

العوامل المحددة لجاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات (دراسة ميدانية على مستشفى الملك فهد بمدينة جدة)

Factors determining the readiness of government hospitals in the face of crises (a field study on King Fahd Hospital in Jeddah)

إعداد الباحث/ فيصل عبد الله عابد الخرماني

ماجستير إدارة خدمات صحية ومستشفيات، جامعة الملك عبد العزيز بجدة، موظف في وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

Email: f2527g@gmail.com

المستخلص

تهدف الدراسة لمعرفة العوامل المحددة لجاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام أداة إستبيان تم توزيعه عينة مختارة بطريقة عشوائية قصدية يبلغ حجمها (333) من العاملين من أطباء وكادر تمريضي وفني وإداري بمستشفى الملك فهد بمدينة جدة. بعد التحليل الإحصائي خرجت الدراسة بالنتائج التالية: أن درجة موافقة أفراد العينة على العوامل البشرية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات كانت بمستوى متوسط، كما أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين بدرجة كبيرة على العوامل التنظيمية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات، وأفادت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة بدرجة (ضعيفة) على العوامل التكنولوجية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات، وأوضحت النتائج كذلك أن أفراد العينة موافقين بدرجة متوسطة على العوامل البيئية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات، وعن درجة موافقة أفراد العينة على مواجهة الأزمات بمستشفى الملك فهد بجدة، فقد كان بدرجة كبيرة خاصة عند التقليل من الأضرار التي تسببها الأزمة، والسيطرة على الأزمة والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة ثم الإهتمام الكافي باكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع أزمة، والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الأزمة. أوصت الدراسة بالتوصيات أهمها: الحرص على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات والإستعداد لها، وذلك بتوفير العامل البشري الذي يعتمد على أساليب العمل الحديثة، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء الأزمات.

الكلمات المفتاحية: جاهزية، المستشفيات الحكومية، مواجهة الأزمات، مستشفى الملك فهد، مدينة جدة

Factors determining the readiness of government hospitals in the face of crises (a field study on King Fahd Hospital in Jeddah)

By: Faisal Abdullah Abed Al-Khurmani

Abstract

The aim of the study is to know the determining factors for the readiness of government hospitals in the face of crises. The study used the descriptive analytical method, with the help of the questionnaire, which was distributed electronically to a randomly selected sample of (333) employees, including doctors, nurses, technicians and administrative staff at King Fahd Hospital in Jeddah. After statistical analysis, the study came out with the following results: The degree of approval of the sample members on the human factors affecting the readiness of King Fahd Hospital in Jeddah to face crises was at an average level, In the city of Jeddah to face crises, The results indicated that the degree of approval of the sample members to a (weak) degree on the technological factors affecting the readiness of King Fahd Hospital in Jeddah to face crises, As for the degree of approval of the sample members to confront crises at King Fahd Hospital in Jeddah, it was to a large degree, especially when reducing the damage caused by the crisis, controlling the crisis, limiting its spread and continuity in a short period, and then paying sufficient attention to discovering the signs of defect (danger), which are an indication of the occurrence of a crisis And the ability to mobilize the necessary material and human resources to contain the crisis. Among the results, the study recommended a number of recommendations, the most important of which are: ensuring the readiness of hospitals to face crises and preparing for them, by providing the human factor that depends on modern work methods, and to have self-initiative during crises. The study also recommended the importance of providing a regulatory environment for hospitals' readiness to face crises, this is due to the availability of leaders who are able to deal in crisis conditions, with the hospital administration not tending towards centralization in decision-making.

Keywords: Readiness, government hospitals, crisis response, King Fahd Hospital, Jeddah

1. المقدمة:

تواجه المنظمات المعاصرة تغييرات بيئية وتنظيمية متعددة سريعة ومفاجئة ولأسباب مختلفة، مما قد يسبب حدوث أنواع متعددة من الأزمات التي مختلفة في العوامل والمراحل ومستويات حدوثها، وشدة تأثيراتها، ودرجة تكرار حدوثها. وتؤثر الأزمات والكوارث على استمرارية المنظمات وتهدد بقاءها وقدراتها على المنافسة وتضع سمعة وبقاء المؤسسة في بوتقة الاختبار. فالمنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات والحد من أخطارها، وتجنب حدوثها، والتخطيط للحالات التي لا يمكن تجنبها، وذلك بالتخصيص والإستعداد لمواجهةها، يكون مصيرها الزوال والفاء وعدم الإستمرارية. وبذلك أصبح وجود إدارة الأزمات بالمنظمات خاصة التي تهدف إلى تقديم خدمات حيوية للجمهور مثل المنظمات الصحية ذا أهمية لتحقيق نجاحها في تقديم مثل هذه الخدمات التي يجب أن تتميز بطابع خاص (الأعرجي، دقاسة، 1420م). خاصة وأن العالم يشهد في الوقت الراهن العديد من الجوائح العالمية، التي أثرت على سياسات الدولة وسكانها ومن تلك الجوائح مؤخراً جائحة كورونا COVID-19. وبالرغم من تعدد وتباين الأزمات المختلفة التي يمكن أن تتعرض لها المنظمات، وأن لكل أزمة وكارثة خصائصها المميزة التي تتطلب أسلوب عمل معين لإدارتها والتصدي لها، إلا أن كل الأزمات تخضع لضوابط لا بد من إتباعها لتجنب الوقوع فيها، أو التخفيف من آثارها السلبية وأخطارها انطلاقاً من مما سبق فقد كانت الأهمية بالقيام بهذا البحث الذي يهتم بتحديد العوامل المحددة لجاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات والتعامل معها التي تواجهها أو من المحتمل أن تواجهها في المستقبل

1.1. مشكلة الدراسة:

يعتبر القطاع الصحي من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات خاصة الأزمات الصحية بحسب تقرير معهد الأزمات والكوارث بالهند سنة 1997 م الذي أوضح ان المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات والكوارث (مسك، 2017م).

لذا فإن المنظمات الصحية هي الأكثر تأثراً بالأزمات دون غيرها من المنظمات الأخرى خاصة فيما يتعلق بأداء الخدمات الصحية وتكاملها وتقديمها للمواطنين بالشكل المطلوب حيث الأضرار الناتجة عن الأزمة خاصة الأزمة الصحية، وهذا يتطلب أن تكون المستشفيات بأقصى جاهزيتها لمواجهة هذه الأزمات والحد من آثارها الجوائح الصحية مثل جائحة كورونا COVID-19 والتي نعيش آثارها وانعكاساتها السلبية في الوقت الراهن.

وعليه تتمثل مشكلة هذه الدراسة في السؤال التالي:

ما العوامل المحددة لجاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات؟

2.1. أهداف الدراسة:

- 1- تحليل وعرض العلاقة بين العوامل البشرية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.
- 2- تحليل وعرض العلاقة بين العوامل التنظيمية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.
- 3- تحليل وعرض العلاقة بين العوامل التكنولوجية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.
- 4- تحليل وعرض العلاقة بين العوامل البيئية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.

3.1. متغيرات الدراسة:

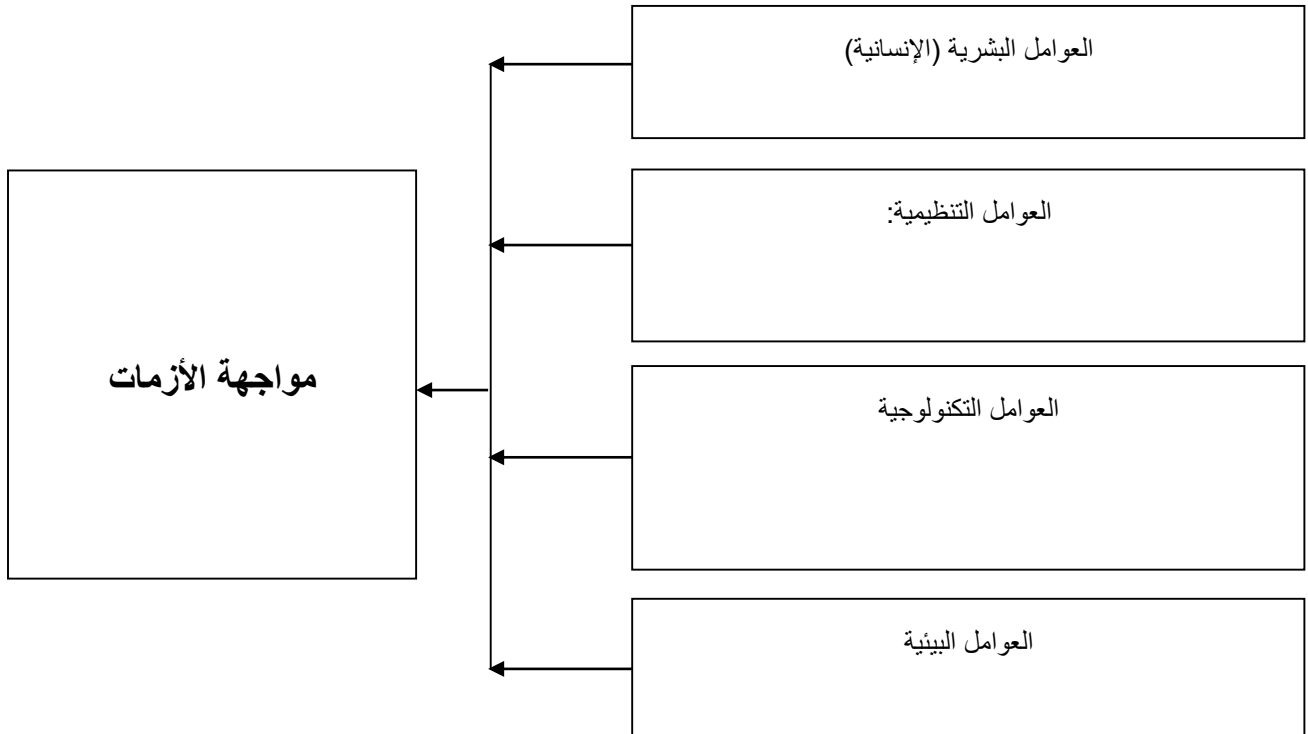
المتغير التابع: جاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات.

المتغيرات المستقلة:

- 1- العوامل البشرية.
- 2- العوامل التنظيمية.
- 3- العوامل التكنولوجية.
- 4- العوامل البيئية.

4.1. نموذج الدراسة

العوامل المؤثرة



شكل (1) نموذج الدراسة

5.1. فرضيات الدراسة:

1. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البشرية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.
2. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التنظيمية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.
3. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التكنولوجية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.
4. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البيئية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات.

6.1. أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من واقع ما تواجهه المستشفيات الحكومية من أزمات متعددة ومتنوعة، وهذا يتطلب منها استجابة شاملة ومنظمة في التعامل مع الأزمات، وقد لا يتحقق هذا إن لم تكن على علم ودراية واهتمام كاف في مجال إدارة الأزمات. كما جاءت أهمية هذه الدراسة نظراً لطبيعة الأعمال التي تقوم بها مستشفى الملك فهد بمدينة جدة وذلك من خلال تقديم الخدمات الطبية والصحية للمواطنين، من أجل المحافظة على سلامتهم خاصة في حالة حدوث أوبئة أو أمراض قاتلة لا قدر الله (كوفيد 19) تودي بحياتهم، كما أن طبيعة أعمالها وواجباتها بحد ذاتها تتطلب مواجهة الأزمات بشكل مستمر، وهذا يتطلب من هذا المستشفى مستويات عالية من الجاهزية لتحقيق الاستجابة السريعة للأزمات التي قد تواجهها والتي يحتمل حدوثها.

7.1. مصطلحات الدراسة:

- 1- العوامل البشرية (الإنسانية) وتتمثل هذه العوامل في السمات النفسية للموظفين العاملين في المنظمة (شاهين، 2017).
- 2- العوامل التنظيمية: تتمثل في نمط القيادة الإدارية المتبعة في المنظمة، والأهداف والسياسات المتبعة بها، ومدى وجود الإستراتيجيات الموضوعية من قبلها لمواجهة الأزمات المحتمل حدوثها، والإمكانات المادية المتوافرة لدى المنظمة (الجديلي، 2018م).
- 3- العوامل التكنولوجية: تتمثل في نظم الاتصالات الموجودة في المنظمة واللازمة لتداول المعلومات أثناء الأزمات، والآليات والمعدات المرجوة في المنظمة، والإمكانات التكنولوجية المتوافرة في المنظمة واللازمة لمواجهة الأزمات المحتمل حدوثها (مسك، 2016).
- 4- العوامل البيئية: تتمثل في مدى تأثير كثافة السكان، وثقافة السكان، في قدرة المنظمة على مواجهة الأزمات المحتمل حدوثها (القجطاني، 2019م).

8.1. منهجية الدراسة:

المنهج الذي تم استخدامه في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعبر عن الحالة المدروسة تعبيراً كمياً وكيفياً، حيث يمكننا من وصف وتحليل وتشخيص موضوع البحث وتحليل بعض جوانبه، وكما أشار عبيدات وزملائه (2015)، كما أنه يصف الظاهرة محل الدراسة ويعبر عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً.

يتكون مجتمع الدراسة من الأطباء، والكادر التمريضي، والفنيين والإداري بمستشفى الملك فهد بمدينة جدة، ويبلغ عددهم (2557) فرداً، وسيتم أخذ عينة باستخدام الجداول الإحصائية بمعدل ثقة (95%) وخطأ بنسبة (5%)، ليكون عدد العينة المختارة بطريقة قصدية (333) فرداً،

تم إعداد استبانة لجمع البيانات المطلوبة من المبحوثين من قبل الباحث، وكما تم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي، باستخدام الحاسب من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي توفرها الحزم الإحصائية SPSS.

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- معامل ألفا كرونباخ.
- مربع كاي.

9.1. حدود الدراسة:

الحدود البشرية: العاملين بمستشفى الملك فهد بمدينة جدة.

الحدود الجغرافية: تم تطبيق هذه الدراسة بمستشفى الملك فهد بمدينة جدة

الحدود الزمنية: تتمثل الحدود الزمنية لهذا البحث في العام الدراسي، 1443هـ - 2021م.

10.1. هيكل الدراسة:

يشتمل البحث على ستة فصول:

هيكل البحث:

الفصل الأول: الإطار العام للبحث.

الفصل الثاني: أدبيات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثالث: منهجية البحث.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج

الفصل السادس: الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات.

2. أدبيات الدراسة

تمهيد:

يتناول الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعها وذلك على النحو التالي:

تعريف إدارة الأزمة:

إن التعريف المبسط للإدارة هو أنها فن إدارة السيطرة، ومن الممكن القول بأنها محاولة تحقيق السيطرة على الأحداث وعدم السماح لها بالخروج من اليد أو بتطوير منطق وزخم خاصين بها وهذه تعتبر واحدة من المهام الأساسية لـ "مدير الأزمة" بمعنى إبقاء الأحداث تحت السيطرة. ولكن التعريف بإدارة الأزمات قد يبدو مناقضا لما ورد ذكره، فهي محاولة لإدارة ما لا يمكن إدارته والسيطرة على ما لا يمكن السيطرة عليه. وبالتالي فإن أية محاولة لتطوير فن لإدارة الأزمات قد تبدو محاولة محفوفة بالمخاطر ما لم توضع القواعد والإجراءات موضع تقدير للمواقف والتغيرات والمخاطر ضمن التنوع الغزير لها.

ومع ذلك فإن هذه الحالة لا تعطينا من عرض عدد من التعريفات الخاصة بإدارة الأزمات. إذ يمكن أن ينظر إلى إدارة الأزمة على أنها علم وفن لحل الصراعات. أو أنها تعني إمكانية التعامل مع أية حالة غير اعتيادية تهدد أهداف وأنشطة المنظمة. وتعرف إدارة الأزمة على مستوى المنظمة على أنها تعني رفع كفاءة وقدرة نظام صنع القرارات سواء على المستوى الجماعي أو الفردي للتغلب على مقومات الآلية البيروقراطية الثقيلة التي قد تعجز عن مواجهة الأحداث والمتغيرات المتلاحقة والمفاجأة وإخراج المنظمة من حالة الترهل والاسترخاء التي هي عليها (الجديلي، 2018م).

وهنا لابد من التمييز بين إدارة الأزمات والإدارة بالأزمات فالأولى هي إدارة الأزمة ذاتها والتحكم في مسارها واتجاهها أنها إدارة علمية رشيدة تقوم على البحث والمعرفة. والثانية تقوم على أساس افتعال أزمة وهمية وتستخدم عادة من قبل بعض الدول والمنظمات أو العصابات لتنفيذ بعض استراتيجياتها في الهيمنة والسيطرة. وأن صناعة الأزمات هي نوع من أنواع صناعة المؤامرات حيث تستخدم فيها أعلى درجات المكر وأشد درجات الخداع لتحقيق جملة أهداف.

والتعريف الذي يميل إليه الباحث هو الذي يرى أن إدارة الأزمات هي عبارة عن نظام يستخدم للتعامل مع الأزمات من أجل تجنب حدوثها، والتخطيط للحالات التي لا يمكن تجنبها، وإجراء التحضيرات للأزمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها، وهو نظام يطبق للتعامل مع هذه الحالات الطارئة عند حدوثها بغرض التحكم في النتائج والتخفيف أو الحد من آثارها التدميرية. وتهدف إدارة الأزمات إلى استخدام نظام إداري خاص قليل التكلفة يمثل الحد الأدنى من العبء الاقتصادي على المنظمة للتعامل مع الأزمات الحقيقية بطريقة تجعل المنظمة تعمل بشكل منتظم في ظل ظروف غير اعتيادية. ويضمن نظام إدارة الأزمات خطة للاستجابة للأزمة، مع وجود جهاز إنذار مبكر، واستخدام الخبرات من كل أنحاء المنظمة دون أن يؤثر هذا على سير الأعمال اليومية فيها (مسك، 2016م).

سمات الأزمة:

إن السؤال الذي يتردد دائماً هو ما يتعلق بكيفية التمييز بين ظاهرة الأزمة والحالات الأخرى التي يتعرض لها الأفراد أو المنظمات أو الدول والتي قد تبدو مشابهة تماماً لمظاهر الأزمة. والأكثر من ذلك يمكن القول أنه لا توجد أزمات متشابهتان، فكل أزمة تكون فريدة في أسبابها ونتائجها وطريقة علاجها. وفي هذا المجال يعبر هيكل بقوله "إن لكل أزمة أحوالها، ولها أصولها، ولها ألوانها بل رائحتها ومذاقها الذي في الحواس نستعيدها حية من مخزونات الذاكرة مهما تباعدت السنين". إلا أنه هنالك حقيقة مفادها أن الأزمات تشترك مع بعضها بميزات أو سمات عامة إضافة إلى سماتها الخاصة. وهذه

السمات هي:

1. الإدراك بأنها نقاط تحول.
2. تتطلب قرارات سريعة.
3. تهدد أهداف وقيم الأطراف المشاركة بها.
4. نتائجها تحدد شكل العلاقة بين أطرافها.
5. الأزمة مجموعة من الأحداث التي ينتج عن ترابطها مجموعة جديدة من الظروف.
6. ازدياد عدم التأكد وعدم الوضوح.
7. فقدان أو ضعف السيطرة على الأحداث.
8. تتميز الأزمة بالشعور بالاضطرارية والتي غالباً ما تولد القلق والضغط على الفاعلين.
9. المعلومات المتوفرة تكون غير كافية وتزداد عدم دقتها.
10. تتميز الأزمة بضغط الوقت المتزايد على أطرافها (القحطاني، 2019م).

الأزمة بين السياسي والتحدي الإداري:

إن التحديات الأساسية التي تفرضها الأزمة على التكوين المؤسسي المعاصر تتصل بجانبين أولهما سياسي ينبع من طبيعة ظاهرة الأزمة وتساعد الفجائي وما يتصل بذلك من صعوبة في التنبؤ بميقاتها وحجمها وأبعادها، أما التحدي الثاني فهو إداري إذ يصعب نهوض مؤسسة واحدة بكل النشاطات المتصلة بدرء أو تخفيف حدة الأخطار التدميرية المتصلة بأي أزمة.

1- التحدي السياسي:

هناك العديد من الأسئلة المتعلقة بالقضايا المجتمعية المتصلة بالأزمة التي تمثل تحدياً لعلم السياسات العامة وتستوجب دراسات جادة ومتكاملة تعين الأجهزة التشريعية والتنفيذية في تشكيل سياسات محددة بشأنها ومن بين هذه الأسئلة:

1. ما الدور الواجب على الحكومة المركزية أدائه في إدارة الأزمات مقارنة بالأدوار التي ينبغي أن تنهض بها الإدارات الإقليمية والمحلية؟
2. ما القدر من الاهتمام والإمكانيات الذي ينبغي أن توظف للإعداد والتحضير لمجابهة الأزمات؟
3. ما طبيعة التشريعات القومية الواجبة لدرء أو تخفيف حدة الأزمة وكيف يمكن للحكومة المركزية التحقق من تنفيذها؟ وما هي الإجراءات أو العقوبات المترتبة على عدم التقيد بها من قبل الإدارات المحلية أو المؤسسات الخاصة أو الأفراد؟
4. ما أفضل الطرق التي يمكن أن تنتهجها الحكومة المركزية في تقديم العون أو المساعدة للمتضررين من الأزمات؟
5. ما هي مجالات الدراسات والأبحاث العلمية التي ينبغي أن تجد تشجيعاً ودعمًا من الحكومة المركزية بهدف التوصل إلى خيارات أفضل من إدارة الأزمات.
6. ما أنسب الطرق لتنمية معرفة الرأي العام بمخاطر الأزمات وكيفية الحد من هذه المخاطر؟
إن هذه الأسئلة لا تعدو أن تكون نماذج للعديد من القضايا المجتمعية المتصلة بإدارة الأزمة وهي في جملتها تمثل تحديات جديرة بالدراسة وتحديد البدائل العلمية الممكنة وفقا لطبيعة النظام السياسي والاجتماعي لكل دولة (شاهين، 2017م).

2- التحدي الإداري:

أما إذا تأملنا في التحدي الثاني الذي تفرضه الأزمة على التكوين المؤسسي المعاصر، فإننا نجد تحديا إداريا يعود في جوهره إلى الطبيعة المركبة لظاهرة الأزمة ويتمثل هذا التحدي الإداري في تناقض طبيعة التكوين المؤسسي مع التعدد والتداخل في النشاطات والاختصاصات والمسئوليات التي تفرضها خاصة إدارة الأزمات.

إن السمة اللازمة للتكوين المؤسسي بصفة عامة هي اعتماد على البنية الوظيفية، الأمر الذي نتج عنه قيام وزارات أو مصالح أو إدارات بوظائف محددة، وكل من هذه المؤسسات تحرص على استقلاليتها وحدود اختصاصاتها، لهذا فإننا نجد أن التكوين المؤسسي للدولة على المستوى المركزي يقوم على التجزئة الأفقية للسلطات (الوزارات والمصالح) بينما هو في ذات الوقت يحدد درجات معينة من الاختصاصات وفق علاقات رأسية بين الوزارات المصالح من جانب والمحافظات أو الإدارات المحلية من جانب آخر ويظل التكوين المؤسسي في كل هذه المجالات متمسا بدرجة عالية من الاستمرارية والنمطية القائمة على نظم معلومة وتوقعات محددة في الأداء، في الوجه المقابل نجد أن هذه الدرجة العالية من التجزئة والاستقلالية في التكوين المؤسسي وما يترتب عليها من استمرارية ونمطية غير ملائمة مطلقا لإدارة الأزمات، إذ أن طبيعة الأزمات تبرز تدفقا وتداخلا بين النشاطات والاختصاصات والمسئوليات.. أن خاصية إدارة الأزمة تقوم على أنها متخللة وحادثه بين إدارات حكومية متعددة وقطاعات مختلفة ومجموعة من التنظيمات، ومن الطبيعي أن ينتج من كل هذا التداخل والنماذج تشابك وتكوين مركب في العلاقات التنظيمية على المستوى الأفقي والمستوى الرأسين ومن هنا تبرز الإشكالية أو التحدي الإداري الذي تستجبه طبيعة إدارة الأزمة وهو أمر يقضي بالضرورة نسقا تنظيميا لإدارة الأزمة يختلف اختلافاً بيناً عن سمات الإدارة المؤسسية في الظروف العادية المستقرة (العجمي، 2017م)).

إنشاء إدارة الأزمات في المنظمات وعواملها:

إن نجاح عملية إدارة الأزمة يتطلب توفر مجموعة من العوامل أهمها ما يلي:

1. وجود نظام إداري يتعلق بإدارة الأزمات للتعرف على المشكلات وتحليلها وإيجاد الحلول لها بالتعاون والتنسيق مع الكفاءات المختصة في كافة أنحاء المنظمة، بالإضافة إلى تقوية الالتزام بأهداف المنظمة من خلال العمل نحو تحقيق هذه الأهداف أو السرعة في الاستجابة للظروف والتغيرات التي تحيط بالأزمات.

2. تتطلب إدارة الأزمات تبنى نظام المصفوفة التنظيمية، وبموجب هذا النظام يكون لمدير الأزمة وحدة إدارية تستعين بأفراد عاملين من الإدارات الوظيفية الأخرى عن طريق تخصيصهم أو إعارتهم من إدارتهم وعندما تنتهي الأزمة يعودون إلى إدارتهم الأصلية. ويعد هذا النظام ملائماً: لأن الأزمات المختلفة قد يكون سببها عوامل في أكثر من وحدة تنظيمية بالمنظمة.
3. أن يكون التخطيط من أولويات التخطيط لإدارة الأزمات: لأن الأزمات تهدد تحقيق الأهداف الإستراتيجية وبقاء المنظمة.
4. ضرورة عقد البرامج التدريبية وورش العمل في مجال إدارة الأزمات، وتدريب الموظفين حول كيفية البحث عن إشارات الإنذار، وتعقبها، وتحليلها، واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع حدوث الأزمات.
5. أهمية مراجعة وتقييم الخطط لإدارة الأزمات في ظل ظروف حدوث الأزمات المشابهة، وبالتالي يتعلم الأفراد العمل تحت ظل ضغط وإجهاد نفسي كبيرين.
6. التأكيد على ضرورة وجود نظام فعال للإنذار المبكر في المنظمات: من أجل الوقاية من الأزمات، والاستعداد للتعامل مع الأزمات التي لا يمكن تجنبها في حال وقوعها.
7. ضرورة إنشاء فريق مدرب لإدارة الأزمات للعمل خلال مراحل الأزمة، بحيث يتم استغلال الأزمة وتحويلها إلى فرصة إيجابية لصالح المنظمة.
8. ضرورة إيجاد جهة مركزية منسقة لنظم المعلومات لمنع التشتيت وربما التناقض والازدواجية في عمليات ونقل المعلومات في الظروف الأزمية، والتي عادة ما يتسم بضعف التنظيم والرتابة (خطيب، 2020م).

2.2. الدراسات السابقة.

أجرى عليوة ورضوان دراسة هدفت الدراسة إلى تبيان حقيقة الارتباط بين مدى توفر نظم الاتصال الفعالة ومهاراته وتداعيات الأزمة ومدى القدرة على مواجهتها في المستشفيات. من خلال نماذج عملية حقيقة. وهدفت أيضاً إلى تحديد السمة العامة لنمط الإدارة في المؤسسات الصحية على ضوء ما تواجهه من تغيرات ومؤثرات لحظية ذات آثار سريعة ومخاطر متنوعة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية بناء وتنمية شبكة من الاتصالات الفعالة التي تؤمن المعلومات بالسرعة الواجبة وإلى ضرورة توافر مهارات الاتصال والقدرة على تحليل البيانات وتصنيفها وتحليلها لاستيعاب الملابسات وتقدير الاحتمالات المستقبلية. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن الأزمات التي تواجه المستشفى لا تتخصص وفقاً لتقسيماتها الإدارية، بحيث يصبح هناك أزمة تخص قسماً دون آخر. وإنما الأزمة تمس إدارة المستشفى كلها وتؤثر في سمعتها والصورة الذهنية لها. وأوصت الدراسة بأهمية تدعيم نظم الاتصال، الرأسي والأفقي باعتباره ضرورة حيوية في مواجهة المواقف المتأزمة للتنظيم ككل. وأوصت بأهمية توفر الكادر البشري المدرب في إدارة الأزمات (عليوة ورضوان، 2016م).

وأجرى (سليمان) دراسة هدفت إلى تحديد درجة التباين بين آراء العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة من أطباء، وهيئة تمريض، وفنيين، وإداريين حول مدى كفاءة إدارة الأزمات بهذه المستشفيات. كما وهدفت أيضاً إلى تحديد مدى التباين بين آراء كل من الأطباء، وهيئة التمريض، والفنيين، والإداريين حول توافر العوامل التنظيمية التالية بمستشفيات جامعة المنصورة: (تنظيم العمل، الاتصالات، التنسيق، تسهيلات العمل، فريق أو وحدة مستقلة لإدارة الأزمات. أسفرت نتائج الدراسة على أنه لا يوجد تباين جوهري بين آراء كل من الأطباء، والفنيين، والإداريين، وهيئة التمريض فيما يتعلق بكل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة على حدة، وكذلك فيما يتعلق بكافة المراحل، وقد أوضحت متوسطات آراء فئات الدراسة ارتفاع درجة الإدراك لديهم

بإمكانية تعرض المستشفيات التي يعملوا بها لأزمات في أي وقت ولأسباب قد ترجع إلى البيئة الداخلية أو الخارجية. كما اتضح أن درجة استعداد تلك المستشفيات لمواجهة أزماتها المحتملة متدنية نتيجة لعدم وجود خطط سابقة الإعداد والتجهيز وعدم وجود أجهزة للإنذار المبكر وعدم الاهتمام بتدريب العاملين على كيفية التصرف بشكل منظم أثناء الأزمة وعدم العناية بتأهيلهم نفسياً بالإضافة إلى عدم وجود وحدة إدارية مستقلة أو فريق عمل بكل مستشفى للتخطيط لمواجهة الأزمات والاكتفاء بنمط الإدارة بردة الفعل. وأوصت الدراسة بضرورة وجود خطط سابقة لإدارة الأزمات بالمستشفيات كما أوصت بوجود إدارة مستقلة للأزمات في المستشفيات (سليمان، 2016م).

أما دراسة شاهين فهدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، ومحاولة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخبرة في إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، وبين الآثار النفسية الناتجة عن التعامل مع الأزمات. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الخبرة وبين القلق، بمعنى آخر وجود علاقة إيجابية بين الخبرة وبين القدرة على مواجهة الأزمة والتعامل معها، وأوصت الدراسة بأهمية التدريب ورفع الكفاءة لإدارة الأزمات بالمستشفيات (شاهين، 2017م).

وفي دراسة الجدلي التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة – منفردة – ومجموعة – في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة؛ وذلك وصولاً لتحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها هذه المستشفيات في التعامل مع الأزمات، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض.. أظهرت النتائج العامة للدراسة أنه يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في المستشفيات المذكورة في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، وفي مراحلها الخمسة مجتمعة، والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات. وقد أوصت الدراسة بضرورة إنشاء وحدات لإدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية، وفي المستشفيات الرئيسية الكبرى، وبضرورة توفير أناس مؤهلين في إدارة الأزمات كما أوصت أيضاً بضرورة العمل على تأصيل منهجية متكاملة لإدارة الأزمات من خلال زيادة توفير العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مختلف مراحلها (الجدلي، 2018م).

3. منهجية البحث

1.3. منهج الدراسة:

تم في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعبر عن الحالة المدروسة تعبيراً كمياً وكيفياً، حيث يمكننا وصف وتشخيص موضوع البحث وتحليل بعض جوانبه، كما أشار عبيدات وزملاؤه (2017)، بأنه عبارة عن أسلوب يعتمد دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، وتسهم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً.

2.3. مجتمع الدراسة وعينتها:

يُعرف مجتمع الدراسة بأنه: مجموعة العناصر أو الأفراد الذين ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معينة، وبمعنى آخر: هو جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث.

تكوّن مجتمع الدراسة من الأطباء، والكادر التمريضي، والفنيين، والإداريين بمستشفى الملك فهد بمدينة جدة، وبلغ عددهم (2557) فرداً، وتم أخذ عينة باستخدام الجداول الإحصائية بمعدل ثقة (95%) وخطأ بنسبة (5%)، ليكون عدد العينة المختارة (333) فرداً، والجدول التالي يوضح كيفية اختيار العينة.

جدول (1-3) المجتمع للدراسة والعينة

العينة	%	المجتمع	فئات العاملين
65	%19.64	502	الأطباء
143	%43	1100	الممرضين
88	%26.61	682	الفنيين
37	%10.68	273	الإداريين
333	%100	2557	مجموع

3.3. خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (2-3) توزيع خصائص أفراد العينة.

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
35.6	119	دبلوم فني
8.4	28	كلية صحية
40.4	135	بكالوريوس
13.8	45	ماجستير
1.8	6	أخرى
100	333	المجموع
النسبة	التكرار	مسمى الوظيفة
5.1	17	طبيب
22.5	75	فني
52.1	173	تمريض
9.9	33	إداري
10.5	35	أخرى
100	333	المجموع
النسبة	التكرار	سنوات الخبرة العملية
6	20	من 5 سنوات وأقل
29.6	99	أكثر من 5 وأقل 10 سنوات
41	136	أكثر من 10 وأقل 15 سنة
14.7	49	أكثر من 15 وأقل 20 سنة
8.7	29	أكثر من 20 سنة
100	333	المجموع

الجدول أعلاه يبين متغير العمر، فالغالبية في الفئة العمرية (أكثر من 30 إلى أقل من 40 سنة)، بنسبة (77.5%)، ومن ثم (أكثر من 40 إلى أقل من 50 سنة)، بنسبة (12%)، تليها (أقل من 30 سنة)، بنسبة (65)، وأخيراً (أكثر من 50 سنة)، بنسبة (4.5%).

لمتغير المؤهل العملي، فنجد أغلبهم جامعي بنسبة (40.4%)، ومن ثم دبلوم فني بنسبة (35.6%)، تليها ماجستير بنسبة (13.8%)، كلية صحية بنسبة (8.4%)، وأخيراً مؤهلات أخرى بنسبة (1.8%).

أما متغير المسمى الوظيفي، فنجد أن أغلبهم من كادر تمريضي بنسبة (52.1%)، ومن ثم فنيين بنسبة (22.5%)، تليها أخرى بنسبة (10.5%)، ومن ثم إداريين بنسبة (9.9%)، وأخيراً طبيب بنسبة (5.1%).

وعن متغير عدد سنوات الخبرة، فأغلبهم أكثر من 10 إلى 15 سنة بنسبة (41%)، ومن ثم أكثر من 5 إلى 10 سنوات بنسبة (29.6%)، ومن ثم أكثر من 15 إلى 20 سنة بنسبة (14.7%)، تليها أكثر من 20 سنة بنسبة (8.7%)، وأخيراً أقل من 5 سنوات بنسبة (6%).

4.3. أداة الدراسة:

تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية لهذه الدراسة، وتم تصميمها بالإعتماد على الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية من حيث المتغيرات وذلك وفقاً للآتي: حيث تكوّنت من مجموعة من الأسئلة كما يلي:

الإجراءات لتطبيق أداة الدراسة:

بعد إعداد إستمارة الإستبيان يمكن تطبيق الخطوات التالية:

- توزيع الاستبيان إلكترونياً على العينة.
- تحليل البيانات إحصائياً.
- معرفة صدق وثبات الاداة.
- التحليل إحصائياً للبيانات.

البيانات الديموغرافية:

العمر، مسمى الوظيفة، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة.

متغيرات الدراسة:

المتغير التابع: مواجهة الأزمات.

- 1- العوامل البشرية.
- 2- العوامل التنظيمية.
- 3- العوامل التكنولوجية.
- 4- العوامل البيئية.

صدق الأداة:

ولتحقيق من صدق الأداة ذلك تم تصميم الأداة بالرجوع إلى العديد من الدراسات والدورات التي لها علاقة بموضوع الدراسة، لوضعها بصورة النهائية لأداة الدراسة.

صدق وثبات أداة الدراسة:

1- معامل الثبات: Reliability Coefficient

وتم قياسه بالطريقة التالية:

أ- معامل ثبات ألفا كرونباخ:

جدول (3-3) معامل الثبات

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
العوامل البشرية	4	0.711
العوامل التنظيمية	6	0.874
العوامل التكنولوجية	4	0.877
العوامل البيئية	4	0.777
مواجهة الأزمات.	4	0.858
الأداة ككل	22	0.909

الجدول أعلاه يبين معاملات ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة، ولأداة ككل، فوجدنا أن القيم لمعاملات ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (0.711-0.877) للمحاور، وللدرجة الكلية بلغت (0.909)، وهي قيم مرتفعة. نلاحظ ارتفاع قيمة ألفا كرونباخ للأداة ككل وذلك نسبة لأن قيمة ألفا كرونباخ تزيد بزيادة عدد العبارات المراد حسابها لها، خاصة وأن جميع قيم كرونباخ ألفا للمحاور جاءت كبيرة وبالتالي عند حسابها للدرجة الكلية للاستبانة جاءت النتيجة أكبر من كل محور، مما يعني أن هناك ثبات في إجابات أفراد العينة في الإجابة على هذه الأداة، مما يعني أنه يمكن الاعتماد على هذه الأداة من حيث جمع البيانات، وكذلك إمكانية تعميم النتائج التي سوف تخرج بها هذه الدراسة.

2- صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة:

جدول (4-3) معامل الارتباط بين كل عبارات الدراسة

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	.463**	9	.770**	17	.201**
2	.495**	10	.711**	18	.260**
3	.394**	11	.680**	19	.247**
4	.648**	12	.652**	20	.645**
5	.511**	13	.741**	21	.697**
6	.644**	14	.732**	22	.704**
7	.658**	15	.745**		
8	.739**	16	.324**		

يبين الجدول معاملات الارتباط عبارات أداة الدراسة والدرجة الكلية للأداة، ويتضح أن معاملات الارتباط كانت ما بين (0.201-0.770)، وهي قيم مرتفعة، مما يعني أن هناك اتساقاً داخلياً بين كل عبارة والدرجة الكلية للأداة،

معيار الحكم:

الجدول يوضح على إجابات العينة مقياس ليكرت الخماسي.

جدول رقم (3-5) مقياس ليكرت الخماسي لإجابات العينة.

درجة الموافقة	الرأي السائد	الوزن	قيمة المتوسط
بدرجة ضعيفة جداً	غير موافق بشدة	1	من 1 إلى أقل من 1.8
بدرجة ضعيفة	غير موافق	2	من 1.8 إلى أقل من 2.6
بدرجة متوسطة	محايد	3	من 2.6 إلى أقل من 3.4
بدرجة كبيرة	أوافق	4	من 3.4 إلى أقل من 4.2
بدرجة كبيرة جداً	أوافق بشدة	5	من 4.2 إلى 5

يوضح الجدول أعلاه كيفية قياس إجابات العينة وذلك بحسب قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارة ومقارنتها بالمدى الذي تنتمي.

5.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة هي النحو التالي:

1. المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمعرفة درجة الموافقة.
2. معامل ارتباط بيرسون Pearson.
3. معامل ألفا كرونباخ (ALPHA).
4. اختبار مربع كاي.
5. اختبار (t) للعينتين المستقلتين.
6. معامل الانحدار الخطي المتعدد Multiple linear regression، لإيجاد العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

الموافقة الأخلاقية:

تم الحصول على الموافقة من اللجنة المحلية لأخلاقيات البحوث بوزارة الصحة /مديرية الشؤون الصحية بجدة /برقم

A61428 و الصادرة بتاريخ 2022./8/28.

سرية البيانات:

سيتم الاحتفاظ بجميع البيانات على الكمبيوتر الشخصي برقم سري لمنع الوصول إليها لمدة ثلاث سنوات من تاريخها، ويضمن فريق البحث أن هذه المعلومات ستتم معالجتها بسرية ولن يتم استخدامها لأي أغراض أخرى باستثناء لتحقيق أهداف هذا البحث.

4. نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

هذا الفصل يتناول تحليل نتائج الدراسة الميدانية (التحليل الإحصائي) من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة الدراسة الميدانية، ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الاحصاء الوصفي والاستدلالي وأساليبه الإحصائية وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية للدراسة الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة وكانت النتائج كما يلي:

1.4. تحليل محاور الدراسة:

المحور الأول: العوامل البشرية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات:

يوضح الجدول أدناه إجابات العينة حول العوامل البشرية المؤثرة على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات.

جدول (1-4) إجابات العينة حول العوامل البشرية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
يزداد ميل الموظفين في المستشفى للتهرب من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف الأزمات.	2.823	1.108	متوسطة	107.53	.000
يُعاني الموظفون في المستشفى من القصور في فهم احتمالات حدوث الأزمات.	2.778	1.172	متوسطة	59.11	.000
يميل الموظفون في المستشفى إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وضعف المبادرة الذاتية أثناء الأزمات.	3.719	1.256	كبيرة	110.07	.000
يشعر الموظفون في المستشفى بالخوف والإحباط وقلة الرغبة في التعاون مع الآخرين في ظروف الأزمات	2.129	0.958	ضعيفة	253.34	.000
المتوسط العام للمحور	2.862	1.06	متوسطة		

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات حول العوامل البشرية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

ومن خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (2.862) يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الخماسي (2.6-3.4) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة بمستوى متوسط على العوامل البشرية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداءً من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاءً بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (يميل الموظفون في المستشفى إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وضعف المبادرة الذاتية أثناء الأزمات) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.719) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (يزداد ميل الموظفين في المستشفى للتهرب من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف الأزمات) بمتوسط بلغ (2.823) ودرجة موافقة متوسطة، تليها العبارة (يُعاني الموظفون في المستشفى من القصور في فهم احتمالات حدوث الأزمات) بمتوسط بلغ (2.778) ودرجة موافقة متوسطة، ومن ثم العبارة (يشعر الموظفون في المستشفى بالخوف والإحباط وقلة الرغبة في التعاون مع الآخرين في ظروف الأزمات) بمتوسط بلغ (2.129) ودرجة موافقة ضعيفة.

وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة فيه وكانت في غالبيتها بدرجة موافقة كبيرة.

المحور الثاني: العوامل التنظيمية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

يوضح الجدول أدناه إجابات العينة حول العوامل التنظيمية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

جدول (2-4) إجابات العينة حول العوامل التنظيمية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
تميل الإدارة في المستشفى نحو المركزية في اتخاذ القرارات وعدم تفويض السلطات في ظروف الأزمات.	3.916	1.039	كبيرة	148.81	.000
يُحجّم دور القيادات ذات التخصص في المستشفى في ظروف الأزمات لصالح القيادات المركزية (الرسمية).	4.072	1.049	كبيرة	202.50	.000
تتميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في المستشفى لمنع الأزمات بجمودها وعدم مرونتها ووضوحها.	3.910	1.084	كبيرة	149.98	.000
تتعامل المستشفى مع الأزمات بنفس المنهجية (النمطية) بالرغم من تباين هذه الأزمات.	3.769	1.100	كبيرة	109.86	.000
لا تعتمد الإجراءات الموضوعية من قبل المستشفى لمواجهة الأزمات على التخطيط المسبق.	3.722	1.087	كبيرة	116.42	.000

تتصف عمليات التنسيق الداخلية والخارجية بين الجهات المعنية في التعامل مع الأزمات من قبل المستشفى بضعفها.	3.5 22	1.056	كبيرة	149.42	.000
المتوسط العام للمحور	3.818	1.07	كبيرة		

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات حول حول العوامل التنظيمية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات، من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (3.818) يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.4-4.2) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة حول العوامل التنظيمية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداءً من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاءً بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (يُحجّم دور القيادات ذات التخصص في المستشفى في ظروف الأزمات لصالح القيادات المركزية (الرسمية)) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.072) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (تميل الإدارة في المستشفى نحو المركزية في اتخاذ القرارات وعدم تفويض السلطات في ظروف الأزمات) بمتوسط بلغ (3.916) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (تتميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في المستشفى لمنع الأزمات بجمودها وعدم مرونتها ووضوحها) بمتوسط بلغ (3.910) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم (تتعامل المستشفى مع الأزمات بنفس المنهجية (النمطية) بالرغم من تباين هذه الأزمات) بمتوسط بلغ (3.769) ودرجة موافقة كبيرة، و العبارة (لا تعتمد الإجراءات الموضوعية من قبل المستشفى لمواجهة الأزمات على التخطيط المسبق) بمتوسط بلغ (3.722) ودرجة موافقة كبيرة. أخيراً العبارة (تتصف عمليات التنسيق الداخلية والخارجية بين الجهات المعنية في التعامل مع الأزمات من قبل المستشفى بضعفها) بمتوسط بلغ (3.5 22) ودرجة موافقة كبيرة

وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة فيه وكانت في غالبيتها بدرجة موافقة كبيرة.

المحور الثالث: العوامل التكنولوجية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

يوضح الجدول أدناه إجابات العينة حول العوامل التكنولوجية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

جدول (3-4) إجابات العينة حول العوامل التكنولوجية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
محدودية نظم الاتصال في المستشفى في توفير معلومات فورية وكافية عن الأزمات	2.853	1.062	متوسطة	136.96	.000

2.898	0.987	متوسطة	169.56	.000	تتصف نظم الاتصالات والمعلومات بضعف قدرتها على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف الأزمات.
2.258	0.916	ضعيفة	230.34	.000	عدم وجود جهة مركزية في المستشفى تعمل على تداول وتنسيق المعلومات تقنياً في ظروف الأزمات
2.159	0.927	ضعيفة	183.34	.000	تعتبر الآليات والمعدات المتوافرة في المستشفى للتعامل مع حوادث الأزمات (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....) غير كافية.
2.542	1.01	ضعيفة			المتوسط العام للمحور

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات محور العوامل التكنولوجية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات. من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (2.542) يقع بداخل الفئة الثانية لمعيار ليكرت الخماسي (1.8-2.6) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة (ضعيفة) حول العوامل التكنولوجية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداءً من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاءً بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تتصف نظم الاتصالات والمعلومات بضعف قدرتها على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف الأزمات) بمتوسط بلغ (2.898) ودرجة موافقة متوسطة، ومن ثم العبارة (محدودية نظم الاتصال في المستشفى في توفير معلومات فورية وكافية عن الأزمات) بمتوسط بلغ (2.853) ودرجة موافقة متوسطة، تليها العبارة (عدم وجود جهة مركزية في المستشفى تعمل على تداول وتنسيق المعلومات تقنياً في ظروف الأزمات) بمتوسط (2.258) ودرجة موافقة ضعيفة، تليها العبارة (تعتبر الآليات والمعدات المتوافرة في المستشفى للتعامل مع حوادث الأزمات (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....) غير كافية) بمتوسط بلغ (2.159) ودرجة ضعيفة. وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة في وكانت في غالبها بدرجة موافقة كبيرة.

المحور الرابع: العوامل البيئية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات:

يوضح الجدول أدناه إجابات العينة حول العوامل البيئية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات:

جدول (4-4) إجابات أفراد العينة حول العوامل البيئية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات:

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
تعتبر الكثافة السكانية عنصراً معيقاً في كيفية التعامل مع الأزمات من قبل المستشفى.	3.093	1.102	متوسطة	108.04	.000
تساهم الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة... إلخ) في إعاقة استجابة المستشفى للتعامل مع الأزمات.	3.015	1.231	متوسطة	47.05	.000
تؤثر محدودية درجة تفهم وتجاوب ووعي السكان سلباً في التعامل مع الأزمات من قبل المستشفى.	3.012	1.208	متوسطة	40.52	.000
تقوم المستشفى بعقد دورات تدريبية وثقافية للمواطنين لتحسين كيفية تعاملهم مع الأزمات المحتمل حدوثها.	2.413	1.108	ضعيفة	108.49	.000
المتوسط العام للمحور	2.883	1.16	متوسطة		

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات العوامل البيئية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات، قد بلغ المتوسط العام للمحور ككل (2.883) وهو يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الخماسي (2.6-3.4) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على حول هذا المحور كانت متوسطة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداءً من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاءً بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تعتبر الكثافة السكانية عنصراً معيقاً في كيفية التعامل مع الأزمات من قبل المستشفى) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.093) ودرجة موافقة متوسطة، تليها العبارة (تساهم الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة... إلخ) في إعاقة استجابة المستشفى للتعامل مع الأزمات) بمتوسط بلغ (3.015) ودرجة موافقة متوسطة، ومن ثم العبارة (بمعدل بلغ (3.012) ودرجة متوسطة، وأخيراً العبارة (تقوم المستشفى بعقد دورات تدريبية وثقافية للمواطنين لتحسين كيفية تعاملهم مع الأزمات المحتمل حدوثها) بمتوسط بلغ (2.413) ودرجة موافقة ضعيفة. وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة في وكانت في غالبها بدرجة موافقة متوسطة.

المحور الخامس: مواجهة الأزمات بمستشفى الملك فهد بجدة:

جدول (5-4) إجابات أفراد العينة حول مواجهة الأزمات بمستشفى الملك فهد بجدة

يوضح الجدول أدناه إجابات العينة حول مواجهة الأزمات بمستشفى الملك فهد بجدة.

العبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
الإهتمام الكافي بإكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع أزمة.	3.925	0.988	كبيرة	214.65	.000
القدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الأزمة.	3.716	1.115	كبيرة	125.61	.000
السيطرة على الأزمة والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة.	3.973	1.038	كبيرة	226.51	.000
التقليل من الأضرار التي تسببها الأزمة.	3.988	1.082	كبيرة	199.32	.000
المتوسط العام	3.900	1.07	كبيرة		

الجدول (4-5) أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم مربع كأي، لإجابات أفراد العينة على عبارات محور حول مواجهة الأزمات بمستشفى الملك فهد بجدة

من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (3.900)، يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.4-4.2)، والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة حول مواجهة الأزمات بمستشفى الملك فهد بجدة كانت كبيرة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات، تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداءً من العبارة ذات المتوسط الأكبر، وانتهاءً بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (التقليل من الأضرار التي تسببها الأزمة)، في بداية الترتيب بمتوسط (3.988) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (السيطرة على الأزمة والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة) بمتوسط بلغ (3.973)، ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم (الإهتمام الكافي بإكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع أزمة) بمتوسط بلغ (3.925) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (القدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الأزمة) بمتوسط بلغ (3.716) ودرجة موافقة كبيرة.

وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حده، نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت

أقل من (0.05)، مما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة في وكانت في غالبها بدرجة موافقة كبيرة.

2.4. إختبار فرضيات الدراسة:

معامل الانحدار الخطي المتعدد:

جدول رقم (4-6) تحليل الانحدار الخطي المتعدد للعلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

النموذج	معامل الميل	قيمة (t)	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الحد الثابت Constant	3.043	3.074	.002				
العوامل البشرية	.204	4.002	.000				
العوامل التنظيمية	.253	3.763	.000				

				العوامل التكنولوجية	0.424	5.975	0.000
				العوامل البيئية	-0.043-	-0.941-	0.347
0.000	101.061	0.551	0.743				

يتبين من الجدول أعلاه أن علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (العوامل البشرية، العوامل التنظيمية، العوامل التكنولوجية، العوامل البيئية) والمتغير التابع (مواجهة الأزمات) وذلك من خلال قيمة (F) وهي قيمة كبيرة بلغت (101.061) بمستوى دلالة إحصائي (0.05)، ما يعني أنه يمكن الاعتماد على النموذج الناتج من هذه العلاقة في التنبؤ بالمتغير التابع مواجهة الأزمات.

ونجد أن قيمة معامل الارتباط بلغ (0.743) قيمة مرتفعة وكذلك نجد قيمة معامل التحديد بلغت (0.551) والتي تعني أن نسبة مساهمة المتغيرات المستقلة في أحداث أثر أو تغيير على المتغير التابع بلغت 55%. من الجدول أعلاه كذلك يمكن الإجابة على الفرضيات كما يلي:

الفرضية الأولى:

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البشرية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي (0.05).

من جدول تحليل الانحدار نجد أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل العوامل البشرية بلغت (0.000) أقل من 0.05 ما يعني أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البشرية المرتبطة بجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي 0.05. ونجد أن تأثير هذا المتغير تأثيراً إيجابياً على المتغير التابع.

الفرضية الثانية:

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التنظيمية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي (0.05).

من جدول تحليل الانحدار نجد أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل العوامل التنظيمية بلغت (0.000) أقل من 0.05 ما يعني أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التنظيمية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي 0.05. ونجد أن تأثير هذا المتغير تأثيراً إيجابياً على المتغير التابع.

الفرضية الثالثة:

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التكنولوجية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي (0.05).

من جدول تحليل الانحدار نجد أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل العوامل التكنولوجية بلغت (0.000) أقل من 0.05 ما يعني أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التكنولوجية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي 0.05. ونجد أن تأثير هذا المتغير تأثيراً إيجابياً على المتغير التابع.

الفرضية الرابعة:

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البيئية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي (0.05).

من جدول تحليل الانحدار نجد أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل العوامل البيئية بلغت (0.347) أكبر من 0.05 ما يعني أنه ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البيئية وجاهزية المستشفيات في حالات الأزمات عند مستوى دلالة إحصائي 0.05، حيث نجد أن تأثير هذا المتغير تأثير عكسي.

3.4. نتائج الدراسة:

1. تشير النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على العوامل البشرية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات كانت بمستوى متوسط، وذلك بناءً على المتوسط العام والذي بلغ (2.862)، وذلك خاصة فيما يتعلق بميل الموظفون في المستشفى إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، والضعف في المبادرة الذاتية أثناء الأزمات وزيادة ميل الموظفين في المستشفى للتهرب من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف الأزمات، ومعاناة الموظفين من القصور في فهم احتمالات حدوث الأزمات.
2. أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين بدرجة كبيرة على العوامل التنظيمية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات، حيث يبلغ المتوسط العام للمحور (3.818)، ويتضح ذلك في إجماع دور القيادات ذات التخصص في المستشفى في ظروف الأزمات لصالح القيادات المركزية، وميل الإدارة في المستشفى نحو المركزية في اتخاذ القرارات وعدم تفويض السلطات في ظروف الأزمات، وتميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في المستشفى بمنع الأزمات بجمودها وعدم مرونتها ووضوحها.
3. تشير النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة بدرجة (ضعيفة) على العوامل التكنولوجية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات حيث كان المتوسط العام للمحور ككل (2.542)، خاصة إتصاف نظم الاتصالات والمعلومات بالضعف في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتحديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف الأزمات، إضافة لمحدودية نظم الاتصال في المستشفى في توفير معلومات فورية وكافية عن الأزمات واعتبار الآليات والمعدات المتوافرة في المستشفى للتعامل مع حوادث الأزمات (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....) غير كافية.
4. أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين بدرجة متوسطة على العوامل البيئية المؤثرة على جاهزية مستشفى الملك فهد بمدينة جدة لمواجهة الأزمات، حيث بلغ المتوسط العام للمحور ككل (2.883) وذلك خاصة في النواحي التالية إعتبار الكثافة السكانية عنصراً معيقاً في كيفية التعامل مع الأزمات من قبل المستشفى ومساهمة الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة.... إلخ) في إعاقة استجابة المستشفى للتعامل مع الأزمات (

5. تشير النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على مواجهة الأزمات بمستشفى الملك فهد بجدة، كان بدرجة كبيرة خاصة عند التقليل من الأضرار التي تسببها الأزمة، والسيطرة على الأزمة والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة ثم الإهتمام الكافي باكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع أزمة، والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الأزمة

5. مناقشة النتائج

تمهيد:

هذا الفصل عبارة عن مناقشة نتائج الدراسة مع محاولة ربطها بالدراسات السابقة من حيث النتائج، ومدى إتفاقها وإختلافها مع نتائج الدراسة الحالية.

1. تؤكد النتائج أن العوامل البشرية من العوامل المؤثرة على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات كانت، ويتطلب ذلك عدم ميل الموظفون إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء الأزمات، وعدم تهربهم من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف الأزمات، وتميزهم في فهم احتمالات حدوث الأزمات.

ومثل هذه النتائج تتفق مع ما أشارت به دراسة (شاهين، 2017م) التي هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، ومحاولة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخبرة في إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، وبين الآثار النفسية الناتجة عن التعامل مع الأزمات. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الخبرة وبين القلق، بمعنى آخر وجود علاقة إيجابية بين الخبرة وبين القدرة على مواجهة الأزمة والتعامل معها، وأوصت الدراسة بأهمية التدريب ورفع الكفاءة لإدارة الأزمات بالمستشفيات.

2. أكدت النتائج على أن العوامل التنظيمية من العوامل المؤثرة على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات، وذلك إذا ما كان لقيادات دور في المستشفى في ظروف الأزمات لصالح القيادات المركزية، وعدم ميل الإدارة في المستشفى نحو المركزية في اتخاذ القرارات، مع تفويض السلطات في ظروف الأزمات، وكذلك تميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في المستشفى بمنع الأزمات بجمودها ومرونتها ووضوحها. مثل هذه النتائج تتفق مع ما أشارت به دراسة (سليمان، 2016م) التي هدفت إلى تحديد مدى أثر العوامل التنظيمية التالية: (تنظيم العمل، الاتصالات، التنسيق، تسهيلات العمل، فريق أو وحدة مستقلة لإدارة الأزمات. أسفرت نتائج الدراسة على أنه الأسباب في حدوث الأزمات قد ترجع إلى البيئة الداخلية وهي البيئة التنظيمية للمستشفى. بالإضافة إلى عدم وجود وحدة إدارية مستقلة أو فريق عمل بكل مستشفى للتخطيط لمواجهة الأزمات والاكتفاء بنمط الإدارة برودة الفعل.

3. أفادت النتائج أن للعوامل التكنولوجية علاقة مؤثرة على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات ويتطلب ذلك إتصاف نظم الاتصالات والمعلومات في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف الأزمات، إضافة عند إنشاء نظم الاتصال في المستشفى يكون قادراً على توفير معلومات فورية وكافية عن الأزمات، وأن تكون الآليات والمعدات المتوافرة في المستشفى قادرة وكافية للتعامل مع حوادث الأزمات (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....).

مثل هذه النتائج تتفق مع ما أشارت به دراسة (الجديلي، 2018م) التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة – منفردة – ومجمعة، خاصة من الناحية التقنية وتوفر نظم معلومات قادر على التنبؤ

على وقوع الأزمة قبل وقوعها، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض.. أظهرت النتائج العامة للدراسة أن وجود نظام إدارة الأزمات في المستشفيات ا في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، له أثر كبير في مواجهة الأزمات قبل وقوعها.

وكذلك تتفق نتائجه مع ما أشارت به دراسة (عليوة ورضوان، 2016م) التي هدفت الدراسة إلى تبيان حقيقة الارتباط بين مدى توفر نظم الاتصال الفعالة ومهاراته وتداعيات الأزمة ومدى القدرة على مواجهتها في المستشفيات، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية بناء وتنمية شبكة من الاتصالات الفعالة التي تؤمن المعلومات بالسرعة الواجبة وإلى ضرورة توافر مهارات الاتصال والقدرة على تحليل البيانات وتصنيفها وتحليلها لاستيعاب الملاحظات وتقدير الاحتمالات المستقبلية.

4. أكد النتائج على وجود علاقة بين العوامل البيئية وجاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات، خاصة عند الكثافة السكانية بالنسبة لإمكانيات المستشفى وجاهزيتها لمواجهة الأزمات و الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة.... إلخ) ومساهمتها في إعاقه استجابة المستشفى للتعامل مع الأزمات.

مثل هذه تتفق مع ما أشارت به دراسة (سليمان، 2016م) التي هدفت إلى تحديد مدى كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات حول توافر العوامل التنظيمية التالية بمستشفيات جامعة المنصورة: (تنظيم العمل، الاتصالات، التنسيق، تسهيلات العمل، فريق أو وحدة مستقلة لإدارة الأزمات. أسفرت نتائج الدراسة على أنه ارتفاع درجة الإدراك بإمكانية تعرض المستشفيات التي يعملوا بها لأزمات في أي وقت ولأسباب قد ترجع إلى البيئة الداخلية أو الخارجية له أثر في مواجهة الأزمات في هذه المستشفيات.

5. أكدت النتائج أن الإستعداد والجاهزية لمواجهة الأزمات بالمستشفيات يمكن أن يؤدي إلى التقليل من الأضرار التي تسببها الأزمة، والسيطرة على الأزمة والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة ثم الإهتمام الكا والقدرة على إكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع أزمة، والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الأزمة.

ومثل هذه النتائج تتفق مع ما شارته به دراسة (الجديلي، 2018م) التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة - منفردة - ومجموعة - في المستشفيات، وذلك وصولاً لتحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها هذه المستشفيات في التعامل مع الأزمات. أظهرت النتائج العامة للدراسة أنه وجود نظام لإدارة الأزمات في المستشفيات له أثر فعال في مواجهة الأزمات وفي التعامل معها.

6. الخلاصة والإستنتاجات والتوصيات

تمهيد:

يتم في هذا الفصل إستعراض لخلاصة البحث والإستنتاجات التي توصلت لها وأهم توصياتها.

1.6. الخلاصة:

يتمثل الهدف الأساسي من هذا البحث في معرفة العوامل المحددة لجاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بمدينة جدة.

تكون البحث من ستة فصول:

تناول **الفصل الأول** هو عبارة عن تمهيد لموضوع الدراسة ومشكلتها والأهداف، والأهمية والمتغيرات والمنهج.

أما **الفصل الثاني** فكان عن أدبيات الدراسة، وفيه تناولنا تعريف الأزمات مع توضيح للعوامل المؤثرة على مواجهتها، أما الجزء الثاني من فهو عن الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

والفصل الثالث عبارة عن منهج الدراسة وإجراءاتها الميدانية من منهج الدراسة، وكذلك بالأساليب الإحصائية المستخدمة، وكذلك كيفية جمع البيانات وتحليلها إحصائياً

والفصل الرابع تناول عرض تحليل البيانات لمحاور الدراسة والتوصل الى نتائج الدراسة.

وفي الفصل الخامس تمت مناقشة نتائج الدراسة، من حيث إتفاق وإختلاف نتائجها مع الدراسات السابقة.

وفي الفصل السادس تم عرض ملخص وإستنتاجات الدراسة وتوصياتها.

2.6. الإستنتاجات:

1. أن العوامل البشرية من العوامل المؤثرة على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات، ويتطلب ذلك عدم ميل الموظفون إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء الأزمات، وعدم تهربهم من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف الأزمات، وتميزهم في فهم احتمالات حدوث الأزمات.

2. أن العوامل التنظيمية من العوامل المؤثرة على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات، ويتطلب ذلك إذا ما كان القيادات القادرة في التعامل في ظروف الأزمات مع عدم ميل الإدارة في المستشفى نحو المركزية في اتخاذ القرارات، تفويض السلطات في ظروف الأزمات، وكذلك تميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في المستشفى بمنع الأزمات بجمودها ومرورها ووضوحها.

3. أن للعوامل التكنولوجية علاقة مؤثرة على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات ويتطلب ذلك إتصاف نظم الاتصالات والمعلومات في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف الأزمات، إضافة عند إنشاء نظم الاتصال في المستشفى يكون قادراً على توفير معلومات فورية وكافية عن الأزمات، وأن تكون الآليات والمعدات المتوافرة في المستشفى قادرة وكافية للتعامل مع حوادث الأزمات (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....).

4. أن للعوامل البيئية أثر على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات، خاصة عند الكثافة السكانية بالنسبة لإمكانيات المستشفى وجاهزيتها لمواجهة الأزمات و الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة.... إلخ) ومساهمتها في إعاقة استجابة المستشفى للتعامل مع الأزمات.

5. أن الإستعداد والجاهزية لمواجهة الأزمات بالمستشفيات يمكن أن يؤدي إلى التقليل من الأضرار التي تسببها الأزمة، والسيطرة على الأزمة والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة ثم الإهتمام الكا والقدرة على إكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع أزمة، والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الأزمة.

3.6. التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة فإنه من الممكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية :

1. الحرص على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات والإستعداد لها، وذلك بتوفير العامل البشري الذي يعتمد على أساليب العمل الحديثة، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء الأزمات، وعدم تهربهم من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف الأزمات، وتميزهم في فهم احتمالات حدوث الأزمات.

2. الحرص على توفر بيئة تنظيمية لجاهزية المستشفيات لمواجهة الأزمات، وذلك بتوفير القيادات القادرة في التعامل في ظروف الأزمات، مع عدم ميل الإدارة في المستشفى نحو المركزية في اتخاذ القرارات، والحرص على تفويض السلطات في

ظروف الأزمات، وكذلك الحرص على تميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في المستشفى بمنع الأزمات ومرونتها ووضوحها.

3. الحرص على توفير أن التقنية والتكنولوجية القادرة لمواجهة الأزمات، وذلك من حيث إتصاف نظم الاتصالات والمعلومات في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف الأزمات، إضافة عند إنشاء نظم الاتصال في المستشفى يكون قادراً على توفير معلومات فورية وكافية عن الأزمات، وأن تكون الآليات والمعدات المتوفرة في المستشفى قادرة وكافية للتعامل مع حوادث الأزمات (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....).

4. أن يكون للعوامل البيئية، إعتبار عند وضع خطط لإدارة الأزمات، خاصة إعتبار الكثافة السكانية مقارنة لإمكانات المستشفى، وكيفية كواجهة الأزمات في ظل الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة.... إلخ).

4.6. قيود الدراسة:

هناك قيود وصعوبات واجهتنا أثناء فترة إعداد الدراسة، تلخصت في التالي:

1. الوقت الضيق وإعداد الدراسة.
2. ظروف العمل وعدم مناسبتها مع إعداد الدراسة.
3. إزدحام المرضى بالمستشفى.
4. صعوبة التواصل بعينة الدراسة للإجابة على أسئلة الإستبيان.

7. المراجع:

1.7. المراجع العربية:

- سليمان، محمد جلال، (2016). أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة.
- شاهين، محمد عبد التواب، (2017). الآثار السيكولوجية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية"، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الجديلي، ربحي عبد القادر، (2018). واقع إستخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- خطيب، محمد بن شحات خطيب، (2020). إدارة أزمة جائحة كورونا (COVID-19) لدى الحكومة السعودية بقيادة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز وولي عهده الأمير محمد بن سلمان بن عبد العزيز، المجلة العربية العلمية للنشر، العدد (21).
- مسك، زينات موسى، (2016). واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل.
- العجمي، محمد ابراهيم، (2017م). دور إدارة الأزمات الصحية في مواسم الحج، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

القحطاني، مهدي سعيد علي، (2019). دور التخطيط في مواجهة الأزمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مستشفى عسير المركزي، جامعة نايف للعلوم الإدارية، الرياض، 2019م.
عليوة، السيد ورضوان، رفعت، (2016م). مهارات الاتصال في إدارة الأزمات: بالتطبيق على المستشفيات"، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة.
2.7. المراجع الأجنبية:

- Pheleps, Norman I(2018)'Setting Up a crisis recovery plan' Journal of Business Strategy ,Vol,6 No,4
- Kash, Toby and John Darling (2017). 'Crisis management Prevention, Diagnosis and Intervention, Leadership& Organization Development Journal, Vol19, No4.
- Mitroff, Ian, 11(2016) "Crisis Management-Stan – management Review, Vol29kNo2.
- Briggs,Willian: Taking Control After A Crisis ,(2017)HR Management Vol,35, No 3 March, pp.60-80.
- Comfort, Louise R (2015) Intergrating Organizational Action in Emergency, Management: Strategies for Change, Public Administration Review , Volm45,Jan.,pp,155-164.
- Dilenschneider R., and Hyde R (2017). Crisis Communications: Planning for the Unplanned "Business Horizons, Vol. 28 ,No. 1, ,pp.25-38.
- Ford, Jeffery D(2016) The Management of –Organizational Crisis , Business Horizons, Vol.24 No,3,May,pp,10-16.
- Gladwin T., and Kumar R (2016) The Social Psychology of Crisis Bargaining: Toward Acontingency Model "Columbia Journal of word Business, Vol.22, No, 1. Spring, pp.23-32.
- Herrero, Alfanso G., and Partt, Cornelius B. (2014) How to Manage A Crisis Before Whenever –It Hits". Public Relations Quarterly, Vol. 40, No, 1Spring, pp.25-29.

جميع الحقوق محفوظة © 2023، الباحث/ فيصل عبد الله عابد الخرماني، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي

(CC BY NC)

Doi: <https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v5.56.9>