

تقييم واقع استخدام اساليب ادارة الازمات في المستشفى من وجهة نظر رؤساء الشعب التمريضية العاملين بها "دراسة ميدانية في مستشفى الوطني بطرطوس"

أ.د. ولاء هاشم اصبيره *

أ.م.د. منال أحمد جردي **

سوسن عارف سليمان ***

(تاريخ الإيداع ٢٠٢٥ / ٢ / ٢٤ - تاريخ النشر ٢٠٢٥ / ٥ / ٢٩)

□ ملخص □

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى استخدام اساليب إدارة الأزمات من وجهة نظر رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى الوطني بطرطوس، وذلك وصولاً لتحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي يتمتع بها هذا المستشفى في التعامل مع الأزمات، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات تضمنت العينة ٥٤ رئيسة شعبة التمريض من العاملين في مستشفى الوطني بطرطوس. تم جمع البيانات باستخدام أداة مطورة من قبل الباحث، وقد أظهرت النتائج العامة للدراسة أن المستشفى لديها استراتيجية مرتقعة لإدارة الأزمة في اغلب المراحل وأن أكثر المراحل تأثيراً على أداء مستشفى الوطني كان تطبيق مرحلة التعلم يليها مرحلة استعادة النشاط ومن ثم مرحلة احتواء الاضرار يليها مرحلة الاستعداد والوقاية بينما مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر يتم تطبيقها بدرجة متوسطة وكان تأثيرها على أداء المستشفى في المرتبة الخامسة وأن مستوى إحاطة رؤساء الشعب التمريضية بإدارة الأزمة في المستشفى كان بمستوى عالي بشكل عام، وكذلك عدد لأبأس به من أفراد العينة على دراية بوجود خطة لإدارة الازمات على مستوى المستشفى.

الكلمات المفتاحية: الأزمات، إدارة الأزمات، رؤساء الشعب التمريضية

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

**أستاذ مساعد -قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية -اللاذقية- سوريا. manalaljirdi76@gmail.com

***مشرف على الأعمال-طالبة دراسات عليا (دكتوراه)-قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية -اللاذقية-سوريا.
sawsansoliaman79@gmail.com

THE REALITY OF USING CRISIS MANAGEMENT METHODS IN THE HOSPITAL FROM THE POINT OF VIEW OF THE HEADS OF NURSING DEPARTMENTS WORKING THERE

"A Case study in at the National Hospital in Tartous City"

Prof. Dr. Walaa Hashem Sbeira*

Assistant Professor Dr. Manal Ahmad Jirdi**

Sawsan Aref Suleiman***

(Received 24/2/2025.Accepted 29/5/2025)

□ABSTRACT □

This study aimed to the extent of the use of crisis management methods from the point of view of heads of nursing departments at the National Hospital in Tartous, in order to know the extent of readiness and preparedness that this hospital enjoys in dealing with crises, as well as to know the extent of the relationship between the stages of the crisis management system with each other. The descriptive and analytical approach was relied upon and the questionnaire was used as a tool for collecting data The sample included 54 nursing department heads working at the National Hospital in Tartous, and the data were collected using a tool developed by the researcher. The general results of the study showed that the hospital has a high crisis management strategy in most stages, and that the most influential stages on the performance of the National Hospital were the application of the learning stage, followed by the recovery stage, then the damage containment stage, followed by the preparedness and prevention stage, while the detection and early warning stage was applied to a medium degree and its impact on the hospital's performance came in fifth place. The level of awareness of nursing department heads of crisis management in the hospital was generally high, and a good number of sample members were aware of the existence of a crisis management plan at the hospital level.

Keywords: Crises, Crisis Management, Department of Nursing Management.

*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 - Lattakia University - Lattakia - Syria. sawsansoliaman79@gmail.com

المقدمة

في ظل الظروف التي تعيشها المنظمات من تغييرات بيئية متعددة وأسباب 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 التخلّف 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 نظام 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 تترب عليها بالنسبة للمنظمة (القحطاني هدي سعيد علي، ٢٠١٩).

ومن منطلق اختلاف الأزمات في توقيتها وحجمها وأضرارها، وصعوبة وضع أساليب موحدة لمواجهتها والحد من اثارها، 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 طاقاتهم وتطوير مهاراتهم للتعامل معها وهذا يتطلب منهم معرفة بواقع إدارة الأزمات في المستشفى التي يعملون بها جاءت هذه الدراسة لتبين اهمية معرفة رؤساء الشعب التمريضية بواقع استخدام اساليب ادارة الازمات 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 طاقاتهم وتطوير مهاراتهم للتعامل معها الأمر الذي استدعى هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة (طعمان وآخرون 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 ٢٠١٩) بعنوان : واقع إدارة الازمات في مديرية صحة نينوى.

هدفت الدراسة : معرفة مدى الاستعدادات اللازمة للتعاطي مع الازمات في حال حدوثها، وكيفية تفادي 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 المتمثلة بتوفر المعرفة العلمية و العملية، توفر المهارات القيادية، 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 ١٩

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 يمهد 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 كوفيد ١٩، 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 إضافة نوعين من الأدبيات المحلية و العربية، كما يساعد على بناء قاعدة بحثية يمكن الاستناد إليها لتطوير نماذج علمية تواكب طبيعة الأزمات 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 واعد عزافة حمود. ٢٠١٩)
عرفت إدارة الأزمات من قبل أحمد (٢٠٠٢) على أنها " نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بآماكن واتجاهات الأزمة المتوقعة ، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها ، عن طريق اتخاذ التدابير 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 تنتبأ 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 تتجم 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 خطرهما. وهنا تبدأ **مرحلة انفجار الأزمة** عندما يخفق صانع القرار في التعامل مع العوامل التي حركت الأزمة أو لم يستطيع السيطرة على متغيراتها المتسارعة. وتنتلشي في **مرحلة**

انحسار الأزمات العوامل المسببة لازمة بحيث تعود الأمور إلى مرحلة التوازن الطبيعي قبل حدوثها، وتتميز هذه المرحلة بتوافر درجات عالية من الكفاءة والخطط بصدد التعامل مع الأزمات وصولاً 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

٢٠٢٤/٥/١م 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 الأزمة:

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 (١٩٩٣) 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. اجريت 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 تفرغها وإجراء التحاليل الإحصائية بواسطة برنامج SPSS ومن ثم عرضها ضمن جداول ومخططات بيانية مناسبة.

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/ة تمريض	أقل من ٥ سنوات	12	22.2
	من ٥ الى ١٠ سنوات	11	20.4
	من ١٠ سنوات الى 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 ٨:٦٤% 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 التناسق 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	٠,٧٣٢	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 / معامل الصدق =) ، وكانت قيمته مرتفعة ومقبولة.

تراوحت قيم المتوسط الحسابي لمختلف عبارات خطة مواجهة الأزمة بين (٢,٣٥٤-٢,٦١١)، 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	
				١	مرحلة الإنذار والاكتشاف المبكر
			1	0.635**	مرحلة الاستعداد والوقاية
		1	0.456**	0.461**	مرحلة احتواء الأضرار
	1	0.506**	0.646**	0.499**	مرحلة استعادة النشاط
1	0.508**	0.516**	0.638**	0.505**	مرحلة التعلم

**. 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 لخطة إدارة الأزمة

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

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 آثار 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 الاستفادة 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 ٢,٨٩٦ يليها مرحلة استعادة النشاط حيث

بلغ معامل الارتباط ٢,٦١١ يليها مرحلة احتواء الأضرار وبلغ معامل الارتباط ٢,٥١٥ يليها مرحلة الاستعداد والوقاية

حيث بلغ معامل الارتباط ٢,٥١٥ بينما مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر كأقل المراحل التي تؤثر على أداء المستشفى حيث بلغ معامل الارتباط لتطبيق هذه المرحلة ٢,٢١٠

اختبار فرضية الدراسة:

الجدول رقم (٣) فيما يخص خطة مواجهة الأزمة

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

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 ومنظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات بصفة دورية، بمتوسط حسابي ١,٩٨١ وانحراف معياري ٠,٦٢٢ 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 ($P\text{-Value} < 0.01$).

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 ما توصلت إليه 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 إليه دراسة الزهراني (٢٠٢٣) من أن واقع تطبيق مرحلة إشارات الإنذار تتم بدرجة عالية خاصة في حرص واهتمام إدارة مجمع الملك عبد الله الطبي بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات. وقد يعزى هذا إلى 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 اليات 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 نظام 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 إدارة الأزمات في المستشفيات المذكورة في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، وفي مرحلته الخمسة مجتمعة، والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات. ولم تتفق هذه الدراسة مع دراسة فاطمة والأطراش (٢٠٢٠) لايبني مستشفى محمد بوضيافة ورقلة إدارة الأزمات 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 أزمة جائحة كورونا (إدارة الأزمات في مستشفى بوضيافة)، واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة طعمان وآخرون حيث بينت الدراسة

توفر نظام لإدارة الازمات في مراحلها كلها في مستشفى الاسد الجامعي في مدينة اللاذقية وجاءت مراحل إدارة الازمة مرتبة تنازليا حيث كانت مرحلة استعادة النشاط في المرتبة الأولى ومن ثم مرحلة احتواء الاضرار 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 جزئيا 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 المزوغي، ٢٠١٧ 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 إيجابا على فرص نجاح مواجهة أزمة كورونا . كما تتفق أيضا مع دراسة القحطاني (٢٠١٩) 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 وفقا 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 أيضا 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 سلبا 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 الأزمات في المستشفيات. دراسة ميدانية لعينة من الأطباء وإداريين وصيادلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة*. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- ٢- الجديلي، ربحي عبد القادر. ٢٠٠٦. *واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة*.
- ٣- القحطاني هدي سعيد علي، عبود، عبد العليم محم. ٢٠١٩. *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 الأزمات في المستشفيات العامة، دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مستشفيات محافظة ذي قار*. مجلة جامعة البصرة، المجلد ١١. العدد ٢٣.
- ٥- الحاج، عرابية. ٢٠٠٩. *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 لآراء العاملين في مديرية صحة نينوى، مجلة العلوم الإدارية العراقية، المجلد ٣ العدد (٣)*.
- ٩- طعمان، براءة. ٢٠١٧. *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، ص ٢٣٨-٢٦٥.

المراجع الأجنبية:

- ١- AHMED, I. A. 2002 *Crisis Management: Causes and Treatment*. Dar Al Fikr Al Arabi. Cairo.
- ٢- 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.
- ٣- 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, Issue 4.
- ٤- MASROK, F., ATRASH, H. ٢٠٢٠. *Crisis Management at the Boudiaf, under the Corona pandemic. Study of a sample of management, doctors, and nurse*. Journalh, Vol. (9), No. (2).
- ٥- 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
- ٦- 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.
- ٧- BROOKE, F.; LIUA, B. M.; FOWLER, 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.
- ٨- 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.
- ٩- 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.
- ١٠- 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.