



جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم اجتماع تنظيم وعمل



دور التخطيط في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية

أزمة كورونا نموذجاً

(دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني الوادي)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص: علم الاجتماع تنظيم وعمل

إشراف الأستاذ

فيصل بوراس

اعداد الطالبين:

- يوسف عوين

- علي مسعي أحمد

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة	الصفة
1	فيصل بوراس	أستاذ محاضر ب	جامعة الوادي	مشرفاً ومقرراً
2	بوبيدي لامية	أستاذ التعليم العالي	جامعة الوادي	ممتحن 2
3	شوقي مرابط	أستاذ محاضر ب	جامعة الوادي	ممتحن 1

السنة الجامعية: 2021/2020

اهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى:

إلى من رعتني بعينيهما وكستني بجلها وعطفها، إلى أحب الناس، إلى قلبي حفظها لله وأبقاها لي تاجا
فوق رأسي إلى.....أمي

إلى من عرفني الحرف ومسك القلم في المهدي، إلى من أحسن تربيتي، رمز العطاء والصبر والكفاح، إلى
...أبي حفظه الله أمدّه بالصحة والعافية.

إلى إخوتي جميعاً، وإلى كل الأهل والأحباب والأصدقاء والزملاء.

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد.

إلى رفيقة الدرب والمشوار الصعب زوجتي الغالية التي صبرت وصابرت من أجلي ومن
أجل إعداد هذه الرسالة.

إلى قرة عيني فلذات كبدي بناتي، رجياً من الله أن يحفظهم الله بحفظه

إلى كل زملاء بجامعة حمة لخضر بالوادي كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

إلى جميع الأصدقاء والأحباب

عوين يوسف

مسعي أحمد علي

الشكر وعرّفان

بعد ان من الله علي في اتمام كتابة بحثنا هذا فإن من واجب العرفان بالجميل يلزمني

ان اتقدم بالشكر الجزيل الى استاذنا فيصل بوراس الذي احاطنا منذ اليوم الاول بقبوله

الاشراف على بحثنا وامدادنا لنا بالتوجيهات، شكرا استاذي على توجيهاتك ومجهوداتك الجبارة

والمعلومات القيمة فله جزيل الشكر وجزاه الله خير الجزاء.

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان للدكتور محمد الهادي عوين

وقلمي يعجز ان ترتيب كلمات الشكر والتقدير الى اساتذتي في كلية العلوم الاجتماعية وعلى رأسهم

رئيس القسم الدكتور بلال بوترة الذين كان لهم الفضل الكبير في الوصول لمرحلة كتابة البحث.

عوين يوسف

مسعي أحمد علي

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة إلى تحديد دور التخطيط في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي، لتقديم التوصيات المقترحة من أجل ممارسة وظيفة التخطيط في إدارة الأزمات الصحية لتلافي الآثار السلبية مستقبلاً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (83) عامل وموظف مقسمين إلى 4 فئات (الادريين 6، العمال المهنيين 7، الأطباء 9، الأعوان الشبه طبيين 61)، وتم تصميم استبانة لمعرفة دور التخطيط في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية من وجه نظر عينة الدراسة.

وتوصلنا للنتائج التالية: أن إجابات عينة الدراسة لمحور تأثير وظيفة التخطيط

تشير أنه في غالب الأحيان يتم ممارسة وظيفة التخطيط مع وجود مستوى ملائم من التخطيط بالمؤسسة الاستشفائية، كما أوضحت النتائج من قبل أفراد العينة في بعض الأحيان على وجود متطلبات مناسبة للتخطيط لإدارة الأزمات الصحية متمثلة في ترشيد واستغلال الموارد المتاحة والممكنة، أيضاً أظهرت النتائج موافقة غالبية أفراد العينة على وجود معوقات للتخطيط في إدارة الأزمات، وموافقة غالبية أفراد العينة على السبل المطروحة للتغلب على معوقات التخطيط في إدارة الأزمات الصحية. كما يمكننا تقديم اقتراحات وتوصيات للمؤسسات الاستشفائية حيث يجب عليها أن تحافظ وتستمر في عملية التخطيط عند وضع الإجراءات في مواجهة الأزمات الصحية، ويلزم أن تكثف من اشراك عمال مؤهلين واكفاء في عملية التخطيط ووضع الأهداف، كما يلزم على إدارة المؤسسة أن تهتم بإعداد خطط لتحليل الاوضاع وكشف النقائص وان تواجه المعوقات والصعوبات التي تعيق تنفيذ الخطة والحد منها

Study summary in Arabic:

The study aims to determine the role of planning in managing health crises in the hospital institution ben Omar Al-Jilani in the eloued, to present the proposed recommendations in order to exercise the planning function in managing health crises to avoid negative effects in the future. Categories (administrators 6, professional workers 7, doctors 9, paramedical agents 61), and a questionnaire was designed to know the role of planning in managing health crises in hospital institutions from the point of view of the study sample

We reached the following results: The answers of the study sample to the axis of the impact of the planning function

Indicate that in most cases the planning function is practiced with an appropriate level of planning in the hospital institution, as the results indicated by the sample members in some cases that there are appropriate requirements for planning to manage health crises represented in the rationalization and exploitation of the available and possible resources, also the results showed the agreement of the majority of the individuals The sample indicated that there are obstacles to planning in crisis management, and the approval of the majority of the sample on the ways presented to overcome planning obstacles in managing health crises. We can also make suggestions and recommendations to hospital institutions, where they must maintain and continue the planning process when setting procedures in the face of health crises, and it is necessary to intensify the involvement of qualified and competent workers in the planning process and setting goals, and the management of the institution must be interested in preparing plans to analyze the situation and detect Shortcomings and to face obstacles and difficulties that impede the implementation and reduction of the plan.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	- اهداء
	- شكر وعرفان
أ	- ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
ت	- فهرس المحتويات
ث	- فهرس الجداول
ج	- فهرس الاشكال
د	- مقدمة
الفصل الأول: موضوع ومنهجية الدراسة	
1	1- إشكالية الدراسة
3	2- فرضيات الدراسة
3	3- أهمية الدراسة
4	4- أهداف الدراسة
5	5- حدود الدراسة
5	6- مفاهيم الدراسة
10	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: التخطيط	
14	- تمهيد
15	- أولاً: مفهوم التخطيط
16	- ثانياً: نشأة وتطور التخطيط
19	- ثالثاً: أهمية وأهداف التخطيط
20	- رابعاً: خصائص التخطيط
21	- خامساً: أسس ومبادئ التخطيط الجيد
22	- سادساً: مراحل التخطيط
26	- سابعاً: أنواع التخطيط
29	- ثامناً: مزايا وفوائد التخطيط
30	- تاسعاً: معوقات التخطيط
32	- ملخص الفصل

الفصل الثالث: إدارة الأزمات الصحية	
33	- تمهيد
34	- أولاً: نشأة مفهوم إدارة الأزمات وتطوره
34	- ثانياً: تعريف إدارة الأزمات
35	- ثالثاً: مراحل إدارة الأزمات وآلياتها
38	- رابعاً: عناصر ومقومات ادارة الازمات
40	- خامساً: تجهيزات إدارة الأزمات
43	- سادساً: معوقات إدارة الأزمة
44	- سابعاً: معايير النجاح لإدارة الازمة
46	- ثامناً: مفهوم الازمات الصحية
46	- تاسعاً: خصائص الأزمات الصحية
46	- عاشرًا: أنواع الأزمات الصحية
49	- إحدى عشر: امثلة عن الأزمات الصحية
49	- اثنا عشر: العوامل المسببة للأزمة الصحية
50	- ثلاثة عشر: طرق الوقاية والسيطرة
51	- أربعة عشر: أزمة كورونا
53	- ملخص الفصل
الفصل الرابع: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
54	تمهيد
55	أولاً: الإطار المنهجي
55	1-1 منهج الدراسة
55	2-1 أدوات جمع البيانات وتقنياتها
56	3-1 عينة الدراسة وخصائصها
59	ثانياً: عرض وتحليل نتائج الفرضيات
59	1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضيات
59	1-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
67	2-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
74	3-1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
82	2-2 مناقشة وتفسير النتائج
82	1-2-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
83	2-2-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

85	2-2-3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
87	- خلاصة الفصل
88	- التوصيات
89	- الخاتمة
90	- قائمة المراجع
93	- الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	التكرارات النسبية لأفراد عينة الدراسة وفق الجنس	56
2	التكرارات النسبية لأفراد عينة الدراسة وفق الصفة المهنية	57
3	التكرارات النسبية لأفراد عينة الدراسة وفق الخبرة المهنية	58
4	التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة في المحور الأول	59
5	نتائج أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول بحسب متغير الصفة المهنية	62
6	التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة في المحور الثاني	67
7	نتائج أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثاني بحسب متغير الصفة المهنية	70
8	التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة في المحور الثالث	74
9	نتائج أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثالث بحسب متغير الصفة المهنية	77

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	دائرة نسبية لأفراد العينة حسب الجنس	56
2	دائرة نسبية لأفراد العينة وفق الصفة المهنية	57
3	دائرة نسبية لأفراد العينة وفق الخبرة المهنية	58
4	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الأول	60
5	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الأول لفئة العمال المهنيون	63
6	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الأول لفئة الاطباء	63
7	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الأول لفئة الشبه طبيين	63
8	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الأول لفئة العمال المهنيون	63
9	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني	68
10	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة العمال المهنيون	71
11	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة الاطباء	71
12	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة الشبه طبيين	71
13	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة العمال المهنيون	71
14	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث	75
15	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة العمال المهنيون	78
16	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة الاطباء	78
17	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة الشبه طبيين	78
18	مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة العمال المهنيون	78

مقدمة

يتوقف نجاح المؤسسات على مدى قدرتها على الاستخدام الأمثل لكافة مواردها الاقتصادية والبشرية المتاحة بكفاءة وفعالية ، من أجل ضمان إشباع حاجات المجتمع المادية والمعنوية وتحقيق الأهداف المرجوة والمسطرة ، عن طريق الخطط العلمية والعملية التي تسعى كل مؤسسة مهما اختلفت نشاطاتها وطبيعتها لوضع وتنفيذ مثل هذه المخططات ، وعليه يعتبر التخطيط أهم وظيفة في المؤسسة ، فمن خلاله يتم تحقيق أهداف المؤسسة وتحديد الإمكانيات الواجب توفرها لتحقيق هذه الأهداف، فقد حاولت معظم المؤسسات إلى اعتماد العديد من الإجراءات المخططة كإعادة الهيكلة والاستقلالية وتوسيع نطاق العمل ، ونتيجة لتلك التطورات التي يفرضها الواقع الحالي للعالم بأسره ، ونتيجة أيضا لمتناقضات والمشكلات التي طفت على السطح والتي ترتب عنها عجز كبير في تحقيق الأهداف التي أسست المؤسسة من أجلها.

فالتخطيط يلعب دورا إيجابيا أو سلبيا ، لكن الأكيد انه يؤثر بشكل أو بآخر في تسيير المؤسسة ، ومدى نجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها ، فمثلا المؤسسة الجزائرية كانت مسرحا للعديد من الممارسات الناتجة عن تطبيق تجارب تسييرية لم ترقى لتحقيق النتائج المنتظرة منها ، وتعددت أسباب الإخفاق ، فبعضها ارتبطت بشروط التنمية ، والبعض الآخر ارتبط بالظروف المشتركة على الصعيد الوطني، ومن هنا أصبحت هناك ضرورة ملحة لوضع مخططات جديدة واضحة المعالم وفعالة كي تتجاوز مؤسساتنا الحمول الشكلية ، التي لم تعطي ثمارها سواء على المدى القريب أو البعيد ، ووضع حلول حقيقية كفيلة لإخراج المؤسسة الجزائرية من الوضعية الحالية إلى ما هو أفضل. لذا فالمؤسسات بشكل عام (العامة والخاصة) في تحديات كبيرة لإدارة الأزمات وخاصة عند تعرض المؤسسة إلى الأزمات الطارئة والظرفية، والتي منها الأزمات الصحية التي تؤثر بشكل كبير على الحياة الإنسانية بصفة عامة، لذلك يعتبر التخطيط الملاذ الوحيد الذي يمكن اتباعه لمواجهة وإدارة الأزمات الطارئة، والمؤسسات الاستشفائية تعتبر المواجه الأول للآزمات الصحية، نتيجة

عملها المتسم غالبا بالطابع الاستعجالي، حيث تعتبر المؤسسات الاستشفائية معقدة من ناحية الاختصاصات، والأقسام والرأس المال البشري ، وتعتبر عملية تسييرها أو إدارتها أعقد بسبب خصوصية الطلب على خدماتها وصعوبتها وهذا ما دعا إلى التفكير في أبسط الطرق للتعامل مع هذه الخصوصيات ومواجهة ما يترتب عنها من أزمات هذه من خلال ما يسمى بإدارة الأزمة، لذا كان من الضروري تفعيل دور التخطيط لنجاح المؤسسة في إدارتها للأزمة الصحية

ومن هنا جاء بحثنا هذا كمحاولة السوسيولوجي منا، لإجراء مساهمة في فهم واقع المؤسسات الاستشفائية ومدى تأقلمها وإدارتها للآزمات الصحية من خلال توظيف التخطيط كعامل أساسي لنجاحها في إدارتها للأزمة ، فبأن المؤسسة تعد ذلك الكيان المتكون من دعائم تنظيمية قانونية مالية بشرية مترابطة ومتكاملة فيما بينها، وتؤدي مجموعة من وظائف التسيير التي يأتي في مقدمتها التخطيط، الذي يضمن الديناميكية من أجل تنظيم ومراقبة الجهود للوصول لأهداف المؤسسة، بل ويضمن حركة الوصل بين كل تمك الدعائم، نظرا لدوره في تسيير المؤسسة وأحد أهم العوامل المؤثرة على نجاحها وفشلها، وانطلاقا من ذلك تم إعداد موضوع للدراسة بعنوان " دور التخطيط في إدارة الآزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.

ولتحقيق هذا المبتغى قسمنا الدراسة إلى ثلاثة فصول (منها ثلاثة فصول تناولت الجانب النظري وفصل واحد للجانب الميداني للدراسة.

فكان الفصل الأول بعنوان موضوع ومنهجية الدراسة والذي من خلاله تم تحديد إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة، ثم أهمية الدراسة وأهدافها، ثم تحديد مفاهيم الدراسة وحدودها وفي ختام هذا الفصل تطرقنا إلى الدراسات السابقة، أما الفصل الثاني فجاء بعنوان التخطيط والذي احتوى على مفهوم التخطيط، ثم نشأة وتطور التخطيط وخصائصها ثم أسس ومبادئ التخطيط وأنواعه ومزايا وفوائد التخطيط وفي آخر هذا الفصل تم التطرق إلى عوائق التخطيط.

في حين كان الفصل الثالث بعنوان إدارة الأزمات الصحية، والذي احتوى على نشأة مفهوم إدارة الأزمات وتطوره ثم تعريف إدارة الأزمات ومراحلها والياتها ثم تطرقنا إلى عناصر ومقومات غدارة الازمة، وفي جزء اخر في هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم الأزمات الصحية وخصائصها وأنواعها ثم تطرقنا إلى امثلة عن الأزمات الصحية وفي اخر نقطة من هذا الفصل تطرقنا إلى موضوع ازمة كورونا الصحية.

بينما أحتوى الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بدءا بمنهج الدراسة ثم أدوات جمع البيانات وتقنياتها ثم عينة الدراسة وخصائصها، فمجالات الدراسة، أما الجزء الثاني من هذا الفصل فتضمن عرض وتحليل نتائج الفرضيات الثلاث، ثم تطرقنا إلى مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات، وأخيرا وضعنا أهم النتائج والتوصيات والاقتراحات وبعدها الخاتمة ثم قائمة المراجع ثم الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

موضوع ومنهجية الدراسة

الفصل الاول:

موضوع ومنهجية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- حدود الدراسة
- 6- مفاهيم الدراسة
- 7- الدراسات السابقة

1-اشكالية الدراسة:

منذ وجود الانسان على وجه الارض وهو يحاول التغيير والبحث في جودة الحياة متحديا كافة العقبات والمشكلات والكوارث والأزمات، لذا كان التخطيط انطلاقا وضرورة ملحه وحتمية للمؤسسات والمنظمات في مجتمعنا من أجل تطوير أدائها والتصدي للأزمات أي كان نوعها صحية أو بيئية أو تعليمية ... الخ.

ان واقع العالم المعاش ونتيجة لتعدد وتشابك العلاقات وصعوبة مواجهة بعض التغيرات التي تطرأ في المجتمع وخاصة منها في المجال الصحي، حيث يعيش العالم الان موجات وبائية خطيرة تكاد تفتك بالإنسانية، حيث تسببت أزمة كورونا (كوفيد-19) كأزمة صحية في حالة طوارئ عالمية وأزمة اقتصادية لا تضاهيها حجماً أي أزمة أخرى على مر التاريخ. لذا كان احتواء الوباء ومكافحة الجائحة هو الشاغل الأول لمختلف المؤسسات من خلال تظافر الجهود على الصعيد المحلي والدولي.

والجزائر على غرار دول العالم الأخرى سعت على مجابهة الأزمات الصحية عبر مرور الزمن ومنها أزمة كورونا، حيث جندت كافة الموارد المتاحة لإدارة هذه الأزمة، من خلال مختلف الشرائح الاجتماعية والمؤسسات الفاعلة حكومية أو مدنية، حيث كانت المؤسسات الاستشفائية في مقدمة التنظيمات الفاعلة والمعنية بإدارة هذه الجائحة الصحية وتلعب دورا حاسما في النظام الصحي في توفير الرعاية الصحية الأساسية للمجتمع خاصة في الأزمات مثل انتشار الأوبئة كفيروس كورونا المستجد، حيث أن ذلك سيزيد من الطلب على خدمات الرعاية الصحية للمستشفيات بسبب نقشي الوباء بشكل متسارع والتي من الممكن أن تطغي على قدرة المستشفيات والنظام الصحي بشكل عام. ولتعزيز جاهزية المؤسسات الاستشفائية للتعامل مع تحديات الوباء أو أي حالة طوارئ أو كارثة أخرى، يحتاج فريق ادارة المستشفى

بالتعاون مع الجهات الرسمية الى تفعيل نظام ادارة الأزمة، حيث أن تفعيل نظام ادارة الأزمة يهدف الى استمرارية تقديم الخدمات الأساسية من قبل المستشفى وتنفيذ الإجراءات ذات الأولوية بشكل جيد من خلال آليات وبرامج وتنسيق محكم بين كل الفاعلين.

لذا كان من الضروري تفعيل عمليات تتضمن وضع الاستراتيجيات المطلوبة انطلاقاً من الاختلاف في طبيعة الأزمات وتوقيتها وحجمها وآثارها السلبية وصعوبة تحديد دقتها وسيناريواتها والقدرات المتوفرة لمؤسسات الدولة للتعامل معها.

على الرغم من أهمية التخطيط في مواجهة الازمات الصحية ودوره في الاستشراف والوقاية وتجنيب كل الموارد المادية والبشرية، إلا أن العالم بأسره واجه أزمة مفاجئة أدت إلى عدم قدرة الكثير من الدول على مجابهة الوباء خاصة في المراحل الأولى من انتشاره، لذا كان من الضروري التفكير المعمق في آليات وخطط جديدة من شأنها ان تحقق النجاح في إدارة الازمات، حيث جاءت هذه الدراسة التي تسلط الضوء على دور التخطيط في إدارة الازمات الصحية وأزمة كورونا نموذجاً بالمؤسسات الاستشفائية، من هنا يمكن أن نطرح التساؤل المحوري التالي:

- ما هو دور التخطيط في إدارة الازمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية؟

هذا السؤال الذي يمكن أن نقسمه إلى أسئلة فرعية كالتالي:

1-ما تأثير وظيفة التخطيط بالمؤسسة الاستشفائية على إدارة الازمات الصحية؟

2-ما تأثير التخطيط على ترشيد استغلال الموارد الممكنة والمتاحة في المؤسسة الاستشفائية لإدارة الأزمة الصحية؟

3-ما تأثير معوقات التخطيط على إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية؟

2-الفرضيات:

1-تؤثر وظيفة التخطيط على إدارة الازمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية تأثيرا ايجابيا؟

2-يرشد التخطيط استغلال الموارد الممكنة والمتاحة في المؤسسة الاستشفائية لإدارة الازمة الصحية؟

3-يوجد تأثير سلبي لمعوقات التخطيط في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية؟

3-أهمية الدراسة:

-الدور الذي يلعبه التخطيط في تحقيق المؤسسات الاستشفائية لأهدافها بالكيفية المطلوبة وتحديد مسار العمل الواجب اتباعه فالتخطيط يقلص من المخاطر.

-لدور الذي تلعبه المؤسسات الاستشفائية كقطاع خدماتي حساس وفعال في احداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

-حادثة وايجابية موضوع دور التخطيط في إدارة ازمة كورونا بالمؤسسات الاستشفائية من خلال التعرف على مفاهيم التخطيط، وأعداد خطط استراتيجية فعالة تساند عمليات مقاومة الأزمات، وتهتم بسرعة احتواءها وإعادة الاستقرار وإزالة الآثار السلبية

- تسهم الدراسة في التعرف على الآثار الايجابية للتخطيط بالمؤسسات الاستشفائية لمواجهة الأزمات الصحية والتقليل من أضرارها. وتساعد على حل المشاكل ومواجهة الأزمات المستقبلية التي تواجه المستشفيات من خلال تحديد الإمكانيات الداخلية وما يتوفر فيها من نقاط القوة والضعف والرفض والتهديدات وكيفية التعامل معها.

- دراسة ازمة كورونا لتطوير الخطط بما يكفل فعالية إدارتها ومواجهتها وإحباط آثارها مستقبلاً. فالتخطيط عامة خاصة أصبح مطلباً أساسياً في الحالات الطارئة كحالات الأزمات الوبائية، لتنفيذ خطة مقاومة الأزمة من خلال تفعيل عمليات التوجيه والتنسيق والرقابة والمتابعة.

- الطابع المميز لمختلف المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (العمومية منها أو الخاصة) بضعف جودة خدماتها، الأمر الذي دفعنا إلى دراسة إسهامات ونتائج الباحثين المهتمين بتحسين جودة الخدمات الصحية، ولفت الانتباه إليها.

- تحفيز المسؤولين بالمؤسسات الاستشفائية وجميع العاملين بأهمية إتباع أسلوب التخطيط في مواجهة الأزمات المتوقع حدوثها في الجانب الصحي.

- نتبع أهمية الدراسة من كون التخطيط يعتبر من أهم المفاهيم الإدارية التي لفت اهتماما في السنوات الأخيرة.

- كما تساهم في تحسين المعرفة في مجال التخطيط للباحثين والدارسين.

- موضوع الدراسة يعتبر عنصر أساسي ضمن اختصاصنا كطلبة علم الاجتماع تنظيم وعمل

4-أهداف الدراسة:

- توضيح مدى مساهمة التخطيط المحكم واتباع الأساليب العلمية في إدارة الأزمات.

- استعراض المفاهيم النظرية لدور التخطيط في تحسين أداء المؤسسات.

- الوقوف على حقيقة الدور الذي يلعبه التخطيط كنشاط اداري في عمليات احتواء الأزمات.

- التعرف على ابعاد التخطيط ومدى فعاليته المؤسسات.

- لقاء الضوء على أزمة كورونا وكيفية تعامل المؤسسات الاستشفائية في ادارتها لهذه الأزمة.

- التعرف على المتطلبات الأساسية لدور التخطيط في إدارة أزمة كورونا، والمعوقات التي تحد من تطبيق الخطط الاستراتيجية لمواجهة أي أزمة وسبل التغلب عليها من وجهة نظر مستخدمى الادرة والإطار الطبي والشبه طبي بمستشفى بن عمر الجيلاني.

- التوصل إلى عدد من التوصيات المقترحة التي تسهم في تطوير التخطيط في إدارة الأزمات الصحية بمستشفى بن عمر الجيلاني.

5-حدود الدراسة:

الحدود البشرية: عينة من الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ممثلة في (اداريين-أطباء -شبه طبيين - عمال مهنيين)

الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني - ولاية الوادي - الجزائر

الحدود الزمنية: السداسي الثاني للسنة الجامعية 2021/2020

6-مفاهيم الدراسة:

1-الدور: Role

بأنه مجموعة العلاقات بين وظيفة العضو وبين مركزة من ناحية، وبين هذه الوظيفة والمركز وبين وظائف ومراكز غيره من الأعضاء معه في ذات الوحدة أو الرابطة سواء كانت تلك الوحدة أسرة أو هيئة إدارية أو دولة وصولاً إلى الإطار الذي تعتبر الدول والمنظمات أعضائه الأساسيين.

ويعرف الدور إجرائياً: بأنه أثر التخطيط في إدارة أزمة كورونا بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي.

2-التخطيط: Strategic

لقد وردت في تعريف التخطيط آراء كثيرة جميعها تتفق على انه المسار الذي يحدد مسبقاً من اجل تحقيق أهداف معينة تلتزم الإدارة به وتعمل بموجبه.

وإذا أردنا التوسع في التعريف السابق يمكن أن نقول: إن التخطيط هو عملية رسم الأهداف التي يراد التوصل إليها خلال فترة زمنية معينة ثم حشد الإمكانيات اللازمة لتحقيق تلك الأهداف وفق أساليب تختصر على الكلف وتعظم النتائج¹.

يرى (أحمد السيد مصطفى) أنّ التخطيط هو: "فنّ التعامل مع المستقبل، وأنّه الوظيفة المبكّرة، أو نقطة البداية في أيّ عملية، وأنّه يتضمّن تصميم الأهداف، وتقييمها، واختيار المناسب منها، وتحديد كميّة بلوغها، من خلال برامج، وأنّ هذه الأهداف هي بمثابة معايير؛ لقياس الأداء الفعليّ، فالتخطيط يقوم على عنصرين أساسيين: التنبؤ بالمستقبل، والاستعداد للمستقبل".

ويعرف التخطيط إجرائياً: هو عملية رسم الأهداف واستشراف الموظفين الإداريون والإطار الطبي والشبه طبي بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي نحو المستقبل لمواجهة العقبات وإدارة أزمة كورونا بالشكل الأمثل بهدف الانتقال من الوضع الحالي للوضع الأفضل والمأمول لتحقيق الأهداف المرجوة.

¹ د. مجيد الكرخي. التخطيط الاستراتيجي المبني على النتائج. مطبعة الريان، قطر. 2014. ص17

3- مفهوم الأزمة وإدارة الأزمة

3-1 الأزمة:

وهو حدث يقع فجأة دون توقع، أو يكون توقعه قد تم قبل وقوعه بفترة قصيرة جداً، بما لا يسمح باتخاذ الإجراء المناسب لمواجهته. وتعتبر الأزمة لحظة حرجية وحاسمة تتعلق بمصير الكيان الإداري الذي يصاب بها، ومشكلة تمثل صعوبة حادة أمام متخذ القرار تجعله في حيرة بالغة فيصبح 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 الأزمة¹.

وتعد الأزمة بمثابة خلل يؤثر تأثيراً مادياً على النظام كله، كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام، وتتسم الأزمة غالباً بعناصر المفاجأة وضيق الوقت ونقص في المعلومات بالإضافة إلى عوامل التهديد المادي والبشري².

3-2 إدارة الأزمة:

هو نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بآماكن واتجاهات الأزمة المتوقعة، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها لصالح المنظمة، ومما لا شك فيه إن إدارة الأزمات هي علم وفن، ولكنها من الناحية التطبيقية فهي فن أكثر منها علم، لأنها تتعلق بموهبة القيادة

¹ محمود جاد الله، "إدارة الأزمات"، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010، ص 6

² رجب عبد الحميد، "دور القيادة في اتخاذ القرارات خلال الأزمات"، مطبعة الإيمان للطبع والنشر، 2000، ص 26

التي لا يمكن أن تكتسب بالمعرفة، والغرض من إدارة الأزمة هو تغيير الأمر الواقع مع تجنب القتال فإذا تطورت الأزمة إلى قتال تعتبر الإدارة فاشلة¹.

3-3 التعريف الاجرائي لإدارة الأزمة:

بأنها مجموعة من الإجراءات التي تقوم بها القيادات الأكاديمية والموظفات الإداريات بمساعدة جميع العاملين لمواجهة الأزمات التي تحدث مستقبلاً بأساليب علمية منظمة مبنياً على التنبؤ وتحديد الأدوار والمهام لجميع مراحل الأزمة للحد من آثارها السلبية. واستعادة النشاط والاستقرار للمكان، والتعلم والاستفادة مما حدث سابقاً.

4-كورونا:

1-4 مفهوم فيروس كورونا:

فيروس كورونا الذي أكتشف أول مرة في ووهان، بالصين، في أواخر ديسمبر/كانون الأول المستجد (كوفيد 19) انتشر سريعاً في جميع أنحاء العالم. وهو فيروس حيواني المنشأ، كما هو الحال مع الجوائح السابقة، مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس). ويمكن لفيروس كورونا الانتشار بسهولة، وحتى ولو لم تظهر الأعراض للعديد من الأشخاص على المصابين به، الأمر الذي يعقد اكتشاف الحالات، ولا يعطي دافعا للمصابين للحد من مستوى نشاطهم. وتتركز الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا في كبار السن والضعفاء من الناحية الطبية ومن ثم قد يخلق أثراً خارجية سلبية، تتمثل في المواقف والسلوكيات المتخذة من جانب الشباب تجاه المسنين، والتجاذب بين رفاة الغالبية المنتجة ورفاهة الفئات الأشد ضعفا ومعاناة. وحتى الآن، تشهد المدن أسرع وتيرة انتشار الفيروس؛ حيث تجمع بين كثافة النشاط الاقتصادي والكثافة السكانية. وتشير الشواهد الآخذة في الظهور إلى أن أنماط الوفيات متسقة مع الحرمان الاقتصادي، وذلك لعدم مقدرة الفقراء، في العديد من الحالات، على تحمل أعباء

¹ مين هويدي، "فن إدارة الأزمات العربية في ظل النظام العالمي الحالي"، المستقبل العربي، 1993، ص 13-15

الالتزام بالتباعد الاجتماعي. ويضاف إلى ذلك أن حالة الفقير الصحية وقدرته على الحصول على الرعاية الطبية ربما كانت سيئة في الأساس¹.

4-2 أزمة كورونا:

أزمة كورونا التي باتت منذ أشهر مضت محور اهتمام الدارسين والباحثين في كل مجالات العلوم بشتى فروعها؛ كما أصبحت على رأس المتابعات والتحليلات، ليس فقط ذات الطابع الطبي البحت، ولكن أيضا المتابعات والتحليلات ذات الطابع الاجتماعي.

5- المؤسسات الاستشفائية:

تعرف المؤسسة الاستشفائية على انها تعنى بتقديم الرعاية الصحية الضرورية للإنسان، من توفير كل المستلزمات الطبية النفسية والاجتماعية. ويسير على تنفيذنا طاقم طبي مؤهل، عمليا وأخلاقيا. بمعنى القيام بعلميات التشخيص والعلاج واجراء البحوث العلمية وتعليم وتدريب العاملين الصحيين، وفق شروط وضوابط مهنية وأخلاقية مثل المستشفيات والمراكز الصحية، العيادات والمختبرات والإدارات الصحية.

وعليه فالمؤسسة الاستشفائية هي "بناء تنظيمي خاص يحتوي على مجموعة كبيرة من الكوادر البشرية بمختلف التخصصات الطبية وغير الطبية والتكنولوجية والإدارية المختلفة بهدف تقديم خدمات طبية بمختلف المستويات الأولية والثانوية والتخصصية والتأهيلية للمرضى على أسرة الشفاء وكذلك متابعة المرضى الخارجين للوصول معهم الى أفضل مستوى من الصحة².

¹ تقرير مجموعة البنك الدولي، حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد(COVID19)، واشنطن (و م أ)، 2020، ص 08

² قشي حبيبة، أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة دكتوراه (منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة بسكرة، الجزائر، 2020، ص 45

وتتميز المستشفيات بوجود خطين للسلطة، الأول خط السلطة الوظيفية الرسمية وتتمثل في الجهاز الإداري بينما الخط الثاني يمثل سلطة المعرفة من خلال الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع عن النفوذ¹.

عرفت "منظمة الصحة العالمية" المؤسسات الاستشفائية من منظور وظيفي على أنها جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أم وقائية وتمتد خدماتها الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.

التعريف الاجرائي: هي تلك المؤسسات الاستشفائية التي تقوم بإدارة أزمة كورونا والمتمثلة في مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي والتي تسهر على تقديم خدمات صحية بصورة مستمرة سعيا وراء مساعدة المرضى المتوجهين إليها الذين يطلبون العلاج او الوقاية وتستقطب المؤسسة مختلف الحالات المرضية والمصابين بفيروس كورونا من أنحاء متفرقة من الولاية.

7-الدراسات السابقة:

حسب محاولتنا لإجراء البحث عن الدراسات السابقة في موضوعنا توصلنا إلى المواضيع السابقة التالية:

7-1 التخطيط في إدارة الأزمات في المؤسسات الاقتصادية (دراسة ميدانية في المؤسسات المينائية بسكيكدة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس اعلام واتصال

¹ بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011، ص 54

تخصص علاقات عامة، من اعداد الطلبة لطرش نجلاء، شلابي أسماء، زرقوط سهيلة، زرقوط عثمان، للسنة الجامعية 2013/2012.

تهدف هذه الدراسة إلى جمع معلومات نظرية وحقيقية مفصلة حول التخطيط ومعرفة المعوقات التي تحد من عملية التخطيط الناجحة والوقوف على حقيقة الدور الذي يلعبه التخطيط كنشاط اداري في عمليات احتواء الازمات التي تعيق تحقيق المؤسسة لأهدافها وكانت عينة الدراسة متمثلة في مجموعة من عمال وموظفي المؤسسة المينائية لسكيدة بمجموع 28 عامل تم توزيع عليهم استبانة، وقد خلصت هذه الدراسة على نتائج مهمة أبرزها أن التخطيط المسبق لميزانية إدارة الأزمة يحدد ويضبط العملية ويقلل من المصاريف والغلاف المالي المخصص لإدارة الأزمة يساعد على احتوائها، كما ان تحديد الأدوار أثناء إدارة الأزمة يوفر مواردها المادية والبشرية، وكبح الأنشطة الارتجالية والعشوائية متوقف على تحديد الأهداف من إدارة الأزمة، بالإضافة إلى ضرورة تصميم شبكة اتصالية أثناء إدارة الأزمة لتوفير الجهد اللازم لإدارتها، كما أن تكوين فريق عمل لإدارة الأزمة يقلل من الوقت المبذول لإدارتها، وأهمية ودور التنسيق بين أعضاء إدارة الأزمة

7-2 بحث مقدم إلى مجلس قسم إدارة الأعمال كجزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في كلية الإدارة والاقتصاد بجامعة القادسية، بعنوان دور التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات، بحث مقدم من طرف الطالب علي جاسم محمد، 2017، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر التخطيط الاستراتيجي في ادارة الازمات، حيث تم توزيع استبانة على 23 من جميع العاملين في جمعية منظمات المجتمع المدني في العراق وتمت الإجابة على أسئلتها حيث تم استرجاع 12 استبانة حيث خضعت للتحليل باستخدام برنامج spas الاحصائي، وقد اظهرت النتائج ان 87,66 % من العاملين لديهم وضوح للمفهوم العلمي للتخطيط الاستراتيجي، وانهم

يميلوا لممارسة هذا النوع من التخطيط بدرجة عالية، وظهرت الدراسة ان المديرين لا ينظرون للمعوقات المحددة التي تم عرضها عليهم في الاستبانة بشكل عام كمعوقات تقف امام عملية ممارسة التخطيط الاستراتيجي، بينما اشار بعضهم الى وجود معوقات اخرى كتغيير طاقم العاملين بين فترة واخرى، ونقص الإمكانيات المادية، وعدم تلقي المساندة الكافية من إدارة الجمعية، وقد خلصت هذه الدراسة إلى تقديم توصيات أبرزها تشجيع وتحفيز العاملين على استخدام تقنية ونظم المعلومات التي تساعد على التعامل مع الازمات والكوارث بكفاءة وفاعلية ، وذلك من خلال معالجة ما يواجههم من مشاكل تعيق حسن الاداء كما لا بد من زيادة الوعي العام في الجمعية حول مفهوم التخطيط الاستراتيجي في الجمعيات وذلك من خلال الدورات والندوات وورشات العمل والاستعانة بخبراء مختصين من خارج الجمعية للاستفادة من خبراتهم في عمليات التخطيط لإدارة الازمات.

3-7 دراسة تطبيقية بالمؤسسات العامة في منطقة ضواحي القدس للدكتور يونس إبراهيم جعفر بعنوان: أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التخطيط الاستراتيجي في التقليل من الأزمات التي يواجهها الموظفين في المؤسسات العامة، والتعرف على أهمية التخطيط الاستراتيجي وأبعاده بالإضافة إلى عناصر التخطيط الاستراتيجي الفعال، والتعرف على العوامل التي يجب الاهتمام بها من قبل الإدارة والتي تساعد في التخفيف من آثار الأزمات، وذلك بهدف التقليل من المخاطر والأزمات التي تواجه المؤسسات العامة في الضفة الغربية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على الاستبانة كأسلوب لجمع البيانات، وزعت على مجتمع الدراسة من موظفي القطاع العام في منطقة ضواحي القدس، حيث بلغ حجم مجتمع الدراسة 850 موظف.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة يساهم في التقليل من المشكلات المحتملة، وأن قلة توضيحه للموظفين يقلل من فعالية إدارة الأزمات. كما أن قلة إشراك الموظفين في التخطيط الاستراتيجي تعتبر عقبة في حل المشكلات، وأوصت الدراسة بعدة توصيات كان أبرزها: وجوب إطلاع الموظفين وإشراكهم في وضع الخطة وأن تشمل الخطط الاستراتيجية برامج ونظم وسياسات واضحة لإدارة الأزمات، وأن يتم التخطيط مسبقاً وليس عند اكتشاف الأزمات في المؤسسة.

الفصل الثاني

التخطيط

الفصل الثاني:

التخطيط

- تمهيد
- أولا: مفهوم التخطيط
- ثانيا: نشأة وتطور التخطيط
- ثالثا: أهمية وأهداف التخطيط
- رابعا: خصائص التخطيط
- خامسا: أسس ومبادئ التخطيط
- سادسا: مراحل التخطيط
- سابعا: أنواع التخطيط
- ثامنا: مزايا وفوائد التخطيط
- تاسعا: عوائق التخطيط
- ملخص الفصل

تمهيد

نعيش اليوم في عصر تكثر فيه الأزمات نتيجة المتغيرات والانفتاح على العالم والتركيز على نظام الجودة ومواجهة الظروف الطارئة المختلفة، وبذلك لم يعد أمام موظفي ومديري المؤسسات العامة والخاصة إلا أن يفكروا ويتصرفوا استراتيجياً ولم يعد في مقدور هؤلاء جميعاً أن يتخذوا قراراتهم من خلال سياسات تقليدية أو الاعتماد على منهج بسيط للأحداث والمواقف التي تواجههم، حيث يجب أن يتوفر لديهم الرؤية لاستطلاع الأحداث المستقبلية عند التحديد للأهداف ووضع السياسات وصياغة الاستراتيجيات والخطط.

حيث يعتبر التخطيط الخطوة الأولى والأساسية التي تقوم عليها العملية الإدارية والتي تسبق عملية التنظيم حيث تحدد الإدارة المهام التي تريد القيام بها وكيف ومتى وأين، وماهي الموارد اللازمة لإنجاز العمل، فعملية التخطيط تقوم على وضع السياسات العلمية وتضع الأهداف التي ترغب المنشأة بإنجازها خلال مدة محددة من الزمن.

فالتخطيط من أهم المفاهيم الإدارية التي لاقت اهتماماً وانتشاراً في السنوات الأخيرة، والأصل في التخطيط أنه استعداد لمواجهة التغيرات التي قد تحدث مستقبلاً، وادة لمواجهة وإدارة الازمات المفاجئة، وأنه نشاط جماعي من أجل بلوغ الأهداف المحددة بعناية، كما أنه يتضمن تهيئة الظروف المواتية لاستيعاب التغيير وإدارته لصالح تلك الأهداف، مما يؤدي إلى نتائج ذات مردود إيجابي.

لذا فإن أهمية التخطيط لأي منظمة تتجلى في كونه أداة في يد الإدارة العليا للمنظمة تمكنها من مواجهة التغيرات والمستجدات التي تطرأ في بيئتها، ولها تأثير على قدرتها في تحقيق أهدافها، إضافة إلى أنه يشكل الخط الأساسي الذي تنتهجه الإدارة في تعاملها مع المستقبل البعيد، وتتخذ كقاعدة لاتخاذ القرارات ذات العلاقة بأداء المنشأة أو ذات التأثير المحوري، لذلك تسعى هذه الدراسة إلى توضيح أثر ودور التخطيط في مواجهة وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

أولاً: مفهوم التخطيط:

يعتبر التخطيط (بالإنجليزية: Planning) واحداً من أهم المهام الإدارية في المنظمات، والمشاريع المختلفة؛ حيث يُوفّر معلومات دقيقة تساعد على التنبؤ بالمستقبل، ويُحدّد ما هو مطلوب من الوظائف، كما يسمح للإدارة بتحديد ما تريده من أهداف؛ لتحقيق الاستفادة المطلوبة في العمل، كما أنّ التخطيط لا بُدّ أن يتّصف بالاستمراريّة، وهو أولى الخطوات التي يجب على الإدارة اتّباعها؛ سعياً لتحقيق ما تطمح إلى تحقيقه من غايات، علماً بأنّه لا بُدّ أن يكون مبنياً على ركائز واضحة، وثابتة تعتمد على العقل¹. ومن هنا كان من المهمّ بمكان تسليط الضوء على مفهوم التخطيط، وأهمّيته، وأنواعه، وشروط نجاحه، ومُعوقاتِه.

1- هو المسار الذي يحدد مسبقاً من أجل تحقيق أهداف معينة تلتزم الإدارة به وتعمل بموجبه

2- كما ان التخطيط هو عملية رسم الأهداف التي يراد التوصل اليها خلال فترة زمنية معينة ثم حشد الإمكانيات اللازمة لتحقيق تلك الأهداف².

3- يعرف التخطيط بأنه مجموعة التدابير المحددة التي تتخذ من أجل تحقيق هدف معين.

4- التخطيط عملية تحديد كيفية تحقيق الإدارة لما تريده، أو بمعنى آخر هو الوسيلة التي تمكن الإدارة من تحقيق أهدافها وذلك من خلال نظام يتضمن تحليل وتقييم والاختبار من بين الفرص المتاحة للمؤسسة.

5- ويعرفه فايول fayol بأنه التنبؤ بما سيكون عليه المستقبل مع الاستعداد لهذا المستقبل.

يعرف نبيل السمالوطي التخطيط على أنه "المواءمة بين ما هو مطلوب، وما هو متاح عملياً، فهو يعني تعبئة وتنسيق وتوجيه الموارد، والطاقات والقوى البشرية لتحقيق أهداف معينة، ويتم تحقيق هذه الأهداف في فترة زمنية معينة تحددها الخطة، وتعمل كل خطة على تحقيق الأهداف، بأقل تكلفة ممكنة عملياً". ويعرف "لينمان" التخطيط بأنه " هو ذلك الفعل المتعمد والمنسق الذي يقوم به المخططون هادفين من ورائه إلى تحقيق أهداف عامة، أو

¹ أ ب بركان عادل (2011م)، واقع التخطيط في المنشآت الرياضية ولاية خنشلة، سوق أهراس: المركز الجامعي محمد الشريف مساعديّة، صفحة 39، 3. بتصرّف.

² د. مجيد الكرخي. التخطيط الاستراتيجي المبني على النتائج. مطبعة الريان، قطر. 2014. ص17

أغراض محددة من أجل مصلحة ومنفعة أفراد الدولة، سواء قام بذلك أفراد الهيئة البرلمانية في الأمة، أو سعت إليه الحكومة مباشرة "التخطيط هو المهام الإدارية التي تهدف إلى تحديد الأهداف المستقبلية والسياسات والرؤية للمنظمات والمؤسسات وطرق تحقيق هذه الأهداف. وقد عرف أ.محمد فوزي العشري "التخطيط" بأنه؛ تحديد الأهداف المراد تحقيقها، ورسم خط السير إليها، وتحديد وسائل ذلك السير، مع وضوح التصور لما يمكن أن يحدث أثناء العمل من المستجدات والتطورات، ووضع ما يُناسب ذلك من طرق التعامل مما بات يُسمى بـ"الخطّة والخطّة البديلة"، شرط أن يستهدف ذلك أكبر قدر ممكن من المكاسب وأقل قدر ممكن من الخسائر.

ويرى (بيتر دركر) أن التخطيط عملية مستمرة لجعل قرارات المؤسسة منتظمة مع أفضل معرفة ممكنة بالمستقبل وتنظيم منتظم للجهود المطلوبة لتحمل مسؤولية هذه القرارات وقياس نتائجها بالمقارنة بالتوقعات وذلك من خلال رجح صدق منتظم ومنظم¹.

ثانياً: نشأة وتطور التخطيط

لكي يتسنى تتبع نشأة التخطيط، وتطور مفهومه عبر الزمن بشكل واضح ودقيق،

فإنه يمكن الحديث عن ذلك من خلال عدة مراحل هي²:

2-1 المرحلة الأولى: ما قبل القرن العشرين:

سعى الإنسان منذ فجر الخليقة إلى تحسين وتطوير وسائل وطرائق حياته، وكان سبيله في ذلك جهوده الشخصية التي كانت تنبثق من تفكيره بسيط ومتواضع، يهدف إلى تأمين حاجاته الأساسية وبالذات الغذاء، والكساء، والمأوى، وبمرور الزمن حاول الإنسان جاهدة تطوير وسائل تأمين هذه الحاجات وأيضاً تحسين نوعيتها، وكانت هذه التدابير الجديدة بمثابة بدايات متواضعة لعملية التخطيط، التي أخذت بمرور الزمن تتطور بشكل كبير ومتسارع.

فقد استخدم التخطيط في هذه المرحلة من بل الأفراد والجماعات في معظم جوانب الحياة دون تحديد واضح بمفهومه كسلوك وعملية، وقد استأثرت الجوانب العسكرية، والمعمارية، بنشاط تخطيطي كبير في عصور التاريخ المختلفة، فبناء الأهرامات والمدن القديمة والترع

¹ محمد منير حجاب، العلاقات العامة في المؤسسات الحديثة، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة، د، ط 2007 - ص 220.

² عثمان محمد غنيم، التخطيط أسس ومبادئ، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط2، عمان، 2001، ص36

وقنوات الري بمواصفات وخصائص فنية عالية الجودة يتم عن قدرات تخطيطية لا يستهان بها، كذلك فإن اختيار مواقع المستقرات السكانية في مناطق وفرة المياه والتربة الخصبة والمناخ المعتدل يعكس العلاقة الإلزامية التي اكتشفها الإنسان منذ القدم بين حاجاته ومتطلبات حياته من جهة والموارد المتاحة والكامنة من جهة أخرى، وأيضا كانت المواقع العسكرية والقلاع الدفاعية فوق القمم الجبلية شاهدا لآخر على مدى نجاح الإنسان منذ القدم في التعامل مع طبيعة المكان، وتخطيط وبرمجة وتوجيه هذا التعامل لتحقيق أهداف محددة ومنشودة، خلاصة القول أن آثار الأمم والحضارات من مختلف العصور والتي مازالت قائمة حتى وقتنا الحاضر، تعكس قدرة هائلة على التخطيط الذي مارسه الإنسان في كل الأزمنة، حاول من خلاله أن يرتقي بأساليب ومستويات معيشته، ويشبع حاجاته المختلفة ويحافظ على إمكانياته وموارده من الهدر والإسراف.

نستطيع القول إن البدايات الأولى للتخطيط، كمنهج لتصحيح الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للمجتمعات والدول تعود إلى ما بعد قيام الثورة الصناعية، أو بمعنى آخر بعد اختراع الآلة التجارية، وإدخال المكننة إلى وسائل الإنتاج، مما اضطرت بعض الجهات المعنية بأشكال الإنتاج المختلفة، إلى زيادة التفكير والاهتمام بكيفية تطوير الإنتاج أو العمل على معالجة المشكلات التي تواجه حسن سير وأداء العمل في مرافق ومؤسسات الإنتاج والخدمات، فما هو الشيء الذي يمكن بواسطته أولا تنظيم أداء العمل وضمان سيره وثانيا المساهمة في زيادة الإنتاج وتطويره كما ونوعا¹.

2-2 المرحلة الثانية: 1900 - 1920

شهدت هذه المرحلة تطورا كبيرا في مجالات التخطيط وفنونه وتمثل ذلك فيما يلي:

أ- ظهور وتبلور فكرة التخطيط الاقتصادي عام 1910 على يد الاقتصادي النرويجي كريستيان شونفيدر.

ب - نشوب الحرب العالمية الأولى عام 1914 عزز من فكرة التخطيط الاقتصادي إلى جانب التخطيط العسكري من أجل تحقيق استخدام أمثل للموارد الاقتصادية وبشكل يضمن للدول المشاركة في الحرب الاستمرار فيها لأصول فترة ممكنة

¹ موسى يوسف خميس، مدخل إلى التخطيط، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص 16

ت -نشوب الثورة البلشفية في روسيا وظهور النظام الاقتصادي الاشتراكي ونظام التخطيط المركزي، الذي بدأ يبرز من نجاح هذه الثورة عام 1919.

2-3 المرحلة الثالثة: 1920-1945

برزت في هذه المرحلة أحداث عديدة كان لها الدور الكبير في تطوير فكرة التخطيط وزيادة الاهتمام به كفلسفة واستراتيجية وعلم، ومن أهم هذه الأحداث ما يلي:

أ-قيام الاتحاد السوفياتي بوضع خطة تنموية طويلة الأجل في منتصف العشرينيات [داف تحويل اقتصاده إلى اقتصاد زراعي متخلف إلى اقتصاد صناعي متقدم.

ب -ظهور واستثناء الأزمة الاقتصادية الدولية عام 1929 أو ما عرف بالكساد العظيم، وقد نجم عن هذه الأزمة مشكلات اقتصادية، واجتماعية عديدة في كثير من الدول الأوروبية، وقد عجز اقتصاد السوق الحر عن مواجهة هذه المشاكل مما استدعى تدخل الحكومات إلى جانب قوى السوق من أجل السيطرة على هذه المشكلات والتخفيف من حدتها ووضع الحلول المناسبة لها.

ت -نشوب الحرب العالمية الثانية وتبني كثير من الدول المشاركة في الحرب لفكرة التخطيط الاقتصادي والعسكري وبصورة أكثر شمولاً مما كان عليه الحال في الحرب العالمية الأولى، الأمر الذي ساهم في انتشار التخطيط كعلم واستراتيجية، وتولدت قناعة لدى الشعوب والحكومات على حد سواء بضرورة تطبيق التخطيط كأسلوب لمواجهة المشكلات وتسريع معدلات النمو الاقتصادي، وتحسين مستوى معيشة السكان.

2-4 المرحلة الرابعة 1945: وحتى وقتنا الحاضر:

في هذه المرحلة تبور التخطيط كعلم مستقل وقائم بذاته وأيضاً تم تبينه كأسلوب حياة عند كثير من الدول والشعوب ويمكن ملاحظة كل هذا فيما يلي:

أ-أخذت كثير من دول العالم النامي الحديثة الاستقلال باعتماد تطبيق التخطيط الاقتصادي وذلك من خلال تدخل الدولة في سم السياسات الاقتصادية والمالية ووجيه مختلف النشاطات والفعاليات الاقتصادية وضبط مسارها بشكل علمي منظم بعيداً عن الارتجال والعشوائية ودون أن تمتلك الدولة وسائل الإنتاج، وذلك من أجل تحقيق نمو اقتصادي سريع يمكن هذه

الدول من التغلب على كثير من مشكلاتها الاقتصادية والاجتماعية الموروثة من عهود الاستعمار الطويلة.

ب - ظهرت في هذه الفترة دراسات وأبحاث واستراتيجيات تنموية عديدة وأساليب، وأنواع تخطيط مختلفة تراكمت جميعا بفعل التطورات الكبيرة التي شهدتها عمليات التنمية في مفهومها ومحتواها ونتيجة الكم الكبير من التجارب الدولية في هذا المجال، وقد نجم عن ذلك زيادة كبيرة في أهمية التخطيط كاستراتيجية، وأسلوب لمواجهة المشكلات بأنواعها المختلفة ووضع الحلول المناسبة، لها والحيلولة دون ظهورها في المستقبل.

ت - بروز قوتين عظيمتين في هذه الحقبة بنظامين اقتصاديين مختلفين وما تبع ذلك من صراع وتسابق بينهما في مجالات تطوير العلوم والتكنولوجيات والتسليح، الأمر الذي أدى إلى زيادة الاهتمام بالتخطيط على اعتبار انه الطريق السليم الذي يود إلى النجاح السريع، هكذا عزز الصراع بين الكتلتين الشرقية والغربية من أهمية التخطيط في جوانب الحياة المختلفة و مع انهيار الاتحاد السوفياتي وتفتت كتلة الاتحاد الشرقية في نهاية القرن العشرين أصبح بالإمكان القول بأن نظام التخطيط المركزي (الاشتراكي) قد اخذ في الاضمحلال والتراجع لصالح نظم تخطيط جديدة.

ثالثا: أهمية وأهداف التخطيط:

3-1 أهمية التخطيط: التخطيط هو أساس الإدارة، وتقف عليه الأعمدة الحيوية للتنظيم والتشكيل والتوجيه، والتي تعمل على مساندة الإدارة ومنحها المعنى والمغزى عن مبدأ التخطيط ويمكن صياغتها كالآتي "لتحقيق الهدف بأكبر فعالية ينبغي القيام بالتخطيط أو الجهد الذهني قبل التنفيذ أو قبل الجهد المادي"، وتبرز أهمية التخطيط أيضا في توقعاته للمستقبل وما قد يحمله من مفاجآت وتقلبات، حيث أن الأهداف التي يراد الوصول إليها هي أهداف مستقبلية أي إن تحقيقها يتم خلال فترة زمنية محددة قد تطول وقد تقصر، مما يفرض على رجل الإدارة عمل الافتراضات اللازمة لما قد يكون عليه المستقبل وتكوين فكرة عن ما سيكون عليه لوضع عند البدء في تنفيذ الأهداف خلال المراحل المختلفة للتنفيذ¹

¹ زيد منير عبودي، التخطيط والتطوير الإداري، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 16

وعليه فإنه بإمكاننا الآن أن نقول لماذا يعد التخطيط مهماً، والأسباب هي باختصار:

- يحدد اتجاه المنشأة - يحدد إطار موحد للعمل-يساعد على معرفة الفرص والمخاطر المستقبلية- يحقق رضا العاملين في زيادة انتاجيتهم نتيجة للعمل داخل خطة محددة¹.
- يضع إطار موحد لاتخاذ القرارات في المؤسسة. - يسهل عملية الرقابة .

3-2 أهداف التخطيط:

- التخطيط من أجل الاستمرار، ولكي يتحقق هذا الهدف فإننا نتبع سياسة تطوير المنتجات.
- التخطيط من أجل النمو، وذلك بإتباع سياسة زيادة نصيبنا في السوق.
- تحديد معايير الأداء، يتم بموجبه الرقابة على أعمال الآخرين.
- استغلال الطاقات والموارد المتاحة.
- مواجهة الظروف المتغيرة.
- التنبؤ بالمستقبل والاستعداد لمواجهةته.

رابعاً: خصائص التخطيط²:

التخطيط الحقيقي لا بد أن يشتمل على الخصائص التالية:

- 1- استشراف المستقبل والتنبؤ باتجاهاته باستعمال معطيات الحاضر والماضي.
- 2- الأسلوب العلمي الذي يستخدم وسائل ونماذج اقتصادية وإحصائية (توفر الإحصاءات والبيانات الدقيقة).
- 3- مجموعة التدابير المعتمدة والموجه بمجموعة من القرارات والإجراءات الكفيلة بتحقيق الأهداف المسطرة.
- 4- الاختيار بين البدائل بما يسمح بتحاشي التناقص بين الأهداف والوسائل.
- 5- تعبئة واستخدام الموارد الطبيعية والبشرية والفنية إلى أقصى حد ممكن.
- 6- الالتزام بالواقعية والشمول والتنسيق والمرونة والاستمرارية.
- 7- وجود خطة وضع التخطيط في صورة برنامج محدد المعالم والآجال.

¹ محمد عبد الفتاح الصيرفي، مبادئ التنظيم والإدارة، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 165

² هائل عبد المولى طشطوش، مهارات تطوير الأداء والذات، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 134

خامساً: أسس ومبادئ التخطيط الجيد:

هناك عدة أسس للتخطيط الناجح ممكن أن نجملها في الآتي:

1- الواقعية: أي تكون الخطة غير مبالغ فيها أو فيها شيء من الخيال بل يجب أن تكون في حدود الإمكانيات البشرية والمادية، والمقصود من هذا المبدأ أن تكون الأهداف المراد تحقيقها والوسائل المستخدمة لبلوغها متقنة ومنسجمة مع الإمكانيات والظروف القائمة.

2- التكاملية¹: ومن ميزات التكاملية أنها تساعد في إنشاء تطوير بعض المشاريع التنموية التي تعتمد على بعضها وتوفير التكاليف والجهد والزمن كما أن وجود التكاملية يعمل على تطوير الخبرات الوطنية والمحلية، وخفض الواردات من خلال زيادة اعتماد بعض المشاريع الجديدة على مشاريع قائمة.

2- المرونة: أي لا تكون الخطة جامدة لا يمكن تغييرها بل يجب أن تتسم بقابلية التغيير والتحريك والتبديل داخل أجزاء الخطة حسب الظروف والأحوال التي تصاحب التنفيذ.

3- الشمولية: أي شمول الخطة لكافة نواحي الحياة في المجتمع أي أن تشمل الخطة جميع الأنشطة من ثقافية واجتماعية وصحية ورياضية وكشفية ودينية، وغيرها كما يجب أن تشمل جميع احتياجات ورغبات الكشافين. كما أن الخطة الشاملة هي انعكاس للتخطيط الشامل الذي يعتبر الأسلوب الأمثل في التنمية بشكل كامل ومتكامل².

4- البساطة والوضوح: أي أن تكون الخطة مبسطة وغير معقدة بالرموز والأرقام وكثرة التشعبات وأيضاً واضحة يستطيع كل من يقرأها أن يفهمها سواء كان من الكشافين أنفسهم أو من غيرهم.

5- المشاركة في وضع الخطة: -أي يجب أن لا يستأثر المفوض برأيه في وضع الخطة غير مبال برغبات وتطلعات واقتراحات هيئة التدريب ومتناسياً خبرة وتجارب زملائه في مجال تخصصاتهم التي قد يستفيد منها، بل يجب أن يستشيرهم في البرامج ويراعي رغبات المنتسبين للمفوضية ويستغل خبرة زملائه المعلمين بما يحقق المنفعة والفائدة لكل المنتسبين للمفوضية.

¹ ثائر مطلق عياصرة، التخطيط الإقليمي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 38.

² * ثائر مطلق عياصرة، مرجع سابق، ص 40.

6- التناسق والانسجام: أي أن تكون جميع أجزاء الخطة وبرامجها متناسقة ومنسجمة مع بعضها وليس فيها تعارض أو تكرار كما أنه يخدم بعضها البعض الآخر وهكذا.

7- الفعالية في الخطة: ومعنى ذلك أن تكون الخطة الناتجة عن هذا التخطيط لهذه البرامج بعد تنفيذها أكبر من التكاليف المنصرفة عليها سواء التكاليف المادية أو البشرية.

8-الالزام: يعني أنه بمجرد الانتهاء من وضع الخطة وصدر قانون من قبل السلطة التشريعية تصبح ملزمة للجميع ويعاقب كل من يخالف الاتجاهات العامة الواردة في الخطة، وفي هذا الصدد يجب أن تميز بين التخطيط الإلزامي والتخطيط التأشيري في بعض الدول الغربية مثل فرنسا، الذي يعني وضع مؤشرات عامة للوحدات الإنتاجية.

سادسا: مراحل التخطيط:

تمر عملية التخطيط بعدد من الخطوات الرئيسية والتي يمكن تحديد كما يلي:

6-1 **وضع الأهداف وتحديدها:** أما الأهداف فهي الغايات التي تسعى المؤسسة أو المنشأة إلى تحقيقها والوصول إليها أو إلى أكبر قدر ممكن منها، ويرتبط حجم الأهداف وطبيعتها بدرجة الطموح لدى الإدارة العلمية والإمكانات المادية والبشرية المتوافرة. وعليه يمكن القول أن الأهداف ما هي إلا امتداد للاستراتيجيات، وهي أكثر تخصيصا وتفصيلا منها¹، وعادة يكون هناك الأهداف العامة التي توضع على مستوى المنشأة ككل، والأهداف الجزئية أو الفرعية التي توضع على مستوى الوحدات الإدارية المختلفة، ويجب أن هناك ترابط وانسجام بين الأهداف العامة والأهداف الفرعية وألا يكون هناك تناقض بينها.

ويجب أن تتوفر في أهداف الخطة عدة شروط لتحقيقها أهمها:

أ/ أن تكون مشروعة ومتفقة مع اتجاهات وقيم المجتمع.

ب/ أن تكون واقعة وقابلة للتنفيذ.

ج / أن تتسم بالمرونة، بحيث يمكن تعميمها في الظروف المختلفة.

د / أن تكون قابلة لمقياس لتسهيل عملية متابعة تنفيذها وتقييمها.

¹ عمر وصفي عقيلي، الادارة (أصول وأسس ومفاهيم)، عمان، دار زهران، للنشر والتوزيع 2007 ن ص 178

6-2 وضع الفروض التخطيطية: في هذه الخطوة يجب الاهتمام بضرورة وضع فروض تخطيطية قائمة على أسس علمية ومنهجية آخذة بعين الاعتبار العوامل والظروف البيئية الداخلية والخارجية، إن هذه الفروض على درجة كبيرة من الأهمية، لأنها تمثل المستقبل الذي عمى أساسه سوف توضع الخطط، ولهذا يتطلب وضعها قدرة كبيرة على التنبؤ، وتقسم الفروض التخطيطية إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

أ/ فروض لا يمكن السيطرة عليها، مثل النمو السكاني، مستقبل الأسعار، والضرائب، والبيئة السياسية وغيرها.

ب / فروض لا يمكن السيطرة عليها لكن يمكن التأثير عليها، مثل افتراضات الشركة بخصوص حصتها في السوق، معدل دوران العمال، كفاءة العمال..... الخ

ج / فروض يمكن السيطرة عليها وهي التي يتم إقرارها وتتطوي على سياسات وبرامج، مثل التوسع في الأسواق الجديدة، اختيار موقع المصنع، القيام بالبحوث الخ

6-3 جمع البيانات والمعلومات اللازمة لعملية التخطيط: تعد هذه المرحلة على درجة كبيرة من الأهمية لنجاح عملية التخطيط لأنها تحتاج إلى أنواع مختلفة والمعلومات الأساسية والضرورية لعملية التنبؤ والتوقع المستقبلي، وتحتاج عملية التخطيط بشكل عام إلى بيانات ومعلومات تتعمق بطبيعة الخطة والظروف المحيطة، وتعد البيانات والمعلومات الاقتصادية والاجتماعية والسكانية والخدمية والمعلومات حول الطاقات المادية والبشرية المتاحة من أهم البيانات والمعلومات التي تحتاجها عملية التخطيط ويمكن جمع البيانات والمعلومات لأغراض التخطيط من مصادر مختلفة.

أهمها: مراكز الإحصاء المختلفة، الوزارات والدوائر الحكومية، المنظمات الحكومية والإقليمية والدولية المتخصصة، المكتبات ومراكز التوثيق والمعلومات، بنوك وشبكات المعلومات وخاصة الإنترنت، كما يمكن جمع المعلومات من خلال البحوث والدراسات العلمية عن طريق الملاحظة أو الاستبيان، ويجب أن تكون المعلومات التي تم جمعها لأغراض التخطيط على درجة عالية من الدقة والصحة والموضوعية والشمولية والحدثة.

4-6 تحديد البدائل وتقييمها:

يندر أن نجد خطة ليس أمامها سوى بديل واحد فقط، حيث يوجد عادةً أما الخطة أكثر من بديل، ويجب على المخطط في هذه المرحلة بتحديد هذه البدائل المختلفة المتاحة، واختيارها من خلال إعداد تنبؤات دقيقة للتكاليف والإيرادات والكثير من الاعتبارات ذات العلاقة، وتعد هذه الخطوة على درجة كبيرة من الأهمية والصعوبة، لذلك قد يستعان بالخبراء والحاسوب وقد يتم استخدام بحوث العمليات والاستعانة بالحاسوب للقيام بعملية المفاضلة بين البدائل، وفي هذه المرحلة من إعداد الخطة يجب على المخطط الإجابة على أسئلة معينة مثل:

- هل تتوافق الخطة البديلة مع الأهداف العامة ومع الأساليب التنفيذية القائمة حالياً في المؤسسة؟

- ما هي التعديلات المطلوبة اتخاذها في حالة اختبار إحدى الخطط؟

- هل يحقق اختيار واحدة من الخطط المطروحة الأهداف المحددة؟

- هل الخطة التي تم اختيارها مناسبة من حيث التكاليف، السرعة المطلوبة، وجود العمل المطلوب؟

5-6 اختيار الخطة المقترحة: تعد هذه الخطوة نهاية المطاف في عملية إعداد الخطط، وهي منى أهم وأصعب وأخطر الخطوات، ولهذا يجب على الإدارة قبل اتخاذ القرار حول أي من الخطط الواجب اختيارها الإجابة على تساؤلات مهمة مثل:

- ما مدى سهولة أو صعوبة تنفيذ الخطة؟

- هل ستحظى الخطة المقترحة بقبول الإداريين والعاملين في المؤسسة؟

- هل تتميز الخطة المقترحة بالمرونة وقابلية التعديل؟

- ما هي المتطلبات المالية والمادية والبشرية للخطة؟

على ضوء الإجابات للأسئلة السابقة يتم اختيار الخطة وتحديدها، لتبدأ بعد ذلك عملية إعداد الخطط الفرعية لمختلف العمليات والأنشطة المطلوبة، مع تحديد للعمليات المطلوبة من كل

قسم أو دائرة في المؤسسة، وللوقت الذي يجب أن يبدأ فيه وينتهي فيه العمل والأفراد المسؤولين عن تنفيذ الخطط الفرعية المختلفة.

6-6 إقرار الخطة ومتابعتها: تحتاج الخطط إلى اتخاذ قرار رسمي من الإدارة العليا أو الدوائر المختصة في المؤسسة أو المشروع لكي يتم اقرارها والموافقة عليها واعتمادها¹. وهذا الإجراء الرسمي يعد ضروريا للبدء في تنفيذ الخطة، وبدونه تبقى هذه الخطة على الورق فالإقرار هو الدعم الرسمي المطلوب لتنفيذها، ويعد إقرار من قبل الجهات الرسمية يمكن الإعلان عنها بوسائل الإعلام المناسبة.

6-7 تنفيذ الخطة ومتابعتها: بعد عملية إقرار الخطة والإعلان عنها تقوم الجهات ذات العلاقة في المشروع أو المؤسسة بالبدء بعمليات التنفيذ للخطة كل حسب مسؤولياته وواجباته، بناء على مراحل التنفيذ والبرامج الزمنية لكل مرحلة، وهنا لابد من الإشارة إلى أهمية وجود التنسيق الكامل بين كافة الجهات والقطاعات أثناء التنفيذ لضمان تحقيق الأهداف، وتشمل مرحلة تنفيذ الخطة الإجراءات التالية:

- تحديد الأطراف المعنية بعملية التنفيذ كل حسب اختصاصه ودور المحدد في الخطة.
- توضيح الإجراءات الواردة في الخطة لكل الجهات ذات العلاقة.
- أن تكون الوسائل اللازمة للتنفيذ متكافئة مع الأهداف المطلوبة تحقيقها.
- أن تملك سلطة التخطيط المركزية القدرة الكافية على التأثير في النشاطات الجهات المعنية بالتنفيذ، وعلى النحو الذي يكفل عملها بطريقة تضمن تحقيق الأهداف في ضوء الإمكانيات والوقت المتاح.
- يتم تجزئة الخطط إلى برامج تنفيذ قصيرة لضمان الدقة والتنفيذ والمرونة والواقعية اللازمة للخطة.
- يتم اعتماد تمويل عملية التنفيذ من المصدر المناسب سواء من الداخل أو الخارج أو كليهما معا.

¹ *1 عمر وصفي عقيلي، مرجع سابق، ص 191

ومن الضروري أن تشترك الجهات التي أعدت الخطة في عملية التنفيذ، على اعتبار أنها الأكثر دراية بالخطة ومحتوياتها وتفاصيلها، وتعد عملية متابعة الخطة من قبل المخططين خطوة أساسية لمعرفة كيفية سير الخطة ومقارنتها مع الأهداف والمعايير التي وضعت لتنفيذها.

سابعا: أنواع التخطيط¹:

للتخطيط عدة أنواع مقسمة حسب عدة معايير نذكر منها التخطيط:

7-1 حسب المدى الزمني:

التخطيط طويل المدى: هو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية أكثر من خمس سنوات ويشترك فيه كل المدراء حيث يركز كل ميادين النشا في المؤسسة.

التخطيط متوسط المدى: هو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية اقل من خمس سنوات ويقوم به أفراد الإدارة الوسطى، حيث انه عبارة عن وسيلة لتخطي العقبات التي تعترض التخطيط والأجل.

التخطيط قصير المدى: هو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية اقل من سنة حيث، انه يحتوي على خطط تفصيلية من التخطيط طويل المدى و ها لغرض حل المشاكل حين حدوثها.

7-2 التخطيط حسب الوظيفة (Planning by Function)²

لو نظرنا إلى هذا النوع من التخطيط نجد أنه يتعلق بالوظائف الموجودة داخل المنشأة وينقسم هذا النوع من التخطيط إلى عدة أشكال منها:

7-2-1 التخطيط الإنتاجي (Production Planning)

يعمل هذا النوع من التخطيط على ضمان تدفق المواد الخام والعنصر البشري في العملية الإنتاجية وذلك من خلال مراقبة وضبط العملية الإنتاجية.

وكما نعلم أن إدارة الإنتاج تقوم بتحديد المنتج وشكله ومواصفاته وكل ما يتعلق به وذلك بناء على سياسات عامة متفق عليها من خلال الخطط الطويلة الأجل لكي تبقى عملية الحصول

¹ د. محمد بن علي شيبان، التخطيط و الهيكلية الإدارية، موقع موسوعة مقالات، 2021/06/02، sst5.com، 15.40.

² د. محمد بن علي شيبان، مرجع سابق

على اللوازم للقيام بالأعباء الإنتاجية تعتمد على الخطط القصيرة الأجل التي تضعها إدارة الإنتاج نفسها والتي توضح فيها دور العمال وساعات العمل وساعات عمل الآلات وقد تكون هذه الخطط أسبوعية، شهرية.

2-2-7 التخطيط المالي (Financial Planning)

تعتبر الأموال هي شريان الدماء التي تسري داخل المؤسسة والتي من خلاله نستطيع شراء كل ما ينقص داخل المشروع ولقد أصبحت أهمية هذا النوع من التخطيط تزداد بسبب المشكلات المالية المعقدة التي أصبحت تواجه المشاريع وخاصة في المشاريع الصناعية لأنها بحاجة بصورة مستمرة إلى تدفق الأموال/ ويهدف هذا التخطيط إلى التأكد من سلامة الوضع المالي للمشروع وذلك من خلال ضمان تدفق راس المال العامل وراس المال الاحتياطي الضروري لمواجهة ظروف المستقبل المتعددة كالتكاسات الاقتصادية أو التوسع المفاجئ، ولذلك لا يمكن لأي مشروع ضمان مواجهة هذا المستقبل والتعامل مع أي ظروف طارئة أو مشكلات مفاجئة إلا من خلال التخطيط المالي الذي يحدد طرق تدبير الأموال الأزمة لمواجهة هذه الظروف.

3-2-7 تخطيط القوى العاملة (التخطيط العمالي) (Man power planning)

وهذا النوع من التخطيط في الغالب تقوم به إدارة الأفراد ويهتم هذا التخطيط بتوفير الأيدي العاملة الضرورية للقيام بالعمل داخل المؤسسة خلال فترة زمنية معينة وذلك لضمان سير أعمال المشروع.

وكما نعلم أن الإنسان هو أساس أي مشروع ولذلك لا بد من ضمان توفر هذا العنصر بالكم والكيف وفقاً للمتطلبات والاحتياجات داخل المؤسسة ولا تكتفي المؤسسة بذلك بل أن هذا العنصر يحتاج إلى تدريب طالما بقي داخل المؤسسة فعلى إدارة المشروع القيام بوضع خطط تدريبية مستمرة لهذا العنصر إذا ما أرادت الشركة أن يكون موظفها مواكباً للتطور التكنولوجي الهائل وأن يكون على قدر كاف من الخبرة والمهارة اللازمة لأداء الأعمال المطلوبة منه، لذلك نجد أن إدارة الأفراد تقوم بوضع خطط تعمل من خلالها على استقطاب واختيار وتعيين وتدريب أفضل الأشخاص حتى تضمن أداء الأعمال بكفاءة عالية وإن تبقى

المؤسسة في مقدمة الشركات في المنافسة ولذلك تسعى أيضاً للعمل على صيانة المورد البشري أي المحافظة عليه.

4-2-7 التخطيط السلي

نتيجة للتطور في هذا العصر ونتيجة لزيادة فهم المستهلك أصبحت المؤسسات تعمل على تسويق السلع المنتجة بدلاً من زيادة كمية الانتاج ومن هنا كان لا بد من التعرف على رغبات وأذواق المستهلك واحتياجاته وميوله حتى تستطيع المؤسسة الانتاج وفقاً لتلك الرغبات إذا ما أرادت أن يقبل المستهلك على سلعتها وكل ذلك يحتاج إلى تخطيط وفي الغالب هذا النوع من التخطيط تقوم به إدارة التسويق أو على الأقل تقوم إدارة التسويق بمد الجهة المختصة بالتخطيط بالمعلومات والبيانات عن أذواق ورغبات المستهلك، ومن هنا يتضح لنا أن هذا النوع من التخطيط يقوم على أساس الفهم الكامل لأذواق ورغبات وميول واحتياجات المستهلكين.

3-7 التخطيط حسب نطاق التأثير:

من واقع الحقيقة التي تقول أن أي منظمة تتعدد أهدافها، فإن الخطط داخل أي منظمة تتعدد أيضاً، ولتحقيق هذه الأهداف سوف تتعدد الخطط وفقاً للمجال الوظيفي داخل المنظمة وسوف تناقش أهم ثلاثة أنواع من أنشطة التخطيط¹.

التخطيط الاستراتيجي - التخطيط التكتيكي - التخطيط التشغيلي

1-3-7 التخطيط الاستراتيجي:

يهتم التخطيط الاستراتيجي بصياغة الأهداف العام للمنظمة وتختص الإدارة العليا بوضع وتطوير الخطط الاستراتيجية وذلك لتوجيه المنظمة ككل نحو انجاز هذه الأهداف.

وعلى ذلك يمكن تعريف التخطيط الاستراتيجي بأنه التبصر بالشكل المثالي للمنظمة في المستقبل وتحقيق هذا الشكل. وعلى ذلك فإن التخطيط الاستراتيجي يعني:

- كشف المستقبل الخاص بالمنظمة

- تصور توجه ومسار المؤسسة في المستقبل

¹ حسام العربي، التخطيط الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 62

- تحديد رسالة وأهداف المؤسسة مستقبلا.

- تحليل مجال الأعمال والأنشطة التي تعمل لها أو سوف تدخل فيها المنظمة.

7-3-2 التخطيط التكتيكي:

يغطي التخطيط التكتيكي مدى زمني أقل ومجالات أقل شمولاً بالمنظمة مقارنة بالتخطيط الاستراتيجي، ويركز التخطيط التكتيكي أساساً على الأفراد والأفعال حيث يهتم التخطيط التكتيكي بكيفية تنفيذ الخطط الاستراتيجية، في إطار من الموارد المحددة وقيود الوقت وأخيراً تتم الإدارة الوسطى بوضع الخطط التكتيكية.

7-3-3 التخطيط التشغيلي:

تضطلع الإدارة في المستوى الإشرافي الأول " الإدارة الدنيا " بمسؤولية وضع وتحديد الخطط التشغيلية، وواقع الحال أن الخطط تأخذ أشكالاً عديدة.

ثامناً: مزايا وفوائد التخطيط

ينطوي على كثير من المزايا يمكن إيجازها فيما يلي:

- 1- يقدم حزمة من الأهداف التي يستطيع العاملون فهمها وتنفيذها.
- 2- يحمل الإدارة على توقع أحداث المستقبل مما يجعلها في موقف يسمح لها بتقدير ظروفها في ذلك المستقبل وعدم ترك الأمور لمحض الصدفة.
- 3- يدفع الإدارة إلى الإحاطة بمواردها المادية والبشرية اللازمة لتحقيق تلك الأهداف.
- 4- يدفع الإدارة وفروعها المختلفة إلى تنسيق أعمالها وبهذا يمنع ظاهرة التضارب والتقاطع بين أنشطتها المختلفة.
- 5- يساعد على إجراء عمليات الرقابة الخارجية والداخلية.
- 6- يجعل الأفراد العاملين أكثر استقراراً وطمأنينة من خلال معرفتهم مستقبل مؤسستهم والأهداف التي تسعى لتحقيقها.
- 7- يحقق التخطيط الأمن النفسي للأفراد والجماعات، في ظل التخطيط يطمئن الجميع إلى أن الأمور التي تهمهم قد أخذت في الاعتبار.

8- مواجهة التغيرات الطارئة حيث أن التخطيط يتعلق بالمستقبل الذي يتصف بالتغير وعدم التأكد ومن ثم من خلال التخطيط يمكن معرفة المشكلات المتوقعة حدوثها وعمل اللازم لتلاقيها أو الاستعداد لها قبل وقوعها.

9- يساعد التخطيط على توجيه كافة الأنشطة الهادفة والمنظمة نحو تحقيق النتائج المرجوة مع تحقيق التتابع الفعال للجهود المبذولة.

10- يعمل التخطيط على الاستغلال الأمثل للإمكانيات المتاحة مما يؤدي الى تخفيض التكاليف الى أدنى حد.

11- يساعد التخطيط الجيد المشروع على مواجهة المنافسة والبقاء في حلبة السباق مع المشاريع الأخرى.

يقدم التخطيط الأساس الضروري للرقابة، لأنه كما قلنا سابقا أن هناك علاقة وثيقة بين التخطيط والرقابة وان وظيفة الرقابة لا يمكن أن تتم دون أن يكون هناك تخطيط مسبق.

تاسعا: معيقات التخطيط

- معيقات ناتجة عن المسؤولين:

- قلة الالتزام بالتخطيط¹: حيث يوجد هناك اهتمام بالتخطيط، ولكن أغلب المسؤولين مشغولون بحل المشكلات اليوم، دون الالتفات إلى المستقبل واستغلال الموارد المتاحة لتحقيق الأهداف البعيدة، وبالرغم من وضع التخطيط آلية للعمل عليها داخل العمل، إلا أنه لم يصل إلى درجة إلزامية كبيرة للأفراد داخل المشروع.

- الاعتماد على الخبرة: حيث يتم الاعتماد على الخبرة فقط في وضع التخطيط والتركيز عليها، مع إهمال باقي العناصر المهمة التي تساعد في تخطيط ناجح.

- مقاومة التغيير: لأن التخطيط يعتمد على التغيير داخل بيئة العمل، فلا بد من إحداث تغيير ما يؤدي إلى تغيير نمط العمل، أو سلوك روتيني متبع، ولكن هناك أشخاصاً يقاومون التغيير ولا يفضلونه.

¹ محمد عبد الفتاح، محمد عبد الله: إدارة الهيئات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2006، ص 206

- معوقات ناتجة عن الخطأ:

- صعوبة الحصول على معلومات دقيقة: وذلك لأن عملية التنبؤ بالمستقبل والتغيرات التي قد تحدث فيه عملية ليست سهلة، فلا يمكن التنبؤ بجميع التغيرات هذه إلا عند اتباع وسائل تنبؤ دقيقة، تساهم في توقع التغيرات التي ستحدث بشكل أكثر دقة.
- سرعة التغير: حيث إن التطور والتغير الذي يحدث في السوق وفي مجالات الصناعة، قد يربك العديد من المسؤولين ولا يمكنهم من اللحاق به، لأنه يتغير بصورة سريعة ومستمرة.
- عدم المرونة: فقد يكون من الصعب على الخطأ مواكبة التعديلات التي ستحدث داخل بيئة العمل أو خارجها، فقد يكون من الصعب تغيير طريقة العمل المعتادة عند الموظفين، أو استيعاب التغيرات الخارجية التي تؤثر على العمل من أمور سياسية واقتصادية وتكنولوجية، والسيطرة عليه.
- الوقت والنفقات: عملية التنبؤ والتغير تحتاج إلى نفقة ومال وإيرادات ما دامت مستمرة، وهذه الإيرادات قد لا تكون متوفرة باستمرار.

ملخص الفصل

وفي الأخير ان التخطيط هو عملية ذكية وتصرف ذهني وعقلي يهدف الى عمل الأشياء بصورة منظمة والتفكير قبل القيام بتنفيذ العمل.

فالتخطيط أساس نجاح العمل ورسم خطة العمل من مقومات الأعمال، ومن الواضح أن التخطيط يعتبر من الوظائف الإدارية الرئيسية والتي يجب أن تسبق أية وظيفة أخرى، وتتناول هذه الوظيفة تحديد ما يجب إنجازه من الأعمال في المستقبل بالكيفية والوقت اللازمين، ولذلك فالتخطيط يربط بين الأهداف التي يجب على المؤسسة أن تقوم بإنجازها والطرق المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف.

وحتى يستطيع المشروع القيام بهذه المهمة فإن عليه أن يتعرف على التغيرات التي تحدث في البيئة والتي لها أثر على ظروف العمل في المستقبل، ثم تبدأ عملية التخطيط بوضع الأهداف، فالتنبؤ ثم وضع الخطة، ثم ممارسة التأثير على المراكز الإدارية المختلفة لاتباع الخطة، ثم متابعة الخطة للتعرف على أية انحرافات قد تحدث، والتعرف على أسبابها من أجل معالجتها، أو الاستفادة منها في وضع الخطط المستقبلية.

ويجب علينا جميعاً أن نعلم أن العصر الذي نعيشه هو عصر التنظيم والتخطيط لنجاح كل عمل يريده الإنسان في حياته، وهو زمان حسن الضبط والتدبير للأمور والأعمال أكثر من أي وقت مضى، والدولة الناهضة هي الدولة التي ترصد التوقعات الاجتماعية وتخطط لها بحسن النظر والتدبير.

وقد تناولنا في هذا الفصل مختلف الجوانب المتعلقة بالتخطيط داخل المنظمة واتضح من خلاله بان التخطيط بمختلف أشكاله أمر ضروري ولا بد منه حتى تتمكن المؤسسات من تحقيق أهدافها.

الفصل الثالث

إدارة الأزمات والأزمة الصحية

الفصل الثالث:

إدارة الأزمات والأزمة الصحية

- تمهيد
- أولا: نشأة مفهوم إدارة الأزمات وتطوره
- ثانيا: تعريف إدارة الأزمات
- ثالثا: مراحل إدارة الأزمات وآلياتها
- رابعا: عناصر ومقومات ادارة الازمات
- خامسا: تجهيزات إدارة الأزمات
- سادسا: معوقات ادارة الازمة
- سابعا: معايير النجاح في ادارة الأزمة
- ثامنا: مفهوم الازمات الصحية
- تاسعا: خصائص الأزمات الصحية
- عاشرا: أنواع الأزمات الصحية
- احدى عشر: امثلة عن الأزمات الصحية
- اثنا عشر: العوامل المسببة للأزمة الصحية
- ثلاثة عشر: طرق الوقاية والسيطرة
- أربعة عشر: أزمة كورونا الصحية
- ملخص الفصل

تمهيد:

إن الأزمات والكوارث تعتبر من أهم الأحداث الهامة والمؤثرة في حياة المنظمات، والتي أصبحت جزءاً مرتبطاً ببيئة اليوم، وكما تشكل مصدر قلق للقادة والمسؤولين فيها على حد سواء، وهذا نتيجة لصعوبة السيطرة عليها، بسبب التغيرات الحادة والمفاجئة التي تطرأ عليها وعلى البيئة الخارجية من ناحية، وضعف الإدارات المسؤولة في تبنيها نموذج إداري ملائم من ناحية أخرى، لهذا وجب على هذه المنظمة من مواجهة أزماتها بكفاءة وسرعة وفاعلية، وذلك بالكشف المبكر عن الأزمة وتحديد حجمها ونوعها، واستخدام المنهج العلمي والمنطقي الملائم للتعامل معها، بحيث أصبح ضرورة حتمية من أجل إيجاد خطة أو استراتيجية أو أسلوب لإدارتها، وهذا ما يطلق عليه "بالإدارة الأزمة" وهو من المفاهيم الحديثة التي تحظى بالاهتمام المتزايد في العلوم الإدارية الذي له خاصية و آلية مميزة في مواجهة الأزمات، وله تقنية موجهة للحالات الطارئة التي لا يمكن تجنبها، وفق استراتيجيات وخطط وأساليب وتقنيات تكون بشكل مختلف تبعاً لنوع الأزمة وبما يتماشى مع نوع القيادة التي تتعامل مع هذه الأزمات، ومن هنا سنتناول في هذا الفصل مفهوم ونشأة وتطور إدارة الأزمة، ثم مراحلها، وكذلك الآليات والأجهزة والعناصر و المقومات والمعيقات التي تواجهها، ثم معايير نجاح إدارتها .

أولاً: . نشأة مفهوم إدارة الأزمات وتطوره:

لقد وجدت إدارة الأزمات في الممارسة منذ عصور موعلة في القدم، وكانت مظهرا من مظاهر التعامل الإنساني مع المواقف الطارئة أو الحرجة التي واجهها الإنسان منذ أن جوبه بتحدي الطبيعة وغيرها من البشر، ولم تكن تعرف بطبيعة الحال باسم إدارة الأزمات وإنما تحت مسميات أخرى مثل الحنكة الدبلوماسية ، أو براعة القيادة أو حسن الإدارة ، وكانت هذه الممارسة هي المحك الحقيقي لقدرة الإنسان على مواجهة الأزمات والتعامل مع المواقف الحرجة بما تفجره من طاقات إبداعه، وتستفز قدراته على الابتكار، إن إدارة الأزمات علم جديد بالرغم من أن المفهوم نفسه ليس جديدا تماما شأنه شأن الدبلوماسية التي كان يمارسها قدماء المصريين والإغريق والرومان، دون أن يطلقوا عليها كلمة دبلوماسية، فإدارة الأزمات كانت ظاهرة مألوفة وتمارس في عصر توازن القوى الأوروبي، ولكنها لم تكتسب أهميتها إلا في عصر أسلحة التدمير الشامل النووية والبيولوجية والكيميائية، وقد جعلت تجربة "أزمة الصواريخ الكوبية عام 1972" وأزمة الشرق الأوسط من إدارة الأزمات مشروعا واعيا، وبشرت بعلم جديد فالعلماء والباحثون بعد ذلك قاموا بدراسته وتقنيته وإيجاد منهج علمي له نظرا لأهميته القصوى، وقد سبق ذلك تجارب فعالة في إدارة الأزمات منها السيطرة على الموقف المتوتر الناتج عن حصار برلين عام 1948 بين القوتين العظيمتين وتبلور وتطور المفهوم ليصبح من أهم المفاهيم الحديثة التي تحظى بالاهتمام المتزايد في العلوم الادارية، وقد نشأ المصطلح "إدارة الأزمات" في أحضان الإدارة العامة، وهذا راجع لدور الدولة واهتمام الحكومات في مواجهة الظروف الطارئة والكوارث العامة والمفاجئة ، ولكن سرعان ما نما في مجال العلاقات الدولية للإشارة الى أسلوب السياسة الخارجية في مواجهة المواقف الدولية الساخنة والحادة ، وقد اتسع ، وعاد ليزدهر مرة أخرى كأسلوب جديد تبنته الأجهزة الحكومية والمنظمات العامة ، لإنجاز مهام عاجلة أو لحل مآزق طارئة¹.

ثانيا: تعريف إدارة الأزمات:

لقد تعددت العديد من المفاهيم حول إدارة الأزمات، وتختلف وجهات النظر حول مفهومها، وهناك اختلاف وتباين من شخص الى آخر، فقد اختلفت بحكم تباين التخصصات وتنوع

¹ حورية معلوي، تكنولوجيا المعلومات وإدارة الأزمات في الجزائر ،مذكرة لنيل شهادة الماستر اعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، 2014م،

الافكار والآراء لدى الإداريين وعلماء النفس والاجتماع والسياسيين ومن بين تعاريف نذكر منها: عرفته الموسوعة الإدارية ادارة الأزمات بأنها "المحافظة على أصول وممتلكات المنظمة وعلى قدرتها على تحقيق الإيرادات وكذلك المحافظة على الافراد العاملين بها ضد المخاطر المختلفة"¹.

يعرف عليوة إدارة الأزمة على أنها " رفع كفاءة وقدرة نظام صنع القرارات سواء على المستوى الجماعي أو الفردي، للتغلب على معوقات الآلية البيروقراطية الثقيلة، التي قد تعجز عن مواجهة الأحداث والمتغيرات المتلاحقة والمفاجئة، وتخرج المنظمة من حالة الاسترخاء والترهل."

وتعرف أيضا" بأنها تعني بالأساس كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والادارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها فعلم إدارة الأزمات هو علم إدارة التوازنات والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث آثارها في كافة المجالات"².

وهي اتخاذ إجراءات طارئة تحت ضغوط متنوعة ومتعددة وتوتر داخلي لحل مشكلات سببتها الأزمة نفسيا إما بفعل أو تصدير جانب آخر وإما بتراكم آثار وسلبيات البيروقراطية والإهمال مروراً بعواقب الأزمة أو خسائر الكوارث.

ثالثا: مراحل إدارة الأزمات وآلياتها:

هناك عدة تقسيمات لمراحل إدارة الأزمات، وهناك من الباحثين من يرى وجود أربع مراحل رئيسية لإدارة الأزمة وهي³:

1-مرحلة ما قبل الأزمة المرحلة التحذيرية: والتي يمكن خلالها اكتشاف احتمالات وقوع الأزمة.

2-مرحلة نشوء الأزمة: تبدأ بفشل صانع القرار في توقع حدوث الأزمة.

3-مرحلة انفجار الأزمة: تبدأ عندما يخفف صانع القرار في التعامل مع العوامل المحدثة للأزمة.

¹ محمود جاد الله، إدارة الأزمات، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2010م، ص 26

² السيد عليوة، إدارة الأزمات والكوارث حلول علمية، مكتبة الكتب العربية، القاهرة، 1997م، ص 17

³ الشعلان، فهد أحمد، إدارة الأزمات: الأسس، المراحل، الآليات، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002م، ص 50

4-مرحلة ما بعد الأزمة : تتسم هذه المرحلة بتوفر قدر كبير من المعلومات، وهي تعد مرحلة تقويمية¹.

- قدم الباحثان "وليام جونستون وباول" ستبانوفك نموذجاً عملياً لإدارة الأزمات، يتكون من ثلاث مراحل تمر بها إدارة الأزمة في المؤسسة وهي:

1-التخطيط:

في هذه المرحلة يجب على منظمة أن تخطط للأزمات المحتملة من خلال الاعتماد على الأساليب الوقائية في الاستعداد لمواجهة الأزمة، وتشمل تلك الأساليب الوقائية ربط التخطيط للأزمة بعملية التخطيط الاستراتيجي للمنظمة ككل، وكذلك تشكيل فريق متخصص لإدارة الأزمات وتوفير منظمة برامج التدريب والتطوير المناسبة لأعضاء الفريق.

1- العمل:

في هذه المرحلة تواجه الأزمة حقيقة تتطلب من الجميع العمل على التعامل معها بفاعلية وكفاءة، ويعد دعم الإدارة العليا للجهود المبذولة نقطة الانطلاق لهذا التعامل الناجح مع الأزمة، ومن المهم أيضاً في هذه المرحلة أن تتوفر قنوات اتصال جيدة وذلك لضمان تنسيق العمل بين الأطراف المختلفة في المنظمة وتوجيهه نحو إدارة الأزمة بشكل فعال والخروج بأقلّ لخسائر².

2-التعلم:

تعتبر هذه المرحلة فرصة للمنظمة وذلك بالاستفادة من الأزمات التي واجهتها في الماضي في رفعها قدر وكفاءتها في التعامل مع الأزمات التي يمكن أن تحدث في المستقبل.

3-نموذج بيرسون ومتروف :

يعد هذا النموذج من أشهر النماذج وأوضحها التي قدمها الباحثان ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل تمر بها إدارة الأزمة وهي:

¹ حورية معلوي، مرجع سابق، ص 42

² زينبات موسى مسك، واقع الإدارة في المستشفيات، ماجستير إدارة الأعمال، جامعة الخليل، 2011م، ص 27

1. مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكرة:

تُرسل الأزمة قبل حدوثها بفترة طويلة سلسلة من إشارات الإنذار المبكر أو أعراض قد تنبئ باحتمال حدوث الأزمة وما لم يوجه الاهتمام الكافي لهذه الإشارات، فمن المحتمل جدا وقوع الأزمة، وتمثل إشارات الإنذار المبكر مشكلة حيث يستقبل المديرون العديد من أنواع الإشارات الحقيقية والهامة، بالإضافة إلى ذلك فإن كل أزمة ترسل إشارات إنذار خاصة بها، وقد يصعب لتفرقة بين الإشارات الخاصة بكل أزمة على حدة، ومن ثم فإن إحدى الوظائف الهامة لفريق إدارة الأزمات الإشراف على عمليات اكتشاف إشارات الإنذار وتعبئها وتحليلها¹.

2. مرحلة الاستعداد والوقاية:

يجب أن يتوافر لدى المنظمة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات، والهدف من إدارة الأزمات في هذه المرحلة هو محاولة منع حدوث الأزمة أو التقليل من حدتها، وذلك من خلال تطوير سيناريوهات مختلفة لأحداث الأزمة المتوقعة وتوزيع الأدوار بشكل يتحقق معه الهدف الأساسي من إدارة الأزمات وهو التعامل مع الأزمة بكفاءة وفاعلية.

3. مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها:

في بعض الأحيان يكون من الصعب منع الأزمات من الوقوع، فهذه المرحلة تهدف إلى إعداد الوسائل المساعدة على احتواء الآثار الناتجة عن الأزمة، وتظهر أهمية عزل الأزمة في هذه المرحلة بشكل واضح، وذلك باتخاذ الإجراءات التي تحد من الأضرار، وتمنعها من الانتشار، لتشمل الأجزاء الأخرى في المنظمة التي لم تتأثر بعد.

4. مرحلة استعادة النشاط:

تشمل هذه المرحلة إعداد وتنفيذ برامج جاهزة وسبق اختيارها مسبقا قصيرة وطويلة الأجل. وتتضمن مرحلة استعادة النشاط عدة جوانب، منها: محاولة استعادة

الأصول الملموسة والمعنوية، التي فقدت والملاحظ أن المديرين يحددون مسبقا

¹ 2* زينبات موسى مسك، مرجع نفسه، ص 28

العناصر والعمليات، والأفراد الذين هم على درجة من الأهمية، للقيام بالعمليات اليومية، ويستطيعون إنجاز هذه المرحلة بكفاءة وقد ترتكب المنظمات المستهدفة

للأزمات خطأ جسيماً بالتركيز على العمليات الداخلية بتجاهل تأثير الأزمة على الأطراف الخارجية، أو تهتم بذلك في وقت متأخر، وعادة ما ينتاب الجماعة التي تعمل في هذه المرحلة شيء من الحماس الزائد، حيث تتكاتف الجماعة وتتماسك في مواجهة خطر محدد ومهمة أكثر تحديداً¹.

رابعاً: عناصر ومقومات ادارة الازمات:

4-1 عناصر ادارة الازمة

إن وجود نظام لإدارة الأزمات في المنظمة لا يعتبر كافياً لتجاوز الأزمات التي تواجهها بفاعلية ونجاح ما لم يرتبط ذلك بوجود عدة عناصر، أو خصائص تمثل في مجملها البنية التحتية لأي نظام ناجح لإدارة الأزمات في أي منظمة، وتمثل هذه العناصر دور المنظمة في ترتيب أولوياتها في خضم جهودها الدائم لإدارة أزماتها بنجاح، وقد صنّف الباحثون عناصر البرنامج الفعال لإدارة الأزمات إلى ثلاثة عناصر، وهي :

1- الجانب الاستراتيجي: إذ لا بد من التعامل مع الأزمات بشكل استراتيجي ولكن هذا

يحتاج إلى عدة إجراءات في المنظمة منها:

- الربط والتكامل بين إدارة الأزمات وعملية التخطيط الاستراتيجي في المنظمة.
- عقد البرامج التدريبية داخلية وخارجية فيما يخص موضوع إدارة الأزمات.
- الحرص على وجود تنوع في استراتيجيات إدارة الأزمات.

2- الجانب التنظيمي: وهذا يدل على قدرة المنظمة على خلق الهيكل التنظيمي

الملائم لضمان فاعلية إدارة الأزمات فيها وذلك من خلال:

- تشكيل فريق متخصص لإدارة الأزمات.
- تخصيص ميزانية خاصة لإدارة الأزمات.
- ضمان جاهزية التكنولوجيا والآلات في المنظمة.

¹ زينبات موسى مسك ، مرجع سابق، 29

- إنشاء علاقات عمل مع أطراف خارجية متخصصة في إدارة الأزمات¹.

3- جانب الثقافة التنظيمية: ويشمل النشاطات التالية:

- إجراء تدقيق مالي وقانوني بشكل دوري داخل المنظمة.
- تقييم أثر البيئة المحيطة على المنظمة.
- تطبيق نظام للإنذار المبكر عن وجود أخطاء داخل المنظمة .ضمان جاهزية التكنولوجيا والآلات في المنظمة.
- إنشاء علاقات عمل مع أطراف خارجية متخصصة في إدارة الأزمات.

4-2 مقومات إدارة الأزمة

ويرى البزار، من بين المتطلبات الإدارية للتعامل وإدارة الأزمات ما يلي :

- إخضاع التعامل مع الأزمة للمنهجية العلمية وخضوع الأزمة للمنهج الإداري السليم وفي هذا المقام تكون هناك خطوات محددة هي: التخطيط، التنظيم، التوجيه، المتابعة.
- عدم خضوع معالجة التعامل مع الأزمات إلى نفس الإجراءات المنصوص عليها في التعامل مع الأزمات الأخرى ومعالجة المشاكل الأخرى².
- الوفرة والحضور الدائم: وهي مقدار الاستعداد وتوفير الطاقات والوسائل المناسبة للتدخل في الأوقات الضرورية لمقاومة أي عجز أو قصور ممكن أن يواجه مدير الأزمة في أثناء عملية مواجهتها إدارتها.
- تفويض السلطة: يتم تفويض السلطة في إطار المستويات الإدارية ذاتها ويكون مرتبطاً أيضاً بتحديد المهمات المطلوبة بالنسبة لها ويشكل التفويض عنصراً جوهرياً في إدارة الأزمات.
- فتح قنوات الاتصال والإبقاء عليها مع الطرف الآخر وذلك لأن إدارة الأزمات بحاجة ماسة لتوفير كم مناسب من المعلومات، ومن ثم المتابعة الفورية لها.
- مرحلية العمل الإداري في مواجهة الأزمات، وهذا يعني أن خطأ معينة يجب اتباعها مثل اختراق جدار الأزمة ثم التمرکز والانتشار السريع لتدمير عواملها.

¹ العزام ماجد، إدارة الأزمات في قطاع الصناعات الدوائية في الأردن، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، 2004م، ص37

² لخضير محسن، إدارة الأزمات : منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات، مكتبة مدبولي، ط 2003، القاهرة ، ص42

خامسا: تجهيزات إدارة الأزمات¹

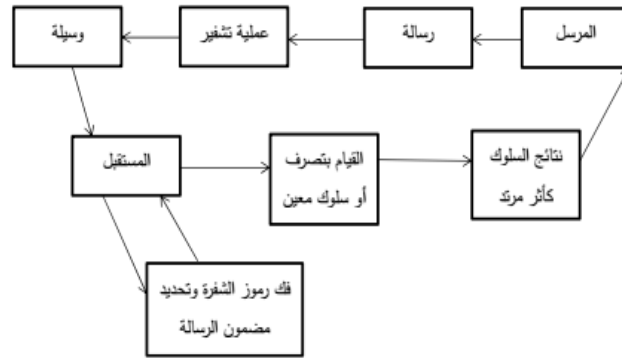
نجد عملية إدارة الأزمات تتطلب مجموعة من التجهيزات والوسائل المادية والبشرية التي تمكنها من النجاح في إدارتها، ومن بينها نذكر ما يلي:

5-1 غرفة عمليات إدارة الأزمات: تتم إدارة الأزمة بفاعلية وكفاءة كبيرة، يتعين توفير غرفة عمليات إدارة الأزمة والتي يجب أن تحتوي على عدة خصائص نذكر منها:

- أن تتيح لمدير الأزمة حرية المناورة وممارسة الضغوط².
- أن تكون مجهزة تجهيزا عاليا بوسائل الاتصال الفعالية.
- أن تكون مريحة وصالحة من حيث الحجم والاتساع للقيام بالغرض.
- أن تكون مؤمنة بشكل كامل حيث يصعب اختراقها ماديا أو معنويا من جانب القوى الصانعة للأزمة.

5-2 نظم الاتصال الخاصة بإدارة الأزمات:

وهذا النظام يجب أن يتم فحصه بدقة وبسرعة لمعرفة أين يكمن الخلل، ومن ثم تتم معالجته قبل استفحال الأزمة، ويتكون نظم اتصال الأزمة من عدة عناصر يتم توضيحها فيما يلي:



شكل رقم (01): يمثل نظام الاتصال الخاص بالأزمة

ويتضح من الشكل السابق أن عناصر الاتصال في إدارة الأزمات تتضمن العناصر التالية:

1-العنصر الأول: أطراف الاتصال، حيث أن عملية الاتصال يوجد فيها دائما طرفان المرسل والمستقبل.

¹ حورية معلوي، مرجع سابق، ص 38

² حورية معلوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر اعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، تكنولوجيا المعلومات وإدارة الأزمات في الجزائر، 2014م.

2-العنصر الثاني: الرسالة أو المعلومة والبيانات المطلوب إرسالها أو إبلاغها من المرسل إلى المستقبل .

3-العنصر الثالث: وهي الوسيلة التي تتم عن طريقها إبلاغ المعلومات والبيانات، وهي تتضمن استخدام عدة وسائل تختلف تبعا لنوع الاتصال المستخدم.

4-العنصر الرابع: وهو عنصر التأمين والحفاظ على سرية الرسالة، وهو ما يتعلق بنظام الشفرة المستخدم بين الأطراف لضمان عدم تسرب فحوى ومضمون الرسالة لأطراف أخرى.

5-العنصر الخامس: السلوك المطلوب القيام به، والذي تتضمنه الرسالة، حيث أن هذه الأخيرة غالبا ما تتضمن تعليمات محددة للقيام بسلوك معين خلال فترة معينة.

6-العنصر السادس:

- كفالة الحصول على كافة البيانات والمعلومات الخاصة بالأزمة وصانعيها.
- كفالة تدفق المعلومات حية وواقعية من مواقع الأحداث وتحليلها وتقسيمها ورفعها إلى متخذ القرار.
- كفالة توفير كافة الإجابات المناسبة والكافية لكافة الأسئلة التي يطرحها مدير الأزمة
- كفالة الاستخدام والاستغلال الفعال لكم البيانات والمعارف المتراكمة لدى الجهاز من أجل إدارة الأزمات¹.
- نتائج أن تبعات السلوك الذي تم القيام به كأثر مرتد يتم إبلاغه إلى المرسل للتأكد من سلامة العملية الاتصالية .

5-3 أدوات التأثير: تحتاج الأزمة لوقف تصاعدها والقضاء عليها مجموعة من الأدوات

والتي يمكن تقسيمها إلى عدة أنواع هي:

- أ -**أدوات تمس المصالح القائمة :** والتي يمتلكها متخذ القرار الآن وتستطيع أن تؤثر بشدة على القوة الصانعة للأزمة أو المؤيدة لها مثلا حجم المساعدات والدعم.
- ب -**أدوات تمس المصالح المستقبلية :** وهي حجم المصالح التي يمكن إثارة اهتمام قوى الأزمة بها وأهم أدوات التأثير ما يلي:

¹ حورية معلوي، مرجع نفسه، ص 39

- اللقاء الشخصي والاجتماعات الشخصية.
- استدعاء قادة التنظيمات العلنية والسرية والاجتماع بهم لدراسة الموقف.
- عقد المؤتمرات والمحاضرات.
- المكافآت والحوافز والمنح.
- استخدام وسائل الإعلام الجماهيرية.

5-4 نظام معلومات الأزمة.

يعبر هذا النظام عن مجموعة من العناصر ذات الصلة فيما بينها، والتي تقوم بجمع وتصنيف وتشغيل وتحليل وحفظ البيانات والمؤشرات والمعلومات المستخرجة منها، ويتم تجهيز نظام المعلومات بالحاسبات الإلكترونية، وبرامج التعامل والتحليل، ورسم السيناريوهات، واستخدام مجموعات العمل، وكل هذه الوسائل تزيد من قوة وقدرة الوصول إلى حكم أو قرار موضوعي عن الأحداث التي صنعتها الأزمة وهناك عدة مهام رئيسية يتعين عن نظام معلومات الأزمة بها وهي:

- المرونة والقدرة على التحرك السريع بعيدا عن القواعد البيروقراطية¹.
- التنسيق والاتصال الفعال بين فريق الأزمة وبين المستويات القيادية حيث لا تقع أخطاء أو مشكلات أثناء مواجهة الأزمة.
- اختيار قائد لفريق الأزمة تتوافر فيه مواصفات معينة تؤهله للقيادة وتحمل المسؤولية والقدرة على تحمل القرار، والتعاون مع المستويات القيادية.

5-5 فريق إدارة الأزمة

تتلخص مهام هذا الفريق في تعظيم قدرة المنظمة على إدارة الأزمة من خلال توفير المعلومات والبيانات الضرورية لاتخاذ القرارات أثناء الأزمة وتوفير سيناريوهات وبدائل، والتدريب مع اتخاذ الاجراءات المطلوبة في كل مرحلة من مراحل تطور الأزمة، بما في ذلك ممارسة التقييم والتعلم بعد انتهاء الأزمة بالإضافة إلى مخاطبة الجماهير المختلفة ذات العلاقة بالأزمة .

¹ حورية معلوي ، مرجع نفسه، ص 41

ويتفق الباحثون على مجموعة من الخصائص الواجب توفرها في طريق إدارة الأزمة نذكر منها:

- تحقيق مستوى عال من الاتصالات الأفقية والرأسية، وتوفير مناخ من الحرية في التفكير والمناقشة لكل الأمور والاحتمالات.
- أن يكون عدد أفراد الفريق صغير متلائم مع المهام المطلوبة التي قد تفرضها طبيعة ونوعية الأزمات المتوقعة، والأقسام أو القطاعات الرئيسية داخل المنظمة.
- تنوع وتعدد التخصصات داخل الفريق، مع مراعاة القدرة على التعاون المشترك والعمل الجماعي بروح الفريق¹.

سادسا: معوقات إدارة الأزمات

- رغم الجهد المتوقع من إدارة الأزمات، إلا إنه هناك عوامل عديدة تواجه هذه الإدارات، بل تواجه فكر إدارة الأزمة ذاته. ويرى دقامسة، 1998 أن المعوقات التي قد تعرقل عملية إدارة الأزمة عن تحقيق أهدافها تصنف إلى أربعة أصناف هي:

أ: المعوقات الإنسانية:

وهي المعوقات التي تتعلق بالطبيعة الإنسانية للأفراد والثقافة التنظيمية السائدة في المؤسسة، ومن هذه المعوقات:

- الإيمان بعبارة أن هذا لن يحصل لنا، فعادة ما يتجنب الأفراد التفكير في عملية التخطيط للأزمة لأنهم يستبعدون إمكانية حدوث تلك الأزمة.
- القصور في فهم مكامن الخطر سواء من قبل الموظف أو المدير وبالتالي فإن الأزمة تتأزم دون الالتفات إليها.
- الاعتماد الزائد على رأي الجماعة والإيمان بعبارة "لا يمكن أن أكون مسؤولا، لان الاعتقاد من بعض الأشخاص أن عملية إدارة الأزمة ليست ذات أهمية وأنها ليست جزءا أساسيا في المنظمة.
- التعامل مع كافة الأزمات رغم تباينها بنفس المنهج.

¹ حورية معلوي، مرجع سابق، ص 41

ب: المعوقات التنظيمية: وتتعلق هذه المعوقات بالجوانب التنظيمية، ومنها:

- عدم وجود تحديد واضح للسلطة والمسؤولية في المؤسسة¹.
- اختلاف الثقافات والخلفيات الاجتماعية بين الأفراد.
- ضعف دعم الإدارة العليا ومحدودية استيعاب المدراء لأساليب عملية إدارة الأزمة.
- ضعف سياسات التأهيل والتدريب في مجال إدارة الأزمات.
- عدم كفاية الصلاحيات الممنوحة إلى الجهات المعنية للتعامل مع الأزمات

ج: المعوقات المتعلقة بالمعلومات:

- صعوبة تشخيص دقة المعلومات وضمان مصدر صحتها في ظروف الأزمات.
- تعرّض المعلومات للتحريف والتشويه في أثناء انتقالها داخل وخارج الجهاز الإداري.

د: المعوقات المتعلقة بالاتصال :

- محدودية استخدام أجهزة الاتصال الحديثة للتصدي للأزمات.
- صعوبة في عملية نقل وتبادل المعلومات داخل وخارج المنظمة².

سابعاً: معايير النجاح في إدارة الأزمة

إن النجاح في إدارة الأزمة يتطلب من متخذي القرار التركيز على مجموعة من العوامل التي لها صلة مباشرة بموقف الأزمة ولعل من أهم هذه العوامل ما يلي:

- إدراك أهمية الوقت: يشكل عنصر الوقت أحد أهم المتغيرات التي تتحكم في إدارة الأزمات، إذ أنه يمثل العنصر الوحيد الذي تشكل ندرته خطراً بالنار على إدراك الأزمة وعلى عملية التعامل معها، لأن عامل السرعة مطلوب لاستيعاب الأزمة والتفكير في البدائل واتخاذ القرارات المناسبة والسرعة في تحريك فريق إدارة الأزمات.
- إنشاء قاعدة شاملة ودقيقة من المعلومات والبيانات الخاصة بكافة الأزمات والمخاطر لأن المعلومات هي المدخل الطبيعي لعملية اتخاذ القرار في مراحل الأزمة المختلفة.
- القدرة على حشد وتعبئة الموارد المتاحة، وذلك بالعمل على حسن إدارة المجتمع للأزمة وتعبئة شعوره بضرورة الاشتراك لمواجهة خطر الأزمة.

¹ زينات موسى مسك، مرجع سابق، ص 48

² زينات موسى مسك، مرجع نفسه، ص 49

- توفير نظم إنذار مبكر الذي يجب أن تتسم بالدقة والكفاءة والقدرة على رصد علامات الخطر وتفسيرها وتوصيل ذلك وتبليغه إلى متخذي القرار
- الاستعداد الدائم لمواجهة الأزمات ويقصد به هو العمل على تطوير القدرات العلمية لمنع أو مواجهة الأزمات، ومراجعة الإجراءات الوفائية ووضع الخطط وتدريب الأفراد على أداء أدوارهم أثناء مواجهة الأزمات.
- توفير نظام اتصال يتسم بالكفاءة والفعالية، لأن الاتصال أثناء الأزمة يلعب دورا بالغ الأهمية في سرعة وتدفق المعلومات الخاصة بالأزمة بالإضافة إلى مواجهة الشائعات وتسبب الجمهور¹.
- قدم عدد من المؤلفين من واقع أبحاثهم المختلفة مجموعة من الدروس المستفادة تمثل معيار النجاح في إدارة الأزمة والتي منها تطوير خطة استراتيجية لإدارة الأزمة، والهدف الأساسي من إدارة الأزمة هو كسب ثقة الجمهور والحفاظ على صورة المؤسسة، ومن واقع الدراسات²، والاتجاهات في مجال الأزمات هناك مجموعة من الدروس المستفادة قدمها " لوكازويسكي " نذكر منها:
- القيادة الحكيمة والقدرة والسريعة في إصدار القرارات الصائبة.
- الاعتماد على استراتيجيات الحفاظ على الصورة الذهنية وسمعة المؤسسة وحمايتها لدى الجمهور.
- التعامل مع الازمات من مدخل الاولويات والضروريات في التعامل مع الجمهور.
- حيث الاولوية للأكثر تضررا، من الأزمة بجانب اتخاذ الوسائل الاتصالية المناسبة.
- حيث الأولوية للأكثر تضررا من الازمة بجانب اتخاذ الوسائل الاتصالية المناسبة.
- الاعتماد على الخطط الفعالة والناجحة والمعدة لإدارة الأزمات والتي يتوقع حدوثها قبل أن تحدث.
- مدى التفويض والالتزام من قبل المؤسسة بالأعداد والتخطيط لإدارة الأزمات قبل الحدوث يساهم لحد كبير في مواجهتها وإدارتها بنجاح، وهو ما يسمى بثقافة المنظمة في الأزمات ومرونة النظام الإداري في التعامل معها.

¹ زيدان لواء ممدوح، مرجع نفسه، ص130

² السيد سعيد عبد الوهاب محمد، استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث، دور العلاقات العامة، دار العلوم لنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2006م،

- الاستجابة الأولية الحازمة فور وقوع الأزمة، وتبني المصادقية والصراحة والمسؤولية والتفاعل مع الجمهور كأسس ومعايير اتصالية.

ثامنا: مفهوم الازمة الصحية¹:

الأزمة الصحية (بالإنجليزية: Health crisis) هي حالة صعبة أو نظام صحي معقد يؤثر على البشر في منطقة أو عدة مناطق جغرافية، وقعت أساسا في الأخطار الطبيعية، من مكان معين لتشمل الكوكب بأسره. للأزمات الصحية عموما آثار كبيرة على صحة المجتمع، والخسائر في الأرواح والاقتصاد. قد تتجم عن الأمراض أو العمليات الصناعية أو سوء السياسات.

تعرف مدى خطورة وشدة الأزمة الصحية غالبا من خلال عدد الأشخاص المتضررين ضمن نطاق تغطيتها الجغرافية، قد يكون مرض أو وفاة المسببة للأمراض العملية التي كان مصدره.

تاسعا: خصائص الازمة الصحية:

عموما هناك ثلاثة عناصر رئيسية في الأزمات الصحية:

- مشكلة الصحة العامة.
- مشكلة التنسيق الصحي.
- تنبيه الرعية: مخاطر سوء التواصل بالسكان أدى إلى الاضطرابات الاجتماعية.

تاسعا: أنواع الأزمات الصحية

-البيئية:

تتمثل في نتائج الكوارث المرتبطة بتقلبات المناخ والأمراض الفتاكة واطار العمل البشري والكوارث الطبيعية والبيئية وحتى البشرية (الزلازل، الفيضانات، حوادث المرور، الأمراض الفتاكة، التهديدات الامنية... إلخ)

¹ ويكيديا (الموسوعة الحرة)، أزمة صحية، بتاريخ 2021/06/03، سا 11:05، [/https://ar.wikipedia.org](https://ar.wikipedia.org)

-الغذاء:

وهو سوء التغذية الحاد يهدد حياة الإنسانية بسبب الضرر لنمو الطفل البدني والعقلي خاصة خلال العامين الأولى من حياة الطفل، حيث تكون هذه الأضرار دائمة في أغلب الأحيان وتؤدي لحالات مستديمة من الفقر وعدم تكافؤ الفرص، وتعد الأمراض وسوء البيئة الصحية ومن العوامل الرئيسية المسببة للأزمة الصحية الغذائية، فإن الأطفال المصابين بسوء التغذية يعدون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض كالإسهال والتهابات الجهاز التنفسي والملاريا، والتي تشكل مصدر قلق بالغ في لدى المؤسسات الوطنية والهيئات الدولية، حيث لا تزال الاستجابة الإنسانية لتقديم المعونات تعاني من نقص حاد في التمويل الغداني للمناطق التي تضربها المجاعات، خاصة في غرب إفريقيا واليمن وسوريا، ويشهد العالم الآن أسوأ مجاعة منذ عقود"، ما يعني أن الخطر على حياة الأطفال بات أكبر من أي وقت مضى، وإشارات التحذير واضحة منذ مدة طويلة جداً حيث هناك أكثر من 12 مليون طفل بحاجة إلى المساعدة الإنسانية، وصلت معدلات سوء التغذية الحاد بين الأطفال في بعض مناطق العالم إلى مستويات قياسية مسجلة زيادة بنسبة 10 في المائة هذا العام فقط، ويعاني زهاء 325,000 طفل في اليمن دون الخامسة من سوء التغذية الحاد الوخيم ويكابدون من أجل البقاء على قيد الحياة.

-المعدية:

هي اضطرابات تحدث بسبب كائنات صغيرة — مثل البكتيريا، أو الفيروسات، أو الفطريات، أو الطفيليات. تعيش العديد من الكائنات الدقيقة في أو على أجسامنا، هذه الكائنات عادةً ما تكون ضارة، أو نافعة، ولكن في ظل ظروف معينة، فإن بعض الكائنات الصغيرة قد تُسبب الأمراض.

ويُمكن أن تنتقل بعض الأمراض المعدية من شخص إلى شخص آخر. بعض الأمراض تنتقل بسبب الحشرات، أو حيوانات أخرى. وقد تُصاب بأمراض أخرى بسبب تناول طعام أو شرب ماء ملوث، أو بسبب التعرض لكائنات صغيرة في البيئة¹.

¹ موقع أطباء بلا حدود، الأمراض المعدية والبيئة، الأزمات-إنسانية، 03/06/2021، 01:01، <https://www.msf.org/ar>

قد تختلف العلامات والأعراض حسب الكائنات الصغيرة مسببة العدوى، ولكنها تتضمن الحمى والإعياء، قد تستجيب العدوى البسيطة للراحة، والعلاجات المنزلية، بينما أنواع العدوى المهددة للحياة قد تتطلب الذهاب إلى المستشفى.

بعض الأمراض المعدية، مثل الحصبة، وجدي الماء، يُمكن منعها من خلال التحصينات، يُساعد أيضاً غسيل الأيدي المتكرر والشامل على حمايتك من غالبية الأمراض المعدية، وتسبب هذه العدوى أزمة صحية حيث يزال الملايين من الناس يموتون كل عام بسبب الأمراض المعدية التي يمكن الوقاية منها أو يمكن علاجها من خلال الخطط الجيدة في إدارة الأزمة الصحية على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

-السامة: يمكن أن تسبب السموم الطبيعية طيفاً من الآثار الصحية الضارة وأن تطرح مخاطر وخيمة تهدد صحة البشر والماشية. وبعض هذه السموم شديدة للغاية.

قد تتمثل الآثار الصحية الضارة في التسمم الحاد الذي تمتد درجاته من التفاعلات الأرجية إلى آلام المعدة الشديدة والإسهال، بل والموت، وتشمل العواقب الصحية الطويلة الأجل التأثير على الجهاز المناعي أو التناسلي أو العصبي، والإصابة بالسرطان ، وتُعد لجنة الخبراء العلمية التي شاركت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في تشكيلها للجنة الخبراء المشتركة المعنية بالمضافات الغذائية-الهيئة الدولية المسؤولة عن تقدير المخاطر الصحية الناجمة عن السموم الطبيعية الموجودة في الأغذية، وتتمثل مصادر السموم الطبيعية الأخرى في الطحالب المجهرية والعوالق الموجودة في المحيطات وأحياناً في البحيرات، والتي تنتج مركبات كيميائية سامة للبشر وليس للأسماك أو الصدفيات التي تأكل هذه الكائنات المنتجة للسموم. وعندما يأكل الناس الأسماك أو الصدفيات التي تحتوي على هذه السموم يمكن أن يصابوا سريعاً بالمرض¹.

¹ منظمة الصحة العالمية، السموم الطبيعية في الأغذية، مركز وسائل الإعلام/صحائف الوقائع، 2021/06/02، 1:08
<https://www.who.int/ar>

احدى عشر: امثلة عن الازمات الصحية¹:

السنة	الأزمة الصحية	البلد المكتشف فيه
2003	التهاب رئوي لانمطي حاد	الصين
2004	إنفلونزا الطيور	فيتنام
2009	جائحة إنفلونزا الخنازير	المكسيك
2014	وباء ايبولا في غرب افريقيا	غينيا
2015	فيروس زيكا في الأمريكتين	البرازيل
2019	جائحة كورونا (كوفيد 19)	الصين

اثنا عشر: العوامل المسببة للازمات الصحية:

1- هناك ثلاث أنواع من العوامل المسببة للازمات والكوارث:

- الكوارث المفاجئة المفجعة من قبيل الزلازل أو الأعاصير أو الفيضانات أو الحوادث الصناعية أو الاستخدام المتعمد لعامل بيولوجي أو كيميائي لإلحاق الأذى بالسكان في مكان ما.
- حالات الطوارئ المعقدة المتواصلة المتصلة بالنزاعات وهناك الآن ما يربو على مائة منها وهي تعصف حالياً بملايين البشر وتؤدي إلى تشريد كثيرين منهم من منازلهم وقد دامت بعض هذه النزاعات 30 عاماً أو أكثر.
- الأخطار المتتامة، والتي غالباً ما تكون مخاتلة خفية، من قبيل التسمم الواسع النطاق بالزرنيخ في دلتا نهر الغانج، أو تزايد انتشار العدوى الفتاكة بفيروس الإيدز أو التصحر.

2- وكثيراً ما يعرض نقص الاحتياجات الأساسية في الأزمات صحة السكان المعرضين لها للخطر ويؤدي إلى ارتفاع معدلات المعاناة والوفيات. والواقع أن أحد المؤشرات المستخدمة في تعريف حالات الأزمات هو معدل وفاة أكثر من شخص واحد من كل 10000 شخص يومياً. وتعود زيادة المخاطر إلى نقص ما يلزم الناس من أساسيات الحياة. حيث تتوقف النظم القائمة على المستوى المحلي لتزويد الناس عادة

¹ ويكيديا (الموسوعة الحرة)، أزمة صحية، بتاريخ 2021/06/03، سا 15:00، <https://ar.wikipedia.org>

بالغذاء والماء والمأوى، ولضمان أمن الأفراد وحمايتهم من الأذى ولتوفير الرعاية الصحية لهم عن أداء وظائفهم، وتعجز النظم الوطنية عن التعويض عن كل ذلك.

3-وتواجه كل سنة دولة واحدة تقريباً من كل خمس دول أعضاء في منظمة الصحة العالمية أزمة إنسانية وعندها تتعرض النظم الموجودة على المستوى المحلي إلى الإرباك أو الضرر أو التعطل. ويتعرض مئات الملايين من البشر لمخاطر أوضاع الأزمة التي يعيشها أكثر من 40 مليون نسمة. كما يتعرض بقاء هؤلاء الناس على قيد الحياة ذاته للخطر¹.

4-ويتخلف ما يقارب نصف الخمسين بلداً أو أكثر التي تعيش الأزمات حالياً إلى حد بعيد عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ففي 16 منها تفيد التقارير أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة قد ارتفع في السنوات العشر الأخيرة. ويعتبر إيلاء المزيد من الاهتمام لتحقيق الحاصلات الصحية ذات الأولوية أمراً حيوياً بالنسبة للمجتمعات المعرضة لخطر الأزمات في تسريع خطى التقدم نحو بلوغ هذه الأهداف.

ثلاثة عشر: طرق الوقاية والسيطرة

استخدام أنظمة الإنذار الصحية: نظام التحذير الصحي يستجيب لاحتياجات السكان المطلوبة لتحسين الأدوات لضمان الاستعداد الكافي قبل تفريخها.

شفافية المؤسسات العامة والخاصة: يمكن لاستيعاب الأزمة أن يفلت من سيطرة الخبراء أو المؤسسات الصحية، وأن يتم تحديده من قبل أصحاب المصلحة لتقديم حلول تنتشر أو تشعر بالقلق.

وهذا يتطلب موازنة صعبة للحاجة إلى صياغة إجابات واضحة والفصل بينها وبين المخاوف التي لا أساس لها.

سياسة معلومات كافية: تنشأ اللاعقلانية عندما تكون المعلومات مشوهة، أو مخفية. وتشمل مواجهة أزمة صحية: احترام المجتمع، وتنسيق المنظمات ووجود مؤسسة ذات ثقل علمي للشعب ولوسائل الإعلام، ليتصرفوا كمتحدث في حالات المخاطر الصحية العامة، للحصول على ثقة المواطنين، فقد ثبت أن القدرات الفنية للعاملين في مجال الصحة أكثر ثباتاً من

¹ منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون ج6/58، البند 13-3 من جدول الأعمال المؤقت 14 نيسان/ أبريل 2005،

المسؤولين الحكوميين، مما يشير إلى وجود حصة أكبر من التدريب للسابق وتدريب أفضل للثاني.

تقييم الأزمة السابقة أو تجارب الآخرين: تكون الأزمات بمثابة تحديات يجب التعلم من كل أخطائها ونجاحاتها، حيث أنها تعمل على استحداث الأجهزة وتحسين الاستجابة للأزمات الأخرى. من المهم إجراء تحليل للردود السابقة، ومراجعة المخاطر والضعف، البحث والاختبار، والتدريبات لتحضير أنفسهم ضد الأزمات المستقبلية.

وجود أهداف: «أولاً، للحد من تأثير المرض والموت، وثانياً، لتجنب التفكك الاجتماعي.»

إعداد خطط الطوارئ. التحضير هو مفتاح الأزمات، لأنه يسمح بردٍ قوي، ومنظم، وأساسه علمي. يجب أن تقابل خطط العمل المهنيّين في وقتٍ مبكر بما فيه الكفاية ويكون تدريبهم بشكلٍ صحيح، ويجب أن يكون السياسيون متسقين في أفعالهم وفي تنسيق جميع الموارد المتاحة. من الضروري الاستثمار في موارد الصحة العامة لإعداد التدابير الوقائية والحد من التفاوتات الصحية للحد من تأثير الأزمات الصحية، لأنه عامةً، دائماً ما يعاني أشد الناس فقراً.

أربعة عشر: أزمة كورونا:

أزمة كورونا التي باتت منذ أكثر من سنة مضت محور اهتمام الدارسين والباحثين في كل مجالات العلوم بشتى أفرعها، كما أصبحت على رأس المتابعات والتحليلات ليس فقط ذات الطابع الطبي البحت، ولكن أيضاً المتابعات والتحليلات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني هي أزمة ذات انعكاسات إنسانية وأنثروبولوجية واجتماعية تَمس حياة البشر بشكل مباشر كمّا وكيفاً، بل وتهدد تلك الحياة واستمراريتها¹.

تبدو أزمة كورونا التي نشأت بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد الأصبعب في تاريخ البشرية المعاصر، فقد أدت حتى الآن إلى تقييد حركة البشر وانهايار السياحة وتوقف سلاسل الإنتاج بشكل يهدد الصحة والاقتصاد.

¹ تداعيات الجائحة، رؤية تحليلية ونقدية لتداعيات جائحة كورونا لعام 2020 / تصدير مصطفى الفقي؛ تقديم محمد بدر الدين زايد؛ تحرير سوزان عابد -الإسكندرية، مصر: مكتبة الإسكندرية، مركز الدراسات الاستراتيجية، 2020.

في ديسمبر 2019 م أعلنت الحكومة الصينية عن انتشار فيروس كورونا الجديد في مدينة ووهان التي تُعدّ سابع أكبر المدن في الصين، التي اضطرت في غضون أسابيع بعد انتشار الفيروس في يناير 2020 إلى الحجر الصحي على أكثر من 60 مليون مواطن، وفي غضون شهري فبراير ومارس أضحت أزمة عالمية تشمل جميع الدول تقريباً وخاصة الولايات المتحدة والبرازيل وإيطاليا وإسبانيا وقبل ذلك إيران التي تعاني من أكبر عدد من الإصابات بالفيروس¹.

بعد ذلك بحوالي أربعة أشهر وتحديداً في 11 مارس 2020 م أعلنت منظمة الصحة العالمية تحول هذا الفيروس إلى وباء عالمي وسرعان ما قلبت جائحة كورونا الحياة رأساً على عقب حيث تأثر كل شيء بسبب هذا الفيروس التاجي الجديد، لنُطرح على الساحة الدولية أسئلة عديدة مضمونها كيف نعيش ونتفاعل مع بعضنا؟ كيف نتحرك وننتقل؟ وغيرها من التساؤلات التي طُرحت.

¹ موضوع بعنوان: أزمة كورونا، Made for minde، قسم الصحة، بتاريخ 2021/06/03، سا 16:00، www.dw.com

ملخص الفصل:

ومن هنا نستنتج مما سبق ذكره في نهاية هذا الفصل أن الأزمات تنتم مخاطرها وتأثيراتها الخطيرة وتهديدها في الوضع الراهن، أصبحت لصيقة بالإنسان المعاصر في مختلف مجالات حياته، سوى، الفرد، الأسرة، المجتمع، الدولة والتي يتعرض لها بصفة مستمرة، لهذا كان لزاما على مختلف دول العالم اليوم إيجاد طرق وسبل لنقادي الوقوع فيها وذلك بمواجهة هذه الظروف الطارئة ، وذلك يبقى مرهونا بنجاح ادارة الأزمة دائما، بحيث يكون ببناء منظومة علمية جديدة قائمة على ضرورة توفير أرضية ثابتة ودقيقة من تكنولوجيا المعلومات والمعلوماتية معززة بتقنيات متحورة للاتصال، فهذه الأخيرة لها أهمية كبرى في إدارة الأزمة لأنها تسمح بالتدخل في الوقت المناسب لمواجهة الكوارث والأزمات بمنهجية وتخطيط تطبعهما المرونة والهدوء والفعالية والجاهزية، بعيدا عن الارتجال والتسرع، بما يمنع وقوع الخسائر أو يحد منها إلى أدنى درجة ممكنة. كما أن الأزمات تأتي بأشكال وأحجام مختلفة، كل أزمة فريدة من نوعها وتحتاج الى استجابة خاصة بها، تختلف الأزمة المالية عن الأزمة الطبيعية كالزلازل والإعصار والفيضانات، الهجوم الإرهابي يختلف عن الأزمة الصحية كالوباء أو الجائحة، مع ذلك تتشابه الأزمات فيما بينها وبطريقة التعامل.

الجانِب المِيداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

أولاً: الإطار المنهجي

1- منهج الدراسة

2- أدوات جمع البيانات وتقنياتها

3- عينة الدراسة وخصائصها

- ثانياً: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

1-2 عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

3-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

2-2 تفسير نتائج الدراسة

1-2-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2-2-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3-2-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد جمع البيانات من الميدان، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة نتائج دراستنا المتعلقة بدور التخطيط في إدارة الأزمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الشهيد الجيلاني بن عمر بالوادي، من خلال الاعتماد على الاستمارة وذلك بتطبيق الوسائل الإحصائية اللازمة في ضوء الفرضيات المصاغة وكذلك الإطار النظري قصد تجميع البيانات وتفسير وتحليل ومناقشة الواقع المدروس.

- أولاً: الإطار المنهجي

1-1 منهج الدراسة:

سيتمتع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي تناول دراسة الاحداث والظواهر والمتغيرات والممارسات كما هي بحيث تتفاعل معها بالوصف والتحليل دون التدخل فيها.

1-2 أدوات جمع البيانات وتقنياتها:

أدنا استبياناً يهدف الى التعرف على مدى ممارسة التخطيط في ادارة الازمة وأثره على مواجهة وإدارة الازمات الصحية التي تعترض نمو وتقدمها، وفيما يلي وصفا للاستبيان وخطوات اعداده:

اتبع الباحث الخطوات التالية في اعداد اداة الدراسة:

1-2-1 الاطلاع على الادب المتعلق بموضوع الدراسة بما في ذلك الكتب والأبحاث واوراق العمل

1-2-2 اعداد الاستبيان بصورته الأولية:

حيث تكون من ثلاثة محاور ، وقد تكون الاستبيان في صورته الأولية من 31 فقرة على النحو التالي:

-تأثير وظيفة التخطيط على إدارة الازمات الصحية (11 فقرة).

-تأثير التخطيط على ترشيد استغلال الموارد الممكنة والمتاحة (8 فقرات).

-معوقات التخطيط لإدارة الازمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية (12 فقرات).

1-2-3 قمنا بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المختصين لأبداء الرأي والملاحظات والمقترحات حول الاستبيان ومدى ملائمته لأهداف الدراسة، وقد حصل الباحثون على بعض الآراء والمقترحات من السادة المحكمين، وقاموا في ضوء ذلك بتعديل صياغة بعض الفقرات.

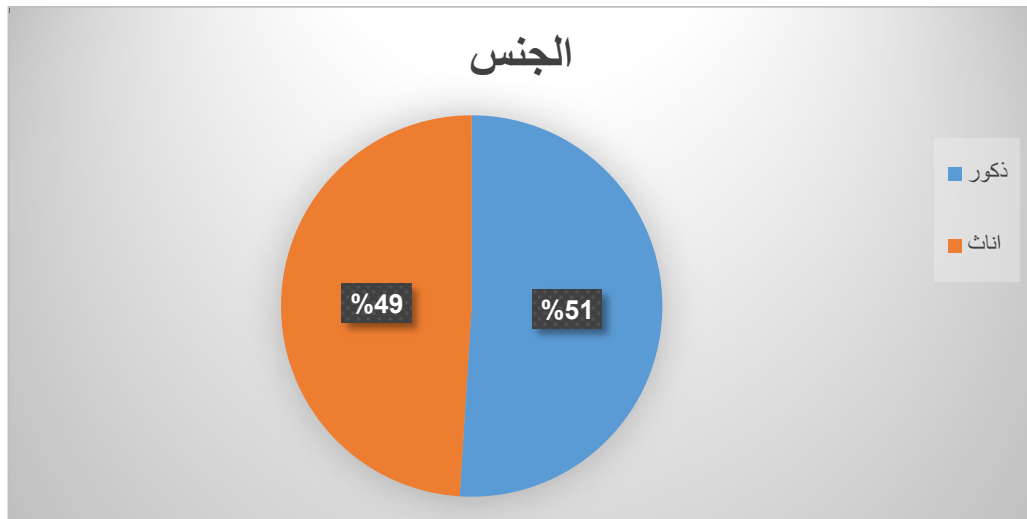
3- عينة الدراسة وخصائصها:

لقد تحكم ضيق الوقت واحتياطات الإدارة إزاء الأزمة الاستثنائية (كوفيد 19) في تحديد حجم العينة لذلك كانت عينة الصدفة هي العينة المختارة حيث تم تطبيقها من خلال عدد من الزيارات الغير مبرمجة حيث قدرت بـ 04 زيارات، وتطبيقا للتعليمات الاجبارية من طرف إدارة المؤسسة الاستشفائية فإننا لم نتحصل على العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة حيث اثرت أزمة كورونا على عملية الاتصال ومقابلة المعنيين لذلك ونظرا لتعذر الاتصال بهؤلاء الذين يشتغلون بنظام المناوبة فإن الباحثان اعتمد أسلوب عشوائي في جمع عينة الدراسة أين تم الاتصال بمجموعة من الموظفين الإداريين والعمال المهنيين وسلك الأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بولاية الوادي والبالغ عددهم (83) وهم أنفسهم يمثلون عينة الدراسة. والجدول والدوائر النسبية التالية توضح توزيع مجتمع الدراسة بحسب الجنس والصفة المهنية والخبرة المهنية:

جدول رقم 1: التكرارات النسبية لأفراد عينة الدراسة وفق الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	42	51
أنثى	41	49
المجموع	83	100

شكل رقم 1: دائرة نسبية لأفراد العينة حسب الجنس:

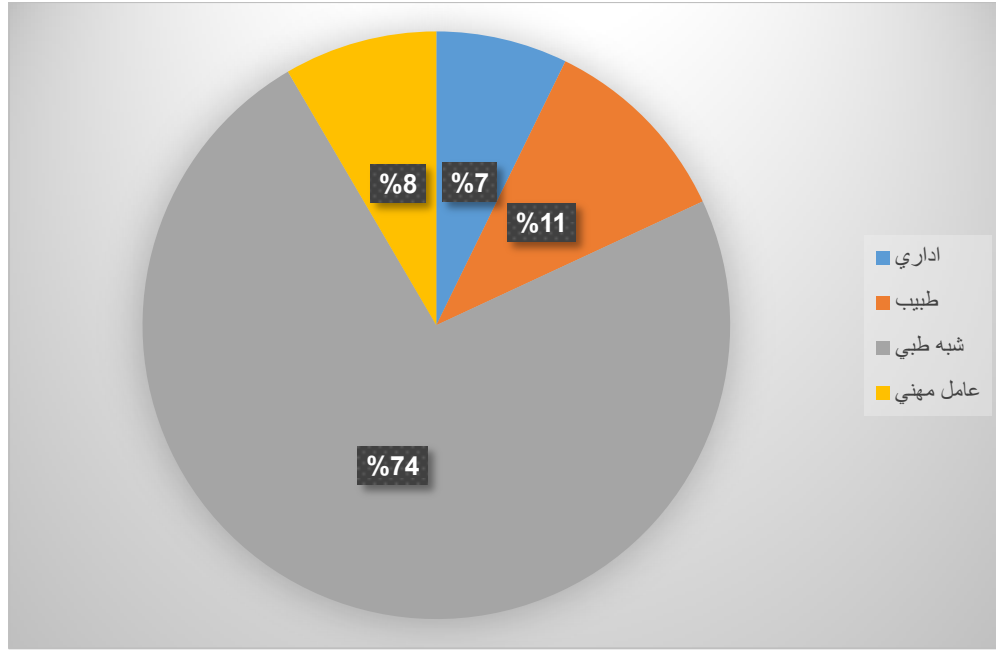


من الجدول والشكل البياني اعلاه نجد 51% من أفراد العينة من جنس الذكور، و49% اناث، من هذا نستنتج أن أفراد العينة متوازنة ومتقاربة بين الذكور والاناث.

جدول رقم 2: التكرارات النسبية لأفراد عينة الدراسة وفق الصفة المهنية:

الصفة المهنية	التكرار	النسبة %
اداري	6	7
طبيب	9	11
شبه طبي	61	74
عامل مهني	7	8
المجموع	83	100

شكل رقم 2: دائرة نسبية لأفراد العينة وفق الصفة المهنية :

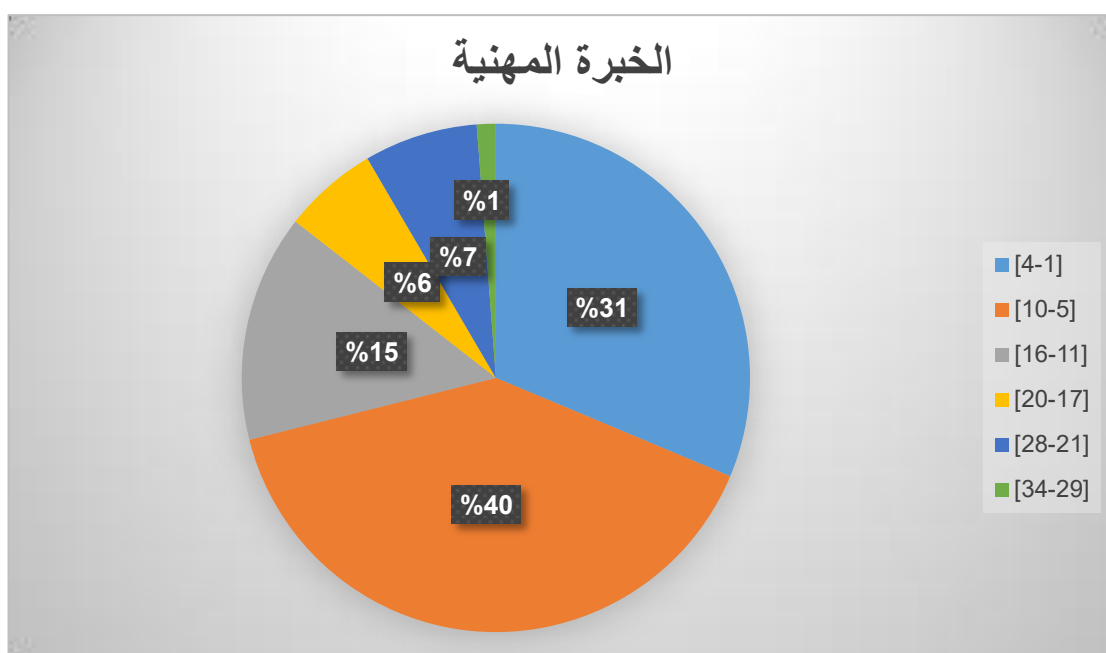


من الجدول والشكل البياني اعلاه نجد أن 8 % من أفراد العينة من عمال مهنيين و74 % أعوان شبه طبيين و11 % أطباء و7 % اداريين، من هذا نستنتج أن غالبية أفراد عينة الدراسة أعوان شبه طبيين.

جدول رقم 3: التكرارات النسبية لأفراد عينة الدراسة وفق الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة %
[4-1]	26	32
[10-5]	33	38
[16-11]	12	15
[20-17]	5	6
[28-21]	6	8
[34-29]	1	1
المجموع	83	100

شكل رقم 3: دائرة نسبية لأفراد العينة وفق الخبرة المهنية



من الجدول والشكل البياني اعلاه نجد أن 31% من أفراد العينة خبرتهم المهنية من سنة إلى 4 سنوات و40% بين 5 إلى 10 سنوات و15% خبرتهم المهنية بين 11 إلى 16 سنة و6% بين 17 و20 سنة و7% بين 21 و28 سنة و1% بين 29 و34 سنة.

من هذا نستنتج أن غالبية أفراد عينة الدراسة لديهم خبرة مهنية مشتركة في فئتين بين 5 و10 سنوات وبين سنة إلى 4 سنوات.

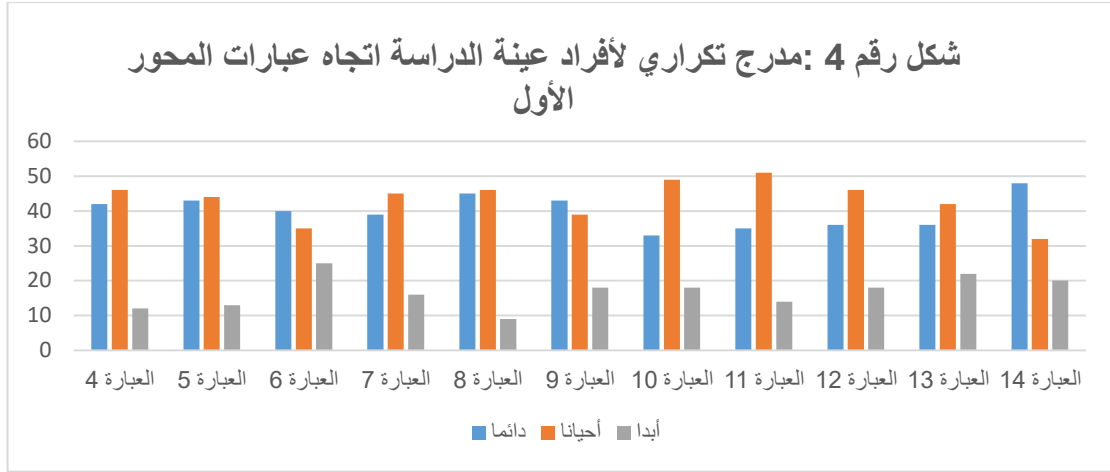
- ثانيا: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضيات

1-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضة الأولى: تؤثر وظيفة التخطيط على إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

جدول رقم 4: يوضح التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة في المحور الأول حول تأثير وظيفة التخطيط على إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

النسبة %			التكرارات			العبارات
أبدا	أحيانا	دائما	أبدا	أحيانا	دائما	
12	46	42	10	38	35	يتم تحديد أهداف التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية.
13	44	43	11	36	36	يتم تشخيص النقائص والحاجات أثناء التخطيط لإدارة الأزمة الصحية.
25	35	40	21	29	33	يتم حصر الموارد المادية والمالية في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
16	45	39	13	38	32	يتم حصر الموارد البشرية المؤهلة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
9	46	45	8	38	37	يتم تحديد وتوزيع المهام بدقة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
18	39	43	15	32	36	يتم هيكلة الإدارة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
18	49	33	15	41	27	يتم وضع مراحل محددة في التخطيط لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
14	51	35	12	42	29	يتم وضع مخطط لمتابعة الخطط المرسومة لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية.
18	46	36	15	38	30	يتم وضع خطة لتقييم المراحل لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
22	42	36	18	35	30	يتم وضع جدول زمني لتنفيذ المخطط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
20	32	48	17	26	40	يتم متابعة تنفيذ الخطط المرسومة في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.



من الجدول رقم 4 والمدرج التكراري رقم 4 أعلاه كانت إجابات أفراد عينة الدراسة حسب كل عبارة من جهة الفرضية الأولى المهنية في كما يلي:

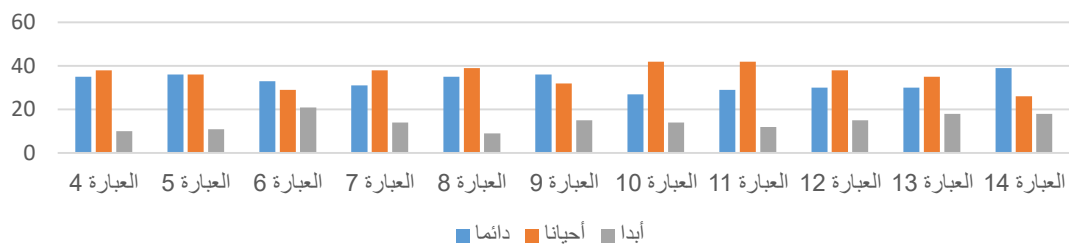
- العبارة 4: نجد أن أفراد عينة الدراسة الاجمالية كانت اجاباتهم بأنه دائما يتم تحديد أهداف التخطيط لإدارة الازمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية بنسبة 42% و 46% أجابوا أحيانا و 12% أبدا.
- العبارة 5: نجد أن 43% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم تشخيص النقائص والحاجات أثناء التخطيط لإدارة الأزمة الصحية، و 44% منهم أحيانا و 13% أبدا.
- العبارة 6: نجد أن 40% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم حصر الموارد المادية والمالية في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، و 35% منهم أحيانا و 25% أبدا.
- العبارة 7: نجد أن 39% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم حصر الموارد البشرية المؤهلة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، و 45% منهم أحيانا و 16% أبدا.
- العبارة 8: نجد أن 45% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم تحديد وتوزيع المهام بدقة في التخطيط لإدارة الازمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و 46% منهم أحيانا و 9% أبدا.

- العبارة 9: نجد أن 43% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائماً يتم هيكلة الإدارة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و39% منهم أحياناً و18% أبداً.
- العبارة 10: نجد أن 33% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائماً يتم وضع مراحل محددة في التخطيط لإدارة الالتزامات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و49% منهم أحياناً و18% أبداً.
- العبارة 11: نجد أن 35% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائماً يتم وضع مخطط لمتابعة الخطط المرسومة لإدارة الالتزامات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و51% منهم أحياناً و14% أبداً.
- العبارة 12: نجد أن 36% من أفراد العينة يرون أنه أحياناً يتم وضع خطة لتقييم المراحل لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و46% أحياناً و18% أبداً.
- العبارة 13: نجد أن 36% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائماً يتم وضع جدول زمني لتنفيذ المخطط لإدارة ألامه الصحية بالمؤسسة الاستشفائية و42% منهم أحياناً و22% أبداً.
- العبارة 14: نجد أن 48% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائماً يتم متابعة تنفيذ الخطط المرسومة في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية و32% منهم أحياناً و20% أبداً.

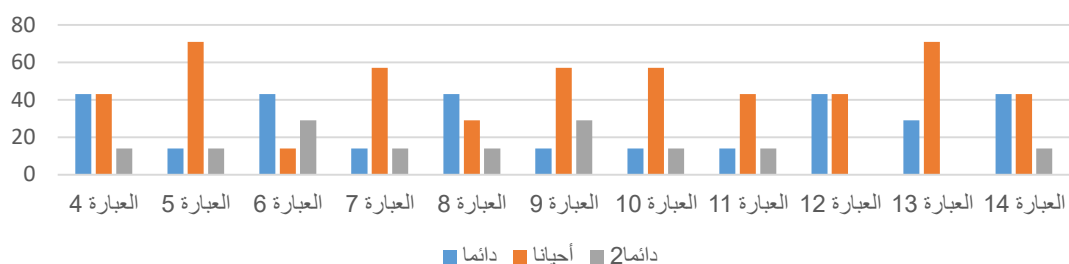
الجدول رقم 5: يبين نتائج أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول بحسب متغير الصفة المهنية:

الوظيفة		اداري						عامل مهني						طبيب						شبه طبي					
العبارة		دائما		أحيانا		أبدا		دائما		أحيانا		أبدا		دائما		أحيانا		أبدا		دائما		أحيانا		أبدا	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
4		3	50	3	50	0	0	3	43	3	43	1	14	3	67	1	56	1	11	26	43	27	44	8	13
5		5	83	1	17	0	0	1	14	5	71	1	14	2	22	7	78	0	0	28	47	23	38	10	16
6		3	50	3	50	0	0	4	57	1	14	2	29	6	67	1	11	2	22	20	33	24	39	17	28
7		5	83	1	17	0	0	1	14	5	72	1	14	4	45	3	33	2	22	22	37	29	47	10	17
8		2	33	4	67	0	0	3	43	3	43	1	14	5	45	3	33	1	22	27	44	28	46	6	10
9		1	17	4	66	17	1	1	14	4	57	2	29	4	45	3	33	2	22	30	49	21	34	10	17
10		4	67	2	33	0	0	1	14	5	72	1	14	3	33	5	56	1	11	19	31	29	48	13	21
11		2	33	4	67	0	0	3	43	3	43	1	14	4	45	4	45	1	11	20	33	31	51	10	16
12		0	0	5	83	17	1	3	43	4	57	0	0	4	45	3	34	2	22	23	38	26	42	12	20
13		2	33	4	67	0	0	2	29	5	71	0	0	3	34	4	45	2	22	23	38	22	36	16	26
14		3	50	2	33	17	1	3	43	3	43	1	14	4	45	3	34	2	22	30	49	18	30	13	21

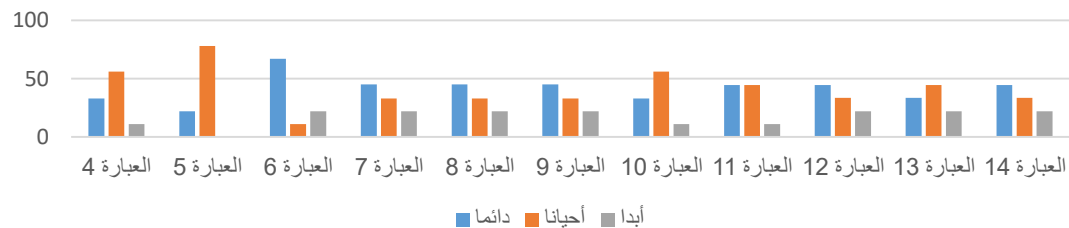
شكل رقم 5 : مدرج تكراري لأفراد العينة تجاه عبارات المحور الأول لفئة الاداريين



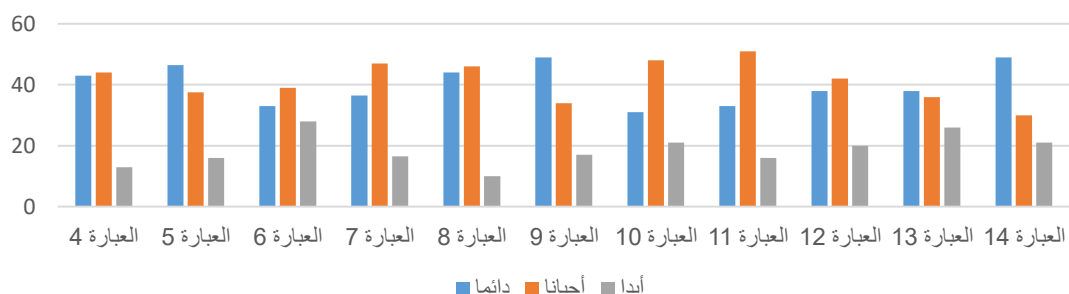
شكل رقم 6: مدرج تكراري لأفراد العينة تجاه عبارات المحور الأول لفئة العمال المهنيون



شكل رقم 7: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة تجاه عبارات المحور الأول لفئة الأطباء



شكل رقم 8: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه المحور الاول لفئة شبه طبيين



من الجدول رقم 5 والاشكال البيانية (5،6،7،8) أعلاه كانت إجابات أفراد عينة الدراسة حسب كل عبارة من جهة المحور الأولى وفق كل فئة من الصفة المهنية كما يلي:

- العبارة 4: نجد أن أفراد عينة الدراسة بالنسبة للإداريين كانت اجاباتهم مناصفة حيث أن 50% أجابوا بأنه دائماً يتم تحديد أهداف التخطيط لإدارة الازمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية وكذلك 50% أجابوا أحيانا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائماً و 43 أحيانا و 14 أبداً، في حين في فئة الأطباء كانت 33% دائماً و 56% أحيانا و 11% أبداً ومن جهة الشبه طبيين كانت 43% دائماً و 44% أحيانا و 13% أبداً.

- العبارة 5: نجد أن 83% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائماً يتم تشخيص النقائص والحاجات أثناء التخطيط لإدارة الأزمة الصحية، و 17% منهم أحيانا و 00% أبداً، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 14% دائماً و 71% أحيانا و 14 أبداً، في حين في فئة الأطباء كانت 22% دائماً و 78% أحيانا ومن جهة الشبه طبيين كانت 46.5% دائماً و 37.5% أحيانا و 16%

- العبارة 6: نجد أن 50% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائماً يتم حصر الموارد المادية والمالية في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، و 50% منهم أحيانا و 00% أبداً، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائماً و 14% أحيانا و 29 أبداً، في حين في فئة الأطباء كانت 67% دائماً و 11% أحيانا و 22% أبداً ومن جهة الشبه طبيين كانت 33% دائماً و 39% أحيانا و 28%

- العبارة 7: نجد أن 83% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائماً يتم حصر الموارد البشرية المؤهلة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، و 17% منهم أحيانا و 00% أبداً، أما بالنسبة لفئة العمال

المهنيون كانت 29% دائما و57% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 45% دائما و33% أحيانا و22% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 36.5% دائما و47% أحيانا و16.5% أجابوا أبدا.

- العبارة 8: نجد أن 33% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم تحديد وتوزيع المهام بدقة في التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و67% منهم أحيانا و00% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و29% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 45% دائما و33% أحيانا و22% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 44% دائما و46% أحيانا و10%

- العبارة 9: نجد أن 17% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم هيكلة الإدارة في التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و66% منهم أحيانا و17% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 14% دائما و57% أحيانا و29% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 45% دائما و33% أحيانا و22% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 49% دائما و34% أحيانا و17% أجابوا أبدا.

- العبارة 10: نجد أن 67% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم وضع مراحل محددة في التخطيط لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و33% منهم أحيانا و00% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 29% دائما و57% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 33% دائما و56% أحيانا و11% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 31% دائما و48% أحيانا و21% أجابوا ب أبدا.

- العبارة 11: نجد أن 33% من أفراد عينة الدراسة يرون أنه دائما يتم وضع مراحل محددة في التخطيط لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و67% منهم أحيانا و00% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال

المهنيون كانت 43% دائما و43% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 44.5% دائما و44.5% أحيانا و11% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 33% دائما و51% أحيانا و16% اجابوا أبدا.

- العبارة 12: نجد أن 83% من أفراد العينة يرون أنه أحيانا يتم وضع خطة لتقييم المراحل لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و17% أبدا أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و43% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 44.5% دائما و33.5% أحيانا و22% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 38% دائما و42% أحيانا و20% اجابوا أبدا.

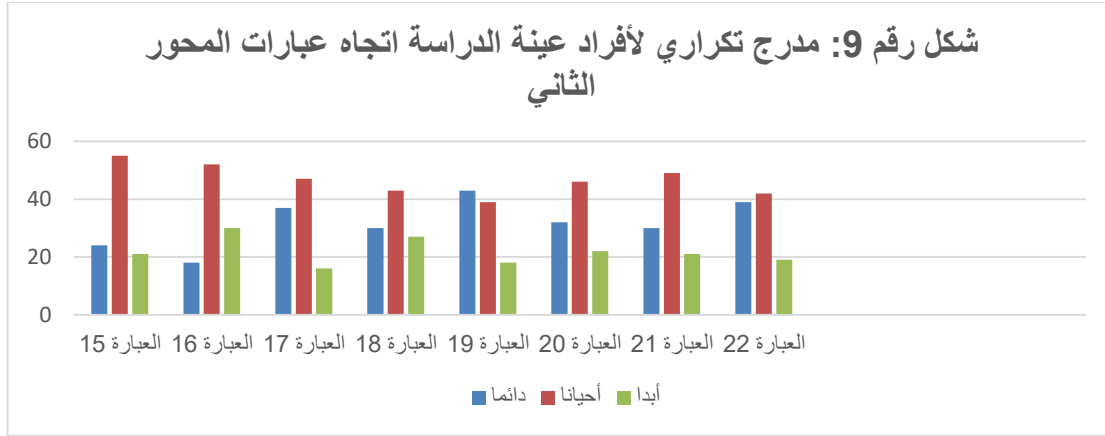
- العبارة 13: نجد أن 33% من أفراد عينة الدارسة يرون أنه دائما يتم وضع جدول زمني لتنفيذ المخطط لإدارة ألامرمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية و67% منهم أحيانا و00% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 29% دائما و71% أحيانا و00% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 33.5% دائما و44.5% أحيانا و22% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 38% دائما و36% أحيانا و26% اجابوا أبدا.

- العبارة 14: نجد أن 50% من أفراد عينة الدارسة يرون أنه دائما يتم متابعة تنفيذ الخطط المرسومة في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية و33% منهم أحيانا و17% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و43% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 44.5% دائما و33.5% أحيانا و22% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 49% دائما و30% أحيانا و21% اجابوا أبدا.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: يرشد التخطيط الموارد الممكنة والمتاحة في المؤسسات الاستشفائية لإدارة الأزمات الصحية.

جدول رقم 6: يوضح التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة في المحور الثاني حول تأثير التخطيط على ترشيد الموارد الممكنة والمتاحة في المؤسسات الاستشفائية لإدارة الأزمات الصحية.

النسب %			التكرارات			العبارات
أبدا	أحيا نا	دائما	أبدا	أحيا نا	دائما	
21	55	24	17	46	20	يتم وضع تحت تصرف الإطارات المؤهلة لإدارة الأزمة الصحية الموارد الكافية في الوقت المناسب
30	52	18	25	43	15	يتم الاستعانة بخبراء متخصصين من خارج المؤسسة عند تشكيل فريق عمل في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
16	47	37	13	39	31	التخطيط الذي تضعه المؤسسة الاستشفائية لإدارة الأزمة الصحية يحقق أقصى استخدام للموارد البشرية.
27	43	30	22	36	25	يحق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية استغلال أمثل للموارد المادية (سيارات، مباني، معدات أدوات، غرف مخصصة...)
18	39	43	15	32	36	يسهل التخطيط الموضوع لإدارة الأزمة الصحية التصرف في الموارد المالية بمرونة.
22	46	32	18	38	26	يتيح التخطيط لإدارة الأزمة الصحية فرصة عقلنة استخدام الميزانية المخصصة للطوارئ.
21	49	30	17	41	25	يسمح التخطيط الموضوع من طرف الإدارة باستدراك النقائص المادية والمالية والبشرية.
19	42	39	16	35	32	رسم مراحل احتواء الأزمة الصحية يوجه الموارد الممكنة والمتاحة إلى وجهتها الصحيحة.



من الجدول رقم 6 والشكل رقم 9 أعلاه كانت إجابات أفراد عينة الدراسة حسب كل عبارة من جهة المحور الثاني كما يلي:

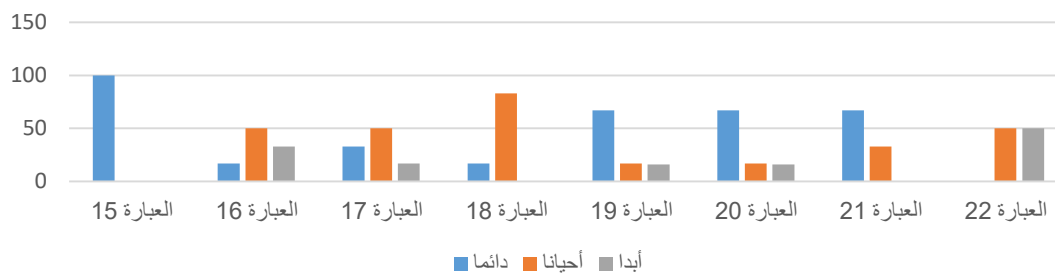
- العبارة 15: نجد أن أفراد عينة الدراسة بالنسبة للإداريين كانت اجاباتهم 24% أجابوا بأنه دائما يتم وضع تحت تصرف الإطارات المؤهلة لإدارة الازمة الصحية الموارد الكافية في الوقت المناسب و55% أحيانا و21% أبدا.
- العبارة 16: نجد أن 18% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائما يتم الاستعانة بخبراء متخصصين من خارج المؤسسة عند تشكيل فريق عمل في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، و52% منهم أحيانا و30% أبدا.
- العبارة 17: نجد أن 37% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائما التخطيط الذي تضعه المؤسسة الاستشفائية لإدارة الأزمة الصحية يحقق أقصى استخدام للموارد البشرية، و47% منهم أحيانا و16% أبدا.
- العبارة 18: نجد أن 30% من أفراد عينة الدراسة من فئة الإداريين يرون أنه أحيانا يحقق التخطيط لإدارة الازمة الصحية استغلال أمثل للموارد المادية (سيارات، مباني، معدات أدوات، غرف مخصصة ...)، و43% منهم دائما و27% أبدا.

- العبارة 19: نجد أن 43% من أفراد عينة الدراسة من فئة الإداريين يرون أنه دائماً يسهل التخطيط الموضوع لإدارة الأزمة الصحية التصرف في الموارد المالية بمرونة، و39% منهم أحياناً و18% أبداً.
- العبارة 20: نجد أن 32% من أفراد عينة الدراسة في فئة الإداريين يرون أنه دائماً يتيح التخطيط لإدارة الأزمة الصحية فرصة عقلنة استخدام الميزانية المخصصة للطوارئ، و46% منهم أحياناً و22% أبداً.
- العبارة 21: نجد أن 30% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائماً يتم يسمح التخطيط الموضوع من طرف الإدارة باستدراك النقائص المادية والمالية والبشرية، و49% منهم أحياناً و21% أبداً.
- العبارة 22: نجد أن 39% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أحياناً أن رسم مراحل احتواء الأزمة الصحية يوجه الموارد الممكنة والمتاحة إلى وجهتها الصحيحة، و42% منهم أجابوا أحياناً و19% أبداً.

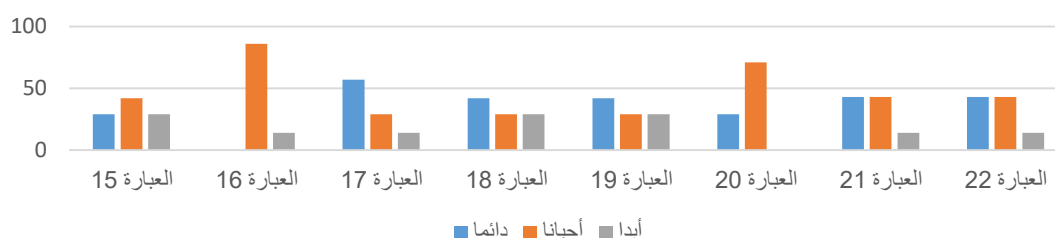
الجدول رقم 7: يبين نتائج أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثاني بحسب متغير الصفة المهنية:

الوظيفة		اداري						عامل مهني						طبيب						شبه طبي					
		دائما		أحيانا		أبدا		دائما		أحيانا		أبدا		دائما		أحيانا		أبدا		دائما		أحيانا		أبدا	
العبارة		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
15	6	100	0	0	0	0	0	29	2	42	3	29	2	11	1	67	6	22	2	18	11	37	61	13	21
16	1	17	3	50	2	33	0	0	6	86	1	14	1	11	1	78	7	11	1	21	13	27	45	21	34
17	2	33	3	50	1	17	4	57	2	29	1	14	1	22	2	56	5	22	2	23	38	29	47	9	15
18	1	17	5	83	0	0	3	42	2	29	2	29	2	11	1	67	6	22	2	20	32	23	38	18	30
19	4	67	1	17	1	16	3	42	2	29	2	29	2	22	2	56	5	22	2	27	44	24	39	10	17
20	4	67	1	17	1	16	2	29	5	71	0	0	0	33	3	45	4	22	2	17	28	28	46	15	26
21	4	67	2	33	0	0	3	43	3	43	3	14	1	11	1	67	6	22	2	17	28	30	49	14	23
22	0	0	3	50	3	50	3	43	3	43	3	14	1	33	3	44	4	22	2	26	43	25	41	10	16

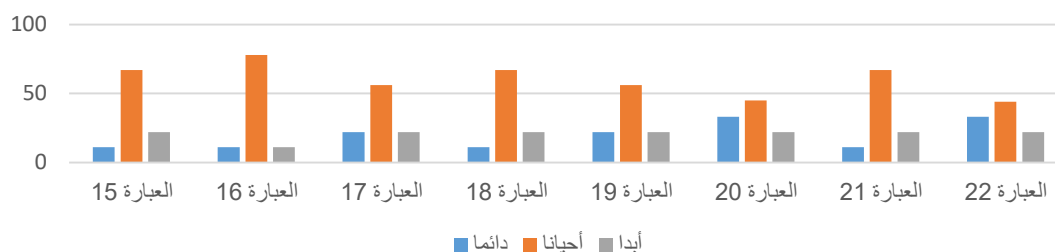
شكل رقم 10: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة الاداريين



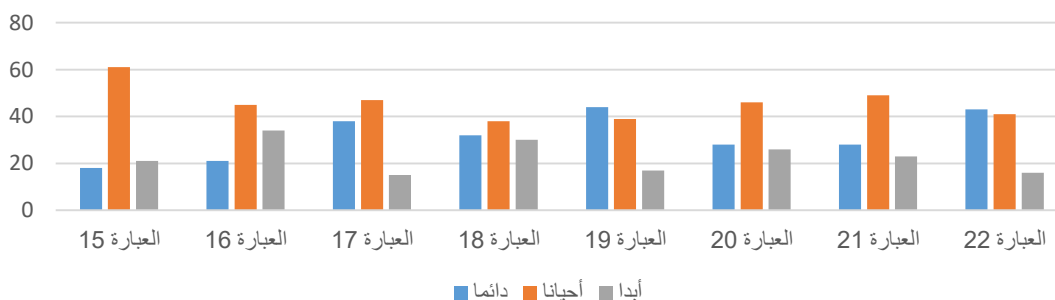
شكل رقم 11: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة العمال المهنيون



شكل رقم 12: مدرج تكراري لأفراد العينة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة الأطباء



شكل رقم 13: لمدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثاني لفئة الشبه طبيين



من الجدول رقم 7 والاشكال البيانية رقم (10،11،12،13) أعلاه كانت إجابات أفراد عينة الدراسة حسب كل عبارة ضمن الفرضية الثانية كما يلي:

- العبارة 15: نجد أن أفراد عينة الدراسة بالنسبة للإداريين كانت اجاباتهم 100% أجابوا بأنه دائماً يتم وضع تحت تصرف الإطارات المؤهلة لإدارة الازمة الصحية الموارد الكافية في الوقت المناسب، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 29% دائماً و 42 أحيانا و 29 أبداً، في حين في فئة الأطباء كانت 11% دائماً و 67% أحيانا و 22% أبداً ومن جهة الشبه طبيين كانت 18% دائماً و 61% أحيانا و 21%

- العبارة 16: نجد أن 17% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائماً يتم الاستعانة بخبراء متخصصين من خارج المؤسسة عند تشكيل فريق عمل في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، و 50% منهم أحيانا و 33% أبداً، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 86% أحيانا و 14 أبداً، في حين في فئة الأطباء كانت 11% دائماً و 78% أحيانا و 11% أبداً ومن جهة فئة الشبه طبيين كانت 21% دائماً و 45% أحيانا و 34% اجابوا ب أبداً.

- العبارة 17: نجد أن 33% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائماً التخطيط الذي تضعه المؤسسة الاستشفائية لإدارة الأزمة الصحية يحقق أقصى استخدام للموارد البشرية، و 50% منهم أحيانا و 17% أبداً، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 57% دائماً و 29% أحيانا و 14 أبداً، في حين في فئة الأطباء كانت 22% دائماً و 56% أحيانا و 22% أبداً ومن جهة الشبه طبيين كانت 38% دائماً و 47% أحيانا و 15% أجابوا ب أبداً.

- العبارة 18: نجد أن 83% من أفراد عينة الدراسة من فئة الاداريين يرون أنه أحيانا يحقق التخطيط لإدارة الازمة الصحية استغلال أمثل للموارد المادية (سيارات، مباني، معدات أدوات، غرف مخصصة...)، و 17% منهم دائماً

و00% أبدأ، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 42% دائما و29% أحيانا و29% أبدأ، في حين في فئة الأطباء كانت 11% دائما و67% أحيانا و22% أبدأ ومن جهة الشبه طببيين كانت 32% دائما و38% أحيانا و30% أجابوا أبدأ.

- العبارة 19: نجد أن 67% من أفراد عينة الدارسة من فئة الإداريين يرون أنه دائما يسهل التخطيط الموضوع لإدارة الأزمة الصحية التصرف في الموارد المالية بمرونة، و17% منهم أحيانا و16% أبدأ، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 42% دائما و29% أحيانا و29% أبدأ، في حين في فئة الأطباء كانت 22% دائما و56% أحيانا و22% أبدأ ومن جهة الشبه طببيين كانت 44% دائما و39% أحيانا و17% أجابوا بت أبدأ.

- العبارة 20: نجد أن 67% من أفراد عينة الدارسة في فئة الإداريين يرون أنه دائما يتيح التخطيط لإدارة الأزمة الصحية فرصة عقلنة استخدام الميزانية المخصصة للطوارئ، و17% منهم أحيانا و16% أبدأ، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 29% دائما و71% أحيانا، في حين في فئة الأطباء كانت 33% دائما و45% أحيانا و22% أبدأ ومن جهة الشبه طببيين كانت 28% دائما و46% أحيانا و26% أجابوا أبدأ.

- العبارة 21: نجد أن 67% من أفراد عينة الدارسة لفئة الإداريين يرون أنه دائما يتم يسمح التخطيط الموضوع من طرف الإدارة باستدراك النقائص المادية والمالية والبشرية، و33% منهم أحيانا و00% أبدأ، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و43% أحيانا و14% أبدأ، في حين في فئة الأطباء كانت 11% دائما و67% أحيانا و22% أبدأ ومن جهة الشبه طببيين كانت 28% دائما و49% أحيانا و23% أجابوا ب أبدأ.

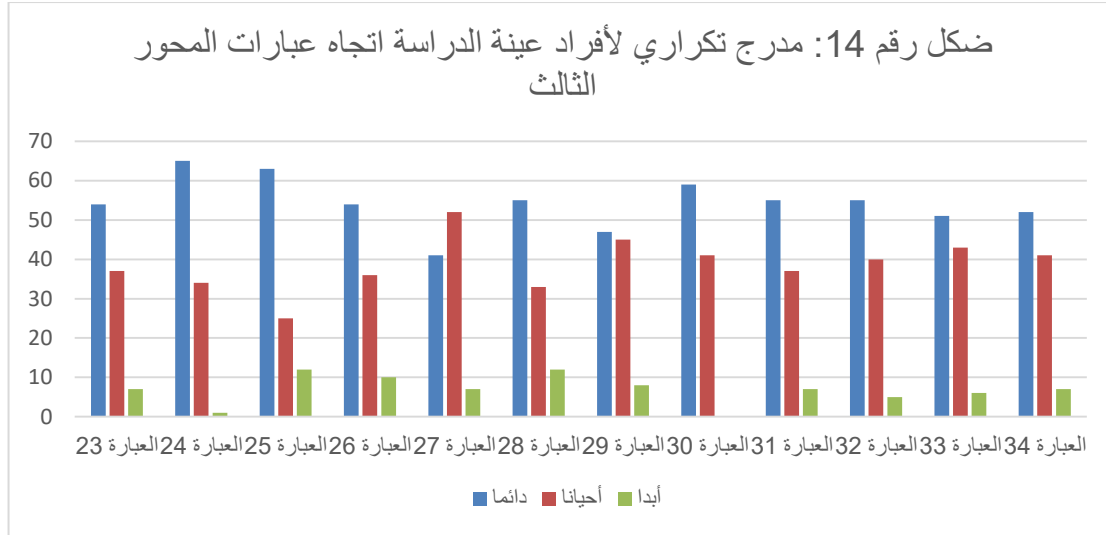
- العبارة 22: نجد أن 50% من أفراد عينة الدارسة لفئة الإداريين يرون أحيانا أن رسم مراحل احتواء الأزمة الصحية يوجه الموارد الممكنة والمتاحة إلى وجهتها الصحيحة، و50% منهم أجابوا ب أبدأ، أما بالنسبة لفئة العمال

المهنيون كانت 43% دائما و 43% أحيانا و 14 أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 33% دائما و 44% أحيانا و 22% أبدا ومن فئة الشبه طبيين كانت 43% دائما و 41% أحيانا و 16% اجابوا أبدا.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: يوجد تأثير سلبي لمعوقات التخطيط في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.

جدول رقم 8: يوضح التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة في المحور الثالث حول معوقات التخطيط لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

النسبة %			التكرارات			العبارات
أبدا	أحيانا	دائما	أبدا	أحيانا	دائما	
7	37	54	6	32	45	عدم وجود المرجعية القيادية يعيق عملية التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
1	34	65	1	28	54	قلة الإمكانيات المادية والبشرية والمالية بالمؤسسة الاستشفائية تعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية.
12	25	63	10	21	52	عدم وعي المسؤولين بأهمية التخطيط يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية
10	36	54	8	30	45	عدم خبرة المدراء في مجال التخطيط الأزموي يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
7	52	41	6	43	34	شح التشريعات التنظيمية ذات الصلة بالأزمات الصحية تعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
12	33	55	10	27	46	عدم تخصيص ميزانية طوارئ تعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
8	45	47	7	37	39	قلة الأفراد ذوي الخبرة في إدارة الأزمات يعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية.
0	41	59	0	34	49	الصراع التنظيمي بين الأفراد يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
7	37	55	6	31	46	تغليب المصلحة الفردية يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
5	40	55	4	33	46	قلة التحفيز يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية
6	43	51	5	36	42	قلة التكوين يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية
7	41	52	6	34	43	قلة مشاركة المروسين في عمليات التخطيط يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية



من الجدول رقم 8 والشكل رقم 14 أعلاه كانت إجابات أفراد عينة الدراسة حسب كل عبارة من جهة المحور الثالث كما يلي:

- العبارة 23: نجد أن أفراد عينة الدراسة كانت 54% أجابوا بأنه دائما عدم وجود المرجعية القيادية يعيق عملية التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية و 37% أجابوا أحيانا و 7% أبدا.
- العبارة 24: نجد أن 65% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائما قلة الإمكانيات المادية والبشرية والمالية بالمؤسسة الاستشفائية تعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية، و 34% منهم أحيانا و 1% أبدا.
- العبارة 25: نجد أن 63% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه أحيانا عدم وعي المسؤولين بأهمية التخطيط يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية و 25% أحيانا و 12% أبدا.
- العبارة 26: نجد أن 54% من أفراد عينة الدراسة من فئة الإداريين يرون أنه دائما عدم خبرة المدراء في مجال التخطيط الأزموي يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و 36% منهم أحيانا و 10% أبدا.
- العبارة 27: نجد أن 41% من أفراد عينة الدراسة من فئة الإداريين يرون أنه دائما شح التشريعات التنظيمية ذات الصلة بالأزمات الصحية تعيق التخطيط

لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و52% منهم أحيانا و7% أبدا.

- العبارة 28: نجد أن 55% من أفراد عينة الدراسة في فئة الإداريين يرون أنه دائما عدم تخصيص ميزانية طوارئ تعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و33% منهم أحيانا و12% أبدا.

- العبارة 29: نجد أن 47% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه أحيانا قلة الأفراد ذوي الخبرة في إدارة الأزمات يعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية، و45% منهم دائما و8% أبدا.

- العبارة 30: نجد أن 59% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون دائما الصراع التنظيمي بين الأفراد يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و41% من أفراد العينة اجابوا بـ أحيانا.

- العبارة 31: نجد أن 55% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون دائما تغليب المصلحة الفردية يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و37% من أفراد العينة اجابوا بـ أحيانا و7% أبدا.

- العبارة 32: نجد أن 55% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون دائما قلة التحفيز يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و40% أحيانا و5% أبدا.

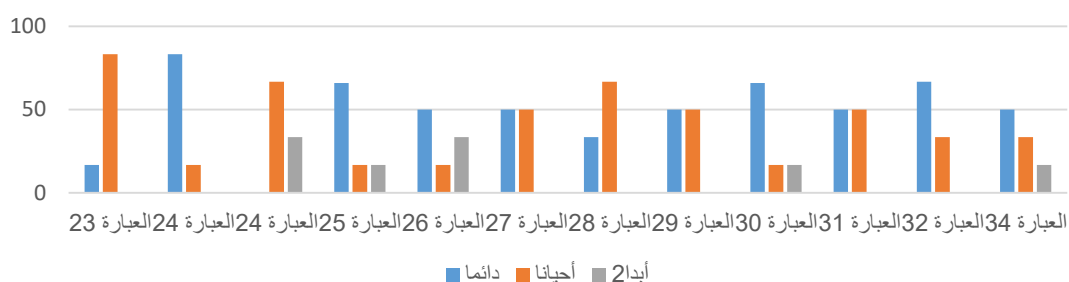
- العبارة 33: نجد أن 51% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون دائما قلة التكوين يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و43% من أفراد العينة اجابوا بـ أحيانا و6% أبدا.

- العبارة 34: نجد أن 52% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون دائما قلة مشاركة المرؤوسين في عمليات التخطيط يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية، و41% من أفراد العينة اجابوا بـ أحيانا و7% أبدا.

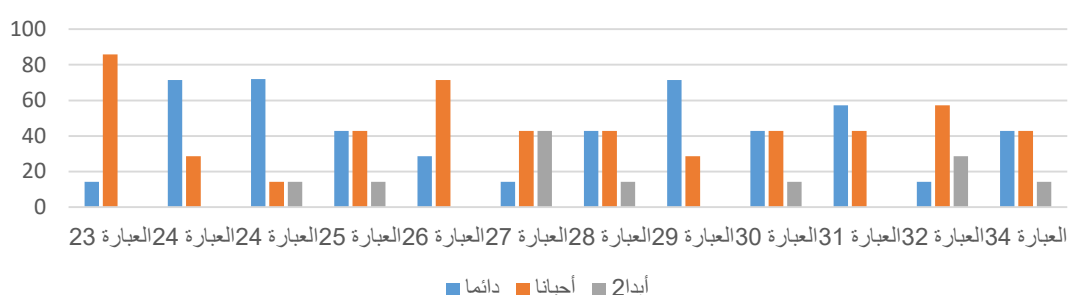
الجدول رقم 9: يبين نتائج أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثالث بحسب متغير الصفة المهنية:

شبه طبي						طبيب						عامل مهني						اداري						الوظيفة	
أبدا		أحيانا		دائما		أبدا		أحيانا		دائما		أبدا		أحيانا		دائما		أبدا		أحيانا		دائما		العبارة	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
9	6	30	18	61	37	0	0	33	3	67	6	0	0	86	6	14	1	0	0	83	5	17	1		23
1	1	38	23	61	37	0	0	22	2	78	7	0	0	29	2	71	5	0	0	17	1	83	5		24
10	6	21	13	69	42	11	1	33	3	56	5	14	1	14	1	72	5	33	2	67	4	0	0		25
10	6	33	20	57	35	0	0	67	6	33	3	14	1	43	3	43	3	17	1	17	1	66	4		26
7	4	54	33	39	24	0	0	44	4	56	5	0	0	71	5	29	2	33	2	17	1	50	3		27
12	7	31	19	57	35	0	0	22	2	78	7	43	3	43	3	14	1	0	0	50	3	50	3		28
10	6	44	27	46	28	0	0	33	3	67	6	14	1	43	3	43	3	0	0	67	4	33	2		29
0	0	43	26	57	35	0	0	33	3	67	6	0	0	29	2	71	5	0	0	50	3	50	3		30
5	3	41	25	54	33	11	1	22	2	67	6	14	1	43	3	43	3	17	1	17	1	66	4	31	
5	3	38	23	57	35	12	1	44	4	44	4	0	0	43	3	57	4	0	0	50	3	50	3	32	
5	3	44	27	51	31	0	0	33	3	67	6	29	2	57	4	14	1	0	0	33	2	67	4	33	
6	4	43	26	51	31	0	0	33	3	67	6	14	1	43	3	43	3	17	1	33	2	50	3	34	

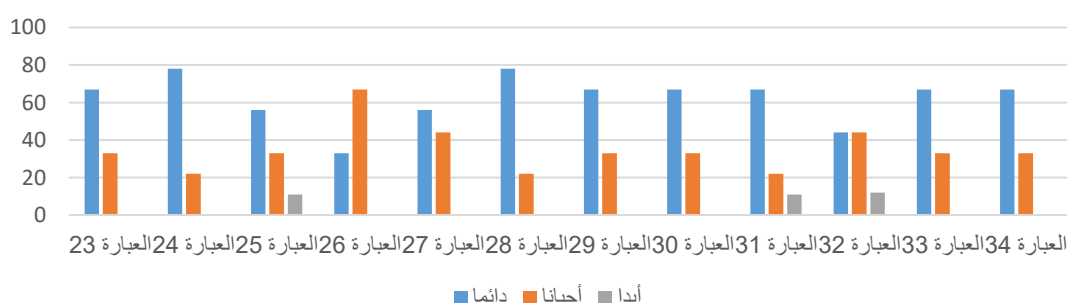
شكل رقم 15: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة الاداريين



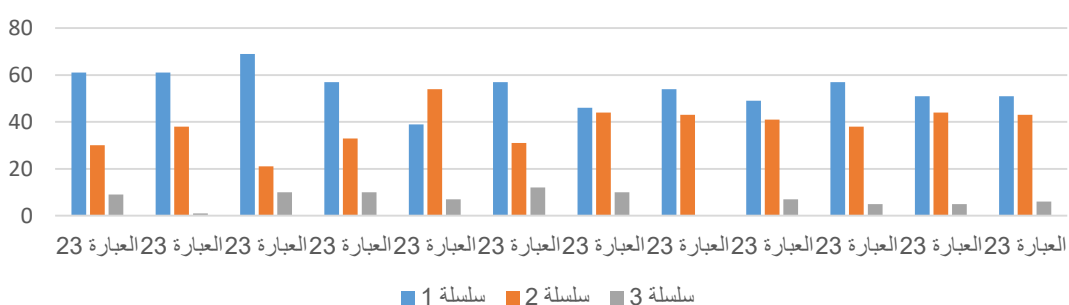
شكل رقم 16: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة العمال المهنيين



شكل رقم 17: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة الاطباء



شكل رقم 18: مدرج تكراري لأفراد عينة الدراسة اتجاه عبارات المحور الثالث لفئة الشبه طبيين



من الجدول رقم 9 والاشكال البيانية (15،16،17،18) أعلاه كانت إجابات أفراد عينة الدراسة حسب كل عبارة ضمن الفرضية الثانية كما يلي:

- العبارة 23: نجد أن أفراد عينة الدراسة بالنسبة لفئة الإداريين كانت 83% أجابوا بأنه أحيانا عدم وجود المرجعية القيادية يعيق عملية التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية و 17% اجابوا دائما، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 14% دائما و 86 أحيانا، في حين في فئة الأطباء كانت 67% دائما و 33% أحيانا ومن جهة الشبه طبيين كانت 61% دائما و 30% أحيانا و 9% أجابوا بـ أبدا.
- العبارة 24: نجد أن 83% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه دائما قلة الإمكانيات المادية والبشرة والمالية بالمؤسسة الاستشفائية تعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية، و 17% منهم أحيانا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 71% دائما و 29 أحيانا، في حين في فئة الأطباء كانت 78% دائما و 22% أحيانا ومن جهة فئة الشبه طبيين كانت 61% دائما و 38% أحيانا و 1% اجابوا بـ أبدا.
- العبارة 25: نجد أن 67% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه أحيانا عدم وعي المسؤولين بأهمية التخطيط يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية و 33% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 72% دائما و 14% أحيانا و 14 أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 56% دائما و 33% أحيانا و 11% أبدا ومن جهة الشبه طبيين كانت 69% دائما و 21% أحيانا و 10% أجابوا بـ أبدا.
- العبارة 26: نجد أن 66% من أفراد عينة الدراسة من فئة الإداريين يرون أنه دائما عدم خبرة المدراء في مجال التخطيط الأزموي يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و 17% منهم أحيانا و 17% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و 43% أحيانا و 14 أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 33% دائما و 67% أحيانا، ومن جهة الشبه طبيين كانت 57% دائما و 33% أحيانا و 10% أجابوا بـ أبدا.

- العبارة 27: نجد أن 50% من أفراد عينة الدراسة من فئة الإداريين يرون أنه دائما شح التشريعات التنظيمية ذات الصلة بالأزمات الصحية تعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و17% منهم أحيانا و33% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 29% دائما و71% أحيانا، في حين في فئة الأطباء كانت 56% دائما و44% أحيانا ومن جهة الشبه طبيين كانت 39% دائما و54% أحيانا و7% أجابوا بت أبدا.

- العبارة 28: نجد أن 50% من أفراد عينة الدراسة في فئة الإداريين يرون أنه دائما عدم تخصيص ميزانية طوارئ تعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، و50% منهم أحيانا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 14% دائما و43% أحيانا و43% أجابوا ب أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 78% دائما و22% أحيانا ومن جهة الشبه طبيين كانت 57% دائما و31% أحيانا و12% أجابوا أبدا.

- العبارة 29: نجد أن 67% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون أنه أحيانا قلة الأفراد ذوي الخبرة في إدارة الأزمات يعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية، و33% منهم دائما، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و43% أحيانا و14 أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 67% دائما و33% أحيانا، ومن جهة الشبه طبيين كانت 46% دائما و44% أحيانا و10% أجابوا ب أبدا.

- العبارة 30: نجد أن 50% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون دائما الصراع التنظيمي بين الأفراد يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، ونفس الشيء 50% من أفراد العينة أجابوا ب أحيانا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 71% دائما و29% أحيانا، في حين في فئة الأطباء كانت 67% دائما و33% أحيانا، وفي فئة الشبه طبيين كانت 54% دائما و43% أحيانا.

- العبارة 31: نجد أن 66% من أفراد عينة الدراسة لفئة الإداريين يرون دائما تغليب المصلحة الفردية يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية،

و17% من أفراد العينة اجابوا ب أحيانا ونفس الشيء في إجابة أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و43% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 67% دائما و22% أحيانا و11% أبدا، وفي فئة الشبه طبيين كانت 49% دائما و41% أحيانا و7% أبدا.

- العبارة 32: نجد أن 50% من أفراد عينة الدارسة لفئة الإداريين يرون دائما قلة التحفيز يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، ونفس الشيء في إجابة احيانا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 57% دائما و43% أحيانا، في حين في فئة الأطباء كانت 44% دائما و44% أحيانا و12% أبدا، وفي فئة الشبه طبيين كانت 57% دائما و38% أحيانا و5% أبدا.

- العبارة 33: نجد أن 67% من أفراد عينة الدارسة لفئة الإداريين يرون دائما قلة التكوين يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، و33% من أفراد العينة اجابوا ب أحيانا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 14% دائما و57% أحيانا و29% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 67% دائما و33% أحيانا، وفي فئة الشبه طبيين كانت 51% دائما و44% أحيانا و5% أبدا.

- العبارة 34: نجد أن 50% من أفراد عينة الدارسة لفئة الإداريين يرون دائما قلة مشاركة المرؤوسين في عمليات التخطيط يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية، و33% من أفراد العينة اجابوا ب أحيانا و17% أبدا، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيون كانت 43% دائما و43% أحيانا و14% أبدا، في حين في فئة الأطباء كانت 67% دائما و33% أحيانا، وفي فئة الشبه طبيين كانت 51% دائما و43% أحيانا و6% أبدا.

2- تفسير النتائج:

2-1- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تقول الفرضية الأولى: تؤثر وظيفة التخطيط على ادارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

جاءت نتائج الدراسة في الفرضية الأولى لتؤكد أن وظيفة التخطيط في ادارة الازمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية مرتبطة بمجموعة من العوامل المهمة التي اعتبرت عينة الدراسة سبب في نجاح ادارة الأزمة ومن هذه العوامل تشخيص النقائص والحاجات أثناء التخطيط التي أكدت الدراسة أن الاهتمام بتشخيص الحاجات والنقائص مهم إلى درجة مئوية تقدر بـ 43% دائما فيما قدر مستوى الاهتمام بالتشخيص في حالات معينة بـ 44%.

وعليه ان ادارة الازمات الصحية تتحدد اهدافها بصورة دائمة والمعبر عنها بنسبة 42% وفي الحالات الاستثنائية كانت نسبتها 46% وهو ما يؤكد مرة أخرى أهمية تحديد الأهداف في وضع مخططات صحية لمواجهة الازمات الصحية.

ويترتب عن تشخيص الحاجات وتحديد الاهداف حصر الموارد البشرية المؤهلة لتوظيفها في مواجهة الازمة وفي هذه الحالة فان الاهتمام بتجنيد الموارد لا يكون بصفة دائمة الا في حدود نسبة 39% وهي نسبة تعتبر ضعيفة نسبيا ويفسر ذلك بافتقاد المؤسسات الاستشفائية إلى الموارد البشرية الكافية التي بإمكانها تغطية الحاجات عند الازمات الصحية، كما يعتمد توزيع المهام لإدارة الازمات بحسب آراء أفراد عينة الدراسة على المؤهلات والتخصصات بصفة دائمة بنسبة 45% وبصفة غير منتظمة بنسبة 46% وهو ما يؤكد حاجة المؤسسات الاستشفائية لتخطيط يضمن انجاز المهام بشكل يتناسب والتخصصات الموجودة لدى الاطارات الطبية والشبه طبية والادارية.

فيما تظل هيكلية الادارة في التخطيط محافظة على نفس الهيكلية تقريبا وهو ما تؤكد نسبة 43% التي توضح أن هيكلية الادارة لا يتم الاهتمام بها دائما، وأكدت الدراسة أن وضع مراحل محددة للتخطيط غير مهم ولا يتم الاعتناء به بشكل دائم من خلال نتيجة 33%

ويرجع ذلك إلى الطابع الاستعجالي وعمل المفاجئة التي فرضته الازمة الصحية، فيما تظل متابعة التخطيط لإدارة الازمات غير مهمة وهو ما تؤكدته نتيجة 35% حيث تظل المتابعة في بعض الاحيان فقط بنسبة 51%.

ويظل التقييم أثناء مراحل ادارة الازمات بالمؤسسات الاستشفائية في التخطيط المرسوم غير ذي بال بحيث لم يتحصل الا على نسبة 30% وهي نسبة ضعيفة تدل على عدم الاهتمام بتقييم المراحل، ويعتبر وضع جدول زمني لتنفيذ المخطط مهم ورغم ذلك فإنه لا يكون دائماً أو باستمرار وتؤكدته نتيجة 36% وقد يفسر ذلك بسبب عامل المفاجئة وحالات الطوارئ المستمرة التي تفرض اتخاذ اجراءات فورية.

وفي جانب متابعة الخطط المرسومة فقد اكدت الدراسة أنه دور الادارة فعال حيث تتم المتابعة باستمرار وهو ما أكدته نسبة 48% بمعنى أن العمل الادرة في متابعة الخطط يقوم بدوره على أكمل وجه، وهذا ما تفرضه خطورة الأزمة الصحية التي لا يمكن التهاون في متابعة ورصد تطوراتها.

وهو ما يتفق مع دراسة سابقة تمت على مستوى المؤسسة المينائية لسكيدة في إطار مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس للسنة الجامعة 2013/2012 حيث خلصت إلى أن حصر الموارد البشرية هدف من أهداف إدارة الأزمة.

2-2 تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تقول الفرضية الثانية: يرشد التخطيط الموارد الممكنة والمتاحة في المؤسسات الاستشفائية لإدارة الازمات الصحية.

ترى نسبة 43% في عينة الدراسة أن التخطيط الموضوع لإدارة الأزمة الصحية يسهل التصرف في الموارد المالية بشمل مرن وهو مؤشر يدل على الرضا النسبي لأفراد العينة على نمط التخطيط وبالمقابل ترى نسبة 39% أن تحديد مراحل احتواء الازمة كان له أثر في توجيه الموارد المتاحة توجيهها صحيا، فيما عبر 42% من افراد العينة أن ذلك يحدث أحيانا وليس دائما وهو مؤشر يدل على ضرورة الاهتمام بتعديل تلك المراحل من خلال

عملية التقييم المرحلية، وقد عير 37% من أفراد العينة عن رضاهم عن التخطيط الذي تضعه المؤسسة الاستشفائية باعتباره يحقق أقصى استخدام للموارد البشرية غير أن نسبة 40% ترى عكس ذلك حيث لا يوفر التخطيط فرصة لتحقيق أقصى استخدام للموارد بشكل مستمر ودائم وهذا يعني أنه على إدارة المؤسسات الاستشفائية أن تشرك أطاراتها في وضع مخطط يسمح بتوظيف اكبر قدر ممكن للموارد البشرية.

وتؤكد نتائج الدراسة أن نسبة 32% من أفراد العينة ترى أن التخطيط العقلاني يتيح فرصة إضافية لاستخدام الميزانية المخصصة للطوارئ ، فيما ترى نسبة 46% من أفراد العينة عكس ذلك ، أي أنه توفر فقط في بعض الأحيان تلك الفرصة، ويذهب 30% من أفراد العينة أن التخطيط الذي تعتمد المؤسسة يحقق بشكل دائم استغلال أمثل للموارد المادية غير المالية ، فيما يعتقد نسبة 43% أنه لا يحدث ذلك بشكل دائم وإنما يكون في حالات وظروف خاصة ، وهذا يستوجب إعادة النظر في تجنيد تلك الموارد والعمل على صيانتها وتجديدها بما تتطلبه حاجات المؤسسة في الظروف العادية الاستثنائية، لذلك ترى نسبة 30% من العينة أن التخطيط الموضوع من طرف الادرة يسمح باستدراك النقائص المادية والمالية والبشرية في جميع الظروف فيما ترى نسبة 49% منهم غير ذلك حيث يعتقد هؤلاء أن ذلك لا يحدث بشكل دائم وإنما في بعض الأحيان وعليه يجب أن تتم مراجعة كل عناصر المخطط حتى يستجيب إلى الامكانيات المتوفرة، وما يؤكد هذه النتيجة هو أن 24% فقط من أفراد العين يرون أن الدارة تضع تحت تصرف الاطارات المهلة الموارد الكافة في الوقت المناسب ، فيما يذهب 55% إلى عكس ذلك حيث لا يرون أن الادرة تمكنهم من الموارد الكافية بشكل دائم، لذلك توجب أن تعمل الادارة على اقناع اطاراتها باستغلال امثل لكل الموارد المتوفرة وتسعى إلى توفيرها في الوقت المناسب من اجل استغلالها الجيد في مواجهة الأزمة الصحية، وتتفق نتائج الدراسة في هذا الجانب أي جانب المتعلق بترشيد الموارد المتاحة مع نتائج دراسة للدكتور يونس إبراهيم جعفر وهي دراسة تطبيقية سابقة في المؤسسات العامة في منطقة ضواحي القدس بعنوان أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات حيث خلصت إلى ضرورة تبني المؤسسات العامة التخطيط الاستراتيجي في أعمالها وخاصة طويل الأجل منه والاستفادة القصوى من الموارد المتاحة.

2-3 تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تقول الفرضية الثالثة: يوحد تأثير سلبي لمعيقات التخطيط في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.

تتفق نسبة 65% من أفراد العينة على أن قلة الإمكانيات المادية والبشرية والمالية بالمؤسسة الاستشفائية تعيق بشكل دائم التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، فيما ترى نسبة 34% عكس ذلك وهو مؤشر يدل على أن الإمكانيات المادية والبشرية والمالية ضرورية في كل الأوقات لبناء مخطط يسمح بمواجهة الأزمة بشكل فعال فالمخططات التي تقوم على تقديرات عقلانية ودافعة للإمكانات يمكنها أن تخفف من إثر المعوقات وحتى التغلب على سلبياتها.

ولا يتوقف الأمر عند الجوانب المادية فقط بل حثه الجوانب المعرفية المتمثلة في وعي المسؤولين بأهمية التخطيط واتجاهاتهم السلبية نحوه بإمكانها أن تكون عائقا في إدارة الأزمة الصحية ، وهو ما عبرت عنه نسبة 63% من أفراد العينة الذين يعتقدون أن عدم الوعي بأهمية التخطيط يعد عائقا مستمرا وقد يؤدي عدم الوعي إلى حدوث صراع تنظيمي أو نزاع بين أفراد المؤسسة الصحية على مستوى إدارة الأزمة الصحية وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة حيث يعتقد 53% منهم أن ذلك يحدث دائما، وكما ترى نسبة 55% أن تغليب المصلحة الفردية يؤدي دائما إلى إعاقة التخطيط ، فيما ترى نسبة 55% أن قلة التحفيز يعد عائقا مهما ودائما من عوائق التخطيط، وترى نسبة 55% من إجابات العينة أن عدم تخصيص ميزانية طوارئ يمثل عائق دائم امام التخطيط، وتذهب نفس النسبة 55% أن وجود أفراد قليلي الخبرة يعد عائق امام التخطيط لهذا فإن الصراع التنظيمي وتغليب المصلحة الفردية وقلة الخبرة لدى الإدارات، وعدم تخصيص ميزانية طوارئ كلها عوائق حقيقية وواقعية تحد من فعالية التخطيط بالإضافة إلى قلة مشاركة المرؤوسين في عملية التخطيط وضعف التكوين وغياب مرجعية قيادية ونقص التشريعات والقوانين ولو أنها اقل حدة حسب إجابات أفراد العينة ولكنها أسباب تعيق التخطيط وتضعفه، هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الطالب علي جاسم محمد في بحث مقدم إلى مجلس قسم إدارة

الأعمال لنيل شهادة البكالوريوس بجامعة القادسية بالكويت بعنوان دور التخطيط الاستراتيجي في ادارة الازمات واطهرت الدراسة ان المديرين لا ينظرون للمعوقات المحددة التي تم عرضها عليهم في الاستبانة بشكل عام كمعوقات تقف امام عملية ممارسة التخطيط الاستراتيجي، بينما اشار بعضهم الى وجود معوقات اخرى كتغيير طاقم العاملين بين فترة واخرى، ونقص الإمكانيات المادية، وعدم تلقي المساندة الكافية من إدارة الجمعية.

خلاصة الفصل:

بعد الانتهاء من الفصل الميداني، حيث تم عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية حيث كانت النتائج منطقية وتعكس إجابات أفراد عينة الدراسة، حيث تمكنا من التأكد من صدق الفرضيات، والخروج بنتائج إيجابية والتي اجابت على التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية في الإشكالية، وتوصلنا للنتائج التالية: أن إجابات عينة الدراسة للمحاور الثلاث تشير إلى عدم وجود مستوى ملائم من التخطيط بالمؤسسة الاستشفائية، كما أوضحت النتائج عدم الرضا وبنسب مقبولة من قبل أفراد العينة عن وجود متطلبات مناسبة للتخطيط لإدارة الأزمات الصحية، أيضا أظهرت النتائج موافقة غالبية أفراد العينة على وجود معوقات للتخطيط في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية، وموافقة غالبية أفراد العينة على السبل المطروحة للتغلب على معوقات التخطيط في إدارة الأزمات الصحية.

التوصيات:

- يلزم على ادارة المؤسسة أن تهتم بإعداد خطط لتحليل الازوضاع وكشف النقائص.
- التطوير المستمر للمهارات الإدارية التي تسهم بشكل مباشر في تطوير القدرات الفردية فيما يتعلق بالتخطيط وإدارة الأزمات الصحية بشكل منظم من خلال الدورات وورش العمل وأساليب المحاكاة والندوات والمحاضرات.
- ضرورة إنشاء مصلحة إدارية مستقلة لإدارة الأزمات ضمن الهيكل الإداري للمؤسسات الاستشفائية بحيث تكون مستقلة بشكل مباشر لعلاج الأزمات المحتملة وتكوين فريق لإدارة الأزمات مشكل من موظفين (إداريين، أطباء، أعوان شبه طبيين ذوي خبرة ...) متخصصين في مجال الأزمات ليكون الفريق جاهز في أي وقت لمواجهة الأزمات التي قد تحدث بالمؤسسة الاستشفائية.
- الاستعانة بخبراء مختصين من خارج المؤسسة للاستفادة من خبراتهم في عمليات التخطيط لإدارة الأزمات الصحية.
- ضرورة ان تقوم ادارة المؤسسة الاستشفائية بالعمل على تدريب الكوادر البشرية على مهارات تحليل ودراسة الازمة الصحية.
- زيادة الاهتمام بعقد الدورات التدريبية المتخصصة بالمهارات الإدارية والعلمية وبالتخطيط على وجه الخصوص.
- يجب إطلاع الموظفين وإشراكهم في وضع الخطة الاستراتيجية، وأخذ آرائهم فيها، لأن التخطيط يساهم في التخفيف من حدة الأزمات، ويحدد نقاط القوة والضعف في المؤسسات الاستشفائية.
- من أهداف التخطيط هو توفير المعلومات الكافية والتي تفيد في اتخاذ القرارات وحل الأزمات المتوقعة، لذا كان من الضروري تبني التخطيط كوسيلة وليس غاية، حيث أنه يزيد من وضوح رؤيا العاملين في إدارة الأزمات.
- ضرورة أن تتبنى المؤسسات الاستشفائية التخطيط في أعمالها وخاصة طويل الأجل منه والاستفادة القصوى من الموارد المتاحة.

الخاتمة

الخاتمة

في نهاية بحثنا هذا نكون قد تطرقنا إلى جميع جوانب موضوعنا انطلاقاً من الجانب النظري حول دور التخطيط وأهدافه ووظيفته في المساهمة الفعالة والايجابية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية فلا يمكن أن نضع خطط دون التعرف على طبيعة وخصائص الأزمات الصحية، لذا قمنا بشرح وافي وكافي عن موضوع إدارة الأزمة والأزمات الصحية، ومن خلال قيامنا بدراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني تأكد لنا أهمية ودور التخطيط في إدارة الأزمات الصحية وخاصة ونحن امام ازمة تهدد البشرية وهي جائحة كورونا حيث دقت هذه الأزمة ناقوس الخطر وأعطت درساً قاسياً للمنظومة الصحية وألزمت المؤسسات على تفعيل دور التخطيط ، لذا وجب التوقع والتنبؤ بالأزمات الصحية ووضع خطط احترازية واستباقية تشمل جميع جوانب إدارة الأزمة من الموارد البشرية والمادية والمالية وتشخيص النقائص ووضع البرامج وتسطير المراحل خاصة في المؤسسات الاستشفائية باعتبارها منقذاً للإنسانية ، كل ذلك من اجل الاستعداد لأي ازمة متوقعة او طارئ، لأن من أهداف التخطيط في المؤسسات هو اكتشاف الأزمات قبل حدوثها، لذلك يجب أن تشمل الخطط برامجاً ونظماً وسياسات واضحة لإدارة الأزمات، وأن يتم التخطيط مسبقاً وليس عند اكتشاف الأزمات في المؤسسة وضرورة أن يشمل التخطيط في المؤسسات الاستشفائية بدائل لحل الأزمات المتوقعة في حال حدوثها، لذا ظهر جلياً مكانة التخطيط في تسيير المرافق الصحية فبدون تخطيط لا يمكن النجاح في إدارة الأزمات، لذا حاولنا من خلال دراستنا الكشف عن أهم المؤشرات التي تؤدي إلى عملية التخطيط بطريقة سليمة ومنظمة وعملية تضمن تسيير حسن للمؤسسات الاستشفائية.

لذا فإن هذه الدراسة بينت لنا أن عملية التخطيط تعتمد اعتماداً كبيراً على التنظيم، واداء النظام الرقابي وتحقيق الاهداف مما يحقق تسيير فعال للمؤسسة.

وفي الأخير نأمل أن تكون دراستنا قد ألمت بالموضوع بجميع نواحيه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1-د. مجيد الكرخي. التخطيط الاستراتيجي المبني على النتائج. مطبعة الريان، قطر. 2014.
- 2-محمود جاب الله، "إدارة الأزمات"، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2010.
- 3-رجب عبد الحميد، "دور القيادة في اتخاذ القرارات خلال الأزمات"، مطبعة الإيمان للطبع والنشر، 2000.
- 4-أمين هويدي، "فن إدارة الأزمات العربية في ظل النظام العالمي الحالي"، المستقبل العربي، 1993.
- 5-1-محمد منير حجاب، العلاقات العامة في المؤسسات الحديثة، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة، د، ط 2007.
- 6-عثمان محمد غنيم، التخطيط أسس ومبادئ، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط2، عمان، 2001.
- 7-موسى يوسف خميس، مدخل إلى التخطيط، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.6
- 8-زيد منير عبودي، التخطيط والتطوير الإداري، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 9-محمد عبد الفتاح الصيرفي، مبادئ التنظيم والإدارة، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- 10- هایل عبد المولى طشطوش، مهارات تطوير الأداء والذات، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 11- ثائر مطلق عياصرة، التخطيط الإقليمي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 12- عمر وصفي عقيلي، الادرة (أصول وأسس ومفاهيم)، عمان، دار زهران، للنشر والتوزيع 2007.
- 13- حسام العربي، التخطيط الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
- 14- محمد عبد الفتاح، محمد عبد الله: إدارة الهيئات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2006.

- 15- السيد عليوة، إدارة الازمات والكوارث حول علمية، مكتبة الكتب العربية، القاهرة، 1997م.
- 16- الشعلان، فهد أحمد، إدارة الأزمات: الأسس، المراحل، الآليات، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002م.
- 17- زينات موسى مسك، واقع الإدارة في المستشفيات، ماجستير ادارة الأعمال، جامعة الخليل، 2011م.
- 18- الخضير محسن، إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات، مكتبة مدبولي، ط1، القاهرة، 2003
- 19- زيدان لواء ممدوح، تقييم الأداء ومواجهة الأزمات، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2003م.
- 20- السيد سعيد عبد الوهاب محمد، استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث، دور العلاقات العامة، دار العلوم لنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2006م.

تقارير وبحوث:

- 1- تقرير مجموعة البنك الدولي، حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد (COVID19)، واشنطن (و م أ)، 2020،
- 2- قشي حبيبة، أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة دكتوراه (منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة بسكرة، الجزائر، 2020.
- 3- بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011.
- 4- أ ب بركان عادل (2011م)، واقع التخطيط في المنشآت الرياضية ولاية خنشلة، سوق أهراس: المركز الجامعي محمد الشريف مساعدي.
- 5- حورية معلوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر اعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، تكنولوجيا المعلومات وإدارة الأزمات في الجزائر، 2014م.

- 6- العزام ماجد، إدارة الأزمات في قطاع الصناعات الدوائية في الأردن، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، 2004م
- 7- حورية معلوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر اعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، تكنولوجيا المعلومات وإدارة الأزمات في الجزائر، 2014م.
- 8- تداعيات الجائحة، رؤى تحليلية ونقدية لتداعيات جائحة كورونا لعام 2020 / تصدير مصطفى الفقي؛ تقديم محمد بدر الدين زايد؛ تحرير سوزان عابد -الإسكندرية، مصر: مكتبة الإسكندرية، مركز الدراسات الاستراتيجية، 2020.
- 9- دراسة ميدانية لعينة من الادريين والأطباء والممرضين، ادارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا، د/ حورية بالطرش، مسروق فاطمة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، استلام المقال بتاريخ: 2020-10-29 مراجعة وتحكيم بتاريخ: 2020-12-17 نشر المقال بتاريخ: 2020-12-3

مواقع انترنت:

- 1-د. محمد بن علي شيبان، موقع موسوعة مقالات، 2021/06/02، sst5.com، 15.40
- 2-ويكيديا (الموسوعة الحرة)، أزمة صحية، بتاريخ 2021/06/03، سا 11:05، [/https://ar.wikipedia.org](https://ar.wikipedia.org)
- 3-موقع أطباء بلا حدود، الأمراض المعدية والوبئة، <https://www.msf.org/ar> /الأزمات-إنسانية، 01.01
- 4-منظمة الصحة العالمية، السموم الطبيعية في الأغذية، مركز وسائل الإعلام/صحائف الوقائع، <https://www.who.int/ar>، 1:08
- 5-منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون ج6/58، البند 13-3 من جدول الأعمال المؤقت 14 نيسان/ أبريل 2005، A58/6، 22:00.
- 6-Made for minde ، موضوع بعنوان: أزمة كورونا، قسم الصحة، بتاريخ 2021/06/03، سا 16:00، www.dw.com

الملاحق



جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الملحق رقم (1)

استبيان

في إطار انجاز الدراسة الميدانية المكتملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل والذي موضوعه:

دور التخطيط في إدارة الازمات الصحية (أزمة كورونا نموذجاً)

(دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني – ولاية الوادي)

يسرني ان اضع بين ايديكم هذا الاستبيان بغرض مساعدتنا في جمع البيانات حول موضوع الدراسة ونطلب منكم الإجابة بصدق وعن قناعة، مع العلم أن هذه المعلومات ستستخدم لغرض البحث العلمي.

- اقرأ العبارة بتمعن ثم اختر الإجابة التي تراها مناسبة بوضع علامة (x) في المكان المناسب.
- البيانات الشخصية:

1-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-الصفة المهنية: -اداري ☐ -طبيب ☐ -شبه طبي ☐ -عامل مهني ☐

3-الخبرة المهنية: [4-1] ☐ [10-5] ☐ [16-11] ☐ [20-17] ☐ [28-21] ☐ [34-29] ☐

المحور الأول: تأثير وظيفة التخطيط على إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

أبدا	أحيانا	دائما	العبارة
			يتم تحديد أهداف التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية.
			يتم تشخيص النقائص والحاجات أثناء التخطيط لإدارة الأزمة الصحية.
			يتم حصر الموارد المادية والمالية في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
			يتم حصر الموارد البشرية المؤهلة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
			يتم تحديد وتوزيع المهام بدقة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
			يتم هيكلة الإدارة في التخطيط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
			يتم وضع مراحل محددة في التخطيط لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
			يتم وضع مخطط لمتابعة الخطط المرسومة لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية.
			يتم وضع خطة لتقييم المراحل لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.
			يتم وضع جدول زمني لتنفيذ المخطط لإدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
			يتم متابعة تنفيذ الخطط المرسومة في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.

المحور الثاني: تأثير التخطيط على ترشيد استغلال الموارد الممكنة والمتاحة في المؤسسة الاستشفائية لإدارة الأزمات الصحية.

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
15	يتم وضع تحت تصرف الإطارات المؤهلة لإدارة الأزمة الصحية الموارد الكافية في الوقت المناسب.			
16	يتم الاستعانة بخبراء متخصصين من خارج المؤسسة عند تشكيل فريق عمل في إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.			
17	التخطيط الذي تضعه المؤسسة الاستشفائية لإدارة الأزمة الصحية يحقق أقصى استخدام للموارد البشرية.			
18	يحقق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية استغلال أمثل للموارد المادية (سيارات، مباني، معدات أدوات، غرف مخصصة ...).			
19	يسهل التخطيط الموضوع لإدارة الأزمة الصحية التصرف في الموارد المالية بمرونة.			
20	يتيح التخطيط لإدارة الأزمة الصحية فرصة عقلنة استخدام الميزانية المخصصة للطوارئ.			
21	يسمح التخطيط الموضوع من طرف الإدارة باستدراك النقائص المادية والمالية والبشرية			
22	رسم مراحل احتواء الأزمة الصحية يوجه الموارد الممكنة والمتاحة إلى وجهتها الصحيحة.			

المحور الثالث: معوقات التخطيط لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
23	عدم وجود المرجعية القيادية يعيق عملية التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.			
24	قلة الإمكانيات المادية والبشرية والمالية بالمؤسسة الاستشفائية تعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية.			
25	عدم وعي المسؤولين بأهمية التخطيط يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية			
26	عدم خبرة المدراء في مجال التخطيط الأزمو يعيق إدارة الأزمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.			
27	شح التشريعات التنظيمية ذات الصلة بالأزمات الصحية تعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.			
28	عدم تخصيص ميزانية طوارئ تعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.			
29	قلة الأفراد ذوي الخبرة في إدارة الأزمات يعيق التخطيط لإدارة أزمة كورونا في المؤسسات الاستشفائية.			
30	الصراع التنظيمي بين الأفراد يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.			
31	تغليب المصلحة الفردية يعيق التخطيط لإدارة الأزمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.			
32	قلة التحفيز يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية			
33	قلة التكوين يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية			
34	قلة مشاركة المرؤوسين في عمليات التخطيط يعيق التخطيط لإدارة الأزمات الصحية			

الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بن عمر الجيلاني ولاية الوادي

الملحق رقم (2)

