

مستوى تطبيق رؤساء الشعب لطرق تقييم أداء الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي

أ.د. ولاء هاشم اصبيره*

د. نضال محمود عيسى**

هيام محمد بدور***

(تاريخ الإيداع ٢٤/٦/٢٠٢٥ - تاريخ النشر ٧/٩/٢٠٢٥)

□ ملخص □

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق طرق تقييم الأداء المتبعة والحديثة من قبل رؤساء الشعب التمريضية في المستشفى الجامعي باللاذقية، وذلك وصولاً لمعرفة الطرق المستخدمة في تقييم أداء الممرضين، وهل نستطيع اتباع آلية تقييم موضوعية بعيدة عن التحيز الشخصي وأخطاء التقييم الشائعة وترضي الكادر التمريضي والقائمين على التقييم . وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدم في البحث أداة مطورة من قبل الباحث لجمع البيانات تضمنت العينة ٤٥ رئيس/ة شعبة تمريضية ممن هم على قيد عملهم في المستشفى الجامعي باللاذقية. تم جمع البيانات باستخدام أداة مطورة من قبل الباحث، وقد أظهرت النتائج العامة للدراسة أن رؤساء الشعب غير قادرين على تطبيق طرق تقييم الأداء الحديثة (طريقة 360 درجة، طريقة 720 درجة، طريقة الحوادث الحرجة، طريقة المقالة، طريقة التدرج البياني). كما أن نسبة قليلة استطاعت تطبيق طريقة استبيان الوزارة المعتمدة في التقييم لديهم وتفسير نقاط الاستبيان المذكور.

الكلمات المفتاحية: الأداء، تقييم الأداء ، رؤساء الشعب التمريضية

*أستاذ -قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية -اللاذقية- سوريا . Taweel6@hotmail.com

**مدرس -قسم إدارة أعمال -كلية الاقتصاد-جامعة اللاذقية -اللاذقية- سوريا nidal.issa@tishreen.edu.sy

***مشرف على الأعمال-طالبة دراسات عليا (دكتوراه)-قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية -اللاذقية-سوريا .
heiam.baddour@thishreen.edu.sy

The level of application of department heads' methods for evaluating the performance of nursing staff at Lattakia University Hospital

Prof. Dr. Walaa Hashem Sbeira *
Lecturer Dr. Nidal Mahmood Isaa**
Hiam Mohammed Baddour***

(Received 24/6/2025. Accepted 7/9/2025)

□ABSTRACT □

This study aimed to identify the extent of application of modern performance evaluation methods by heads of nursing departments at the University Hospital in Lattakia. This is to find out the methods used to evaluate nurses' performance, and whether we can follow an objective evaluation mechanism that is free from personal bias and common evaluation errors and satisfies the nursing staff and those conducting the evaluation. The descriptive analytical approach was adopted, and a tool developed by the researcher was used in the research to collect data. The sample included 45 heads of nursing departments who were currently working at the University Hospital in Lattakia. Data were collected using a tool developed by the researcher. The overall results of the study showed that department heads were unable to apply modern performance appraisal methods (360-degree method, 720-degree method, critical incident method, essay method, graphic progression method). Furthermore, only a small percentage were able to apply the ministry's approved evaluation questionnaire and interpret the survey scores.

Keywords: performance, performance appraisal, Head nurses.

*Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Lattakia University - Lattakia -

Syria.Taweel6@hotmail.com

**Assistant Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Lattakia University - Lattakia -

Syria manalaljirdi76@gmail.com

***Supervisor of Neglect - Postgraduate Student (PhD) - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - heiam.baddour@thishreen.edu.sy . Lattakia University - Lattakia - Syria.

المقدمة

في ظل الظروف التي تعيشها المنظمات من تغييرات بيئية متعددة ولأسباب مختلفة سريعة ومفاجئة مما قد يتسبب ذلك في حدوث أنواع متعددة من الأزمات والتي تختلف في أسباب ومستويات حدوثها وشدة تأثيرها ودرجة تكرارها، هذه الأزمات تهدد استمرارية المنظمة وتهدد بقاءها. تعتبر المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات، حيث أنها بلغت المرتبة الرابعة للمنظمات المستهدفة للأزمات أكثر من غيرها وذلك حسب تقرير معهد تقرير الأزمات في الهند. وبهذا تعتبر المستشفيات من المنظمات الملزمة بضرورة إدارة أزماتها بشكل دائم واستباقي والذي يعتمد بضرورة على وجود قيادة مميزة تفعل ذلك (مسروق، فاطمة. ٢٠٢٠).

أن المنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات من خلال الإدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة لا تلحق بالركب ويكون مصيرها التخلف والانهيار، والأسلوب العلمي في إدارة الأزمات هو الأسلوب الأكثر ضماناً للسيطرة، حيث أصبحت الأساليب الاجتهادية أو الحماسية وحدها غير كافية للتعامل مع الأزمات الحديثة لتعقدها وتشابكها (الجديلي، ربحي عبد القادر. ٢٠٠٦). على الرغم من تعدد وتباين الأزمات التي يمكن ان تتعرض لها المنظمات إلا أن لكل أزمة خصائصها المميزة التي تتطلب أسلوباً في معالجتها وإدارتها، كما أن عدم وجود خطط مسبقة لكيفية التعامل مع الأزمات يمكن أن يؤدي إلى الارتباك أثناء وقوع الأزمة وعدم القدرة على التعامل بفعالية في مواجهة الأزمة وإن إدارة الأزمات هي عبارة عن نظاماً يستخدم في التعامل مع الأزمات من أجل تجنب حدوثها، والتخطيط لإدارة الحالات التي لا يمكن تجنبها، وهذا النظام يطبق في الحالات الطارئة عند وقوع الأزمة بغرض التحكم في النتائج أو التخفيف من التداعيات السلبية التي يمكن أن تترتب عليها بالنسبة للمنظمة (القحطاني هدي سعيد علي، 2019).

ومن منطلق اختلاف الأزمات في توقيتها وحجمها وأضرارها، وصعوبة وضع أساليب موحدة لمواجهتها والحد من آثارها، وانطلاقاً من اختلاف سيناريوهات إدارة الأزمات حسب نوعيتها وشدتها، ومن اهتمام الأجهزة الإدارية بمواجهة الأزمات والعمل على الحد من آثارها واهمية دور رؤساء الشعب التمريضية في معالجة الأزمات في المستشفيات حيث أن إدارة الأزمات تتطلب قيادة قادرة على شحذ الهمم وتنمية قدرة العاملين للعمل بأفضل طاقتهم وتطوير مهارتهم للتعامل معها وهذا يتطلب منهم معرفة بواقع ادارة الأزمات في المستشفى التي يعملون بها جاءت هذه الدراسة لتبين أهمية معرفة رؤساء الشعب التمريضية بواقع استخدام اساليب ادارة الأزمات في المستشفى.

حيث تعد المستشفيات من أهم القطاعات الخدمية في المجتمع كون طبيعتها خدماتها ترتبط بدرجة مباشرة بحياة الأفراد من خلال ما تقدمه من خدمات صحية، إضافة إلى مساهمتها غير المباشرة في عملية التنمية الشاملة في المجتمع، كما وتعاني المشافي الحكومية العامة في سورية من التمسك بالأساليب التقليدية والعشوائية لإدارة الأزمات وعدم اتباع المناهج والأساليب العلمية للتعامل معها واحتوائها، وبما أن التخطيط لإدارة الأزمة والاستعداد الجيد لها يتطلب وجود القيادة القوية القادرة على شحذ الهمم وتنمية قدرة العاملين للعمل بأفضل طاقتهم وتطوير مهارتهم للتعامل معها الأمر الذي استدعى هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة (طعمان واخرون ٢٠١٧) بعنوان "إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية" هدفت الدراسة: إلى تقييم توافر نظام إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في اللاذقية حيث شملت عينة الدراسة الإداريين بكل مستوياتهم في كل من مستشفى الأسد الجامعي ومستشفى تشرين الجامعي والمستشفى الوطني في اللاذقية، بالإضافة إلى ٢٥% من الكادر الطبي

والتمريضي في كل مستشفى من المستشفيات السابقة الذكر. مقدار العينة (٧٣٦) مفردة، بنسبة مئوية (٣١%). **منهج الدراسة:** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي **وتوصلت الدراسة:** أن المشفى لا يوفر الدعم المادي والمعنوي للفريق الذي يقوم بالتخطيط للازمات المحتملة ولا يتوفر بالمشفى قسم خاص يعمل على جمع المعلومات المتعلقة بالازمات وتحليلها وتخزينها على قواعد البيانات بالإضافة إلى عدم توافر برامج تدريبية كافية في مجال إدارة الازمات .

أما في دراسة (يونس، وآخرون 2019) بعنوان : واقع إدارة الازمات في مديرية صحة نينوى.

هدفت الدراسة : معرفة مدى الاستعدادات اللازمة للتعاطي مع الازمات في حال حدوثها، وكيفية تقادي هذه الازمات قبل وقوعها وكيفية الخروج منها بعد وقوعها. **منهج الدراسة:** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الحصول على البيانات المناسبة إلى الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة من المديرين في مديرية صحة نينوى .**وتوصلت نتائج الدراسة :** أن استعداد المديرية نحو الازمات أثناء وقوعها هي استعدادات متوسطة وهذا يؤكد أن جهود إدارة الازمات هي جهود علاجية أكثر من كونها وقائية، وأن تشكيل فرق دائمة لإدارة الازمات وتفعيل الفرق الموجودة ساعد على التغلب على الازمات بسرعة.

دراسة (عباس ٢٠٢٢) بعنوان: دور الكفاءات البشرية في إدارة الازمات في المشافي الحكومية السورية.

هدفت الدراسة إل تحديد دور الكفاءات البشرية في إدارة الازمات في المشافي الحكومية السورية. **منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، تم الاعتماد على الاستبانة وتوزيعها على عينة من العاملين في مشفى المواساة الخيري، من العاملين والكادر الطبي وشبه الطبي، وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (٨٠) استبانة تم جمع الاستبانات بحيث تم استرداد (٧٠) استبانة، صالحة للتحليل وقد تم تحليل النتائج واختبار الفرضيات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS وقد **توصلت الدراسة إلى :** وجود علاقة ذات دلالة معنوية ما بين الكفاءات البشرية متمثلة بتوفر المعرفة العلمية و العملية، توفر المهارات القيادة، توفر السلوكيات الايجابية وإدارة الازمات في المشافي الحكومية السورية .
الدراسات الأجنبية:

ركزت دراسة (Ali, et al, 2021) بعنوان: على تقييم استراتيجيات المستشفيات في مواجهة أزمة كوفيد 19

للسيطرة على الوباء وإدارته

Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals:) (Challenges and Strategies

هدفت الدراسة: إلى مقارنة السياسات والاستراتيجيات التي تتبناها إيران، مع تجربة وتوصيات الصين ومنظمة الصحة العالمية لمكافحة جائحة كوفيد-١٩. باعتبار أن ذلك يمهّد لاستكشاف التحديات والاستراتيجيات المناسبة للسيطرة على الأوبئة البيولوجية في مستشفيات جامعة طهران للعلوم الطبية . **منهج الدراسة:** تم استخدام تحليل منهجي لمحتوى الوثائق **وتوصلت الدراسة :** أن أهم التحديات التي تواجه المستشفى والمتمثلة في عدم الاستعداد على المستوى الكلي، وعدم إمكانية التحكم في استخدام معدات الحماية الشخصية، واستهلاك الأدوية، وكذلك توفير المعدات والأدوية وأجهزة الحماية الطبية .وخلصت الدراسة إلى أن التدابير الوقائية والتأهب قبل اندلاع الأزمة لم تحظى بالاهتمام الكافي.

الاستفادة من الدراسات السابقة

تم الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال الاطلاع على تلك الدراسات من الناحية النظرية، ومعرفة المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسات السابقة، وايضاً في معرفة المتغير التابع والمتغير المستقل وكيفية إعداد أداة الدراسة (الاستبيان).

مشكلة الدراسة

الأزمات هي السمة البارزة في العصر الحالي وتتعرض له كافة المنظمات بما فيها المنظمات الصحية، وتتعدد الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها المستشفيات، وأبرز الأمثلة على ذلك أزمة كوف يد 19 ، مما يشير إلى أن طبيعة الأزمات في المستشفيات تركزت في أغلبها على مواجهة الحالات الطارئة الناتجة عن الارتفاع المفاجئ في أعداد المرضى والمراجعين الذين تستقبلهم المستشفى في زمن محدود وبما يزيد عن قدرات وإمكانيات المستشفى لمواجهة هذه الأعداد الكبيرة في وقت واحد. لذا تعد المستشفيات من أهم القطاعات الخدمية في المجتمع كون طبيعتها خدماتها ترتبط بدرجة مباشرة بحياة الأفراد من خلال ما تقدمه من خدمات صحية، إضافة إلى مساهمتها غير المباشرة في عملية التنمية الشاملة في المجتمع ، وبالتالي فإن جاهزية المستشفيات في التعامل مع الأزمات تكتسب أهمية خاصة مقارنة بمنظمات أخرى، بالإضافة إلى أن تحسين مستوى أداء المستشفى هو مطلب هام تسعى إليه كل المنظمات الصحية في كل الأحوال وتزداد أهمية هذا المطلب في وقت تتعرض المستشفيات للأزمات خاصة الأزمات المرتبطة بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى وقت الأزمات، ومن ثم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي : ما مدى استخدام اساليب إدارة الأزمات من وجهة نظر رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى الوطني بطرطوس ؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

الأهمية العلمية :

يقدم البحث الحالي اضافة نوعين من الادبيات المحلية و العربية، كما يساعد على بناء قاعدة بحثية يمكن الاستناد اليها لتطوير نماذج علمية تواكب طبيعة الازمات المحلية و تحدياتها.

الأهمية العملية :

يوفر أداة تشجيعية للممارسات الحالية وتكشف مواطن القوة والضعف في اساليب إدارة الأزمات لدى القيادات التمريضية وهو ما يتيح للمستشفيات برامج تدريب فعالة. أهمية مجتمعية من خلال تعزيز مهارات إدارة الأزمات لدى التمريض ويساهم بشكل غير مباشر في كفاءة الخدمة الصحية للمواطنين ويعزز قدرة المؤسسة الصحية على الصمود أمام الأزمات والكوارث لذلك قد يساعد في مواكبة التوجهات العالمية الحديثة التي تؤكد على أهمية دمج مفاهيم إدارة الكوارث والأزمات ضمن السياسات التشغيلية للمؤسسات الصحية

هدف البحث

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مدى استخدام اساليب إدارة الأزمات من وجهة نظر رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى الوطني بطرطوس

متغيرات البحث

المتغير التابع :استخدام لأساليب إدارة الأزمات في المستشفى الوطني في طرطوس

المتغيرات المستقلة : مراحل إدارة الأزمات: مرحلة إشارات الإنذار، مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة احتواء الأضرار، مرحلة استعادة النشاط ، مرحلة التعلم.

فرضيات البحث

يتوافر في المستشفى نظام لإدارة الازمات في مراحلها الخمسة بدرجة متوسطة نسبياً

يتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

- يتوافر في المستشفى نظام لإدارة الازمات في مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر بدرجة متوسطة نسبياً
- يتوافر في المستشفى نظام لإدارة الازمات في مرحلة الاستعداد والوقاية بدرجة متوسطة نسبياً
- يتوافر في المستشفى نظام لإدارة الازمات في مرحلة احتواء الأضرار بدرجة متوسطة نسبياً
- يتوافر في المستشفى نظام لإدارة الازمات في مرحلة استعادة النشاط بدرجة متوسطة نسبياً
- يتوافر في المستشفى نظام لإدارة الازمات في مرحلة التعلم بدرجة متوسطة نسبياً

الإطار النظري للبحث

عرفت الازمة بانها " نقطة تحول في موقف مفاجئ يؤدي إلى أوضاع غير مستقرة، مما يهدد المصالح والبنية الأساسية، وتحدث عنها نتائج غير مرغوب فيها، وكل ذلك في وقت قصير يلزم معه اتخاذ قرار موحد للمواجهة، تكون فيه الأطراف المعنية غير مستعدة أو قادرة على المواجهة، أو أنها موقف خارج السيطرة وتحول فجائي عن السلوك المعتاد يؤدي إلى خلل وتهديد للمصالح ويؤثر في النظام العام للمجتمع (مطشر، صباح سلمان و واجد عزافة حمود. ٢٠١٩)

عزفت إدارة الأزمات من قبل أحمد (٢٠٠٢) على أنها " نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بأمكان واتجاهات الأزمة المتوقعة ، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها ، عن طريق اتخاذ التدابير للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها لصالح المنظمة" (AHMED, I. A.2002) . بحيث إذا تم اتخاذ الإجراءات الاحترازية مسبقاً لمنع أو تقليل احتمالات وقوع الأزمة، فهذا ما يسمى بإدارة المبادرة (الوقائية)، أما عندما يفضل متخذ القرار أن يتعامل مع الأزمة بعد وقوعها وليس قبل ذلك فهذا ما يسمى إدارة برد الفعل العلاجية (AL-KHADIRI, A.2003).

تمر إدارة الازمة بعدة مراحل حددها الحاج (٢٠٠٩) وهي خمسة وإن الفشل في إدارة أية مرحلة من مراحل هذا النظام سيؤدي الى تفاقم الأزمة **مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار**: يتم التركيز على رصد وتحليل الإشارات التي تتنبأ بحدوث الأزمة ويتم بناء مؤشرات خاصة للمؤسسة تساعد في ذلك . **مرحلة الوقاية والاستعداد**: تقوم المؤسسة هنا بوضع خطط لمواجهة الأزمات التي يمكن التنبؤ بها ورسم سيناريوهات للازمات التي لا يمكن التنبؤ بها وذلك للحد من الخسائر إلى أدنى حد. **مرحلة احتواء الأضرار**: وهنا يتم ترجمة الخطط الموضوعة سابقا وتعد الوسائل الكفيلة بمنع الأزمة من الانتشار. **مرحلة استعادة النشاط**: في هذه المرحلة تعكس قدرة المؤسسة على استعادة نشاطها وممارسة أعمالها الاعتيادية كما كانت. **مرحلة التعلم**: تتمثل هذه المرحلة بقيام المؤسسة بإعادة دراسة أسباب الأزمة وظروفها لاستخلاص العبر وضمان عدم تكرار مثل هذه الأزمة مستقبلا . كما أعد عليه (٢٠٠٢) نموذجا يمثل المنهج الشامل في التعامل مع الأزمات بتحديد مراحل إدارة الأزمة بأربع مراحل المرحلة التحذيرية، مر نشوء الأزمة، مرحلة انفجار الأزمة، مرحلة انحسار الأزمة. حيث تكمن أهمية المرحلة التحذيرية في قدرة القيادة على اكتشاف كل الاحتمالات والمتغيرات التي قد تنجم عن وقوع أزمة ما، و إذا ما فشل صانع القرار في **مرحلة نشوء الأزمة** في توقع حدوث أزمة فان متغيرات هذه المرحلة سرعان ما تنمو وتتسع ويتعاطم خطرها. وهنا تبدأ **مرحلة انفجار الأزمة** عندما يخفق صانع القرار في التعامل مع العوامل التي حركت الأزمة أو لم يستطيع السيطرة على متغيراتها المتسارعة. وتتلاشى في **مرحلة انحسار الأزمة** العوامل المسببة للازمة بحيث تعود الأمور إلى مرحلة التوازن الطبيعي قبل حدوثها، وتتميز هذه المرحلة بتوافر درجات عالية من الكفاءة والخطط بصدد التعامل مع الأزمات وصولا لمرحلة التوازن .

منهج البحث وأدواته:

منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مستشفى الوطني في محافظة طرطوس، في الفترة الواقعة ما بين ٢٠٢٤/٥/١ ولغاية ٢٠٢٤/٩/١٤.

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع الدراسة: جميع رؤساء الشعب التمريضية المتواجدين خلال فترة الدوام الرسمي.
عينة الدراسة: تم اختيار العينة بطريقة العينة الميسرة ممن وافقوا على المشاركة بالدراسة وعددهم الكلي = ٥٤ رئيسة شعبة من رؤساء الشعب المتواجدين في المستشفى خلال فترة الدوام الرسمي.

أدوات الدراسة :

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام الأدوات الآتية:
الأداة الأولى: استبيان تقييم معلومات وممارسات رؤساء الشعب التمريضية حول إدارة الأزمات في المستشفيات ويتكون من جزأين:

١- الجزء الأول: استبيان جمع البيانات الديموغرافية والمهنية: (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، اسم الشعبة، عدد سنوات الخبرة في رئاسة الشعب التمريضية، عدد الممرضين العاملين ضمن الشعبة، ...).

٢- الجزء الثاني: استبيان تقييم المعلومات حول خطة مواجهة الازمة:

يتألف هذا الجزء من استبيان مكون من خمسة محاور تم توزيعها على رؤساء الشعب التمريضية في المشفى، هذه المحاور هي: مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر (٥ عبارات)، مرحلة الاستعداد والوقاية (٧ عبارات)، مرحلة احتواء الأضرار (٧ عبارات)، مرحلة استعادة النشاط (٥ عبارات)، مرحلة التعلم (٦ عبارات). يعد نموذج (بيرسون ومتروف) (1993) من أشهر النماذج وأوضحها لمراحل إدارة الأزمات ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل أساسية وتم الإجابة عليه وفق مقياس ليكرت الثلاثي حيث تم إعطاء الرقم ١ لمن أجاب ب لا و ٢ لمن أجاب لا أعرف و ٣ لمن أجاب ب نعم.

طرائق البحث :

١. تم الحصول على موافقة رسمية لإجراء الدراسة من كلية التمريض قبل البدء في الدراسة ومستشفى الوطني بطرطوس بعد شرح الهدف من الدراسة للمعنيين فيه.
٢. تم اعداد أدوات الدراسة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة.
٣. تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا والتحقق من صدق المحتوى من قبل مجموعة من الخبراء في مجال إدارة التمريض وتم إجراء التعديلات اللازمة.
٤. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة الميسرة من مجتمع الدراسة الذي يشمل جميع رؤساء الشعب التمريضية.
٥. أجريت دراسة استرشادية على ١٠% من حجم عينة الدراسة وسيتم اختيارهم من مجتمع الدراسة واستبعادهم من الدراسة، وذلك من أجل ضمان وضوح الأدوات وللكشف عن الصعوبات أثناء جمع البيانات.
٦. تم الحصول على موافقة رؤساء الشعب التمريضية المشاركين بالدراسة وفق نموذج خطي، كما تم شرح أهمية الموضوع وأهدافه بشكل واضح لرؤساء الشعب التمريضية، لتشجيع مشاركتهم الفعالة في الدراسة.
٧. تم ترميز البيانات الموجودة في أدوات الدراسة ومن ثم تفريغها وإجراء التحاليل الإحصائية بواسطة برنامج SPSS ومن ثم عرضها ضمن جداول ومخططات بيانية مناسبة.

٨.

النتائج والمناقشة:

الإحصاءات الوصفية (التكرارات والنسب المئوية) للمتغيرات الديمغرافية :

الجدول ١: توصيف عينة البحث حسب العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الشعبة،....

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة (%)
العمر	من ٢٠ إلى ٣٠ سنة	1	1.9
	من ٣٠ سنة إلى ٤٠ سنة	30	55.6
	من ٤٠ سنة إلى ٥٠ سنة	21	38.9
	أكثر من ٥٠ سنة	2	3.7
الجنس	ذكر	4	7.4
	أنثى	50	92.6
المؤهل العلمي	مدرسة التمريض (بعد الثانوية)	35	64.8
	معهد	5	9.3
	الإجازة في التمريض	13	24.1
	دراسات عليا	1	1.9
عدد سنوات الخبرة في المستشفى كرئيس/تمريض	أقل من ٥ سنوات	12	22.2
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	11	20.4
	من ١٠ سنوات إلى ١٥ سنة	8	14.8
	أكثر من ١٥ سنة	23	42.6
الشعبة التي تعمل بها	داخلية (صدرية - قلبية - هضمية....)	21	38.9
	جراحة (عظمية - قلبية - عصبية....)	21	38.9
	عناية مشددة وإسعاف (داخلي وخارجي)	12	22.2
عدد الممرضين العاملين في الشعبة لديك	أقل من ٥	2	3.7
	٥ - ١٠	10	18.5
	١٠-١٥	2	3.7
	أكثر من ١٥	40	74.1
عدد الأسرة في الشعبة التي تعمل/ي بها	١٠-٢٠ سرير	18	33.3
	فوق ٢٠ سرير	36	66.7

يبين الجدول (١) توزعوا حسب العمر والجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة كما. بلغت عينة الدراسة ٥٤ رئيس/ة شعبة تمريضية، من بين عينة الدراسة كان هناك ٥٠ رئيسة شعبة تجنيد مقابل ٤ ذكور. كانت النسبة الأكبر (٤٢,٦%) من ذوي الخبرة الأكثر من ١٥ سنة في رئاسة الشعب التمريضية في المشافي. ومعظم المشاركين بنسبة ٦٤:٨% بالبحث كان المؤهل العلمي مدرسة التمريض (بعد الثانوية) لهم كما كانت نسبة الذين شاركوا بدورات تدريبية حول إدارة الأزمات ٥٥,٦% مقابل ٤٤,٤% لم يشاركوا بأي دورة.....الخ.

بالنسبة للجزء الثاني من البحث، استمارة تقييم المعلومات حول خطة مواجهة الأزمة: بشكل خاص فيما يتعلق بالمعلومات عن مراحل ادارة الازمة الخمسة مراحل الإنذار والاكتشاف المبكر، الاستعداد والوقاية، احتواء الإضرار، استعادة النشاط، ومرحلة التعلم:

تقييم مستوى ثبات المقاييس:

تم استخدام معامل ارتباط ألفا كرونباخ، على اعتبار أنه من أكثر المقاييس استخداماً لتقييم درجة التماسك الداخلي بين محتويات الاستبيان، كان معامل الثبات ككل بالنسبة لخطة مواجهة الأزمة مرتفع ومساوٍ لـ ٠,٨٩٥، وهي نسبة ممتازة، مما يدل على ثبات فقرات محاور الاستبيان. أما النتائج بحسب كل محور على حده فهي كما يلي:

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الصدق	المتوسط	الانحراف المعياري
مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر	5	0.7٣٢	0.856	2.204	0.806
مرحلة الاستعداد والوقاية	7	0.719	0.848	2.354	0.827
مرحلة احتواء الأضرار	7	0.634	0.796	2.516	0.789
مرحلة استعادة النشاط	5	0.642	0.801	2.611	0.70
مرحلة التعلم	6	0.729	0.854	2.414	0.814

من الجدول أعلاه يمكننا القول بأن المقاييس المستخدمة في دراسة خطة مواجهة الأزمة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات والاتساق الداخلي بين محتوياتها. كما تم حساب معامل الصدق لجميع فقرات الاستبيان (معامل الثبات) $\sqrt{\text{معامل الصدق}} =$ ، وكانت قيمته مرتفعة ومقبولة.

تراوحت قيم المتوسط الحسابي لمختلف عبارات خطة مواجهة الأزمة بين (2.354-٢,٦١١)، بالمجمل كانت جميعها أعلى من المتوسط العام للمقياس (٢ درجة).

لبيان قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات البحث، قمنا بإيجاد العلاقة الارتباطية بين مختلف عبارات محاور خطة مواجهة الأزمة، وكانت العلاقة بين مختلف المحاور طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١

مرحلة التعلم	مرحلة استعادة النشاط	مرحلة احتواء الأضرار	مرحلة الاستعداد والوقاية	مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر
				مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر
			1	0.635**
		1	0.456**	0.461**
	1	0.506**	0.646**	0.499**
1	0.508**	0.516**	0.638**	0.505**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

للتعرف على مدى تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة في مشفى الوطني بطرطوس، تم الطلب إلى رؤساء الشعب التمريضية بإبداء درجة موافقتهم على عبارات الاستبيان الخاص بخطة مواجهة الأزمة والبالغة ٣٠ عبارة، مع الأخذ بعين الاعتبار المستويات (منخفض - متوسط - مرتفع) فقد توزعت استجابات رؤساء الشعب بحسب الجدول التالي:

المجال	١,٦٦-١	٢,٣٣-١,٦٧	٣-٢,٣٤
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

جدول (٢) المراحل الخمسة لخطّة إدارة الأزمة

المستوى	الترتيب	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مرحلة الاكتشاف والانداز المبكر
متوسط	٤	٦٦,٦٧	٠,٦٤٢	٢,٠٠	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد إشارات وقوع الأزمات.
متوسط	٥	٦٦,٠٥	٠,٦٢٢	١,٩٨١	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة ومنظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات بصفة دورية.
متوسط	٣	٧٧,٧٨	٠,٦٠٤	٢,٣٣٣	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.
مرتفع	١	٧٩,٠١	٠,٦٥٣	٢,٣٧٠	يوجد طاقم مدرب ومؤهل يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات
مرتفع	2	79.01	0.728	2.370	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات
متوسط		2.210			المتوسط العام للمحور
المستوى	الترتيب	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مرحلة الاستعداد والوقاية
متوسط	٥	٧٧,٧٨	٠,٦٠٤	2.333	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويره باستمرار .
مرتفع	1	83.95	0.519	2.519	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة
مرتفع	2	82.10	0.517	2.463	يتم تفعيل الاتفاقيات بين المستشفى والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الأزمات.
مرتفع	٤	78.40	0.723	2.352	هناك فريق مدرب مستعد على التعامل مع الأزمة.
متوسط	7	69.17	0.967	2.074	استفدت من برامج تدريبية في مجال إدارة الأزمات
متوسط	٦	77.16	0.710	2.315	يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها.
مرتفع	٣	80.86	0.740	2.426	تعمل على تفادي جميع المعوقات أثناء الأزمة (زيارات عائلية، اتصالات خارج نطاق العمل....)
مرتفع		2.354			المتوسط العام للمحور
المستوى	الترتيب	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مرحلة احتواء الأضرار
مرتفع	4	85.19	0.629	2.556	يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار .
متوسط	7	75.93	0.733	2.278	يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات المقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الأزمة.
مرتفع	5	83.95	0.594	2.519	تعمل على منع حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية
مرتفع	2	88.27	0.534	2.643	يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمة.
مرتفع	1	90.12	0.477	2.704	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة .
متوسط	6	76.54	0.854	2.296	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي.
مرتفع	3	87.04	0.544	2.611	تجرى عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من حجم الأضرار التي قد تسببها الأزمة.

مرتفع		2.515			المتوسط العام للمحور
المستوى	الترتيب	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مرحلة استعادة النشاط
مرتفع	4	83.95	0.519	2.519	يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى للممارسة نشاطه الاعتيادي بعد نهاية الأزمة
مرتفع	5	83.95	0.556	2.519	يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة.
مرتفع	3	86.42	0.586	2.593	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة للمواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببها الأزمة وكيف تم التعامل معها.
مرتفع	1	91.98	0.299	2.759	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من أثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.
مرتفع	2	88.89	0.491	2.667	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تغيير
مرتفع		2.611			المتوسط العام للمحور
المستوى	الترتيب	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مرحلة التعلم
مرتفع	4	79.63	0.619	2.389	يتم استخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الأخطاء
مرتفع	5	79.63	0.770	2.389	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب
مرتفع	2	80.25	0.699	2.407	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات بالمستشفى وتقييمها
متوسط	3	79.69	0.828	2.241	تعمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات بشكل دائم
مرتفع	6	79.01	0.653	2.370	تعمل إدارة المستشفى على الاستعادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى
مرتفع	1	89.51	0.408	2.685	إدارة المستشفى سجل يدون فيه كل ما يتعلق بالأزمات للاستفادة منه عند الحاجة
مرتفع		2.896			المتوسط العام للمحور

يبين الجدول (٢) أن المستشفى لديها استراتيجية مرتفعة لإدارة الأزمة في مراحلها الخمسة حيث أن أكثر المراحل تأثيراً على أداء المستشفى كانت تطبيق مرحلة التعلم بمعامل ارتباط 2.896 يليها مرحلة استعادة النشاط حيث بلغ معامل الارتباط 2.611 يليها مرحلة احتواء الأضرار وبلغ معامل الارتباط 2.515 يليها مرحلة الاستعداد والوقاية حيث بلغ معامل الارتباط 2.515 بينما مرحلة الاكتشاف والانداز المبكر كأقل المراحل التي تؤثر على أداء المستشفى حيث بلغ معامل الارتباط لتطبيق هذه المرحلة 2.210

اختبار فرضية الدراسة:

الجدول رقم (٣) فيما يخص خطة مواجهة الأزمة

رقم السؤال	1	2	3	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	T test	اتجاه العينة	رتبة السؤال
	لا	لا أعرف	نعم						
س٢٣	3	7	44	2.759	0.299	91.98	18.633	نعم	1
س١٧	7	2	45	2.704	0.477	90.12	10.850	نعم	2
س٣٠	5	7	42	2.685	0.408	89.51	12.327	نعم	3
س٢٤	7	4	43	2.667	0.491	88.89	9.986	نعم	4
س١٦	8	3	43	2.648	0.534	88.27	8.915	نعم	5
س١٩	8	5	41	2.611	0.544	87.04	8.255	نعم	6
س٢٢	9	4	41	2.593	0.586	86.42	7.436	نعم	7
س١٣	10	4	40	2.556	0.629	85.19	6.491	نعم	8
س٧	7	12	35	2.519	0.519	83.95	7.349	نعم	9
س١٥	9	8	37	2.519	0.594	83.95	6.415	نعم	10
س٢٠	7	12	35	2.519	0.519	83.95	7.349	نعم	11
س٢١	8	10	36	2.519	0.556	83.95	6.850	نعم	12
س٨	7	15	32	2.463	0.517	82.10	6.574	نعم	13
س١٢	13	5	36	2.426	0.740	80.86	4.231	نعم	14
س٢٧	12	8	34	2.407	0.699	80.25	4.284	نعم	15
س٢٥	10	13	31	2.389	0.619	79.63	4.613	نعم	16
س٢٦	14	5	35	2.389	0.770	79.63	3.709	نعم	17
س٤	11	12	31	2.370	0.653	79.01	4.170	نعم	18
س٥	13	8	33	2.370	0.728	79.01	3.738	نعم	19
س٢٩	11	12	31	2.370	0.653	79.01	4.170	نعم	20
س٩	13	9	32	2.352	0.723	78.40	3.577	نعم	21
س٣	10	16	28	2.333	0.604	77.78	4.057	لا أعرف	22
س٦	10	16	28	2.333	0.604	77.78	4.057	لا أعرف	23
س١١	13	11	30	2.315	0.710	77.16	3.257	لا أعرف	24
س١٨	17	4	33	2.296	0.854	76.54	2.550	لا أعرف	25
س١٤	14	11	29	2.278	0.733	75.93	2.786	لا أعرف	26
س٢٨	17	7	30	2.241	0.828	74.69	2.137	لا أعرف	27
س١٠	24	2	28	2.074	0.976	69.14	0.558	لا أعرف	28
س١	17	20	17	2.000	0.642	66.67	0.000	لا أعرف	29
س٢	17	21	16	1.981	0.622	66.05	-0.219	لا أعرف	30

يبين جدول (٣) مدى معرفة رؤساء الشعب التمريضية لتطبيق استراتيجية إدارة الأزمة بمراحلها الخمسة في المستشفى حيث أكد ٩٨,٩٨% من رؤساء الشعب التمريضية بأن إدارة المستشفى تعمل على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها، وأن ٩٠,١٢% يأخذون عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة. جاء في المرتبة الأخيرة الفقرة التي تنص على أنه يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة ومنتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات بصفة دورية، بمتوسط حسابي 1.981 وانحراف معياري 0.622 وهو ما يقابل درجة (لا أعرف) في مقياس

ليكرت الثلاثي، حيث كان إجمالي عدد من أجاب بـ (لا أعرف) على هذا السؤال ٢١ من أصل ٥٤ وهو ما يعادل ما نسبته ٣٩,٩%.

أكد اختبار T في الجدول رقم (٣) بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة البحث حول مختلف محاور خطة مواجهة الأزمة، باستثناء السؤالين الأول والثاني من محور مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر والسؤال العاشر من محور مرحلة الاستعداد والوقاية، فلم يكن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في استجابات رؤساء الشعب التمريضية. العلاقة بين محاور خطة مواجهة الأزمة خلال التقييم ، حيث أظهر وجود علاقة ارتباط مهمة إحصائياً بين مختلف محاور خطة مواجهة الأزمة (P-Value <0.01).

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية : أكثر المراحل تأثيراً على أداء المستشفى كانت تطبيق مرحلة التعلم يليها مرحلة استعادة النشاط يليها مرحلة احتواء الأضرار يليها مرحلة الاستعداد والوقاية بينما مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر كأقل المراحل التي تؤثر على أداء المستشفى أظهرت النتائج تتفق مع ماتوصلت اليه دراسة (Ziheng, 2020) التي أكدت على أهمية مرحلة التعلم كعامل رئيسي في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التكيف مع الأزمة المستقبلية وتحسين أدائها، كما أظهرت دراسة (Zhang, 2018) أن المؤسسات التي تستثمر في التعليم من الأزمات وتطوير مهارات العاملين تحقق معدل أسرع في القوة للوضع، في المقابل تتعارض ما توصلت اليه دراسة الزهراني (٢٠٢٣) من أن واقع تطبيق مرحلة اشارات الإنذار تتم بدرجة عالية خاصة في حرص واهتمام إدارة مجمع الملك عبد الله الطبي بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات. وقد يعزى هذا الى اختلاف السياق البحثي وظروف البيئة التعليمية لكل مؤسسة وبناء على ذلك تؤكد نتائج هذه الدراسة أهمية تعزيز ممارسات التعليم المؤسسي بعد الأزمات دون إغفال تطوير النيات فعالة للاكتشاف المبكر والإنذار مما يسمح ببناء مقدرة واستعداد لإدارة الأزمة بكفاءة. لم تتفق هذه مع دراسة الجديلي (٢٠٠٦) أظهرت النتائج العامة في هذه الدراسة مدى توافر العناصر الأساسية لمراحل إدارة الأزمات في جميع المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مرتبة تنازلياً، حيث كانت مرحلة استعادة النشاط الأولى في الترتيب، يليها مرحلة احتواء الأضرار ثم مرحلة الاستعداد والوقاية ثم مرحلة التعلم وأخيراً مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر وبالتالي يوجد ضعف شديد في نظام ادارة الأزمات في المستشفيات المذكورة في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، وفي مرحله الخمسة مجتمعة، والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات . ولم تتفق هذه الدراسة مع دراسة فاطمة والأطراش (٢٠٢٠) لاييني مستشفى محمد بوضيافة ورقلة إدارة الازمات في كل مراحلها، كل مراحل إدارة الأزمات في المستشفى غير فعالة مرتبة تنازلياً حيث جاءت مرحلة الاستعداد والوقاية في المرتبة الأولى وكانت نسبة متوسطة وفي المرتبة الثانية وبنفس النسبة مرحلة احتواء الأضرار يليها مرحلة التعلم ومن ثم مرحلة استعادة النشاط وجاء في المرتبة الأخيرة مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر، وبالتالي لم تساهم إدارة الأزمات في المستشفى من مواجهة ازمة جائحة كورونا(ادارة الازمات في مستشفى بوضيافة) ، وانتقلت الدراسة الحالية مع دراسة طعمان واخرون حيث بينت الدراسة توفر نظام لإدارة الازمات في مراحلها كلها في مستشفى الاسد الجامعي في مدينة اللاذقية وجاءت مراحل إدارة الازمة مرتبة تنازلياً حيث كانت مرحلة استعادة النشاط في المرتبة الأولى ومن ثم مرحلة احتواء الأضرار يليها مرحلة التعلم ثم اكتشاف اشارات الإنذار في المرحلة الاخيرة .

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر يتم تطبيقها بدرجة متوسطة وكان تأثيرها على أداء المستشفى في المرتبة الخامسة، ويعزى ذلك انشغال المستشفى في الاستعداد للطوارئ وعدم الانتباه لمؤشرات وقوع الازمة و تتفق جزئياً هذه النتائج مع ما أظهرته دراسة أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على أداء المستشفى في

المرتبة الرابعة التي أظهرت موافقة بدرجة عالية من غالبية أفراد عينة الدراسة على قيام المستشفى بتوفير برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويره باستمرار ، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة المزوعي، 2017 التي أظهرت نتائجها وجود أثر إيجابي للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية ، بينما تختلف عما توصلت إليه دراسة (Ali, 2021) التي أظهرت أن التدابير الوقائية والتأهب قبل اندلاع الأزمة لم تكن تحظى بالاهتمام الكافي لذا أوصت الدراسة بأهمية الوقاية والاستعداد في الوقت المناسب لمواجهة الأزمات .

نتائج الدراسة الحالية أظهرت أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة احتواء الأضرار يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على المستشفى في المرتبة الثالثة حرص إدارة المستشفى على توفر المعلومات الخاصة بالأزمة وأن تكون هذه المعلومات تتسم بالوضوح لإدراك الأزمة بشكل صحيح، وحرص إدارة المستشفى على توفير المعلومات الدقيقة عن الأزمة لأعضاء فريق مواجهة الأزمة وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Zahra, 2021) التي أظهرت نتائجها حرص إدارة المستشفى على استخدام المعرفة والخبرة والتي هي من الأمور الهامة للتعامل مع الأزمات وتؤثر إيجاباً على فرص نجاح مواجهة أزمة كورونا . كما تتفق أيضاً مع دراسة القحطاني (2019) التي أظهرت وجود تخطيط مسبق بالمستشفى لمواجهة أي أزمة محتملة وأن التخطيط يساهم بدرجة كبيرة في مواجهة الأزمات .

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة استعادة النشاط يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على أداء المستشفى في المرتبة الثانية وفقاً التي أظهرت توفر خطط طويلة وقصيرة الأجل بالمستشفى لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة، تتفق مع ما أظهرته نتائج دراسة (Dobosz, 2020) التي توصلت إلى أن التكامل بين الاتصال في الأزمات يساهم في تعزيز استراتيجية قوية للتأهب للأزمات والاستجابة الموحدة للأزمات ، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت حرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمات للجهات الرسمية، كذلك وسائل الإعلام، كما أن موظفي المستشفى يتصرفون بطريقة صحيحة توضح معرفتهم بالمهام المنوطة بهم خلال الأزمات .ويتفق ذلك أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة (Brooke, 2018) التي توصلت إلى أهمية تطبيق المبادئ التوجيهية العامة للعلاقات العامة بما في ذلك إدارة العلاقات وإدارة الشائعات في أثناء وقوع الأزمات . بينما تختلف مع ما أظهرته نتائج دراسة (Fredericka, 2013) التي أظهرت عدم توفر البرمجيات وتقنية نظم المعلومات لمواجهة الأزمات وهو ما يؤثر سلباً على التعامل مع الأزمة .وهو ما أدى إلى تقديم الدراسة توصيات أهمها ضرورة تحقيق اتصال فعال وقت الأزمات وهو ما يتطلب استخدام وسائل الاتصال الرسمية وغير الرسمية .

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

- ١- رؤساء الشعب التمريضية على دراية باستخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفى في معظم مراحلها وبدرجة مرتفعة
- ٢- في مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر كانت درجة معرفتهم بواقع إدارة الأزمة في هذه المرحلة متوسطة كما هو موضح في الجدول رقم (٢) المراحل الخمسة لإدارة الأزمات
- ٣- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة البحث حول مختلف محاور خطة مواجهة الأزمة، باستثناء السؤالين الأول والثاني من محور مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر والسؤال العاشر من محور مرحلة الاستعداد والوقاية، فلم يكن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في استجابات رؤساء الشعب التمريضية.

التوصيات

- ١- الاهتمام بتنمية مهارات رؤساء في مختلف الأقسام في كيفية التعامل مع الأزمات وذلك من خلال توفير الدورات التدريبية والندوات المتعلقة بإدارة الأزمات والتي من أهمها القدرة على التنبؤ بالأزمات التي يمكن أن تواجهها المستشفى بما يزيد من قدرات القادة على التعامل الجيد مع مختلف أنواع الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها المستشفى.
- ٢- تعزيز قدرات الاكتشاف المبكر والإنذار من خلال توفير مناخ تنظيمي يساهم في تحسين قدرات ومعارف كافة العاملين بكيفية الاستعداد والوقاية لمواجهة مختلف أنواع الأزمات التي يمكن أن تواجهها المستشفى.
- ٣- اعتماد مؤشرات كمية ونوعية لقياس نجاح كل مرحلة مع وضع بروتوكولات مفصلة لآليات العودة للوضع الطبيعي بأسرع وقت مع الحفاظ على جودة الخدمة.
- ٤- إدخال مفاهيم إدارة الأزمات ضمن برامج التوجيه والتدريب المستمر للكادر الجديد الحالي
- ٥- تنفيذ تدريبات محاكاة للأزمة على مستوى الشعب التمريضية
- ٦- العمل على جعل إدارة الأزمات تتم وفق خطط محددة مسبقاً وأن تكون هذه الخطط جزءاً أساسياً في التخطيط الاستراتيجي في المستشفى بحيث يجب أن تحتوي هذه الخطط على كافة الأمور المتعلقة بمراحل إدارة الأزمات.
- ٧- أن يتم إعطاء فريق إدارة الأزمات الصلاحيات الكافية للتعامل مع الأزمة في مختلف مراحلها خاصة مرحلة استعادة النشاط والتي تحتاج إلى سرعة التعامل والتي لا يمكن أن تتم إلا من خلال توفر الصلاحيات الكافية لفريق إدارة الأزمات.
- ٨- الحرص على التعلم وأخذ الدروس من الأزمات التي تتعرض لها المستشفى وذلك من خلال الاستعانة بخبراء في إدارة الأزمات وعمل الدورات التدريبية على رأس العمل بهدف أخذ الدروس من الأزمات السابقة سواء التي واجهتها المستشفى أو الأزمات التي واجهتها مستشفيات أخرى وتوثيق جميع الدروس المستفادة ومشاركتها بشكل منهجي مع الأقسام.

المراجع العربية

- ١- مسروق، فاطمة. ٢٠٢٠. اثر نمط القيادة على إدارة الازمات في المستشفيات. دراسة ميدانية لعينة من الأطباء واداريين وصيادلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة.
- ٢- الجديلي، ربحي عبد القادر. ٢٠٠٦. واقع استخدام أساليب إدارة الازمات في المستشفيات الحكومية الكبرى، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ٣- القحطاني هدي سعيد علي، عبود، عبد العليم محم. 2019. دور التخطيط في مواجهة الأزمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مستشفى عسير المركزي، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإدارية، قسم إدارة الأزمات.
- ٤- مطشر، صباح سلمان و واجد عزافة حمود. ٢٠١٩. عوامل نجاح إدارة الازمات في المستشفيات العامة، دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مستشفيات محافظة نبي قار. مجلة جامعة البصرة، المجلد ١١. العدد ٢٣.

- ٥- الحاج، عرابة. 2009 . نحو تطبيق نظام لإدارة الأزمات بالمستشفيات الجزائرية. مجلة جديد الاقتصاد. جامعة الجزائر. العدد(٤): ص ١٦٢-١٦٤.
- ٦- عليوه، السيد. ٢٠٠٢. إدارة الأزمات والكوارث: مخاطر العولمة والارهاب الدولي. دار الامين للنشر والتوزيع. القاهرة. .
- ٧- عباس، دلال. ٢٠٢٢. دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات في المشافي الحكومية السوري. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية. المجلد ٣٨. العدد(٤) .
- ٨- يونس، أحمد خليل، ليلي جار الله خليل، أحمد غازي طاهر. ٢٠١٩. متطلبات إدارة الأزمات وأساليب حلها في المنظمات، دراسة استطلاعية لأراء العاملين في مديرية صحة نينوى، مجلة العلوم الإدارية العراقية، المجلد 3 العدد(٣) .
- ٩- طعمان، براءة. 2017. إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية. رسالة ماجستير ، كلية التمريض ،جامعة اللاذقية .
- ١٠- الزهراني، ياسر احمد و اميرة محمد نور قطان. ٢٠٢٣. اثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات على المنظمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي في محافظة جدة. مجلة البحوث التجارية جامعة الزقازيق. مجلد ٤٥ العدد ٣.
- ١١- المزوغي، رمضان عقيله علي. دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية. جامعة قناة السويس. المجلد (٨)، العدد(٤)، ٢٠١٧، ص٢٣٨-٢٦٥.
- المراجع الأجنبية:

- 1- AHMED, I. A.2002 *Crisis Management: Causes and Treatment*. Dar Al Fikr Al Arabi. Cairo.
- 2- AL-KHADIRI, A.2003. *Crisis Management: An Economic and Administrative Approach to Resolving Crises at the Level of the National Economy and Economic Unit*. Madbouly Library. Cairo. Egypt.
- 3- ALI, L.; MOHAMMAD, J.; EBRAHIM, J. P. and MARYAM M.2021. *Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals: Challenges and Strategies*, Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, Volume 18, Issue4 .
- 4- MASROK, F., ATRASH, H.٢٠٢٠. *Crisis Management at the Hospital, Boudiaf, under the Corona pandemic. Study of a sample of management, doctors, and nurse*. Journalh, Vol. (9), No. (2).
- 5- ZAHRA, R. 2021. *Prioritizing the dimensions of organizational resilience in the context of the Corona crisis (Case study of Khorramabad hospitals)*, Master of Business Administration, Lorestan University, Journal of Emergency Management
- 6- DOBOSZ, S. 2020. *Crisis, Communication, and Canadian Hospitals: An Analysis and Evaluation of Risk Preparedness and Crisis Communication Efforts of Ontario Hospitals*, Canadian Journal of Communication, Vol.45, Issue 3, P 365-385.

- 7- BROOKE, F.; LIUA, B. M.; FOWLERA, H. A.; ROBERTS, B. and EMINA, H. 2018. *Keeping hospitals operating during disasters through crisis communication preparedness*, Public Relations Review, Volume 44, Issue 4, Nov. 2018, Pages 585-597.
- 8- FREDERICKA, J. and DAVID, F. 2013. *Crisis Communication challenges at a Regional Medical Center*, Indiana University East, Journal of Case Studies, Vol. 31, No. 1, p11.
- 9- ZIHENG, S.; MARK, Y. W. and WEN, S. 2020. *What Caused the Outbreak of COVID-19 in China: From the Perspective of Crisis Management*, Int. J. Environ. Res. Public Health, 17 (9), 3279.
- 10- ZHANG YI-LI and JIN, X. 2018. *Construction of index system for evaluating vulnerabilities of crisis management of public health emergencies in rural township hospitals*, Management, Southern Medical University.