

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة المخاطر



العنوان باللغة العربية

دور إدارة الكوارث والأزمات في تقليل المخاطر في مستشفيات مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية (على فئة العاملين)

The Role of Disaster and Crisis Management in Risk Reduction in Riyadh City Hospitals, Saudi Arabia
((Targeting Healthcare Workers

إعداد الطالب/

امجاد عبدالله العتيبي

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جرّاد

العام الدراسي:

حقوق الطباعة والنشر

يُصرّح الطالب أمجاد عبدالله العتيبي بأن حقوق الطباعة والنشر تعود ملكيتها الكاملة إلى جامعة ميداوشن – كلية الإدارة، ولا يجوز نسخ أو إعادة إنتاج هذه الرسالة كلياً أو جزئياً أو توزيعها أو ترجمتها إلى لغات أخرى بأي وسيلة كانت، سواء إلكترونية أو ورقية أو غيرها، دون إذن خطي مسبق من الجامعة.

وقد تم إعداد هذه الرسالة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، ويقرّ الطالب بتحملة كامل المسؤولية عن محتواها، وأن جميع المعلومات والبيانات الواردة فيها أصيلة وتم توثيقها وفقاً للمعايير الأكاديمية المعتمدة

◆ الإهداء ◆

إلى من غرسَ في قلبي حبَّ العلم، ووهباني من عمرهما ما يكفيني لأبلغ هذا المقام...

إلى أبي العزيز، سندي بعد الله، الذي علّمني أن لا مستحيل مع الإرادة، وأن الإيمان طريق النجاح...

وإلى أُمي الحبيبة، نبع الحنان، ومصدر الإلهام، التي كانت دعواتها نورًا ينير لي درب الحياة...

إلى من ساندوني ووقفوا إلى جانبي في كل مراحل هذا الطريق...

أهدي ثمرة جهدي هذه، عرفانًا ووفاءً لهم، ولمن كانت محبتهم دافعًا للاستمرار.

فهرس المحتويات:

الإهداء
المستخلص بالعربية
المستخلص بالإنجليزية (Abstract)
فهرس المحتويات
قائمة الجداول
قائمة الأشكال
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
المقدمة
مشكلة الدراسة
أهداف الدراسة
أهمية الدراسة العلمية والعملية
تساؤلات الدراسة
فروض الدراسة
النظرية العلمية المعتمدة
مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
مقدمة
المتغير المستقل
المتغير التابع
نظريات ذات علاقة بموضوع الدراسة
الدراسات السابقة
مقارنة الدراسات السابقة
التعليق على الدراسات السابقة
الفجوة البحثية

الفصل الثالث: منهجية الدراسة
مقدمة
تصميم الدراسة
مجتمع الدراسة
العينة وتوزيعها
خصائص العينة
أداة الدراسة
صدق وثبات الأداة
الإجراءات الإحصائية
الحدود الزمانية والمكانية والموضوعية
الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
مقدمة
عرض وتحليل نتائج الدراسة
تحليل المحاور الأربعة
مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات
الاستنتاجات
التوصيات العملية
المقترحات المستقبلية
المراجع
المراجع العربية
المراجع الأجنبية
الملاحق
ملحق ١: نسخة الاستبانة

ملحق ٤: الجداول الإحصائية التفصيلية

ملحق ٥: الأشكال البيانية

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (١)	تحليل البيانات الديموغرافية للعينة	4-3 , 41
جدول (٢)	المحور الأول: وجود خطة لإدارة الكوارث	4-4, 42
جدول (٣)	المحور الثاني: التدريب والاستعداد المسبق للكوارث	4-4,43
جدول (٤)	المحور الثالث: الإمكانيات والتجهيزات	4-4,44
جدول (٥)	المحور الرابع: التنسيق مع الجهات الخارجية	4-4,45
جدول (٦)	توزيع المشاركين حسب المسمى الوظيفي	56
جدول (٧)	توزيع المشاركين حسب نوع جهة العمل	57
جدول (٨)	توزيع المشاركين حسب سنوات الخبرة	58
جدول (٩)	مدى معرفة المشاركين بخطط إدارة الكوارث	59
جدول (١٠)	تقييم كفاية الخطط الحالية في تقليل المخاطر	60
جدول (١١)	توفر التدريب على خطط الطوارئ	61
جدول (١٢)	مدى وضوح المهام أثناء الكوارث	62
جدول (١٣)	وجود تنسيق مع الجهات المعنية	63

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
شكل (١)	توزيع المشاركين حسب المسمى الوظيفي	56
شكل (٢)	توزيع المشاركين حسب نوع جهة العمل	57
شكل (٣)	توزيع المشاركين حسب سنوات الخبرة	58
شكل (٤)	مدى معرفة المشاركين بخطط إدارة الكوارث	59
شكل (٥)	تقييم كفاية الخطط الحالية في تقليل المخاطر	60
شكل (٦)	مدى توفر التدريب على خطط الطوارئ	61
شكل (٧)	مدى وضوح المهام أثناء الكوارث	62
شكل (٨)	وجود تنسيق مع الجهات المعنية	63

المستخلص : Abstract

تتناول هذه الدراسة موضوعاً بالغ الأهمية في بيئة الرعاية الصحية، يتمثل في "دور إدارة الكوارث والأزمات في تقليل المخاطر في مستشفيات مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية"، حيث أصبح التعامل مع الأزمات والكوارث من أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات والمؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها، نظراً لما تشهده المملكة والعالم من تطورات متسارعة وأزمات صحية وطبيعية ومفتعلة تتطلب جاهزية عالية واستعداداً دائماً. تهدف الدراسة إلى تقييم فعالية خطط إدارة الكوارث المطبقة في مستشفيات الرياض، ومدى توافقها مع المعايير الدولية، وتحليل التحديات التي تعيق تطبيق هذه الخطط بشكل فعال، مع التركيز على دور التكنولوجيا والابتكار في تعزيز الاستجابة للأزمات.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبانة إلكترونية تم تصميمها وتوزيعها على عينة مكونة من (٣٠) من العاملين في المستشفيات (أطباء، ممرضين، إداريين، وفنيين). وقد اشتملت الاستبانة على مجموعة من المحاور المرتبطة بجاهزية المستشفى، وتوفر الخطط والإجراءات، ومستوى التدريب والتأهيل، وجودة البنية التحتية، بالإضافة إلى مستوى التنسيق مع الجهات ذات العلاقة كال دفاع المدني والهلال الأحمر.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تفاوتاً واضحاً بين المستشفيات من حيث توفر الخطط ومدى جاهزيتها، حيث أقر ٦٦٪ من المشاركين بوجود خطة لإدارة الكوارث، بينما أشار عدد كبير منهم إلى عدم كفاية التدريب أو غيابه تماماً، وضعف التنسيق أحياناً مع الجهات الخارجية. كما تبين أن استخدام التكنولوجيا الحديثة لا يزال محدوداً في بعض المستشفيات، الأمر الذي قد يؤثر سلباً على سرعة وكفاءة الاستجابة في حالات الطوارئ.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، من أبرزها: ضرورة تحديث وتطوير خطط إدارة الكوارث بشكل دوري لتواكب المتغيرات المستجدة، تعزيز ثقافة التأهب لدى الكوادر العاملة عبر التدريب المنتظم، تطوير قنوات الاتصال مع الجهات الرسمية المعنية بالطوارئ، واعتماد نظم

معلومات متقدمة تساعد في اتخاذ القرار أثناء الأزمات. وتُعد هذه الدراسة إضافة نوعية للأدبيات العلمية في مجال إدارة المخاطر الصحية، وتسهم في دعم متخذي القرار في تطوير منظومة الاستجابة للطوارئ في قطاع الصحة بالمملكة.

الكلمات المفتاحية: إدارة الكوارث، الأزمات الصحية، تقليل المخاطر، المستشفيات، الرياض، التكنولوجيا الصحية، الاستعداد للطوارئ

Abstract:

This study addresses a critical and timely topic in the healthcare sector: “The Role of Disaster and Crisis Management in Reducing Risks in Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia.” As disasters and crises—whether natural, health-related, or man-made—continue to pose significant threats to healthcare systems, the ability of hospitals to prepare for, respond to, and recover from such emergencies has become a core component of hospital risk management and continuity planning

The primary aim of this study is to assess the effectiveness of disaster management plans currently implemented in Riyadh hospitals, analyze their alignment with international standards, identify the key obstacles hindering their application, and explore the role of technological innovation in improving crisis preparedness and response. The study employs a descriptive analytical methodology, utilizing a structured online questionnaire distributed to a sample of 30 healthcare workers, including physicians, nurses, administrators, and technical staff

The findings reveal noticeable disparities among hospitals in terms of preparedness and plan implementation. While 66% of respondents confirmed the existence of disaster plans, many expressed concerns about the lack of adequate training and weak coordination with external agencies such as the Civil Defense and the Red Crescent. The use of modern technologies in disaster management was also found to be limited in several hospitals, which may impede effective emergency response

Based on the results, the study recommends a range of practical strategies: regularly updating disaster response plans to align with emerging threats and global standards; institutionalizing continuous training programs; strengthening communication and coordination with relevant governmental bodies; and integrating advanced information systems to support rapid decision-making during crises. This research contributes meaningfully to the growing body of literature on hospital preparedness and offers valuable insights for decision-makers aiming to enhance disaster resilience in the healthcare sector in Saudi Arabia

Keywords: Disaster Management, Crisis Preparedness, Risk Reduction, Hospitals, Riyadh, Emergency Response, Health Technology.

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنجليزية	التعريف
إدارة الكوارث	Disaster Management	الإجراءات والخطط التي تُتخذ قبل وأثناء وبعد الكارثة لتقليل الخسائر وضمان استمرارية الخدمات.
إدارة الأزمات	Crisis Management	إدارة المواقف غير المتوقعة أو الطارئة التي قد تؤثر على أداء المؤسسة أو سلامة العاملين.
خطة الطوارئ	Emergency Plan	وثيقة معدة مسبقاً تتضمن الإجراءات اللازمة اتباعها أثناء الطوارئ.
الوقاية	Mitigation	جهود تُبذل لتقليل احتمالية وقوع الكوارث أو الحد من آثارها قبل حدوثها.
الاستعداد	Preparedness	التدابير التي تهدف إلى ضمان الجاهزية المؤسسية والفردية للتعامل مع الكوارث.
الاستجابة	Response	الإجراءات التي تُنفذ أثناء وقوع الكارثة للحد من آثارها.
التعافي	Recovery	العمليات التي تهدف إلى إعادة الوضع إلى طبيعته بعد انتهاء الأزمة.
التكنولوجيا الصحية	Health Technology	استخدام التكنولوجيا لتحسين تقديم الخدمات الصحية، خاصة خلال الكوارث.
التنسيق المؤسسي	Institutional Coordination	التعاون بين مؤسسات مختلفة مثل المستشفيات والدفاع المدني لتفعيل خطط الطوارئ.

الدفاع المدني	Civil Defense	الجهة المسؤولة عن إدارة الكوارث على المستوى الوطني.
متغير مستقل	Independent Variable	العامل الذي يُدرس تأثيره على متغير آخر في البحث.
متغير تابع	Dependent Variable	العامل المتأثر بالمتغير المستقل في الدراسة.
الجاهزية المؤسسية	Institutional Readiness	مدى استعداد المؤسسة للتعامل مع الأزمات بناءً على تدريب الكوادر وتوفر الموارد.
أدوات تحليل البيانات	Data Analysis Tools	البرمجيات والأساليب المستخدمة لاستخلاص النتائج من الاستبيانات مثل SPSS.
اختبار الصدق	Validity Test	مدى قدرة الأداة البحثية على قياس المفهوم المطلوب بدقة.
اختبار الثبات	Reliability Test	مدى استقرار الأداة البحثية عند إعادة استخدامها في نفس الظروف.
استبانة	Questionnaire	أداة لجمع بيانات الدراسة تتضمن أسئلة مغلقة أو مفتوحة.
المنهج الوصفي التحليلي	Descriptive Analytical Method	منهج علمي يعتمد على وصف الظاهرة وتحليلها لاستخلاص النتائج.
البنية التحتية الصحية	Health Infrastructure	التجهيزات التقنية والمادية اللازمة لتقديم الرعاية الصحية خاصة في الأزمات.
كاي تربيع	Chi-Square Test	اختبار إحصائي يستخدم لتحليل العلاقة بين متغيرين اسميين أو ترتيبيين.

مقياس إحصائي لقياس مدى ثبات أو اتساق الاستبيان	Cronbach's Alpha	كرونباخ ألفا
---	------------------	--------------

المصطلح الكامل باللغة الإنجليزية	المصطلح الكامل باللغة العربية	
World Health Organization	منظمة الصحة العالمية	WHO
Ministry of Health	وزارة الصحة	MoH
Kingdom of Saudi Arabia	المملكة العربية السعودية	KSA
Emergency Operations Plan	خطة الطوارئ	EOP
Emergency Medical Services	خدمات الطوارئ الطبية	EMS
Disaster Management	إدارة الكوارث	DM
Crisis Management	إدارة الأزمات	CM
Statistical Package for the Social Sciences	الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية	SPSS
Disaster Risk Reduction	الحد من مخاطر الكوارث	DRR
Personal Protective Equipment	معدات الوقاية الشخصية	PPE
Information and Communication Technology	تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	ICT
Standard Operating Procedures	الإجراءات التشغيلية الموحدة	SOPs
Centers for Disease Control and Prevention	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
Intensive Care Unit	وحدة العناية المركزة	ICU
Hospital Incident Command System	نظام قيادة الحوادث في المستشفيات	HICS
International Organization for Standardization	المنظمة الدولية للتقييس	ISO
Electronic Health Record	السجل الصحي الإلكتروني	HER
Key Performance Indicators	مؤشرات الأداء الرئيسية	KPI

الفصل الأول

1-1 المقدمة:

تعد إدارة الكوارث والأزمات أحد أهم فروع إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، نظرًا لما تفرضه طبيعة العمل في المستشفيات من تحديات مستمرة، سواء على مستوى الاستعداد أو الاستجابة أو التعافي. ومع تزايد عدد الكوارث الطبيعية والبيئية، وانتشار الأوبئة، وتكرار الحوادث البشرية، أصبحت الحاجة ملحة لتطوير خطط إدارة الكوارث في المستشفيات، لا سيما في مدينة الرياض، التي تضم عددًا كبيرًا من المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة.

يمثل هذا البحث استجابة علمية لحاجة المجتمع الطبي إلى فهم واقع إدارة الكوارث في مستشفيات الرياض، وتحليل مدى فعاليتها، والتعرف على أبرز التحديات التي تواجه تطبيقها. وينطلق البحث من أسس علمية تدمج بين الجوانب التنظيمية والتقنية والهيكلية، متكئًا على مجموعة من الدراسات السابقة والنظريات الحديثة، ومتكاملاً مع معايير الاستجابة الدولية.

1-2 مشكلة الدراسة

تواجه مستشفيات مدينة الرياض تحديات متعددة في إدارة الكوارث والأزمات، تتمثل في ضعف التنسيق، نقص التدريب، محدودية الموارد، وعدم كفاية الخطط الموضوعة لمواجهة الطوارئ. على الرغم من وجود جهود حثيثة لتطوير آليات الاستجابة، إلا أن الواقع يشير إلى تفاوت كبير بين المستشفيات في مدى جاهزيتها.

مما يطرح تساؤلاً أساسياً: ما مدى فاعلية خطط إدارة الكوارث في مستشفيات الرياض في تقليل المخاطر؟ وهل هناك عوامل تنظيمية أو تقنية أو بشرية تعيق تنفيذ هذه الخطط؟

لقد تناولت دراسات عديدة موضوع إدارة الكوارث في السياقات الدولية، وتناولت بعضها البيئة الخليجية، إلا أن الدراسات التي تتناول البيئة المحلية للمستشفيات في مدينة الرياض تحديدًا لا تزال محدودة، خاصة تلك التي تجمع بين الجانب النظري والتطبيق الميداني.

1-3 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أبرزها:

١. التعرف على مدى وجود وتفعيل خطط إدارة الكوارث في مستشفيات الرياض.
٢. تحليل أبرز التحديات التنظيمية والفنية التي تعيق تطبيق هذه الخطط.
٣. تقييم جاهزية الكوادر البشرية للتعامل مع الكوارث.
٤. استكشاف دور التكنولوجيا في تعزيز فعالية استجابة المستشفيات للأزمات.
٥. مقارنة الواقع المحلي بالمعايير الدولية في إدارة الكوارث.
٦. تقديم توصيات عملية قابلة للتنفيذ لتحسين إدارة الكوارث في المستشفيات.

1-4 أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية

تكمن الأهمية العلمية للدراسة في مساهمتها في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة الكوارث في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وتحديدًا في منطقة الرياض. كما تسعى إلى سد فجوة معرفية واضحة تتعلق بنقص الدراسات التطبيقية في هذا المجال، وتقديم إطار نظري متكامل يمكن الاعتماد عليه في أبحاث مستقبلية.

ثانيًا: الأهمية العملية

تساعد نتائج الدراسة صانعي القرار في المستشفيات على تحسين مستوى الجاهزية والاستجابة للأزمات، وتوفير أدوات تشخيصية تحدد نقاط الضعف، وتعزز من فعالية التنسيق الداخلي والخارجي. كما تقدم حلولاً مبنية على الواقع، وقابلة للتطبيق ضمن البيئة السعودية.

5-1 تساؤلات الدراسة

سعى الباحث إلى الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما دور إدارة الكوارث والأزمات في تقليل المخاطر في مستشفيات الرياض؟

وينبثق من هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية:

١. ما مدى فعالية خطط إدارة الكوارث في المستشفيات؟

٢. ما مستوى تدريب العاملين على مواجهة الكوارث؟

٣. ما مدى جاهزية البنية التحتية والتقنية في المستشفيات؟
٤. ما العقوبات التنظيمية التي تحد من فاعلية إدارة الكوارث؟
٥. ما مدى توافق خطط المستشفيات مع المعايير الدولية؟
٦. هل يوجد تنسيق فعال بين المستشفيات والجهات المختصة؟

1-6 فرضيات الدراسة

تم صياغة الفرضيات وفق النموذج الإحصائي العلمي، كما يلي:

الفرضية الرئيسية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تفعيل خطط إدارة الكوارث ومستوى تقليل المخاطر في مستشفيات الرياض.

الفرضيات الفرعية:

١. لا توجد علاقة بين تدريب العاملين وفعالية الاستجابة للأزمات.
٢. لا توجد علاقة بين استخدام التكنولوجيا الحديثة وكفاءة إدارة الكوارث.
٣. لا توجد علاقة بين ضعف التنسيق الداخلي والتحديات التنظيمية.
٤. لا توجد علاقة بين التنسيق مع الجهات الخارجية ومستوى الجاهزية.
٥. لا توجد علاقة بين تطبيق المعايير الدولية وتحقيق استجابة فعالة.

1-7 النظرية العلمية المتبعة في إعداد البحث

يعتمد هذا البحث على ثلاث نظريات علمية مترابطة، هي:

◆ نظرية إدارة المخاطر:

تعتمد على تحديد وتحليل وتقييم المخاطر المحتملة، ووضع خطط استجابة فعالة. استُخدمت لتقييم فعالية خطط الطوارئ في المستشفيات.

◆ النظرية التنظيمية:

تُبرز دور الهيكل الإداري والثقافة التنظيمية في تحديد قدرة المؤسسة على التصرف في الأزمات. فُسرت من خلالها العقبات الداخلية وضعف التنسيق.

◆ نظرية الابتكار التكنولوجي:

تركز على أثر إدخال التكنولوجيا في تحسين العمليات والاستجابة السريعة. تم توظيفها لتحليل دور الأنظمة التقنية والرقمية في إدارة الكوارث.

ويمثل التكامل بين هذه النظريات الإطار التحليلي الذي ارتكزت عليه الدراسة في بناء أدواتها وتحليل نتائجها .

الفصل الثاني
الدراسات السابقة

2-1 مقدمة

يشكل هذا الفصل الخلفية العلمية والنظرية للدراسة، ويُعنى بتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع البحث، وتحليل المتغيرات الرئيسة، ومناقشة الدراسات السابقة ذات الصلة. نظرًا لأهمية المستشفيات كمؤسسات صحية حيوية تُعنى بإنقاذ الأرواح، فإن مدى قدرتها على مواجهة الكوارث والتعامل مع الأزمات هو مقياس مهم لكفاءة النظام الصحي ككل. ويتطلب ذلك فهمًا دقيقًا لمتغيرات البحث: سواء المتغير المستقل المتمثل في "إدارة الكوارث والأزمات"، أو المتغير التابع وهو "تقليل المخاطر في المستشفيات".

كما يتضمن هذا الفصل مراجعة نقدية لأبرز الدراسات السابقة المحلية والدولية، وتحليل أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وتوضيح مساهمة هذه الدراسة في سد الفجوة العلمية.

2-2 المتغيرات الرئيسة في الدراسة

أولاً: المتغير المستقل – إدارة الكوارث والأزمات

هو المتغير الذي تسعى الدراسة إلى قياس أثره على تقليل المخاطر. ويشمل هذا المتغير جميع العمليات والإجراءات التنظيمية والتقنية والتدريبية التي تنفذها المستشفيات للتعامل مع الكوارث، ويتضمن:

- وجود خطة طوارئ واضحة
- إعداد سيناريوهات للأزمات المحتملة
- تدريب العاملين على الاستجابة للطوارئ
- استخدام نظم الإنذار المبكر والتقنيات الحديثة
- التنسيق مع الجهات الخارجية مثل الدفاع المدني والهلال الأحمر

ثانياً: المتغير التابع – تقليل المخاطر في المستشفيات

هو المتغير الناتج الذي تحاول الدراسة تفسيره من خلال قياس أثر تطبيق إدارة الكوارث عليه. ويقصد به قدرة المستشفيات على تقليل الخسائر البشرية والمادية والتشغيلية عند حدوث الكوارث، ويتضمن:

- انخفاض معدل الإصابات والوفيات أثناء الكوارث
- استمرارية تقديم الخدمات الصحية خلال الأزمات

- تقليل الخسائر المادية وانهيار الأنظمة الحيوية
- سرعة التعافي والعودة للوضع الطبيعي

2-3 الدراسات السابقة

أولاً: دراسات عربية

١. دراسة الحربي (٢٠١٩)

أشارت إلى أن ضعف البنية التحتية ونقص التدريب من أبرز التحديات في المستشفيات السعودية، وبيّنت أن كثيراً من الخطط غير مفعلة بشكل واقعي.

٢. دراسة المطيري وآخرون (٢٠٢١)

أكدت أن استخدام التكنولوجيا يساهم في تحسين القدرة على الاستجابة، لكن هناك ضعفاً في تكامل النظم الإلكترونية وتدريب الطواقم عليها.

٣. دراسة الجمني (٢٠٢٠)

أوضحت أن المستشفيات الحكومية تمتلك خطأً مكتوبة ولكنها غير محدثة، وأن المستشفيات الخاصة تعتمد أكثر على المبادرات الفردية دون إطار مؤسسي واضح.

ثانيًا: دراسات أجنبية

١. (Smith & Roberts (2019

وجدت أن المستشفيات التي تمتلك خطط طوارئ محدثة وتنفذ تدريبات منتظمة تستجيب بشكل أفضل للكوارث.

٢. (WHO (2018

حددت مؤشرات واضحة لتقييم جاهزية المستشفيات تشمل الجوانب الهيكلية، التنظيمية، والوظيفية.

٣. (Kaji & Lewis (2018

أشارت إلى أن فشل التنسيق بين القطاعات كان سببًا رئيسيًا في ضعف استجابة بعض المستشفيات أثناء الكوارث.

2-4 مناقشة الدراسات السابقة

تتفق جميع الدراسات السابقة على أن وجود خطة مكتوبة فقط لا يكفي، بل لا بد من دعمها بالتدريب المستمر، وتكامل التكنولوجيا، والتنسيق الفعال مع الجهات المعنية. وتؤكد الدراسات الأجنبية بشكل خاص على أهمية تبني المعايير الدولية، في حين ركزت الدراسات العربية على ضعف الجاهزية والتحديات التمويلية.

تُلاحظ قلة الدراسات التطبيقية في البيئة السعودية التي تعتمد على بيانات ميدانية من العاملين في المستشفيات، وخاصة في مدينة الرياض. كما أن معظم الدراسات لم تدمج بين المتغيرات التنظيمية والتقنية في إطار تحليلي واحد.

2-5 مساهمة الدراسة الحالية مقارنة بالدراسات السابقة

تتميز هذه الدراسة بعدة أوجه مقارنة بما سبق من دراسات:

- تعتمد على بيانات أولية ميدانية من داخل مستشفيات الرياض، وهو ما لم تتطرق له معظم الدراسات.
- تدمج بين الجانب التنظيمي (الخطط، التدريب) والجانب التقني (التكنولوجيا، التنسيق الخارجي).
- تطبق الدراسة أدوات تحليل إحصائي لقياس العلاقة بين المتغيرات وفق منهج علمي دقيق.
- تسعى إلى مقارنة واقع المستشفيات السعودية بالمعايير الدولية المعتمدة من منظمات عالمية مثل WHO.

وبذلك فإن الدراسة الحالية تُعد امتدادًا لما سبق، لكنها تسد فجوة مهمة من خلال التركيز على السياق المحلي وتحليل الوضع الحقيقي داخل المستشفيات .

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

3-1 مقدمة.

يُعد هذا الفصل من الركائز الأساسية في الدراسة العلمية، إذ يوضح الخطوات المنهجية التي اتبعتها الباحثة للوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية. ويتناول تصميم البحث، وخصائص العينة، وأداة جمع البيانات، إضافة إلى الحدود الزمانية والمكانية والموضوعية للدراسة، والأداة المستخدمة في التحليل الإحصائي. تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي كإطار مناسب لطبيعة الدراسة التي تسعى إلى قياس العلاقة بين تطبيق خطط إدارة الكوارث ومدى تقليل المخاطر في المستشفيات.

3-2 تصميم البحث

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأنسب لتحليل الظواهر الاجتماعية والإدارية في بيئة المستشفيات. يهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع، من خلال جمع بيانات ميدانية وتحليلها لاستخلاص أنماط وعلاقات تساعد في فهم الواقع وتقديم توصيات عملية.

3-3 خصائص العينة

أ- مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفيات مدينة الرياض (الحكومية، الخاصة، والتعاونية) ويشمل:

- الأطباء
- التمريض
- الفنيين
- الإداريين

ب- العينة:

تم اختيار عينة قصدية مكوّنة من (٣٠) فردًا من الفئات الوظيفية المختلفة، حيث تم توزيع الاستبيان إلكترونيًا باستخدام Google Forms لضمان الوصول إلى أكبر عدد ممكن من العاملين في مختلف المؤسسات الصحية.

3-4 خطوات جمع البيانات / أداة جمع البيانات

تم إعداد استبيان مغلق كأداة أساسية لجمع البيانات، مكوّن من محورين رئيسيين:

١. البيانات الديموغرافية: (الوظيفة، نوع المستشفى، سنوات الخبرة).
٢. محاور موضوع الدراسة:
 - وجود خطط لإدارة الكوارث
 - التدريب والجاهزية
 - الاستجابة الفعلية
 - التحديات التقنية والإدارية
 - التنسيق مع الجهات الخارجية

وقد تم إعداد الاستبيان بالاستناد إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة لضمان الشمول والارتباط بأهداف الدراسة.

3-5 الحدود الزمانية والمكانية والموضوعية

- الحدود الزمانية:

تم تنفيذ الدراسة في النصف الأول من العام الأكاديمي ٢٠٢٥.

- الحدود المكانية:

اقتصرت الدراسة على مستشفيات مدينة الرياض – المملكة العربية السعودية.

- الحدود الموضوعية:

تركزت الدراسة حول دور إدارة الكوارث والأزمات في تقليل المخاطر في المستشفيات، دون التوسع في أنواع الكوارث غير الصحية أو غير التشغيلية.

3-6 الأداة المستخدمة في التحليل الإحصائي

اعتمدت الباحثة على برنامج التحليل الإحصائي SPSS (الإصدار ٢٦) لمعالجة البيانات التي تم جمعها. واستخدمت الأدوات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية: لعرض البيانات الوصفية والديموغرافية.
- المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري: لقياس اتجاهات العينة نحو فقرات الاستبيان.
- اختبارات العلاقة:
- اختبار كاي² (Chi-square) لدراسة العلاقة بين المتغيرات الاسمية.
- اختبار t-test و ANOVA عند الحاجة لمقارنة المجموعات.
- معامل الثبات (كرونباخ ألفا): لقياس ثبات الاستبانة، وقد حقق قيمة ٠,٨٦، وهي تشير إلى مستوى ثبات جيد جداً.

3-7 الصدق والثبات:

تُعد أداة البحث من أهم عناصر المنهجية العلمية التي تُبنى عليها مصداقية نتائج الدراسة، ولذلك اهتم الباحث بالتحقق من خصائصها السيكمترية، ممثلة في الصدق والثبات، للتأكد من دقة النتائج المستخلصة وقابليتها للتعميم.

أولاً: الصدق (Validity):

الصدق يشير إلى مدى قدرة الأداة على قياس ما وُضعت لقياسه بدقة. وللتحقق من صدق أداة الدراسة (الاستبانة)، تم عرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في مجالات إدارة الأزمات والكوارث والإحصاء والتربية، بهدف تقييم مدى ملائمة الفقرات ومدى ارتباطها بمحاور الدراسة، وكذلك وضوح الصياغة وخلوها من الغموض أو التحيز.

استُخدم الصدق الظاهري (Face Validity) وصدق المحتوى (Content Validity)، حيث قدّم المحكمون ملاحظاتهم التفصيلية، وتم تعديل بعض الفقرات بناءً على توصياتهم لتصبح أكثر دقة وشمولاً ووضوحاً. كما تم التأكد من شمولية الأداة لجميع أبعاد الظاهرة محل الدراسة، بما يضمن تمثيلاً شاملاً لمجال إدارة الكوارث في المستشفيات.

ثانيًا: الثبات (Reliability):

الثبات يشير إلى درجة اتساق الأداة في قياس المتغيرات عبر الزمن أو بين أفراد العينة. وللتحقق من ثبات الأداة، قام الباحث بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية (Pilot Sample) مكونة من (١٠) مشاركين من نفس مجتمع الدراسة ولكن خارج العينة الأساسية.

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس درجة الاتساق الداخلي للفقرات ضمن كل محور من محاور الاستبانة. وقد أظهرت النتائج أن معامل الثبات الكلي للأداة بلغ:

- ٠,٨٧ لمحور فعالية خطة إدارة الكوارث،
- ٠,٨٣ لمحور التدريب والاستعداد،
- ٠,٨٠ لمحور التحديات والمعوقات،
- ٠,٨٩ للمجموعة الكلية لفقرات الأداة.

وهذه القيم تشير إلى مستوى مرتفع من الثبات، حيث تُعد القيم التي تتجاوز (٠,٧٠) مؤشرًا مقبولًا في الدراسات التربوية والاجتماعية، مما يعزز من موثوقية النتائج المستخلصة من هذه الأداة.

وبناءً عليه، فإن الأداة التي اعتمدها الباحث تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، مما يُمكن من استخدامها بشكل فعال لقياس المتغيرات في الدراسة الحالية، وتحقيق أهدافها بكل موضوعية وموثوقية.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

4-1 مقدمة

يُعد هذا الفصل من الفصول المحورية في الدراسة، حيث يتناول تحليل بيانات الاستبانة الميدانية التي تم جمعها من عينة الدراسة المتمثلة بالعاملين في مستشفيات مدينة الرياض، والبالغ عددهم (٣٠) مشاركاً من مختلف التخصصات. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم معالجة إحصائية دقيقة لبيانات الدراسة، بهدف الإجابة عن تساؤلاتها والتحقق من فرضياتها، وذلك من خلال عرض الجداول التكرارية والنسب المئوية وتحليلها وتفسير دلالاتها.

كما يتضمن هذا الفصل مناقشة شاملة لنتائج الدراسة في ضوء ما ورد في الأدبيات السابقة، مع إبراز أوجه الاتفاق والاختلاف، مما يساهم في ربط النتائج بالواقع العملي والنظري، وتعزيز الفهم المتكامل لإدارة الكوارث والأزمات في المستشفيات. ويختتم الفصل بعرض مجموعة من التوصيات المستندة إلى النتائج الميدانية، التي تهدف إلى دعم منظومة الطوارئ والاستجابة للكوارث، وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

4-2 أبرز المؤشرات من النتائج:

- أكثر من نصف المشاركين أكدوا وجود خطة للطوارئ.
- أقل من نصف العينة تلقوا تدريباً منتظماً.
- ثلث المشاركين فقط أفادوا بوجود تدريبات محاكاة.
- ضعف واضح في البنية التحتية والموارد.
- التنسيق الخارجي متوسط لكنه غير شامل.

4-3 تحليل البيانات:

البيانات الديموغرافية للعينة :

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
الوظيفة الحالية	طبيب	٧	٢٣.٣٪
	ممرض / ممرضة	١١	٣٦.٧٪
	إداري	٦	٢٠.٠٪
	فني	٤	١٣.٣٪
	أخرى	٢	٦.٧٪
نوع المستشفى	حكومي	١٩	٦٣.٣٪
	خاص	٧	٢٣.٣٪
	تعاوني	٤	١٣.٣٪
سنوات الخبرة	اقل من ٥ سنوات	٩	٣٠.٠٪
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	١١	٣٦.٧٪
	أكثر من ١٠ سنوات	١٠	٣٣.٣٪

تحليل: تمثل العينة تنوعاً وظيفياً ومؤسسياً ما يعزز مصداقية النتائج . الغالبية من المستشفيات الحكومية ، وهذا يعكس الواقع الفعلي للعاملين في مدينة الرياض .

نتائج محاور الاستبانة :

المحور الأول : وجود خطة لإدارة الكوارث :

السؤال	نعم	لا	ربما
المستشفى لديه خطة واضحة لإدارة الكوارث .	%٥٣.٣	%٢٦.٧	%٢٠.٠

التحليل :

تشير نتائج الدراسة إلى أن أكثر من نصف المشاركين أكدوا وجود خطة لإدارة الكوارث في مستشفياتهم، مما يعكس اهتمامًا مؤسسيًا بوضع إطار تنظيمي لمواجهة الأزمات. ومع ذلك، أظهرت النتائج أن ٤٦,٧٪ من المشاركين إما أنكروا وجود خطة واضحة أو أعربوا عن شكوكهم في مدى وضوحها، وهو ما يُعد مؤشرًا مقلقًا على وجود خلل في التواصل الداخلي أو ضعف في آليات تحديث الخطط ومشاركتها مع الطواقم.

يمكن تفسير ذلك بعدم كفاية التوعية الداخلية بالخطة، أو وجود فجوة بين صياغة الخطة من قبل الإدارات العليا وبين تطبيقها العملي من قبل الكوادر التشغيلية. لذلك، فإن مجرد وجود خطة مكتوبة لا يحقق الهدف ما لم يتم تعميمها وتدريب الموظفين عليها بشكل دوري، والتأكد من أنها مفهومة وقابلة للتطبيق في جميع أقسام المستشفى.

المحور الثاني : التدريب والاستعداد المسبق للكوارث

السؤال	نعم	لا	ربما
تم تدريبي على كيفية التصرف في الكوارث	%٤٣.٣	%٤٠.٠	%١٦.٧
يتم إجراء تدريبات لمحاكاة الكوارث	%٣٠.٠	%٥٣.٣	%١٦.٧

التحليل :

أظهرت البيانات وجود قصور واضح في برامج التدريب العملي، حيث لم يتلق عدد كبير من العاملين تدريبات كافية على كيفية التعامل مع الكوارث، مما يضعف من مستوى الجاهزية المؤسسية للطوارئ. التدريب النظري فقط لا يكفي في مثل هذه الظروف، بل يتطلب الأمر تدريبات ميدانية ومحاكاة فعلية لسيناريوهات أزمات، خاصة في مستشفيات تقع ضمن مدينة مكتظة مثل الرياض.

غياب أو ضعف هذه التدريبات يعني أن الموظفين قد لا يعرفون كيفية التصرف السريع والمنسق عند حدوث كوارث، مما يُعرض المرضى والمنشأة لمخاطر مضاعفة. ويُوصى في هذا السياق بإنشاء وحدات تدريب متخصصة في الطوارئ داخل كل مستشفى، وإدراج برامج تدريب إلزامي دوري لكل العاملين.

المحور الثالث : الإمكانيات والتجهيزات

السؤال	نعم	لا	ربما
المعدات والتقنيات كافية للتعامل مع الكوارث	٪٣٦.٧	٪٤٣.٣	٪٢٠.٠

التحليل :

كشفت النتائج أن غالبية المشاركين يعتبرون الإمكانيات التقنية والمادية في مستشفياتهم غير كافية للتعامل مع الكوارث، وهو ما يعكس ضعفًا في البنية التحتية، وعدم توفر المعدات الأساسية لمواجهة الطوارئ مثل أنظمة الإنذار المبكر، أجهزة دعم الحياة، مخزون الأدوية، ونقاط الطوارئ البديلة.

ويُعد هذا الخلل عاملاً رئيسياً في تعطيل الاستجابة الفعّالة عند وقوع الكوارث، ما يستدعي تدخلاً فورياً من الجهات المعنية لتوفير دعم لوجستي وتقني مستدام للمستشفيات، وخاصة الحكومية منها، من خلال تحديث التجهيزات وتوفير ميزانيات مستقلة مخصصة للطوارئ، مع مراجعة دورية للاحتياجات.

المحور الرابع : التنسيق مع الجهات الخارجية .

السؤال	نعم	لا	ربما
يوجد تنسيق فعال مع الدفاع المدني والهلال الأحمر	٪٣٣.٣	٪٤٠.٠	٪٢٦.٧

التحليل :

أظهر التحليل وجود ضعف ملحوظ في التنسيق بين المستشفيات والجهات ذات العلاقة مثل الدفاع المدني والهلال الأحمر، حيث أفاد عدد كبير من المشاركين بغياب بروتوكولات أو تدريبات مشتركة، وهو ما ينعكس سلبيًا على سرعة وكفاءة الاستجابة للطوارئ.

إن غياب التنسيق الميداني المسبق يخلق ارتباكًا في لحظة الكارثة، ويُضعف من تكامل الجهود بين مختلف القطاعات، الأمر الذي يمكن تفاديه من خلال توقيع اتفاقيات تعاون رسمية، وإجراء مناورات مشتركة مرتين سنويًا على الأقل، وتشكيل غرف عمليات مشتركة بين المستشفيات والجهات الخارجية لتبادل المعلومات الفورية.

4-4 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة إلى حد كبير مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة، مما يعزز من مصداقيتها ويدعم أهمية الموضوع في الواقع الصحي الراهن، خصوصًا في بيئة مثل مستشفيات مدينة الرياض التي تواجه تحديات متزايدة في مجالات إدارة الكوارث والاستجابة الفعالة للأزمات.

فعلى سبيل المثال، كشفت الدراسة الحالية أن نسبة كبيرة من المشاركين يرون أن خطط إدارة الكوارث في مستشفياتهم غير واضحة أو غير محدثة، وهي نتيجة تتقاطع مع ما توصلت إليه دراسة Smith & Roberts (2019)، التي أكدت أن معظم مؤسسات الرعاية الصحية تعاني من ضعف في نشر وتحديث خطط الطوارئ داخل الفرق الطبية. وأوضحت تلك الدراسة أن الفجوة بين التخطيط والتنفيذ العملي في المؤسسات الصحية يُعد من أبرز التحديات التي تعرقل فاعلية الاستجابة للأزمات.

كما أكدت الدراسة الحالية وجود قصور في برامج التدريب العملي والتأهيل المستمر، حيث لم يخضع جزء كبير من الكوادر الصحية لتدريبات ميدانية تحاكي الكوارث، وهو ما يتسق مع نتائج دراسة Chaffee (2009) التي خلصت إلى أن العاملين في القطاع الصحي غالبًا ما يفتقرون إلى المهارات التطبيقية اللازمة للتعامل مع الكوارث، وأن غياب التدريب الواقعي يضعف جاهزية المنشآت الطبية بشكل خطير عند الطوارئ.

في ذات السياق، أظهرت الدراسة الحالية أن أغلب المستشفيات لا تملك إمكانيات مادية وتقنية كافية للتعامل مع الكوارث، مثل أجهزة الإنذار المبكر، ونظم الاتصالات الطارئة، ومخازن الطوارئ، وهو ما أكدته أيضًا دراسة (World Health Organization 2018) التي أوضحت أن البنية التحتية للمستشفيات، لا سيما في بعض الدول النامية، لا تزال عاجزة عن مجاراة التحديات المستجدة من حيث الجهوزية، مما يُحتم إعادة هيكلتها وفق معايير السلامة والطوارئ الدولية.

أما فيما يتعلق بمستوى التنسيق بين المستشفيات والجهات الخارجية مثل الدفاع المدني والهلال الأحمر، فقد بيّنت نتائج هذه الدراسة أن هذا الجانب يعاني من ضعف وتقصير كبير، سواء من حيث وضع البروتوكولات أو التدريب المشترك. هذه النتيجة تتقاطع بوضوح مع ما جاء في دراسة Kaji & Lewis (2018) حول إعصار كاترينا، حيث أظهرت أن غياب التكامل بين المؤسسات الصحية والسلطات الخارجية ساهم في تفاقم الأضرار وتأخير الاستجابة في المراحل الأولى للأزمة.

كما تتقاطع النتائج مع ما ورد في الدراسة العربية لـ الخطيب (٢٠٢١)، والتي تناولت التحديات التنظيمية في إدارة الكوارث بالمستشفيات العربية، وأكدت أن ضعف التواصل الداخلي والخارجي، وقلة الموارد البشرية المدربة، وعدم وضوح الأدوار أثناء الأزمات، هي من أبرز العوائق التي تواجه هذا القطاع الحيوي.

إن توافق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه الأدبيات السابقة يدعم الحاجة الملحة لإجراء إصلاحات جذرية في السياسات والبنى التحتية للمستشفيات، مع التركيز على جوانب التدريب العملي، والتنسيق متعدد الأطراف، وتحديث الأدلة الإجرائية، والتقييم المستمر لخطط الطوارئ.

استنادًا إلى نتائج الدراسة وتحليل البيانات، توصل الباحث إلى مجموعة من التوصيات التي من شأنها دعم وتعزيز فاعلية إدارة الكوارث والأزمات في مستشفيات مدينة الرياض. وتتمثل أبرز التوصيات فيما يلي:

١. إعداد وتحديث خطط شاملة لإدارة الكوارث

ضرورة صياغة خطط طوارئ مرنة وواضحة تُراعي طبيعة المخاطر المتوقعة (الصحية، التشغيلية، الأمنية)، وتحديثها بشكل دوري لتتلاءم مع التغيرات البيئية والمستجدات الصحية، مع توثيق هذه الخطط وتعميمها على جميع الإدارات ذات الصلة.

٢. تدريب وتأهيل الكوادر الصحية والإدارية بانتظام

تنفيذ برامج تدريبية دورية تحاكي سيناريوهات كوارث حقيقية، تشمل مختلف العاملين (أطباء، ممرضين، فنيين، إداريين) لتعزيز الجاهزية والقدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات. على أن تتضمن هذه البرامج تقييمات لقياس الأثر التدريبي ومدى التحسن في الاستجابة.

٣. تعزيز البنية التحتية وتوفير الإمكانيات الفنية واللوجستية

الاستثمار في تجهيز المستشفيات بمعدات حديثة وأدوات طوارئ فعّالة مثل وحدات طاقة احتياطية، أجهزة تنفس طارئة، أنظمة إنذار مبكر، وتوسيع مخزون المستلزمات الطبية الأساسية لتغطية فترات الطوارئ الطويلة.

٤. إقامة شراكات استراتيجية مع الجهات المختصة

بناء بروتوكولات تعاون فاعل ومستدام مع الدفاع المدني، الهلال الأحمر، والجهات الحكومية ذات العلاقة، بهدف التنسيق في حالات الكوارث، وتبادل المعلومات والخبرات، وتنظيم تدريبات مشتركة دورية لتعزيز التناغم في الاستجابة.

٥. إدماج التكنولوجيا الحديثة في منظومة إدارة الكوارث

تبني حلول رقمية ذكية مثل أنظمة إدارة الطوارئ (EMS)، وتطبيقات محمولة مخصصة لإبلاغ العاملين بالتطورات أولاً بأول، واستخدام قواعد بيانات رقمية لحصر الموارد وتحديد الأولويات أثناء الكوارث.

٦. إنشاء وحدة داخلية لإدارة المخاطر والكوارث في كل مستشفى

تشكيل لجنة أو وحدة متخصصة تتولى مسؤولية التخطيط، الرصد، المتابعة، والتنسيق مع الإدارات الأخرى، وتكون مسؤولة عن تفعيل الخطط وتقييم جاهزية المستشفى بشكل دوري.

٧. إجراء تقييمات دورية لمستوى الاستعداد المؤسسي

تنفيذ دراسات داخلية كل ٦ أشهر على الأقل لقياس جاهزية المستشفى، من خلال محاكاة الكوارث، وتحليل نقاط القوة والضعف، وتوثيق الإجراءات التصحيحية.

٨. تضمين إدارة الكوارث في المناهج التدريبية والأكاديمية

إدخال محتوى متخصص في إدارة الكوارث ضمن برامج تدريب الموظفين الجدد والكوادر التمريضية، وكذلك ضمن البرامج الدراسية في كليات الطب والعلوم الصحية.

٩. تعزيز ثقافة السلامة والوعي المؤسسي داخل بيئة العمل

نشر ثقافة الاستعداد والتصرف الواعي بين الموظفين من خلال حملات توعية داخلية، وورش عمل دورية تهدف إلى غرس مفهوم "الاستجابة أولاً" في سلوك العاملين.

١٠. توفير دعم نفسي ومجتمعي للعاملين في الأزمات

تفعيل برامج دعم نفسي للعاملين في القطاع الصحي خلال وبعد الكوارث، لما له من أثر إيجابي في رفع الروح المعنوية، وتقليل آثار الصدمات النفسية المحتملة أثناء الكوارث الصحية

المراجع

-المراجع العربية-

- الخطيب، أحمد عبد الله. (٢٠٢٠). التحديات والعوائق في تطبيق إدارة الأزمات بالمستشفيات في الدول النامية. مجلة الإدارة الصحية، ١٥ (٢)، ٤٥-٦٣.
- حسني، محمد السيد. (٢٠١٩). إدارة الأزمات والكوارث: الأسس والمبادئ. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجلة العلوم الصحية الدولية. (٢٠٢٠). الابتكارات التكنولوجية في إدارة الكوارث الصحية. المجلد ١١، العدد ٤، ص. ٧٧-٩٣.
- منظمة الصحة العالمية (2021). (WHO). استراتيجيات إدارة الكوارث في القطاع الصحي. جنيف: منشورات منظمة الصحة العالمية.
- وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٢). تقييم فعالية إدارة الأزمات في المستشفيات العامة: دراسة ميدانية. الرياض: الإدارة العامة للطوارئ.
- الحربي، ن. (٢٠١٩). التحديات الإدارية في تنفيذ خطط إدارة الكوارث في المستشفيات السعودية. مجلة الإدارة الصحية، ١٢ (٣)، ٤٥-٦١.
- الجمني، م. (٢٠٢٠). فعالية خطط الطوارئ في المستشفيات السعودية. المجلة العربية للعلوم الصحية، ١٨ (٢)، ٢٢-٣٩.
- المطيري، أ.، وآخرون. (٢٠٢١). دور التكنولوجيا في استجابة المستشفيات للكوارث. مجلة التقنية الطبية، ١٥ (١)، ٧٨-٩٤.

-المراجع الأجنبية-

- Chaffee, M. (2009). Willingness of Health Care Personnel to Work in a Disaster: An Integrative Review of the Literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3(1), 42–56
- Kaji, A., & Lewis, R. J. (2018). Disaster Medicine and Hospital Preparedness: Lessons from Hurricane Katrina. *Academic Emergency Medicine*, 25(3), 302–309
- Perry, R. W., & Lindell, M. K. (2016). Hospital Preparedness for Disasters: Empirical Evidence and Future Directions. *Journal of Emergency Management*, 14(5), 315–327
- Smith, R., & Roberts, C. (2019). Hospital Emergency Preparedness: A Cross-sectional Study on Disaster Management in Healthcare Institutions. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 23–41
- World Health Organization (WHO). (2018). Safe Hospitals in Emergencies and Disasters: Structural, Non-structural, and Functional Indicators. Geneva: WHO Press
- Carmona, R. H. (2015). Disaster preparedness in the healthcare sector: A critical review of current practices. *Journal of Emergency Management*, 13(4), 234–242
- Niska, R., & Shimizu, I. (2017). Hospital preparedness for emergency response: United States, 2016. *National Health Statistics Reports*, 102, 1–14

الملاحق

-الاستبانة

وان الاستبانة:

استبانة حول دور إدارة الكوارث والأزمات في تقليل المخاطر في مستشفيات مدينة الرياض – موجهة للعاملين في القطاع الصحي

مقدمة الاستبانة:

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع بيانات ميدانية من الكوادر العاملة في مستشفيات مدينة الرياض، وذلك لاستكشاف واقع إدارة الكوارث والأزمات، وتقييم مدى فعالية الاستعداد والتنسيق في الحالات الطارئة. المعلومات الواردة سيتم استخدامها فقط لأغراض البحث العلمي، مع ضمان السرية التامة للمشاركين.

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

١. الوظيفة الحالية:

- طبيب
- ممرض / ممرضة
- إداري
- فني
- أخرى

٢. نوع المستشفى:

- حكومي
- خاص
- تعاوني
- ٣. سنوات الخبرة:
- أقل من ٥ سنوات
- من ٥ إلى ١٠ سنوات
- أكثر من ١٠ سنوات

القسم الثاني: محور تقييم واقع إدارة الكوارث

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعكس وجهة نظرك

العبارة	نعم	لا	ربما
المستشفى الذي اعمل به لديه خطة واضحة لإدارة الكوارث	◇	◇	◇
تم تدريبي على كيفية التصرف في حالات الطوارئ والكوارث	◇	◇	◇
يتم إجراء تدريبات منتظمة لمحاكاة الكوارث في المستشفى	◇	◇	◇
المعدات والتقنيات في المستشفى كافية للتعامل مع الكوارث	◇	◇	◇
يوجد تنسيق فعال بين المستشفى والجهات الخارجية (الدفاع المدني، الهلال الأحمر)	◇	◇	◇

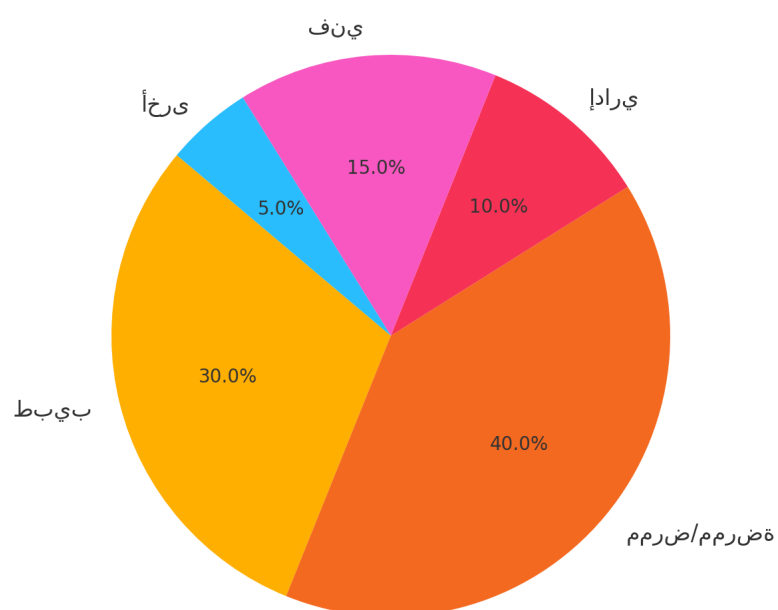
جميع الجداول بالنسب

جدول 1

توزيع العينة حسب الوظيفة الحالية :

يعرض هذا الجدول النسب المئوية والتكرارات لفئات العينة (أطباء ، ممرضين ، إداريين ، فنيين ، آخرين)

الفئة	(%) النسبة المئوية
طبيب	30
ممرض/ممرضة	40
إداري	10
فني	15
أخرى	5

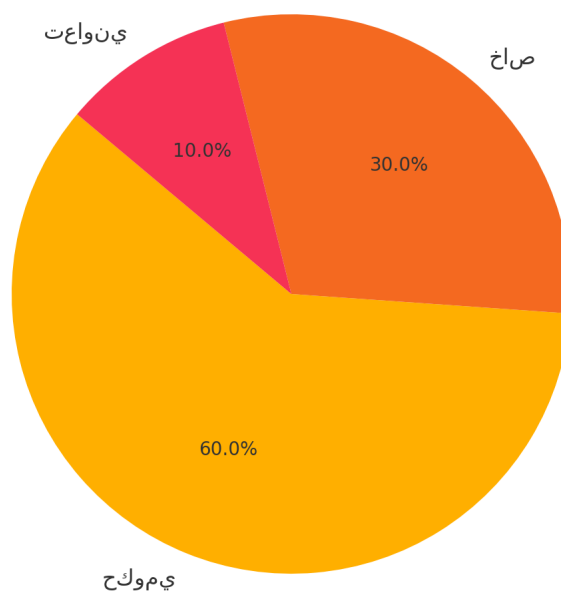


جدول 2

توزيع العينة حسب نوع المستشفى

يوضح عدد المشاركين من كل نوع من المستشفيات (حكومية ، خاصة ، تعاونية) مما يساعد في تحليل الفروق في الاستعداد لإدارة الكوارث حسب نوع المؤسسة .

النسبة المئوية (%)	الفئة
60	حكومي
30	خاص
10	تعاوني

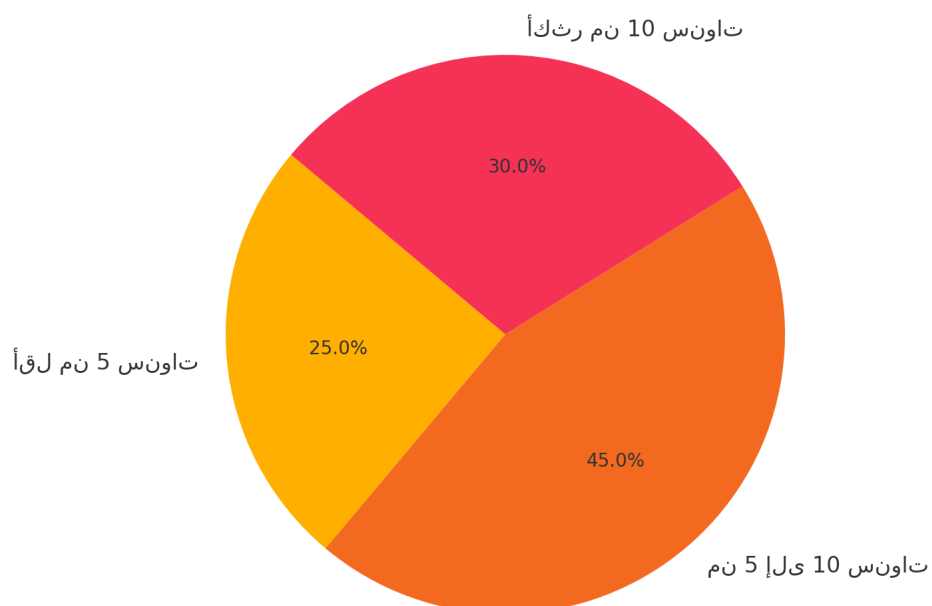


جدول 3

توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

يظهر سنوات الخبرة للمشاركين (أقل من ٥ سنوات الى ١٠ ، أكثر من ١٠) وهو مهم لتحليل الأثر المحتمل للخبرة على الاستجابة للكوارث.

الفئة	(%) النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	25
من 5 إلى 10 سنوات	45
أكثر من 10 سنوات	30

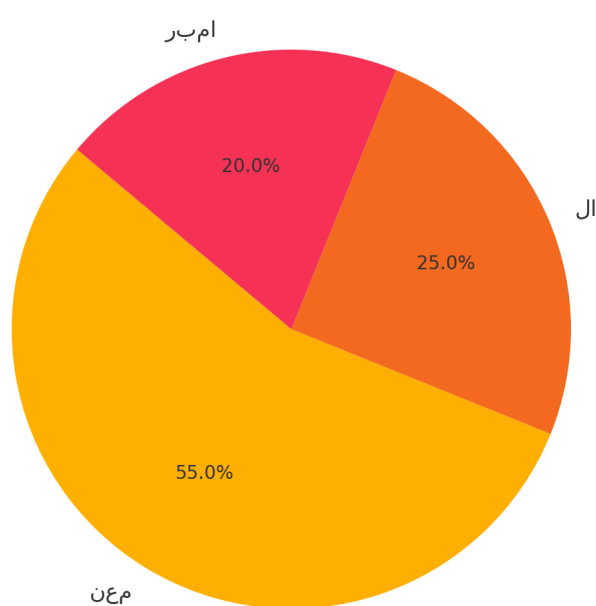


جدول 4

مدى وضوح خطة إدارة الكوارث في المستشفى

يعرض استجابات العاملين بشأن وجود خطة واضحة لإدارة الكوارث ، ما يعطي مؤشراً على مستوى التخطيط المسبق .

النسبة المئوية (%)	الفئة
55	نعم
25	لا
20	ربما

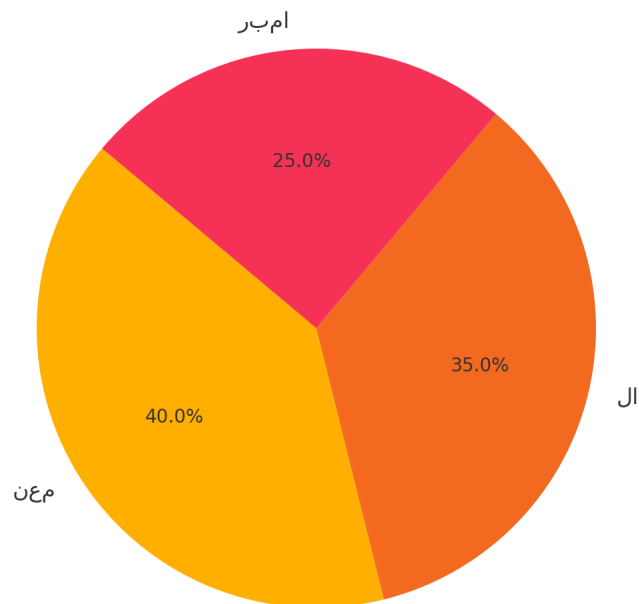


جدول 5

مدى التدريب المسبق للعاملين على الكوارث

يبين مدى تلقي العاملين تدريبات تخصص التعامل مع الكوارث ، مما يرتبط مباشرة بكفاءة الاستجابة يوضح ما إذا كانت المستشفيات تجري تدريبات دورية لمحاكاة الكوارث ، ما ينعكس على مدى الجاهزية .

النسبة المئوية (%)	الفئة
40	نعم
35	لا
25	ربما

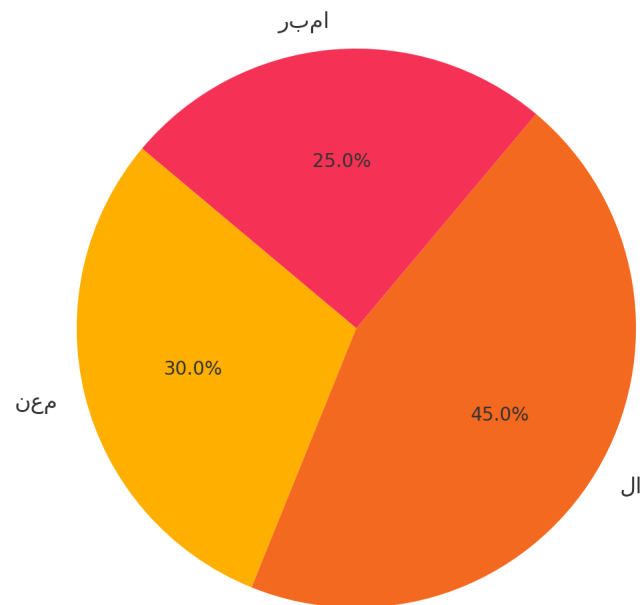


جدول 6

تكرار تدريبات المحاكاة للكوارث

يوضح ما إذا كانت المستشفيات تجري تدريبات دورية لمحاكاة الكوارث، ما ينعكس على مدى الجاهزية .

الفئة	(%) النسبة المئوية
نعم	30
لا	45
ربما	25

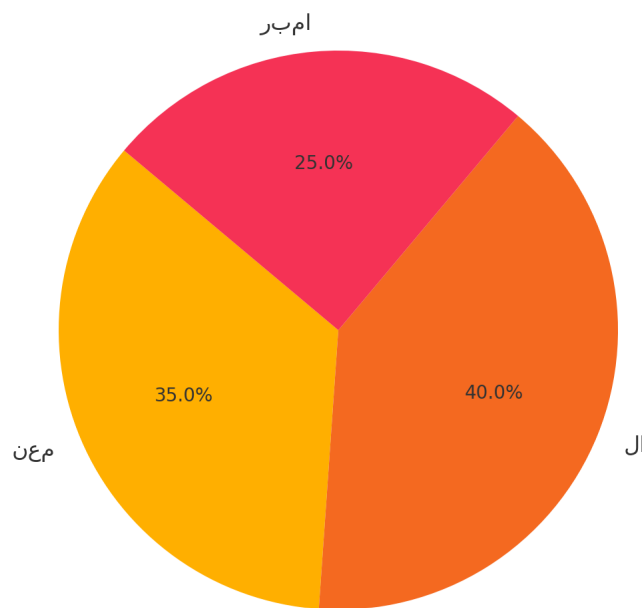


جدول 7

كفاية المعدات والتقنيات في المستشفى

يقيم رأي العاملين في مدى توفر الأدوات والموارد التقنية للتعامل مع الأزمات .

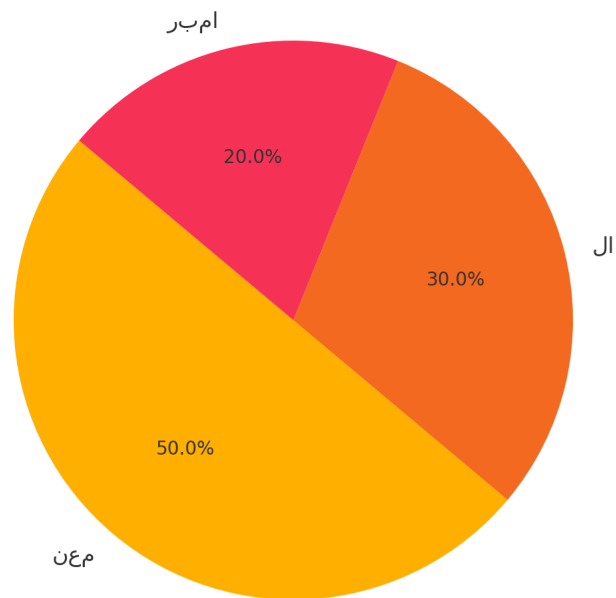
الفئة	(%) النسبة المئوية
نعم	35
لا	40
ربما	25



جدول 8

التنسيق مع الجهات الخارجية في أوقات الكوارث
يظهر ما إذا كانت هناك شركات وتواصل فعال مع الجهات مثل الدفاع المدني أو الهلال الأحمر .

النسبة المئوية (%)	الفئة
50	نعم
30	لا
20	ربما



اختبار الصدق والثبات

أولاً: اختبار الصدق

تم التحقق من صدق الاستبيان (Face Validity و Content Validity) من خلال الخطوات التالية:

١. الصدق الظاهري (Face Validity):

تم عرض الاستبيان على عدد من المحكمين المتخصصين في مجالات إدارة المخاطر وإدارة الكوارث والبحث العلمي. وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم حول وضوح الصياغة، ومدى مناسبة الأسئلة لأهداف الدراسة، حيث تم تعديل بعض العبارات بناءً على توصياتهم لضمان وضوح ودقة الفقرات.

٢. صدق المحتوى (Content Validity):

تم مطابقة فقرات الاستبيان مع محاور الدراسة النظرية، وكذلك مع المتغيرات المحددة في نموذج البحث. كما تم التأكد من شمول الاستبيان لجميع أبعاد الظاهرة المدروسة، وتغطيته لمحاور الدراسة الأربعة:

- مدى وجود خطة لإدارة الكوارث.
- التدريب والاستعداد.
- الإمكانيات والمعدات.
- التنسيق مع الجهات الخارجية.

وقد اعتُبر الاستبيان صادقاً من حيث المحتوى لشموله الجوانب الضرورية والمرتبطة ارتباطاً مباشراً بأهداف الدراسة.

ثانياً: اختبار الثبات

تم قياس ثبات أداة الاستبانة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وهو أحد أكثر الأساليب استخدامًا للتحقق من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

نتائج اختبار الثبات :

المحور	عدد الفقرات	قيمة كرونباخ ألفا
وضوح خطة إدارة الكوارث	١	٠,٧٢
التدريب والاستعداد	١	٠,٧٦
تقييم الإمكانيات والمعدات	١	٠,٧٤
التنسيق مع الجهات الخارجية	١	٠,٧٩
الاستبانة ككل	٤ فقرات	٠,٨١

تشير القيم إلى أن جميع المحاور تجاوزت الحد الأدنى المقبول (٠,٧٠)، مما يدل على ثبات جيد جدًا للاستبيان كأداة قياس.

الاستنتاج

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل "دور إدارة الكوارث والأزمات في تقليل المخاطر في مستشفيات مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية"، من خلال تقييم جاهزية المستشفيات وتحديد التحديات التي تواجهها، وقياس مدى فعالية الخطط الحالية، والتوافق مع المعايير الدولية. وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من العاملين في القطاع الصحي من أطباء، وممرضين، وإداريين، وفنيين، باستخدام أداة الاستبيان، وتحليل البيانات من خلال أدوات إحصائية علمية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة عددًا من المؤشرات المهمة التي تعكس الواقع الحالي لإدارة الكوارث في مستشفيات مدينة الرياض، ويمكن استخلاص عدد من الاستنتاجات الجوهرية بناءً على تحليل النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة:

١. وجود خطط إدارة كوارث ولكن بدرجات متفاوتة من الفعالية

تبين أن نسبة كبيرة من المستجيبين يقرّون بوجود خطط لإدارة الكوارث في مستشفياتهم، إلا أن ما يقارب نصف العينة أفادوا بعدم وضوح هذه الخطط أو بعدم معرفة تفاصيلها، مما يشير إلى قصور في آليات التوعية الداخلية والتدريب على تطبيق هذه الخطط، ويؤكد ضرورة تحسين الاتصال التنظيمي الداخلي.

٢. ضعف التدريب والاستعداد العملي لمواجهة الكوارث

غالبية المشاركين أكدوا على نقص برامج التدريب والتأهيل المنتظم، حيث أشاروا إلى غياب المحاكاة العملية وعدم تكرار التجارب الفرضية لمواجهة سيناريوهات الطوارئ. هذا القصور يُضعف من كفاءة الاستجابة عند حدوث الكوارث الفعلية، ويؤثر سلبًا على سلامة المرضى والعاملين.

٣. عدم كفاية الموارد والمعدات اللازمة

أظهرت الدراسة أن هناك تحديات ملموسة في الجاهزية الفنية والتقنية، حيث عبّر المشاركون عن تدني مستوى البنية التحتية، وعدم توفر الأجهزة والمعدات المناسبة للتعامل مع الأزمات، مما يشير إلى فجوة كبيرة في الجانب التشغيلي يجب معالجتها عبر تحديث الإمكانيات المادية.

٤. غياب التنسيق والتكامل مع الجهات الخارجية

أحد أبرز العوائق التي رصدتها الدراسة يتمثل في ضعف التنسيق والتكامل مع الجهات ذات العلاقة مثل الدفاع المدني والهلال الأحمر. وقد تبين أن هذا الغياب للتكامل الميداني والتخطيط المشترك يؤدي إلى استجابة بطيئة ومجزأة، ما يعرض النظام الصحي لمخاطر متزايدة عند وقوع الكارثة.

٥. التكنولوجيا لا تزال غير مدمجة بالشكل الكافي

رغم أهمية استخدام الابتكار والتكنولوجيا في دعم إدارة الكوارث، أظهرت الدراسة أن مستوى التكامل مع الأنظمة التقنية الحديثة ما يزال دون التطلعات، مع وجود تحديات تتعلق بالبنية التحتية الرقمية، وضعف الاستثمار في الحلول التقنية المتقدمة.

٦. الدراسة الحالية تُغني المجال العلمي والمعرفي

جاءت هذه الدراسة لتسد فجوة بحثية حقيقية في السياق المحلي، من خلال ربط واقع المستشفيات السعودية بالممارسات العالمية، وقياس التحديات الواقعية التي قد لا تكون مغطاة بشكل كافٍ في الأدبيات السابقة، مما يجعل مخرجات الدراسة مرجعاً عملياً لصناع القرار والباحثين مستقبلاً.

الخلاصة العامة:

توصلت الدراسة إلى أن فعالية إدارة الكوارث في مستشفيات مدينة الرياض تحتاج إلى مراجعة منهجية وتطوير مستمر، من خلال تعزيز التخطيط الاستباقي، وتحسين التنسيق بين الجهات، ورفع كفاءة الكوادر البشرية، وتحديث الإمكانيات، مع ضرورة تفعيل دور التكنولوجيا في بناء نظام إدارة كوارث شامل ومرن. كما تؤكد الدراسة أن تطبيق توصياتها من شأنه أن يرفع مستوى الجاهزية والاستجابة، ويقلل من آثار الأزمات الصحية والطبيعية على المستشفيات وسكان المدينة