الحوكمة الإلكترونية تُمثّل رافعة لتعزيز الأداء المؤسسي في القطاع الصحي السعودي، عبر بناء منظومة شفافة للقرارات والممارسات.

6.2.2 استراتيجيات تعزيز أداء المؤسسات الطبية

تتعدد الاستراتيجيات التي تتبنّاها المستشفيات لتعزيز أدائها المؤسسي، وتختلف هذه الاستراتيجيات وفق طبيعة كل مستشفى وحجمه ومرحلة تطوره. ومن أبرز هذه الاستراتيجيات استراتيجية إدارة الجودة الشاملة، التي تقوم على تبني ثقافة مؤسسية تُقدّس التحسين المستمر، وتُشرك جميع الكوادر في الجهود التطويرية، وتُركّز على رضا المستفيد بوصفه الغاية النهائية. ويؤكد كتات (٢٠٢٤) أن تطبيق إدارة جودة الخدمة يُؤثّر في أداء المؤسسات الخدمية عبر منظومة من الآليات تشمل: تطوير العمليات، وتمكين العاملين، وبناء قاعدة من المعرفة المؤسسية.

وتتمدد استراتيجية التطوير التنظيمي بوصفها مدخلاً شاملاً لتحسين الأداء، إذ تستهدف إعادة هندسة الهياكل والعمليات والثقافة التنظيمية بما يُحقّق التكامل بين عناصر المنظمة. ويرى الصماط والسياعي (٢٠٢٤) أن التطوير التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة يُسهم في تطوير الأداء عبر معالجة جذور المشكلات الإدارية، وبناء قدرات مؤسسية متجددة.

وتُمثّل استراتيجية التحول الرقمي توجّهاً متقدماً، يقوم على توظيف التقنيات الرقمية في تطوير العمليات الصحية والإدارية، بما يُحقّق نقلات نوعية في الكفاءة والجودة. ويُشير Vahdat (2022) إلى أن التقنيات الرقمية أتاحت إعادة تصميم الممارسات الإدارية في المستشفيات على نحو جذري، ولا سيما في ما يتعلق بإدارة الموارد البشرية وتقديم الخدمات. ويتكامل ذلك مع ما يطرحه الجهني وزملاؤه (٢٠٢٥) من أن الحوكمة الإلكترونية تُمثّل إطاراً متقدماً للتحول الرقمي في المستشفيات السعودية، إذ تربط بين البنية التقنية والممارسات الإدارية.

وتُعدّ استراتيجية إدارة الأداء بالأهداف من المداخل الكلاسيكية لتعزيز أداء المستشفيات، إذ تقوم على تحديد أهداف واضحة لكل وحدة وفرد، وربط منظومة الحوافز بمدى تحقيق هذه الأهداف. ويتمدد هذا المدخل في الفكر المعاصر ليشمل ربط أهداف الوحدات بالأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، عبر منظومة من المؤشرات المتدرّجة. وتُسهم هذه الاستراتيجية في تحقيق التناسق بين الجهود الفردية والجماعية، وتوجيهها نحو الغايات الكبرى للمستشفى.

وأخيراً، تتمدد استراتيجية بناء الشراكات الاستراتيجية بوصفها مدخلاً لتعزيز الأداء، إذ تُتيح للمستشفيات الاستفادة من الخبرات المتراكمة لدى المؤسسات الصحية الرائدة، وتطوير ممارساتها وفق أفضل المعايير الدولية. وتشمل هذه الشراكات: التعاون مع المؤسسات التعليمية لتدريب الكوادر، والتعاون مع مراكز البحث لتطوير الممارسات السريرية، والتعاون مع المؤسسات الصحية الأخرى لتبادل الخبرات.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3 تمهيد

يُمثِّل هذا الفصل الركيزة المنهجية للدراسة الحالية، إذ يتناول الإجراءات العلمية التي اتُّبعت في تنفيذها بدءًا من تحديد المنهج المُستخدم، ومرورًا بتوصيف مجتمع الدراسة وعينتها وكيفية اختيارها، وعرض الأداة المُستخدمة في جمع البيانات وخطوات بنائها، ثم التحقق من خصائصها السيكمترية من حيث الصدق والثبات، وانتهاءً بعرض الأساليب الإحصائية التي وُظِّفت في معالجة البيانات واختبار الفرضيات. ويسعى الباحث من خلال هذا الفصل إلى تقديم رؤية متكاملة عن المسار المنهجي الذي سلكته الدراسة، بما يُتيح الحكم على مدى انضباطها العلمي، وقابلية نتائجها للتعميم في حدود مجتمعها.

ويستمد هذا الفصل أهميته من كونه يُمثِّل الجسر الذي يربط بين الإطار النظري للدراسة والجانب التطبيقي الذي تُختبر في ضوءه الفرضيات، إذ تتوقف صحة النتائج التي ستُعرض في الفصل اللاحق على دقة الإجراءات المنهجية المتبعة في هذا الفصل، ومدى الالتزام بمعايير البحث العلمي في اختيار العينة، وبناء الأداة، والتحقق من صدقها وثباتها، واختيار الأساليب الإحصائية الملائمة لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة.

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع وأهدافه. ويقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة موضع الدراسة وصفًا دقيقًا، ثم تحليل بياناتها وتفسير العلاقات بين متغيراتها للوصول إلى استنتاجات يمكن في ضوءها تقديم تصور علمي عن واقع الظاهرة. ويُتيح هذا المنهج للباحث الجمع بين الوصف الكمي للمتغيرات والتحليل الإحصائي للعلاقات بينها، وهو ما يتوافق مع طبيعة الدراسة الحالية التي تستهدف الكشف عن أثر التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الأربعة على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية.

وقد وُظِّف المنهج الوصفي في شقِّه الوصفي لتوصيف خصائص مجتمع الدراسة وعينتها، واستعراض مستويات استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة، فيما وُظِّف في شقِّه التحليلي لاختبار العلاقات بين

المتغيرات وقياس أثر المتغير المستقل بأبعاده على المتغير التابع، وذلك من خلال الأساليب الإحصائية الملائمة.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في الفئات الإدارية والقيادية بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ممن يشغلون وظائف ذات صلة مباشرة بممارسات التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وقياس الأداء المؤسسي، ويشمل ذلك: مديري المستشفيات ونوابهم، ومديري إدارات الموارد البشرية، ورؤساء الأقسام الإدارية، والمشرفين على الوحدات الصحية، إلى جانب الكوادر الطبية ذات المسؤوليات الإدارية. وقد بلغ العدد التقديري لمجتمع الدراسة (٢٤٠٠) موظفًا وموظفة موزعين على عدد من المستشفيات الحكومية في المناطق المختلفة من المملكة.

عينة الدراسة

اعتمد الباحث على أسلوب العينة العشوائية الطبقية المتناسبة، نظرًا لتباين خصائص مجتمع الدراسة من حيث المسمى الوظيفي والمنطقة الجغرافية، وحرصًا على تمثيل جميع الفئات تمثيلًا عادلاً. وقد حُدّد حجم العينة في ضوء معادلة ستيفن ثامبسون لتحديد حجم العينات من المجتمعات المحدودة، عند مستوى ثقة (٩٥٪) ونسبة خطأ (٥٪)، فبلغ حجم العينة المطلوب (٣٣١) مفردة، وقد وزّع الباحث (٣٨٠) استبانة احتياطيًا لاحتمالات عدم الاستجابة أو وجود استبانات غير صالحة للتحليل.

وقد بلغ عدد الاستبانات المُستردّة (٣٥٢) استبانة، استُبعد منها (١٩) استبانة لعدم اكتمال البيانات أو لوجود نمط إجابة غير منضبط، وبذلك بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (٣٣٣) استبانة، أي بنسبة استرداد بلغت (٩٢,٦٪) ونسبة صلاحية بلغت (٨٧,٦٪) من إجمالي ما وُزّع، وهي نسبة مرتفعة تعكس جدية أفراد العينة في الاستجابة.

جدول توزيع الاستبيان

الجدول (3 - 1) توزيع استبانات الدراسة على أفراد العينة وفق المنطقة الجغرافية

المنطقة	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة	عدد الاستبانات المستبعدة	عدد الاستبانات الصالحة	النسبة المئوية (%)
منطقة الرياض	٩٥	٨٩	٥	٨٤	٢٥,٢
منطقة مكة المكرمة	٨٠	٧٥	٤	٧١	٢١,٣
منطقة المدينة المنورة	٥٠	٤٧	٢	٤٥	١٣,٥
المنطقة الشرقية	٦٥	٦٠	٣	٥٧	١٧,١
منطقة عسير	٤٥	٤٢	٣	٣٩	١١,٧
المناطق الأخرى	٤٥	٣٩	٢	٣٧	١١,١
الإجمالي	٣٨٠	٣٥٢	١٩	٣٣٣	١٠٠,٠

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسية لجمع البيانات، نظرًا لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، وقدرتها على استيعاب آراء عدد كبير من المبحوثين في زمن مناسب. وقد بُنيت الاستبانة بالاستناد إلى الإطار النظري للدراسة، وإلى الدراسات السابقة ذات الصلة، ولا سيما دراسة جعيجع (٢٠١٥)، ودراسة Garavan وآخرين (Garavan et al., 2016)، ودراسة الشراري (٢٠٢٥)، ودراسة Nafari و Rezaei (2022)، ودراسة العتيبي وآخرين (٢٠٢٢)، فضلاً عن الاستفادة من إطار بطاقة الأداء المتوازن الذي قدّمه Kaplan و Norton (1992).

أقسام الاستبانة

تتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية، على النحو الآتي:

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية، ويتضمن خمسة متغيرات، هي: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة.
- القسم الثاني: المتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية)، ويتكون من أربعة محاور تقيس أبعاد المتغير المستقل، تتضمن في مجموعها (١٦) فقرة موزعة كالاتي: المحور الأول: تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية ويتضمن (٤) فقرات، المحور الثاني: التدريب والتطوير الاستراتيجي ويتضمن (٤) فقرات، المحور الثالث: إدارة المواهب والكفاءات ويتضمن (٤) فقرات، المحور الرابع: تقييم الأداء الاستراتيجي ويتضمن (٤) فقرات.
- القسم الثالث: المتغير التابع (أداء المؤسسات الطبية)، ويتكون من محور أحادي يتضمن (١٠) فقرات تقيس مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية من جوانبه المختلفة.

مقياس الاستجابة

اعتمد مقياس ليكرت الخماسي للاستجابة على فقرات الاستبانة، وفق التدرج الآتي: (موافق بشدة = ٥ درجات، موافق = ٤ درجات، محايد = ٣ درجات، غير موافق = درجتان، غير موافق بشدة = درجة واحدة). وقد اعتمد المعيار الآتي للحكم على مستوى الاستجابة في ضوء المتوسط الحسابي المرجح، حيث طول الفئة = $(1 - 5) \div 5 = 0.80$: منخفض جدًا من (١٠٠٠ إلى ١٠٨٠)، منخفض من (١٠٨١ إلى ٢٠٦٠)، متوسط من (٢٠٦١ إلى ٣٠٤٠)، مرتفع من (٣٠٤١ إلى ٤٠٢٠)، مرتفع جدًا من (٤٠٢١ إلى ٥٠٠٠).

5.3 صدق أداة الدراسة

تحقق الباحث من صدق الاستبانة باستخدام نوعين من الصدق: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي.

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على لجنة مكونة من (١١) محكمًا من ذوي الاختصاص في إدارة الأعمال وإدارة الموارد البشرية والإدارة الصحية، وذلك لإبداء الرأي في مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد

التي تنتمي إليها، وسلامة صياغتها اللغوية، ومدى ارتباطها بأهداف الدراسة. وقد أُجريت التعديلات اللازمة في ضوء ملاحظات المحكمين، حيث اعتُمد معيار اتفاق (٨٠٪) فأكثر من المحكمين على بقاء الفقرة أو تعديلها، وفي ضوء ذلك عُدلت صياغة (٧) فقرات، وحُذفت فقرتان لتداخل معنهما مع فقرات أخرى، وأضيفت ثلاث فقرات لتعزيز التغطية المفاهيمية للأبعاد.

صدق الاتساق الداخلي

حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمتغير، وقد جاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يدل على تمتّع الاستبانة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

جدول (3 - 2) صدق الاتساق الداخلي لفقرات المتغير المستقل

البُعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية	١	٠,٧٨٤	٠,٠٠٠
	٢	٠,٨١٢	٠,٠٠٠
	٣	٠,٧٦٩	٠,٠٠٠
	٤	٠,٧٩٥	٠,٠٠٠
التدريب والتطوير الاستراتيجي	٥	٠,٨٢١	٠,٠٠٠
	٦	٠,٨٣٧	٠,٠٠٠
	٧	٠,٧٨٩	٠,٠٠٠
	٨	٠,٨٠٥	٠,٠٠٠
إدارة المواهب والكفاءات	٩	٠,٧٧٢	٠,٠٠٠
	١٠	٠,٨٠٨	٠,٠٠٠
	١١	٠,٨٢٥	٠,٠٠٠
	١٢	٠,٧٩١	٠,٠٠٠
تقييم الأداء الاستراتيجي	١٣	٠,٨١٤	٠,٠٠٠
	١٤	٠,٨٠٢	٠,٠٠٠

٠,٠٠٠	٠,٧٨٦	١٥	
٠,٠٠٠	٠,٨٢٩	١٦	

جدول (3 - 3) صدق الاتساق الداخلي لفقرات المتغير التابع (أداء المؤسسات الطبية)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٧٩٢	٠,٠٠٠
٢	٠,٨١٦	٠,٠٠٠
٣	٠,٨٠٤	٠,٠٠٠
٤	٠,٧٨٥	٠,٠٠٠
٥	٠,٨٢٣	٠,٠٠٠
٦	٠,٨٠١	٠,٠٠٠
٧	٠,٧٧٨	٠,٠٠٠
٨	٠,٨١٩	٠,٠٠٠
٩	٠,٧٩٦	٠,٠٠٠
١٠	٠,٨١١	٠,٠٠٠

6.3 ثبات أداة الدراسة

تحقق الباحث من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية بمعامل سبيرمان-براون، وقد جاءت قيم الثبات مرتفعة لجميع المحاور وللاستبانة ككل، مما يدل على إمكانية الاعتماد على الأداة في جمع البيانات وتعميم نتائجها على مجتمع الدراسة.

جدول (3 - 4) معاملات ثبات الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية	٤	٠,٨٧٣	٠,٨٥١
التدريب والتطوير الاستراتيجي	٤	٠,٨٩٢	٠,٨٧٦
إدارة المواهب والكفاءات	٤	٠,٨٨٤	٠,٨٦٢
تقييم الأداء الاستراتيجي	٤	٠,٨٩٦	٠,٨٧٩
المتغير المستقل ككل	١٦	٠,٩٤٢	٠,٩٢٥
أداء المؤسسات الطبية	١٠	٠,٩١٨	٠,٨٩٧
الاستبانة ككل	٢٦	٠,٩٥٧	٠,٩٤١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معامل ألفا كرونباخ تجاوزت الحد الأدنى المقبول (٠,٧٠)، وتراوح بين (٠,٨٧٣) و (٠,٩١٨) للمحاور الفرعية، وبلغت (٠,٩٥٧) للاستبانة ككل، مما يعكس درجة عالية جدًا من الثبات.

7.3 مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة

حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المتغير المستقل بعضها ببعض، وبينها وبين المتغير التابع، وذلك للتحقق من العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة قبل إجراء تحليل الانحدار. ويعرض الجدول الآتي مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة:

جدول (3 - 5) مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	1	2	3	4	5	6
(١) تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية	١					
(٢) التدريب والتطوير الاستراتيجي	٠,٦٤٢**	١				
(٣) إدارة المواهب والكفاءات	٠,٥٩٨**	٠,٦٧٣**	١			

		١	**٠,٦٨٢	**٠,٦٥٨	**٠,٦١٥	(٤) تقييم الأداء الاستراتيجي
	١	**٠,٨٧١	**٠,٨٥٢	**٠,٨٦٤	**٠,٨٢٦	(٥) المتغير المستقل ككل
١	**٠,٧٩٨	**٠,٧٠٢	**٠,٦٨٥	**٠,٧١٤	**٠,٦٢٧	(٦) أداء المؤسسات الطبية

**الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من مصفوفة الارتباط أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل وبين المتغير التابع جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، حيث تراوحت بين (٠,٦٢٧) و(٠,٧١٤)، وهي قيم تعكس وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين الأبعاد والأداء المؤسسي. كما تراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل بعضها ببعض بين (٠,٥٩٨) و(٠,٦٨٢)، وهي قيم متوسطة لا تصل إلى الحد الذي يُثير القلق من وجود ارتباط متعدد بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity)، مما يدعم صلاحية البيانات لإجراء تحليل الانحدار المتعدد.

8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

وُظِّفَت في الدراسة الحالية جملة من الأساليب الإحصائية، تمت معالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إصداره الأحدث، وذلك على النحو الآتي:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموغرافية والوظيفية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لقياس مستوى استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة ومحاورها.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، ولبناء مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس ثبات الاستبانة ومحاورها.
- معامل التجزئة النصفية بسبيرمان-براون: للتحقق من ثبات الأداة بأسلوب ثانٍ يُعزِّز الوثوق بنتائجها.
- اختبار معامل تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح (Tolerance): للتحقق من عدم وجود ارتباط خطي متعدد بين المتغيرات المستقلة.

- اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov Test) للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات قبل تطبيق الاختبارات المعلمية.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع على حدة، وذلك لاختبار الفرضيات الفرعية.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل بأبعاده مجتمعةً على المتغير التابع، وذلك لاختبار الفرضية الرئيسية.
- اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتحقق من مدى وجود فروق في استجابات أفراد العينة تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية والوظيفية ذات الفئات المتعددة.
- اختبار (t) للعينات المستقلة: للتحقق من مدى وجود فروق تُعزى إلى متغيرات ذات فئتين كالجنس.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي جُمعت من أفراد عينة الدراسة عبر الاستبانة، وذلك في إطار يستهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. ويبدأ الفصل بعرض الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة، ثم ينتقل إلى التحليل الوصفي لاستجاباتهم على فقرات الاستبانة بأبعادها المختلفة، وانتهاءً باختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية باستخدام أساليب تحليل الانحدار المناسبة.

2.4 تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

جدول (4 - 1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية(%)
ذكر	٢١٤	٦٤,٣
أنثى	١١٩	٣٥,٧
الإجمالي	٣٣٣	١٠٠,٠

يتضح من الجدول السابق أن الذكور يُمثّلون النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة بنسبة (٦٤,٣٪)، في حين بلغت نسبة الإناث (٣٥,٧٪)، وهو ما يعكس طبيعة التوزيع الوظيفي في الفئات القيادية والإدارية بالمستشفيات الحكومية السعودية، التي يغلب فيها الحضور الذكوري في المناصب الإدارية، مع تنامي ملحوظ لتمثيل الإناث في السنوات الأخيرة في إطار توجهات تمكين المرأة ضمن رؤية المملكة 2030.

جدول (4 - 2) توزيع أفراد العينة حسب العمر

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية(%)
أقل من ٣٠ سنة	٤٢	١٢,٦
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	١٢٨	٣٨,٤

من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	١٠٧	٣٢,١
٥٠ سنة فأكثر	٥٦	١٦,٩
الإجمالي	٣٣٣	١٠٠,٠

يكشف الجدول أن الفئة العمرية الأكبر تمثيلاً هي فئة (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٣٨,٤٪)، تليها فئة (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة (٣٢,١٪)، وهو ما يعكس أن أغلب أفراد العينة يقعون في مرحلة النضج المهني، ويتمتعون بخبرة كافية للحكم على ممارسات التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية ومستوى الأداء المؤسسي.

جدول (4 - 3) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية(%)
دبلوم	٣٨	١١,٤
بكالوريوس	١٧٥	٥٢,٦
ماجستير	٨٩	٢٦,٧
دكتوراه	٣١	٩,٣
الإجمالي	٣٣٣	١٠٠,٠

يتبين أن أغلب أفراد العينة من حملة البكالوريوس بنسبة (٥٢,٦٪)، يليهم حملة الماجستير بنسبة (٢٦,٧٪)، وهو ما يدل على ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد العينة، الأمر الذي يُعزز الثقة بدقة استجاباتهم على فقرات الاستبانة وقدرتهم على فهم مضامينها.

جدول (4 - 4) توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية(%)
مدير مستشفى/نائب	٢٤	٧,٢
مدير إدارة	٦٨	٢٠,٤
رئيس قسم	١٠٢	٣٠,٦
مشرف وحدة	٨٣	٢٤,٩

١٦,٩	٥٦	كادر طبي بمسؤوليات إدارية
١٠٠,٠	٣٣٣	الإجمالي

يُظهر الجدول تنوعًا في المسميات الوظيفية لأفراد العينة، حيث جاءت فئة رؤساء الأقسام في المقدمة بنسبة (٣٠,٦٪)، تليها فئة مشرفي الوحدات بنسبة (٢٤,٩٪)، وهو ما يُعزّز ثراء البيانات المُجمّعة بتنوع زوايا النظر إلى ممارسات التخطيط الاستراتيجي وأداء المؤسسات الطبية.

جدول (4 - 5) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية (%)	التكرار	سنوات الخبرة
١٣,٨	٤٦	أقل من ٥ سنوات
٣٣,٦	١١٢	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات
٢٩,٤	٩٨	من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة
٢٣,٢	٧٧	١٥ سنة فأكثر
١٠٠,٠	٣٣٣	الإجمالي

يتضح أن (٨٦,٢٪) من أفراد العينة يمتلكون خبرة تزيد على خمس سنوات، مما يدل على أن استجاباتهم تستند إلى رصيد عملي تراكمي يُمكنهم من تقييم ممارسات التخطيط الاستراتيجي ومستوى الأداء بصورة موضوعية.

3.4 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

اعتمد الباحث على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية للحكم على مستوى استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة، وذلك وفق المعيار الذي تم اعتماده في الفصل الثالث.

(أ) التحليل الوصفي للمتغير المستقل: التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية

جدول (4 - 6) البُعد الأول: تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية (%)	المستوى	الترتيب
١	تحرص إدارة المستشفى على تحليل احتياجاتها المستقبلية من الكوادر البشرية في ضوء التوجهات الاستراتيجية.	٣,٩٦	٠,٧٨٤	٧٩,٢	مرتفع	٢
٢	يتم تقدير الفجوة بين الواقع الحالي للموارد البشرية والوضع المستهدف بصورة منهجية.	٣,٨٢	٠,٨١٦	٧٦,٤	مرتفع	٤
٣	تأخذ خطط الموارد البشرية في الاعتبار التطورات المتوقعة في حجم الخدمات الصحية المقدمة.	٤,٠٢	٠,٧٤٩	٨٠,٤	مرتفع	١
٤	يتم تحديد المواصفات والمؤهلات المطلوبة للوظائف وفق معايير علمية واضحة.	٣,٨٩	٠,٨٠٢	٧٧,٨	مرتفع	٣
المتوسط العام للبُعد		٣,٩٢	٠,٧٢١	٧٨,٤	مرتفع	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لبُعد "تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية" بلغ (٣,٩٢) بانحراف معياري (٠,٧٢١) وأهمية نسبية (٧٨,٤٪)، وهو ما يُشير إلى مستوى مرتفع من الممارسة، مما يعكس وعي إدارات المستشفيات الحكومية السعودية بأهمية تخطيط الاحتياجات بوصفه نقطة الانطلاق في تنمية الموارد البشرية، وقد جاءت الفقرة الثالثة المتعلقة بمراعاة التطورات المتوقعة في حجم الخدمات في المرتبة الأولى، في حين جاءت الفقرة الثانية المتعلقة بتقدير الفجوة بين الواقع والوضع المستهدف في المرتبة الأخيرة، وهو ما قد يُشير إلى وجود حاجة لتطوير منهجيات تحليل الفجوة المهارية.

جدول (4 - 7) البُعد الثاني: التدريب والتطوير الاستراتيجي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية (%)	المستوى	الترتيب
٥	تُصمَّم برامج التدريب في ضوء الأهداف الاستراتيجية للمستشفى.	٣,٨٧	٠,٧٩٦	٧٧,٤	مرتفع	٣
٦	يُسهم التدريب في بناء كفاءات نوعية تُميّز المستشفى عن غيره.	٣,٧٤	٠,٨٤٢	٧٤,٨	مرتفع	٤
٧	تُتاح للعاملين فرص متواصلة للتطوير المهني بما يواكب المستجدات الطبية.	٤,٠٥	٠,٧٦٢	٨١,٠	مرتفع	١
٨	يتم تقييم أثر البرامج التدريبية على الأداء الفعلي للعاملين.	٣,٩١	٠,٨١٨	٧٨,٢	مرتفع	٢
المتوسط العام للبُعد		٣,٨٩	٠,٧٣٤	٧٧,٨	مرتفع	

بلغ المتوسط العام لبُعد "التدريب والتطوير الاستراتيجي" (٣,٨٩) بانحراف معياري (٠,٧٣٤) وأهمية نسبية (٧٧,٨٪)، وهو ما يدل على ممارسة مرتفعة لهذا البُعد، مع تصدّر الفقرة المتعلقة بإتاحة فرص التطوير المهني المتواصل لمواكبة المستجدات الطبية، وهو أمر منطقي نظرًا للطبيعة المتغيرة للممارسات الطبية. غير أن تأخر الفقرة المتعلقة ببناء كفاءات نوعية مميزة قد يُشير إلى أن التدريب يُركّز في الغالب على المهارات العامة أكثر من بناء التميّز التنافسي.

جدول (4 - 8) البُعد الثالث: إدارة المواهب والكفاءات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية (%)	المستوى	الترتيب
---	--------	-----------------	-------------------	---------------------	---------	---------

٩	تمتلك إدارة المستشفى آلية واضحة لاستقطاب الكفاءات المتميزة.	٣,٧٨	٠,٨٢٧	٧٥,٦	مرتفع	٤
١٠	يتم تحديد الوظائف الحرجة استراتيجيًا وإعداد كوادر بديلة لها.	٣,٨٥	٠,٧٩٤	٧٧,٠	مرتفع	٢
١١	تتوفر مسارات وظيفية واضحة للموظفين ذوي الإمكانيات العالية.	٣,٧٢	٠,٨٤٦	٧٤,٤	مرتفع	٥
١٢	تُوظف منظومة من الحوافز للاحتفاظ بالكفاءات النادرة.	٣,٨١	٠,٨١٥	٧٦,٢	مرتفع	٣
المتوسط العام للبُعد		٣,٧٩	٠,٧٤٦	٧٥,٨	مرتفع	

يكشف الجدول أن المتوسط العام لبُعد "إدارة المواهب والكفاءات" بلغ (٣,٧٩) بانحراف معياري (٠,٧٤٦) وأهمية نسبية (٧٥,٨٪)، وهو يُمثّل أدنى المتوسطات بين أبعاد المتغير المستقل، وإن ظلّ في المستوى المرتفع، وهو ما قد يُشير إلى أن إدارة المواهب لا تزال تُمثّل تحديًا أمام المستشفيات الحكومية في ظل المنافسة مع القطاع الخاص في استقطاب الكفاءات الطبية والاحتفاظ بها.

جدول (4 - 9) البُعد الرابع: تقييم الأداء الاستراتيجي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية (%)	المستوى	الترتيب
١٣	يتم تقييم أداء العاملين وفق مؤشرات مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية للمستشفى.	٣,٩٣	٠,٧٧٨	٧٨,٦	مرتفع	٢

١٤	تُستثمر نتائج تقييم الأداء في صنع القرارات المتعلقة بالتدريب والتطوير.	٤,٠١	٠,٧٥٤	٨٠,٢	مرتفع	١
١٥	تتسم منظومة تقييم الأداء بالشفافية والموضوعية.	٣,٧٦	٠,٨٣٢	٧٥,٢	مرتفع	٤
١٦	تتعدد مؤشرات الأداء بحيث تُغطّي الجوانب المالية وغير المالية.	٣,٨٤	٠,٨٠٩	٧٦,٨	مرتفع	٣
المتوسط العام للبُعد		٣,٨٩	٠,٧٣٨	٧٧,٨	مرتفع	

بلغ المتوسط العام لبُعد "تقييم الأداء الاستراتيجي" (٣,٨٩) بأهمية نسبية (٧٧,٨٪)، وهو ما يدل على ممارسة مرتفعة لهذا البُعد، مع تصدر الفقرة المتعلقة باستثمار نتائج التقييم في صنع قرارات التدريب والتطوير، وهو ما يعكس وعيًا بضرورة الربط بين منظومة التقييم وبرامج التطوير.

جدول (4 - 10) الترتيب العام لأبعاد المتغير المستقل

م	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية (%)	الترتيب
١	تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية	٣,٩٢	٠,٧٢١	٧٨,٤	١
٢	التدريب والتطوير الاستراتيجي	٣,٨٩	٠,٧٣٤	٧٧,٨	٢
٣	تقييم الأداء الاستراتيجي	٣,٨٩	٠,٧٣٨	٧٧,٨	٢
٤	إدارة المواهب والكفاءات	٣,٧٩	٠,٧٤٦	٧٥,٨	٤
المتوسط العام للمتغير المستقل		٣,٨٧	٠,٦٩٢	٧٧,٤	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام للمتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية) بلغ (٣,٨٧) بانحراف معياري (٠,٦٩٢) وأهمية نسبية (٧٧,٤٪)، وهو ما يدل على ممارسة

مرتفعة للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده في المستشفيات الحكومية السعودية، وقد تصدر بُعد تخطيط الاحتياجات الترتيب، في حين تأخر بُعد إدارة المواهب والكفاءات.

(ب) التحليل الوصفي للمتغير التابع: أداء المؤسسات الطبية

جدول (4 - 11) التحليل الوصفي للمتغير التابع: أداء المؤسسات الطبية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية (%)	المستوى	الترتيب
١	تُقدّم المستشفى خدمات صحية تستوفي معايير الجودة المعتمدة.	٤,٠٦	٠,٧٥٢	٨١,٢	مرتفع	١
٢	تتسم العمليات الداخلية في المستشفى بالكفاءة وسرعة الإنجاز.	٣,٨٤	٠,٨٠٤	٧٦,٨	مرتفع	٧
٣	يتم استخدام الموارد المتاحة (البشرية والمادية والتقنية) بكفاءة عالية.	٣,٨٩	٠,٧٨٧	٧٧,٨	مرتفع	٥
٤	يُحقّق المستشفى مستوى مرتفعاً من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.	٣,٩٧	٠,٧٧٤	٧٩,٤	مرتفع	٣
٥	تلتزم المستشفى بمعايير سلامة المرضى ومكافحة العدوى.	٤,٠٣	٠,٧٦٢	٨٠,٦	مرتفع	٢
٦	تتمتع المستشفى بقدرة على الاستجابة للأزمات والتعافي منها.	٣,٨٧	٠,٧٩١	٧٧,٤	مرتفع	٦

٧	تُوظَّف نظم المعلومات في تطوير العمليات الإدارية والطبية.	٣,٩٥	٠,٧٦٩	٧٩,٠	مرتفع	٤
٨	تلتزم المستشفى بمعايير الحوكمة والامتثال للأنظمة.	٣,٨٢	٠,٨١٣	٧٦,٤	مرتفع	٨
٩	تستثمر المستشفى في تطوير العاملين وتنمية قدراتهم.	٣,٧٨	٠,٨٢٦	٧٥,٦	مرتفع	٩
١٠	تتبنى المستشفى ممارسات مبتكرة لتطوير خدماتها بصورة مستمرة.	٣,٧٤	٠,٨٣٨	٧٤,٨	مرتفع	١٠
المتوسط العام للمتغير التابع		٣,٩٠	٠,٧٠٨	٧٨,٠	مرتفع	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للمتغير التابع (أداء المؤسسات الطبية) بلغ (٣,٩٠) بانحراف معياري (٠,٧٠٨) وأهمية نسبية (٧٨,٠٪)، وهو ما يعكس مستوى مرتفعاً من الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية السعودية. وقد تصدّرت الفقرة المتعلقة بتقديم خدمات صحية تستوفي معايير الجودة الترتيب، تلتها فقرة الالتزام بمعايير سلامة المرضى ومكافحة العدوى، وهو ما يعكس الاهتمام البالغ بجوانب الجودة والسلامة في المستشفيات الحكومية السعودية، في حين جاءت فقرة تبني الممارسات المبتكرة في المرتبة الأخيرة، مما يُشير إلى وجود مساحة للتطوير في مجال الابتكار في الخدمات الصحية.

4.4 اختبار فرضيات الدراسة

قبل اختبار الفرضيات، تم التأكد من استيفاء البيانات للشروط اللازمة لإجراء تحليل الانحدار، حيث أظهر اختبار التوزيع الطبيعي أن البيانات تتبع توزيعاً طبيعياً، كما أظهرت قيم معامل تضخم التباين (VIF) أنها تراوحت بين (١,٧٨) و(٢,٣٤) وهي أقل من (٥)، كما تراوحت قيم التباين المسموح (Tolerance) بين (٠,٤٢٧) و(٠,٥٦٢) وهي أكبر من (٠,١٠)، مما يدل على عدم وجود ارتباط خطي متعدد بين المتغيرات المستقلة.

اختبار الفرضية الرئيسية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده مجتمعةً (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، والتدريب والتطوير الاستراتيجي، وإدارة المواهب والكفاءات، وتقييم الأداء الاستراتيجي) على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية (كعوامل مستقلة) على أداء المؤسسات الطبية (كعامل تابع). وقد جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول (4 - 12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار (B)	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
(Constant) المقدار الثابت	٠,٤٨٦	٣,٢٤٥	**٠,٠٠١
تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية	٠,١٩٢	٣,٨٧٤	**٠,٠٠٠
التدريب والتطوير الاستراتيجي	٠,٣٢٤	٦,٢١٨	**٠,٠٠٠
إدارة المواهب والكفاءات	٠,٢٠٧	٤,٠٥٣	**٠,٠٠٠
تقييم الأداء الاستراتيجي	٠,٢٤٦	٤,٧٩٦	**٠,٠٠٠
معامل الارتباط = ٠,٨١٤	معامل التحديد = ٠,٦٦٣		
قيمة الاختبار F = ١٦١,٢٧٤	القيمة الاحتمالية = ٠,٠٠		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية كمتغيرات مستقلة، وأداء المؤسسات الطبية كمتغير تابع. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها (٠,٦٦٣)، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن (٦٦,٣%) من التباين في أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية يمكن تفسيره من خلال الأبعاد الأربعة للتخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية، فيما تُعزى النسبة المتبقية إلى عوامل أخرى لم تتناولها الدراسة.

كما تشير قيمة معامل الارتباط $R = 0.814$ (إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المدروسة، وتعكس قيمة F المحسوبة البالغة (161,274) عند مستوى دلالة (0.000) المعنوية الإحصائية للنموذج ككل.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد "التدريب والتطوير الاستراتيجي" هو الأكثر تأثيراً في أداء المؤسسات الطبية، حيث بلغ معامل الانحدار له $B = 0.324$ ، وبلغت قيمة T (6,218) بدلالة معنوية عالية ($\text{Sig.} = 0.000$)، ويؤكد ذلك الدور المحوري الذي تلعبه برامج التدريب والتطوير في رفع كفاءة الكوادر الصحية وتجويد الممارسات الطبية والإدارية.

كما أظهرت النتائج أن بُعد "تقييم الأداء الاستراتيجي" يأتي في المرتبة الثانية من حيث التأثير ($B = 0.246$)، يليه بُعد "إدارة المواهب والكفاءات" ($B = 0.207$)، ثم بُعد "تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية" ($B = 0.192$)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، مما يعكس أن منظومة التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية تعمل بصورة تكاملية لإنتاج أثر تراكمي على الأداء المؤسسي، ولا يمكن الاكتفاء بأحد أبعادها دون الآخر. وبناءً على ذلك، تؤكد هذه النتائج صحة الفرضية الرئيسية للدراسة. ويتفرع منها الفرضيات الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression Test)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية

المتغير				ملخص				ANOVA تحليل التباين				المتغير المستقل				المعاملات Coefficient																															
التابع				النموذج																																											
				r				R²				df				F				Sig. F				تخطيط الاحتمالات				B				الخطأ المعياري				Beta				T				Sig. t			

أداء المؤسسات الطبية	٠,٦٢٧	٠,٣٩٣	١	٢١٤,٣٦٢	٠,٠٠٠	من الموارد البشرية	٠,٦١٦	٠,٠٤٢	٠,٦٢٧	١٤,٦٤٢	٠,٠٠٠
----------------------------	-------	-------	---	---------	-------	-----------------------	-------	-------	-------	--------	-------

تشير النتائج الإحصائية في الجدول السابق إلى أن معامل الارتباط R بلغ (٠,٦٢٧)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية وأداء المؤسسات الطبية، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (٠,٣٩٣)، مما يدل على أن (٣٩,٣٪) من التباين في أداء المؤسسات الطبية يُمكن تفسيره من خلال متغير تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية وحده، دون تدخل بقية الأبعاد الأخرى.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (٢١٤,٣٦٢) بمستوى دلالة = (Sig.) ٠,٠٠٠، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يُعزّز من دلالة النموذج ككل في تفسير الفرضية.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير B (٠,٦١٦)، بقيمة T (١٤,٦٤٢)، وهي أيضاً دالة عند مستوى = (Sig.) ٠,٠٠٠، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية تؤدي إلى زيادة بمقدار (٠,٦١٦) في مستوى أداء المؤسسات الطبية، ضمن شروط النموذج. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الأولى.

الفرضية الفرعية الثانية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب والتطوير الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التدريب والتطوير الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficient							
أداء المؤسسات الطبية	r	R ²	df	F	Sig. F	التدريب والتطوير الاستراتيجي	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
	٠,٧١٤	٠,٥١٠	١	٣٤٤,٢٧٨	٠,٠٠٠		٠,٦٨٩	٠,٠٣٧	٠,٧١٤	١٨,٥٥٥	٠,٠٠٠

تشير النتائج إلى أن معامل الارتباط R^2 بلغ (٠,٧١٤)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين التدريب والتطوير الاستراتيجي وأداء المؤسسات الطبية، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (٠,٥١٠)، مما يدل على أن (٥١,٠%) من التباين في أداء المؤسسات الطبية يُمكن تفسيره من خلال متغير التدريب والتطوير الاستراتيجي وحده، وهي نسبة مرتفعة تعكس الأثر المحوري لهذا البُعد.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (٣٤٤,٢٧٨) بمستوى دلالة = Sig. = ٠,٠٠٠)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يُعزّز من دلالة النموذج.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير $B = (٠,٦٨٩)$ ، بقيمة $T = (١٨,٥٥٥)$ ، وهي دالة عند مستوى = Sig. = ٠,٠٠٠)، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في التدريب والتطوير الاستراتيجي تؤدي إلى زيادة بمقدار (٠,٦٨٩) في مستوى أداء المؤسسات الطبية. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الثانية.

الفرضية الفرعية الثالثة

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لإدارة المواهب والكفاءات على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر إدارة المواهب والكفاءات على أداء المؤسسات الطبية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA									المعاملاتCoefficient
		المتغير المستقل									
أداء المؤسسات الطبية	r	R²	df	F	Sig. F	إدارة المواهب والكفاءات	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig. t
	٠,٦٨٥	٠,٤٦٩	١	٢٩٢,٣٤٢	٠,٠٠٠		٠,٦٥٠	٠,٠٣٨	٠,٦٨٥	١٧,٠٩٨	٠,٠٠٠

تشير النتائج إلى أن معامل الارتباط R بلغ (٠,٦٨٥)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين إدارة المواهب والكفاءات وأداء المؤسسات الطبية، كما بلغت قيمة معامل التحديد $(R^2) = (٠,٤٦٩)$ ، مما يدل على أن (٤٦,٩%) من التباين في أداء المؤسسات الطبية يُمكن تفسيره من خلال متغير إدارة المواهب والكفاءات وحده.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (٢٩٢,٣٤٢) بمستوى دلالة = Sig. ٠,٠٠٠، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يُعزّز من دلالة النموذج ككل.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير $B = (٠,٦٥٠)$ ، بقيمة $T = (١٧,٠٩٨)$ ، وهي دالة عند مستوى = Sig. ٠,٠٠٠، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في إدارة المواهب والكفاءات تؤدي إلى زيادة بمقدار (٠,٦٥٠) في مستوى أداء المؤسسات الطبية. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الثالثة.

الفرضية الفرعية الرابعة

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لتقييم الأداء الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تقييم الأداء الاستراتيجي على أداء المؤسسات الطبية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficient		
أداء المؤسسات الطبية	r	R ²	df	F	Sig. F	تقييم الأداء الاستراتيجي
٠,٧٠٢	٠,٤٩٣	١	٣٢١,٨٦٤	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٦٧٤
						الخطأ المعياري
						Beta
						T
						Sig. t

تشير النتائج إلى أن معامل الارتباط R بلغ (٠,٧٠٢)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين تقييم الأداء الاستراتيجي وأداء المؤسسات الطبية، كما بلغت قيمة معامل التحديد $(R^2) = (٠,٤٩٣)$ ، مما يدل على أن (٤٩,٣%) من التباين في أداء المؤسسات الطبية يُمكن تفسيره من خلال متغير تقييم الأداء الاستراتيجي وحده.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (٣٢١,٨٦٤) بمستوى دلالة = Sig. ٠,٠٠٠٠، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يُعزّز من دلالة النموذج.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير $B = (٠,٦٧٤)$ ، بقيمة $T = (١٧,٩٤١)$ ، وهي دالة عند مستوى = Sig. ٠,٠٠٠٠، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تقييم الأداء الاستراتيجي تؤدي إلى زيادة بمقدار (٠,٦٧٤) في مستوى أداء المؤسسات الطبية. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُمثّل هذا الفصل خلاصة الجهد البحثي الذي بُذل في الدراسة الحالية، إذ يستعرض أبرز النتائج التي توصّلت إليها في ضوء التحليل الإحصائي للبيانات الميدانية، ويناقش هذه النتائج في إطار ما طرحته الدراسات السابقة، ويستخلص منها جملة من التوصيات العملية الموجهة إلى المعنيين بإدارة المستشفيات الحكومية السعودية، فضلاً عن اقتراح آفاق لدراسات مستقبلية تُكمّل ما طرحته الدراسة الحالية.

2.5 نتائج الدراسة ومناقشتها

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية السعودية جاء مرتفعاً بأهمية نسبية بلغت (٧٧,٤٪)، ويُعزى ذلك إلى التحولات الهيكلية التي يشهدها القطاع الصحي السعودي في إطار رؤية المملكة 2030، وما رافقها من توجّه نحو حوكمة المنظومة الصحية وتطوير منظومة إدارة الموارد البشرية فيها بصورة تتسق مع المتطلبات الاستراتيجية للقطاع، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه عسيري وجفري (٢٠٢٠) من أن واقع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في الجهات الحكومية السعودية قد شهد تطوراً ملحوظاً في ضوء توجهات رؤية المملكة، كما يتسق مع ما أبرزه الشراري (٢٠٢٥) من أن الجهات الصحية السعودية باتت تتبنى مقاربات استراتيجية متقدمة لتنمية مواردها البشرية.

وتبيّن أن بُعد تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية تصدر أبعاد المتغير المستقل بأهمية نسبية (٧٨,٤٪)، ويُعزى ذلك إلى الاهتمام المؤسسي بمواءمة الكوادر البشرية مع التوسع الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة، ومع التحولات في طبيعة الخدمات الصحية المقدّمة، ويتقاطع ذلك مع توجّه دراسة جعيجع (٢٠١٥) في إبراز محورية تخطيط الاحتياجات بوصفه نقطة الانطلاق لمنظومة تنمية الموارد البشرية، كما يتفق مع ما طرحه Al-Hanawi و Khan و Al-Borie (2019) من أن تخطيط الاحتياجات في المستشفيات يستلزم تحليلاً دقيقاً للملف الوبائي والتطورات في تكنولوجيا الرعاية الصحية.

وفي المقابل، جاء بُعد إدارة المواهب والكفاءات في المرتبة الأخيرة بأهمية نسبية (٧٥,٨٪)، وإن ظلّ في المستوى المرتفع، ويُعزى ذلك إلى التحديات التي تواجه المستشفيات الحكومية في استقطاب الكفاءات المتميزة والاحتفاظ بها في ظل المنافسة المتنامية مع القطاع الصحي الخاص، ومحدودية المرونة في منظومة الحوافز بالقطاع الحكومي، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه Irfan وآخرون (Irfan et al., 2023) من أن إدارة المواهب تتطلب منظومة متكاملة من الممارسات تتجاوز الجوانب التقليدية لإدارة الموارد البشرية، ويتسق أيضًا مع ما أبرزه Barney (1991) من أن الكفاءات النادرة وصعبة التقليد تُمثّل ركيزة الميزة التنافسية، وهو ما يستلزم منظومة متقدمة لإدارتها.

وأظهرت النتائج أن مستوى أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية جاء مرتفعًا بأهمية نسبية بلغت (٧٨,٠٪)، ويُعزى ذلك إلى الجهود المؤسسية المتواصلة لتطوير المنظومة الصحية، وتبني معايير الجودة والاعتماد، وتعزيز الحوكمة المؤسسية في المستشفيات، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه العتيبي وآخرون (٢٠٢٢) من أن منظومة تقييم الأداء في القطاع الصحي السعودي بالرياض قد شهدت تطورًا ملحوظًا انعكس على جودة الخدمات المقدّمة، كما يتسق مع ما أبرزه الجهني ويوسف والبدوي (٢٠٢٥) من أن توظيف الحوكمة الإلكترونية في المستشفيات الحكومية السعودية يُسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي.

كما تصدّرت فقرة "تقديم خدمات صحية تستوفي معايير الجودة المعتمدة" ترتيب فقرات المتغير التابع، تليها فقرة "الالتزام بمعايير سلامة المرضى ومكافحة العدوى"، ويُعزى ذلك إلى التحوّلات التي شهدتها القطاع الصحي السعودي في تبني معايير الاعتماد الدولية، وما رافق ذلك من تطوير شامل لمنظومة الجودة والسلامة في المستشفيات، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه Popescu وآخرون (Popescu et al., 2023) من أن جودة الرعاية وسلامة المرضى تُمثّلان المؤشرين الأكثر مركزية في تقييم أداء المنظمات الصحية، كما يتسق مع توجّه كتات (٢٠٢٤) في ربط تطبيق إدارة جودة الخدمة بأداء المؤسسات الخدمية. وفي المقابل، جاءت فقرة "تبني ممارسات مبتكرة لتطوير الخدمات بصورة مستمرة" في المرتبة الأخيرة، ويُعزى ذلك إلى أن الابتكار في الخدمات الصحية يستلزم بنية تحتية متقدمة وثقافة تنظيمية داعمة، وهو ما لا يزال في طور التشكّل في بعض المستشفيات الحكومية، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه Azizi وآخرون (Azizi et al., 2021) من أن الابتكار في ممارسات إدارة الموارد في القطاع الصحي يتطلب بيئة محفّزة ومنظومة متكاملة من الممكّنات.

وأظهرت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده مجتمعةً على أداء المؤسسات الطبية في المستشفيات الحكومية السعودية، حيث فسّرت الأبعاد الأربعة (٦٦,٣٪) من التباين في الأداء، ويُعزى ذلك إلى الطبيعة التكاملية للتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية الذي يربط بين تخطيط الاحتياجات وتطوير الكوادر وإدارة المواهب وتقييم الأداء في منظومة متناسقة تُنتج أثرًا تراكميًا على المخرجات المؤسسية، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه Garavan وآخرون (Garavan et al., 2016) من أن التطوير الاستراتيجي للموارد البشرية يُسهم في بناء القدرات الديناميكية للمنظمة، كما يتفق مع توجه Nafari و (2022) Rezaei في ربط استراتيجيات الموارد البشرية بالأداء المؤسسي في القطاع الصحي عبر إطار بطاقة الأداء المتوازن، ويتسق أيضًا مع ما طرحته Yu و Moon و (Yu et al., 2022) Choi من أن الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية تُعزز الصمود التنظيمي بوصفه بُعدًا من أبعاد الأداء.

وتبيّن أن بُعد التدريب والتطوير الاستراتيجي جاء الأكثر تأثيرًا في أداء المؤسسات الطبية بقيمة Beta بلغت (٠,٣٢٤)، ويُعزى ذلك إلى الطبيعة المعرفية والمتجددة للممارسات الصحية التي تستلزم استثمارًا متواصلًا في تطوير الكوادر، ولأن التدريب يُترجم بصورة مباشرة إلى تحسّن في الأداء السريري والإداري، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه (2008) Clardy من أن التدريب والتطوير الاستراتيجي يُسهم في بناء الكفاءات الجوهرية التي تمنح المنظمة تميزها، كما يتسق مع توجه (2019) Al-Ayed في ربط الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية بالصمود التنظيمي في المستشفيات، ويتفق أيضًا مع ما أبرزه (2022) Vahdat من أن التحولات التقنية في إدارة الموارد البشرية أتاحت بناء برامج تدريبية أكثر استجابة للتحولات في بيئة العمل الصحي.

وأظهرت النتائج أن بُعد تقييم الأداء الاستراتيجي جاء في المرتبة الثانية من حيث الأثر، ويُعزى ذلك إلى الدور المحوري الذي يلعبه التقييم في توجيه الأداء وربطه بالأهداف الاستراتيجية، وفي توفير قاعدة من البيانات تدعم اتخاذ القرارات التطويرية، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه Kaplan و (1992) Norton من أن منظومة قياس الأداء المتوازنة تُمثّل أداة لترجمة الاستراتيجية إلى ممارسات قابلة للقياس، كما يتسق مع ما طرحه المحاريق وعمر (2020) من أن التخطيط الاستراتيجي يرتبط بالأداء المؤسسي في المستشفيات عبر منظومة من المؤشرات المتكاملة، ويتفق أيضًا مع توجه عبد السيد (2021) في إبراز دور التخطيط الإداري في تطوير أداء المؤسسات.

وأبرزت النتائج وجود أثر دال إحصائيًا لبُعد إدارة المواهب والكفاءات على أداء المؤسسات الطبية، ويُعزى ذلك إلى أن المواهب المتميزة تُمثّل محرّكًا للابتكار والتطوير في المؤسسات الصحية، وأن الاحتفاظ بالكفاءات النادرة يضمن استدامة الأداء المتميز، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه Irfan وآخرون (Irfan et al., 2023) من أن تنمية الموارد البشرية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالأداء التنظيمي، كما يتسق مع توجّه النحلة والعطيات وأبو حمور (٢٠٢٤) في ربط التخطيط الاستراتيجي بالأداء الريادي، ويتفق أيضًا مع ما أبرزه Barney (1991) من أن الكفاءات البشرية المتميزة تُمثّل أحد أهم مصادر الميزة التنافسية المستدامة.

وأخيرًا، تبيّن وجود أثر دال إحصائيًا لبُعد تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية، وإن جاء أقل الأبعاد تأثيرًا في النموذج المتعدد، ويُعزى ذلك إلى أن تخطيط الاحتياجات يُمثّل بُعدًا تأسيسيًا تتراكم آثاره على الأداء عبر الأبعاد الأخرى التي تعتمد عليه، وأن أثره يتجلى في المدى البعيد أكثر من المدى القريب، ويتقاطع ذلك مع ما طرحه جعيج (٢٠١٥) في إبراز الدور التأسيسي لتخطيط الاحتياجات في منظومة تنمية الموارد البشرية، كما يتسق مع ما طرحه حماد وعبدالله وعثمان (٢٠٢٢) من أن نظم المعلومات الإدارية تُمثّل رافعة لرفع كفاءة التخطيط الاستراتيجي، ويتفق أيضًا مع توجّه Wongsin وآخرين (Wongsin et al., 2025) في إبراز محورية التخطيط الاستراتيجي في تطوير أداء القطاع الصحي العمومي.

وعلى صعيد التحليل التكاملي، فإن وجود أثر دال إحصائيًا للأبعاد الأربعة مجتمعةً ومنفردةً على أداء المؤسسات الطبية يعكس صحة الافتراض النظري الذي بُنيت عليه الدراسة الحالية، والقائل بأن التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية ليس مجرد ممارسة وظيفية، بل منظومة استراتيجية متكاملة تُسهم في تطوير الأداء المؤسسي، ويتقاطع ذلك مع جوهر النظرية القائمة على الموارد التي طرحها Barney (1991)، ومدخل القدرات الديناميكية الذي تبناه Garavan وآخرون (Garavan et al., 2016)، فضلًا عن إطار بطاقة الأداء المتوازن لـ Kaplan و Norton (1992)، وهي الأطر النظرية التي وفّرت السند المرجعي للدراسة الحالية.

3.5 توصيات الدراسة

في ضوء ما تقدّم، يُوصي الباحث بجملة من التوصيات الموجهة إلى المعنيين بإدارة المستشفيات الحكومية السعودية:

- تطوير منهجيات تحليل الفجوة بين الواقع الحالي للموارد البشرية والوضع المستهدف في المستشفيات الحكومية، وبناء أدوات قياس دقيقة تستوعب التغيرات في حجم الخدمات الصحية وطبيعتها.
- بناء قاعدة بيانات استراتيجية متكاملة للموارد البشرية الصحية تُتيح لإدارة المستشفيات استشراف الاحتياجات المستقبلية في ضوء الملف الوبائي والتطورات في تكنولوجيا الرعاية الصحية.
- توجيه برامج التدريب نحو بناء كفاءات نوعية تُميّز المستشفى، بدلاً من الاكتفاء بالمهارات العامة، عبر تحديد الكفاءات الجوهرية ذات الأثر الاستراتيجي وتصميم برامج متخصصة لتعميقها.
- تطوير منظومة لقياس أثر البرامج التدريبية على الأداء الفعلي للعاملين، وربط نتائج هذا القياس بصنع القرارات المتعلقة بتطوير البرامج التدريبية مستقبلاً.
- إيلاء اهتمام مضاعف لإدارة المواهب والكفاءات في المستشفيات الحكومية، عبر بناء برامج استقطاب فاعلة، وتصميم مسارات وظيفية واضحة للموظفين ذوي الإمكانيات العالية.
- تطوير منظومة الحوافز المادية والمعنوية في المستشفيات الحكومية بصورة تُمكنها من الاحتفاظ بالكفاءات النادرة، والحدّ من تسربها إلى القطاع الخاص.
- تعزيز شفافية وموضوعية منظومة تقييم الأداء في المستشفيات الحكومية، عبر اعتماد مؤشرات متعددة الأبعاد تستوعب الجوانب المالية وغير المالية وفق إطار بطاقة الأداء المتوازن.
- ربط منظومة تقييم الأداء بالأهداف الاستراتيجية للمستشفى، بحيث يُسهم التقييم في توجيه الأداء نحو التوجهات الكبرى، لا مجرد محاسبة الأفراد على إنجازاتهم اليومية.
- توظيف التقنيات الرقمية في تطوير منظومة التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، من خلال بناء نظم معلوماتية متكاملة تربط بين تخطيط الاحتياجات والتدريب وإدارة المواهب وتقييم الأداء.
- تطبيق إطار الحوكمة الإلكترونية في إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات الحكومية، بما يُعزّز الشفافية ويرفع كفاءة اتخاذ القرارات المتعلقة بتنمية الكوادر.
- تعزيز ثقافة الابتكار في المستشفيات الحكومية، عبر بناء حاضنات داخلية لتطوير ممارسات صحية وإدارية مبتكرة، وتشجيع العاملين على تقديم مبادرات تطويرية.
- بناء شراكات استراتيجية بين المستشفيات الحكومية والجامعات ومراكز البحث المتخصصة، بما يُتيح تطوير برامج تدريبية متقدمة تُسهم في بناء الكوادر الوطنية المؤهلة.
- تطوير منظومة جاهزية إدارية للأزمات في المستشفيات الحكومية، تشمل بناء سيناريوهات استباقية، وتأهيل الكوادر للتعامل مع الظروف غير المعتادة، تعزيزاً للصمود التنظيمي.

- مواءمة ممارسات التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في المستشفيات الحكومية مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي، ولا سيما في مجال توظيف الوظائف الصحية وبناء الكوادر الوطنية المؤهلة.
- تعميم أفضل الممارسات في التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية بين المستشفيات الحكومية عبر آليات للمقارنة المرجعية وتبادل الخبرات.

4.5 الدراسات المستقبلية المقترحة

يقترح الباحث في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية جملة من الموضوعات البحثية المستقبلية، تتضمن: دراسة دور التحول الرقمي في تطوير منظومة التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في المستشفيات الحكومية السعودية، ودراسة أثر الحوكمة الإلكترونية في تعزيز العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وأداء المؤسسات الطبية، ودراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في ممارسات إدارة المواهب والكفاءات الصحية، ودراسة دور الصمود التنظيمي بوصفه متغيراً وسيطاً في العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وأداء المستشفيات في ظل الأزمات، ودراسة أثر القيادة الاستراتيجية في تفعيل ممارسات التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في القطاع الصحي السعودي.

Abstract

The current study aimed to investigate the impact of strategic planning for human resources development, with its dimensions (human resources needs planning, strategic training and development, talent and competency management, and strategic performance evaluation), on the performance of medical institutions in governmental hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. The study adopted the descriptive-analytical approach, and a questionnaire was employed as a tool for data collection from a stratified random sample of (333) employees working in administrative and leadership positions in Saudi governmental hospitals. The data were statistically processed using the (SPSS) program, through the employment of a range of statistical methods, including means and standard deviations, correlation coefficients, and simple and multiple linear regression analysis.

The study reached several findings, the most notable of which are: that the level of practice of strategic planning for human resources development in Saudi governmental hospitals was high, and the level of performance of medical institutions was also high. The results revealed a statistically significant impact at the level ($\alpha \leq 0.05$) of strategic planning for human resources development, with its dimensions both collectively and individually, on the performance of medical institutions. The four dimensions collectively explained (66.3%) of the variance in institutional performance. The dimension of strategic training and development emerged as the most influential, followed by strategic performance evaluation, then talent and competency management, and finally human resources needs planning.

The study recommended developing the human resources needs planning system in governmental hospitals, directing training programs toward building core competencies, enhancing talent management through an integrated incentive system, linking performance evaluation with strategic objectives, and employing digital technologies in the strategic human resources planning system.

Keywords: Strategic Planning, Human Resources Development, Medical Institutions Performance, Governmental Hospitals, Saudi Vision 2030.

المراجع

المراجع العربية

- بلحاج، إبراهيم بلقاسم. (2023). دور التخطيط الاستراتيجي في الأداء المؤسسي: دراسة ميدانية في إدارة الخدمات الصحية الزاوية. مجلة الدراسات الاقتصادية، مج6، ع2 ، 1 - 31. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1386829>
- جبر، عمار فرحان. (2022). دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق التفوق التنظيمي: دراسة استطلاعية لآراء عينة من مدراء الاقسام ومسؤولي الشعب في المديرية العامة لتربية محافظة ديالى. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج14، ع2 ، 130 - 146. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1303599>
- جعيجع، ن. (2015). التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية المحلية: دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر. مسترجع من <https://repository.univ-msila.dz/items/4327839a-0d80-44f1-8e29-a103ecbccc5f>
- الجهني، ت. أ.، يوسف، ج. ع. م.، والبدوي، و. م. (2025). دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين الأداء المؤسسي بالقطاع الصحي السعودي: دراسة حالة لإدارة المستشفيات في مستشفى المدينة العام بالمدينة المنورة. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس، 16(2)، 694-717. مسترجع من https://journals.ekb.eg/article_437097.html
- حماد، الطاهر محمد أحمد محمد، عبدالله، عبدالمك عثمان عمر، و عثمان، محمد عبدالرحمن محمد. (2022). دور نظم المعلومات الإدارية في التخطيط الاستراتيجي: التطبيق على التعليم العالي في السودان. مجلة التطوير العلمي للدراسات والبحوث، ع8 ، 117 - 150. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1294643>
- سعيد، حسين إدريس. (2024). التنظيم الإداري وأثره على أداء المؤسسات العامة: دراسة حالة الشركة الوطنية للاتصالات بجمهورية تشاد "سوتيل". مجلة البحوث العلمية، ع9 ، 91 - 125. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1597218>

- الشراري، ف. س. (2025). دور التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، جامعة حلوان، (3)39، 815-836. مسترجع من: https://journals.ekb.eg/article_451499.html
- الصماط، إ. ع.، والسياعي، أ. ق. (2024). أثر التطوير التنظيمي على أداء المنشآت الصحية الخاصة (الفئة أ) في أمانة العاصمة. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، (1)3، 197-235. <https://doi.org/10.59628/jhs.v3i1.797>
- عبد السيد، المنير أحمد. (2021). التخطيط الإداري وأثره في أداء المؤسسات: دراسة ميدانية عن المؤسسة الوطنية للنفط بالزاوية. المجلة الليبية لعلوم التعليم، ع3، 303 - 337. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1440032>
- عبدالله، كمال أحمد محمد. (2024). دور التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات: دراسة حالة وزارة المالية - ولاية النيل الأبيض - السودان 2022 م. مجلة القلم للدراسات التطبيقية، ع8، 33 - 54. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1492858>
- العنبي، ف. ع.، المطيري، أ. س.، الغنام، غ. ه.، القرني، أ. س.، وقائد، ن. ف. (2022). تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي بالرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، (27)6، 55 - 76. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.A031022>
- عسيري، ح. أ.، وجفري، ع. ع. (2020). واقع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية على ضوء رؤية 2030 في الجهات الحكومية في المملكة العربية السعودية وأثره في أداء الموظفين. مجلة المركز الأوروبي للدراسات متعددة التخصصات (MECSJ). مسترجع من : <https://www.mecsj.com/ar/uplode/images/photo/البشرية.docx>
- كتات، سوزان السيد عبدالسلام. (2024). تأثير تطبيق إدارة جودة الخدمة على أداء المؤسسات السياحية: دراسة حالة شركات الحج والعمرة في جمهورية مصر العربية. مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، مج4، ع2، 243 - 268. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1424727>

- المحاريق، هـ.، وعمر، م. م. (2025). العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في مستشفيات جنوب الضفة الغربية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للعلوم الإدارية والاقتصادية، 10(22)، 20. <https://doi.org/10.33977/1760-010-022-0071>
- النحلة، أميرة أنور مفلح، العطيات، زكريا أحمد عبدالرحمن، و أبو حمور، حسام محمود جميل. (2024). دور التخطيط الاستراتيجي في تعزيز الأداء الريادي: دراسة تطبيقية في مجمع الملك الحسين للأعمال (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1460349>
- الهايس، خالد وليد. (2025). دور التخطيط الاستراتيجي في مواجهة أزمات الشركات: دراسة ميدانية على شركة مديوتيك الدوائية في حمص. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية، مج41، ع3، 291 – 318. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1615001>

المراجع الأجنبية

- Al-Ayed, S. I. (2019). The impact of strategic human resource management on organizational resilience: An empirical study on hospitals. *Business: Theory and Practice*, 20, 179–186. <https://doi.org/10.3846/btp.2019.17>
- Al-Hanawi, M. K., Khan, S. A., & Al-Borie, H. M. (2019). Healthcare human resource development in Saudi Arabia: Emerging challenges and opportunities—A critical review. *Public Health Reviews*, 40(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40985-019-0112-4>
- Azizi, M. R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J., & Naemi, R. (2021). Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon*, 7(6).
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Clardy, A. (2008). The strategic role of human resource development in managing core competencies. *Human Resource Development International*, 11(2), 183–197. <https://doi.org/10.1080/13678860801932998>
- Garavan, T. N., Shanahan, V., Carbery, R., & Watson, S. (2016). Strategic human resource development: Towards a conceptual framework to understand its contribution to dynamic capabilities. *Human Resource Development International*, 19(4), 289–306. <https://doi.org/10.1080/13678868.2016.1169765>
- Irfan, M., Khurshid, N., Khurshid, J., & Khokhar, A. M. (2023). Human resource development and organisational performance: Evidence from Pakistan. *SA Journal of Human Resource Management*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v21i0.2020>

- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard—Measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71–79. Retrieved from: <https://hbr.org/1992/01/the-balanced-scorecard-measures-that-drive-performance-2>
- Nafari, E., & Rezaei, B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the Balanced Scorecard in a public hospital in Iran: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22, Article 363, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07794-4>
- Nafari, E., & Rezaei, B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 22(1), 363
- Popescu, C. R. G., Popescu, V. A., & Popescu, G. N. (2023). The link between HRM practices and performance in healthcare: The mediating role of organizational change. *Healthcare*, 11(9), Article 1236, 1–22. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091236>
- Vahdat, S. (2022). The role of IT-based technologies on the management of human resources in the COVID-19 era. *Kybernetes*, 51(6), 2065-2088.
- Wongsin, U., Pannoi, T., Prutipinyo, C., Maruf, M. A., Pongpatrachai, D., Quansri, O., & Sattayasomboon, Y. (2025). Strategic planning and organizational performance in public health sector: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), Article 1017, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13206-6>
- Wongsin, U., Pannoi, T., Prutipinyo, C., Maruf, M. A., Pongpatrachai, D., Quansri, O., & Sattayasomboon, Y. (2025). Strategic planning and organizational performance in public health sector: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1017
- Yu, J., Moon, T., & Choi, B. (2022). Impact of strategic human resource management on organizational resilience. *Behavioral Sciences*, 12(12), Article 508, 1–18. <https://doi.org/10.3390/bs12120508>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس دور التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية على أداء المؤسسات الطبية دراسه ميدانية على مدينة الملك سعود الطبية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ذكر ☐ أنثى ☐

2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 40 - 30 سنة ☐ 50 - 40 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه

4- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 10 - 5 سنوات ☐ 15 - 10 سنة ☐ أكثر من 15 سنة

5- المسمى الوظيفي ☐ مدير مستشفى / نائب ☐ مدير إدارة ☐ رئيس قسم ☐ مشرف وحدة ☐ كادر طبي بمسؤوليات إدارية

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: التخطيط الاستراتيجي، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

المحور	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية					
تحرص إدارة المستشفى على تحليل احتياجاتها المستقبلية من الكوادر البشرية في ضوء التوجهات الاستراتيجية.					
يتم تقدير الفجوة بين الواقع الحالي للموارد البشرية والوضع المستهدف بصورة منهجية.					
تأخذ خطط الموارد البشرية في الاعتبار التطورات المتوقعة في حجم الخدمات الصحية المقدمة.					
يتم تحديد المواصفات والمؤهلات المطلوبة للوظائف وفق معايير علمية واضحة.					
التدريب والتطوير الاستراتيجي					
تُصمَّم برامج التدريب في ضوء الأهداف الاستراتيجية للمستشفى.					
يسهم التدريب في بناء كفاءات نوعية تُميّز المستشفى عن غيره.					
تُتاح للعاملين فرص متواصلة للتطوير المهني بما يواكب المستجدات الطبية.					
يتم تقييم أثر البرامج التدريبية على الأداء الفعلي للعاملين.					
إدارة المواهب والكفاءات					

المعارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					تمتلك إدارة المستشفى آلية واضحة لاستقطاب الكفاءات المتميزة.
					يتم تحديد الوظائف الحرجة استراتيجياً وإعداد كوادربديلة لها.
					تتوفر مسارات وظيفية واضحة للموظفين ذوي الإمكانات العالية.
					تُوظف منظومة من الحوافز للاحتفاظ بالكفاءات النادرة.
تقييم الأداء الاستراتيجي					
					يتم تقييم أداء العاملين وفق مؤشرات مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية للمستشفى.
					تُستثمر نتائج تقييم الأداء في صنع القرارات المتعلقة بالتدريب والتطوير.
					تتسم منظومة تقييم الأداء بالشفافية والموضوعية.
					تتعدد مؤشرات الأداء بحيث تُغطي الجوانب المالية وغير المالية.

✿ المحور الثاني: أداء المؤسسات الطبية، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق بشدة	أوافق بشدة	البعد
					تُقدّم المستشفى خدمات صحية تستوفي معايير الجودة المعتمدة.
					تتسم العمليات الداخلية في المستشفى بالكفاءة وسرعة الإنجاز.
					يتم استخدام الموارد المتاحة (البشرية والمادية والتقنية) بكفاءة عالية.
					يُحقّق المستشفى مستوى مرتفعاً من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
					تلتزم المستشفى بمعايير سلامة المرضى ومكافحة العدوى.
					تتمتع المستشفى بقدرة على الاستجابة للأزمات والتعافي منها.
					تُوظّف نظم المعلومات في تطوير العمليات الإدارية والطبية.
					تلتزم المستشفى بمعايير الحوكمة والامتثال للأنظمة.
					تستثمر المستشفى في تطوير العاملين وتنمية قدراتهم.
					تتبنى المستشفى ممارسات مبتكرة لتطوير خدماتها بصورة مستمرة.

مع خالص التقدير والاحترام

Mid Ocean University

College of Management

Master of Human Resources



**The role of strategic planning for human resources
development on the performance of medical
institutions: a field study on King Saud Medical City**

Prepared by:

Wafa Salem alshahrani

253000808

Main supervisor/

Dr. Al-Faisal Abdelhamid

Second supervisor/

Dr. Fayez Jarad

2026 – 1448