

إدارة الأزمات في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها

محمد رمضان الأغا

محمد محمد المغير

محمد نعمان خليل الجزار

برنامج إدارة الأزمات والكوارث || الجامعة الإسلامية || غزة || فلسطين

الملخص: هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على إدارة الأزمات في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة من أجل جمع المعلومات من أفراد العينة. بحيث اختيرت عشوائياً من مجتمع الدراسة ممثلة بالمدراء والإداريين ورؤساء الأقسام والشعب والمهن الطبية في المستشفى والبالغ عددهم 240 فرداً إذ تم أخذ عينة بمقدار 12.5 % من المجتمع وتم توزيع 30 استبانة وتم استردادها جميعها.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مراحل نظام إدارة الأزمات ببعضها البعض وأنه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في المستشفى حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للمؤهل العلمي أو الجنس، بسبب تلقي العاملين في المجال الطبي الدورات التعليمية والثقافية في نفس المستوى، وتوصلت أيضاً إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للفئة الوظيفية وكانت المهن الطبية هي الأكثر إدراكاً لفاعلية إدارة الأزمات وقد تكون بسبب المنهج التدريسي الجامعي والدورات التخصصية التي تلقوها. وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام الإدارة العليا للمستشفيات بتوفير خصائص الثقافة التنظيمية الإيجابية الداعمة لجاهزية واستعداد المستشفى للأزمات المحتملة والقدرة على إدارتها، وعمل دورات متخصصة للعاملين والحرص على التعلم وأخذ الدروس والعبر من الأزمات السابقة وكذلك تأصيل العلمية المنهجية قبل وأثناء التعامل مع الأزمات.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات - مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار - العاملين.

1- الإطار العام للدراسة

1-1- مقدمة

إن الواقع المرير الذي يمر به شعبنا الفلسطيني يتطلب وبشكل دائم لإدارة الأزمات خاصة لما خاضه أهالي قطاع غزة شتى ويلات الألام والمعاناة التي ذاقها من العدوان الصهيوني الغاشم على مر السنين. ومما لاشك فيه أن الأزمات في الوقت الحالي أصبحت مصدر قلق طال الجميع لصعوبة السيطرة عليه بسبب التغيرات الحادة والمفاجئة في البيئة الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والتكنولوجية وضعف قدرات الإدارات المسؤولة على تحمل المسؤولية تجاه هذا الشعب ، الذي عانى من الكثير بسبب الانقسام الفلسطيني في عام 2006 م. ومن الجدير ذكره تعرض قطاع غزة للعديد من الهجمات والمناوشات الصهيونية على أهالي القطاع وما مرت عليه من الاعتداءات العسكرية في عام 2008-2012-2014م وما نال أبناء الشعب من معاناة مازال يتجرع مرارتها حتى الآن.

إذ تعتبر الأزمات من الأحداث المهمة والمؤثرة في حياة الأفراد والمنظمات على حد سواء، فلا توجد منظمة بغض النظر عن حجمها أو طبيعة نشاطها أو نوع القطاع الذي تنتمي إليه يمكن الجزم بأنها لن تتعرض إلى أزمة ما، كما أن لمنظماتنا الفلسطينية خطأ وافرأ من الأزمات المختلفة، تاركة وراءها نتائج سلبية مدمرة (مسك، 2011م: 2-3). إن إدارة الأزمات تعني كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، فعلم إدارة الأزمات هو علم إدارة التوازنات ورصد حركة واتجاهات القوة والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث آثارها في كافة المجالات (مهنا، 2008: 10).

واجهت وزارة الصحة العديد من المشاكل والمعاناة الكبيرة في خضم هذا العدوان الغاشم الذي استخدم فيه العدو ابشع وسائل الإجرام والتنكيل ضد أبناء شعبنا من القصف والتدمير والقتل واستخدام الأسلحة المحرمة دولياً ، مما جعل وزارة الصحة تعيش حياة الأزمة في كل وقت. وقد واجه جهاز الصحة الفلسطيني عبر تاريخ صراعه مع الاحتلال الصهيوني حياة الأزمة الواقعية بكل معانها وأسبابها خاصة في بداية اندلاع أحداث انتفاضة الأقصى عام 2000م التي عانى جهاز الصحة منذ وقتها الأزمة المبررة في المجال الصحي. وبما أن المستشفى جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام بحوث اجتماعية حيوية (منظمة الصحة العالمية، 1980: 6-7).

وتعتبر الأزمات الصحية في مجتمعاتنا الفلسطينية من أهم القضايا المصرية التي تحدد قوة المجتمع وصحته إذ بدونها تهدد ديمومة الإنسانية وتؤثر على الجوانب المادية والمعنوية لدى أفراد المجتمع، لذلك أصبح استخدام تقنيات وأساليب معينة تتمكن من إدارة الأزمات في المستشفيات ذات ضرورة بالغة الأهمية.

2-1- مشكلة الدراسة

تعتبر المستشفيات من أكثر المؤسسات قابلة للتعرض للأزمات خاصة وقت حدوث الاعتداءات العسكرية وما يعانیه قطاع غزة من حصار مستمر أدى إلى نقص الموارد والإمكانيات ومن خلال دراسة استطلاعية لدى الباحثون ومجال عمله لوحظ وجود مشكلة في عدم القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة في إدارة الأزمات في المستشفيات وقت حدوثها

3-1- فرضيات الدراسة

- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين مراحل نظام إدارة الأزمات ببعضها ببعض.
- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار، حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيما تعزى للعوامل الديموغرافية الآتية (الفئة الوظيفية، العمر، مدة الخدمة، الجنس)

4-1- أهداف الدراسة

- التعرف على مدى وجود نظام يناسب المستشفيات الحكومية لاستمرار عملها وقت حدوث الأزمات.
- القدرة على قياس مؤشرات الإنجاز المرتبطة بإمكانية إدارة الأزمة ضمن مراحلها المختلفة والتي تتمثل في مراحل الإنذار المبكر وسبل الوقاية والاستعداد
- وسوف تكون هذه الدراسة أرضية لرسالة الماجستير التي سوف يجريها الباحث محمد الجزار بإشراف أ.د محمد الأغا، ود.م محمد المغير

5-1- أهمية الدراسة

يعتبر القطاع الصحي احد أهم المجالات التي تعمل على نمو المجتمع وتطوره وبدونه يصبح مجتمع يفتقر إلى مقومات الحياة السليمة وبالتالي فإن أهمية هذا القطاع يتطلب إجراء مثل هذه البحوث والدراسات للحفاظ على استمراريته وتطوره ويمكن تخلص أهمية الدراسة بما يلي:-

- تساعد هذه الدراسة على تسليط الضوء على واحد من أهم المواضيع الإدارية الحديثة والهامة في المجال الإداري.
- تساعد نتائج هذه الدراسة في التعرف على أنواع الأزمات التي يواجهها القطاع الصحي وكيفية التعامل معها بفعالية والحد من إثارها السلبية على المجتمع.
- تساهم هذه الدراسة في ضرورة الانتباه إلى الواقع الصحي الذي يعاني منه السكان في محافظة رفح بسبب الافتقار إلى مستشفيات مجهزة ومتطورة تكفي القدرة الاستيعابية لسكان المنطقة وضرورة الحد من تفاقم الأضرار الناجمة عن ذلك خاصة وقت الأزمات.

1-6- الإطار المفاهيمي للدراسة:

- 1-6-1- الأزمة: هي حالة غير عادية تخرج عن نطاق التَّحكُّم والسيطرة، وتؤدي إلى تَوَقُّف حركة العمل أو هبوطها هبوطاً غير معهود، وبالتالي إعاقة تحقيق الأهداف المطلوبة في الوقت المحدد لها (مهنا، 2008: 5).
- 1-6-2- إدارة الأزمة: تعني كيفية التَّغلب على الأزمة بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنُّب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها (الخصيري، 2003: 11).
- 1-6-3- التخطيط لإدارة الأزمات: عملية منظمة ومستمرة تخضع لضوابط مقننة تتم مبكراً قبل التوقيت المنتظر للأزمة المحتملة (مهنا، 2008م: 243).
- 1-6-4- المنهج المتكامل لإدارة الأزمات: المنهج المتكامل هو منهج علمي يستند على الثوابت ولا يهمل ولا يتجاهل المتغيرات المرتبطة بالأزمة، وهو منهج تفاعلي ابتكاري يعتمد على الإبداع الفردي والإبداع الجماعي، وهو يستند إلى فكر المدخل النظري في الإدارة، ويرتكز هذا المنهج على وصف عامة وشامل ومتكامل للأزمة، يتناولها من كلِّ الجوانب وبجميع متغيراتها وثوابتها، ويوفر لصناع القرار كلِّ البيانات والمعلومات والمعرفة المتعلقة بالأزمة وبيئتها والتي تمكنهم من تشخيص الأزمة تشخيصاً سليماً ودقيقاً وصحيحاً، وتمكنهم في تحديد القرارات المناسبة للتعامل مع هذه الأزمة بكفاءة وفعالية وبدرجة عالية من النجاح (أبو فارة، 2009: 75).
- 1-6-5- نظام إدارة الأزمات: هي وجود عملية منظمة وإدارية صحيحة لإدارة الأزمات في المستشفى وتشير إلى المراحل الخمس لإدارة الأزمات (مسك، 2011: 25).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة:

1-2- تمهيد:

تعتبر الأراضي الفلسطينية من أكثر المناطق غير المستقرة والتي تعاني من تكرار الأزمات والكوارث بشكل مستمر إذ أنه زادت حدة الأزمات التي يعاني منها الشعب الفلسطيني خلال بعد انتفاضة الأقصى وما تلاها من حصار إسرائيلي خانق على رام الله في العام (2003) وحصار إسرائيلي جائر سام في تدمير البنية التحتية الفلسطينية واستنزاف الموارد والمستلزمات الطبية في قطاع غزة منذ العام (2007) وحتى وقتنا الحالي، كل الشواهد السابقة تدل على حجم الأزمات التي تتطلب الاستعداد الجدي وخاصة بعد الاعتداءات العسكرية الكبرى التي استهدفت كل مقدرات الحياة البشرية في قطاع غزة في عام 2008-2012-2014م، وما تلا ذلك من اشتداد وتيرة الحصار ومسيرات العودة التي أجرم بها المحتل مما وضع القطاع الصحي تحت العمل المضغوط في ظل عدم توفر موارد صحية، إن المنظومة الصحية الفلسطينية تعاني من الحاجة الماسة لتعزيز الاستعداد والجهوزية وتوفير كافة المتطلبات. (المغير والعتار والباشا، 2018).

2-2- الأزمات:

عرف المعجم الوسيط الأزمة بأنها "الشدة والقحط"، وفي قاموس Webster تعرف بأنها "فترة حرجة وغير مستقرة أو خلل في الوظيفة (مجمع اللغة العربية، 2004: 20).

وسوف يقوم الباحثون بتقصي المعاني اللغوية والاصطلاحية اللازمة ومن ثم مفاهيمها وذلك على النحو

التالي:

الأزمة لغةً: تعني الشدة والقحط، والأزمة هو المضيق، ويطلق على كل طريق بين جبلين مأزم. (الرازم، 1995م: 15). أما الأزمة اصطلاحاً: فهي حالة توتر ونقطة تحول تتطلب قراراً ينتج عنه مواقف جديدة سلبية. كانت أو إيجابية تؤثر على مختلف الكيانات ذات العلاقة (الشعلان، 2002: 26).

2-3- خصائص الأزمة

يرى عليوة أن أهم خصائص الأزمات ما يلي: (عليوة ورضوان، 2002: 81)

- نقطة تحول تتزايد فيها الحاجة إلى الفعل المتزايد ورد الفعل المتزايد لمواجهة الظروف الطارئة.
 - تسود فيه ظروف عدم التأكد ونقص المعلومات ومديرو الأزمة يعملون في جو من الريبة والشك والغموض وعدم وضوح الرؤية.
 - ضغط الوقت والحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة وسريعة مع عدم وجود احتمال للخطأ لعدم وجود الوقت لإصلاح هذا الخطأ.
 - التهديد الشديد للمصالح والأهداف، مثل انهيار الكيان الإداري أو سمعة وكرامة متخذ القرار.
 - المفاجأة والسرعة التي تحدث بها، ومع ذلك قد تحدث رغم عدم وجود عنصر المفاجأة.
 - التداخل والتعدد في الأسباب والعوامل والعناصر والقوى المؤيدة والمعارضة، والمهمة وغير المهمة... واتساع جبهة المواجهة.
- إن الخصائص التي تتميز بها الأزمة توضح مدى خطورة التحديات والصعوبات التي تواجه المؤسسات والمنظمات أو حتى الأفراد فهي تستوجب إدارة سليمة للتعامل معها وتتطلب أيضاً التخطيط والتعامل والتفاعل الإيجابي مع مثل تلك الأحداث التي يصعب التنبؤ بها بشكل دقيق.

2-4- أسباب نشوء الأزمة

إن أسباب نشوء الأزمة في أي مؤسسة أو منظمة يرجع لعدة عوامل يمكن تقسيمها حسب العوامل الخارجية والعوامل الداخلية للمنظمة، ومنها: (الصيرفي، 2008: 23).

2-4-1. البيئة الخارجية والتمثلة في:

- الضغوط الحكومية والنقابية: كتخصيص ميزانية من قبل الحكومة للمستشفى تكون غير كافية لتشغيل قسم أو اثنين.
- المبادئ والقيم السائدة.

2-4-2. البيئة الداخلية والتمثلة في:

- خصائص الأفراد والمديرين: حيث إن خصائص الأفراد لها دور كبير في نشوء الأزمات فبعضهم لا يتمتع بالمقدرة على التعامل مع المشكلات البسيطة، ولا يمكنهم أخذ قرارات سليمة وبالتالي تؤدي إلى نشوء أزمة.
 - ضعف الإمكانيات المادية والتكنولوجية والبشرية: فالمستشفيات الحكومية تعاني من نقص شديد في الإمكانيات البشرية على وجه التحديد ونقص في الإمكانيات المادية والتكنولوجية. التهمين من الأزمات وعدم أخذها بعين الاعتبار، وبالتالي يؤدي إلى تفاقمها وعدم السيطرة عليها.
 - انعدام الثقة: إن انعدام الثقة يؤدي إلى الابتعاد عن الخدمات التي توفرها المستشفيات.
 - التسرع في اتخاذ القرارات، وبالتالي تكون قرارات غير سليمة وغير دقيقة وقد تكون سبباً في تفاقم الأزمة وليس الحد منها.
 - عدم فعالية الاتصالات بين أجزاء المؤسسة بعضها ببعض، وبين المؤسسات الأخرى ذات العلاقة وأيضاً ضعف الاتصال بين الأفراد والمسؤولين.
 - عدم وجود نظام الإنذار المبكر في المؤسسات العاملة.
- ويرى الباحثون إن أسباب الأزمة متجددة ومستمرة مع استمرار الحياة، وعلى القائد أو المدير الناجح أن يكشف الأسباب وأن يعمل على تحديد جوانبها والحد من خطورتها، وتساهم المتغيرات التي تفرضها الحالة الأمنية والسياسية، وكذلك الموارد المتوفرة من قبل الدولة، كما وتؤثر الحالة الاقتصادية والاجتماعية على مستوى الجهوزية والاستعداد وإدارة الأزمات، ومن هنا لا بد من إدارة الأزمات بالأهداف المبنية على منهجية تعطي أعلى نتائج تساهم في تحقيق التنمية الصحية المستدامة.

2-5-5. آثار الأزمات

يرى بعض الباحثين أن الأزمة تترك وراءها آثاراً، إما أن تكون إيجابية أو تكون سلبية حسب طبيعة التعامل مع الأزمة وكيفية إدارتها.

2-5-1. الآثار الإيجابية: تتلخص فيما يلي: (سبي، 2002: 64)

- إن الضغوط التي تصاحب الأزمات تدفع الإدارة إلى البحث عن حلول إبداعية مبتكرة لمواجهة هذه الأزمات، ويشكل البعض منها مبادرات يمكن البناء عليها لوضع سياسات جديدة للخروج من الأزمات.
- تمثل الأزمة تحدياً للسلوك الاعتيادي، وإذا نجحت الإدارة في مواجهة الأزمة، فإن هذا يساعد على الإبداع لديها، لابتكارها أساليب وسلوكيات جديدة غير مألوفة لمواجهة الأزمة.
- تتيح الأزمة الفرصة لظهور الأبطال من صانعي ومتخذي القرارات، وتحول بعض الأفراد عن الأعمال التقليدية واقتحام أعمال جديدة، وتؤدي أيضاً إلى اكتشاف عيوب أسلوب العمل الفردي غير المنسق.

2-5-2. الآثار السلبية: تتلخص الآثار السلبية للأزمة في: (الصيرفي، 2008: 64)

- الهروب من مواجهة الأزمة، النكوص والانسحاب، البطء في الحركة، تهمين الأزمة.
- قد يعزز مناخ الأزمة أفكاراً وسلوكيات ضارة، إذ يندفع بعض الناس أو الإدارة إلى سلوك طرق غير مشروعة للالتفاف حول الأزمة.

- قد تؤدي كثرة المعلومات الواردة للإدارة إلى ضعف القدرة على اتخاذ قرارات صحيحة وحاسمة، وذلك لأن كثرة المعلومات عن اللازم يعادل في تأثيره السلبي قلة المعلومات وعدم كفايتها لاتخاذ القرار الصحيح في الوقت المناسب. بناءً على ما سبق من إيجابيات وسلبيات وبالرغم من كل المتاعب والمصاعب التي تسببها الأزمات للمؤسسات والمنظمات أو حتى الأفراد إلا أنها قد تكون منحة، عن طريق توفير فرص إيجابية لا تكون متاحة في الأوقات العادية وبالتالي يجب استغلالها بصورة جيدة لتقوية كيان تلك المؤسسات والمنظمات حيث أنه يمكن أن تساهم الأزمات ببناء المنظومة الصحية أو أي منظومة أخرى بشكل أفضل مستغلين الدروس والمعوقات والتهديدات التي تواجه أي منظومة إدارية.

2-6- مراحل تطور الأزمة

تمر الأزمة باعتبارها ظاهرة اجتماعية بدورة حياة، مثلها في هذا مثل أي كائن حي، وهذه الدورة تمثل أهمية قصوى في متابعتها والإحاطة بها من جانب متخذ القرار الإداري. فكلما كان متخذ القرار سريع التنبه في الإحاطة ببداية ظهور الأزمة، أو بتكون عواملها كلما كان أقدر على علاجها والتعامل معها، وذلك للحد من آثارها وما ينتج عنها من انعكاسات سلبية. ويرى أحمد عز الدين أن الأزمة تمر بخمس مراحل هي: (عز الدين، 1990: 31)

1. مرحلة الحضنة: وهي التي تمهد لوقوع الأزمة، حيث إذا تم تبيينها واستيعابها وإدراكها إدراكاً كاملاً كان التعامل مع الأزمة سهلاً.
2. مرحلة الاجتياح: وهي مرحلة بداية الأزمة الفعلية، وهي بلا شك أصعب أوقات التعامل مع الأزمة.
3. مرحلة الاستقرار: وهي المرحلة التي تبدو فيها أبعاد الأزمة، ويتم تطبيق الخطط والاستراتيجيات الخاصة بإدارة الأزمة.
4. مرحلة الانسحاب: وهي المرحلة التي تبدأ فيها الأزمة في التلاشي وتمتد حتى تنتهي تماماً.
5. مرحلة التعويض: وهي المرحلة التي تتم فيها عملية التقويم وتلافي الآثار.

2-2- ثانياً/ الدراسات السابقة

2-2-1- دراسة (Khattab, 2018): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق إدارة الأولويات وكيفية استخدامها بنجاح وفعالية واستخراج أهم المشاكل والمعوقات والعوامل التي تساعد على تطبيقها والفوائد الناجمة عند استخدام إدارة الأولويات والتي أجريت على أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية الكبرى (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى الأوروبي، مستشفى شهداء الأقصى) وكذلك تحديد مدى أثرها على جودة الخدمات الصحية. كما تبين النتائج أن تطبيق إدارة الأولويات لو تأثير كبير على تحسين جودة الخدمات الصحية ومن جهة العاملين وبينت الدراسة بعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزي إلى كلا من العمر والجنس والمؤهل العلمي وعدد سنوات العمل ومكان العمل بتطبيق إدارة الأولويات. وأخيراً بينت نتائج الدراسة على أنه يتوجب زيادة الوعي حول فوائد تطبيق إدارة الأولويات وتعزيز التدريب في مجال تطبيق إدارة الأولويات. وتعزيز أقسام الطوارئ بالطواقم المتخصصة من الأطباء والتمريض من التعامل مع الحالات الطارئة لإنجاز العمل وقدرتهم على تصنيف الحالات ومدى استجابتهم للعلاج والتدخل في الوقت المحدد.

2-2-2- دراسة (أبو عزيز، 2012): هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المعوقات والصعاب التي واجهت وزارة الصحة خلال إدارتها للالتزامات في قطاع غزة في ظل الحصار ومدى تأثير هذه المعوقات على جاهزية وزارة الصحة للتعامل مع الأزمات والكشف عن الثغرات ونقاط الضعف لدى الوزارة في هذا المجال والتعرف إلى مدى تأثير الأزمات التي عانت منها وزارة الصحة خلال الحصار على الخدمات الصحية التي تقدمها الوزارة. وتبين من خلال الدراسة انه

يتوفر لدى وزارة الصحة المقومات الأساسية اللازمة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار لكن هذه المقومات متوفرة بالحد الأدنى فقط، مما يحتم على وزارة الصحة العمل على توفير هذه المقومات بشكل أكبر، ليسأهم في رفع مستوى إدارة الأزمات لوزارة الصحة. وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تطبيق المنهج العلمي المتكامل للتعامل مع الأزمات من خلال توفير المتطلبات الأساسية للتعامل مع الأزمات والتي يشكل غياب أي منها عائقاً أمام إدارة الأزمات. وكما أوصت برفع كفاءة وجاهزية العاملين في الوزارة للتعامل مع الأزمات من خلال تدريبهم العملي على إدارة الأزمات

2-2-3- تعقيب الباحثين على الدراسات السابقة:

- استخدمت معظم الدراسات الاستبانة كأداة للدراسة لرصد السلوكيات والمهام والفعاليات، إلا أن منهم من استخدم بطاقة الملاحظة المنظمة أو الملاحظة المباشرة باستخدام أسلوب المنهج الوصفي المباشر.
- وجود علاقة ارتباطية أساسية بين الاستعداد وبعض متغيرات الثقافة التنظيمية؛ كالعلاقة الشخصية بين الرؤساء والمرؤوسين والتفكير الإبداعي في حل المشكلات واتخاذ القرار المناسب لتفادي الأزمات.
- أظهرت أغلب الدراسات أن هناك ضعفاً ملحوظاً في الاهتمام بإدارة الأزمات عند أغلب المؤسسات والشركات والوزارات.
- أكدت الدراسات على أهمية الأخذ بعين الاعتبار العوامل البيئية الخارجية والداخلية في التعامل مع الأزمات وسبل الوقاية منها.
- أوصت أغلب الدراسات بضرورة إتباع أساليب إدارة الأزمات، ونشر الوعي بها لدى الإدارات المختلفة في الكيان الإداري، ونشر الثقافة التنظيمية المستعدة للأزمات.
- أوصت الدراسات أيضاً بضرورة إنشاء مراكز ووحدات لإدارة الأزمات في المنظمات الإدارية مع ضرورة تنشيط أو زيادة العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات في جميع مراحلها.
- أشارت أغلب الدراسات بوجود أخذ المنظمات بالنظرة الشمولية لتطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات.
- ضرورة نشر ثقافة تنظيمية إيجابية ومستعدة للأزمات.
- أشارت بعض الدراسات إلى غياب عنصر التخطيط، وعدم تفعيل الخطط - إن وجدت - لبعدها عن الواقع الفعلي؛ وافتقار القدرات والإمكانات اللازمة، وعدم وضوح الدور الوظيفي.
- أغلب الدراسات الأجنبية ناقشت القطاع الخاص والشركات الكبيرة في الدول الأجنبية واعتمدت على أسلوب دراسة الحالة.

3- الإطار العملي:

3-1- المنهجية والإجراءات

يتناول هذا العنوان وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعتها الباحثون في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك وصفاً لمنهج الدراسة، والأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن وصفاً للإجراءات التي قامت بها الباحثون في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيراً المعالجات الإحصائية التي اعتمدها الباحثون عليها في تحليل الدراسة، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1-1-3. منهج الدراسة: وهي الطريقة البحثية التي يختارها الباحثون لتساعده في الحصول على معلومات تمكنه من إجابة أسئلة الدراسة من مصادرها، حيث أن الباحثون عرف مسبقاً جوانب وأبعاد الظاهرة موضع الدراسة من خلال اطلاعهم على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، ويسعى الباحثون للتعرف على إدارة الأزمات في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة. يعتمد الباحثون لتحقيق أغراض الدراسة واختيار الفرضيات على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تقسيم الدراسة إلى قسمين:

- الأول نظري يوضح مفهوم الأزمة، من خلال الكتب والمجلات والمنشورات العلمية.
 - الثاني وهو الجانب العملي حيث يتضمن دراسة ميدانية ستجرى في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار كنموذج من مستشفيات القطاع العام الموجودة في محافظة رفح، حيث توزيع الاستبيان الذي أعد لأغراض الدراسة على العاملين في المجال الصحي من أطباء وممرضين وإداريين، وتدور أسئلة الاستبيان حول عدة محاور ومنها: محور مرحلة الاستعداد والوقاية، محور مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، محور مرحلة احتواء الأضرار، محور مرحلة استعادة النشاط، محور مرحلة استخلاص العبر.
- 2-1-3. مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من 240 موظف وفقاً لإحصائية مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار.
- 3-1-3. عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة جميع أفراد عينة الدراسة وبلغ عددهم 30 عينة وعشوائية طبقية، كانت موزعة على الطاقم الطبي في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار
- 4-1-3. تحليل عينة الدراسة:

جدول (1) تقسيم عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	العدد	
76.47%	17	ذكر
23.52%	13	أنثى

يوضح الجدول (1) بأن عينة الدراسة كان 76.47% من الذكور و23.52% من الإناث.

جدول رقم (2) تقسيم عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي:

النسبة	العدد	المؤهل العلمي
23.3%	7	دبلوم
50%	15	بكالوريوس
26.6%	8	دراسات عليا

يوضح الجدول (2) بأن 26.6% من عينة الدراسة هم من حملة شهادات الدراسات العليا، 50% هم من حملة البكالوريوس و23.3% هم من حملة الدبلوم. وهذا يعني أن مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار معظم العاملين فيها هم من حملة درجة البكالوريوس.

جدول رقم (3) تقسيم عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة	العدد	سنوات الخدمة
26.6%	8	أقل من 5 سنوات
33.3%	10	من 6-10 سنوات
23.3%	7	من 11-15 سنة
16.6%	5	16 سنة فأكثر

يوضح الجدول (3) بأن 26.6% من أفراد عينة الدراسة عدد سنوات خبرتهم أقل من خمس سنوات، وأن 33.3% كانت عدد سنوات خبرتهم من 6-10 سنوات. 23.3% كانت عدد سنوات خبرتهم من 11 إلى 15 سنة، بينما كان 16.6% من العينة تجاوزت خدمتهم أكثر من 16 سنة.

جدول رقم (4) تقسيم عينة الدراسة حسب طبيعة العمل

النسبة	العدد	سنوات الخدمة
20%	6	طبيب
16.6%	5	إداري
40%	12	تمريض
23.3%	7	مهن طبية

يوضح الجدول (4) بأن 20% من أفراد عينة الدراسة كانت طبيعة عملهم كطبيب، 16.6% من أفراد عينة الدراسة كانت طبيعة عملهم كإداري، 40% من أفراد عينة الدراسة كانت طبيعة عملهم كتمريض، 23.3% من أفراد عينة الدراسة كانت طبيعة عملهم كمهن طبية.

3-1-5. أدوات الدراسة: بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية من كتب وأبحاث متخصصة ودراسات سابقة ذات علاقة بمشكلة الدراسة، تم إعداد استبانة حول " إدارة الأزمات في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها ". تكونت أداة الدراسة من قسمين رئيسيين هما: القسم الأول: وهو عبارة عن السمات الشخصية عن ويتكون من: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسعى الوظيفي، سنوات الخبرة).

القسم الثاني: ويتكون من محاور الدراسة الرئيسية وتتكون من 5 محاور وهي:

- مرحلة الاستعداد والوقاية ويتكون من (13) فقرة.
- مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر ويتكون من (15) فقرة..
- مرحلة احتواء الأضرار ويتكون من (7) فقرة.
- مرحلة استعادة النشاط ويتكون من (4) فقرة.
- مرحلة استخلاص العبر ويتكون من (4) فقرة.

وتم إعداد الاستبانة بناءً على التوجيهات المستمرة من قبل المشرفين الأكاديميين وعليه تم عرض الاستبانة على (5) محكمين وتم إجراء التعديلات التي طلبت وعليه تم اعتماد الاستبانة وتوزيعها على العينة.

- تحديد المجالات الرئيسية التي شملتها الاستبانة.
- صياغة فقرات كل مجال.
- عرض الاستبانة على المشرفان وتعديل فقرات الاستبانة

- عرضها على محكمين عدد (5) من ذوى الاختصاص.
- تعديل الاستبانة بناء على توجيهات المشرفين والمحكمين.
- بعد إجراء التعديلات التي أوصي بها المحكمين والمشرفين، تم صياغة وتعديل بعض الفقرات، وأعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وعلى المشارك أن يستجيب لكل عبارة بوضع علامة (x) داخل المربع الموجود التي يرى أنها تنطبق عليه، لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خطأ، ويمكن اعتبار أن الإجابة صحيحة إذا عبر عنها الفرد بصدق عن شعوره الفعليين والملحق رقم (1) سيبين الاستبانة في صورتها النهائية.

6-1-3. صدق الاستبانة:

هو التأكد من قياس ما أعد لقياسه، وقد قامت الباحثون التأكد من أداة الدراسة من خلال: أولاً: صدق المحكمين: تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من أساتذة جامعيين عدد (5) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات الاستبانة من حيث ملائمتها لموضوع الدراسة، واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات قام الباحثون بإجراء التعديلات حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها. وعلى ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها ليصبح عدد فقرات الاستبانة (43). ثانياً: صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) والجداول التالية توضح ذلك:

7-1-3. إجراءات الدراسة: تم إعداد إجراءات الدراسة كما يلي:

- تحديد الموضوع والمشكلة.
- تحديد أفراد المجتمع والعينة.
- كتاب تسهيل مهمة.
- توزيع الاستبانة على أفراد العينة وجمعها.
- إجراء التحليل الإحصائي المناسب للتوصل إلى النتائج.

8-1-3. متغيرات الدراسة

- أ- المتغير المستقل: المتغيرات الشخصية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).
- ب- المتغير التابع: إدارة الأزمة
إدارة الأزمة: كيفية التغلب عليها بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها)

9-1-3. الوزن النسبي للإجابات:

وقد كان توزيع درجات الاستبانة وفق المعيار التالي:

جدول (5) درجات مقياس ليكرت

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الترميز	5	4	3	2	1

اختار الباحثون الدرجة (1) للاستجابة "غير موافق بشدة" وبذلك يكون الوزن النسبي في هذه الحالة هو 20% وهو يتناسب مع هذه الاستجابة.

10-1-3. المعالجة الإحصائية:

استعان الباحثون في إجراء الدراسة، واستخراج النتائج بالبرنامج الإحصائي للعلوم والمعالجات الإحصائية الاجتماعية (SPSS) التالية:

- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
- النسب المئوية معامل ارتباط بيرسون، وطريقة ألفا كرو نباخ.
- اختبار (T) لعينة واحدة، واختبار (T) لعينتين.

4- تحليل النتائج وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل مبحثان: الأول تحليلاً لفقرات الدراسة بكافة محاورها واستعراض أبرز النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقرات الاستبانة، ويتناول المبحث الثاني نتائج اختبار صحة الفروض، وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة، لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المجمعة من استبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها في هذا الفصل.

أولاً: تحليل فقرات الاستبانة:

أ- تحليل فقرات المحور الأول: مرحلة الاستعداد والوقاية": تم استخدام اختبار (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة لدى العينة.

جدول (6) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (sig) لكل فقرة من فقرات المحور الأول (مرتبة تنازلياً)

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	الترتيب
7	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	3.16	1.51	63.2	14.7	0.00	1
11	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	3	1.470	60	14.42	0.00	2
4	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	2.98	1.571	59.9	13.41	0.00	3
12	تتوافر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات.	2.98	1.518	59.6	13.87	0.00	4
1	توجد تعليمات إدارية تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة.	2.94	1.33	58.8	15.6	0.00	5

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	الترتيب
8	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى.	2.94	1.69	58.7	12.26	0.00	6
2	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى.	2.92	1.41	58.4	14.62	0.00	7
9	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى؛ بالعمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار.	2.92	1.73	58.3	11.8	0.00	8
5	يسهل الحصول على الإمكانيات التقنية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	2.9	1.593	58.0	12.86	0.00	9
6	يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	2.86	1.51	57.5	13.3	0.00	10
10	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	2.86	1.498	57.2	13.49	0.00	11
13	توجد اتفاقيات ثنائية في إدارة الأزمات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة.	2.8	1.525	56.0	12.98	0.00	12
3	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	2.7	1.596	54.0	11.97	0.00	13
-	جميع الفقرات	2.9	1.365	58.0	15.22	0.00	-
المتوسط الحسابي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 > \alpha$							

تعليق الباحثون على جدول (6) لاحظ الباحثون أن المتوسط الحسابي يساوي 2.9، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 58.0%، قيمة الاختبار 15.22، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.000، لذلك يعتبر المحور الثاني مرحلة الاستعداد والوقاية دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ ، مما يدل أن هناك قبول متوسط من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال

ب- تحليل فقرات المحور الثاني " مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر": تم استخدام اختبار (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة لدى العينة.

جدول (7) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (sig) لكل فقرة من فقرات المحور الثاني (مرتبة تنازلياً)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	الترتيب
6	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	3.20	1.52	64.0	14.83	0.00	1
2	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.	3.10	1.541	62.0	14.21	0.00	2

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	الترتيب
13	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	3.06	1.434	61.2	15.084	0.00	3
3	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للآزمات المحتملة.	3.04	1.55	60.85	13.8	0.00	4
4	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماماً ودعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.	3.04	1.53	60.7	13.97	0.00	5
7	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	3.04	1.48	60.6	14.48	0.00	6
10	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	3.00	1.62	60.0	13.023	0.00	7
12	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.	2.98	1.53	59.6	13.755	0.00	8
8	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	2.96	1.484	59.2	14.10	0.00	9
11	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	2.96	1.55	59.1	13.49	0.00	10
5	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشراً لوقوع الأزمة.	2.90	1.50	58.0	13.65	0.00	11
9	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل دوري للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	2.88	1.43	57.6	14.16	0.00	12
1	يتوفر لدى المستشفى قسم إداري خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.	2.86	1.64	57.2	12.32	0.00	13
14	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.	2.84	1.447	56.8	13.86	0.00	14
15	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	2.78	1.389	55.6	14.149	0.00	15
	جميع الفقرات	2.96	1.342	59.2	15.60	0.00	
المتوسط الحسابي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 > \alpha$							

التعليق على جدول (7): نلاحظ أن المتوسط الحسابي يساوي 2.96، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 59.2%. قيمة الاختبار 15.60، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.000، لذلك يعتبر المحور الأول مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ ، مما يدل أن هناك قبول متوسط من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

ت- تحليل فقرات المحور الثالث: "مرحلة احتواء الأضرار": تم استخدام اختبار (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة لدى العينة.

جدول (8) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (sig) لكل فقرة من فقرات المحور الثالث (مرتبة تنازلياً)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	الترتيب
2	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة.	3.28	1.498	65.6	15.474	0.00	1
5	تجرى عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة.	2.98	1.58	59.6	13.300	0.00	2
4	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.	3.26	1.36	65.2	16.85	0.00	3
1	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة.	3.08	1.426	61.6	15.269	0.00	4
3	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة.	3.12	1.451	62.4	15.196	0.00	5
8	هناك قدرة مناسبة في تحريك الموارد المادية الضرورية لاحتواء الأزمة	2.9	1.593	58.0	12.86	0.00	6
7	تقوم إدارة المستشفى بأعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة.	2.74	1.522	54.8	12.72	0.00	7
	جميع الفقرات	3.051	1.35	61.0	15.943	0.00	
المتوسط الحسابي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha > 0.05$							

نلاحظ من الجدول (8) أن المتوسط الحسابي يساوي 3.051، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 61.0%. قيمة الاختبار 15.94، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.000، لذلك يعتبر المحور الثالث مرحلة احتواء الأضرار دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ ، مما يدل أن هناك قبول متوسط من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

ث- تحليل فقرات المحور الرابع: " مرحلة استعادة النشاط ": تم استخدام اختبار (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة لدى العينة.

جدول (9) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (sig) لكل فقرة من فقرات المحور الرابع (مرتبة تنازلياً)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	الترتيب
3	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.	3.32	1.51	66.4	15.467	0.00	1
1	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.	3.16	1.530	63.2	14.60	0.00	2
2	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	3.06	1.476	61.0	14.65	0.00	3
4	تبادر المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.	2.72	1.471	54.4	13.071	0.00	4
	جميع الفقرات	3.065	1.347	61.2	16.083	0.00	
المتوسط الحسابي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 > \alpha$							

يتبين من الجدول (9) أن المتوسط الحسابي يساوي 3.065، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 61.2%، قيمة الاختبار 16.08 وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.000، لذلك يعتبر المحور الرابع مرحلة استعادة النشاط دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ ، مما يدل أن هناك قبول متوسط من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

ج- تحليل فقرات المحور الخامس: "مرحلة استخلاص العبر": تم استخدام اختبار (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة لدى العينة.

جدول (10) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (sig) لكل فقرة من فقرات المحور الخامس (مرتبة تنازلياً)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	الترتيب
2	تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط إدارة الأزمات السابقة بقص تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية.	3.28	1.525	65.6	15.20	0.00	1

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	المرتبة
3	تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النواقص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية.	3.22	1.446	64.4	15.73	0.00	2
1	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقاً في محاولة للاستفادة منها مستقبلاً.	3.18	1.494	63.6	15.05	0.00	3
4	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.	2.94	1.434	58.8	14.49	0.00	4
	جميع الفقرات	3.155	1.358	63.1	16.41	0.00	
المتوسط الحسابي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha > 0.05$							

تعليق الباحثون على جدول (10) نلاحظ أن المتوسط الحسابي يساوي 3.155، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 63.1%، قيمة الاختبار 16.41 وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.000، لذلك يعتبر المحور الرابع مرحلة استخلاص العبر دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ ، مما يدل أن هناك قبول متوسط من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

1-1-4. اختبار صحة الفرضيات

اختبار الفرضيات حول العلاقة بين متغيرين من متغيرات الدراسة الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة. الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة. اختبار صحة الفرضية وفروعها:

1. لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها ببعض.

جدول رقم (11) مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها ببعض.

مرحلة استخلاص العبر	مرحلة استعادة النشاط	مرحلة احتواء الأضرار	مرحلة الاستعداد والوقاية	مرحلة إشارات الإنذار	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	مرحلة احتواء الأضرار
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	مرحلة استعادة النشاط
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	مرحلة استخلاص العبر

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

تعليق الباحثين على جدول (11) من الملاحظ أن معامل الارتباط يساوي 0.98، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ويدل على وجود علاقة كبيرة بين مراحل الأزمة بعضها ببعض. 2. لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار، حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيما تعزى للعوامل الديموغرافية الآتية (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، العمر، سنوات الخبرة، الجنس).

جدول رقم (12) فاعلية نظام إدارة الأزمات وعلاقتها بالمؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية sig	معامل بيرسون للارتباط	الفرض
0.130	0.217	لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيما تعزى للمؤهل العلمي

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

يبين جدول (12) أن معامل الارتباط يساوي 0.217، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.130 وهي أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يدل على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للمؤهل العلمي.

جدول رقم (13) فاعلية نظام إدارة الأزمات وعلاقتها بالمسمى الوظيفي

القيمة الاحتمالية sig	معامل بيرسون للارتباط	الفرض
0.004*	0.399	لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيما تعزى للمسمى الوظيفي

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

تعليق الباحثين على جدول (13) أن معامل الارتباط يساوي 0.399، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.004 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يدل على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للفئة الوظيفية وكانت المهن الطبية هي الأكثر إدراكاً لفعالية إدارة الأزمات وقد تكون بسبب المنهج التدريسي الجامعي والدورا التخصصية التي تلقوها.

جدول رقم (14) فاعلية نظام إدارة الأزمات وعلاقتها بسنوات الخبرة

القيمة الاحتمالية sig	معامل بيرسون للارتباط	الفرض
0.004*	0.404	لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيما تعزى لسنوات الخبرة

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

تعليق الباحثون على جدول (14) أن معامل الارتباط يساوي 0.399، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 0.004 وهي أقل من مستوي الدلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يدل وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى لسنوات الخبرة وكانت الفئة التي خبرتها بين 6-10 سنوات هم الأكثر إدراكا وتعزى لمعايشتهم للاعتداءات على قطاع غزة ومعاينتها ميدانيا.

جدول رقم (15) فاعلية نظام إدارة الأزمات وعلاقتها بالجنس

القيمة الاحتمالية sig	معامل بيرسون للارتباط	الفرض
.966	0.007	لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للجنس

الارتباط دال إحصائيا عند مستوي دلالة $\alpha \leq 0.05$

تعليق الباحثين على الجدول (15) أن معامل الارتباط يساوي 0.070، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي 966 وهي أكبر من مستوي الدلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يدل على أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للمؤهل العلمي

5- خلاصة بنتائج الدراسة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مراحل نظام إدارة الأزمات ببعض
- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للمؤهل العلمي أو الجنس، بسبب تلقي العاملين في المجال الطبي الدورات التعليمية والثقافية في نفس المستوى.
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للفئة الوظيفية وكانت المهن الطبية هي الأكثر إدراكاً لفاعلية إدارة الأزمات وقد تكون بسبب المنهج التدريسي الجامعي والدورات التخصصية التي تلقوها.
- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى لسنوات الخبرة وكانت الفئة التي خبرتها بين 6-10 سنوات هم الأكثر إدراكاً وتعزى لمعايشتهم الاعتداءات العسكرية قطاع غزة ومعاينتها ميدانيا.

6- توصيات ومقترحات الدراسة

- ضرورة اهتمام الإدارة العليا للمستشفيات بتوفير خصائص الثقافة التنظيمية الايجابية الداعمة لجاهزية واستعداد المستشفى للالتزام المحتملة والقدرة على إدارتها. وذلك عن طريق تشجيع العمل الجماعي وحرية التعبير والإفصاح عن الأخطاء وضرورة ضمان التواصل بين كافة أجزاء المستشفى. وتشجيع العاملين على إظهار مشاعرهم وعواطفهم بدلا من اللجوء إلى كبتها وإظهارها بشكل سلبي.
- عمل دورات متخصصة للعاملين، لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم وإزالة اللبس والغموض حولها، حيث يتم التعامل مع خبراء في مجال إدارة الأزمات وعمل دورات تكون إما داخل المستشفى أو خارجه وتكون هذه الدورات إجبارية لكافة الموظفين.

- الحرص على التعلم وأخذ الدروس والعبر من الأزمات السابقة التي واجهتها.
- تشجيع الدراسات والأبحاث العلمية وإجراء المزيد من الدراسات الميدانية الأكثر تخصصاً في مجال إدارة الأزمات. عن برعاية هذه الأبحاث من جهات مختصة ودعمها مادياً والعمل على تطبيقها على الصعيد الميداني والاستفادة منها.
- تأصيل العلمية المنهجية قبل وأثناء التعامل مع الأزمات.
- ضرورة إجراء دراسة لمعرفة السبب وراء وجود فروقات إحصائية لفئة الوظيفية وخاصة لفئة المهن الطبية في إدراكهم وفعاليتهم لإدارة الأزمات.

7- قائمة المراجع:

- أحمد جلال عز الدين. (1990). إدارة الأزمات في الحدث الإرهابي. الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
- حامد عبد حمد الدليهي. (2007). إدارة المشاريع في الأزمات حالة دراسية لإعادة إعمار مدينة الفلوجة. - العراق.
- زينات مسك. (2011). واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين. الخليل: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل.
- سامي عبد الله أبو عزيز. (2012). معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار: دراسة حالة قطاع غزة. غزة: رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- السيد عليوة ورفعت رضوان. (2002). مهارات الاتصال في إدارة الأزمات: بالتطبيق على المستشفيات. القاهرة: المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث جامعة عين شمس.
- عز الدين الازم. (1995). التخطيط للطوارئ وإدارة الأزمات في المؤسسات، ط1. عمان، الأردن: دار الخواجا للنشر والتوزيع.
- عزيز سبتي. (2002). إدارة الأزمات في منظمات القطاع الصناعي الأردني - دراسة ميدانية من منظور المديرين. الأردن: رسالة ماجستير غير منشورة جامعة اليرموك.
- فهد أحمد الشعلان. (2002). إدارة الأزمات: الأسس - المراحل - الآليات. الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
- فهد محمد زيادة. (2012). أثر التدريب على مقدرة المؤسسات الدولية العاملة في قطاع غزة على إدارة الأزمات. غزة: رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط ط3. القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
- محسن أحمد الخضيري. (2003). إدارة الأزمات منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية، ط 2. القاهرة: مكتبة مديبولي للطباعة والنشر.
- محمد الصيرفي. (2008). إدارة الأزمات، ط 2. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- محمد المغير & محمد العطار & هبة الباشا. (2018). واقع الإدارة العليا للأزمات والكوارث في قطاع غزة.. غزة: مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد السادس والعشرون العدد الثاني.
- منظمة الصحة العالمية. (1980). سلسلة التقارير الفنية. نيويورك: الأمم المتحدة.
- نصر مهننا. (2008). إدارة الأزمات والكوارث. الإسكندرية: دار الفتح للنشر.
- وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي لمستشفى الشهيد محمد يوسف النجار لعام 2017م. رفح: مديرية الصحة رفح.
- يوسف أبو فارة. (2009). إدارة الأزمات، ط1. الأردن: دار إثراء للنشر والتوزيع.

- Khattab , The Reality of Applying Priority Management in Emergency Department & its Effect on the Quality of Health Services at Large Governmental Hospitals in Gaza Strip, Islamic university (2018)

Crisis management at AL-Shaheed Mohammed Yousif al –Najjar hospital from the perspective of it is employees

Abstract: This study aims to shed light on the crisis management at martyr Mohammed Yousif Al Najjar Hospital from the point of view of its employees.

The researcher used the analytical descriptive approach, where a questionnaire was designed to collect information from the sample.. Randomly chosen from the study community represented by directors, administrators, heads of departments and departments, in addition to 312 employees at martyr Mohammed Yusef Al Najjar Hospital. A sample of 12.5% of the community was collected and 30 questionnaires were distributed and retrieved.

The study found that there is a statistically significant relationship among the stages of the crisis management system and that there are no statistically significant differences among the average opinions of the sample members at the Martyr Mohammed Yusef Al-Najjar Hospital on the effectiveness of the crisis management system due to scientific qualification or gender, Because medical workers receive educational and cultural courses at the same level , And found that there were significant statistical differences among the average opinions of the respondents in the Martyr Mohammed Yusef Al-Najjar Hospital on the effectiveness of the crisis management system due to the functional category. The medical professions were the most aware of the effectiveness of crisis management and may be due to the university curriculum and specialized courses they received

The study recommended that the senior management of hospitals should provide the characteristics of a positive organizational culture that supports the readiness and readiness of the hospital for the potential crises and the ability to manage them, and to provide specialized courses for the employees and to take care of learning and taking lessons and lessons from previous crises.

Keywords: Crisis management, AL-Shaheed Mohammed Yousif al –Najjar hospital, Employees.
