

واقع ادارة الازمة في القطاع الصحي من وجهة نظر العاملين

"دراسة تطبيقية على مركز البيضاء الطبي"

د. ابتسام موسى صالح عبد الله

ibt1976@gmail.com

د. رزق الله عبد الرحمن موسى

Rezgallah69@gmail.com

المعهد العالي للعلوم والتقنية - شحات

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الأزمة من وجهة نظر العاملين بالقطاع الصحي حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتم توزيعها على عينة مكونة من 45 من رؤساء الأقسام "الأطباء، والممرضين والفنيين، والإداريين وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأدوات والاختبارات الإحصائية المناسبة باستخدام حزمة البرامج الإحصائية الاجتماعية SPSS V20 وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة حول فاعلية مراحل إدارة الأزمة تعزى إلى (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة تعزى إلى الوظيفة. و أوضحت النتائج عدم فاعلية مرحلة الاستعداد والوقاية ومرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر ومرحلة استخلاص العبر والتعلم، في حين يتبنى المركز مرحلتي استعادة النشاط واحتواء الأضرار. وخلصت الدراسة الحالية إلى أن واقع إدارة الأزمات في المؤسسات الحكومية بشكل عام منخفضة أو تكاد تنعدم، وأوصت الدراسة إلى صناع القرار بالتأكيد على الاهتمام بإدارة الأزمة وتدريب العاملين على مواجهة الأزمة .

كلمات مفتاحية: ادارة الازمة، العاملين، مركز البيضاء الطبي.

THE REALITY OF CRISIS MANAGEMENT FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH SECTOR WORKERS

"An applied study on Al Bayda Medical Center"

Rezgallah A. M. Abdalrahman. Ibtisam M. S. Abdalla
Higher institute of science and technology Cyrene
Rezgallah69@gmail.com, ibti1976@gmail.com

Abstract

The study aimed to identify the reality of crisis management from the perspective of health sector workers. To achieve the objectives of the study, the descriptive analytical approach was used, where the questionnaire was used as a tool for collecting data, and it was distributed to a sample consisting of administrators, doctors, nurses, and department heads. The data was processed using SPSS V20. The results showed that there were no statistically significant differences between the averages of the sample members' opinions about the effectiveness of the crisis management stages to (gender, age, job, and years of experience), while there were statistically significant differences between the averages of the sample members' opinions due to academic qualifications.

The medical center also adopted the crisis after it occurs during the stages of containing damage and restoring activity, with ineffectiveness in drawing lessons and learning.

The current study concluded that the reality of crisis management in government institutions in general was low or almost non-existent. The study also recommended to decision makers to emphasize attention to crisis management and training workers to confront the crisis.

Keywords: crisis management, employees, Al Beyda Medical Center.

مقدمة

تسببت الأزمات مؤخرًا في خسائر كبيرة وأضرار جسيمة كان لها الأثر الكبير على اقتصاديات الدول وعلى المنظمات العالمية والدولية، كما أثرت على العديد من المنظمات في جميع أنحاء العالم فأصبحت الازمة تشكل عقبة في تنمية المؤسسات والمنظمات. ولا يمكن الجزم عن عدم تعرض أي مؤسسة مهما كانت طبيعة عملها أو حجمها للازمة، ففي المنظمات الصحية يركز مقدمو الرعاية الصحية تقليديًا فقط على تلبية متطلبات مرحلة الاستجابة للكوارث، وتعتبر لإدارة الأزمة خصوصية في المستشفيات لتأثيرها البالغ عليها (صالح، 2019). و أصبحت تمثل الأزمات التي تمر بها المستشفيات نقطة حاسمة في هيكلية المؤسسة تختلط فيها الأسباب بالنتائج مما يفقد القيادات قدرتهم على التعامل معها واتخاذ القرار المناسب حيالها، في ظل عدم التأكد وضيق الوقت ونقص المعلومات، الأمر الذي قد يؤدي إلى إعاقة العمل بالمؤسسة الصحية عن تحقيق أهدافها، وارتفاع الخسائر المادية والبشرية (صادق، 2002). و قد كانت لجائحة كورونا دورا في ابراز اهمية ادارة الازمة في القطاعين العام والخاص في المستشفيات العاملة بالدولة، وبالتالي فإن إدارة الازمات تستلزم من القياديين ان يبحثوا ويكتشفوا المخاطر المتوقعة والمحتملة، ثم الاتجاه الى تجنب الوقوع فيها، أو التخفيف من آثارها للحد الأدنى، أي أن امكانية تخطيها هو الهدف الأساس الذي يجب السعي اليه، ان الازمة حين تقع فان نتائجها السلبية تنعكس على جميع الافراد وعلى جميع المستويات الادارية في المنظمة وكذلك تنعكس على البيئة الداخلية وعلى البيئة الخارجية، ولكن في حال عدم القدرة على ادارة الازمة ذلك يتم التوجه الى تخفيف آثارها. بالإضافة الى ان الهدف من الاستعداد للكوارث ايضا هو التأكد من وجود الأنظمة والإجراءات المناسبة والموارد المتاحة لتقديم المساعدة الفعالة السريعة لضحايا الكوارث وتسهيل تدابير الإغاثة وإعادة تأهيل الخدمات (إسراء & مصباح، 2020). أظهر تقييم للنظام الصحي في ليبيا عن مدى جاهزية القطاع في تلبية الاحتياجات بنسبة 45%، مما يضع احتمالية عدم قدرة القطاع على مواجهة الأزمات بل نجد لحظة وقوع الكارثة بالكاد يتم تعريف الممارسات والسياسات والأولويات والبحث مع كل حدث كارثي. وحسب تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية في ليبيا

أن درجة الجاهزية الإجمالية لتقديم الخدمات الأساسية من قبل المستشفيات بلغت (69%)، مما يشير إلى مستوى جاهزية متوسط لتقديم الخدمات. وقد تم تخفيض الدرجة الإجمالية بشكل أساسي بسبب قلة توافر الأدوية الأساسية إلى (44%) ومحدودية توافر الاختبارات التشخيصية (63%) (MoH of Libya, 2022). وأشارت إلى أن القدرة على تقديم الخدمات الصحية الأساسية في هذه المرافق كانت محدودة للغاية. ولعل أكبر دليل على ذلك هو التلبك الذي يتضح عند وقوع الأزمة مثل ما حدث في فترة انتشار كوفيد 19، والفيضان في الشرق الليبي حيث لوحظ غياب إدارة الأزمات لاحتواء الأزمات وخاصة في القطاع الصحي. ومن هذا المنطلق أصبحت أهمية دراسة الأزمات مهمة لتصنيف وتحليل وتقييم الأزمات تبعاً لاحتمال الحدوث وشدة الخطورة ودرجة التحكم من قبل الحكومات في إدارة أزماتها.

مشكلة الدراسة:

في ظل الأزمات ومع وجود عدم استقرار سياسي واقتصادي يحتاج قطاع الصحة إلى قيادات رشيدة قادرة على كيفية إدارة الأزمة واتخاذ القرارات السريعة لحل الإشكاليات من نقص الموارد والإمكانيات بالإضافة إلى تلبية الاحتياجات المتزايدة على الخدمات الصحية. ومع حدوث الأزمة تعاني المستشفيات إلى نقص في الموارد والإمكانيات مما ترتب عنه عدم القدرة على اتخاذ القرارات والمواجهة عند حدوث الأزمات، كما يلاحظ أن التعامل يتم مع الأزمة بعد حدوثها مما يتسبب في حدوث ربكة للأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة ومن هنا جاءت هذه الدراسة لمعالجة الإشكالية التالية:

- ما واقع إدارة الأزمة في القطاع الصحي الليبي من وجهة نظر العاملين؟

فرضيات الدراسة:

1. لا يعتمد مركز البيضاء الطبي على إدارة الأزمة بكل مراحلها.
2. عدم فاعلية مراحل إدارة الأزمة بمركز البيضاء الطبي.
3. لا يوجد علاقة بين متوسطات آراء أفراد العينة حول فاعلية نظام إدارة الأزمة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة).

أهداف الدراسة:

1. التعرف على واقع إدارة الأزمة لدى العاملين بمركز البيضاء الطبي.
2. التعرف على التحديات التي تواجه مركز البيضاء الطبي لتطبيق إدارة الأزمة.

أهمية الدراسة:

1. تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع إدارة الأزمات بالمنظمات بالقطاعات الصحية.
2. التعرف على الأزمة ومراحلها وتقييم المعرفة لدى العاملين حول ادارة الازمة.
3. تسهم هذه الدراسة في ضرورة دعم القطاع الصحي نظرا لأهميته وكونه الخط الاول عند حدوث الازمات.

مصطلحات الدراسة:

مفهوم الأزمة

تناولت التعريفات مفهوم الأزمة كنتيجة مباشرة للتغيرات في البيئة الداخلية والخارجية السريعة في المؤسسات الإنتاجية والخدمية، الأمر الذي يتطلب من المنظمات إدارتها بفعالية وكفاءة للتقليل من الأثار السلبية الناجمة عن الأزمة. تأتي كلمة الأزمة من اللغة اليونانية. في اليونان القديمة، كانت كلمة أزمة (krino) تعني "الحكم" أو "القرار"، أي اللحظة الحاسمة التي تحدد التطور الإيجابي أو السلبي لموقف ما أو خطر. وقد تم تعريف الأزمة على إنها لحظة حرجة وإجراءات طارئة تتعلق بمصير المؤسسة، وتمثل تحدي أمام متخذي القرار مما تجعلهم في حيرة بالغة ويصبح أي قرار يتخذه داخل دائرة من عدم التأكد وقصور المعرفة، واختلاط الأسباب بالنتائج والتداعي المتلاحق الذي يزيد درجة المجهول في تطورات ما قد ينجم عن الأزمة (المغربي، 2019).

كما عرف (Bieber, 1988) الأزمة بأنها نقطة تحول من أوضاع غير مستقرة ويمكن أن تعود إلى نتائج غير مرغوبة إذا كانت الأطراف المعنية غير مستعدة أو غير قادرة على احتوائها ودرء أخطارها.

أما (Sahin et al,2015) عرفوا الأزمة على أنها عملية ذات خطوات وإجراءات تؤدي إلى التنبؤ المبكر بأزمة محتملة، وتحديد(اكتشاف) طبيعة حالة الأزمة والحل الناجح في الوقت المناسب، وتسهيل تجنب الأزمات.

الأزمة تعد بمثابة ذلك الخلونقطة التحول اللذين يؤثران تأثيرا ماديا على النظام، ويهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام، وتتسم الأزمة غالبا بعناصر المفاجأة وضيق الوقت ونقص في المعلومات بالإضافة إلى عوامل التهديد المادي والبشري(محمود،2010).

إدارة الأزمة: إدارة الأزمات نشاط يهدف للبحث والحصول على المعلومات المهمة والأزمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بأمكان وإتجاهات الأزمة المتوقعة، وجعل البيئة مناسبة للتعامل معها، عن طريق إتخاذ الاجراءات والتدابير اللازمة للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها وإدارتها لصالح المنظمة (Mark Hunter et al,2016). وعرّفت إدارة الأزمة بأنها: «نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة، التي تمكن الإدارة من التنبؤ بأمكان واتجاهات الأزمة المتوقعة، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها، أو تغيير مسارها لصالح المنظمة المختلفة (رشا وأخرون،2018).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مراحل إدارة الأزمة: - يعد نموذج(Pearson et al.,1997)من أفضل النماذج التي أعتمدها الباحثين في الدراسة حيث تتكون من خمس مراحل:

1. مرحلة الإنذار المبكر قبل حدوث الأزمة :- وهي مرحلة التفاعل مع المشكلة قبل تحولها لأزمة عن طريق التبوء بها وإتخاذ إجراءات للحد من أضرارها إذا وقعت ولم يتم منعها.

2. مرحلة الاستعداد والتحضير المسبق لتحديد كيفية التعامل مع الأزمة: -هي مرحلة إدارة استمرارية الأعمال وقت الأزمة وهو وضع خطط مسبقة لتحديد كيفية إمكانية عمل الأنشطة الحيوية للمؤسسة وعدم توقف هذه الأنشطة الحيوية بالكامل خلال الأزمة وتقديم الخدمات أو المنتجات بالحد الأدنى المقبول وقت الأزمة.

3. مرحلة احتواء الأضرار الناجمة بعد حدوث الأزمة:- مرحلة تفعيل لجان الطوارئ ولجنة تحديد الأضرار وتفعيل خطط استمرارية الأعمال.
 4. مرحلة استعادة النشاط والعودة الي العمل وتقديم المنتج أو الخدمة مرة أخرى بطريقة طبيعية.
 5. مرحلة التعلم من الأزمة ودراسة أسباب الأزمة والعمل علي وضع ضوابط لتجنب حدوث نفس الأزمة مرة أخرى.
- الآثار الإيجابية والآثار السلبية للأزمة:-
- الآثار الإيجابية: تتلخص فيما يلي (عزيز، 2002):
 - تصاحب الأزمات ضغوط تدفع الإدارة إلى ابتكار الحلول الإبداعية لمواجهة هذه الأزمات، لوضع سياسات جديدة للخروج من الأزمات.
 - تمثل الأزمة تحديا للسلوك الاعتيادي، وإذا نجحت الإدارة في مواجهة الأزمة فإن هذا يساعد على الإبداع لديها، لابتكارها أساليب وسلوكيات جديدة غير مألوفة لمواجهة الأزمة.
 - تتيح الأزمة الفرصة لظهور القياديين من صانعي ومتخذي القرارات، وتحول بعض الأفراد عن الأعمال التقليدية واقتحام أعمال جديدة، وتهدى أيضا إلى اكتشاف عيوب أسلوب العمل الفردي.
 - الآثار السلبية: تتلخص الآثار السلبية للأزمة (الصيرفي، 2008) في:
 - الهروب من مواجهة الأزمة، والبطء في علاج الأزمة، هو تهوين للأزمة.
 - قد يعزز مناخ الأزمة أفكارا وسلوكيات ضارة، قد يدفع بالإدارة إلى سلوك طرق غير مشروعة للالتفاف حول الأزمة.
 - كثرة المعلومات الواردة للإدارة تؤدي إلى ضعف القدرة على اتخاذ قرارات صحيحة وحاسمة، وذلك لأن كثرة المعلومات عن اللازم يعادل في تأثيره السليبي قلة المعلومات وعدم كفايتها لاتخاذ القرار الصحيح في الوقت المناسب. حيث أنه يمكن أن تساهم الأزمات ببناء المنظومة الصحية أو أي منظومة آخر بشكل أفضل مستغلين الدروس والمعوقات والتهديدات التي تواجه أي منظومة إدارية.

الدراسات السابقة:

دراسة (Saidam, 2018) بعنوان:

The Role Perception and Preparedness of Emergency Nurses for Disaster Management at the Governmental Hospitals in Gaza Strip:

. للتعرف على مستوى استعداد مرضي الطوارئ وإدراكهم لدورهم في إدارة الازمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من خلال التعرف على مستوى معرفتهم بالكوارث ومستوى مهاراتهم في إدارة الازمة وحجمها. تكون مجتمع الدراسة من (180) ممرض طوارئ. ووجد أن مجال "مهارات الممرضين في التعامل مع الكوارث والازمات حصل على 83.9%، يليه "دور الممرضين أثناء الكوارث" بنسبة 81.5%، يليه مجال "استعداد الممرضين للكوارث" بنسبة 78.2%. وأخيراً مجال "معرفة الممرضين بالكوارث" بنسبة 78.03%. وجدت الدراسة أن نسبة توافر المعدات والأدوات الصحية في أقسام الطوارئ بلغت 65.3%. يليها "المعدات التكميلية للاستخدام من قبل المهنيين الصحيين المهرة" بنسبة 66.4%. وكانت أهم توصيات الدراسة ضرورة رفع مستوى المعرفة بالأزمات من خلال إدراج إدارة الازمة في البرامج التعليمية في كليات التمريض. بالإضافة إلى زيادة الاهتمام بالتدريب ومحاكاة الكوارث المحتملة، وأيضاً إشراك ممرضات الطوارئ في الاستعداد للكوارث.

دراسة (إيمان: 2019) بعنوان واقع إدارة الأزمات في مؤسسات التعليم العالي الأردنية "هدفت إلى الكشف عن واقع إدارة الأزمات في جامعة البلقاء التطبيقية ومعرفة أثر كل من المتغيرات سنوات الخبرة والكلية، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الباحثة أداة الاستبانة لجمع البيانات، وطبقت على (240) عضواً من أعضاء هيئة التدريس، ومن أهم نتائجها أن واقع إدارة الأزمات في جامعة البلقاء التطبيقية جاء بمستوى متوسط، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الخبرة الأقل من (5) سنوات. وذوي الخبرة (11) سنة فأكثر وجاءت الفروق لصالح (11) سنة فأكثر.

دراسة (طيفور: 2018) بعنوان "إدارة الأزمات بكليات جامعة حائل" هدفت إلى التعرف على كيفية إدارة الأزمات بكليات جامعة حائل وتحديد الاستراتيجيات المستخدمة في التعامل مع مصادر الأزمات التي تواجه القيادات الأكاديمية من وجهة نظر القيادات أنفسهم، تحديد الفروق في مصادر الأزمات التي تواجه القيادات الأكاديمية بجامعة حائل وفقاً لمتغيرات الدراسة الجنس - سنوات الخبرة - الرتبة الأكاديمية - المسمى الوظيفي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي. وتكونت العينة من (37) من القيادات الأكاديمية توصلت الدراسة إلى أن الدرجة الكلية لمصادر الأزمات كبيرة وأن الدرجة الكلية للاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها متوسطة، عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاستراتيجيات المستخدمة تعزى لاختلاف متغيرات الدراسة.

دراسة (بالاطرش & فطيمة: 2020) بعنوان: "إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا" هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية إدارة الأزمة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا كوفيد 19، تكونت عينة الدراسة من 113 الإداريين، الأطباء، الممرضين والصيادلة، تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS حيث أظهرت النتائج بعدم تبنى مستشفى محمد بوضياف ورقلة إدارة الأزمات بكل مراحلها، كل مراحل إدارة الأزمات غير فعالة، ولم تساهم إدارة الأزمات في مواجهة أزمة كوفيد 19.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بناءً على ما تقدم من عرض الدراسات السابقة تم استخلاص ما يلي:
اتفقت أغلب الدراسات على أهمية مواجهة الأزمات وخاصة في ظل التطورات التي يشهدها قطاعي الصحة والتعليم والرفع من مستوى المعرفة والاستعداد للأزمة والتركيز على دور القيادات الإدارية في مواجهة الأزمات. كما ركزت على القطاعات الهامة كالتعليم والصحة كمجال للتطبيق باعتبارها على المحك في مواجهة الأزمات واختلفت عن الدراسة الحالية في نوعية الأساليب الإحصائية المستخدمة.

منهجية الدراسة:

اعتمد الباحثان لتحقيق أغراض الدراسة واختيار الفرضيات على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تقسيم الدراسة إلى قسمين:

• الأول نظري يوضح مفهوم الأزمة، من خلال الاطلاع على الكتب والمجلات والمنشورات العلمية.

• الثاني وهو الجانب العملي حيث يتضمن دراسة ميدانية في مركز البيضاء الطبي كنموذج من مستشفيات القطاع العام الذي يغطي رقعة جغرافية كبيرة، حيث تم توزيع الاستبيان الذي اعد لأغراض الدراسة على العاملين في المجال الصحي من "الأطباء، والممرضين، والفنيين، والاداريين، وتدور أسئلة الاستبيان حول عدة محاور منها:

1- محور مرحلة الاستعداد والوقاية. 2- محور مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر.

3- محور مرحلة احتواء الأضرار. 4- محور مرحلة استعادة النشاط.

5- محور مرحلة التعلم واستخلاص العبر.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من 45 من رؤساء الاقسام"الأطباء، والممرضين، والفنيين، والاداريين، بمركز البيضاء الطبي باعتبارهم أعضاء مهمون ويلعبون دورًا مركزيًا في التأهب للأزمات وإدارتها.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة جميع أفراد مجتمع الدراسة وعددهم 45 عينة عشوائية طبقية، كانت موزعة على الاطباء والممرضين والفنيين والاداريين رؤساء الأقسام بمركز البيضاء الطبي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تحليل البيانات طبقًا للطرق الإحصائية الملائمة لطبيعة البحث، باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث استخدم الباحث الإحصاء الوصفي، وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرات الاستبانة، وتطبيق مقياس ليكرت الخماسي.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

صدق وثبات الاستبيان: تم إجراء العديد من الاختبارات على أداة الدراسة (الاستبيان) للتأكد من صحته وثباته، مستخدماً في ذلك تحكيم متخصصين في هذا الموضوع، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات. ومن خلال معامل الفا كرونباخ الذي وصل إلى 0.963 حيث يعتبر ذو مستوى عالي من الثقة والثبات، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان وعدم تغيرها بشكل كبير.

يوضح الجدول (1) معاملات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور أداة الدراسة، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.963) وهي قيمة مرتفعة مما يعني أن هناك ثباتاً في إجابات أفراد العينة في الإجابة عن هذه الأداة؛ الأمر الذي يعني أنه يمكن الاعتماد على هذه الأداة من حيث جمع البيانات، وإمكانية تعميم النتائج التي ستخرج بها هذه الدراسة. واتضح أيضاً إن معامل الارتباط تراوح بين (0.773-0.916) مما يعني أن هناك اتساقاً داخلياً بين كل عبارة والدرجة الكلية للأداة.

الجدول (1) نتائج الصدق والثبات من خلال معاملات الاتساق الداخلي وقيمة الفا كرونباخ

المحاور	معامل الارتباط	معنوية الإحصائية
مرحلة الاستعداد والوقاية	0.867**	0.000
مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	0.916**	0.000
مرحلة احتواء الأضرار	0.880**	0.000
مرحلة استعادة النشاط	0.773**	0.000
مرحلة استخلاص التعلم والعبر	0.844**	0.000
قيمة الفا كرونباخ		0.963

يظهر من الجدول (2) ان القيم اعلى من 0.05 مما يدل على ان العينة لا تخضع للتوزيع الطبيعي وسيتم استخدام اختبارات لا معملية حيث تم استخدام Mann-Whitney للمقارنة من حيث الجنس واختبار Kruskal-Wallis للمقارنة بين العمر والمؤهل العلمي والوظيفة وسنوات الخبرة.

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

الجدول (2) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			محاور الدراسة
Sig.	df	Statistic	Sig.	df	Statistic	
0.357	45	0.973	0.200*	45	0.097	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.579	45	0.979	0.200*	45	0.063	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
0.001	45	0.893	0.002	45	0.174	مرحلة احتواء الأضرار
0.000	45	0.881	0.001	45	0.180	مرحلة استعادة النشاط
0.070	45	0.954	0.074	45	0.125	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
0.224	45	0.967	0.139	45	0.117	المجموع

يتضح من الجدول (3) إن 51.1% من أفراد العينة المبحوثين هم من الإناث وأن أغلب أفراد العينة اعمارهم أكثر من 45 سنة حيث بلغت نسبتهم 40.0% اما من ناحية المؤهل العلمي فان حملة البكالوريوس يمثلون 33.3% من افراد العينة، ويشكل الاطباء 44.4%، كما يتضح أن المبحوثين ممن سنوات خبرتهم اكثر من 15 سنة كانت مرتفعة فقد بلغت نسبتهم 62.2% بمتوسط حسابي كلى 3.3 وهو إشارة إيجابية مما يساعد في فهمهم وإدراكهم لأهداف الدراسة. وهذا يتفق مع دراسة (Saidam, 2018).

الجدول (3) يوضح البيانات العامة لعينة الدراسة

البيانات العامة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	المنوال
الجنس	48.9%	1.5	2	0.548	الإناث
	51.1%				
العمر	28.9%	3.1	3	0.832	أكثر من 45 سنة
	31.1%				
	40.0%				

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

بكالوريوس	1.369	3	3.1	15.6%	دكتوراه	المؤهل العلمي
				15.6%	ماجستير	
				33.3%	بكالوريوس	
				15.6%	دبلوم عالي	
				17.8%	دبلوم متوسط	
				2.2%	ثانوية عامة أو أقل	
طبيب	1.267	2	2.2	44.4%	طبيب	الوظيفة
				20.0%	ممرض	
				8.9%	فني	
				26.7%	إداري	
أكثر من 15 سنة	0.996	4	3.3	6.7%	5 سنوات فأقل	سنوات الخبرة
				17.8%	6 . 10 سنوات	
				13.3%	11 . 15 سنة	
				62.2%	أكثر من 15 سنة	

عرض وتحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة:

تحليل محاور الدراسة:

يتضح من الجداول السابقة لمحاور الدراسة إن إجابات أفراد العينة في مرحلة الاستعداد والوقاية بالجدول (4) كانت الفقرة (3) يسهل الحصول على الإمكانات البشرية المطلوبة عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات هي أعلى فقرة بنسبة 42.2% مع عدم

وجود برامج تدريبه سابقة بنسبة 40%. وفي الجدول (5) مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر كانت درجة موافقة أفراد العينة في الفقرة (4) تولي الإدارة العليا في المركز اهتماماً ودعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات بنسبة 40%. واتفقت إجابات المبحوثين إن واقع إدارة الأزمة كانت ضعيفة في مرحلتي الاستعداد والوقاية واكتشاف إشارات الإنذار المبكر. في حين لا تهتم بتصنيفها وتبويبها. وكانت مرحلة احتواء الأضرار بالجدول (6) في الفقرة (5) تجرى عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة بنسبة 46.7%. ويتضح من الجدول (7) في مرحلة استعادة النشاط كانت الفقرة (3) تركز الإدارة على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثارها والحد من استمرار حدوثها بنسبة 48.9% مع المحافظة على استمرار الأنشطة الاعتيادية وتحديد الاحتياجات بنسبة 42.2% في الفقرتين (2،1) مما يعني أن درجة موافقة أفراد العينة على هذا المحور كانت كبيرة. ويتضح في مرحلة استخلاص التعلم والعبر من الجدول (8) أن أعلى نسبة من إجابة المبحوثين كانت 37.8% لصالح استعادة الإدارة بصورة من الدروس والنغرات التي واجهتها سابقاً في محاولة للاستفادة منها مستقبلاً في الفقرتين (3،1). وبذلك تعتبر مراحل استعادة النشاط واحتواء الأضرار واستخلاص العبر هي أكثر المراحل الفاعلة.

جدول (4) يوضح استجابات أفراد الدراسة لمرحلة الاستعداد والوقاية

مرحلة الاستعداد والوقاية					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
13	11	5	5	11	التكرار
28.9	24.4	11.1	11.1	24.4	%
توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة					

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12م

12	12	7	7	7	التكرار	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها.
26.7	26.7	15.6	15.6	15.6	%	
10	19	6	7	3	التكرار	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها.
22.2	42.2	13.3	15.6	6.7	%	
11	13	6	12	3	التكرار	يسهل الحصول على الإمكانيات التقنية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها.
24.4	28.9	13.3	26.7	6.7	%	
10	16	7	11	1	التكرار	يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها.
22.2	35.6	15.6	24.4	2.2	%	
12	14	6	7	6	التكرار	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المركز في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.
26.7	31.1	13.3	15.6	13.3	%	
14	7	5	12	7	التكرار	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المركز، بالعمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار.
31.1	15.6	11.1	26.7	15.6	%	
6	10	10	14	5	التكرار	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة.

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12م

13.3	22.2	22.2	31.1	11.1	%	
3	7	9	18	8	التكرار	استعدت من برامج تدريبية في مجال إدارة الأزمات.
6.7	15.6	20.0	40.0	17.8	%	
4	8	7	17	9	التكرار	تتوافر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات.
8.9	17.8	15.6	37.8	20.0	%	
4	8	10	15	8	التكرار	توجد اتفاقيات في إدارة الأزمات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة.
8.9	17.8	22.2	33.3	17.8	%	

جدول (5) يوضح استجابات أفراد الدراسة لمرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التكرار	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
3	10	12	12	8	التكرار	يتوفر لدى المركز قسم إداري خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.
6.7	22.2	26.7	26.7	17.8	%	
7	7	13	9	9	التكرار	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المركز.
15.6	15.6	28.9	20.0	20.0	%	

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12م

7	11	10	12	5	التكرار	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للالتزامات المحتملة.
15.6	24.4	22.2	26.7	11.1	%	
11	18	4	7	5	التكرار	تولي الإدارة العليا في المركز اهتماماً ودعمًا لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.
24.4	40.0	8.9	15.6	11.1	%	
11	17	3	8	6	التكرار	أشعر بأنه يوجد اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.
24.4	37.8	6.7	17.8	13.3	%	
7	10	11	10	7	التكرار	يتم مسح بيئة عمل المركز بصورة شاملة ودورية ومنظمة للتعرف على مؤشرات حدوث الأزمة.
15.6	22.2	24.4	22.2	15.6	%	
5	14	9	15	2	التكرار	تهتم إدارة المركز بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.
11.1	31.1	20.0	33.3	4.4	%	
7	4	15	14	5	التكرار	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.
15.6	8.9	33.3	31.1	11.1	%	
7	6	13	12	7	التكرار	تهتم إدارة المركز بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
15.6	13.3	28.9	26.7	15.6	%	

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

جدول (6) يوضح استجابات أفراد الدراسة لمرحلة احتواء الأضرار

مرحلة احتواء الأضرار					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
6	17	10	7	5	التكرار
يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة.					
13.3	37.8	22.2	15.6	11.1	%
10	17	6	8	4	التكرار
يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة.					
22.2	37.8	13.3	17.8	8.9	%
15	15	8	4	3	التكرار
تقوم إدارة المركز بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات.					
33.3	33.3	17.8	8.9	6.7	%
14	15	10	3	3	التكرار
يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.					

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

31.1	33.3	22.2	6.7	6.7	%	
9	21	8	2	5	التكرار	تجرى عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو تسببها الأزمة.
20.0	46.7	17.8	4.4	11.1	%	
11	12	13	4	5	التكرار	هناك قدرة مناسبة في تحريك الموارد المادية الضرورية لاحتواء الأزمة.
24.4	26.7	28.9	8.9	11.1	%	
10	12	11	7	5	التكرار	تقوم الإدارة بأعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة.
22.2	26.7	24.4	15.6	11.1	%	

جدول (7) يوضح استجابات أفراد الدراسة لمرحلة استعادة النشاط

مرحلة استعادة النشاط					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
14	19	6	3	3	التكرار
31.1	42.2	13.3	6.7	6.7	%
12	19	6	5	3	التكرار

تحافظ إدارة في الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات دون أي تأخير.

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

26.7	42.2	13.3	11.1	6.7	%	تقوم الإدارة بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيراتها واستعادة النشاط .
11	22	7	2	3	التكرار	تعمل إدارة المركز على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها .
24.4	48.9	15.6	4.4	6.7	%	
12	9	11	6	7	التكرار	يبادر المركز بعمل حملات إعلامية مناسبة حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيفية تم التعامل معها .
26.7	20	24.4	13.3	15.6	%	

جدول (8) يوضح استجابات أفراد الدراسة لمرحلة استخلاص التعلم والعبر

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
10	17	7	7	4	التكرار
2	3	1	5	8	%
13	15	9	4	4	التكرار
28.9	33.3	20	8.9	8.9	%
7	17	11	5	5	التكرار

تستخلص إدارة المركز بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقاً .

تقوم الإدارة بتقييم خطط الأزمات السابقة بقصد تطويرها من أجل التعامل مع المستقبلية .

تقوم إدارة المركز بدمج الدروس المستفادة من الثغرات في الخطط السابقة للخطط المستقبلية .

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

15.6	37.8	24.4	11.1	11.1	%	
4	16	10	10	5	التكرار	تعمل إدارة المركز على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات والدول الأخرى
8.9	35.6	22.2	22.2	11.1	%	

ولاختبار الفرضيات قمنا بالمعالجة الإحصائية لإجابات العاملين بالمركز حيث كانت متوسطات إجاباتهم حول مراحل الأزمة كما هو موضح في الجدول (9) أدناه:

الجدول (9) نتائج اختبار T-Test لعينة واحدة

P-Value	T-Test	Std. Deviation	Mean	محاور الدراسة
0.438	0.782	0.953	3.11	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.738	0.337	0.983	3.05	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
0.001	3.571	0.978	3.52	مرحلة احتواء الأضرار
0.000	4.409	1.006	3.66	مرحلة استعادة النشاط
0.013	2.597	1.019	3.39	مرحلة استخلاص التعلم والعبر

يتضح من الجدول (9) أن متوسط النسبة الأعلى للمحور (4) هو "مرحلة استعادة النشاط مع المتوسط المرجح 3.66%" يليه المحور (3) "مرحلة احتواء الأضرار بمتوسط مرجح 3.52%" يليه المحور (5) "مرحلة استخلاص التعلم والعبر 3.39%" يليه المحور (1) "مرحلة الاستعداد والوقاية 3.11%"، بينما تمثل مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر بمتوسط ضعيف بنسبة 3.05%. وعليه نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية ومرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر غير موجودة بينما مراحل احتواء الأضرار ومرحلة استخلاص العبر واستعادة النشاط ضعيفة وغير فعالة.



الشكل (1) يوضح متوسط المحاور لوجهة نظر عينة الدراسة

يتضح من الشكل (1) ان إدارة المركز من وجهة نظر العاملين لا تولي اهتماما بتصنيف وتبويب مرحلة اكتشاف اشارات الإنذار المبكر بمتوسط حسابي 3.05 وإنحراف معياري 0.983. وعليه نستنتج، أن مرحلتي اكتشاف اشارات الإنذار المبكر والاستعداد والوقاية ذات متوسطات ضعيفة مما يؤكد ان ادارة الازمة غير فعالة، وهذا يفسره عدم وجود فريق خاص لإدارة الأزمات من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات وتتبع مسارها والتدخل السريع للحد منها في حين ان مرحلتي استعادة النشاط واحتواء الاضرار واستخلاص العبر هي أكثر المراحل الفاعلة وهذا يتضح في مرحلة ما بعد حدوث الازمة. وعليه من خلال ما سبق نستنتج انه لا يعتمد مركز البيضاء الطبي على إدارة الازمة بكل مراحلها وتتفق هذه النتائج مع دراسة (بالاطرش & فطيمة، 2020).

الجدول (10) نتائج اختبار Mann-Whitney Test للمقارنة بين الجنس من حيث مراحل الازمة

مرحلة الازمة	الجنس	N	Mean Rank	P-Value
مرحلة الاستعداد والوقاية	ذكر	22	23.86	0.666
	أنثى	23	22.17	
مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	ذكر	22	22.14	0.666
	أنثى	23	23.83	

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

0.973	23.07	22	ذكر	مرحلة احتواء الأضرار
	22.93	23	أنثى	
0.283	20.86	22	ذكر	مرحلة استعادة النشاط
	25.04	23	أنثى	
0.837	22.59	22	ذكر	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
	23.39	23	أنثى	

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول (10) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لمراحل الازمة تتعلق بالجنس، حيث كانت قيمة ($Sig > 0.05$) عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$. وهذا لا يتفق مع الدراسات السابقة.

الجدول (11) نتائج اختبار **Kruskal–Wallis Test** للمقارنة بين العمر من حيث مراحل الازمة

P-Value	Mean Rank	N	العمر	محاور الدراسة
0.692	21.50	13	35 سنة	مرحلة الاستعداد والوقاية
	25.46	14	45 سنة	
	22.17	18	أكثر من 45 سنة	
0.342	23.23	13	35 سنة	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	26.75	14	45 سنة	
	19.92	18	أكثر من 45 سنة	
0.688	25.42	13	35 سنة	مرحلة احتواء الأضرار
	22.93	14	45 سنة	
	21.31	18	أكثر من 45 سنة	
0.429	25.73	13	35 سنة	مرحلة استعادة النشاط
	24.36	14	45 سنة	
	19.97	18	أكثر من 45 سنة	
0.355	24.65	13	35 سنة	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
	25.82	14	45 سنة	
	19.61	18	أكثر من 45 سنة	

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول (11) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لمراحل الازمة تتعلق بالعمر، حيث كانت قيمة $\alpha = 0.05$ (Sig >0.05) عند مستوى الدلالة.

الجدول (12) نتائج اختبار Kruskal-Wallis Test للمقارنة بين المؤهل العلمي من حيث مراحل الازمة

P-Value	Mean Rank	N	المؤهل العلمي
0.268	18.6	7	دكتوراه
	17.4	7	ماجستير
	21.0	15	بكالوريوس
	30.6	7	دبلوم عالي
	27.3	8	دبلوم متوسط
	34.5	1	ثانوية عامة أواقل
0.460	19.3	7	دكتوراه
	18.0	7	ماجستير
	21.8	15	بكالوريوس
	29.9	7	دبلوم عالي
	27.4	8	دبلوم متوسط
	18.5	1	ثانوية عامة أواقل
0.328	28.3	7	دكتوراه
	20.0	7	ماجستير
	17.9	15	بكالوريوس
	29.4	7	دبلوم عالي
	25.4	8	دبلوم متوسط
	19.0	1	ثانوية عامة أواقل
0.847	27.3	7	دكتوراه
	22.5	7	ماجستير
	19.8	15	بكالوريوس
	24.6	7	دبلوم عالي

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

	24.8	8	دبلوم متوسط	
	19.5	1	ثانوية عامة أواقل	
0.415	17.3	7	دكتوراه	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
	23.9	7	ماجستير	
	19.7	15	بكالوريوس	
	28.9	7	دبلوم عالي	
	28.2	8	دبلوم متوسط	
	22.5	1	ثانوية عامة أواقل	

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول (12) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لمراحل الازمة تتعلق بالمؤهل العلمي، حيث كانت قيمة (Sig > 0.05) عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

الجدول (13) نتائج اختبار **Kruskal-Wallis Test** للمقارنة بين الوظيفة ومراحل الازمة

P-Value	Mean Rank	N	الوظيفة	مراحل الازمة
0.006	19.2	20	طبيب	مرحلة الاستعداد والوقاية
	31.4	9	ممرض	
	38.3	4	فني	
	18.0	12	إداري	
0.001	21.8	20	طبيب	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	32.6	9	ممرض	
	36.5	4	فني	
	13.4	12	إداري	
0.088	20.7	20	طبيب	مرحلة احتواء الأضرار
	25.3	9	ممرض	
	37.8	4	فني	
	20.3	12	إداري	
0.087	22.0	20	طبيب	مرحلة استعادة النشاط
	26.7	9	ممرض	

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

	35.6	4	فني	
	17.7	12	إداري	
0.036	21.0	20	طبيب	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
	27.9	9	ممرض	
	37.5	4	فني	
	17.8	12	إداري	

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول (13) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تتعلق بالوظيفة لمراحل الازمة (احتواء الضرر، واستعادة النشاط)، حيث كانت قيمة ($\text{Sig} > 0.05$) عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تتعلق بالوظيفة لكلاً من (مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر ومرحلة استخلاص العبر والتعلم وذلك عند مستوى دلالة إحصائي (0.05) حيث يتضح ان العلاقة طردية لصالح الفنيين وذلك لطبيعة عملهم.

الجدول (14) نتائج اختبار **Kruskal-Wallis Test** للمقارنة بين سنوات الخبرة من حيث مراحل الازمة

P-Value	Mean Rank	N	سنوات الخبرة	
0.121	24.0	3	5سنوات فأقل	مرحلة الاستعداد والوقاية
	13.8	8	10.6 سنوات	
	30.0	6	15.11 سنة	
	24.0	28	أكثر من 15سنة	
0.329	29.7	3	5سنوات فأقل	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	16.8	8	10.6 سنوات	
	27.9	6	15.11 سنة	
	23.0	28	أكثر من 15سنة	
0.964	23.7	3	5سنوات فأقل	مرحلة احتواء الأضرار
	22.3	8	10.6 سنوات	
	25.5	6	15.11 سنة	

تم استلام الورقة بتاريخ: 2023/12/10 م وتم نشرها على الموقع بتاريخ: 2024/1/12 م

	22.6	28	أكثر من 15 سنة	
0.347	28.2	3	5 سنوات فأقل	مرحلة استعادة النشاط
	23.1	8	10.6 سنوات	
	30.6	6	15.11 سنة	
	20.8	28	أكثر من 15 سنة	
0.923	25.5	3	5 سنوات فأقل	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
	21.0	8	10.6 سنوات	
	25.3	6	15.11 سنة	
	22.8	28	أكثر من 15 سنة	

في الجدول (14) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات اراء أفراد عينة الدراسة لمراحل الازمة وفقا لمتغير سنوات الخبرة لصالح منهم أكثر من 15 سنة، حيث كانت قيمة (P-Value>0.05). وهذا لا يتفق مع دراسة (إيمان، 2019).

الجدول (15) نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين مراحل الازمة والمتغيرات الديمغرافية

سنوات الخبرة	الوظيفة	المؤهل العلمي	العمر	الجنس	معامل الارتباط سبيرمان	
0.146	0.090	0.335 *	0.003	-	قيمة الارتباط	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.338	0.556	0.024	0.983	0.671	المعنوية	
0.017	-	0.262	-	0.065	قيمة الارتباط	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
0.914	0.136	0.082	0.130	0.671	المعنوية	
-	0.082	0.044	-	-	قيمة الارتباط	مرحلة احتواء الأضرار
0.026	0.590	0.774	0.129	0.005	المعنوية	
-	-	-	-	0.162	قيمة الارتباط	مرحلة استعادة النشاط
0.192	0.042	0.027	0.191	0.288	المعنوية	
0.206	0.786	0.861	0.209	0.288	المعنوية	

-	0.009	0.253	-	0.031	قيمة الارتباط	مرحلة استخلاص التعلم والعبر
0.010			0.178			
0.947	0.952	0.093	0.241	0.840	المعنوية	

يبين جدول (15) على أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مركز البيضاء الطبي حول مراحل الأزمة تعزى للعمر والجنس والوظيفة وسنوات الخبرة حيث أن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بينما توجد علاقة طردية بين مرحلة الاستعداد والوقاية تعزى للمؤهل العلمي عند 0.024 ، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة لا يوجد علاقة بين متوسطات آراء أفراد العينة حول فاعلية نظام إدارة الأزمة تعزى (الجنس، العمر، الوظيفة، سنوات الخبرة). وهذا ما يتفق مع دراسة (طيفور & هيفاء، 2018). بالتركيز على الأفراد وتمكينهم وزيادة معرفتهم وتدريبهم على التعامل مع الأزمة.

النتائج

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإدارة الأزمة بكل مراحلها بمركز البيضاء الطبي من وجهة نظر العاملين.
 - لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية على فاعلية مراحل إدارة الأزمة بمركز البيضاء الطبي من وجهة نظر العاملين.
 - لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة حول فاعلية نظام إدارة الأزمة (الجنس، العمر، الوظيفة، سنوات الخبرة) بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة تعزى للمؤهل العلمي.
 - ان واقع ادارة الازمة يظهر بمستوى ضعيف في مركز البيضاء الطبي من وجهة نظر العاملين.
- وأظهرت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على واقع إدارة الأزمة، في معظمها كانت ضعيفة، حيث تتعامل الإدارة مع الأزمات بعد حدوثها بينما تتعدم المراحل الأولى لإدارة الأزمة. كما أن المركز يتبنى الأزمة بعد حدوثها في مراحل احتواء الضرر.

الخلاصة:

أصبحت الأزمات التي تمر بها القطاعات الصحية وخاصة المستشفيات تمثل نقطة حاسمة في هيكلية المؤسسة حيث تختلط فيها الأسباب بالنتائج مما يفقد القيادات قدرتهم على التعامل معها، واتخاذ القرار المناسب حيالها إذ أن مقدمو الرعاية الصحية في المنظمات الصحية يركزون على تلبية متطلبات مرحلة الاستجابة للكوارث تقليدياً فقط الأمر الذي قد يؤدي إلى إعاقة العمل بالمؤسسة الصحية. إن إدارة الأزمة في القطاع الصحي الحكومي بالرغم من أهميتها إلا أنها تعتبر ضعيفة أو غير متواجدة لبعض مراحلها كمرحلة الاستعداد والوقاية ومرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر راجعاً ذلك لعدم وجود الدعم والتدريب المستمر ونقص الخبرات، بينما تتبنى إدارة الأزمات والكوارث بعد حدوثها.

التوصيات:

وأوصت الدراسة بالآتي: -

1. يجب أن تولى الإدارة العليا اهتماماً كبيراً بإدارة الأزمات واعداد الخطط والبرامج الكفيلة بمواجهة الأزمات وتطويرها بصفة مستمرة ودورية والاستفادة من تجارب الدول الأخرى في إدارة الأزمات.
2. يجب دعم المستشفيات بالمواد والتجهيزات الصحية اللازمة للخدمات الطبية، وخاصة فيما يتعلق بالطوارئ والرعاية ما بعد الأزمة.
3. تحديث إدارة الأزمات بالمستشفيات بشكل مستمر وإبلاغ الطواقم الطبية والإدارية بهذا التحديث.
4. توفير فريق مدرب مستعد وموأكب للأزمات لتبقى على أعلى مستوى من الاستعداد في الأزمات المختلفة.
5. عقد دورات متخصصة للعاملين وتكون اجبارية لتدريبهم على الأساليب الحديثة في مواجهة الأزمات والكوارث المختلفة.
6. إجراء برامج محاكاة للأزمات المحتملة مما يرفع من مستوى جاهزية المركز لإدارة الأزمة.

7. تشجيع الدراسات والأبحاث في مجال الأزمات لإنشاء إدارة قادرة على مواجهة الأزمات، ومعرفة الأسباب التي تحول دون تفعيل إدارة الأزمة وخاصة مرحلة الاستعداد والوقاية ومرحلة اكتشاف اشارات انذار المبكرة.
8. الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات وأنظمة الاستشعار البيئي، مما يساعد على الاستجابة بشكل أسرع للتغيرات البيئية ومواجهة الأزمة.

بحوث مقترحة:

يقترح الباحثان من البحوث في المستقبل:

- تطبيق الدراسة على المستشفيات والمراكز الطبية ككل على مستوى الدولة.
- معوقات إدارة الأزمة والعراقيل في تطبيقها.
- دور التواصل الفعال في نجاح إدارة الأزمة.

المراجع:

المراجع العربية:-

- إسراء مصباح عزام، & عبد أحمد الشكري. (2020). تقييم استجابة دائرة الإسعاف والطوارئ للأزمات والكوارث في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وأثرها على جودة الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة (دراسة حالة: مسيرات العودة الكبرى). مجلة *إدارة المخاطر والأزمات*، 2(2)، 1-19.
- الصيرفي، محمد. (2008). إدارة الأزمات، ط 2. الإسكندرية: مهسسة حورس الدولية.
- المغربي، محمد الفاتح محمود بشير. (2019). إدارة أزمات والكوارث، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، الطبعة الأولى، مصر.
- إيمان عبد الرحمن. (2019). واقع إدارة الأزمات في مؤسسات التعليم العالي الأردنية: حالة جامعة البلقاء التطبيقية. *An-Najah University Journal for Research, B: Humanities*، 33(7).
- بالاطرش حورية، & فطيمة. مسروق. (2020). إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا-والمرضىين الاطباء، الدارين من لعينة ميدانية

Crisis management at the hospital, Mohammed Boudiaf, دراسة
.under the Corona pandemi

رشا دريد حنا، سيف خالد عبد العزيز، & سهم حازم نجيب. (2018). دور نظم
المعلومات الإدارية في إدارة الأزمات دراسة تطبيقه في بعض كليات جامعة
الموصل. *Journal of Kirkuk University for Economic Sciences & Administrative*
(2)8.

صادق، أمنية مصطفى. إدارة الأزمات و الكوارث في المكتبات. القاهرة: الدار المصرية
الليبنانية، 2002.

صالح، فاطمة (2019). ادارة الأزمات الصحية في الجزائر: الفشل السياسي والإداري
في إدارة أزمات الأوبئة-إدارة أزمة وباء الكوليرا نموذجا 2018.
طيفور، ه. ع. م.، & هيفاء علي محمود. (2018). إدارة الأزمات بكليات جامعة
حائل. *التربية (الأزهر): مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية
والاجتماعية*، 37(178 جزء 1)، 38-353.

عزيز سبت. (2002). إدارة الأزمات في منظمات القطاع الصناعي الأردني دراسة
ميدانية من منظور المديرين. الأردن: رسالة ماجستير غير مشورة جامعة اليرموك.
محمود جاد الله، "2010. إدارة الأزمات"، دار أسامة للنشر والتوزيع، ص 6.

المراجع الأجنبية :-

MoH of Libya. (2020). Information & Documentation Center -
Libya Ministry of Health. Retrieved from Libya Health
Statistics: [http://seha.ly/en/wp-
content/uploads/2017/11/lby_en.pdf](http://seha.ly/en/wp-content/uploads/2017/11/lby_en.pdf).

Bieber, R. M. (1988). Clutch management in a crisis. *Risk
Management*, 35(4), 72.

Sahin, S., Ulubeyli, S., and Kazaza, A. Innovative. (2015). Crisis
Management in Construction: Approaches
and the Process. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 195,
pp. 2298-2305.

- Hunter, M. L., Van Wassenhove, L. N., & Besiou, M. (2016). The new rules for crisis management. *MIT Sloan Management Review*.
- Pearson, C. M., Misra, S. K., Clair, J. A., & Mitroff, I. I. (1997). Managing the unthinkable. *Organizational dynamics*, 26(2), 51-64
- Saidam, M. N. (2018). *The Role Perception and Preparedness of Emergency Nurses for Disaster Management at the Governmental Hospitals in Gaza Strip : The Islamic University of Gaza*, (pp. 1-147).