



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم اقتصادية

التخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

## إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي-بن عمر الجيلاني-

تحت إشراف الأستاذ :

محمد شوراب

مساعد مشرف

شاهد عبد الحكيم

إعداد الطالبات :

ثورية قويدري

زينب خباز

خولة شنوف

ناقشت وأجيزت أمام لجنة المناقشة بتاريخ 2021/06/17

رئيسا	بجامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	د/ عزي خليفة
مشرفا ومقررا	بجامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ مساعد أ	أ/ شوراب محمد
مناقشا	بجامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ مساعد أ	أ/ هويدي عبد الجليل

الموسم الجامعي: 2021/2020



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم اقتصادية

التخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

## إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي-بن عمر الجيلاني-

تحت إشراف الأستاذ :

محمد شوراب

مساعد مشرف

شاهد عبد الحكيم

إعداد الطالبات :

ثورية قويدري

زينب خباز

خولة شنوف

ناقشت وأجيزت أمام لجنة المناقشة بتاريخ 2021/06/17

رئيسا	بجامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	د/ عزي خليفة
مشرفا ومقررا	بجامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ مساعد أ	أ/ شوراب محمد
مناقشا	بجامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ مساعد أ	أ/ هويدي عبد الجليل

الموسم الجامعي: 2021/2020

## الإهداء

الحمد لله الذي هدانا لنور العلم وميزنا بالعقل ويسر طريقنا والصلاة والسلام على خير خلق الله محمد وعلى اله وصحبه التابعين بإحسان إلى يوم الدين.

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى من قال فيهما الله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين أهدي ثمرة هذا الجهد إلى من قال فيهما الله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً".

إلى الذي أوصاني بمواصلة طلب العلم أبي الغالي رحمه الله

إلى نبع العنان وبر العبد والأمان وسر نجاحي على الدوام وإلى أُمِّي ما عندي في الوجود

( أُمِّي الغالية حفظها الله )

إلى من صبر معي إلى من كان سندا لي ومعينا على تحمل المتاعب

زوجي الحبيب

إلى من وقف معي طيلة مشواري الدراسي وشجعني بالصبر على المتاعب من أجل تحقيق

المكاسب ( أختي العزيزة سميرة ).

إلى من شاركهم كل حياتي انتم كنز حياتي إخوتي وأخواتي

إلى من أشارهم حياتي الجديدة عائلة زوجي الكريمة من الجد إلى الحفيد

إلى رفيقاتي دربي وصديقاتي اللتان تقاسمتا معهن مشقة هذا الطريق زينب وخولة

إلى كل من ساهم معي في إنجاز هذا العمل المتواضع

ثورة

الإهداء

إلهي لا يطيب الشكر إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك

إلي من بلغ الأمانة وأدى الرسالة إلي نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد

عليه أفضل صلاة وأزكى تسليم

صل الله عليه وسلم

إلي نبعي المحبة والأمان أمي الحبيبة وأبي الغالي

إلي من شاركني دربي وتحمل مشقاته زوجي الحبيب

إلي كل أفراد العائلة الكريمة

أهديهم ثمرة جهدي

زينب

## الإهداء

الحمد لله الذي هدانا لنور العلم وميزنا بالعقل يسر طريقنا والصلاة والسلام على خير خلق الله محمد وعلى اله وصحبه التابعين بإحسان إلى يوم الدين .

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى من قال فيهما الله تعالى : "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا".

إلى نبع العنان وبر العج والأمان وسر نجاحي على الدوام وإلى أغلى ما عندي في الوجود

( أمي الغالية )

إلى سندي ومعيني على تحمل المطاعب ومعلمي الصبر على المتاعب من أجل تحقيق المكاسب

( أبي الغالي ) .

إلى زوجي وأبنائي الأعزاء.

إلى المحبة التي لا تنضب.....والخير بلا حدود.....

إلى من شاركتم كل حياتي انتم كنز حياتي أخي وأخواتي

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع

خولة

## كلمة شكر

الشكر لله أولا وأخيرا وظاهرا وباطنا والحمد له على نعمه العظيمة وعلى توفيقه لنا، وأن جعلنا من طلبة العلم، فلك الحمد ربي حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت ولك

الحمد بعد الرضا.

نتقدم بشكرنا الخاص والخالص للأستاذ المشرف " شورايج محمد " الذي لم يتوانى في تقديم النصح لنا والأخذ بيدنا والصبر معنا وعلينا حتى رأى هذا العمل النور فلك منا أجمل التحية وأعظم التقدير.

كما نتقدم بشكرنا الخاص والخالص للأستاذ شاهد عبد الحكيم على ما قدمه لنا من مساعدة وتوجيهات.

كما نتقدم بالشكر إلى كافة موظفين وعمال المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني - بالوادى - كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر إلى موظفي مديرية الصحة على كل ما قدموه لنا من مساعدة ومعلومات حول الموضوع

ونتقدم بجزيل الشكر أيضا إلى السادة الأساتذة محكمي الإستبيان على آرائهم وتوجيهاتهم القيمة، وجزيل الشكر موصول أيضا إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم وتفضلهم بمناقشة هذا العمل المتواضع و تقييمه، دون أن يفوتنا شكر كل أساتذتنا وكل العمال بالكلية وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

لكم منا جميعا كل الشكر والإمتنان

الطلّاب

## المخلص:

تهدف هاته الدراسة إلى التعرف على واقع الأزمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي - بن عمر الجيلاني ومدى فاعلية هاته المؤسسة في إدارة الأزمات، ومن خلال الإشكالية التالية كيف يتم إدارة الأزمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية - بن عمر الجيلاني - بالوادي؟. ومن أجل معالجة هاته الإشكالية تم اعتماد على أداة مقننة تمثلت في الاستبيان لمعرفة إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية بحيث تم توزيع 30 استمارة استبيان على عينة بالمؤسسة ، وتم تحليل البيانات الواردة في الاستبيان عن طريق تحليل SPSS.

أسفرت النتائج العملية لهاته الدراسة الى ان المستشفى بن عمر الجيلاني لا يتبنى إدارة الأزمات بكل مراحلها ، وان الإدارة لم تساهم في معالجة الأزمات التي تتعرض إليها المستشفى .  
الكلمات المفتاحية : أزمة ، إدارة الأزمة ، مؤسسة عمومية استشفائية ، مراحل الأزمة ، مستشفى.

## Abstract:

This study aims to recognize to Assessment of the effectiveness of crisis management at the public Hospital in state of ELOUED –BEN OMAR EL DGILANI- and the satisfaction of the patients through the following problem: how are managed crises in the public hospital in the –BEN OMAR EL DGILANI-eloued?

We distributed 30 a questionnaire to general hospital –BEN OMAR EL DGILANI- , the data was processed using SPSSv20,

with the following results:

THE hospital BEN OMER ELDGILANI does not adopt all stages of crises ;the administration did not contribute to addressing the crises it facad by the hospital.

**Keywords:** Crisis ,Crisis management ,Hospital public institution, Stage of the crisis.

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
36	تطور المؤشرات الصحية خلال 1974-1989	(1-2)
36	تطور المؤشرات الصحية خلال 1990-1999	(2-2)
37	تطور المؤشرات الصحية خلال 2000-2008	(3-2)
38	تطور المؤشرات الصحية خلال 2010-2014	(4-2)
39	مؤسسات العمومية الاستشفائية التابعة لمدرسة الصحة والسكان لولاية الوادي.	(5-2)
39	مؤسسات استشفائية متخصصة التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية الوادي.	(6-2)
40	مؤسسات استشفائية لطب العيون التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية الوادي.	(7-2)
40	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	(8-2)
41	الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي.	(9-2)
44	توزيع مجتمع الدراسة على الوظائف في المستشفى	(10-2)
45	توزيع الاستثمارات على عينة الدراسة	(11-2)
47	معامل الثبات لفاعلية إدارة الأزمات	(12-2)
49	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(13-2)
50	توزيع أفراد العينة حسب الفئات الفردية	(14-2)
51	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	(15-2)
52	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	(16-2)
53	العينة حسب الخبرة المهنية	(17-2)
54	تحليل البيانات عند مرحلة الاكتشاف المبكر	(18-2)

55	تحليل البيانات عند مرحلة الوقاية والاستعداد	(19-2)
56	تحليل البيانات عند مرحلة احتواء الأضرار	(20-2)
56	تحليل البيانات عند مرحلة التعليم واتخاذ العبر	(21-2)
57	تحليل البيانات وفق مراحل إدارة الأزمات	(22-2)

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
8	أسباب نشوء الأزمة	(1-1)
42	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي	(1-2)
49	توزيع أفراد حسب الجنس	(2-2)
50	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	(3-2)
51	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	(4-2)
52	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	(5-2)
53	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	(6-2)

## قائمة الملاحق

العنوان	رقم الملحق
قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة	(01)
استمارة الاستبيان في شكلها النهائي	(02)
نتائج برنامج التحليل الإحصائي spss	(03)

# مقدمة عامة

**1- تمهيد :**

تواجه المؤسسات الحديثة تغييرات بيئية متعددة سريعة ومفاجئة لأسباب مختلفة تطرأ على البيئة الداخلية والخارجية لها، مما قد يسبب حدوث أنواع متعددة من الأزمات التي تختلف في أسباب حدوثها ومستوياتها ودرجة تكرار حدوثها وقد تكون بعض هذه الأزمات خطيرة على المؤسسات مما يؤدي إلى زوالها أحيانا .

كما تعد المؤسسات الاستشفائية احد ابرز المؤسسات التي تكون عرضة مباشرة للازمات مما يهدد استمراريتها وبقائها وقدرتها على المنافسة .ولهذا أصبحت المؤسسات الناجحة تتبنى أسلوب لإدارة أزماتها التي تقع أو من المحتمل أن تقع فيها .

من أهم مميزات المؤسسات الاستشفائية نجد طبيعة عملها المتمم بالطابع الاستعجالي مما يستدعي اخذ الحيطة والحذر بالإضافة إلى التدخل السريع أثناء حدوث الأزمات أو قبل حدوثها وهذا ما يترجم من خلال عمل إدارة هذه المؤسسات .

**2- مشكلة الدراسة**

وبناء على ما سبق تتمحور إشكالية البحث في السؤال الجوهرى الآتى:

كيف يتم إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية ؟

ويمكن ان تندرج تحت هذه الإشكالية عدة أسئلة فرعية منها :

- ما المقصود بالأزمات، وفيما تتمثل إدارة الأزمات ؟

- ما مدى فاعلية إدارة الأزمات في المستشفى؟

- ما هو وقع المؤسسة الإستشفائية بن عمر الجيلالي وهل تتوفر على وسائل لعلاج الأزمات ؟

**3- فرضيات الدراسة :**

في إطار إنجاز الدراسة موضوع البحث ، وللإجابة عن الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية تم صياغة الفرضيات التالية :

أولا - الفرضية الرئيسية: لم تساهم إدارة الأزمات في مواجهة الأزمات التي يتعرض لها المستشفى.

ثانيا - الفرضيات الفرعية:

- الفرضية الفرعية الأولى: لا يعتمد مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي على إدارة الأزمات بكل مراحلها .

- الفرضية الفرعية الثانية: عدم فعالية مراحل إدارة الأزمات في مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي .

**4- مبررات اختيار الموضوع :**

- الميول الشخصي حول البحث في المجال وفهم مختلف حيثياته وكيفية إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية .
- الأهمية الكبيرة والحساسية لهذا الموضوع نظرا لارتباطه الوثيق بحياة الإنسان .
- إعطاء نظرة للمؤسسة محل الدراسة وإدارتها تساهم وبشكل كبير في الحد من هذه الأزمات وذلك من خلال تطرقنا خلال مشوارنا الجامعي إلى موضوع التخطيط الاستراتيجي .
- الاستمرارية في المجال العلمي والبحث الأكاديمي في ميدان تسيير المؤسسات.

**5- أهمية الدراسة :**

- تتبع أهمية البحث بالدرجة الأولى من الأهمية البالغة التي تمثلها المؤسسات الاستشفائية وذلك لما تقدمه من خدمات تتعكس على عافية الفرد وسلامته من جهة وكذا أثارها على الجوانب التنموية والاجتماعية والاقتصادية لأي بلد من جهة أخرى .
- العمل على توضيح وفهم بعض المفاهيم المتعلقة بإدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية.
- معرفة مدى فعالية إدارة الأزمات في المستشفى.
- تسليط الضوء على مراحل الأزمات التي تتعرض لها المؤسسة الاستشفائية.

**6- أهداف الدراسة :**

- إبراز أدبيات الدراسة النظرية المتعلقة بموضوع إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية من خلال تعريف المفاهيم المرتبطة بالأزمات وإدارة الأزمات وكيفية إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية .
- التعرف على مدى فاعلية إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية .
- محاولة تقديم بعض التوصيات المناسبة على ضوء نتائج الدراسة .

**7- حدود الدراسة :**

- أ - **الحدود المكانية :** اختصت الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي اكبر مؤسسة استشفائية بولاية الودي .
- ب- **الحدود الزمانية :** أنجز الجانب التطبيقي في الفترة الممتدة من 2021-03-50 إلى 2021-01-06-2021. أما فترة الدراسة الميدانية المتعلقة بتوزيع الاستبيان فقد امتدت من 2021-05-15 إلى 2021-03-30-2021-05.

**8- المنهج والأدوات المستخدمة:**

- بغية تحقيق أهداف الدراسة السابقة الذكر فقد تم إجراءها بالاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي القائم على دراسة الأسس النظرية في المراجع والدوريات العربية والأجنبية التي تتعلق

بالبحث تم القيام بدراسة ميدانية عن طريق توزيع استبيان على عينة الدراسة والمتمثلة في مختلف عمال وإطارات المستشفى وتم تحليل هذه الاستمارة بالاعتماد على الأدوات التالية برنامج التحليل الإحصائي: spss.v25 في الجانب العملي لتحليل البيانات واختيار الفرضيات وإظهار النتائج.

#### 9- صعوبات الدراسة:

- رغم الأهمية البالغة لموضوع الدراسة إلا أننا وجدنا صعوبة في صياغة أسئلة الموضوع .
- تزامنت فترة الدراسة الميدانية مع انتشار فيروس كورونا مما جعل الدخول إلى بعض المصالح يشكل خطورة على صحة الطالبات.
- صعوبة فهم بعض العمال والموظفين لأسئلة الاستبيان .
- صعوبة ضبط مواعيد الأطباء بغية الإجابة على الاستبيان .

#### 10- هيكل البحث :

للإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصلين وفق منهجية I M R A D ،الأول نظري تطرقنا فيه إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة الذي قسم بدوره إلى ثلاث مباحث ، المبحث الأول تناول عموميات حول إدارة الأزمات، أما المبحث الثاني فتطرق إلى الإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية أما المبحث الثالث فتطرق إلى الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع الدراسة ، في حين تم التطرق في الفصل الثاني للدراسة الميدانية والذي تم تقسيمه أيضا إلى ثلاث مباحث الأول تناول نظرة عن القطاع الصحي الثاني تناول الطريقة والأدوات المستخدمة أما المبحث الثالث فقد تناول عرض النتائج ومناقشتها .

# الفصل الأول :الإطار النظري لإدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية

**تمهيد**

تمثل الأزمة انحيار للهيكل التنظيمية داخل المؤسسات وتهديدا للقيم الجوهرية التي ترتكز عليها، كونها موقفا غير اعتياديا وغير متوقعا شديد الخطورة ذو أحداث متلاحقة يهدد قدرة الأفراد والمؤسسات على البقاء.

والأزمة لا تشمل التهديد فقط إنما الفرصة للتغيير كذلك مما يجعلها مفهوما معقدا وغنيا وجدليا، لذلك يجب أن تكون استجابة المؤسسة صحيحة وسريعة واستثنائية منذ البداية في التعامل مع الأزمات على اختلاف أنواعها، وعلى غرار المؤسسات التي تتعرض للازمات نجد المؤسسات الاستشفائية وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال مفهوم الأزمة وأسبابها، مفهوم إدارة الأزمات ومختلف مراحلها بالإضافة إلى تصنيف الأزمات في المؤسسات الاستشفائية وأخيرا بعض الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع ومقارنتها مع دراستنا التطبيقية

لمبحث الأول : عموميات حول إدارة الأزمات

المطلب الأول: مفهوم الأزمة Crisis

أولاً: تعريف الأزمة

لا يختلف اثنان في أن الأزمات جزء رئيس في واقع الحياة البشرية والمؤسسية ، وهذا ما يدفع إلى التفكير بصورة جدية في كيفية مواجهتها والتعامل معها بشكل فعال يؤدي إلى الحد من النتائج السلبية لها ، والاستفادة إن أمكن من نتائجها الإيجابية .

الأزمة لغة : تعني الشدة والقحط والأزمة هو المضيق ، ويطلق على كل طريق بين جبلين مأزم.<sup>1</sup>

ومصطلح الأزمة ( Crisis ) مشتق أصلا من الكلمة اليونانية ( KIPVEW ) أي بمعنى لتقرر Todecide<sup>2</sup> .( )

عرفها Mitroff بأن الأزمة هي العملية التي تتضمن خمس مراحل أساسية ، وهي اكتشاف إشارات الإنذار المبكر والاستعداد والتأهب للوقاية من الأزمة واحتواء الخطر والتقليل من الآثار السلبية ، وزيادة الإيجابيات ، واستعادة النشاط وفي النهاية التعلم ، واكتساب الخبرة .<sup>3</sup>

تعرف أيضا على أنها تحول فجائي عن السلوك المعتاد تعني تداعي سلسلة من التفاعلات يترتب عليها نشوء موقف فجائي ينطوي على تهديد مباشر للقيم أو المصالح الجوهرية للدولة مما يستلزم معه ضرورة اتخاذ قرارات سريعة في وقت ضيق وفي ظروف عدم التأكد وذلك حتى لا تنفجر الأزمة<sup>4</sup>

أما الأزمة اصطلاحا فهي : حالة توتر ونقطة تحول تتطلب قرارا ينتج عنه مواقف جديدة سلبية كانت أو إيجابية تؤثر على مختلف الكيانات ذات العلاقة .<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - الرازي محمد بن أبي بكر : مختار الصحاح ، بيروت ، دار الكتاب العربي ، 1967،ص 15.

<sup>2</sup> - جبر ، محمد صدام : المعلومات وأهميتها في إدارة الأزمات ، تونس المجلة العربية للمعلومات ، 1998 ، ص 66 .

<sup>3</sup>-Mitroff &Persone .C:Programs .frame work and services ,center for .Crisis management ,1991,P.13-15

<sup>4</sup> Laurence Barton, crisis on organization Mamaging & communicating in the Business Review, 2016, P-P.8-9.

مما سبق يتضح وجود عناصر مشتركة تشكل ملامح الأزمة وتمثل في:

\*1 وجود خلل وتوتر في العلاقات .

\*2 الحاجة لاتخاذ قرار .

\*3 عدم القدرة على التنبؤ الدقيق بالأحداث القادمة .

\*4 نقطة تحول إلى الأفضل أو الأسوأ .

\*5 الوقت يمثل قيمة حاسمة .

ومما سبق نستخلص التعريف التالي : " الأزمة هي حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة ، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمة وفي الوقت المحدد " .

ثانيا : خصائص الأزمة

يرى بعض العلماء أن الأزمات تتسم بالخصائص التالية :

في رأي لويس كمفورت L.Komfort فإن هناك ثلاث خصائص للأزمة تؤدي إلى إعاقة التعامل معها ومعالجتها وهي :

-عامل الشك أو عدم التأكد :Uncertainty.

-عامل التفاعل : Interaction.

-عامل التشابك والتعقيد : Complexity.

<sup>1</sup> - الشعلان ، فهد احمد : "إدارة الأزمات :الأسس -المراحل-الآليات " ،الرياض ، رسالة ماجستير ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،2002، ص

ويضيف الصباغ إلى الخصائص السابقة: أن الأزمة تساعد على ظهور أعراض سلوكية مرضية مثل القلق، فقدان العلاقات الاجتماعية، شيوع اللامبالاة وعدم الانتماء.<sup>1</sup>

أما السيد عليوة فيرى أن أهم خصائص الأزمة تتمثل فيما يلي :

- نقطة تحول تتزايد فيها الحاجة إلى الفعل المتزايد ورد الفعل المتزايد لمواجهة الظروف الطارئة
- تتميز بدرجة عالية من الشك في القرارات المطروحة .
- يصعب فيها التحكم في الأحداث .
- تسودها ظروف عدم التأكد ونقص المعلومات .
- ضغط الوقت والحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة وسريعة مع عدم وجود احتمال للخطأ لعدم وجود الوقت لإصلاح هذا الخطأ .
- التهديد الشديد للمصالح والأهداف، مثل انهيار الكيان الإداري أو صمعة وكرامة متخذ القرار.
- المفاجأة والسرعة التي تحدث بها .
- التداخل والتعدد في الأسباب والعوامل والعناصر والقوى المؤيدة والمعارضة، واتساع جهة المواجهة.
- سيادة حالة من الخوف والهلع قد تصل إلى حد الرعب وتقييد التفكير.<sup>2</sup>

### ثالثا : مراحل الأزمة

يرى أحمد عز الدين أن الأزمة تمر بخمس مراحل هي :

- 1\* **مرحلة الحضنة** : وهي المرحلة التي تمهد لوقوع الأزمة ، وهذه المرحلة إذا ما تم تبيينها وإستيعابها وإدراكها إدراكا كاملا كان التعامل مع الأزمة سهلا .
- 2\* **مرحلة الاجتياح** : وهي مرحلة بداية الأزمة الفعلية ،وهي بلا شك أصعب أوقات التعامل مع الأزمة .
- 3\* **مرحلة الاستقرار** : وهي المرحلة التي تبدو فيها أبعاد الأزمة ،ويتم تطبيق الخطط والإستراتيجيات الخاصة بإدارة الأزمة .

<sup>1</sup> - الصباغ ، زهير نعيم : دور إدارة الموارد البشرية في إدارة الأزمات ، دراسة مقدمة إلى المؤتمر الثاني لإدارة الأزمات والكوارث ، القاهرة جامعة عين شمس ، 1997 ص' 05 .

<sup>2</sup> - عليوة السيد : إدارة الوقت والأزمات والإدارة بالأزمات ، القاهرة دار الامين للنشر والتوزيع ، 2002،ص 81 .

4\* مرحلة الانسحاب : وهي المرحلة التي تبدأ فيها الأزمة بالتلاشي وتمتد حتى تنتهي تماما .

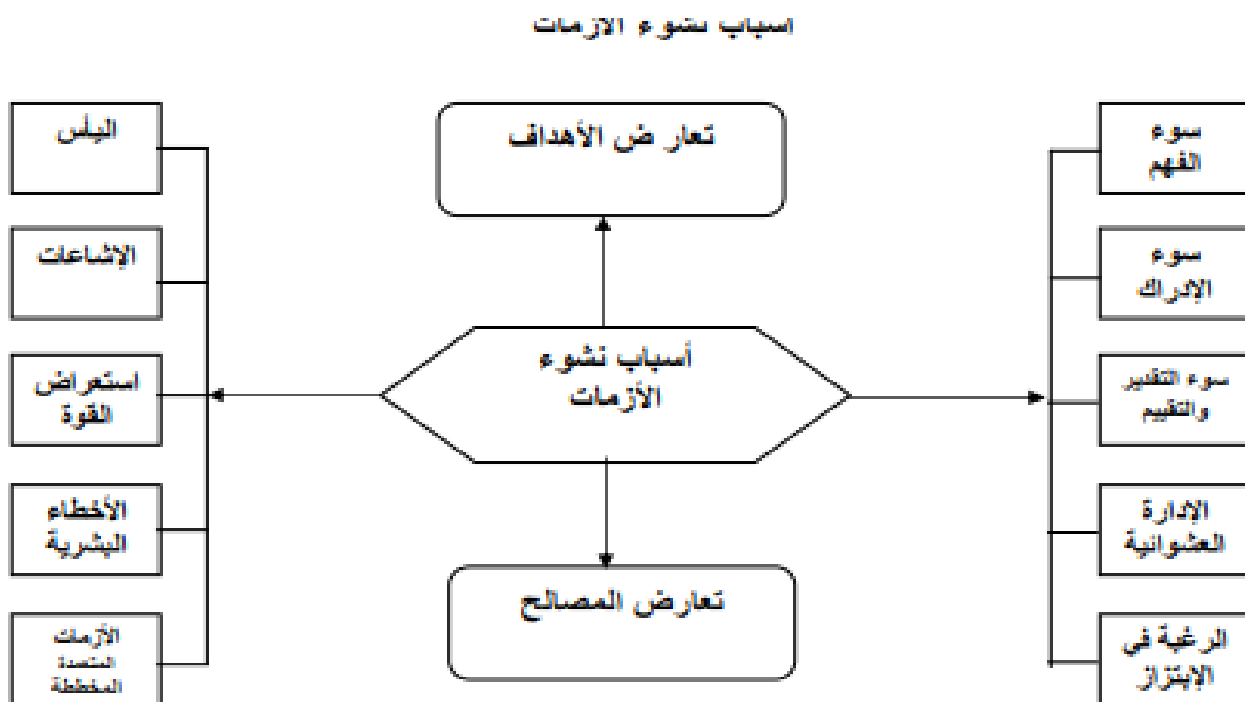
5\* مرحلة التعويض : وهي المرحلة التي تتم فيها عملية التقويم وتلافي الآثار .

رابعاً: أسباب نشوء الأزمة

لكل أزمة مقدمة تدل عليها ، وشواهد تشير إلى حدوثها ، ومظاهر أولية ، ووسطى ، ونهائية تعززها ... ولكل حدث أو فعل تداعيات و تأثيرات ، وعوامل تفرز مستجدات ، ومن ثم فإن حدوث المقدمات ليس إلا شواهد قمة جبل جليد ، تختفي تحتها قاعدة ضخمة من الجليد ومن المتواليات والتتابعات .

وأيا ما كان فإن هناك أسبابا مختلفة لنشوء الأزمات يظهرها الشكل التالي :

الشكل رقم (1.1): أسباب نشوء الأزمات



المصدر : الخضيري، حسن أحمد: " إدارة الأزمات: علم امتلاك كامل القوة في أشد لحظات الضعف"، القاهرة، مجموعة النيل العربية،

ط ٢٠٠٢م، ص (٦٦).

ويمكن إيضاح تلك الأسباب على النحو التالي :

سوء الفهم : وينشأ سوء الفهم عادة من خلال جانبين هامين هما

● المعلومات المتبلورة.

● التسرع في إصدار القرارات أو الحكم على الأمور قبل تبين حقيقتها سواء تحت ضغط الخوف القلق والتوتر أو نتيجة للرغبة في استعجال النتائج.

**سوء الإدراك:** الإدراك يعد أحد مراحل السلوك الرئيسية حيث يمثل مرحلة استيعاب المعلومات التي أمكن الحصول عليها والحكم التقديري على الأمور من خلالها ، فإذا كان هذا الإدراك غير سليم نتيجة للتشويش الطبيعي أو المعتمد يؤدي بالتالي إلى انفصام العلاقة بين الأداء الحقيقي وبين القرارات التي يتم اتخاذها ، مما يشكل ضغطا من الممكن أن يؤدي إلى انفجار الأزمة.<sup>1</sup>

**سوء التقدير والتقييم:** يعد سوء التقدير والتقييم من أكثر أسباب حدوث الأزمات في جميع المجالات وعلى وجه الخصوص في المجالات العسكرية .

وينشأ سوء التقدير من خلال جانبين أساسيين هما :

- المغالاة والإفراط في الثقة سواء في النفس أو في القدرة الذاتية على مواجهة الطرف الآخر والتغلب عليه
- سوء تقدير قوة الطرف الآخر والاستخفاف به واستصغاره والتقليل من شأنه .

**الإدارة العشوائية:** ويطلق عنها مجازا إدارة وهي ليست إدارة، بل هي مجموعة من الأهواء والأمزجة التي تتنافى مع أي مبادئ علمية، ويعد هذا النوع الأشد خطرا لما يسببه للكيان الإداري من تدمير لإمكانياته وقدراته.

**الرغبة في الابتزاز :** تقوم جماعات الضغط وأيضا جماعات المصالح باستخدام مثل هذا الأسلوب وذلك من أجل جني المكاسب غير العادية من الكيان الإداري ، وأسلوبها في ذلك هو صنع الأزمات المتتالية في الكيان الإداري ، وإخضاعه لسلسلة متوالية من الأزمات التي تجبر متخذ القرار على الانصياع لهم.<sup>2</sup>

**اليأس:** ويعد من أخطر مسببات الأزمات فائقة التدمير، حيث يعد اليأس في حد ذاته أحد الأزمات النفسية والسلوكية والتي تشكل خطرا داهما على متخذي القرار.

<sup>1</sup> - العماري، عباس رشدي : إدارة الأزمات في عالم متغير ، القاهرة ، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ط 1 ، 1993، ص22.

<sup>2</sup> - الخضيرى ، محسن احمد ، إدارة الأزمات : منهج اقتصادي متكامل لحل الأزمات ، ط2، مكتبة مدبولي ، القاهرة، 1990، ص82

**الإشاعات :** من أهم مصادر الأزمات بل الكثير من الأزمات عادة ما يكون مصدرها الوحيد هو إشاعة أطلقت بشكل معين وتم توظيفها بشكل معين وبالتالي فإن إحاطتها بحالة من المعلومات الكاذبة وإعلانها في توقيت معين وفي إطار مناخ وبيئة محددة ، ومن خلال حدث معين يؤدي إلى أن تنفجر الأزمة .

**استعراض القوة :** وهذا الأسلوب عادة ما يستخدم من قبل الكيانات الكبيرة أو القوية ويطلق عليه أيضا مصطلح " ممارسة القوة " واستغلال أوضاع التفوق على الآخرين سواء نتيجة الحصول على قوة جديدة أو حصول ضعف لدى الطرف الأخر أو الاثنين معا .

ويبدأ بعملية استعراضية خاطفة للتأثير على مسرح الأحداث دون أن يكون هناك حساب للعواقب ، ثم تتدخل جملة عوامل غير منظورة فتحدث الأزمة ، ومن ثم تتفاقم مع تتابع الأحداث وتراكم النتائج <sup>1</sup>.

**الأخطاء البشرية :** وتعد الأخطاء البشرية من أهم أسباب نشوء الأزمات سواء في الماضي أو الحاضر أو المستقبل ، وتمثل تلك الأخطاء في عدم كفاءة العاملين ، وغياب الدافعية للعمل ، وتراخي المشرفين ، وإهمال الرؤساء ، وإغفال المراقبة والمتابعة ، وكذلك إهمال التدريب .

**الأزمات المخططة :** حيث تعمل بعض القوى المنافسة للكيان الإداري على تتبع مسارات عمل هذا الكيان ، ومن خلال التتبع تتضح لها الثغرات التي يمكن إحداث أزمة من خلالها. <sup>2</sup>

**تعارض الأهداف:** عندما تتعارض الأهداف بين الأطراف المختلفة يكون ذلك مدعاة لحدوث أزمة بين تلك الأطراف خصوصا إذا جمعهم عمل مشترك، فكل طرف ينظر إلى هذا العمل من زاويته، والتي قد لا تتوافق مع الطرف الأخر. <sup>3</sup>

**تعارض المصالح :** يعد تعارض المصالح من أهم أسباب حدوث الأزمات ، حيث يعمل كل طرف من أصحاب المصالح المتعارضة على إيجاد وسيلة من وسائل الضغط لما يتوافق مع مصالحه ، ومن هنا يقوى تيار الأزمة. <sup>4</sup>

<sup>1</sup> - الخضيرى، محسن أحمد : مرجع سابق ، ص 85.

<sup>2</sup> -، المرجع السابق ، ص 89.

<sup>3</sup> - الشعلان ، فهد أحمد ، 2002، مرجع سابق ، ص 49.

<sup>4</sup> - الخضيرى ، محسن أحمد : مرجع سابق ، ص 94.

المطلب الثاني : مفهوم إدارة الأزمات

أولا : تعريف إدارة الأزمات

ارتبط مصطلح إدارة الأزمات crisis Management ارتباطا قويا بالإدارة العامة Pubulic Administration في إدارة الأزمات نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن التنبؤ بأمكان واتجاهات الأزمة المتوقعة وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها ، عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة للتحكم في الأزمة والقضاء عليها أو تغيير مسارها لصالح المؤسسة.<sup>1</sup>

وهي العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة عن طريق الاستشعار ورصد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية المولدة للأزمة وتعبئة الموارد والإمكانات المتاحة لمنع أو التعامل مع الأزمات بأكبر قدر ممكن من الكفاءة وبما تحقق اقل قدر ممكن من الضرر للمؤسسة وللبيئة والعاملين مع ضمان العودة للأوضاع الطبيعية في أسرع وقت .<sup>2</sup>

وتعني أيضا إدارة الأزمات بأنها كيفية التغلب على الأزمة بالأساليب العلمية والإدارية المختلفة ومحاولة تجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، كما تعرف إدارة الأزمات أنها كافة الوسائل والإجراءات والأنشطة التي تتخذها المنظمة بصفة مستمرة في مراحل ما قبل الأزمة وخلالها وبعد وقوعها والتي تهدف من خلالها إلى تحقيق الآتي :

- منع وقوع الأزمة كلما أمكن ذلك .
- مواجهة الأزمة بكفاءة وفعالية .
- إزالة الآثار السلبية التي تخلفها الأزمة لدى العاملين والجمهور .
- تحليل الأزمة والاستفادة منها في المستقبل.<sup>3</sup>

-Jonath an Bundy,"crises and crisis Management Integration ,Journal of Management ,Arizona State University,2017.p2<sup>1</sup>

Misse wester and Malin Molyork , "A. Brief Survey of the work Being Performed by crisis -<sup>2</sup> organizations in European Union Member states on climate change Effects". Journal of contingencies and crisis management, VOL.25, N.4, December.2017,p-p:364-368.

<sup>3</sup> - فريد عيشوش : الاتصالات في إدارة الأزمات ( حوادث المرور نموذجا )، الجزائر، دار الخلدونية للنشر ، 2011 ، ص 98,99,100.

## ثانيا : خصائص ومميزات إدارة الأزمات

ان علم إدارة الأزمات يتميز بخصائص معينة تميزه عن غيره من سائر العلوم الأخرى ومن هذه المميزات والخصائص ما يلي :

1. أن التعامل مع الأزمات المالية والمشكلات الإدارية يحتاج إلى خبير ماهر مختص في علم إدارة الأزمات يسهل على المؤسسات المالية والتجارية حل المشاكل الإدارية والمالية.
2. إن الأزمات تحتاج إلى إدارة خاصة مكتملة للتعامل مع الأزمات بشكل كامل ووفق دراسة نظرية علمية يقوم بها أعضاء فريق مكتب إدارة الأزمات من تطبيق الحل الصحيح بكل ثقة ووفق خطة مرسومة.
3. أن علم إدارة الأزمات يتصف بصعوبة التطبيق العلمي وزيادة درجة الخطر في تطبيق الحلول خاصة في ظروف بيئية عدم التأكد من النتائج مع الخوف من المستقبل المجهول إذ أن تجربة الحلول أثناء نزول الأزمات المالية يجعل الأفكار أكثر تعقيدا عنها من لو كانت في ظروف مادية سليمة ومستقرة .
4. إن من الخصائص العلمية الهامة لازمات أنها تقع فجأة دون سابق إنذار وتصل سلبياها إلى كل شخص داخل المؤسسة أو الشركة وخارجها كذلك .
5. الصدمة العنيفة وشلل الفكر الذي يحصل للموظفين لدى الإدارات المختلفة في المنشآت المالية والتجارية وذلك لهول الصدمة والمفاجئة العنيفة التي لم يكن يتوقع حدوثها .
6. نقص المعلومات وقلة البيانات التي يحتاج لها المدراء للتعامل مع الأزمات .
7. عدم وضوح الرؤية الفكرية لدى مستويات الإدارات المختلفة وإصابتهم بشلل التفكير وتوقف الإبداع وعدم معرفة كيفية التعامل مع الأحداث والأمور<sup>1</sup>.

## ثالثا: مراحل إدارة الأزمات

تمر أي أزمة عادة بخمس (05) مراحل أساسية ، وإذ فشل مدير الأزمة في إدارة مرحلة من هذه المراحل فإن الأزمة تتفاقم أحداثها وتزايد بصورة سريعة ومدمرة وتتمثل هذه المراحل في

**مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار :** في هذه المرحلة يتم التركيز على الاهتمام برصد وتحليل الإشارات التي تنبئ بحدوث الأزمة ، ويتم بناء مؤشرات خاصة للمؤسسة تساعدها في ذلك .

<sup>1</sup> - محمد سرور الحريري: إدارة الأزمات الاقتصادية ، عمان ،الأردن الوراق للنشر والتوزيع ، ط01 ، 2012 ، ص 32 .

مرحلة الاستعداد والوقاية:تقوم المؤسسة في هذه المرحلة بوضع خطط لمواجهة الأزمات التي يمكن التنبؤ بها، ورسم سيناريوهات للأزمات التي لا يمكن التنبؤ بها وذلك للحد من الخسائر إلى أدنى ممكن.

ج- مرحلة احتواء الأضرار :تتم هذه المرحلة بالأزمة حال وقوعها إذ يتم ترجمة المخطط الموضوع سابقا وتعد الوسائل الكفيلة بمنع الأزمة من الانتشار .

د- مرحلة استعادة النشاط: تتمثل هذه المرحلة بمجموعة العناصر التي تعكس قدرة المؤسسة على استعادة نشاطها وممارسة أعمالها الاعتيادية كما كان الوضع قبل الأزمة.

هـ- مرحلة التعلم: تتمثل هذه المرحلة بقيام المؤسسة بإعادة دراسة أسباب الأزمة وظروفها لاستخلاص العبر وضمان عدم التكرار مثل هذه الأزمة مستقبلا.<sup>1</sup>

#### رابعا : أهداف الأزمات

إن ما تهدف إليه إدارة الأزمات هو تحقيق درجة استجابة سريعة لظروف المتغيرات المتسارعة للأزمة بهدف درء أخطائها قبل وقوعها والسيطرة على الموقف لاتخاذ القرارات المناسبة لتقليص الأضرار وإعادة التوازن إلى حالته الطبيعية ، ويمكن القول بصفة عامة أن إدارة الأزمات تهدف إلى تحقيق ما يلي :

- 1- توفير القدرة العملية على استقراء وتنبؤ مصادر التهديد الواقعة والمحتملة والاستغلال الأمثل للموارد والإمكانيات المتاحة للحد من آثار الأزمة .
- 2- تحديد دور كل الأجهزة المعنية لتنظيم و إدارة الأزمة وقت الأمان ووقت الأزمة والعمل على عدم تكرارها، وكذلك إنشاء مركز قيادة عمليات الطوارئ.
- 3- توفير القدرات العملية والإمكانيات المادية للاستعداد والمواجهة وسرعة إعادة التعمير بأقل تكلفة .<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - عرابية الحاج :نحو تطبيق نظام لإدارة الأزمات بالمؤسسات الإستشفائية الجزائرية ،مجلة جديد الاقتصاد ،العدد 04 ،ديسمبر 2009،ص 164.

<sup>2</sup> - أحمد فهد الشهلان : إدارة الأزمات المملكة العربية السعودية ، ط 01 ، 1999 ، ص 22.

### المطلب الثالث: قواعد إدارة الأزمات

#### أولاً: مهام إدارة الأزمات

لإدارة الأزمات مهام عديدة وهي كالاتي :

- 1- خلق وعي عام والالتزام لدى إدارة المنظمة بضرورة الاعتماد بهذا المنهج الإداري الحديث الذي يمكنها من مواجهة الأزمات عن طريق الاستجابات المرنة والمنظمة لظروف الأزمات.
- 2- إحداث جهاز إنذار مسبق لرصد مؤشرات الأزمة ، ويتكون هذا الجهاز من قسم من الأبحاث خاص يعمل فيه فريق مختص لرصد المؤشرات التي تنذر بقدوم الأزمات و إطلاع الإدارة العليا عليها أولاً بأول على نتائج تطور مؤشرات الأزمة .
- 3- تطبيق الأسلوب العلمي الحديث في رصد وتحليل ومعالجة الأزمة .
- 4- خلق توازن بين مبدأ المركزية واللامركزية التي تسمح بإعطاء الأوامر وحرية التصرف في صلاحيات واسعة ومن هنا جاءت إدارة الأزمات في التوازن بينهما<sup>1</sup>.

#### ثانياً: تجهيزات إدارة الأزمات

يحتاج التعامل مع الأزمات إلى توفير تجهيزات مختلفة حتى يمكن النجاح في إدارة الأزمة وبالشكل الذي يحقق الأهداف المطلوبة ولعل أهم هذه التجهيزات ما يلي :

**غرفة عمليات إدارة الأزمات :** حيث تقوم الدول الكبرى بتجهيزها بالكمبيوتر ووسائل الاتصال والمراقبة والتصنت والتشويش والتشفير ومؤمنة ضد أي حريق ، وأحياناً توضع على سيارات متحركة لتكون قريبة من موقع الأحداث والتأثير على مجرياتها أو طائفة في حالة الدول المتقدمة .

**الإعلام :** وهو أشد خطورة وفعالية وأداة لصنع الأحداث والتأثير على مجرياتها وعلى اتجاهاتها وذلك لما يتوفر للإعلام من قدرات هائلة تساعد على الانتقال السريع واجتياز الحدود وتخطي العوائق .

**أدوات التأثير :** وذلك لوقف تصاعد الأزمة أو التعامل معها والقضاء عليها ، ومن أهم هذه الأدوات الاجتماعية الشخصية ، وعقد المؤتمرات والمحاضرات ، واستخدام وسائل الإعلام الجماهيرية .

<sup>1</sup> - بشار يزيد الوليد : المفاهيم الإدارية الحديثة ، ط 1 المملكة الأردنية ، دار الراجحة للنشر ، 2008 ، ص 120.

أدوات الامتصاص : وهو استيعاب الأزمة ومن أدواتها الاعتراف باللجوء لحل وسط خاصة في مسائل التعويض المادي المناسب أو إعادة الحقوق لأصحابها ، وكذلك التحكم والاحتكام إلى أطراف خارجية محايدة أو تغيير القيادات الفاسدة التي شوهت النظام .<sup>1</sup>

### ثالثا: القواعد السبع لإدارة الأزمات

- 1- احذر الكذب واذر نشر كل الحقائق أمام كل الناس ، لا تنسى أنه خلال الأزمة يكون الناس على استعداد لتصديق الأسوأ ، فأى محاولة الكذب ستبدو واضحة للعيان ، احذر أيضا أن تقع في مصيدة الإدلاء بكل الحقائق ، بل أقصر هذا على مجموعة معينة من أولي الثقة .
- 2- لا تضع نفسك محل المتهم الذي يطلب البراءة ، وإلا سيطلب الناس برأسك الأجدر أن تعرض شجاعة قدرك على إنقاذ الموقف والوعد بتصحيح الأخطاء مع اتخاذ قوة خطوات فعلية لذلك
- 3- كن مركزا في صناعة القرار وتنفيذه، على أن يكون الرأي شورى بين أكبر عدد ممكن من ذوي العقل الراجح.
- 4- تعزيز العلاقات وقنوات الاتصال مع خصوم ومع المساندين ، وتوسيع دائرة المساندة .
- 5- إدارة الأزمات هي إدارة لسمعة الشركة أو الدولة واسمها في المقام الأول.
- 6- التوقع والمبادرة وعدم التهاون في إطفاء جميع الحرائق المشتعلة حتى الصغيرة منها.
- 7- تبني منهج المبادرة لا منهج رد الفعل في التعامل مع الأزمة .<sup>2</sup>

### رابعا: معوقات إدارة الأزمات

رغم الجهد المتوقع من إدارة الأزمات إلا أن هناك عوامل عديدة تواجه هذه الإدارات بل وتواجه فكرة إدارة الأزمة ذاتها منها:

- إدارة الأزمة هي إدارة مستقلة وتضع احتمالات لما قد يحدث وهو قد يكون مرفوضا وعامل شؤم في نظر بعض القيادات التي تبدأ العمل بتفاؤل زائد.
- إدارة الأزمات لا ضرورة لها في الوقت الحاضر .

<sup>1</sup> - محمد جاد الله : إدارة الأزمات ، ط 1 ، الأردن ، دار أسامة للنشر ، 2008 ، ص 68 .

<sup>2</sup> - محمد جاد الله ، مرجع سبق ذكره ، ص 78 .

- نحن في بدأ النشاط ولا يتوقع حدوث أزمات بالمعنى الذي يستدعي وجود إدارة الأزمات
- حجم منشأة من الكفاءات المشهود لها ولا تتوقع أزمات.
- لا بد أن تتفاعل بالمستقبل.
- النشاط نجح فيه عديد من المنشآت قبلنا .
- نحن نمشي على خط مؤسسات ناجحة وعديدة.
- هناك من يسيقنا كالحكومة بكل إمكاناتها عند وقوع الأزمة .
- موقعنا المختار سوف يقينا من الأخطار .
- حتى الآن لم نتعرض لما يشكل أزمة فلماذا نتوقع الأزمة؟.
- هل يكفي شراء عديد من وثائق التأمين لتغطية كل أزمة متوقعة؟.<sup>1</sup>

### المبحث الثاني : الأزمات في المؤسسات الاستشفائية

#### المطلب الأول : مفهوم المؤسسات الاستشفائية

##### اولا: تعريف المؤسسات الاستشفائية

تعتبر المستشفيات العمود الفقري لأي نظام صحي ، وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية باعتباره المكان المفضل بالنسبة للمرضى لتلقي العلاج ، وهو أيضا المكان المفضل للطبيب وباقي القوى العاملة الاستشفائية الأخرى .

كما يعتبر الواجهة الحضارية ، التي تبرز تقدم البلد الصحي والعلمي والاجتماعي .

لم تبقي مجالات المستشفيات مقتصرة على الأنشطة التقليدية بل تعددت لتصبح مراكز لتعليم وتدريب كافة المهن الصحية الأخرى، بالإضافة إلى كونها أصبحت مراكز للأبحاث العلمية الطبية.وقد تعددت تعاريف المؤسسات الاستشفائية ونستعرض بعضها ما يلي :

<sup>1</sup> - صلاح الدين عبد الحميد : الأعلام وإدارة الأزمات ، ط 1 ، القاهرة ، مؤسسة طبية للنشر ، 2013 ، ص 100.

**تعريف 01:** بحسب المنظمة العالمية للصحة على أنها جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفتها في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان - علاجية أو وقائية - وتمتد عيادته الخارجية إلى البيوت كما يعمل كمركز لتدريب القوة العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.<sup>1</sup>

**تعريف 02:** عرفت الجمعية الأمريكية: بأنها هي المؤسسة التي تحتوي على جهاز طبي منتظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض وذلك من اجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.<sup>2</sup>

**تعريف 03:** تعرف المستشفى على انه عنصر ذات طابع طبي واجتماعي ، أين تتضمن وظيفة في ضمان العلاج الطبي الكامل للسكان ، شاق أو علاجي، ووقائي ، أين مصالحه الخارجية تشع وتنتشر حتى الخلية العائلية ، وهو أيضا مركز تدريس للطب البحث البيو اجتماعي ، أو ببساطة " هو مؤسسة تأوي المرضى الذين يتلقون العلاجات الطبية التمريضية " وهو أيضا "مكان أين الحياة هي الشغل الشاغل " .<sup>3</sup>

من خلال التعريفات السابقة فالمستشفى هو مؤسسة علاجية وعنصر لإنتاج و توزيع العلاج و مسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم طبي وأجهزة وألات طبية ، والتي تشكل جزءا حيويا من خدمات الصحة العامة .

### ثانيا :خصائص المستشفيات

يعتبر المستشفى نظاما مركبا من مجموعة نظم فرعية، لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة كما يعتبر هذا الأخير بمثابة نظام مفتوح ، لأنه يعمل على حل المشكلات ، تعترض صحة أفراد المجتمع الذي يتفاعلون معه ، ويتأثرون به ويؤثرون فيه .ومن ابرز الخصائص التي تميز المستشفى عن غيره من المؤسسات مايلي :

<sup>1</sup> - بحداد نجاة ، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية ،دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لمغنية ،رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أبي بكر بلقايد بلقلم - تلمسان ،الجزائر ،2012،ص41.

<sup>2</sup> - يونس اباد يوسف ومنذر نعمان صالح ، نظم الإدارة الالكترونية بين الواقع والطموح ، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظام المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي ، الندوة العلمية الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية ، جامعة الموصل ،2012، ص 12.

<sup>33</sup> - حورية بالاطرش ، مسروق فاطمة ،ادارة الازمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا ، دراسة ميدانية لعينة من الاداريين ،اطباء، والمرضى ، مجلة اداء المؤسسات الجزائرية ، العدد (02)- المجلد : 09، جامعة قاصدي مرياح -ورقلة ، الجزائر، ص59.

1. تعتمد الأنشطة المؤداة في المستشفى على بعضها البعض ، مما يتطلب درجة عالية من التخصص والتنسيق فيما بين المجموعات المهنية المختلفة . كما أن الجزء الأكبر من العمل يحمل صفة الاستعجال أو الطوارئ ، وطبيعته لا تحتمل التأجيل.<sup>1</sup>
2. صعوبة التنبؤ بعمل المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، وجاهزيته الدائمة لاستقبال حالات المتوقعة والغير متوقعة والدقة والحذر الشديدين في أداء الخدمة.
3. التداخل بين الاختصاصات والواجبات نظرا لتعدد الفئات وتنوع الوظائف بالإضافة إلى اللوائح التي يصدرها مدير المستشفى على كبار الأخصائيين.<sup>2</sup>

### ثالثا: الوظائف الأساسية في المستشفى

تمثل الوظائف الأساسية للمستشفيات الحديثة في العالم فيما يلي :

- 1- توفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع والوقاية .
- 2- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.
- 3- تعليم وتدريب العاملين في مجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة .
- 4- تقديم الخدمات العلاجية.<sup>3</sup>

### المطلب الثاني : تصنيف الأزمات في المستشفيات

يمكن أن تصنف الأزمات في المستشفيات :

- 1- **الأزمات الفيزيائية** : وهي المخاطر التي قد تنجم عن عدم ملائمة البيئة او المختبرات الإدارية لعوامل الإضاءة ، التهوية، الحرارة وذلك نتيجة لعدم تطبيق إجراءات السلامة الصحية المهنية عند إنشاء وتجهيز المنشآت الصحية .

<sup>1</sup> فوزي مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، الطبعة الاولى ، ايتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1998، ص ص 17، 18

<sup>2</sup> سيد محمد جاد الرب ، مراجعة الاعمال الاتجاهات الحديثة في ادارة الاعمال المنظمات الصحية ، الطبعة الاولى ، مصر ، 2008، ص 47 .

<sup>3</sup> - بحداد نجاة ، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أبي بكر بلقايد بلقلم - تلمسان ، الجزائر ، 2012، ص 41 .

2- الأزمات الهندسية : وتمثل في مايلي :

أ- أزمات التوصيلات والتجهيزات الكهربائية : تتضمن مخاطر التوصيلات الكهربائية وتشغيل الماكينات والآلات وأدوات العمل بغرف العمليات والعناية المركزة ومختبرات الحاسوب وغرف الكهرباء ولوحات الكهرباء وأعمدة الإنارة .

ب- الأزمات الإنشائية : وهي المخاطر التي قد يتعرض لها مستخدمي المؤسسات الصحية نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أثناء عمليات تصميم وتشيد مثل عدم توافر ( المخارج ، الممرات ، سلام الطوارئ ، تجهيزات السلامة ) .

ج- الأزمات الميكانيكية : نتيجة تعرض المرضى والعاملين لمخاطر الآلات والمعدات بالمستشفى والمختبرات العلمية نتيجة غياب إجراءات السلامة والصحة المهنية .

3- الأزمات الكيميائية : ويندرج تحتها مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والأدخنة والأبخرة والأتربة التي يواجهها المرضى والعاملين في المختبرات العلمية وفي أثناء نقل وتداول تخزين هذه المواد<sup>1</sup> .

4- الأزمات الصحية: وهي ما قد يصيب المرضى بالمستشفيات من أمراض نتيجة جراثيم أو ميكروبات تفروها البيئة المحيطة بهم بسبب عدم توافر المرافق الصحية المناسبة كما وكيفا والتي تشمل مبردات المياه ، دورات المياه ، المقصف ، أو نتيجة تراكم النفايات الطبية .

5- أزمات الحريق: قد تهدد الحرائق حياة المرضى و مستخدمى المنشآت الطبية للخطر وضياع الممتلكات نتيجة غياب اشتراطات السلامة عند تشييد المنشآت الصحية أو عدم تجهيزها بأجهزة إنذار ومكافحة الحرائق وتدريب فرق داخل المستشفيات على كيفية التصرف في حالات الحريق.

6- الأزمات الشخصية: وهي ما يصيب المرضى ومستخدمي المؤسسات الصحية من أضرار نتيجة عدم الاكتراث بتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أو عدم الوعي بها نتيجة غياب برامج التوعية<sup>2</sup> .

<sup>1</sup> - هبة الرحمن احمد ، تصنيف وادارة المخاطر بالمنشآت الصحية ، دراسة لانظمة انذار الحرائق ، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء ، الحيرة ، مصر ، 2008 ، ص 5.

<sup>2</sup> - حورية بالأطرش ، مسروق فاطمة ، إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا ، دراسة ميدانية لعينة من الإداريين ، أطباء ، والمرضى ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد (02) - المجلد : 09 ، جامعة قاصدي مرياح - ورقلة ، الجزائر ، ص 60.

### المطلب الثالث : خصوصية إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية

إن جعل المستشفيات والمنشات الصحية آمنة من الكوارث متطلب اقتصادي ، وضرورة اجتماعية، ومعنوية وأخلاقية ولذا فإن الأزمات لها تأثير بالغ علي المستشفيات من عدة جوانب أهمها مايلي :

- الحالة الاقتصادية : تمثل المستشفيات والمرافق الصحية جانبا استثماريا بالغ الأهمية لأية دولة ، وعليه فإن إلحاق الدمار بها وتكبّد تكاليف إعادة إنشائها واستئناف أنشطتها يفرض عبئا اقتصاديا ثقيلا .
- ويذكر أن تكاليف غير المباشرة الناجمة عن الأضرار اللاحقة بالبنية التحتية الصحية غالبا ما تكون غير محددة بشكل تام إلا انه يمكن أن تزيد قيمتها عن التكاليف المباشرة اللازمة لعمليات الاستبدال وإعادة التشييد وتضم التكاليف غير المباشرة المقدرة بالدراسات ما يلي :

- ✓ الخسائر في الكفاءة نظرا للانقطاع في شبكة خدمات المستشفى كالمعامل وبنوك الدم .
- ✓ التكاليف المطردة لدى التوريد بخدمات الوقاية والصحة الطارئة.
- ✓ دمار يلحق بالصحة العامة، والإنتاجية على مدى أطول.
- ✓ إلحاق الضرر البالغ بإجمالي التنمية الاقتصادية القومية وبالثقة التجارية.
- ✓ الإحباط الذي يفرض نفسه على أية استثمارات خارجية مستقبلا.

- الحالة الاجتماعية: يحمل توقف المستشفى في طياته على الصعيد الاجتماعي خطر هائل، فالمستشفيات والمرافق والخدمات الصحية لها قيمتها الرمزية الفردية كشيء ملموس لدى الحكومة والمجتمع ، فإنها ملجأ لأكثر الناس ضعفا في المجتمع .

- الحالة الصحية: تحتاج المستشفيات والمرافق الصحية إلى مواصلة الأداء أثناء الكوارث، وتتضح التكلفة البشرية الناتجة عن تعطل المستشفيات تماما عقب الكوارث وذلك لان التركيز ينصب على الفور على المرافق ، والبحث والإنقاذ ، والحاجة لرعاية الجرحى ، وعندما تعجز المستشفيات عن أداء مهامها الطارئة في الوقت الذي تكون الحاجة إليها أمس ما يكون يصعب الحصول على الرعاية الملائمة وفقد الأرواح ، وتلعب المستشفيات ومراكز الصحة الأساسية والمرافق الصحية الأخرى دورا محوريا نحو الانتعاش بشكل كبير من آثار الكوارث ونحو تحقيق الأهداف التنموية ذات الدافع الصحي ، عن طريق لعب ادوار رئيسة في :

- ✓ الإشراف الصحي المستمر لمنع تفشي الأمراض .
- ✓ حملات الصحة العامة وبخاصة الطب الوقائي .
- ✓ جذب الأبحاث الصحية واستضافة المعامل المرجعية وتحفيز الابتكار.

✓ العمل كنقاط اتصال بمؤسسات المجتمع.<sup>1</sup>

● تحديات تواجهها المستشفيات :

تواجه إدارة المستشفيات العديد من التحديات التي تقف عائق أو محفز لهاته المؤسسات لضمان بقائها من عدمه، أن الأهمية النسبية لهاته التحديات تختلف من مستشفى إلي آخر ، أو من وحدة داخل المستشفى إلى أخرى ، تبعا لعوامل كثيرة مثل حجم المستشفى وبيئته . ويمكن تلخيص هاته العوامل كما يلي:

✓ التغيير في البيئة : وتعني التغيير في البيئة المادية التي توجد فيها المستشفى ، حيث يؤثر ذلك في المستشفى بصورة مباشرة وغير مباشرة ، فمثلا زيادة التلوث يسبب زيادة في أمراض معينة كالربو مثلا ، كما أن ارتفاع تكاليف إدارة البيئة تؤثر في كلفة الرعاية الصحية ، وهذا يعني أن الموارد الخاصة بالرعاية المباشرة للمريض ستقل من جانب آخر . فعلى سبيل المثال فان تنظيم التخلص من النفايات ومخلفات المستشفى بصورة آمنة للبيئة يتطلب كلفة إضافية . فضلا عن عوامل بيئية أخرى تتمثل بالتغيير في القوانين واللوائح الصحية ، فضلا عن الضغوط المالية المتنوعة ومحدودية الموارد .<sup>2</sup>

✓ التغيير في التركيبة العمرية للسكان:ازدياد أعداد المعمرين نتيجة التطور والاستمرار بالبحوث الطبية التي أدت إلى زيادة الأمراض التي يمكن التغلب عليها ومعالجتها ، والسيطرة إلى حد ما على الأسباب الفعلية التي أدت للموت المبكر، مما أدى إلى زيادة أشكال وحالات الأمراض المزمنة كالضغط والسكر.... الخ و المتزامنة مع التغيير في التركيبة العمرية للمجتمع ، مما دفع إلى أن يكون مراجع الخدمة الصحية مستهلكا أكثر من كونه زبونا ، مما يضيف تحديا آخر لإدارة المستشفى .<sup>3</sup>

✓ التطورات التقنية والتكنولوجية :أن زيادة البحوث والابتكارات والتقنيات أدت إلى ظهور مبتكرات تكنولوجية جديدة في خدمات معينة كجراحة المنظار مثلا ، وتمثل هذه الابتكارات تهديدات للمستشفيات المتباعدة عنها ، وفرصا للمستشفيات التي تحاول أن تتماشى معها. كما أن هذه البحوث والتطورات لا تقف عند حد معين مما يسبب تحديا كبيرا للمستشفيات ، إذ تتولد الحاجة إلى عاملين أكثر تدريبا وأكثر دافعية للعمل ، كما أن التطورات التكنولوجية والمصحوبة بدخول الحوسبة والحاجة إلى بيانات ومعلومات لمواكبة

<sup>1</sup> - هبة عبد الرحمن ، تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية ، دراسة لأنظمة إنذار الحرائق ، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء ، الجيزة ، مصر 29 مارس -1 أبريل 2008.

<sup>2</sup> عرابية الحاج ، نحو تطبيق نظام لادارة الازمات بالمستشفيات الجزائرية ، مجلة جديد الاقتصاد ، العدد4، 2009 ص: 166.

<sup>3</sup> غسان عبد الزراق العبدى ، ثامر ياسر البكري ،التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة ، المؤتمر العلمي الأول حول اقتصاديات الاعمال غي ظل عالم متغير ، جامعة العلوم التطبيقية الاهلية ،الاردن ،12-14 ماي 2003.

التطور، أدت إلى ظهور أهمية إيجاد نظام للاتصالات داخل وخارج المستشفى ويعمل بكفاءة وفاعلية أكثر من السابق .

✓ زيادة وتباين توقعات المرضى والجمهور<sup>1</sup>: أن زيادة الوعي واتساع مدارك الجمهور بطبيعة عمل المستشفيات ومنتسبها نتيجة لزيادة المعرفة والثقافة العامة للمجتمع ، فضلا عن تعدد مصادر المعرفة مثل المجالات الطبية والصحف وبرامج التلفزيون والانترنت .. الخ ، كل ذلك أدى إلى زيادة في توقعات الأفراد مصحوبة برغبة في الشكوى ، فهم يريدون المشاركة في القرارات المتعلقة بكيفية علاجهم ومعرفة الخيارات والبدائل المتاحة لخطوات العلاج ، ويرغبون في المشاركة في وضع وتشذيب اللوائح الصحية ، مما قوي الحاجة للانتباه أكثر للصورة التي يريدون أن تكون عليها المستشفى . كما أن زيادة التوقعات لدي المرضى والجمهور يتطلب تقديم خدمة صحية ذات نوعية أعلى لملاقات تلك التوقعات ، هذا فضلا عن زيادة الخيارات المتاحة لدى المرضى والتغيير في التركيبة المكانية للسوق الصحي .

✓ زيادة معدلات الإصابة والانتشار لأمراض معينة : أن زيادة أشكال الأمراض المزمنة المترامنة مع التغيير في التركيبة العمرية للسكان ، وازدياد عادات صحية سيئة كالتدخين واحتساء الكحول أدى إلى زيادة في الأشكال الحادة للإمراض كأمرض القلب والشرابين كل هذا يتطلب العمل بكفاءة أكثر لمواجهة هذه الزيادة في الطلب على الخدمة الصحية ، فضلا عن الحاجة لتقليل الكلف المتأتية عن تصحيح الأشياء الخاطئة ، مما يشكل تحديا قويا أخر لإدارة المستشفى ، فضلا عن انتشار أمراض لم تكن موجودة من قبل كالايدز ، وفيروسات فتاكة كأنفلونزا الطيور وكوفيد 19 مثلا .

### المبحث الثالث: الدراسات السابقة

#### المطلب الأول: الدراسات بالعربية

أولا : دراسة حورية بالطرش ، مسروق فاطمة .

إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في ظل جائحة كورونا(2020)

مشكلة الدراسة: هذه الدراسة قامت بتحليل وعرض إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا عن طريق تقييم فعالية إدارة الأزمات في هاته المستشفى وطريقة مواجهة هذه الأزمة.

<sup>1</sup> عرابه الحاج : مرجع سابق الذكر، ص ص : 167-168.

فرضيات الدراسة :

- ✓ لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات بكل مراحلها .
- ✓ عدم فعالية مراحل إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف ورقلة .
- ✓ لم تساهم إدارة الأزمات في مواجهة جائحة كورونا.

أسلوب الدراسة : تقوم هذه الدراسة على تحليل البيانات المتوصل إليها عن طريق الاستبيان الموزع على الإداريين ، الأطباء ، الممرضين ، والصيادلة في هاته المستشفى ، أيضا اعتماد الباحثين على المقابلة والملاحظة . هذا الاستبيان يحتوي على 113 عينة. تمت معالجتها باستخدام برنامج SPSSv20.

أهم نتائج الدراسة :

- لا يتبنى مستشفى محمد بوضياف ورقلة إدارة أزمات بكل مراحلها .
- ✓ مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة .
- ✓ مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة .
- ✓ مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير فعالة .
- ✓ مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير فعالة .
- ✓ مرحلة التعلم موجودة وغير فعالة .
- ✓ تطور ملحوظ ومستمر في تفشي فيروس كورونا في الجزائر .
- ✓ لم تساهم إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا .

ثانيا: دراسة الجدلي 2006

واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة .

مشكلة الدراسة :

هدفت هاته الدراسة إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحل المختلفة في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة .

فرضيات الدراسة :

- ✓ تتوافر في المستشفيات الرئيسية الكبرى في قطاع غزة ، العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الفعالة للأزمات بدرجة متوسطة نسبيا منفردة ومجتمعة؟.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها؟.
- ✓ توجد علاقات ارتباط دالة بين مراحل نظام إدارة الأزمات ببعضها البعض. ؟
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للعوامل الديمغرافية الآتية (الفئة الوظيفية العمر ، مدة الخدمة ،الجنس) ؟

**أسلوب الدراسة :** اعتمدت هذه الدراسة على عينة عشوائية طبقية في المستشفيات قدرها (600)عامل، و اعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات .

**نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة وجود ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في المستشفيات محل الدراسة في كل مرحلة من مراحل هذا النظام.

**ثالثا: دراسة نسرين عبد الرحمان ، علي إبراهيم**

تقييم واقع التخطيط لإدارة الأزمة في القطاع الصحي (2018) محافظة اللاذقية دمشق

**مشكلة الدراسة :** قامت هاته الدراسة على التركيز على أهم المؤشرات السلبية التي تواجه عملية التخطيط لإدارة الأزمة في المستشفيات . واعتمد الباحثين في هاته الدراسة عن طريق جمع البيانات للعدد من المستشفيات بمقابلة بعض العاملين في مختلف المناصب (أطباء ،ممرضين وإداريين).

فرضيات الدراسة :

- ✓ كيف تتعامل المستشفيات مع الأزمة من حيث توفير الخدمات والأدوات الطبية اللازمة ؟
- ✓ ماهي التحديات المختلفة التي تواجهها المستشفيات عند القيام بدورها في إدارة الأزمة ؟
- ✓ ماهي الخطط الإستراتيجية والأنظمة التي تتبعها إدارة المستشفيات للتعامل مع الأزمات المختلفة ؟

أسلوب الدراسة : تقوم هاته الدراسة على مجموع البيانات المتوصل إليها من خلال الدراسات الاستطلاعية التي قام بها الباحثين على عدد من المستشفيات العاملة مي محافظة اللاذقية (مستشفى تشرين الجامعي –المستشفى الوطني –مستشفى الأسد الجامعي ) ومقابلة بعض العاملين فيها (الأطباء،الممرضين ، الطاقم الإداري ) حيث تم طرح مجموعة من الأسئلة :

- ✓ هل تتوفر الأدوات والمعدات التجهيزات داخل المستشفى ؟
- ✓ هل يتم تقديم نفس مستوى الرعاية والاهتمام في جميع الأوقات ؟
- ✓ هل تقوم إدارة المستشفى بوضع الخطط المناسبة وتعديلها وفقا للتغيرات البيئية ؟

#### أهم النتائج :

- ✓ هناك انخفاض في مستوى التخطيط لإدارة الأزمة في المستشفيات محل الدراسة .
- ✓ هناك انخفاض في مستوى فاعلية الإستراتيجية المعينة في التخطيط في المستشفيات .
- ✓ لا تعتمد المستشفيات محل الدراسة على الخطط الإستراتيجية طويلة المدى لمواجهة الأزمات الطارئة في حال حدوثها .
- ✓ عدم توفر أنظمة الإنذار المناسبة التي تساعد في اكتشاف مؤشرات الأزمة قبل حدوثها.
- ✓ عدم اعتماد المستشفيات محل الدراسة البرامج التدريبية المناسبة من اجل صقل مهارات العاملين لاكتشاف مسببات الأزمة على اختلاف أنواعها، وعوامل نشوئها.

#### المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية

اولا: دراسة (Gomes .et Al,2006)

Public health crisis management: community level roles and communication options.

إدارة الأزمة في القطاع الصحي العام : خيارات الاتصال والأدوار على مستوى المجتمع .

مضمون الدراسة: هدفت الدراسة إلى البحث في جهود إدارة الأزمات في قطاع الصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال ، إضافة إلى تحديد الإطار والأدوات اللازمة لتمكين الاتصال الفعال في مجال الصحة العامة .

حيث اعتمدت الدراسة على مراجعة أدبية معمقة للأدبيات السابقة التي تناولت مفهوم إدارة الأزمات في مختلف المجالات، وأظهرت نتائج الدراسة أن توسيع استخدام نظم معلومات تكنولوجيا الهاتف النقال في مجال الصحة العامة يؤدي إلى زيادة فاعلية التواصل بين المؤسسات مع توفير حالة من الاستعداد الكامل لمواجهة الأزمات الطارئة.

ثانيا: دراسة (Pearson&Mitroff,1993)

From Crisis Prone to Crisis Prepared: A Framework for crisis Management.

مضمون الدراسة: هدفت الدراسة إلى اقتراح نموذج يساعد الإدارات العليا بشكل علم على زيادة قدرة منظماتهم وجاهزيتها في مواجهة الأزمة المحتملة ، وقد اعتمد الباحثان في تطوير هذا النموذج على آراء عينة من مديري التنفيذيين المهتمين وقادة الممرضات تحتوي هاته العينة على (500)إداري ، بتحسين التأهب للآزمات في منظماتهم والمهتمين ومديريين مستشفيات ومسؤولين عن إدارة الآزمات (200) منظمة أعمال من مختلف القطاعات في شمال وشرق الولايات المتحدة وتأثير الحدث على صنع القرار في القيادة ، والقدرة التنظيمية وذلك باستخدام أسلوب مقابلة الشخصية لجمع البيانات المطلوبة واللازمة . وقد اشتمل النموذج المقترح على : نوع الأزمة ، مراحل الأزمة ، الأنظمة العاملة في المنظمة ، الأطراف المعنية بعمل المنظمة إلى أصحاب المصلحة .

نتائج الدراسة :

- ✓ أن إدارة المستشفيات وقادة الممرضات لديهم مخاوف جدية فيما يتعلق بكفاءة قيادة الآزمات والقدرة التنظيمية على ارتفاع الاستجابة للعنف المجتمعي الواسع النطاق ، الاضطرابات المدنية والحدث البيولوجي الأوبئة وأعمال الإرهاب (الحرائق ، التفجيرات ، الرماة النشطون) يؤدي إلى مأساة جماعية .
- ✓ في مجال الكفاءات القيادية الأساسية والمهارات الأساسية إن خفة الحركة المعرفية (مثل حل المشكلات والاتصالات خصائص القيادة الأساسية ) هي أبعاد مهمة للاستجابة للكوارث .

- ✓ إن المعرفة الإدراكية لإدارة الكوارث وحدها لا تكفي ، فالأفراد يحتاجون إلى المهارات والقدرات الأساسية اللازمة للقيادة لتنفيذ المعرفة في الوقت المناسب وبطريقة مناسبة .
- ✓ مجرد أن الفرد لديه قاعدة معارف لا يعني بالضرورة انه يمكن أن يقود الآخرين أو نقل تلك المعرفة إلى موظفيهم ، ويمكن الاستدلال على أن تدريب وحدة قد لا يكون كافيا وقد لا ينتج عنه قوة عاملة أو قادة أكفاء

ثالثا: دراسة (Delon wu,2004)

### Crisis management of SARS in a hospital

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على كيفية تغلب مستشفى تايوان على أزمة مرض السارس في 2004، حيث اعتمدت الدراسة على أسلوب دراسة الحالة ، وقد كانت أداة جمع البيانات هي المقابلة الشخصية مع القيادات في هذا المستشفى حيث بينت نتائج الدراسة إلى انه تم التغلب على هذه الأزمة التي اجتاحت العالم بأكمله عن طريق إتباع عمليات موحدة.

إجراءات التشغيل القياسية (Stantard Operation Procedure) والتي تضمنت : عزل المرضى المصابين في طوابق خاصة ، منع الاختلاط بين الناس ، بالإضافة إلى تقسيم المرضى إلى مجموعات حسب درجة الخطورة إغلاق غرف الطوارئ ، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة انه تم التغلب على هذه الأزمة وتم السيطرة عليها بإتباع العمليات الموحدة .

### المطلب الثالث: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

بعد عرض أهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغير الدراسة والمتمثلة في إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية ، تبين أن موضوع إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية هو محل اهتمام كبير بحيث أُنجزت عدة دراسات مستعملة مختلف النماذج لإدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية .

ومن خلال الطرح السابق نقوم باستخلاص أهم أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

أولا : أوجه الاختلاف

- الدراسة الحالية تهدف إلى اكتشاف مدى فاعلية إدارة الأزمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي - بن عمر الجيلاني -.
  - اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الجديلي(2006) حيث أن هاته الأخيرة درست إدارة الأزمات على مستوى مجموعة من المستشفيات في حين أن الدراسة الحالية ركزت على مؤسسة عمومية استشفائية واحدة.
  - تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عدد العينة التي تم اختيارها للدراسة التطبيقية والمقدرة بـ 30 عينة.
  - اختلفت مع دراسة (Pearson & Mitroff, 1993) ، حيث بين أن تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها كان أكثر من المراحل الأخرى ، بينما الدراسة الحالية أظهرت أن التعامل مع الأزمات وبحسب النتائج المتوصل إليها كان فعال أكثر بعد حدوثها.
- ثانيا : أوجه التشابه :
- تتفق هذه الدراسة مع دراسة (د/حورية بالأطرش ومسروق فاطمة 2020) في أن اغلب مراحل إدارة الأزمات بالمؤسسة موجودة وغير فعالة.
  - تتفق هذه الدراسة مع اغلب الدراسات السابقة من خلال الاعتماد على مختلف الخصائص الديموغرافية.
  - اعتمدت الدراسة الحالية مع المنهج الوصفي التحليلي والاستدلالي الذي تم اعتماده في أغلبية الدراسات السابقة .

## خلاصة

نظرا لضرورة وجود نظام لإدارة الأزمات في المؤسسات على اختلاف أنواعها وطبيعتها وأحجامها، وخصوصا بالنسبة للمؤسسات الإستشفائية والتي هي عرضة للعديد من الأزمات والمرتبطة في جانب كبير منها بالبيئة وتقلباتها، أضحي من الضروري على المستشفيات أن تنتهج أسلوبا فعالا لإدارة الأزمات المحتملة، وهذا ما تم التطرق إليه من خلال هذا الفصل ثلاث مباحث الأول تناولنا فيه عموميات حول إدارة الأزمات والثاني على الإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية ، أما المبحث الثالث فقد تناول الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع الدراسة

## الفصل الثاني : الدراسة الميدانية والتطبيقية

-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلالي

- بالوادي -

## تمهيد:

من الضروري في أي بحث ميداني أن يقف الباحث على مجموعة من الإجراءات المنهجية التي يرى بأنها ضرورية في بحثه ، فالبحث العلمي يحتاج إلى الربط بين ما هو نظري وما هو ميداني على اعتبار أن الميدان هو المحك الذي نختبر فيه ما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية وسنستعرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والملاحظ العامة التي تميز مجتمع وحدات الدراسة ويهدف هذا الفصل إلى التعرف على مدى صلاحية أدوات القياس المستخدمة وذلك من خلال تطبيق الاستبيان الذي تم إعداده خصيصاً لهذه الدراسة وقد قسم هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: نظرة عن قطاع الصحة

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة

المبحث الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

## المبحث الأول: نظرة عن القطاع الصحي في الجزائر

## المطلب الاول: تطور القطاع الصحي في الجزائر

مر النظام الصحي في الجزائر بعدة تحولات، كانت نتيجة لقرارات سياسية أو لأزمات اقتصادية، ويمكن تقسيم المراحل التي مر بها النظام الصحي إلى خمس مراحل أساسية:

**المرحلة الأولى (1963 – 1973):**

تميزت هذه المرحلة بما يلي:

- بعد الاستقلال بلغ عدد الأطباء في الجزائر 500 طبيب 50% (منهم جزائريين) من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين بلغ عددهم 10.5 مليون ساكن.
- تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز 180، 0% وأمل حياة لا يصل إلى 50 سنة وانتشار الأمراض المتقدمة، كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفاة والإعاقة و لمواجهة هذه الوضعية في ظل الموارد المحدودة ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:
- ✓ تخفيض عدم المساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام و الخاص ) لتسهيل الحصول على العلاج.
- ✓ مكافحة الأمراض وخاصة المعدية منها و التقليل من الوفاة عن طريق التطعيم.

**المرحلة الثانية (1974 – 1989):**

تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين، و ضمان الوقاية من الأمراض المستعصية، كما تم فرض و تعميم التطعيم الإجباري لكل الأطفال .يمكن تقسيم النظام الصحي آنذاك إلى ما يلي:

- المستشفيات التابعة للدولة.
- مصحات خاصة يملكها الأفراد.
- المراكز و المستوصفات الصحية التابعة للبلديات، والتي ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1968-1976.
- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1976 .
- تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعتهم الاجتماعية.
- إصلاح النظام التربوي بتدعيمه بالدراسات الطبية، من أجل تحسين جودة التعليم و تدعيم التأطير

ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (1.2) : تطور المؤشرات الصحية خلال 1974 - 1989

السنوات	1974	1980	1985	1989
معدل المواليد ‰	46.5	42.7	39.5	31
معدل الوفيات العام ‰	15.6	11.77	8.4	5.98
معدل الوفيات الأطفال ‰	146.71	102.85	78.3	58.76
أمل الحياة	--	57.36	63.42	66.32

المصدر: salhi, évolution récente de la mortalité en Algeria 1965-1981. ONS, donnée statistique, démographie algérienne N° 600,575,499,305.

3-المرحلة الثالثة (1990-1999):

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، و أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي رغم إدخال مسار التكيف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن. وترجم هذا التطور بما يلي:

- مشروع الجهوية الصحية، الذي شرع فيه في الثمانينات كإطار للوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية اللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة على المستوى المؤسساتي.
- اعتماد الجهوية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق) وعلى المرصد الجهوي للصحة، لكن الجهوية الصحية لم تتمكن من الاستجابة للمهام التي أسندت لها، لأن إطارها القانوني والتنظيمي حد من صلاحياتها في بعض التوجيهات أكثر استشارية منها قراريه.
- عملت وزارة الصحة على إنشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي من أجل مراقبة تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية.

الجدول رقم(2.2): تطور المؤشرات الصحية (1990-1999)

السنوات	1991	1993	1996	*1998
معدل المواليد ‰	30.14	28.22	22.91	21.02
معدل الوفيات العام ‰	6.04	6.25	6.03	5.82
معدل وفيات الأطفال ‰	56.90	55.49	54.59	37.4
امل الحياة ‰	67.33	67.43	67.59	71.65

المصدر: حوصلة إحصائية ( 1970-1996 ) ص 02 ، سنة. 1999 حوصلة إحصائية ( 1962-2011 )

\* l'Algérie en quelque chiffre résultat 2000, n°31 édition 2001, p 7.

#### 4- المرحلة الرابعة (2000 – 2009):

تعتبر هذه المرحلة، مرحلة تجديد الثقة في استرجاع الأمن و الاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة مما منعها من القيام بالدور المنوط لها دستوريا ، و هو حماية المواطن و توفير الاحتياجات اللازمة لأفراد المجتمع في شتى المجالات خاصة في قطاع الصحة الذي أولت له الدولة الاهتمام الكبير.

و لقد تم في بداية هذه الفترة وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق و مراعاة الخصوصيات و الحاجات الملحة لكل جهة و معالجة الاختلال في التنظيم و التنسيق.

و يهدف البرنامج الحكومي في هذا المجال كذلك، إلى تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي و التكوين المستمر من أجل ترقية القطاع و الرفع من أداء المؤسسات الطبية و تحديثها لاستيعاب الطلب المتزايد للمواطنين على الخدمات الصحية المقدمة، مع تشجيع القطاع الخاص.

إن تطبيق الخريطة الصحية الجديدة ساهمت في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها، و أدت إلى تقريب الصحة من المواطن . كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية، حيث وصل عدد العيادات إلى 286 عيادة خاصة و عدد الأطباء الخواص إلى 5095 طبيب أخصائي و 6205 طبيب عام . أما عن الإعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة شهدت تطورا مستمرا، حيث بلغت النسبة %76,70 في مشروع قانون المالية لسنة 2008 مقابل %58 خلال سنة 1999.

الجدول (3.2) : تطور المؤشرات الصحية (2000-2008).

السنوات	*2000	2004	2006	*2008
معدل المواليد ‰	19.36	20.67	22.07	23.62
معدل الوفيات العام ‰	4.59	4.36	4.30	4.42
معدل وفيات الأطفال ‰	36.9	30.4	26.9	25.5
أمل الحياة ‰	72.5	74.8	75.7	75.6

المصدر : \* ديموغرافيا الجزائر 2014 ص6

\*Annuaire statistique de l'Algérie, édition 2009, n° 25, p, 30.

#### 5- المرحلة الخامسة (2010-2014):

في هذه المرحلة استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي يقدر ب 619 مليار دج في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010 – 2014 ،المصادق عليه من طرف مجلس الوزراء المنعقد يوم 24ماي 2009 و خصص هذا المبلغ لإنجاز 172 مستشفى و 45 مركب متخصص في الصحة و 377 عيادة متعددة الاختصاصات و 1000 قاعة علاج و 17 مدرسة للتكوين الشبه طبي و أكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين.

كما يشمل البرنامج الحماسي تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية و الثانوية مع العلم أنه من الضروري توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و 34800 سرير في أفق 2015 .  
و تجدر الإشارة إلى أن هناك هياكل إستشفائية متعددة موزعة عبر الوطن منها 13 مركز استشفائي جامعي و مؤسسة استشفائية جامعية واحدة و 5 مؤسسات استشفائية و 68 مؤسسة استشفائية متخصصة و 195 مؤسسة عمومية إستشفائية.  
و عزز هذا النسيج الإستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية البالغ عددها . 271 و تشرف هذه المؤسسات على تسيير:

- 988 عيادات متعددة التخصصات والتي تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات

- 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير

- 5376 قاعة علاج

و يقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية 63680 .

الجدول رقم (4.2): تطور المؤشرات (2010 - 2014)

السنوات	2010	2012	2013	2014
معدل المواليد ‰	24.68	26.08	25.14	25.93
معدل الوفيات العام ‰	4.37	4.53	4.39	4.44
معدل وفيات الأطفال ‰	23.7	22.6	22.4	22
أمل الحياة ‰	76.3	76.4	77	77.2

المصدر : ديموغرافيا الجزائر 2014، ص 6 .

مما سبق يتضح أن هناك اهتمام كبير بالقطاع الصحي من طرف الدولة .هذا ما يترجمه التقدم الكبير الذي سجلته البلاد في ميدان الهياكل الصحية ومواردها البشرية بشتى أنواعه بالإضافة إلى التحسن الذي سجلته المؤشرات الصحية التي أضحت تقارب تلك المسجلة في البلدان المتقدمة، بدليل التراجع المحسوس لنسبة الوفيات وخاصة وفيات الأطفال الرضع والأقل من خمس سنوات وكذا وفيات الأمهات.بالإضافة لارتفاع أمل الحياة عند الولادة الذي جعل منه المهتمون بالصحة كمؤشر صحي يعبر عن المستوى الصحي لأي بلد في العالم ،لأن زيادة ونقصان الوفيات و المواليد يقف على مدى نجاعة البرامج الصحية المنتهجة لأي بلد، لأن الصحة قطاع معبر وبكل المقاييس عن مستوى التنمية، لكن على الرغم من التطور الذي شهده القطاع الصحي والذي يعتبر عاملا

أساسيا في تحسين المؤشرات الصحية إلا أنه هناك عوامل أخرى اقتصادية، ديموغرافية، اجتماعية، وثقافية لها تأثيرا كبيرا على مسار هذه المؤشرات.<sup>1</sup>

**المطلب الثاني :** تصنيفات المؤسسات الاستشفائية بالوادي

شهد قطاع الصحة لولاية الوادي تحسنا في جميع معالم الصحة العمومية القابلة للقياس ، وقد حقق نوع من التقدم والرقي خاصة في السنوات الأخيرة ، ويعود الفضل إلى الأولوية الممنوحة لهذا القطاع من جهة ومن جهة أخرى إلى ارتفاع ميزانية الدولة المخصصة للصحة .

**1- المؤسسات العمومية الاستشفائية (E.P.H):** تتوزع المؤسسات العمومية عبر تراب ولاية الوادي حسب الكثافة السكانية لدوائرها ، حيث تغطي الخدمات الصحية على مستوى 30 بلدية ، وتوفر هذه المؤسسات 485 سرير ، والجدول التالي يبين توزيع هذه الأسرة بحسب كل منطقة

**الجدول رقم (5.2) :** المؤسسات العمومية الإستشفائية التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية الوادي

عدد البلديات المغطاة	عدد الأسرة	المؤسسة
كامل تراب البلدية	256	المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي
جميع بلديات الدائرة	139	المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمغير
تغطي كامل بلديات الدائرة	90	المؤسسة العمومية الاستشفائية بجامعة

المصدر: مديرية الصحة والسكان بالوادي 2021

**2- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (E.H.S):** هناك على مستوى ولاية الوادي مؤسسات

استشفائية متخصصة وهي موضحة كما في الجدول التالي :

**جدول رقم(6.2):** المؤسسات الاستشفائية المتخصصة التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية الوادي .

عدد البلديات المغطاة	عدد الأسرة	المؤسسة
تغطي كامل تراب الولاية	120	المؤسسة الاستشفائية الخاصة بأمراض النساء والتوليد جراحة الأطفال بشير بن ناصر
تغطي كامل تراب الولاية	140	مركز مكافحة السرطان

<sup>1</sup> - بوراجة امال ، التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية ،مقال مقدم في جامعة وهران 02 محمد بن احمد 2018، ص 04-01.

المصدر: مديرية الصحة والسكان بالوادي 2021

3- المؤسسات الاستشفائية (E.H): تدعم قطاع الصحة بولاية الوادي بالمؤسسة الاستشفائية لطب العيون وهي بدورها تحتوي على مجموعة من الأسرة كما هو موضح في الجدول أدناه.  
الجدول رقم (7.2): المؤسسات الاستشفائية التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية الوادي .

المؤسسة	الاسرة التقنية	عدد البلديات المغطاة
المؤسسة الاستشفائية لطب العيون	40	تغطي كامل تراب الولاية

المصدر: مديرية الصحة والسكان بالوادي 2021

4- المؤسسات العمومية لصحة الجوارية (E.P.S.P): تتولى المؤسسة العمومية لصحة الجوارية إدارة الهياكل الصحية المتمثلة في العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج ودور الولادة ، وفي قطاع الصحة لولاية الوادي نجد (6) مؤسسات عمومية للصحة الجوارية تشرف على إدارة 28 عيادة متعددة الخدمات و172 قاعة علاج و12 دار ولادة ، وهي حسب الجدول التالي :  
الجدول رقم (8.2): المؤسسات العمومية لصحة الجوارية التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية الوادي .

الصحة الجوارية المؤسسة العمومية	عدد العيادات المتعددة الخدمات	عدد قاعات العلاج	عدد دور الولادة
الوادي	11	57	05
قمار	03	30	02
البياضة	05	43	03
جامعة	03	22	00
المغير	04	11	01
الطالب العربي	02	09	01

المصدر: مديرية الصحة والسكان بالوادي 2021

## المطلب الثالث : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

1- نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي : تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الوادي بن عمر الجيلاني من أهم وأكبر المؤسسات العمومية الإستشفائية بالولاية تم إنجازها سنة 1984 وسلمت سنة 1985 وتقدر مساحتها بـ 28000 متر مربع تتمركز ببلدية الوادي حي الشط، تشرف على تقديم الخدمات إستشفائية طبية إستعجالية وجراحية للسكان والتكفل بالعديد من المرضى التابعين لولاية الوادي والمناطق المجاورة ، أيضا تحتوي على 136 سرير موزعة على مختلف المصالح الإستشفائية .

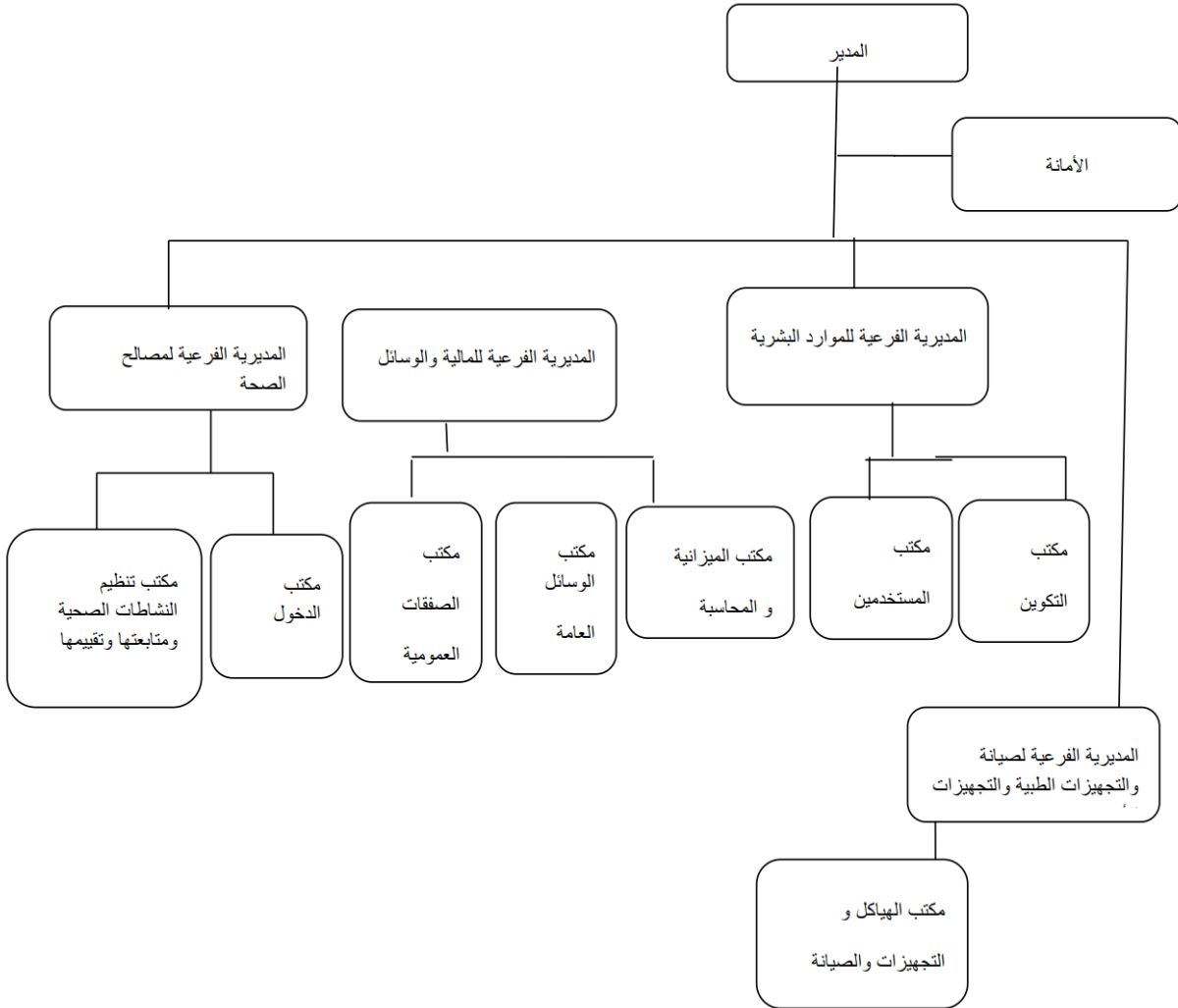
الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي كما يوضحها الجدول التالي :

الجدول رقم (9.2): الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي

العدد	العمال
58	العمال والإداريين والتقنيين
341	العمال الشبه طبيين
43	أطباء مختصين
50	أطباء عامين
24	البيولوجيين
4	أخصائيين نفسانيين
4	صيادلي
25	العمال المهنيين والسائقين
69	الاعوان المتعاقدين

المصدر: من إنجاز الطالبات

الهيكل التنظيمي: الشكل رقم (1.2): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي



## المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة

في إطار الدراسة الميدانية من اجل الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة، اعتمدنا على أسلوب جمع المعلومات مع استخدام الأساليب الإحصائية لتحليل، سنتطرق في هذا المقام لطريقة الدراسة المستخدمة وكذا الأدوات المستخدمة فيها.

## المطلب الأول: طريقة الدراسة

قمنا في هذا الإطار بعرض المنهج المستخدم في الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة ومتغير الدراسة .

## الفرع الأول: منهج الدراسة

انطلاقا من طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها ، وهذا من خلال التعرف على مدى فعالية إدارة الأزمات في المستشفى وكذا نوع الأزمات التي تعرض إليها المستشفى ، اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الاستدلالي والذي يتضمن استخدام الأسلوب الميداني في جمع البيانات بواسطة استمارة الاستبيان وتحليلها إحصائيا لاختبار فرضيات الدراسة .

## الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

## أولا: مجتمع الدراسة

من العوامل الأساسية التي يجب على أي باحث تحديدها قبل البدء في الدراسة هو حصر مجتمع البحث ، الذي هو عبارة عن مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا ، تجمعها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى ، والتي يجرى عليها البحث والتقصي<sup>1</sup>، وعليه يمكن القول أن مجتمع الدراسة يتكون من جمع المفردات التي تشكل مشكلة الدراسة وقد يختلف عددهم أو حجمهم حسب هدفهم أو درجة دقتها .

بالنسبة لدراستنا هذه تمثل مجتمع الدراسة في موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني الوادي للفترة الممتدة من 2021/05/15 إلى 2021/05/30 والبالغ عددهم 618موظف موزعين على مختلف الوظائف والجدول التالي يوضح توزيع الموظفين في المستشفى على مختلف الوظائف .

<sup>1</sup> - موريس انجرس، منهجية البحث لعلمي في البحوث الانسانية - تدريبات علمية - ، ترجمة : بوزيد صحراوي واخرون ، دار القصبه للنشر ، الجزائر ، 2006 ، 298.

الجدول رقم ( 10.2 ) : توزيع مجتمع الدراسة على الوظائف في المستشفى

الوظيفة	عدد الموظفين
العمال الإداريين والتقنيين	58
العمال شبه الطبيين	341
الأطباء مختصين	43
طبيب عام	50
البيولوجيين	24
اخصائيين نفسانيين	04
صيادلي	04
العمال المهنيين و السائقين	25
الاعون المتعاقدين	55
المجموع	618

المصدر : من إعداد الطالبات بالاعتماد على إحصائيات مكتب الإدارة و الوسائل

و قد تم توزيع الاستنار على عينة عشوائية من الموظفين.

#### ثانيا : عينة الدراسة

يعرف سعيد سالم القحطاني و آخرون عينة الدراسة بأنها : مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من مجتمع البحث لتمثيلة في الدراسة .<sup>1</sup> و انطلاقا من هذا التعريف يمكن القول أن عينة الدراسة هي جزء من مجتمع الدراسة ، و يقومو الباحث بإجراء الدراسة عليها ، و من ثم يقوم بتعميم النتائج المحصل عليها على كافة مجتمع الدراسة ، بشرط أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة أحسن تمثيل ، حيث يخضع اختيارها منهجين إلى شروط عدة و بطرق مختلفة حسب هدف الدراسة و ظروف إجرائها.

و قد تم توزيع مجموعة من الاستمارات على عينة الدراسات و المقدرة ب 30 مفردة، و هي موضحة في الجدول أدناه.

<sup>1</sup> - سعيد سالم القحطاني و آخرون، منهج البحث العلمي في البحوث السلوكية مع تطبيقات spss، المكتبة الوطنية ، الرياض ، 2000 ص 269.

الجدول رقم (11.2): توزيع الاستثمارات على عينة الدراسة

البيان	عدد الاستثمارات الموزعة	عدد الاستثمارات المسترجعة	عدد الاستثمارات غير المسترجعة
العدد	30	30	0
النسبة	%100	%100	0

المصدر : من إعداد الطالبات

تم توزيع 30 استثمارة تمثل حجم عينة الدراسة و قد تم استرجعها جميعا ، و بالتالي فان نسبة الردود فقد بلغت 100 من العدد الإجمالي للاستثمارات التي تم توزيعها، و منه اشتملت عينة الدراسة على 30 موظف من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية - بن عمر الجيلاني-بالوادي.

### المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

تقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستدلالي و الذي يعتمد على الاستبيان لتجميع البيانات ، و قامت الطالبات بتصميم الاستبيان في ضوء أهداف الدراسة و تساؤلاتها ، مستندات في ذلك على اطلاعهن على عدد من الأدبيات و الدراسات السابقة المتاحة .

### أولا: أدوات جمع البيانات

وذلك عن طريق استخدام المصادر الأولية في جمع البيانات وهي المصادر التي تقودنا إلى بيانات مباشرة للموضوع محل البحث.

1- الملاحظة العلمية: تعتبر الملاحظة من المراحل التمهيديّة التي تستعمل في البحث الاستطلاعي بعد طرح المشكلة في الإطار النظري ومحاولة الوصول إلى تفسيرات واقعية التساؤلات أو الافتراضات واستعمالنا الملاحظة البسيطة والمباشرة باعتبارها مصدر معلومات في الموقف الطبيعي وذلك بالتعرف على مدى فاعلية إدارة الأزمات في المؤسسة.

2- استثمار الاستبيان : لجمع البيانات اللازمة للدراسة التطبيقية اعتمدت الطالبات على أسلوب الاستقصاء، وذلك بتصميم استثمار استبيان موجهة لعمال المؤسسة الإستشفائية عينة الدراسة ، وقد اخترنا هنا أن نستعمل استثمار استبيان لجمع البيانات نظرا لطبيعة الدراسة .

واستثمار الاستبيان كما هو معلوم عبارة على مجموعة من الأسئلة التي يتم إعدادها مسبقا ، توجه إلى أفراد داخل مجتمع الدراسة من اجل إبداء رأيهم فيها، وقد تكون هذه الأسئلة مغلقة أو مفتوحة ، أو مزيج بينهما ، وتعتبر استثمار الاستبيان من أكثر أدوات البحث العلمي استخداما في ميدان البحوث الاجتماعية و الإنسانية

بسبب تعدد مجالات استخدامها وفعاليتها الكبيرة في تحصيل البيانات، بشرط أن تكون معدة بطريقة علمية وتتوافق مع أهداف البحث وخصائص مجتمع الدراسة .

أ- هدف استمارة الاستبيان : تهدف الطالبات من إعداد الاستمارة إلى ما يلي :

- ✓ التعرف على مدى مساهمة إدارة الأزمات في مواجهة الأزمات في المؤسسة الإستشفائية
- ✓ التعرف على مدى فعالية إدارة الأزمات عبر مختلف مراحل الأزمات .

ب -تصميم استمارة الاستبيان: يضم البحث استمارة استبيان ، حيث خصصت هذه الأخيرة للتعرف على مدى مساهمة إدارة الأزمات في مواجهة الأزمات في المؤسسة الإستشفائية، وقد تكونت الاستمارة المخصصة لهاته الدراسة من محورين رئيسيين موضحين كما يلي:

الجزء الأول: يتعلق بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة والمتمثلة في عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية -بن عمر الجيلاني- بالوادي مثل الجنس ، السن ، المستوى التعليمي و الخبرة المهنية ....الخ

الجزء الثاني: يعكس آراء العينة حول مدى مساهمة إدارة الأزمات في المستشفى وتتضمن 18 مفردة تعكس مدى فاعلية إدارة الأزمات والمتمثلة في :

- ✓ العبارات من 1 الى 3 تفسر مرحلة الاكتشاف المبكر .
- ✓ العبارات من 4 الى 7 تفسر مرحلة الوقاية والاستعداد .
- ✓ العبارات من 8 الى 10 تفسر مرحلة احتواء الأضرار .
- ✓ العبارات من 11 الى 14 تفسر مرحلة استعادة النشاط .
- ✓ العبارات من 15 الى 18 تفسر مرحلة التعلم واتخاذ العبر .

ثانيا: دراسة صدق أداة الدراسة

أ- الصدق الظاهري : وهو التأكد من صدق الإستبانة ظاهريا بحيث قمنا بعرض هذا الاستبيان على مجموعة من ذوي الخبرة والكفاءة في مجال البحث العلمي (انظر الملحق رقم (01))، وفي ضوء التوجيهات التي أبدائها هؤلاء المحكمون قمنا بتعديل الإستبانة وإخراجها في شكلها النهائي القابل للتوزيع على عينة الدراسة.

ب- **الصدق البنائي** : وهو استخراج معامل طبقا لاختبار Alfa Cronbach ودراسة الإتساق الداخلي لعبارات الإستبيان كافة، أما الثبات يعني إستقرار المقياس وعدم تناقضه أي أن المقياس يعطي نفس النتائج بإحتمال متساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة ، والصدق يعني أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه .

● **ثبات أداة الدراسة** : للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخراج معامل الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، وفق لإجابات أفراد عينة الدراسة استعملنا مقياس ألفا كرونباخ من أجل معرفة مدى ثبات أداة القياس على مستوى الاتساق الداخلي والجدول التالي يوضح مخرجات النظام الإحصائي المستخدم .

**الجدول رقم (2. 12):** معامل الثبات لفعالية إدارة الأزمات في المستشفى وفق مراحل الأزمات طبقا لاختبار ألفا كرونباخ.

المراحل	مختلف مراحل الأزمة
معامل ألفا كرونباخ	0.726

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة معامل ألفا كرونباخ كبيرة وبلغت قيمته الإجمالية (0.726) أي 72.6% ويعني قيمة ذات دلالة إحصائية عالية تشير إلى أن هناك ثبات في الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان. ومنه نستطيع القول أنه في حالة إعادة تطبيق الأداة على نفس العينة وفي ظروف مماثلة فإننا نحصل على نفس النتائج، وأن جميع أفراد البحث استوعبت عباراته بشكل جيد ومتساوي واستجابت بصدق عال وثبات على مفردات المقياس.

**ثالثا: الأساليب والبرامج الإحصائية المستخدمة في الدراسة**

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية وهذا بالاستعانة بحزمة البرامج التطبيقية في مجال العلوم الاجتماعية والمعروفة تجاريا باسم (Science Statistical Package for Social) spss v.22.

● **الأساليب الإحصائية** : للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صحة فرضياتها تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي الاستدلالي والمتمثلة في :

مقاييس التحليل الإحصائي الوصفي : وتتمثل في :

أ- التكرارات والنسب المئوية: للتعرف بالتفصيل على الصفات الشخصية لأفراد عينة الدراسة من اجل تحليلها ؛

ب- المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة اتجاهات أفراد نحو الدراسة كل عبارة أو بعد وكذا درجة موافقتهم على إدارة الأزمات في المؤسسة محل الدراسة؛

ت- الانحراف المعياري : وذلك بغية التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة نحو كل عبارة ، ويلاحظ أيضا أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة ، فكلما اقتربت قيمته من الصفر ، فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها ، أما إذا كانت تساوي الواحد أو أكبر ، فذلك يعني عدم تركيز الإجابات وتشتتها .

**المبحث الثالث : عرض و مناقشة نتائج الدراسة**

يقدم هذا المبحث عرضا لنتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها للوصول إلى نفي أو إثبات فرضيات الدراسة ومن ثم تقديم التوصيات والاقتراحات المناسبة.

**المطلب الأول : عرض نتائج الدراسة**

بعد مراجعة قوائم الاستبيان وتبويبها وجدولة النتائج سيتم في هذا المطلب عرض النتائج التي تم التوصل إليها.

**المحور الأول : الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة**

من اجل تعرف على خصائص البيانات الشخصية العينة المدروسة ، سوف نعرض الجزء الأول من الاستبيان و الذي يضم المتغيرات التالية : الجنس ، السن ، مستوى التعليمي ، الوظيفة ، الخبرة .

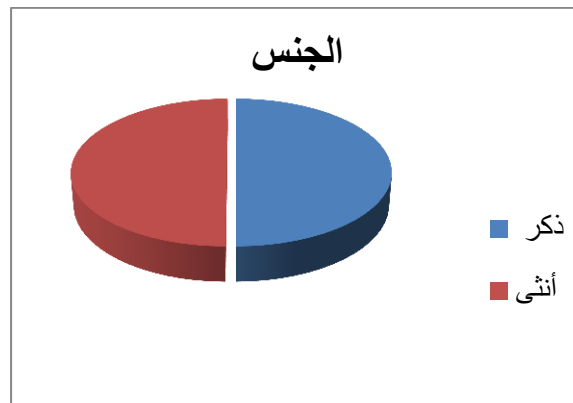
1-الجنس: و يتم توظيف ذلك من خلال الجدول التالي

الجدول رقم ( 13.2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	15	%50
أنثى	15	%50
المجموع	30	%100

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (2.2) توزيع افراد العينة حسب الجنس



المصدر : من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول السابق

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة تحتوي على نسب متساوية 50% لكل من الذكور والإناث مما يدل أنه لا يوجد فرق بين موظفين المؤسسة العمومية الإستشفائية - بن عمر الجيلاني بالوادي- سواء كانوا ذكور أو إناث .

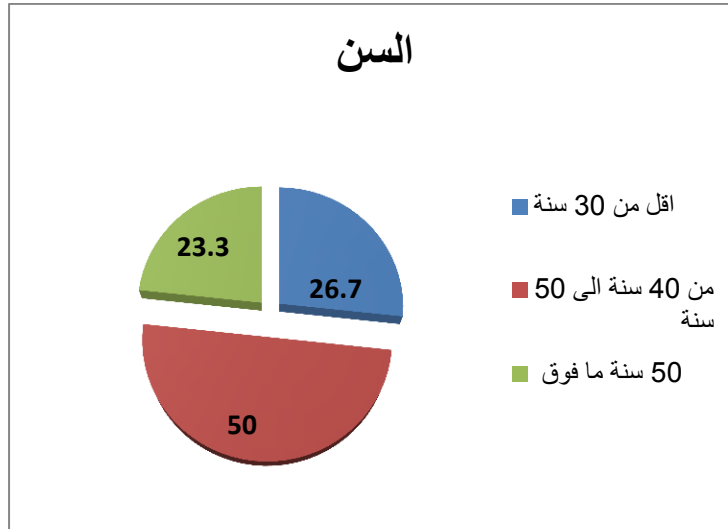
2-السن :تم توزيع أفراد العينة حسب السن إلى ثلاث فئات عمرية كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (14.2): توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	08	%26.7
40 سنة	15	%50
من 50 سنة فأكثر	07	%23.3
المجموع	30	%100

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات نتائج spss.

الشكل رقم (3.2): توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية



المصدر : من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول السابق

من خلال النسب المقدمة في الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة الموظفين المؤسسة محل الدراسة كانت للفئة 40 سنة حيث بلغت نسبتها %50 بتعداد 15 فردا ، ثم تليها الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة %26.7 بتعداد 08 أفراد ، وأخير الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر بنسبة %23.3 بتعداد 07 أفراد .

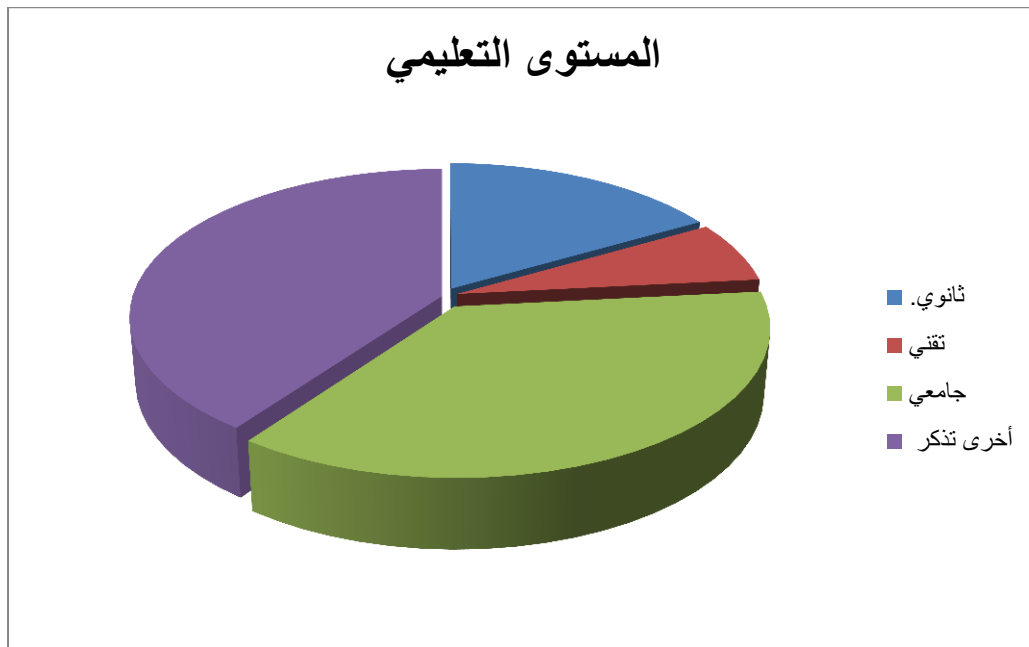
3- المستوى التعليمي: تم توزيع أفراد العينة حسب هذا المتغير إلى 04 متغيرات تعبر عن المستوى التعليمي للموظفين والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (15.2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	05	16.7%
تقني	02	6.7%
جامعي	11	36.7%
أخرى تذكر	12	40%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (4.2) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.



المصدر : من إعداد الطالبات بالاعتماد على نتائج الجدول السابق

يتضح من خلال الجدول والشكل المدرجين أعلاه أن أغلبية أفراد العينة في المؤسسة محل الدراسة كانت ذات مستويات أخرى بنسبة 40% بتعداد 12 فرد، ثم تليها مستوى جامعي بنسبة 36.7% بتعداد 11 فرد، تليها مستوى ثانوي بنسبة 16.7% بتعداد 05 أفراد وأخيراً مستوى تقني بنسبة 6.7% بتعداد 02 أفراد .

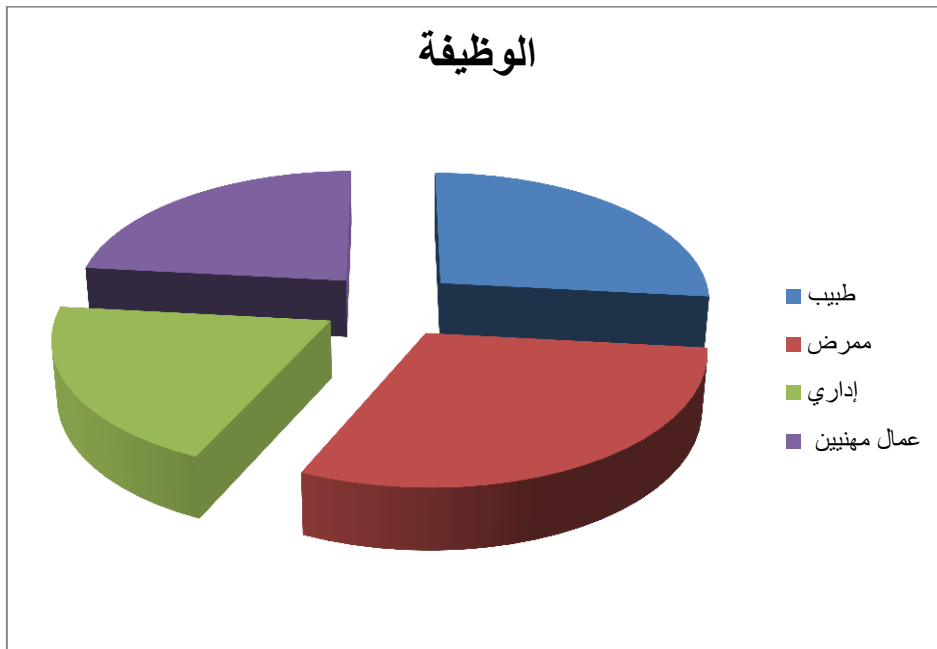
4- الوظيفة : تم توزيع أفراد العينة حسب هذا المتغير إلى 4 متغيرات تعبر عن الوظيفة للموظفين والجدول التالي يوضح ذلك .

الجدول رقم ( 16.2 ) : توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	8	26.7%
ممرض	9	30%
إداري	6	20%
عمال مهنيين	7	23.3%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم (5.2): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة .



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على نتائج الجدول السابق .

من خلال النسب المقدمة في الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن نسب الوظائف الموظفين في المستشفى متقاربة نسبيا حيث نلاحظ أن وظيفة ممرضين كانت 30% بتعداد 9 ممرضين تليهم مباشرة وظيفة الأطباء بنسبة 26.7% بتعداد 8 أطباء وتليها وظيفة عمال المهنيين بنسبة 23.3% بتعداد 8 عمال وأخيرا نسبة الإداريين 20% بتعداد 6 موظفين.

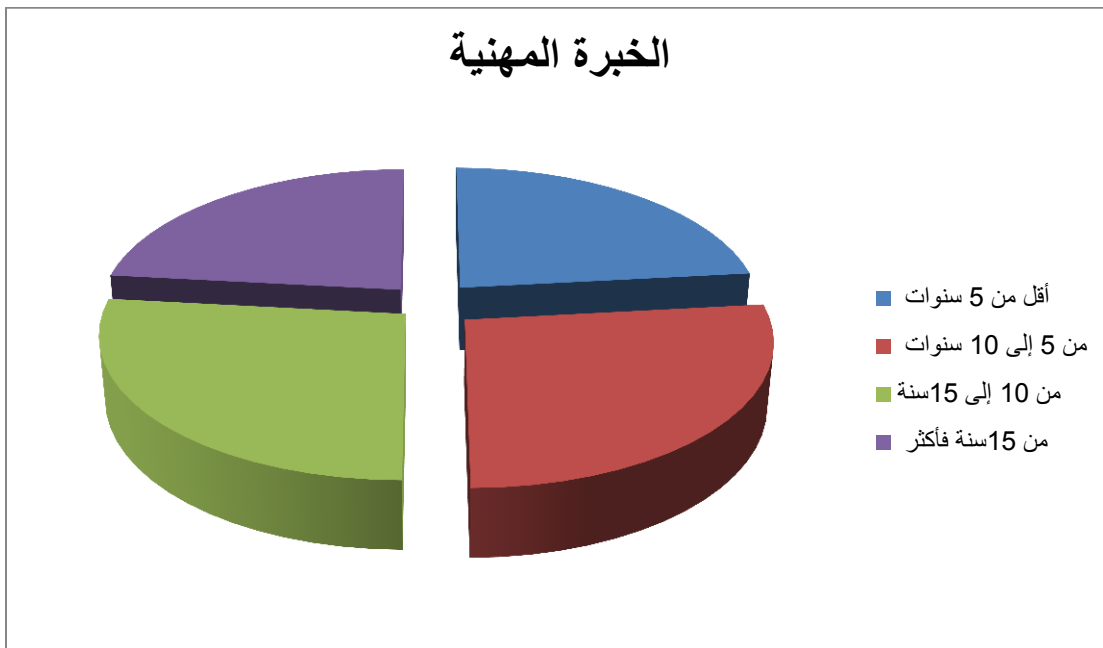
5- الخبرة المهنية: تم توزيع أفراد العينة حسب هذا المتغير إلى 4 متغيرات تعبر عن الخبرة المهنية للموظفين والجدول التالي يوضح ذلك .

الجدول رقم (2. 17): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	7	23.3%
من 5 إلى 10 سنوات	8	26.7%
من 10 إلى 15 سنة	8	26.7%
من 15 سنة فأكثر	7	23.3%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (2. 6): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر : من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول السابق

يتضح من الجدول والشكل أعلاه أن الخبرة المهنية لأفراد العينة موزعين في المؤسسة محل الدراسة بنسبة 26.7% بتعداد 8 موظفين لفئة الخبرة المهنية من 5 إلى 10 سنوات ومن 10 إلى 15 سنة ، تليها نسبة 7موظفين بنسبة 23.3% لفئة خبرة المهنية من 15 فأكثر وقل من 5 سنوات.

المحور الثاني: مدى فعالية إدارة الأزمات في المستشفى وفق مراحل الأزمة .

1-مرحلة الاكتشاف المبكر: ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي

الجدول رقم (18.2) : تحليل البيانات عند مرحلة الاكتشاف المبكر

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
1	متوسط	1.242	3.10	02	13	06	04	05	تتحم الإدارة العليا في المستشفى بتحديد إشارات حدوث الأزمة	1
2	متوسط	1.448	2.80	03	11	01	07	08	تقوم المستشفى بمسح شامل بشكل منتظم لبيئة العمل بهدف التعرف على إشارات احتمال حدوث أزمة	2
3	متوسط	1.208	2.70	01	10	03	11	05	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات	3
متوسط		0.122	2.80	الاتجاه العام						

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (3.2.1) كانت ضمن الأداء المتوسط حيث تحصلت العبارة رقم (1) على أعلى متوسط حسابي بقيمة 3.10 وانحراف معياري قدره 1.242 مما يدل على الاهتمام المنخفض للإدارة العليا في المستشفى بتحديد إشارات حدوث الأزمة في الوقت المحدد قبل حدوث الأزمة، وتحصلت العبارة رقم (2) على متوسط حسابي بقيمة 2.80 وانحراف معياري قدره 1.448 مما يدل على أن المستشفى لا تقوم بمسح شامل وبشكل منتظم لبيئة العمل بهدف التعرف على إشارات احتمال حدوث أزمة بشكل جيد وأخيراً تحصلت العبارة رقم (3) على متوسط حسابي بقيمة 2.70 وانحراف معياري قدره 1.208 مما يدل على أن إدارة المستشفى لا تقوم بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات بشكل جيد .

2- مرحلة الوقاية والاستعداد

الجدول رقم (19.2): تحليل البيانات عند مرحلة الوقاية والاستعداد

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
4	متوسط	0.980	3.07	02	08	11	08	01	يوجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة	4
1	متوسط	1.202	3.27	03	14	04	06	03	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص للأزمات المحتملة	5
2	متوسط	1.259	3.00	03	10	05	08	04	هناك فريق مدرب قادر على التعامل مع الأزمة عند حدوثها	6
3	متوسط	1.172	2.93	01	11	08	05	05	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية والتقنية المطلوبة لحل الأزمات	7
متوسط		0.126	3.03	الاتجاه العام						

المصدر : من إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (7.6.5.4) كانت ضمن الأداء المتوسط حيث تحصلت العبارة رقم (5) على أعلى متوسط حسابي بقيمة 3.27 وانحراف معياري قدره 1.202 مما يدل على أنه يتوفر نوع من الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص للأزمات المحتملة ، وتحصلت العبارة رقم (6) على متوسط حسابي بقيمة 3.00 وانحراف معياري قدره 1.259 مما يدل على إمكانية تبنى إدارة المستشفى لفريق قادرة على التعامل مع الأزمات عند حدوثها و تحصلت العبارة رقم (7) على متوسط حسابي بقيمة 2.93 وانحراف معياري قدره 1.172 مما يدل على سهولة الوصول إلى الإمكانيات البشرية والتقنية المطلوبة لحل الأزمات، وأخيرا تحصلت العبارة رقم (4) على متوسط حسابي 3.07 وانحراف معياري 0.980 مما يدل انه لا توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة .

3- مرحلة احتواء الأضرار: ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي  
الجدول رقم (20.2): تحليل البيانات عند مرحلة احتواء الأضرار

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
2	متوسط	1.143	3.27	03	13	05	07	02	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة	8
1	متوسط	1.095	3.33	02	16	03	07	02	يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار المرافقة للأزمة	9
3	متوسط	1.15 5	3.20	02	15	03	08	02	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة	10
متوسط		0.03 7	3.27	الاتجاه العام						

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (10.9.8) كانت ضمن موافق حيث تحصلت العبارة رقم (9) على أعلى متوسط حسابي بقيمة 3.33 وانحراف معياري قدره 1.095 مما يدل على أنه يتم استخدام إجراءات الطوارئ للتقليل من الأضرار المرافقة للأزمة، وتحصلت العبارة رقم (8) على متوسط حسابي بقيمة 3.27 وانحراف معياري قدره 1.143 مما يدل على أنه لا يؤخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمات وأخيراً تحصلت العبارة رقم (10) على متوسط حسابي بقيمة 3.20 وانحراف معياري قدره 1.155 مما يدل على أن إدارة المستشفى لا تقوم بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة .

4- مرحلة استعادة النشاط: ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي

الجدول رقم (21.2): تحليل البيانات عند مرحلة استعادة النشاط

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
1	مرتفع	1.167	3.87	10	12	04	02	02	تحافظ إدارة المستشفى عند الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون	11

أي نحلل										
3	مرتفع	1.061	3.67	06	14	05	04	01	يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى لممارسة النشاط الاعتيادي بعد نهاية الأزمة	12
2	مرتفع	1.031	3.80	08	13	04	05	00	يتم تنفيذ الخطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة	13
4	مرتفع	1.137	3.53	01	09	08	05	01	يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات القدرة على التدخل لإحداث تغيير في طريقة معالجة الأزمات في حالة الوصول إلى طريق مسدود	14
مرتفع		0.064	3.73	الاتجاه العام						

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (14.13.12.11) كانت ضمن الأداء المرتفع حيث تحصلت العبارة رقم (11) على أعلى متوسط حسابي بقيمة 3.87 وانحراف معياري قدره 1.167 مما يدل على أنه يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى لممارسة النشاط الاعتيادي بعد نهاية الأزمة، وتحصلت العبارة رقم (13) على متوسط حسابي بقيمة 3.80 وانحراف معياري قدره 1.031 مما يدل على أنه يتم تنفيذ الخطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة و تحصلت العبارة رقم (12) على متوسط حسابي بقيمة 3.67 وانحراف معياري قدره 1.061 مما يدل على أنه يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى لممارسة النشاط الاعتيادي بعد نهاية الأزمة ، وأخيرا تحصلت العبارة رقم (14) على متوسط حسابي 3.53 وانحراف معياري 1.173 مما يدل على أنه يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات القدرة على التدخل لإحداث تغيير في طريقة معالجة الأزمات في حالة الوصول إلى طريق مسدود.

5- مرحلة التعلم واتخاذ العبر: ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي

الجدول رقم (22.2): تحليل البيانات عند مرحلة التعلم واتخاذ العبر

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
3	مرتفع	1.278	3.43	05	14	04	03	04	تستخلص المستشفى من الدروس المستفادة من الأزمات التي واجهتها في مواجهة الأزمات المحتملة مستقبلا	15
4	متوسط	1.388	3.07	06	08	01	12	03	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات	16

									السابقة وذلك لغايات التعلم والتدريب		
2	مرتفع	1.196	3.47	05	14	03	06	02	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها	17	
1	مرتفع	1.225	3.50	05	15	03	04	03	العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات	18	
	مرتفع	0.088	3.45	الاتجاه العام							

المصدر : من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (18.17.16.15) كانت ضمن موافق حيث تحصلت العبارة رقم (18) على أعلى متوسط حسابي بقيمة 3.50 وانحراف معياري قدره 1.225 مما يدل على أنه يتم العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات ، وتحصلت العبارة رقم (17) على متوسط حسابي بقيمة 3.47 وانحراف معياري قدره مما يدل على أنه يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها 1.196 و تحصلت العبارة رقم (15) على متوسط حسابي بقيمة 3.43 وانحراف معياري قدره 1.278 مما يدل على أن المستشفى تستخلص من الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها، وأخيرا تحصلت العبارة رقم (16) على متوسط حسابي 3.07 وانحراف معياري 1.388 مما يدل على أنه لا يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة لغايات التعلم والتدريب.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة نحو كل من المراحل (مرحلة الاكتشاف المبكر ، مرحلة الوقاية والاستعداد ، مرحلة احتواء الضرر ) كانت ضمن الأداء المتوسط وذلك بقيمة متوسطات حسابية (2.80، 3.03، 3.27) على الترتيب، وبانحراف معياري قدره (0.12، 0.12، 0.03) على التوالي، أما اتجاهات أفراد العينة نحو كل من المرحلتين (مرحلة استعادة النشاط ، ومرحلة التعلم واتخاذ العبر) فقد كانت ضمن الأداء المرتفع وذلك بقيمة متوسط حسابي (3.73، 3.45) وانحراف معياري (0.06، 0.08) على التوالي. وهذا ما يعكس مدى الفعالية الجيدة لإدارة الأزمات بالمستشفى خلال المرحلتين ، مرحلة الوقاية والاستعداد ومرحلة احتواء الأضرار ، في حين نلاحظ عدم اهتمام الجيد لإدارة الأزمات في المستشفى من خلال المراحل الثلاثة الأولى .

#### المطلب الثاني : مناقشة النتائج واختبار الفرضيات

بعد أن تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام المقاييس الإحصائية المناسبة وفي ضوء الفرضيات التي استهدفت الدراسة اختبارها ، سنعرض فيما يلي نتائج هذا التحليل مع اختبار الفرضيات

## الفرع الأول : نتائج مستمدة من خصائص العينة محل الدراسة

- ✓ يتضح من خلال الجدول رقم (2. 12) أن توزيع افراد العينة من حيث الجنس كانت متساوي بنسبة 50% لكلا الجنسين بتعداد 15 فرد لكل منهما مما يدل على أن المؤسسة محل الدراسة لا تمارس أي نوع من التمييز أو التحفيز نحو طرف على حساب آخر أو جنس على حساب الجنس الآخر .
- ✓ أما بالنسبة الفئة العمرية من خلال الجدول رقم (2. 13) فان أغلبية أفراد العينة الفئة 40 الي 50 سنة بنسبة 50% وبتعداد 15 فرد تليها الفئة العمرية اقل من 30 سنة بنسبة 26.7% وبتعداد 8 افراد وتليها بنسب متقاربة للفئتين اقل من 30 و50 سنة فما فوق بنسبة 26.7% و23.3% وبتعداد 7 و8 على التوالي ممل يدل على معظم الفئة العاملة لديها اقدمية في المجال .
- ✓ من خلال الجدول رقم (2. 14) فان أغلبية أفراد العينة ذو مستوى جامعي فاعلي بنسبة 36.7% و40% وبتعداد 11 و12 على التوالي ومما يدل على طابع الوظيفة المؤسسة الاستشفائية حيث اغلب موظفيها أطباء و ممرضين اما بالنسبة للمستوى الثانوي فكان بنسبة 16.7% بتعداد 5 أفراد وهذا ما يمثل فئة الإداريين .
- ✓ من خلال الجدول رقم (2. 15) يتبين ان توزيع أفراد العينة من حيث الوظائف إلى حد كبير وبنسب متقاربة 30% ، 26.7% ، 23.3% ، 20% ، وبتعداد 9 ، 8 ، 6 ، 7 على التوالي لكل من الممرضين الاطباء العمال المهنيين والراداريين .مما يدل على أن المؤسسة الاستشفائية تستلزم وجود موظفي مختلف الوظائف وهذا راجع إلى طبيعة عملها الصحية والوقائية والإدارية لكل من الأطباء العمال في المستشفى .
- ✓ أما من خلال الجدول رقم (2. 16) يتبين ان توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية كان متقاربا جدا بنسبة 26.7% وبتعداد 8 افراد لكل من فئة من 5 الي 10 سنوات ومن 10 الي 15 سنة وبنسبة 23.3% وبتعداد 7 افراد لكل من فئة اقل من 5 سنوات من 15 سنة فأكثر وهذا أيضا راجع إلى طبيعة الوظيفة في المؤسسات الاستشفائية فهناك وظائف تستلزم خبرة اقل مثل عمال المهنيين والاداريين في حين هناك وظائف تستلزم خبرة مهنية أكثر مثل الأطباء والممرضين .

## الفرع الثاني : نتائج إجابات أفراد العينة محل الدراسة واختبار الفرضيات

- ✓ يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (2. 17) متوسط إجابات الموظفين حول مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر 2.80 وانحراف معياري 0.122 هو يقع في المجال المحايد وهذا ما تفسره نتائج تحليل عبارات هذه المرحلة على التوالي، حيث يعود بالأساس إلى عدم اهتمام الإدارة العليا في المستشفى بتحديد إشارات حدوث الأزمة ،وإلى أن إدارة المستشفى لا تقوم بمسح شامل لبيئة العمل بهدف التعرف على إشارات احتمال حدوث أزمة وكذا عدم اهتمام إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث أزمات .
- وعليه نستنتج أن مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر موجودة وغير فعالة.

✓ يتضح من خلال الجدول رقم (2. 18) أن متوسط إجابات الموظفين حول مرحلة الاستعداد والوقاية 3.03 وانحراف معياري 0.126 وهو يقع في المجال المحايد وهذا ما تفسره تحليل نتائج عبارات هذه المرحلة على التوالي وهذا يعود بالأساس إلى عدم وجود تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة وهذا ما تفسره العبارات بهذه المرحلة، عدم تفعيل فرق مدربة وقادرة على التعامل مع الأزمة عند حدوثها، عدم توفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص للأزمات المحتملة وكذا هناك صعوبات في الحصول على الإمكانيات البشرية والتقنية المطلوبة لحل الأزمات .

و منه نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية في المستشفى موجودة وغير فعالة.

✓ يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (2. 19) أن متوسط إجابات الموظفين حول مرحلة احتواء الأضرار 3.27 وانحراف معياري 0.03 وهو يقع في الاتجاه المحايد وهذا ما يفسر من تحليل نتائج عبارات هذه المرحلة على التوالي وهذا يعود بالأساس إلى انه لا يؤخذ بعين الاعتبار عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات وانه لا يتم استخدام إجراءات الطوارئ بدقة وعدم الاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة .

وعليه نستنتج أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير فعالة.

✓ يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (2. 20) أن متوسط إجابات الموظفين حول مرحلة استعادة النشاط 3.73 وانحراف معياري 0.06 وهو يقع في الاتجاه المرتفع وهذا ما يفسر من تحليل نتائج مختلف عبارات هذه المرحلة على التوالي ، تحافظ إدارة المستشفى عند الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي خلل مع تحديد الإحتياجات اللازمة ، يتم تنفيذ الحطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة .

وعليه نستنتج أن مرحلة استعادة النشاط موجودة وفعالة.

✓ من خلال نتائج الجدول (2. 21) يتضح أن متوسط إجابات الموظفين حول مرحلة التعلم واتخاذ العبر 3.45 وانحراف معياري 0.08 وهو يقع ضمن الاتجاه المرتفع وهذا ما يفسر من خلال تحليل نتائج عبارات هذه المرحلة على التوالي حيث تستخلص المستشفى من الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها وذلك لغايات التعلم والتدريب مع العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات.

وعليه نستنتج أن مرحلة التعلم واتخاذ العبر موجودة وفعالة.

تحليل النتائج وفق المراحل 5 لإدارة الأزمات :ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (23.2): تحليل البيانات وفق مراحل إدارة الأزمات

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المرحلة	الرقم
5	متوسط	0.12	2.80	مرحلة الاكتشاف المبكر	01
4	متوسط	0.12	3.03	مرحلة الوقاية والاستعداد	02
3	متوسط	0.03	3.27	مرحلة احتواء الأضرار	03
1	مرتفع	0.06	3.73	مرحلة استعادة النشاط	04
2	مرتفع	0.08	3.45	مرحلة التعلم واتخاذ العبر	05
متوسط		0.04	3.27	الاتجاه العام	

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي إجمالي مراحل الأزمات 3.27 وانحراف معياري 0.04 وهو يقع في المجال المحايد وعليه يمكننا القول بأن المراحل التي يتبناها مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي لم تكن مفعلة بالمستوى المطلوب ومنه نستنتج أن:

❖ مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي يعتمد على إدارة الأزمات بكل مراحلها وهذا ما ينفي صحة الفرضية الفرعية الأولى.

❖ المراحل التي يتبناها مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي لم تكن فعالة ، وعليه نثبت صحة الفرضية الفرعية الثانية.

❖ من خلال الاستنتاجين السابقين حول نفي صحة الفرضية الفرعية الأولى وإثبات صحة الفرضية الفرعية الثانية حيث أن مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي يعتمد على إدارة الأزمات بكل مراحلها لكن هذه المراحل غير فعالة وبالتالي نستطيع القول بأن إدارة مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي لم تساهم في حل الأزمات التي يتعرض لها المستشفى وهو ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية.

## خلاصة

تعتبر الأزمات أحد أكبر المشاكل التي تواجهها المؤسسات الاستشفائية، وهو ما يتطلب منها العمل على تفعيل دور الإدارة من أجل مواجهة هاته الأزمات، ومن هذا المنطلق فقد كانت لنا دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي للتعرف على مدى فعالية إدارة الأزمات بها من قبل الموظفين. وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهجية والأدوات المستعملة في الدراسة التطبيقية حيث اعتمدنا في ذلك على استمارة الاستبيان كأداة للدراسة، والتي صممت وفقا لمقياس ديكرات الخماسي بعد توزيعها على عينة الدراسة تم تفرغ البيانات من خلال الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS.

وانطلاقا من عرض تحليل النتائج الخاصة بالدراسة الميدانية، توصلنا إلى أن :

مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي يعتمد على إدارة الأزمات بكل مراحلها وهذا ما ينفي صحة الفرضية الفرعية الأولى وذلك من خلال التحليل الإحصائي الذي يظهر وجود مراحل إدارة الأزمات في المستشفى.

المراحل التي يتبناها مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي لم تكن فعالة، وعليه نثبت صحة الفرضية الفرعية الثانية وذلك من خلال نتائج التحليل الإحصائي الذي يظهر عدم فعالية إدارة الأزمات بالمستوى المطلوب.

من خلال الاستنتاجين السابقين حول نفي صحة الفرضية الفرعية الأولى وإثبات صحة الفرضية الفرعية الثانية يمكننا القول بأن إدارة مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي لم تساهم في حل الأزمات التي يتعرض لها المستشفى وهو ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية.

خاتمة العامسة

### خاتمة :

تعتبر الإدارة العمود الفقري لأي مؤسسة حيث يتوقف نجاح هذه الأخيرة على كيفية إدارتها بالوجه الصحيح والمناسب الذي يضمن لها النجاح والاستمرار، تواجه كافة المؤسسات خلال نشاطها أزمات متعددة مما يستوجب عليها مواجهتها والتخفيف من حدتها وذلك يتجسد من خلال إدارتها ، وعلى غرار هذه المؤسسات نجد المؤسسات الاستشفائية حيث تلعب إدارتها دورا مهما يمكنها من تقديم مختلف الخدمات الضرورية والمهمة في حياة الإنسان الصحية . ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لمعالجة الإشكالية التالية : "كيف يتم إدارة الأزمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ؟".

من خلال الدراسة الميدانية التي تم إجراؤها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي والاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة توصلنا إلى جملة من النتائج نذكر من أبرزها :

#### أ- الجانب النظري :

- الأزمة هي حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة ، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمة وفي الوقت المحدد .
- تعرف إدارة الأزمات أنها كافة الوسائل والإجراءات والأنشطة التي تتخذها المنظمة بصفة مستمرة في مراحل ما قبل الأزمة وخلالها وبعد وقوعها والتي تهدف من خلالها إلى تحقيق الآتي:
  - منع وقوع الأزمة كلما أمكن ذلك .
  - مواجهة الأزمة بكفاءة وفعالية .
  - إزالة الآثار السلبية التي تخلفها الأزمة لدى العاملين والجمهور .
  - تحليل الأزمة والاستفادة منها في المستقبل .
- المستشفى هو مؤسسة علاجية وعنصر لإنتاج و توزيع العلاج و مسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم طبي وأجهزة وآلات طبية ، والتي تشكل جزءا حيويا من خدمات الصحة العامة مما يستوجب لذلك توفر إدارة فعالة قادرة على مواجهة مختلف الأزمات التي حدثت أو قد تحدث للمستشفى .

#### ب- الجانب التطبيقي :

- يتبنى مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي إدارة الأزمات بكل مراحلها .
- مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر موحدة وغير فعالة .
- مرحلة الاستعداد والوقاية موحدة وغير فعالة .
- مرحلة احتواء الأضرار موحدة وغير فعالة .
- مرحلة استعادة النشاط موحدة وفعالة .

## خاتمة العامّة

- مرحلة التعلم موجودة وفعالة.

- لم تساهم إدارة الأزمات في مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي في مواجهة الأزمات بشكل فعال.

**التوصيات :** على ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، يمكن تقديم الاقتراحات التالية :

- ضرورة اهتمام قيادات الإدارة العليا بإدارة الأزمات وذلك من خلال استخدام الأساليب الحديثة والفعالة في

مواجهة الأزمات لإعداد الخطط المسبقة والأزمات المحتملة وإعداد سيناريوهات المواجهة.

- تفعيل دور القسم الخاص برصد إشارات وقوع الأزمات .

- عمل دورات متخصصة للعاملين لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم وإزالة اللبس والغموض حولها حيث يتم

التعامل مع الخبراء في مجال إدارة الأزمات.

- تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة في حال حدوثها.

- عقد مؤتمرات علمية سنوية حول إدارة الأزمات لمناقشة بعض الأزمات التي واجهتها المؤسسات الإستشفائية

والسبل التي اتبعت لمواجهتها ووضع تصورات لأزمات مستقبلية وكيفية مواجهتها.

**أفاق الدراسة :**

- دور التخطيط الإستراتيجي في حل الأزمات بالمؤسسات الإستشفائية.

- أثر اتخاذ القرار على إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية.

- دور القيادة في إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية.

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

أ- الكتب :

1. أحمد فهد الشهلان : إدارة الأزمات المملكة العربية السعودية ، ط 01 ، 2002.
2. الخضيرى ، محسن احمد ، إدارة الأزمات : منهج اقتصادي متكامل لحل الأزمات ، ط 2، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، 1990.
3. الصباغ ، زهير نعيم : دور إدارة الموارد البشرية في إدارة الأزمات ، دراسة مقدمة إلى المؤتمر الثاني لإدارة الأزمات والكوارث ، القاهرة جامعة عين شمس ، 1997.
4. العماري ، عباس رشدي : إدارة الأزمات في عالم متغير ، القاهرة ، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ط 1 ، 1993.
5. بشار يزيد الوليد : المفاهيم الإدارية الحديثة ، ط 1 المملكة الأردنية ، دار الراجية للنشر ، 2008
6. جبر ، محمد صدام : المعلومات وأهميتها في إدارة الأزمات ، تونس المجلة العربية للمعلومات ، 1998
7. سعيد سالم القحطاني وآخرون منهج البحث العلمي في البحوث السلوكية مع تطبيقات في البحوث التطبيقية SPSS، المكتبة الوطنية، الرياض، 2000.
8. سيد محمد جاد الرب ، مراجعة الاعمال الاتجاهات الحديثة في ادارة الاعمال المنظمات الصحية ، الطبعة الاولى ، مصر ، 2008.
9. صلاح الدين عبد الحميد : الأعلام وإدارة الأزمات ، ط 1 ، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر ، 2013
10. فريد عيشوش : الاتصالات في إدارة الأزمات ( حوادث المرور نموذجاً )، الجزائر ، دار الخلدونية للنشر ، 2011 .
11. فوزي مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، الطبعة الأولى ، ايتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1998،
12. عليوة السيد : إدارة الوقت والأزمات والإدارة بالأزمات ، القاهرة دار الامين للنشر والتوزيع ، 2002.
13. محمد جاد الله : إدارة الأزمات ، ط 1 ، الأردن ، دار أسامة للنشر ، 2008.
14. محمد سرور الحريري: إدارة الأزمات الاقتصادية ، عمان ، الأردن الوراق للنشر والتوزيع ، ط 01 ، 2012 ،

ب- الرسائل والأطروحات:

15. بحداد نجاة ، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية ،دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية ،رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أبي بكر بلقايد بلقلم - تلمسان ،الجزائر ،2012.
16. الشعلان ، فهد احمد : "إدارة الأزمات :الأسس -المراحل-الآليات " ،الرياض ، رسالة ماجستير ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،2002،

ت- المجالات والدوريات والملتقيات :

17. حورية بالاطرش ، مسروق فاطمة ،ادارة الازمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا ، دراسة ميدانية لعينة من الاداريين ،اطباء، والممرضين ، مجلة اداء المؤسسات الجزائرية ، العدد (02)- المجلد : 09، جامعة قاصدي مرياح -ورقلة ، الجزائر
18. عرابة الحاج :نحو تطبيق نظام لإدارة الأزمات بالمؤسسات الإستشفائية الجزائرية ،مجلة جديد الاقتصاد ،العدد 04 ،ديسمبر 2009.
19. غسان عبد الرزاق العبدى ، ثامر ياسر البكري ،التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة ، المؤتمر العلمي الأول حول اقتصاديات الاعمال غي ظل عالم متغير ، جامعة العلوم التطبيقية الاهلية ،الاردن ،12-14ماي 2003.
20. هبة الرحمن احمد ، تصنيف وادارة المخاطر بالمنشآت الصحية ، دراسة لانظمة انذار الحرائق ، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء ، الجيزة ، مصر ، 2008. يونس اياد يوسف ومنذر نعمان صالح ، نظم الإدارة الالكترونية بين الواقع والطموح ، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظام المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي ، الندوة العلمية الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية ، جامعة الموصل ،2012.
21. يونس اياد يوسف ومنذر نعمان صالح ، نظم الإدارة الالكترونية بين الواقع والطموح ، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظام المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي ، الندوة العلمية الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية ، جامعة الموصل ،2012.

ث- المقالات والتقارير:

22. بوراحة أمال ،التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية ، مقال مقدم في جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، 2012.

**A. Les Ouvrages:**

23. Laurence Barton, crisis on organization Managing & communicating in the Business Review, 2016
24. Jonath an Bundy , "crises and crisis Management Integration ,Journal of Management ,Arizona State University,2017
25. Misse wester and Malin Molyork , "A. Brief Survey of the work Being Performed by crisis organizations in European Union Member states on climate change Effects". Journal of contingencies and crisis management, VOL.25, N.4, December.2017
26. Mitroff &Persone .C:Programs .frame work and services ,center for .Crisis management ,1991

الملاحق

الملحق رقم (01) : قائمة الأساتذة المحكمين للإستبانة

الرقم	اسم الأستاذ	الجامعة
01	ناصر ضوء	جامعة الشهيد حمه لخطر - الوادي
02	إبراهيم قعيد	جامعة الشهيد حمه لخطر - الوادي
03	مريم هاني	جامعة الشهيد حمه لخطر - الوادي

## الملحق رقم (02): استمارة الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم اقتصادية

تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات

استمارة استبيان لتحضير مذكرة ماستر حول موضوع

إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية

دراسة حالة لمستشفى عمر الجيلاني بالوادي

من إعداد الطالبات :

- زينب خباز

- ثورية قويدري

- خولة شنوف

أخي الموظف أختي الموظفة

في إطار انجاز مذكرة التخرج من اجل نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات حول موضوع إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية، يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة الرجاء الإجابة عنها بوضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة ، هذه الاستمارة سرية ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي . وفي الأخير نشكركم على تعاونكم معنا .

2021-2020

المحور الأول :

1- الجنس

ذكر  أنثى

2- السن : اقل من 30 سنة  40 سنة  من 50 سنة فما

3- المستوى التعليمي :

ثانوي  تفني  جامعي  أخرى تذكر

4 - الوظيفة :

طبيب  ممرض  اداري  عامل مهني

4- الخبرة :

اقل من 5 سنوات  من 5 الي 10 سنوات  من 10 سنوات الي 15 سنة

من 15 سنة فاكثر

المحور الثاني : مدى فاعلية إدارة الأزمات في المستشفى

الرقم	مدى فاعلية إدارة الأزمات في المستشفى وفق مراحل الأزمة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	<b>❖ مرحلة الاكتشاف المبكر</b>					
1	تهتم الإدارة العليا في المستشفى بتحديد إشارات حدوثاً للأزمة					
2	تقوم المستشفى بمسح شامل بشكل منتظم لبيئة العمل بهدف التعرف على إشارات احتمال حدوث أزمة .					
3	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات					
	<b>❖ مرحلة الوقاية والاستعداد</b>					
1	يوجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة					
2	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للآزمات المحتملة					
3	هناك فريق مدرب قادر على التعامل مع الأزمة عند حدوثها					
4	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية والتقنية المطلوبة لحل الأزمات					
	<b>❖ مرحلة احتواء الأضرار</b>					
1	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة					
2	يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار المرافقة للأزمة					
3	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة					

❖ مرحلة استعادة النشاط					
				1	تحافظ إدارة المستشفى عند الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لواصله النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي خلل
				2	يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى لممارسة النشاط الاعتيادي بعد نهاية الأزمة
				3	يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة
				4	يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات القدرة على التدخل لإحداث تغيير في طريقة معالجة الأزمات في حالة الوصول إلي طريق مسدود
❖ مرحلة التعلم واتخاذ العبر					
				1	تستخلص المستشفى من الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها في محاولة الاستفادة في مواجهة الأزمات المحتملة مستقبلا
				2	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغايات التعلم والتدريب
				3	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها
				4	العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات

الملحق رقم(03): نتائج برنامج التحليل الإحصائي

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	15	50.0	50.0	50.0
انثى	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid سنة اقل من 30	8	26.7	26.7	26.7
50 سنة الى 40 من سنة	15	50.0	50.0	76.7
سنة مافوق 50	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ثانوي	5	16.7	16.7	16.7
تقني	2	6.7	6.7	23.3
جامعي	11	36.7	36.7	60.0
اخرى	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

الوظيفة

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid طبيب	8	26.7	26.7	26.7
ممرض	9	30.0	30.0	56.7
اداري	6	20.0	20.0	76.7
عاملمهني	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

الخبرة المهنية

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid سنوات 5 اقلمن	7	23.3	23.3	23.3
10 الى 5 من سنوات	8	26.7	26.7	50.0
سنة 15 الى 10 من	8	26.7	26.7	76.7
سنة 15 اكثرمن	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوداً للأزمات

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غيرموافقبشدة	5	16.7	16.7	16.7
غيرموافق	11	36.7	36.7	53.3
محايد	3	10.0	10.0	63.3
موافق	10	33.3	33.3	96.7
موافقبشدة	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يوجد تعليمات إدارية واضحة لتحديد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	1	3.3	3.3	3.3
غير موافق	8	26.7	26.7	30.0
محايد	11	36.7	36.7	66.7
موافق	8	26.7	26.7	93.3
موافق بشدة	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للازمات المحتملة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	3	10.0	10.0	10.0
غير موافق	6	20.0	20.0	30.0
محايد	4	13.3	13.3	43.3
موافق	14	46.7	46.7	90.0
موافق بشدة	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

هناك فريق مدمر بقادر على التعامل مع الأزمات عند حدوثها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	4	13.3	13.3	13.3
غير موافق	8	26.7	26.7	40.0
محايد	5	16.7	16.7	56.7
موافق	10	33.3	33.3	90.0
موافق بشدة	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية والتقنية المطلوبة للحل للأزمات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	5	16.7	16.7	16.7
غير موافق	5	16.7	16.7	33.3
محايد	8	26.7	26.7	60.0
موافق	11	36.7	36.7	96.7
موافق بشدة	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يؤخذ عاملاً لوقت عند التعامل مع الأزمات تبعيناً لاعتبار وندقة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	2	6.7	6.7	6.7
غير موافق	7	23.3	23.3	30.0
محايد	5	16.7	16.7	46.7
موافق	13	43.3	43.3	90.0
موافق بشدة	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يتم استخدام إجراء اتالطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار المرافقة للارزمة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	2	6.7	6.7	6.7
غير موافق	7	23.3	23.3	30.0
محايد	3	10.0	10.0	40.0
موافق	15	50.0	50.0	90.0
موافق بشدة	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمات عن طريق تنويع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومنا

سبة عند حدوث الأزمات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافقة بشدة	2	6.7	6.7	6.7
غير موافق	8	26.7	26.7	33.3
محايد	3	10.0	10.0	43.3
موافق	16	53.3	53.3	96.7
موافقة بشدة	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

تحافظ إدارة المستشفى عند الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لواصله النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي خلل

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافقة بشدة	2	6.7	6.7	6.7
غير موافق	2	6.7	6.7	13.3
محايد	4	13.3	13.3	26.7
موافق	12	40.0	40.0	66.7
موافقة بشدة	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى ممارسة النشاط الاعتيادية بعد نهاية الأزمة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافقة بشدة	1	3.3	3.3	3.3
غير موافق	4	13.3	13.3	16.7
محايد	5	16.7	16.7	33.3
موافق	14	46.7	46.7	80.0
موافقة بشدة	6	20.0	20.0	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	5	16.7	16.7	16.7
محايد	4	13.3	13.3	30.0
موافق	13	43.3	43.3	73.3
موافق بشدة	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات القدرة على التدخل لإحداث تغيير في طريقة معالجة الأزمات في حالة الوصول إلى طريق مسدود

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	1	3.3	3.3	3.3
غير موافق	5	16.7	16.7	20.0
محايد	8	26.7	26.7	46.7
موافق	9	30.0	30.0	76.7
موافق بشدة	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

تستخلص المستشفى من الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها في محاولة الاستفادة في مواجهة الأزمات المحتملة مستقبلاً

قبلاً

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	4	13.3	13.3	13.3
غير موافق	3	10.0	10.0	23.3
محايد	4	13.3	13.3	36.7
موافق	14	46.7	46.7	83.3
موافق بشدة	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يتمتع جميع الدروس والمستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغايات التعلم والتدريب

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	3	10.0	10.0	10.0
غير موافق	12	40.0	40.0	50.0
محايد	1	3.3	3.3	53.3
موافق	8	26.7	26.7	80.0
موافق بشدة	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	2	6.7	6.7	6.7
غير موافق	6	20.0	20.0	26.7
محايد	3	10.0	10.0	36.7
موافق	14	46.7	46.7	83.3
موافق بشدة	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

العمل على تحسين برامج خطط إدارة الأزمات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافقة	3	10.0	10.0	10.0
غير موافق	4	13.3	13.3	23.3
محايد	3	10.0	10.0	33.3
موافق	15	50.0	50.0	83.3
موافقة	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
يوجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة	30	92	3.07	.980
يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالمشورة	30	98	3.27	1.202
خيصة التخطيط للأزمات المحتملة	30	90	3.00	1.259
هناك فريق مدربين قادرين على التعامل مع الأزمات عند حدوثها	30	88	2.93	1.172
يسهل الحصول على المعلومات البشرية والتقنية المطلوبة لحلال الأزمات	30			
Valid N (listwise)	30			

Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
يؤخذ عامالو لوقت عند التعامل مع الأزمات تبعي نالاعتبار و بدقة	30	98	3.27	1.143
يتماستخدام إجراء اتالطوارئ بكفاءة للتعق ليلمنالأضرار المرافقة للالزمة	30	100	3.33	1.155
تقومإدارة المستشفىبالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عنطريقتنويعالمهاموتحدي الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند ح دوثنالألزمة	30	96	3.20	1.095
Valid N (listwise)	30			

### Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
تفاظإدارة المستشفى عند الأزمات علما اتخاذ الإجراء اتالالزمة لوصله النشاطات الالعتي	30	116	3.87	1.167
ادية فيالمستشفد ونأخلل يتمتحديد الاحتياجات الالزمة للتحقيقأه	30	110	3.67	1.061
دافالمستشفلممارسة النشاط الالاعتماديه عدنهاية الأزمة	30	114	3.80	1.031
يتمتنفيذ الخطط الالزمة لانجاز الواجباتفي المستشفبعدهنهاية الأزمة	30	106	3.53	1.137
يتوفرلدنفر يقا إدارة الأزمات القدره علمالتد خللالأحداث تغيير فيطريقة معالجة الأزماتفي حالة الوصول ليطر يقمسدود	30			
Valid N (listwise)	30			

### Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
تستخلص المستشفي من الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها في محاولة الاستفادة بمواجهة الأزمات المحتملة مستقبلا	30	103	3.43	1.278
يتمتع عمال الدروس والمستفادة من الأزمات سابقة وذلك لغايات التعلم والتدريب	30	92	3.07	1.388
يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المت لقة بالمستشفى وتقييمها	30	104	3.47	1.196
العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات	30	105	3.50	1.225
ت				
Valid N (listwise)	30			

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	45

# فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
I.....	الإهداء.....
II.....	كلمة شكر.....
III.....	الملخص.....
IV.....	قائمة المحتويات.....
V.....	قائمة الجداول.....
X.....	قائمة الأشكال.....
XI.....	قائمة الملاحق.....
أ-ج.....	المقدمة العامة.....
<b>الفصل الاول : الإطار النظري لإدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية</b>	
4	تمهيد.....
5	المبحث الأول :عموميات حول إدارة الأزمات .....
5	المطلب الأول:مفهوم الأزمة .....
10	المطلب الثاني:مفهوم إدارة الأزمات.....
13	المطلب الثالث: قواعد إدارة الأزمات.....
16	المبحث الثاني:الأزمات في المؤسسات الإستشفائية .....
16	المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الإستشفائية.....
18	المطلب الثاني: تصنيف الأزمات في المستشفيات.....
19	المطلب الثالث:خصوصية إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية .....
22	المبحث الثالث: الدراسات السابقة.....
22	المطلب الأول:الدراسات العربية .....
25	المطلب الثاني:الدراسات الأجنبية.....
27	المطلب الثالث:موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة .....
29	خلاصة الفصل.....
34	تمهيد.....
35	المبحث الأول:نظرة عن القطاع الصحي في الجزائر.....
35	المطلب الأول : تطور القطاع الصحي في الجزائر.....

فهرس المحتويات

39	المطلب الثاني: تصنيف المؤسسات الإستشفائية بالوادي.....
41	المطلب الثالث: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة.....
43	المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة.....
43	المطلب الأول: طريقة الدراسة.....
45	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة .....
47	المطلب الثالث: الأساليب والبرامج الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
48	المبحث الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.....
58	المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة.....
59	المطلب الثاني : مناقشة النتائج وإختبار الفرضيات.....
62	خلاصة الفصل.....
63	خاتمة.....
65	قائمة المراجع.....
68	الملاحق.....
84	فهرس المحتويات.....