

جامعة قاصدي مباح - ورقلة  
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة الأعمال

من إعداد الطالبة:

مسروق فطيمة

بعنوان:

## أثر نمط القيادي على إدارة الأزمات في المستشفيات

دراسة ميدانية لعينة من أطباء وإداريين وصيادلة في مستشفى محمد بوضياف

ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2020/..../..

أمام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا.	(أستاذة محاضرة - جامعة قاصدي مباح ورقلة)	الأستاذة/
مشرفا.	(أستاذ محاضر - جامعة قاصدي مباح ورقلة)	الأستاذ/ بلطرش حورية
مناقشا.	(أستاذة محاضرة - جامعة قاصدي مباح ورقلة)	الأستاذة/

السنة الجامعية: 2020/2019



جامعة قاصدي مباح - ورقلة  
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي  
الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية  
الشعبة: علوم التسيير  
التخصص: إدارة الأعمال  
من إعداد الطالبة:  
مسروق فطيمة  
بعنوان:

## أثر نمط القيادي على إدارة الأزمات في المستشفيات

دراسة ميدانية لعينة من أطباء وإداريين وصيادلة في مستشفى محمد بوضياف  
ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2020/..../..

أمام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا.	(أستاذة محاضرة - جامعة قاصدي مباح ورقلة)	الأستاذة/
مشرفا.	(أستاذ محاضر - جامعة قاصدي مباح ورقلة)	الأستاذ/ بلطرش حورية
مناقشا.	(أستاذة محاضرة - جامعة قاصدي مباح ورقلة)	الأستاذة/

السنة الجامعية: 2020/2019

# الإهداء

الحمد لله عدد ما كان

الحمد لله عدد ما يكون

الحمد لله عدد الحركات والمسكون والسلاطة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

أهدي ثمرة جمدي وعملي هذا إلى من تتخاضل الكلمات أمامها لأنه لا يوجد كلمة توفيهما

حقيهما والدي العزيزين، برا وإحسانا وإلى أمة قلبي أخوتي وكل أقاربي

إلى من تذوقته معهم أجمل اللحظات، وإلى كل من جمعني بهم المحبة والصدقة والأخوة

إلى كل من جمعني بهم مقاعد الدراسة، إلى كل من علمني أول الحروف، إلى من أثار دربي من الطور الابتدائي

إلى كل دفعة إدارة الأعمال إلى كل من ساعدني ودعمني بالتوفيق.

مسروق فطيمة



# شكر

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الله عز وجل الذي له الفضل والحمد على...

أن علمنا ما لو نحن نعلم ووفقنا في كل نجاح

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة (بالطرح حورية) لتعاونها معنا وعلى توجيهاتها وإرشاداتها القيمة

كما نخص بالشكر جميع موظفي مستشفى محمد بوضياف بورقلة الذين أفادونا ببيانات الدراسة

كما نتوجه بالشكر إلى كل الأساتذة الذين تابعونا طيلة مشوارنا الدراسي ابتداء من المستوى الابتدائي إلى الجامعي ونشكر كل من دعمنا ولو مجرد سؤال عن مسير البحث وكل من قدم لنا نصيحة وأماننا برأي أو هجنا بكلمة أو دلنا على كتابه

مسروق فطيمة.

## ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر نمط القيادة على إدارة الأزمات من خلال مراحل إدارة الأزمات الخمسة، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي، لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث تم تصميم استبيان كأداة لجمع البيانات، وتم توزيعها على عينة الدراسة قدرها (113) والمتمثلة في أطباء وإداريين وصيادلة مستشفى محمد بوضياف ورقلة من إجمالي تعداد المجتمع (291) حيث تم استرجاع (87) استبانة صالحة للتحليل، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتحليل البيانات الواردة في الاستبانات عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spssv20 لمعالجة البيانات عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

➤ إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة موجودة وغير فعالة؛

➤ نمط القيادة السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو نمط القيادة الديمقراطية؛

➤ لا تؤثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

الكلمات المفتاحية: نمط القيادة الأوتوقراطي، نمط القيادة الديمقراطي، نمط القيادة الحر، إدارة الأزمات، مستشفى

## Abstract:

This study aims to identify the impact of leadership style on crisis management through the five stages of crisis management. To achieve this purpose the study bases on descriptive analytical approach, where the questionnaire was designed as a tool to collect data and distributed to the study sample represented by (113) doctor, administrators and pharmacists in Muhammad Boudiaf Hospital-Ouargla, out of the total population of (291), where (87) valid questionnaires were retrieved for analysis. The data contained in the questionnaires were analyzed by using the Statistical Package for Social Sciences program (SPSS) v20 through the arithmetic means, Standard deviations, correlation coefficients, simple and multiple linear regression analysis.

The most Important results of the study were :

- ✓ Crisis management at Mohamed Boudiaf Hospital- Ouargla is existed but ineffective.
- ✓ The dominant style of leadership in Mohamed Boudiaf Hospital of Ouargla is the democratic one.
- ✓ Leadership styles do not affect the activation of crisis management in Mohamed Boudiaf Hospital in Ouargla.

**Key words:** Autocratic leadership style, Democratic leadership style, laissez-faire leadership style , crisis management, hospital.

## قائمة المحتويات

V	الإهداء
VI	شكر
VII	ملخص
VIII	قائمة المحتويات
IX	قائمة الجداول
X	قائمة الأشكال
X	قائمة الملاحق
أ - د	مقدمة
<b>الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لإدارة الأزمات والقيادة</b>	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لإدارة الأزمات والقيادة
03	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات في المستشفيات
21	المطلب الثاني: الإطار المفاهيمي للقيادة
26	المطلب الثالث: العلاقة بين القيادة وإدارة الأزمات
26	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لنمط القيادة وإدارة الأزمات
26	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة
33	المطلب الثاني: مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة
36	خلاصة
<b>الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لنمط وإدارة الأزمات القيادة</b>	
38	تمهيد
39	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية
39	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
44	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
46	المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
46	المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة الميدانية
72	المطلب الثاني: مناقشة النتائج
75	خلاصة
77	خاتمة
81	المراجع
89	الملاحق
99	الفهرس



## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
43	يوضح عدد المستخدمين الذين يعملون في مستشفى محمد بوضياف ورقلة	(01)
43	عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة	(02)
44	متغيرات الدراسة	(03)
45	توزيع درجات الموافقة لمقياس (LIKERT)	(1-1)
46	نتائج ألفا كرونباخ	(2-1)
46	توزيع الأطباء والإداريين والصيادلة حسب الجنس	(1-2)
47	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	(2-2)
53	متوسط الإجابات لمرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	(3-2)
54	متوسط الإجابات لمرحلة الاستعداد والوقاية	(4-2)
56	متوسط الإجابات لمرحلة احتواء الأضرار	(5-2)
57	متوسط الإجابات لمرحلة استعادة النشاط	(6-2)
59	متوسط الإجابات لمرحلة التعلم	(7-2)
60	متوسط الإجابات لمراحل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة	(8-2)
65	متوسط الإجابات لنمط القيادة الأوتوقراطية	(9-2)
66	النتائج المتعلقة بنمط القيادة الديمقراطية	(10-2)
67	النتائج المتعلقة بنمط القيادة الحرة	(11-2)
68	النتائج المتعلقة بأنماط القيادة	(12-2)
69	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للقدرة القيادة على التنبؤ بإدارة الأزمات	(13-2)
70	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للقدرة لأنماط القيادة على التنبؤ بإدارة الأزمات	(14-2)



## قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
د	نموذج الدراسة	(01)
17	أسباب نشوء الأزمات	(1-1)
47	مراحل إدارة الأزمات	(2-1)
41	الهيكل التنظيمي الخاص بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة	(1-2)
48	توزيع العينة دراسة حسب الجنس	(2-2)
48	توزيع أفراد العينة حسب الطاقم الطبي	(3-2)
49	توزيع أفراد العينة حسب سنوات العمل	(4-2)

## قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
88	استمارة استبيان	01
91	قائمة الأساتذة المحكمين	02
92	أسئلة المقابلة	03
94	الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية	04
95	المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية	05
96	نتائج التحليل الإحصائي SPSS	06



توطئة:

لقد شهد العالم خلال الكثير من الفترات السابقة أزمات طبية كان لها الأثر البالغ على اقتصاديات الدول وأسواق المال والأعمال والأثر على المنظمات العالمية والدولية وكذا على الطبقات الاجتماعية مثل الجذري والطاعون والملاريا والكوليرا والسارس والتي من أبرزها وأكثرها حدة الجائحة العالمية كورونا أو ما يعرف علميا بكوفيد19، الذي انتشر في العالم في مدة قصيرة والذي خلف الآلاف من الموتى في جميع أنحاء العالم والذي بدأ في أوهان بالصين لينتقل عبر ربوع العالم إلى أمريكا وألمانيا وإيطاليا وفرنسا ثم إلى باقي الدول مخلفا أزمات لا تعد ولا تحصى على جميع القطاعات وسبب ركودا اقتصاديا لم تشهد البشرية منذ قرون مضت، مما أثر على المؤسسات وخاصة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة التي أفلست وأعلنت على توقف عملها بسبب هذه الجائحة الكبيرة.

وقد كان للقطاع الصحي الدور الأول في مواجهة الأزمات الطبية سواء في الماضي أو خلال الفترة الزمنية الحالية وخاصة جائحة كورونا المستجد حيث كان في خط الدفاع الأول وهو الأكثر تضررا ومقاومة لازمة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة، وهي المؤسسات الوحيدة التي لا تفلس في هذه الأزمات وإنما تستمر مقاومة للأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة والتي تعمل على إدارة هذه الأزمات بفعالية للتقليل من أثارها على أداء المستشفيات وعلى الاقتصاد الوطني بصفة خاصة وهذا ما يحتاج إلى قيادة استثنائية لإدارة هذه الأزمات، وذلك من أجل التقليل من حدة الأزمات وتفاديها، وهذا ما يحدث الآن في اغلب المستشفيات العالمية مثل المستشفيات الصينية والألمانية والبريطانية والتي تحاول جاهدة مقاومة هذا الوباء وتفعيل مخابرها للحصول على اللقاح في أسرع وقت ممكن، ولقد كانت الدول النامية الأكثر تضررا حيث أن النظام الصحي في الدول النامية ضعيف جدا وغير مقاوم لصد مثل هذه الأزمات، مما يدفع بها دائما لطلب المساعدة من الدول الأكثر خبرة من أجل تقديم الحلول لمستشفيات خاصة في كيفية التعامل مع الأزمات.

تعتبر الجزائر من الدول التي سعت للتخفيف من حدة الأزمة على اقتصادها ومستشفياتها، وذلك بمحاولة احتواء الأزمة وتخفيف من حدتها، حيث عملت على توعية مجتمعها بخطورة هذا الوباء وعلى الضغط الذي شهدته الجزائر في ظل هذه الجائحة والذي اضطرها لضرورة تسيرها وإدارتها بما يتلاءم مع إمكانياتها وظروف المحيطة به (خاصة عدم وعي السكان، وعدم الالتزام بأوامر الوقاية وعدم التصديق بوجود هذا الوباء في الأصل وعدم التحلي بروح المسؤولية لدى بعض الأشخاص) وهذا ما يجعلها تحتاج إلى إدارة صارمة من المجلس الطبي والإداري معا.

يحاول مستشفى محمد بوضياف ورقلة في ظل هذه الجائحة للعمل على احتواء الوباء من خلال تقديم حملات تحسيسية في كافة المناطق والعيادات التابعة له وتجنيد كل الأطباء والممرضين والإداريين للسهر على تقديم العلاج للمرضى المصابين بالوباء والاستعانة بكافة أجنحة المستشفى لاحتواء العدد الذي يستقبله المستشفى من المصابين يوميا، كما أن إدارة المستشفى استعانت بالمؤسسات الخاصة التي تعمل في نفس القطاع لتقديم المساعدة الطبية للمرضى.

ولكي يستطيع المستشفى التعامل مع الأزمات وفي ظل عدم قدرته على الاستمرار في تأدية عمله فإن الأمر يتطلب قيادة فاعلة وواضحة المعالم ورشيده من أجل تعديل أوضاعها على كل المستويات، ولهذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر النمط القيادي على إدارة الأزمات في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة ، وعليه يمكن طرح إشكالية الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

**ما مدى تأثير نمط القيادة على إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؟**

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تجزئتها إلى الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها؟
2. ما هو نمط القيادي السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؟
3. هل تأثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؟
4. ما هو النمط الذي كان السبب في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؟

#### ■ فرضيات الدراسة:

1. لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها؛
2. النمط القيادي السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو النمط الأوتوقراطي؛
3. لا تؤثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
4. النمط الذي كان السبب في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو النمط الأوتوقراطي.

#### ■ مبررات اختيار الموضوع:

إن اختيار الموضوع له أسباب موضوعية وأخرى ذاتية تتمثل في مايلي:

1. نظرا لخصوصية وحساسية القطاع؛
2. تفشي ظاهر الفساد الإداري في العديد من المنظمات الحكومية الجزائرية وهذا ما يخلق أزمات؛
3. تحسيس المنظمات الجزائرية عامة والمنظمة محل الدراسة بالدور الحيوي الذي تقوم به؛
4. الميل الشخصي لهذا النوع من المواضيع وحيويتها وحساسيتها؛
5. عدم التطرق لهذا الموضوع بكل متغيراته وبشكل واسع من قبل في حدود علم الطالبة؛
6. إثراء مكتبة الجامعة لكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة ورقلة يمثل هذه المواضيع.

## ■ أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. محاولة دراسة وتقييم مدى تبني مستشفى محمد بوضياف ورقلة لمفاهيم وتقنيات إدارة الأزمات أي دراسة الوضعية الحالية؛
2. محاولة الوقوف على أهم النقائص في تطبيق إدارة الأزمات بجميع مراحلها في مستشفى محمد بوضياف ورقلة قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في إدارة الأزمات من خلال قيادة فاعلة؛
3. تحليل أهم الأسباب التي تؤدي إلى الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
4. عرض عن مختلف الأنماط القيادية التي يعتمدها إدارة مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
5. التعرف على نمط القيادة السائد الذي يعتمد في إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
6. تقييم واقع إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
7. دراسة وتحليل العلاقة وتأثير نمط القيادة على إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

## ■ أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الموضوع في إبرازه لأهم مراحل إدارة الأزمات في المستشفيات وعرض أهم الأنماط القيادية التي تتعامل بها المؤسسة والعلاقة بين أنماط القيادة وإدارة الأزمات، وإبراز دور القيادة التي تمتلك المهارة لتصدي وإدارة الأزمات في قطاع الصحة وخاصة المستشفيات.

## ■ حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة في:

الحدود النظرية: تمثلت دراستنا لإدارة الأزمات في خمس مراحل وهي مرحلة الاكتشاف المبكر، مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة الاحتواء الأضرار، مرحلة استعادة النشاط، مرحلة التعلم، وبالنسبة للقيادة تمثلت حدود الدراسة في النظريات التالية: نظرية الرجل العظيم، نظرية السمات، النظرية الموقفية، النظرية التفاعلية والنظرية المعتمدة في الدراسة هي النظرية الموقفية.

**الحدود المكانية:** تمثلت الحدود المكانية للدراسة في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة.

**الحدود الزمنية:** من نشأة مستشفى محمد بوضياف ورقلة في 22 مارس 1988 إلى يومنا هذا.

## ■ المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة:

بهدف معالجة موضوع الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي للجانب النظري، أما بالنسبة للدراسة الميدانية تمت باستخدام منهج دراسة حالة من خلال: الملاحظة العلمية، المقابلة والاستبيان، وقد تم الاعتماد في التحليل على البرنامج الإحصائي برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss.

■ صعوبات الدراسة:

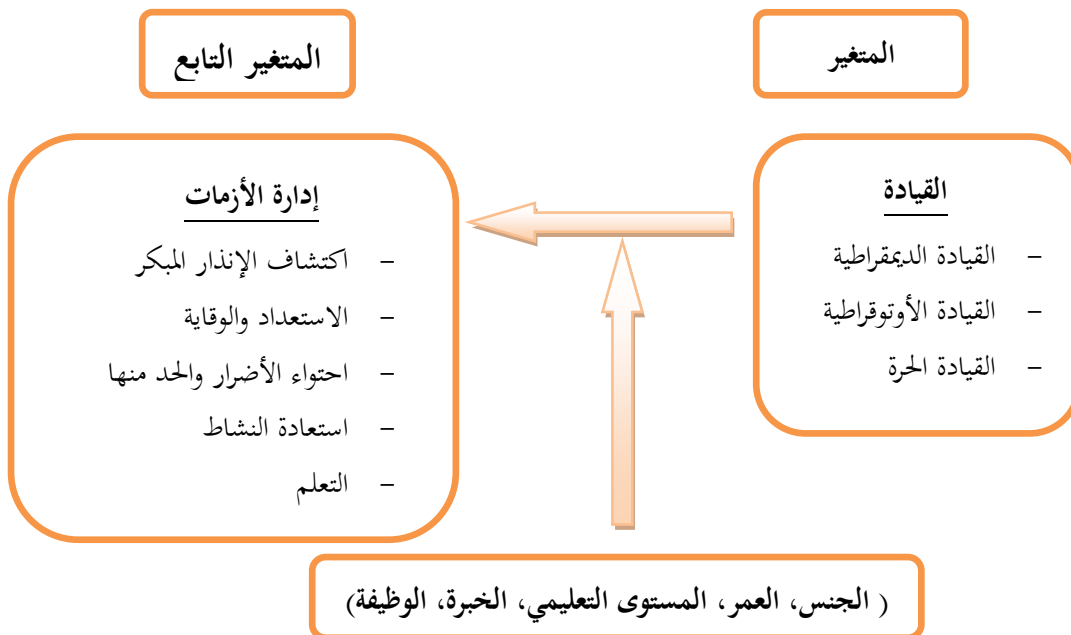
1. تزامن فترة لتربص في مستشفى محمد بوضياف ورقلة مع انتشار وباء كورونا العالمي والحجر الصحي في كل البلاد؛
2. صعوبة ضبط وتحديد العوامل الشخصية والتنظيمية للعاملين بناء على الدراسات السابقة والمقابلة؛
3. عدم توفر الوقت الكافي لجمع المعلومات، واعتبار عدد من الموظفين بالمستشفى أن كل المعلومات سرية ولا يمكن تقديمها؛
4. إنكار مديرية الصحة وجود أزمات سابقة وحالية في قطاعها؛
5. صعوبة توزيع الاستبيان واسترجاعه في المؤسسة محل الدراسة، عدم تجاوب كبير خاصة من طرف الأطباء.

■ هيكل الدراسة:

من أجل الإلمام بموضوع الدراسة وللإجابة على إشكالياتها وتحقيق أهدافها، تناولنا الموضوع من خلال فصلين تطرقنا في الفصل الأول إلى الجانب النظري للدراسة، ويتضمن مبحثين المبحث الأول تناولنا فيه الأدبيات النظرية لنمط القيادة، وإدارة الأزمات أما المبحث الثاني كان تحت عنوان الأدبيات التطبيقية تم التطرق فيه للدراسات السابقة للموضوع. وفي الفصل الثاني تناولنا الدراسة الميدانية ويشتمل على مبحثين هو الآخر؛ ففي المبحث الأول نتناول الطريقة والإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية أما المبحث الثاني نتناول فيه نتائج الدراسة الميدانية تحليلها ومناقشتها.

■ نموذج الدراسة:

الشكل رقم (1): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

# الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية لإدارة

الأزمات والقيادة



## تمهيد

في ظل الظروف التي تعيشها المنظمات المعاصرة تغييرات بيئية متعددة سريعة ومفاجئة ولأسباب مختلفة مما قد تسبب في حدوث أنواع متعددة من الأزمات والتي تختلف في أسباب ومستويات حدوثها وشدة تأثيرها ودرجة تكرار حدوثها، هذه الأزمات تهدد استمرارية المنظمة وتحدد بقاءها.

وحيث تعتبر المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات والكوارث، حيث أنها بلغت المرتبة الرابعة للمنظمات المستهدفة للأزمات الأكثر من غيرها بعد صناعة الأوراق المالية والمؤسسات البنكية والمصرفية وصناعة الخطوط الجوية وذلك حسب تقرير معهد تقرير الأزمات والكوارث بالهند سنة 1996م، وكان ترتيب المستشفيات حاليا في منظمة الصحة العالمية في 2020 خاصة بعد ظهور فيروس كورونا هي إيطاليا والإمارات العربية المتحدة ، وإيران وفرنسا وألمانيا وسان مارينو وصربيا وسلوفاكيا... وغيرهم، وبهذا تعتبر المستشفيات من المنظمات الملزمة بضرورة إدارة أزماتها بشكل دائم واستباقي والذي يعتمد بضرورة على وجود قيادة مميزة تفعل ذلك وذلك يمكن تقييمه من خلال نمط القيادة في هذه المستشفيات، ومن هنا سنتطرق في هذا الفصل إلى الإطار النظري لنمط القيادة وإدارة الأزمات في المستشفيات حيث قسمناه إلى مبحثين:

**المبحث الأول:** الأدبيات النظرية لنمط القيادة وإدارة الأزمات في المستشفيات.

**المبحث الثاني:** الأدبيات التطبيقية لنمط القيادة وإدارة الأزمات في المستشفيات.

## المبحث الثاني: الأدبيات النظرية لإدارة الأزمات والقيادة

ستتطرق في هذا المبحث للإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات في المستشفيات وتصنيفها مراحلها وخصائصها وأسباب حدوثها والمراحل الإدارية للأزمات وضرورة قيادة فاعلة لتفادي وقوعها، مع ذكر أهم نظرياتها التي جاءت فيها، وأمطاطها وخصائصها، كما ستتطرق وتتعرف على واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الجزائرية.

### المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات في المستشفيات

سنحاول من خلال هذا المطلب التعرف على مفهوم المستشفى والأزمة وإدارة الأزمات وخصوصية إدارة الأزمات في المستشفيات.

أولاً : مفهوم الأزمات: ورد العديد من التعاريف للأزمة نذكر منها ما يلي:

#### 1-1: تعريف الأزمة

ويعرف (Glaesser, dirk (2003) الأزمة بأنها "موقف خطير غير عادي حيث يتطلب اتخاذ قرار تحت ضغط وتعتبر الأزمات تغيرات حاسمة في المتغيرات الهامة التي تعرض بعض أجزاء النظام أو النظام كله للخطر أو تدمره بالكامل".

يرى بيبر (bieber) أنها نقطة تحول في أو ضاع غير مستقرة تقود لنتائج غير مرغوبة خاصة عند عدم قدرة الأطراف المعنية على احتوائها ودرء مخاطرها.<sup>1</sup>

تعرف أنها حدث غير متوقع أو متوقع أحياناً يؤدي إلى تغيير المنظمة قد يكون مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه.<sup>2</sup> وهي حدث مفاجئ يسبب ضغطاً لصانع القرار يستلزم مواجهة هذا الحدث بوسائل وأساليب علمية، وذلك لعدم توقعها رغم ظهور علامات وإشارات لحدوثها أو الفهم الخاطئ أو التعامل الخاطئ مع أحداثها".

ومن خلال التعريفات السابقة نعرف الأزمة بأنها "الحدث المفاجئ الذي يؤدي إلى درجة عالية من الشك في البدائل المطروحة لمواجهة الأحداث المتصارعة نظراً للضغوط النفسية وندرة المعلومات".

#### 1-2: تعريف المصطلحات المشابهة للأزمة

لجأ العديد من الباحثين في تعريفهم للأزمة إلى تمييز بينها وبين المصطلحات أخرى قريبة منها في محاولة منهم لتحديد قاطع لما يقصدون من مصطلح الأزمة.

<sup>1</sup> عابدة شكري حسن عثمان عثمان ، فاعلية فريق إدارة الأزمات ،دراسة في ديناميات الجماعة ،أطروحة دكتوراه غير منشورة ،جامعة عين الشمس، 2011، مصر ،،ص14

<sup>2</sup> جمال نوري وأحمد فتحي الحيت، أثر خصائص الريادي في الأزمة ،دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في البنك الإسلامي الأردني ،مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ،العدد الثالث والخمسون، العراق، 2017 ،ص33.

المشكلة: تعبر عن الباعث الرئيس الذي يسبب حالة ما من الحالات غير المرغوب فيها وتحتاج إلى جهد منظم للتعامل معها وحلها، وقد تؤدي إلى نشوء أزمة لكنها ليست بذاتها أزمة.

الكارثة: وهي أحد أكثر المفاهيم التصاقاً بالأزمات وقد ينجم عنها أزمة ولكنها لا تكون هي أزمة بحد ذاتها وتعتبر الكارثة حالة مدمرة حدثت فعلاً ونجم عنها ضرر في الماديات أو غير الماديات أو كلاهما.

الحادث: شيء فجائي تم بشكل سريع وانقضى أثره فور إتمامه وقد تنجم عنه أزمة لكنها لا تمثله فعلاً وإنما تكون فقط أحد نتائجه.<sup>1</sup>

القوة القاهرة: هي ظرف أو حالة تنشأ رغم الإدارة وتؤدي إلى الإخفاق المعجز عن التصرف والسلوك وتتشابه القوة القاهرة مع الأزمة فإن كلا منهما يصعب التنبؤ بهما أو التحكم فيهما.

المفاجأة: سواء كانت في زمان أو مكان، وعلى من يستخدمها أن يخطط بصورة تمكن من استثمار نتائجها بسرعة في تنفيذ ما خطط له من قبل.

الصراع: هو عبارة عن تصادم إرادات وقوى معينة بهدف تحطيم بعضها البعض كلياً أو جزئياً والانتهاز بالسيطرة والتحكم في إدارة الخصم.

الصدمة: هي شعور فجائي بالغدر والخسة والخداع وموقف حاد نتيجة لحادث غير متوقع وهو شعور مركب بين الغضب والذهول والنفور والعجز عن التصديق.

الواقعة: هو خلل في أحد مكونات النظام حدث وانتهى أثره مثل تشققات في جوانب جسر أو تسرب غاز من الأنابيب أو تلف صمامات في إحدى الماكينات فهذه الأمثلة تعتبر وقائع لأنها حدثت وتم السيطرة عليها دون خسائر، ولكن إذا نجم عنها خسائر فتعتبر حادثة.<sup>2</sup>

وعليه إن الأزمة مفهوم يشمل كل المصطلحات السابقة حيث هناك من يرى أنها حادث وفيه من يرى أنها مشكلة أو كارثة وغيرها من المصطلحات الأخرى المشابهة لمصطلح الأزمة إلا أن مصطلح المشكلة يبقى هو الأقرب لمصطلح الأزمة.

**1-3- خصائص الأزمة:** يتضح من خلال تعريف الأزمة أنها تمتاز بجملة من الخصائص أو السمات، يمكن عرضها فيما يلي:<sup>3</sup>

- الإدراك أنها نقطة تحول وتتطلب قرارات سريعة؛
- تحدد أهداف وقيم الأطراف المشاركة بها؛
- فقدان السيطرة أو ضعف السيطرة على الأحداث؛

<sup>1</sup> محمد براق، مريزق عدمان، دور المعلومات في إدارة الأزمات إشارة إلى حالة المؤسسة الصحية، المدرسة العليا للتجارة، المجلد 2012 العدد 9، الجزائر، 2012، ص23

<sup>2</sup> شوشان عادي، "واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها" رسالة ماجستير غير منشورة، القدس، فلسطين، 2012، ص13

<sup>3</sup> عابدة شكري حسن عثمان، فاعلية فريق إدارة الأزمات، دراسة في ديناميات الجماعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين الشمس، مصر، 2011، ص18

- تتميز بضغط عامل الوقت والشعور بالضبابية والاضطراب مما يولد القلق؛
  - عنصر المفاجأة بها ونقص المعلومات والتعقد والتشابك في الأمور أثناء حدوثها.
- 1-4 : مراحل تطور الأزمة :** تمر الأزمة باعتبارها ظاهرة اجتماعية بدورة حياة، مثلها في هذا مثل أي كائن حي بخمسة مراحل رئيسة وهي:<sup>1</sup>
- أ-مرحلة الميلاد:** في هذه المرحلة تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل (إحساس) مبهم قلق بوجود شيء ما يلوح في الأفق، وينذر بخطر غريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو الحجم أو المدى الذي سيصل إليه.
- الأزمة لا تنشأ من فراغ وإنما هي نتيجة لمشكلة ما لم يتم معالجتها بالشكل الملائم لأن المشكلة تظهر في أول مراحل الأزمة.
- ب- مرحلة النمو والانتساع:** وتنشأ نتيجة لعدم معالجة المرحلة الأولى -الميلاد- في الوقت المناسب، حيث تأخذ الأزمة في النمو والانتساع من خلال نوعين من المحفزات هما:
- مغذيات ذاتية مستمدة من ذات الأزمة تكونت معها في مرحلة الميلاد؛
  - مغذيات ومحفزات خارجية استقطبتها الأزمة وتفاعلت معها وبها، وأضافت إليها قوة دفع جديدة، وقدرة على نمو والانتساع.
- يوضح مصطلح كلا من الكارثة والحادث والواقعة مرحلة النمو الانتساع بالنسبة للأزمة وهي المرحلة الثانية والتي تخلق ضررا كبيرا وتنتشر بشكل سريع بحيث تخرج عن السيطرة ولا يمكن تفاديها أو الحد منها.
- ج-مرحلة النضج:** تعد من أخطر مراحل الأزمة، ومن النادر أن تصل إلى مثل هذه المرحلة، وتحدث عندما يكون متخذ القرار الإداري على درجة كبيرة من الجهل والتخلف والاستبداد برأيه وانغلاقه على ذاته أو إحاطة هذه الذات بالقدسية والتأليه، وبمحاشية من المنافقين الذين يكيلون له المديح ويصورون له أخطائه حسنات وبذلك تصل الأزمة إلى أقصى قوتها وعنفها، وتصبح السيطرة عليها مستحيلة ولا مفر من الصدام العنيف معها.
- الصدمة في مرحلة النضج هي شعور فجائي بالغدر والخداع نتيجة مواقف والعجز عن تصديق ما يحدث.
- د- مرحلة الانحصار والتقلص:** تصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تنفتت، بعد تحقيقها هدف التصادم الذي يؤدي إلى أن تفقد الأزمة جزءا من قوة الدفع لها، ومن ثم تبدأ في الاختفاء التدريجي، ونرى أن يكون لدى القيادة بعد النظر في مرحلة الانحصار الأزمة وضرورة متابعة الموقف الأزموي من كافة جوانبه خشية حدوث عوامل جديدة خارجية تبعث فيها الحيوية ويكون لها القدرة على الظهور والنمو مرة أخرى.

<sup>1</sup>شوشان عادي، المرجع سابق، ص.ص.15-17

هـ- مرحلة الاختفاء: تصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تفقد بشكل كامل قوة الدفع المولدة لها ولعناصرها ومن ثم تتلاشى مظاهرها وينتهي الاهتمام بها، والحقيقة أن الانحصر يكون دافعا للكيان الذي حدثت فيه الأزمة لإعادة بناء وعلاج هذه الآثار والنتائج واستعادة فاعلية الكيان وأدائه واكتسابه مناعة وخبرة.<sup>1</sup>

المراحل الأخيرة من الأزمة توضح مصطلح الصراع الذي يحدث نتيجة تعارض للمصالح والقيم والاحتياجات وهذا ما يوضح السيطرة على الخصم والحد من انتشاره وإضعافه.

1-5 أسباب حدوث الأزمة: هناك عدة أسباب للأزمة بمختلف أنواعها ونشير فيما يأتي إلى أهم أسبابها:<sup>2</sup>

1. ضعف الوعي بأسباب الأزمة وينجم ذلك عن عدم امتلاك قاعدة بيانات ونماذج تحليلية حول مؤشرات تطور الأنشطة ومحدداتها مما يؤدي إلى اتخاذ القرارات غير صحيحة؛

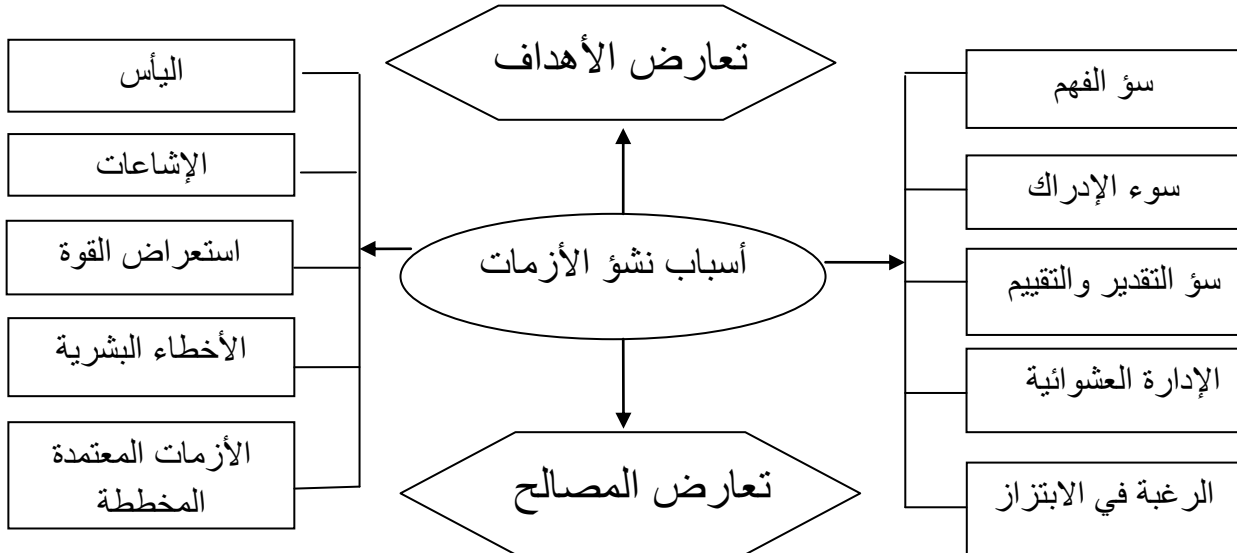
2. ضعف الإمكانيات المادية والبشرية والتكنولوجية مما يضعف فرص إيقاف الخسائر المادية والمعنوية الناجمة عن الأزمة؛

3. قلة توافر المعلومات فضلا عن التشويش في المعلومات وعدم القدرة على ربط المعلومات بالأزمة؛

4. الإدارة العشوائية التي تفتقر إلى التخطيط والأساليب العلمية في اتخاذ القرار والتنظيم الجيد وتدهور الثقافة التنظيمية للمنظمة وتنفيذ الاستراتيجيات.

وهناك أسباب أخرى منها سوء الفهم، سوء الإدراك سوء التقدير والتقييم، الإدارة العشوائية، الرغبة في الابتزاز اليأس الإشاعات، استعراض القوة، الأخطاء البشرية، الأزمات المعتمدة المخططة.

شكل (1-1) أسباب نشوء الأزمات



<sup>1</sup>بغداد فيصل، دور القيادة في إدارة الأزمات في المنظمة، مذكرة ماستر، غير منشورة، جامعة لمسيلة، الجزائر، 2013-2014، ص.ص 60-61  
<sup>2</sup>ربحي عبد القادر جديلي، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، القدس، 2006م، ص.ص 22-25ك

المصدر: الخضيرى، محسن محمد أحمد: "إدارة الأزمات: علم امتلاك كامل القوة في أشد لحظات الضعف"، ط2، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2002م، ص(66).

وبعد ما استعرضنا ما سبق من تعريف للأزمة والمصطلحات المشابهة لها وبعدها تعرفنا على مراحلها لا بد من إدارة ممنهجة تحد وتقي من الوقوع فيها والحد من انتشارها وذلك بالاعتماد على موارد بشرية فعالة وذات كفاءة للحد من الأزمة وعليه سنتطرق إلى مفهوم إدارة الأزمات وسوف نعرض مراحلها وأهم الاستراتيجيات لمواجهتها.

**2- إدارة الأزمات:** لا يوجد اتفاق بين الباحثين بالنسبة لمفهوم إدارة الأزمات، رغم أنه يستخدم على نطاق واسع في ميدان الأعمال ويرجع هذا الاختلاف إلى تباين وجهات نظر المفكرين والكتاب في هذا المجال، وفيما يلي عرض لأهم المفاهيم:

**2-1 مفهوم إدارة الأزمات**

إن موضوع إدارة الأزمات يعد من المواضيع الحيوية التي لها تأثير على بقاء واستمرارية المؤسسة، لذا فقد تعددت الآراء حول مفهوم إدارة الأزمات من وجهة نظر الباحثين والكتاب.

عرفها "برهان غليون" فحص استراتيجيات المختلفة التي كانت متواجدة في الأزمة وبعدها، والاستراتيجيات تنطوي على تعيين الأطراف الأساسية المتصارعة كما نعني تحديد الأهداف الخاصة بكل طرف واحد وإعداد الإدارة المناسبة لتحقيق هذه الأهداف.<sup>1</sup>

وتعرف إدارة الأزمة على أنها تحديد منهج واضح للتعامل مع الأزمة عند حدوثها بالاعتماد على الوعي الكامل لمقدرات المنظمة من حيث أسلوب الإدارة السائد وطبيعة العمل والقدرات البشرية والمادية المتاحة ومدى تعاون الشركاء (الجهات الخارجية)، فهي درجة تمكن المنظمة من إدراك وتشخيص الأزمة مع معالجتها بالاستفادة من مواردها المختلفة.<sup>2</sup>

وتعرف على أنها العملية التي يتم من خلالها السيطرة على الآثار الجانبية للأزمة ومحاولة احتوائها ومعرفة الأسباب التي أدت إلى نشوئها ومن ثم وضع السياسات والإجراءات التي من شأنها عدم تكرار الأزمات مستقبلاً.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>بغدادى فيصل، المرجع سابق، ص57

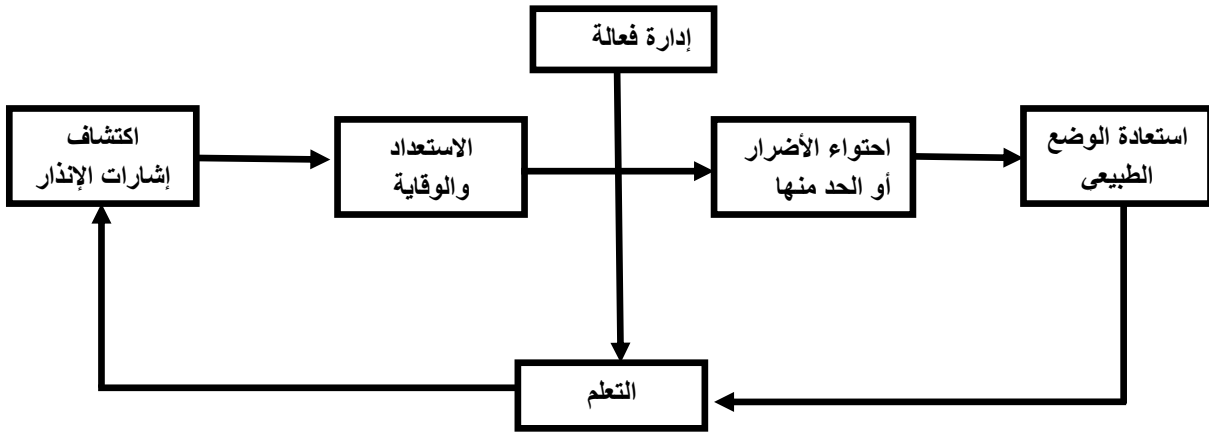
<sup>2</sup>رشا دريد حنا وآخرون، دور نظم المعلومات الإدارية في إدارة الأزمات، دراسة تطبيقية في بعض كليات جامعة الموصل، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلة 8 العدد 02، العراق، 2018، ص 124

<sup>3</sup>عبد الله هاشم حمودي البله، عبد الله عبد الحق خميس، انعكاسات جودة المعلومات في إدارة الأزمات دراسة استطلاعية في مركز العمليات والبنى التحتية /خلية إدارة الكوارث في نينوى، جامعة تكريت -كلية الإدارة والاقتصاد /مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية /المجلد 2 العدد 42، 1، العراق، 2018، ص 256

من خلال التعريفات السابقة نعرف إدارة الأزمة على أنها مجموعة من الخطوات والإجراءات لحل الأزمة التي تتعامل مع وضع غير مستقر وغير طبيعي، وتحتوي على العديد من عمليات التخطيط والقرارات التي تهدف إلى تقليل الأضرار إلى أقل حد ممكن.

2-2 مراحل إدارة الأزمة: يعد نموذج (بيرسون ومتروف) (1993) من أشهر النماذج وأوضحها التي قدمها الباحثان ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل أساسية كما هو موضح في:

الشكل رقم (2-1) مراحل إدارة الأزمات



المصدر: محمد رشاد حملاوي، إدارة الأزمات، تجارب محلية وعالمية (القاهرة، أبو مجد للطباعة (الطبعة الثانية، مصر، 1995) ص 61.

#### ➤ المرحلة الأولى: اكتشاف إشارات الإنذار

وهي مرحلة اكتشاف إشارات الخطر بوقوع أزمة، وتظهر تلك الإشارات مبكرة، وإن عدم الانتباه إلى هذه الإشارات يؤدي إلى وقوع الأزمة.

#### ➤ المرحلة الثانية: الاستعداد والوقاية

وهي مجموعة أساليب وقائية مطلوب اتخاذها في مرحلة اكتشاف الخطر، والوقاية تشمل اكتشاف نقاط الضعف والقوة من أجل اتخاذ اللازم بصددها.<sup>1</sup>

#### ➤ المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار والحد منها

يتم في ضل هذه المرحلة إعداد وسائل وأساليب تحد من الأضرار والخسائر ومنعها من الانتشار لتشمل الأجزاء الأخرى التي لم تتأثر بعد، وتتوقف هذه المرحلة في إدارة الأزمة على طبيعة الحادث لذي وقع.<sup>2</sup>

#### ➤ المرحلة الرابعة: استعادة النشاط

<sup>1</sup> عايدة شكري حسن عثمان، المرجع سابق، ص 30-33  
<sup>2</sup> ربحي عبد القادر جديلي، مرجع سابق، ص 22-25



تتمثل هذه المرحلة بمقدرة المنظمة على استعادة نشاطها وممارسة أعمالها الاعتيادية والعودة بوضعها إلى مرحلة ما قبل وقوع الأزمة.

### ➤ المرحلة الخامسة: التعلم

آخر المراحل؛ حيث تقوم المنظمة بدراسة أسباب وقوع الأزمة وظروفها لاستخلاص الدروس والعبر لضمان عدم تكرار مثل هذه الأزمة مستقبلاً.<sup>1</sup>

**نلاحظ أن مراحل الأزمة تأخذ شكل نظام مفتوح بحيث أن كل مرحلة تتأثر بالمرحلة السابقة لها وتؤثر في المرحلة التالية لها، ومن ثم فإن الجهود المبذولة في كل مرحلة من مراحل الأزمة التي تحدد في النهاية درجة فاعلية إدارة الأزمة ككل، وحيث كلما كان التحكم في الأزمة جيداً كلما كانت احتمالية تكرارها والتفادي وقوعها أقل وكلما ضعف التحكم في الأزمة كلما ظهرت مباشرة مع المرحلة الثالثة ومرحلة الاحتواء الأضرار والحد منها ومن ثم المرحلة الرابعة وهي مرحلة استعادة النشاط بالنسبة للمؤسسة وتعد المرحلة الأخيرة وهي مرحلة التعلم من أهم المراحل حيث أن المؤسسة تأخذ العبرة والدروس وتعلم منها وعدم الوقوع فيها وتكرارها وتعميمها للمؤسسات الأخرى للتعلم منها.**

**2-3: استراتيجيات إدارة الأزمة:** هناك تصنيفات لاستراتيجيات إدارة الأزمة وهي كالآتي:

### 9- الإستراتيجيات التقليدية لمواجهة الأزمات: تتمثل في وتعرف:<sup>2</sup>

**1. إستراتيجية الإنكار الأزمة:** أبسط الطرق التقليدية إذ يعلن المسؤول بأنه لا توجد أزمة وأن الوضع

القائم أفضل وأحسن الأوضاع وليس بالإمكان بأن يكون أفضل مما عليه الآن، ويطلق عليها طريقة التعقيم الإعلامي للأزمة وتستخدم هذه الطريقة في ظل وجود إدارة أوتوقراطية شديدة التسلط.

**2. إستراتيجية كبت الأزمة:** تحرك سريع ضد قوى الأزمة بهدف إغلاق منافذ العناصر الأساسية المكونة

للأزمة وهي إستراتيجية تشير إلى أن المنظمة المستخدمة لها متسلطة ومستبدة.

**3. إستراتيجية تكوين لجان لدراسة الأزمة:** تحدث عندما تفتقد المؤسسة المعلومات الكافية عن القوى

الفاعلة في الأزمة ويكون الهدف الأساسي من تكوين اللجان لتحديد العناصر الأساسية بنشوتها والمحركين لها وإفقادها قوى دفعها.

**4. إستراتيجية بخس الأزمة:** وهنا تقوم المؤسسة بالاعتراف بوقوع أزمة معينة وبتقليل شأنها أمر بسيط

وتحت السيطرة وسيتم التعامل بالأسباب المناسبة، وتفيد هذه الطريقة فعلاً في الأزمات البسيطة والمحدودة والحزبية حين تكون المؤسسة قادرة على علاج الأمر بعد التهوين من شأنه والتقليل من حجمه.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> علي الفضل، إدارة الأزمة (crisis management) في فكر السيدة زينب عليها السلام، مجلة مركز دراسات الكوفة، جامعة الكوفة العدد 21، العراق، 2011، ص 130

<sup>2</sup> عربي عبد الحميد، الإستراتيجية الاتصالية لعمر بن الخطاب رضي الله عنه في إدارة الأزمات نموذج (17-18هـ)، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة الدكتور الطاهر مولاي بسعيدة، الجزائر، 2015/2016، ص. ص 111-112

<sup>3</sup> عربي عبد الحميد، المرجع سابق، ص. ص 111-112

**5. إستراتيجية عزل قوى الأزمة:** إن الأزمة لا تنشأ من ذاتها، ولكنها تنشأ نتيجة لوجود قوى معينة عملت على إحداث الأزمة وتضعيدها، بغية إحداث الخلل في الكيان الإداري أو عدم توازنه؛ حيث وبناء على هذه الإستراتيجية يتم البحث عن:

- القوى الصانعة للأزمة؛
- القوى المؤيدة للأزمة؛
- القوى المهتمة للأزمة .

ثم يتم بعد ذلك عزل القوى بالتدرج، ابتداء من القوى الصانعة للأزمة والتي تعتبر "رأس الحية"، ثم القوى المؤيدة لها، فالمهتمة بها، من أجل إبطال قوتها.

**6. إستراتيجية إخماد الأزمة:** وهي من الطرق البالغة العنف، والتي تقوم على الصدام العلني والصريح مع كافة القوى التي يشملها التيار الأزموي، وعادة ما يتم اللجوء إلى هذه الإستراتيجية عندما تكون الأزمة قد وصلت إلى حد التهديد لخطير والمباشر للكيان الإداري، إلى درجة خطر الفناء.

**7. إستراتيجية تنفيس الأزمة:** وتتم من خلال دراسة واسعة لقوى الضعف الخاصة بالأزمة ومعرفة علاقات أطرافها ببعضهم وتحديد مصادر تصارع المصالح ومصادر تصارع الحقوق، ومن خلال الإحاطة بأبعاد هذا التصارع يمكن فتح ثغرات مختلفة في جدار وبنيان الأزمة وتنفيس حالة الغضب لتضعف قوة الدفع الرئيسية وتفتت.

الاستراتيجيات التقليدية لا تتعامل مع الأزمة بالتعاطف بل تستعمل السلطة والقوة من أجل فرض السيطرة على الوضع وتعامل بالقوة من أجل الحد منها.<sup>1</sup>

## 10 - الإستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات: تتمثل الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات فيما يلي:<sup>2</sup>

**1. إستراتيجية التبرير:** من خلال السعي لإقناع الجماهير بأن ترى الأزمة أقل سلبية، عبر التماس الأعذار، من خلال عدم وجود النية أو التعمد المسبق لتقليل مسؤولية المنظمة عن الأزمة، كما أن حدوث أشياء غير طبيعية أو غير متوقعة تسببت في حدوث الأزمة، وتتبنى هذه الإستراتيجية أيضا التبرير من خلال التقليل من شأن الضرر الذي أحدثته الأزمة من خلال مقارنته بحوادث مماثلة أحدثت أضرارا أكبر بالإضافة إلى إظهار مسؤولية الضحايا عما لحق بهم من أضرار.

**2. إستراتيجية التعاطف والمعاناة وتغيير المسار:** من خلال إقناع الجمهور بمدى معاناة المنظمة وما تكبدته من خسائر مالية وبشرية بهدف خلق تعاطف إيجابي تجاه المنظمة، مثل تصوير المنظمة باعتبارها ضحية طرف

<sup>1</sup> سميرة عميش، الإدارة الإستراتيجية لمواجهة الأزمات، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2006م، ص.ص 96-97  
<sup>2</sup> فهد علي ناجح، أثر إستراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة على الأداء التسويقي، مذكرة ماجستير غير منشورة في إدارة الأزمات، كلية الأعمال، قسم إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012، ص.ص 32-33

خارجي يسعى لتدميرها وتشويه سمعتها ومكانتها. أو بتغيير المسار حيث تستخدم للتعامل مع الأزمات الشديدة التي يصعب احتوائها، وذلك من خلال خلق روح التحدي لدى الأفراد لتعويض الخسائر ولتحقيق أفضل النتائج.

في الإستراتيجيتين السابقتين تكون المؤسسة في مواجهة مع الطرف الآخر الذي هو الجماهير أن المؤسسة أيضا قد تضررت من الأزمة وأنها تحت وطئت الأزمة وأن الأزمة تمس الجميع بما فيهم المؤسسة وهذا بعد وقوعها وعلى الجميع المساهمة من أجل بعض النشاط من جديد داخلها.

**3. إستراتيجية احتواء الأزمة:** وفق هذه الإستراتيجية يتم حصر الأزمة بنطاق محدود وتجميدها عند مرحلة يمكن استيعابها وإفقاها قوتا، وذلك من خلال التركيز على الاستماع إلى مطالب قوى الأزمة والتفاوض معهم من خلال قنوات تفاوض رسمية تمثلهم كالتقابات والأحزاب.

**4. إستراتيجية تفرغ الأزمة:** هي من أنجح الطرق غير التقليدية للتعامل مع الأزمات، إذ أن الأزمة بحقيقتها تدور حول مضمون معين ومن ثم فإنه وبدون الاتفاق على هذا المضمون يكون من الصعب استمرار الضغط الدافع لنشوء الأزمة.

في مراحل تفتيت واحتواء وتفرغ الأزمة الثلاثة السابق ذكرها لا يوجد تعاطف مع الأزمة للمنظمة مع الجماهير ويتم الحد من استمرارها بالضغط والقوة والقرارات الرسمية والصارمة.

**5. إستراتيجية المشاركة الديمقراطية:** هذه الإستراتيجية شديدة التأثير عندما تتعمق الأزمة بالعنف البشري وعادة ما تستخدم في المجتمعات التي تتسم بالحرية الفردية كالسلوك الاقتصادي، السياسي والاجتماعي الحر إذ يعلن مدى الأزمة وخطورها وأسلوب مواجهتها، كما تحدد واجبات أبناء المجتمع ومسؤولياتهم تمهيدا للقضاء على الأزمات.

**6. إستراتيجية تدمير الأزمة ذاتيا:** وتسمى أيضا إستراتيجية "التفجير الداخلي للأزمة" أو "الصدام المباشر" وتستخدم حينما ترى المؤسسة أن هناك خطرا مدمرا للمؤسسة ويهدد بقائها، وهنا تلجأ المؤسسة إلى التفجير الداخلي لعناصر الأزمة ومحركيها عبر ما يلي:

- ضرب مؤيدي الأزمة بشدة والهجوم على فكر الأزمة.
- استقطاب بعض من قوى الأزمة من المحركين والمؤيدين واستهداف محركي الأزمة ذوي القوة من خلال إبعادهم.
- إيجاد قادة بلاء للأزمة أكثر اعتدالا يمكنهم تحويل أتباع الأزمة من جهودهم السلبية لمسارات أخرى إيجابية.

من خلال ما سبق تبين أن بعض الاستراتيجيات تنتهج بعد وقوع الأزمة وتباين في كيفية التعامل معها فمنها من يعتمد على القوة والقيادة المتسلطة والأوتوقراطية أو البيروقراطية والبعض الآخر يتعامل بالتعاون والإقناع

والاستماع للأطراف ومعرفة الأسباب التي أدت إلى الأزمة والتي تتمثل في نمط القيادة التحويلي والموقف والتبادلي وتعتبر الاستراتيجيات ليست حلالاً شافياً للأزمة وإنما لتخفيف من حدتها ووطئتها والتقليل منها. وتعد إستراتيجية "تدمير الأزمة" من أفضل إستراتيجية لمواجهة الأزمات بالقضاء عليها داخليا وبشكل نهائي، لذا يجب اختيار إستراتيجية معينة أن يأخذ في الاعتبار مراعاة ما يلي:

- الموقف من الأزمة ؟ ومن صانعتها ؟ ومن المستفيد منها؟
  - تحديد اختيار الإستراتيجية التي تناسب طبيعة الأزمة وإفرازاتها. ومعرفة إستراتيجية الطرف الآخر؛
  - التأكد من أن الإستراتيجية المختارة يمكن تطبيقها في ظل الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة.
- 2-3: كيفية اختيار فريق إدارة الأزمات:** أن اختيار فريق الأزمات علمية ليست سهلة وهناك عدة أساليب تستخدم لاختيار فريق إدارة الأزمات وهي:<sup>1</sup>

1. **أسلوب الانتقاء الشخصي:** إذ يقوم مدير الأزمات باختيار بعض الأفراد من واقع الخبرة الشخصية في معرفة هؤلاء الأفراد من خلال الاحتكاك بهم قبل الأزمة، وأثناء الأزمة ومن خلال معرفة هؤلاء الأشخاص ضمن أنشطة وأحداث تظهر مستوى قدراتهم وكفاءتهم للعمل في فريق الأزمة.
2. **أسلوب الترشيح:** حيث يتم الطلب من بعض الأقسام والدوائر في المنظمة ترشيح مجموعة من الأفراد للعمل ضمن فريق الأزمة فيتم تدريبهم على المهام التي تتعلق بالأزمة.
3. **أسلوب الرصد والتتبع:** يتم رصد وتتبع مجموعة من الأفراد المرشحين للعمل في فريق الأزمة، ويكون ذلك في ضوء البيانات والمعلومات المتوافرة عنهم، وفي ضوء تقارير تقويم الأداء الخاصة بهم
4. **أسلوب إدارة الإعلان:** حيث يتم الإعلان عن الحاجة إلى أفراد بمواصفات محددة للعمل ضمن فريق إدارة الأزمة، وتتم مقابلة الراغبين والتحري عنهم .
5. **أسلوب التجنيد:** يتم زرع بغض الأفراد ضمن الأقسام والدوائر المنظمة ليكونوا أفراداً سريين يعملون في فريق الأزمة.

تعد الأساليب اختيار فريق الأزمات من انجح الطرق في تكوين فريق قادر على مواجهة الأزمات والتحرك بدقة والتعرف على الأزمة قبل وقوعها والحد منها ولكل مؤسسة طريقة أو أسلوب محدد في كيفية اختياره.

### ➤ الشروط الواجب توافرها في أعضاء الفريق

يتم اختيار أعضاء الفريق من الصفوة القلائل الذين يمتلكون خصائص ومواصفات تمكنهم من القيام بمهمتهم بنجاح لذلك يجب توفر مجموعة من الشروط فيهم أهمها:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> زينبات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في المستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية وإستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين، 2011، ص.ص 37-38

- المهارة والقدرة على التدخل الناجح في الأزمة من خلال حسن الإعداد العضلي والجسماني والوجداني وسلامة الحواس، وكفاءة العمل، والقدرة على التتبع، والتحليل وتنفيذ السيناريوهات بمجرد تلقي الأوامر؛
- رباطة الجأش وبرودة الأعصاب وعدم الانفعال أمام أحداث الأزمة من تدمير وتخريب وحسائر وسلوكيات أثناء معالجة الأزمة؛
- الطاعة العمياء للأوامر وتقديس الواجب مهما كانت المخاطر التي تكتنفه؛
- الانتباه والوعي والحرص الشديد عند تنفيذ المهام الموكولة له؛
- الاستعداد للتضحية بالذات إن لزم الأمر؛
- الذكاء والقدرة على الإبداع؛
- الاعتراف بالأخطاء وقبول النقد أو التضحية والرغبة المستمرة في تطوير الأداء؛
- الولاء والانتماء للكيان الإداري.

➤ **تخطيط لإدارة الأزمات:** عملية التخطيط الركيزة الأساسية لأي إدارة فعالة للأزمات المثارة، وبصرف النظر عن نوعية هذه الأزمات، فإنه يمكن تطبيق أسس عملية التخطيط على أي نوع من الأزمات المحتملة، وهذه الأسس هي:<sup>2</sup>

- تحديد وتقييم المخاطر والتهديدات المحتملة؛
- المعلومات اللازمة للخطة. وضمان وجود نظام اتصال فعال مرتبط بالأزمة؛
- الاهتمام باستمرار الأنشطة الجوهرية. - الاستفادة من إمكانيات وقدرات القطاعات المختلفة.

#### ❖ أدوات التخطيط: تتمثل في:

- **تحديد الأهداف:** وهي الأهداف من مواجهة الأزمة ومن الممكن أن تكون هذه الأهداف تنمية شبكات الاتصال، التعرف على وسائل تخفيض حدة التوتر، تنشيط الكيانات الممكنة لمواجهة الأزمة.
- **تحديد السياسات والاستراتيجيات:** فهناك قواعد تقوم عليها هذه الاستراتيجيات، منها القدرة على تحقيق التكامل بين مختلف النشاطات الإدارية، الكفاءة والفاعلية في استقراء المستقبل بالقدر الذي يحقق الرؤية الكاملة بجوانب الأزمة.
- **التنبؤات:** إن التنبؤ للأزمة يتيح لنا سهولة السيطرة عليها وأخذ الاحتياطات اللازمة للتصدي لها إذا ما حدثت.

<sup>1</sup>شوشان عادي، المرجع سابق، ص.ص 23-24  
<sup>2</sup>زينات موسى مسك، المرجع سابق، ص.ص 41-42

- خطة عمل مواجهة الأزمة: وتشمل خطة عمل مواجهة الأزمة على: المقدمة، إقرار استلام، تحديد فريق الأزمات، قائمة الاتصالات، تقييم المخاطر، التوثيق.
- ✓ مراحل معالجة وإدارة الأزمات: تمر بثلاث مراحل:<sup>1</sup>
- المرحلة الأولى: قبل وقوع الأزمة: الوقاية من الأزمات وهي تتمثل في الآتي:
1. معرفة جميع المعلومات عن المؤسسة ومشكلاتها وأزماتها؛
  2. بناء قاعدة معلوماتية جديدة وجيدة ومتكاملة عن المؤسسة؛
  3. توقع توقع الأزمات وعمل سيناريو دقيق للمواجهة في حالة وقوع الأزمة؛
  4. تحديد وسائل الاتصال بدقة والقدرة على الاتصال الجيد؛
  5. إعداد فريق ومعرفة لأفراد الذي سيقود لأزمة واللياقة البدنية والصحة النفسية؛
  6. وضع برنامج تدريبي وعمل تجرية.
- المرحلة الثانية: أثناء وقوع الأزمة: التصدي للأزمات ومعالجة الآثار السلبية وتتمثل في:
1. تقدير الموقف بدقة للغاية؛
  2. إنشاء غرفة عمليات ومتابعة تطور الأزمة؛
  3. الاتصال السريع بالجهات المعنية؛
  4. خفض حدة التوتر والصدمة. واتخاذ القرارات الصحيحة السريعة الفعالة؛
  5. وضع الخطط للمواجهة بسرعة والمحافظة على الأرواح والبحث عن المفقودين. وسرعة عمل الإسعافات الأولية؛
  6. تفرغ المكان وسرعة نقل الضحايا والمصابين إلى المستشفيات؛
  7. المتابعة والتنسيق وخفض الآثار السلبية للأزمة .
- المرحلة الثالثة: إنقاذ ما يمكن إنقاذه: ما بعد حدوث الأزمة:
1. معرفة تأثير الأزمة على الأفراد والأماكن؛
  2. اتخاذ الإجراءات العلاجية -العلاج النفسي والعلاج الصحي؛
  3. وضع الإجراءات الوقائية ووضع خطط تنفيذ منظمة جدا؛
  4. تقليل الخسائر وتحقيق التوازن في حالة وقوع الأزمات والكوارث.
- ثانيا: الإطار المفاهيمي للمستشفيات
- هناك العديد من التعاريف نذكر منها:

<sup>1</sup>محمد سرور حكيمات الحريري ، استراتيجيات إدارة الأزمات في الجامعات الأمريكية وإمكانية الاستفادة منها في جامعات العالم العربي والإسلامي،مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة ،جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر المجلد :04/العدد : 01 الجزائر (2019) ،ص163-

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية (American hospital association) بأنها "هي المؤسسة التي تحتوي على جهاز طبي منتظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.<sup>1</sup>

المنظمة العالمية للصحة (World Health Organization) على أنها "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفتها في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان (علاجية أو وقائية) وتمتد عيادته الخارجية إلى بيوت كما يعمل كمركز لتدريب القوة العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.

وتعرفه أيضا على أنه " ملجأ للتمريض والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبث الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض".<sup>2</sup>

من خلال ما سبق نعرفها أنها تلك المؤسسة العلاجية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم متخصص طبي وأجهزة طبية، والتي تشكل جزءا حيويا من خدمات الصحة العامة يحتوي المستشفى على كافة التخصصات الطبية، كما يشترط أن تكون مجهزة بالمرافق التالية، غرف للعمليات وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة.

#### أ. الوظائف الأساسية في المستشفى:

وقد تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي:<sup>3</sup>

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

#### ب. خصائص المستشفى

للمستشفى مجموعة من الخصائص والتي تميزه عن غيره من المنظمات ومن هذه الخصائص ما يلي:<sup>4</sup>

1. يوصف المستشفى بالتعقيد وصعوبة تقييم نشاط المستشفى بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية نظرا لأن أطراف الخدمة في المستشفى هم الأطباء ومعاونيهم، بالإضافة إلى مستهلك الخدمة وهو الفرد، هذا بجانب صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة؛

<sup>1</sup> يونس إباد يوسف ومنذر نعمان صالح، نظم الإدارة الإلكترونية بين الواقع والطموح، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظار المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي، الندوة العلمية الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية، جامعة الموصل، العراق، 2012، ص.ص 10-12

<sup>2</sup> سيد محمد جاد الرب، مراجع إدارة الأعمال الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، جامعة قناة السويس، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، مصر، 2008، ص 47

<sup>3</sup> بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، الجزائر، 2011/ 2012 ص 41

<sup>4</sup> سيد محمد جاد الرب، المرجع سابق، ص 47



2. تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى فهناك الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد، وهذا يؤدي إلى ازدواج خطوط السلطة فمنها الخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي ومنها الخاص بالجهاز الطبي المهني؛

3. صعوبة التنبؤ بعمل المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، ولذلك على المستشفى أن يكون جاهزا بصفة مستمرة لاستقبال حالات المتوقعة والغير متوقعة والدقة والحذر الشديدين في أداء الخدمة؛

4. تعدد الفئات وتنوع الوظائف يؤدي أيضا إلى صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين وهذا راجع في أحيانا كثيرة إلى عدم توصيف الوظائف توصيفا دقيقا، مما يؤدي إلى وجود نوع من التداخل بين الاختصاصات والواجبات بالإضافة إلى اللوائح التي يصدرها مدير المستشفى على كبار الأخصائيين.

### ج-السلطة الإدارية في المستشفى

تعتبر السلطة الإدارية في أي منظمة أو مؤسسة مفتاح العمل الإداري والسلطة العليا فيها هي الوحيدة التي تتمتع بحق اتخاذ القرارات وترتكز في يد الرئيس، مدير عام كان أم مدير، وهو حق يخول له القانون طبقا لوظيفة التوجيه والقيادة والتسيير.

● **مجلس الإدارة:** يمثل مجلس إدارة المستشفى أو كما يسمى في بعض الدول بمجلس الأمناء Trustees Board

السلطة العليا في المستشفى، ويختلف دور مجلس إدارة المستشفى وأهمية وحجم سلطاته ومسؤولياته من مجتمع إلى آخر وفقا لطبيعة المجتمع وخصائصه.

● **المجلس الطبي:**

وهي مسؤولة عن العلاج وتقديم الرعاية الصحية وضمان الخدمات الطبية، بالإضافة إلى توجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المستشفى، وهي المسؤولة عن تعيين الأطباء والجراحين. ويمكن وصف أساليب التسيير لدى السلطة الإدارية في المستشفى عبر الأسلوبين التاليين:<sup>1</sup>

**1-الأسلوب التسلطي:** يتمثل هذا الأسلوب في أن رئيس المؤسسة هو الذي يقرر كل شيء فأثناء ظهور أي مشكل يعود الأمر دائما إليه؛ فمساعدوه أو مرؤوسوه كمنفذين فقط وليس كمساعدين.

**2-أسلوب الإدارة بالتعاون:** في هذا النمط يقوم رئيس المؤسسة بتفويض جزء من سلطته لمساعديه، حيث يوزع عليهم بعض المهام، فيصبح كل واحد منهم مسئولا على قطاع أو مصلحة معينة.

<sup>1</sup>يونس إباد يوسف ومنذر نعمان صالح، المرجع سابق، 12-13

## ثالثا: عرض تعريف وتصنيف الأزمات في المستشفيات

يمكن تصنيف الأزمات بالمنشآت الصحية إلى مخاطر فيزيائية، مخاطر هندسية، مخاطر كيميائية، مخاطر صحية مخاطر حريق، مخاطر شخصية في مايلي:<sup>1</sup>

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

ويمكن إيجاز الشروط الواجب توافرها في المنشآت لتجنب حدوث الأزمات كما يلي:

**أ -الموقع والظروف البيئة المحيطة:** يجب قبل الشروع في بناء المنشآت الصحية تحديد الموقع المناسب والذي يحقق السلامة لمستخدمي المستشفى.

**ب-التهوية:** يجب توفير التهوية المناسبة في جميع مكونات المبنى الطبي طبقا لاشتراطات السلامة المعمول بها والتي قد يكون مصدرها (تهوية طبيعة) وهي أفضل وسائل التهوية وتكون بواسطة النوافذ وتعتمد على التيارات الهوائية ويمكن الاستعانة بوسائل التهوية الملائمة.

**ج-الإضاءة:** مراعاة أن تضمن مصادر الضوء الطبيعية أو الصناعية إضاءة متجانسة وكافية وأن تتخذ الوسائل المناسبة لتجنب الوهج المنتشر والضوء المنعكس. وضمان توفير إضاءة جيدة طبقا لمعدلات السلامة الخاصة بها.

**2- الأزمات الهندسية:**

**أ-أزمات التوصيلات والتجهيزات الكهربائية:** تتضمن المخاطر الناجمة عن التوصيلات الكهربائية وتشغيل الماكينات والآلات وأدوات العمل بغرف العمليات والعناية المركزة والأشعة ومختبرات الحاسوب وغرف الكهرباء ولوحات الكهرباء الفرعية وأعمدة الإنارة.

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

<sup>1</sup> هبة الرحمن أحمد، تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية، دراسة لأنظمة إنذار الحرائق، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء، الجيزة، مصر، 29مارس-1أفريل 2008، ص.ص 3-5

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

3- الأزمات الكيميائية: ويندرج تحتها مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والأدخنة والأبخرة والأتربة التي يواجهها المرضى والعاملين في المختبرات العلمية أثناء إجراء التجارب العملية وفي أثناء نقل وتداول تخزين هذه المواد.

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

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

6- الأزمات الشخصية (السلبية): وهي ما يصيب المرضى ومستخدمي المنشآت الطبية من أضرار نتيجة عدم الاكتراث بتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أو عدم الوعي بها نتيجة غياب برامج التوعية.

وعليه فإن لتصنيف الأزمات بالمنشآت الصحية أثر بالغ الأهمية وذلك لأن بعض الأزمات تتكرر وتحدث كثيرا وهي الأكثر فتكا ولا بد أن يكون المستشفى في استعداد تام لمواجهة هذه الأزمات من أجل تفادي الخسائر وتفشي الأزمة إلى خارج المستشفى لأن الأزمات الكيميائية والصحية خطيرة وإذا لم يتم حصرها تتعدى المستشفى عكس باقي الأزمات الأخرى التي تقتصر فقط على المستشفى وهو ما شهدته الصين في أوائل عام 2020 حيث ظهر وباء أو فيروس "كورونا" في مدينة ووهان بسبب أزمة صحية وارتفاع (الوفيات أكثر من 56 حالة وأكثر من 2000 مصابا (قناة النيل، 21:25، 2020/02/20). والذي انتشر خارج مدينة ووهان الصينية وهونغ كونغ وبمكاو الصينية ليصل إلى عدة دول من العالم.. الولايات المتحدة الأمريكية بشيكاغو وواشنطن وفرنسا ودولة نيبال وكندا واليابان وتايوان وتاييلاند وكوريا الجنوبية وماليزيا وأستراليا...

ومع تناقص المعدات الكافية للوقاية من هذا الفيروس لتفادي الأزمة يتزايد الخوف يوما بعد يوم بسبب انتشار فيروس كورونا ف الصين، والذي تسبب في وفاة العديد من الأشخاص هناك. وبدا في الانتشار بعدة دول في العالم، ووفقا لتقرير جريدة "ديلي ميل" ووزارة الصحة الصينية، فالمرض يعدد نوعا مما يطلق عليه "التهاب رئوي شرق أوسطي".

رابعا: خصوصية إدارة الأزمة في المستشفيات

إن النفقات التي تتكبدها نتيجة لانهيار المستشفيات أو المرافق الصحية من جراء الكوارث باهظة جدا وبالمقارنة نجد تكلفة جعل المستشفيات آمنة من الكوارث تكلفة زهيدة، وبعد الدمار الناجم عن الكوارث اللاحقة بالأنظمة الصحية مأساة بشرية وصحية حيث ينجم عنها خسائر اقتصادية بالغة، كما توجد ضربات قاصمة للأهداف الإنمائية، وترخي جذور الثقة الاجتماعية، إن جعل المستشفيات والمنشآت الصحية آمنة من الكوارث يتطلب اقتصادي، وضرورة اجتماعية، ومعنوية، وأخلاقية.

#### ● الحالة الاقتصادية

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

- الخسائر في الكفاءة نظرا للانقطاع في شبكة خدمات المستشفى كالمعامل وبنوك الدم؛
- التكاليف المطردة لدى التوريد بخدمات الوقاية والصحة الطارئة؛
- التكاليف الخاصة بالأفراد المتعلقة بالفرص الضائعة، والدخل، والوقت، والإنتاجية؛
- هناك أنواع أخرى من التكاليف غير المباشرة التي يصعب قياسها، إلا أن لها تأثيرات هامة؛
- دمار يلحق بالصحة العامة، والإنتاجية على مدى أطول؛
- إلحاق الضرر البالغ بإجمالي التنمية الاقتصادية القومية وبالثقة التجارية؛
- الإحباط الذي يفرض نفسه على أية استثمارات خارجية مستقبلا.

#### ● الحالة الاجتماعية

يحمل توقف المستشفى عن العمل في طياته على الصعيد الاجتماعي خطر هائل؛ فالمستشفيات والمرافق والخدمات الصحية لها قيمتها الرمزية الفريدة كشيء ملموس لإيمان عام لدى الحكومة والمجتمع، فإنها ملجأ لأكثر الناس ضعفا في المجتمع، مما يعني أن هناك حتمية أدبية لإمداد المستشفيات والمرافق الصحية بالحماية الكافية ويمكن أن يكون لحالات وفيات المرضى من المسنين والأطفال في المستشفيات خلال الكوارث وفشل خدمات الطوارئ عند أمس الحاجة إليها تأثير تعجيزي على المعنويات العامة كما أنه قد يشعل حالة من عدم الرضا السياسي.

وبالرغم من ذلك، فإن وجود استجابة فعالة وتقديم خدمات صحية عقب الكارثة قد يعمل على تنامي إحساس بالاستقرار والتماسك الاجتماعي، فالمستشفيات والمرافق الصحية العاملة تمثل رموزاً قوية لتقدم الاجتماعي، كما أنها من متطلبات إحلال الاستقرار والنمو الاقتصادي.

انهارت الثقة العامة السائدة في كافة أوساط كومة الولايات المتحدة الأمريكية بعد إدراك مناحي القصور في الاستجابة للطوارئ عندما ضرب إعصار "كاترينا" مدينة "نيو أورليانوس". حيث شهدت البلاد خلاله استعادة 44 جثة من المستشفيات المتهالكة والمصابة بالدمار، فقد لقي ما لا يقل عن 140 مريضاً مسناً حتفهم في المستشفيات المتهالكة في أعقاب الإعصار. وبعد ذلك، تم توجيه الاتهام إلى المرافق الصحية ومرافق رعاية المسنين بالتخلي عن مسؤولياتها تجاه المسنين أو تركهم يموتون.

وقد ارتفعت معدلات الرضا عن أداء الرئيس البيرو في "الان جارسيا" بمعدل خمس نقاط بعد ما أدركت الجماهير الإدارة والاستجابة الفعالة والفورية من جانب الحكومة عقب الزلزال الذي حدث في بيرو عام 2007 وقد أفادت حكومة بيرو بأنه قد تمت تغطية كافة احتياجات المستشفيات في غضون أسبوع واحد من وقوع الزلزال.

وتتمثل واحدة من أكبر المخاطر السياسية بالنسبة للحكومات في مدى نجاح أو فشل في تفعيل الخدمات الصحية، ولكنها في نفس الوقت تعد مكسباً سياسياً واعداً.

من الممكن تنوع تكاليف تأهيل المرافق الصحية القائمة بصورة كبيرة وفقاً للسياق، ولكن تخصيص الأولوية لحماية الرعاية الأساسية وقدرت المستشفى على التشغيل يقلل من التكاليف المحتملة ويقدم أمثلة رائعة لفعالية التكلفة على سبيل المثال: العوامل غير الهيكلية - المحتويات وليس المبنى - تمثل معظم قيمة المستشفيات ويشار إلى الدمار اللاحق بالعوامل غير الهيكلية غالباً على أنه عجز المستشفى على أداء عملها أثناء فترة إحدى الكوارث الطبيعية، ويذكر أن تأهيل العوامل غير الهيكلية يتطلب 1% فقط، بينما تتطلب الحماية ما يقرب من 90% من قيمة المستشفى ككل.

#### • الحالة الصحية

تحتاج المستشفيات والمرافق الصحية إلى مواصلة أداء عملها أثناء الكوارث، وتتضح التكلفة البشرية الناتجة عن تعطل المستشفيات تماماً عقب الكوارث وذلك لأن التركيز ينصب على الفور على المرافق، والبحث والإنقاذ، والحاجة لرعاية الجرحى، وعندما تعجز المستشفيات عن أداء مهامها الطارئة في الوقت الذي تكون الحاجة إليها أمس ما يكون، يصعب الحصول على الرعاية الملائمة وفقد الأرواح دون داع. وتلعب المستشفيات ومراكز الصحة الأساسية والمرافق الصحية الأخرى دوراً محورياً نحو الانتعاش بشكل كبير من آثار الكوارث ونحو تحقيق الأهداف التنموية ذات الدافع الصحي، عن طريق لعب أدوار رئيسية في:

- الإشراف الصحي المستمر لمنع تفشي الأمراض؛

- حملات الصحة العامة وبخاصة الطب الوقائي؛
  - جذب الأبحاث الصحية واستضافة المعامل المرجعية وتحفيز الابتكار؛
  - العمل كنقاط اتصال بمؤسسات المجتمع.
- ويمكن أن تحطم الكوارث أواصر الأنظمة الصحية في الدول النامية أو المناطق القابلة للتأثر
- بعد زلزال الجزائر عام 2003 ، 50% من المرافق الصحية في المنطقة المتأثرة لم تعد تعمل نتيجة التلف
  - في منظمة باكستان الأشد تأثراً بالزلازل جنوب آسيا عام 2005. تدمر 49% من المرافق الصحية بصورة كاملة. بدأ من المستشفيات المجهزة بصورة متقدمة وانتهاءً بعيادات الرعاية الصحية الأساسية الريفية والمستوصفات.
- وتقلل مستويات الدمار بدرجة كبيرة من إمكانية تحقيق الدول النامية للأهداف الإنمائية للألفية الرامية إلى تقليل وفيات الأطفال وتحسين الحالة الصحية للأم، ومحاربة كل من الإيدز(نقص المناعة المكتسبة) والسل والملاريا وغيرها من الأمراض.
- خامسا: العوامل التي تعرض المستشفيات والمرافق الصحية للخطر**
- هناك العديد من العوامل التي تعرض المستشفيات والمرافق الصحية نذكرها فيما يلي:<sup>1</sup>
- 1. المباني:** الموقع ومواصفات التصميم ومرونة المواد المستخدمة تسهم جميعها في بناء قدرة المستشفى على مقاومة المخاطر الطبيعية .
  - 2. المرضى:** في الأوقات الطبيعية يتم شغل المرافق الصحية ليل نهار من جانب الأشخاص المعرضين بصورة كبيرة للإصابة بما يحتل في الغالب سعتها بالكامل بنما في مواقع الكوارث يعمل الضرر اللاحق بمكونات المستشفيات على زيادة تعرض المرضى للإصابة فضلا عن زيادة أعداد المرضى.
  - 3. أسرة المستشفيات:** غالبا ما تتسبب الكوارث في نقص عدد الأسرة بالمستشفيات. وكثيرا ما يرجع هذا إلى زيادة الطلب على الرعاية الطارئة.
  - 4. القوى العاملة في مجال الصحة:** يعمل نقص أو عدم إتاحة العاملين في مجال الصحة على تقليل الرعاية المقدمة للمصابين، ويسهم تعيين أفراد خارجيين بغرض دعم قدرات الاستجابة في زيادة الأعباء الاقتصادية بشكل عام.
  - 5. المعدات:** إن الدمار الذي يلحق بالعناصر غير الهيكلية يفوق في الغالب تكلفة الدمار الذي يلحق بالمباني وحتى الدمار الأقل تكلفة قد يضطر المستشفيات إلى وقف العمليات.

<sup>1</sup>علاء علوان، رسالة المدير العام المساعد المسؤول عن دائرة العمل الصحي، منظمة الصحة العالمية، 2008-2009، 2019/11/01 ، 21:28 ، صص9-11

**6. ضروريات وخدمات أساسية:** تعتمد قدرة المستشفى على العمل على توافر بعض الضروريات وبعض الخدمات الأساسية الأخرى مثل: الطاقة الكهربائية والمياه والصرف وإدارة المخالفات والتخلص منها، كما يمكن أن يؤثر نقص بعض الخدمات على المرفق الصحي برمته.

**المطلب الثاني: الإطار المفاهيمي للقيادة**

**أولاً: مفاهيم عامة حول القيادة**

**1-تعريف القيادة:** لا يوجد اتفاق بين الباحثين بالنسبة لمفهوم القيادة، رغم أنه يستخدم على نطاق واسع في ميدان الأعمال ويرجع هذا الاختلاف إلى تباين وجهات نظر المفكرين و الكتاب في هذا المجال، وفيما يلي عرض لأهم المفاهيم:

عرف "جيرالدجرينبرج" **Jerald Green berg** وروبرت بارون **Robert Baron** فقدا تعريفا بسيطا لها بأنها "عبارة عن إجراءات يؤثر فيها القائد على تابعيه باستخدام أساليب غير قهرية لتحقيق أهداف محددة. عرف ستوجديل **Stogdill** فيرى بأنها عملية تؤثر في نشاط جماعة منظمة من أجل تحقيق هدف معين أو إرساء قواعد هذا الهدف.

يرى **Fiedler** وهو من أبرز الباحثين في مجال القيادة فأشار لوجود عدة تعاريف لها وكل منها يعكس وجهة نظر صاحبه بالنسبة للجوانب التي يعتقد أنها أساسية وهامة فعرفها بأنها عملية التأثير في الآخرين بهدف أداء عمل مشترك وتتطلب هذه العملية أن يقوم شخص ما بتوجيه أعضاء الجماعة لإنجاز عمل معين، لذلك فالقائد قد يستخدم قوة مركزة لغرض الإذعان أو قد يحاول إقناع أعضاء جماعته بتنفيذ أوامره.<sup>1</sup> والقيادة بمعناها العام كما عرفها (ولمان **welmen**) بأنها مجموعة من الخصائص التي تجعل التوجيه والتحكم في الآخرين أمرا ناجحا.<sup>2</sup>

وعليه نستنتج أن القيادة هي عملية منظمة تهدف للتأثير على سلوك الأفراد وتنسيق جهودهم لتحقيق أهداف معينة والقائد هو شخص يمتلك سحر الشخصية ويؤثر في الآخرين بطرق قيادية وأساليب قائمة على سمات وممارسات ايجابية تشكل جذبا لهم لانجاز أهداف تشاركيه محددة.

**1-2 مفهوم النمط ( style ):**

انه نموذج يتكون من خلال خصائص يميزه عن نموذج آخر، ونستخدم الأنماط من اجل توفير وسليه لتصنيف الأشخاص والثقافات بما أنها تفيد في التحليل في نفس الوقت. "هو سلوك مكرر لفرد معين فيصبح هذا السلوك مميزا لشخصه".

**1-3 مفهوم القائد:**

<sup>1</sup>شاين نوال، تأثير القيادة على أداء العمال في المؤسسة الصناعية الجزائرية دراسة ميدانية بمؤسسة الخزف الصحي بمليلية ، مذكرة ماجستير غير منشورة ،جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر ، 2012-2013، ص22  
<sup>2</sup>بغداد فيصل، دور القيادة في إدارة الأزمات في المنظمة،مذكرة ماستر غير منشورة ، جامعة المسيلة - الجزائر ، 2013-2014، ص 10

يعرف ألكسيس دوفيس القائد " بأنه هو الشخص الذي يعرف الخصوصيات والعموميات حول العمل حتى يتمكن من التعاطف مع أتباعه. وبالإضافة إلى كونه ذا تأثير إيجابي على الناس الذين يقودهم.<sup>1</sup> ويعرف القائد على أنه " هو الذي يؤثر على سلوك الآخرين لدفعهم نحو إنجاز الهدف المرغوب به".<sup>2</sup>

### 1-4 مفهوم النمط القيادي:

يعرف بأنه السلوك أو التصرف الذي يتبعه القائد في التعامل مع المرؤوسين والذي يدفعهم للعمل وإنجاز الأهداف المطلوبة.

### 1-5 أركان القيادة:

- ترتكز العملية القيادية أركان تقوم على أساسها بغية أداء وظيفتها بالشكل الصحيح وتمثل في:<sup>3</sup>
- الجماعة(المرؤوسين): وهو عدد من الأفراد يتصلون ببعض بشكل منظم وبأسلوب مباشر خلال فترة الزمن وبحيث يتميزون بالإدراك والدافعية والتنظيم والعلاقات المتبادلة بينهم"هي مجال التفاعل الإنساني لتبادل الآراء والخبرات والاعتقادات".
- القائد: لا تستوفي الجماعة خصائصها كجماعة منظمة دون أن يكون لها موجه، مهما اختلفت طريقة اختياره أو تعيينه لمهمة، فالقائد شخص أعطي قدرا من القيادة والتنظيم.
- 3-مبادئ القيادة: تتميز القيادة بعدة مبادئ وهي:<sup>4</sup>
- القيادة تعتمد على المشاركة والتفاعل الاجتماعية بين الرئيس ومرؤوسيه؛
- المركز الوظيفي لا يعطي بالضرورة القيادة، فليس كل من يشغل مركزا رسميا قائدا؛
- القيادة ممتدة وواسعة الانتشار؛ فالقائد يمارس دوره على نوابه الفرعيين وهم لا يمارسون دورهم؛
- معايير أو مبادئ المجموعة هي التي تقرر من هو القائد، فالمجموعة تعطي القيادة للأشخاص الذي ترى فيه سندا لمبادئها؛
- مميزات القيادة ومميزات التبعية قابلة للتبادل، فالقائد في موقف ما يمكن أن يكون العكس في موقف آخر؛
- أن يكون الشخص الذي يمارس القيادة معني بمشاعر وحاجات الناس الذين يقودهم ولا يزعجه تصريحاقتهم وتصرفاتهم.

<sup>1</sup>[https://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81\\_%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A6%D8%AF%11/02/2020,9:12](https://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81_%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A6%D8%AF%11/02/2020,9:12).

<sup>2</sup>ريتشارد اي ليستر ،جون سي كونيش، القيادة والإدارة أرباع الجودة ، مجلة القوة الجوية والقدرة الفضائية،الولايات المتحدة الأمريكية ، 2010، ص24

<sup>3</sup>بوعكاز ليلي ،الأنماط القيادية الساندة وعلاقتها بالالتزام التنظيمي داخل المؤسسة دراسة ميدانية بمديرية الشؤون الدينية والأوقاف لولاية أم البواقي ،مذكرة ماستر غير منشورة ،جامعة أم البواقي ،الجزائر ،2015-2016،ص20-32

<sup>4</sup>بوعكاز ليلي ،المرجع سابق ،ص20-32



## ثانيا: نظريات القيادة

أ-نظرية الرجل العظيم: تشير هذه النظرية إلى إن القائد يولد ولا يصنع بمعنى أن القائد يولد من أب قائد لان لديهم من السمات الوراثية ما يجعلهم أهلا للقيادة, وان السمات القيادية مورثة وليست مكتسبه فهو يحمل صفات قيادية, كقوة التأثير في الجماعة بماله من شخصية مؤثرة وقوية وبما يمتلك هذا الفرد القائد من مواهب وقدرات غير عادية.

ب-نظرية السمات: يرى أنصار هذه النظرية أن ثمة صفات وخصائص للشخص الذي يصلح للقيادة وهذه السمات منها: جسمية (فسيولوجية) ونفسية وعقلية ذهنية .

وقد أورد عشرة صفات للقائد هي: القدرة العصبية، الحماسة، الود والحب، الاستقامة، التدارك الفني، الحزم الذكاء، مهارة التعليم، الإيمان، المعرفة بالهدف والسبيل نحو تحقيقه (هلال 2002، ص23).<sup>1</sup>

النظرية الموقفية: تقوم على توفر الربط بين السمات الشخصية والموقف الإداري ( Administrative Situation) وهي بهذا المفهوم لا تنكر ما للسمات الشخصية من دور هام في تحديد خصائص القيادة، إلا أنها ترى أن هذه السمات ليست من العمومية في كل زمان ومكان، وأنه لا بد لتحديد السمات القيادية المطلوبة أن نضع الموقف الإداري في الاعتبار الأول، باعتباره العامل المؤثر في تحديد هذه السمات.

النظرية التفاعلية: تؤكد النظرية التفاعلية على أهمية المرؤوسين كعامل مؤثر في نجاح القيادة أو فشلها من خلال معاونتهم وتأييدهم للقائد ليظل دائم التحكم في المواقف التي تواجهه.<sup>2</sup>

من خلال عرض نظريات القيادة تصنف النظرية الموقفية كأفضل النظريات التي تنتهجها المؤسسة ولأنها تأخذها بعين الاعتبار السمات الشخصية والفطرية وتأثير العوامل الخارجية من أجل تحديد خصائص القيادة المطلوبة وتضع موقف الإدارة في المقام الأول باعتباره العامل الأكثر تأثير في تحديد السمات القيادية.

ثالثا-أنماط للقيادة: اثبت التطورات الحديثة التي طرأت على القيادة عدم كفاية النظريات السابقة لتحديد خصائص القيادة مما أدى إلى البحث عن الخصائص اللازمة للقيادة في ظل متطلبات الإدارة الحديثة الأمر الذي أدى إلى ظهور أنماط حديثة في القيادة، وتتجلى أنماط القيادة في النمط التبادلي والتحويلي.

1-القيادة التبادلية: تلك المبادرات التي يقوم بها القائد مع العاملين بهدف تبادل شيء له قيمة للطرفين فهي العلاقة القائمة على فكرة وجود سلسلة تبادل منافع ووعود مشتركة بين القائد والعاملين من جهة وبين العاملين أنفسهم من جهة أخرى من حيث الوظائف والخدمات لتحقيق أهداف المنظمة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> عزات كريم عدوان، العلاقة بين خصائص القيادة وإدارة الأزمة: دراسة ميدانية، الطبعة الأولى، دار الجامد، عمان، 2013،

<sup>2</sup> نواف كنعان، القيادة الإدارية، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، 2009، ص 573- 374

<sup>3</sup> عثمان محادين، القيادة التبادلية والتحويلية والرضا الوظيفي وجهة نظر تربوية معاصرة، الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفية العلمية، عمان

ب- القيادة التحويلية: تعرف القيادة التحويلية بأنها عملية تغيير طرائق تفكير المرؤوسين جذريا، وبذلك فهم يتوحدون للقيام بانجاز أهداف مشتركة، وعمل أكثر مما هو متوقع منهم . كما تعني القيادة التحويلية "مدى سعي القائد التحويلي إلى الارتقاء بمستوى مرؤوسيه من أجل الانجاز والتطوير الذاتي، والعمل على تنمية وتطوير الجماعات والمؤسسة ككل.<sup>1</sup>

نستخلص مما سبق ذكره أن جميع النظريات ساهمت في إبراز خصائص القيادة فكل نمط ركز على عنصر أو أكثر من عناصر القيادة، فكلما كان نمط القيادة تحويلي كلما كان استراتيجيات القضاء على الأزمة داخليا وإذا كان نمط القيادة تبادلي فإن إدارة الأزمات تتبنى في المراحل الأولى من أجل احتواء الأزمة الاستراتيجية التي تكبت وتحد من تفشي الأزمة وعليه نرى القيادة التحويلية هي أفضل الأنواع لأنها تجعل من القائد قادرا على إيصال رسالة المنظمة ورؤيتها المستقبلية بوضوح للتابعين وتحفيزهم عن طريق إظهار سلوكيات أخلاقية عالية وبناء ثقة واحترام بين الطرفين لتحقيق أهداف المؤسسة.

رابعا: أنواع القيادة: تتعدد تصنيفات الأنواع القيادية باعتبار الأسلوب القيادي وسنستعرض في هذه الورقة تلك الأنماط فيما يلي:<sup>2</sup>

1. القيادة الأوتوقراطية (الديكتاتورية): وهي القيادة التي تقوم على أساس الاستبداد برأي، والتعصب، وإتباع أساليب الإكراه وتوجيه الأعمال عن طريق الأوامر، والتدخل في تفاصيل أعمال الآخرين تحصر جميع السلطات والصلاحيات بيدها ولا تستشير أحد في عملية اتخاذ القرار وتفرض الطاعة على المرؤوسين.
2. القيادة الديمقراطية: وهي القيادة التي تقوم على أساس الاحترام المتبادل بين القائد وتابعيه، وتشجع العاملين ليكونوا جزء من عملية اتخاذ القرار، وإعلامهم عن كل ما يؤثر في عملهم.
3. القيادة الحرة: وهي قيادة التي تقوم على أساس عدم التدخل في مجريات الأمور وتترك للمرؤوسين حرية اتخاذ القرار دون قيود تفرض على المرؤوسين.

إن ارتباط الأوتوقراطية و الديمقراطية والقيادة الحرة بإدارة الأزمات في المؤسسات العامة والتنظيمات الإدارية بشكل عام. يعدد من القضايا ذات الأهمية داخل المؤسسة، فكلما ازدادت درجة الأوتوقراطية والاستبداد في الرأي والتعصب والتسلط كلما قلت الديمقراطية وظهرت القيادة الحرة بحيث تنقص المشاركة في مجريات الأمور وتركها للمرؤوسين لاتخاذ القرارات بشأنها من دون قيود تفرض عليهم.

خامسا: خصائص القيادة: تتميز القيادة بخصائص عديدة وهي:<sup>1</sup>

<sup>1</sup>بزقاراي عبلة، اثر القيادة التحويلية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة (دراسة حالة بمديرية الصيانة لمؤسسة سوناطراك ببسكرة ، جامعة الشهيد حمة لخضر -الوادي ، مجلة العلوم الإدارية والمالية، العدد01 )، لجزائر، 2017، ص 378  
<sup>2</sup>حليتم وردة، الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين دراسة حالة : مستشفى بشير بن ناصر -بسكرة ، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر- بسكرة، الجزائر، 2015/2016 ، ص ٣

1. الاهتمام بتجميع وتحليل وتوظيف المعلومات لخدمة التفكير؛
2. الوضوح التام لرؤية والرسالة للمؤسسة أو المنظمة التي يقودها؛
3. الإبداع والابتكار والطموح من كبريات الأمور؛
4. الثقافة العالية المتجددة المتنوعة التي تشحذ العقل والفكر؛
5. الاتجاه إلى الخلوة بين فترة وأخرى بتفكير والنظر والتصور؛
6. امتلاك العقلية والشمولية الكلية التي تنظر إلى الأمور من كافة الزوايا؛
7. النظرة العميقة ذات البعد الاستراتيجي طويل الأجل؛
8. النظر إلى المستقبل ومحاولة التنبؤ به والاستعداد له؛
9. الارتكاز إلى المبدأ والقيم السامية في العمل والعلاقات واتخاذ المواقف.

### المطلب الثالث: العلاقة بين القيادة وإدارة الأزمات

تعد القيادة من أهم العناصر المؤثرة على مسار الأزمات في المنظمات باعتبارها العقل المدبر فيها فهي القادرة على جعل المنظمات مستعدة وجاهزة لمواجهة الأزمات بكفاءة.

ويبرز دور القائد في إدارة الأزمة في مختلف مراحلها إذ يعمل القائد قبل وقوع الأزمة على تحليل الأزمات المحتملة وتقدير الإمكانات والموارد المتاحة وإعداد الخطط المتكاملة لمجابهة الأزمة والتغلب عليها وتعد مرحلة حدوث الأزمة الاختبار الحقيقي للقائد والخطط التي تم وضعها مسبقاً بقدر الجهد وحسن التخطيط الذي بذل من طرف القائد في مرحلة ما قبل الأزمة يتحدد نجاحه في إدارة الأزمة. ويتجلى دور القائد في مرحلة ما بعد الأزمة في محاولة علاج الآثار الناتجة عن تلك الأزمة وإعادة بناء المؤسسة والعمل على تحقيق أهدافها وإعادة التوازن داخلها.

وتكمن براعة القيادة في تصور إمكانية تحويل الأزمة وما تحمله من مخاطر إلى فرص لإطلاق القدرات الإبداعية التي تستثمر الأزمة كفرصة لإعادة صياغة الظروف وإيجاد الحلول الناجعة.

### المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لنمط القيادة وإدارة الأزمات

سنحاول في هذا المبحث التعرض لأهم الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة بمتغيرات الدراسة، وذلك قصد التعرف على المساهمات السابقة في ما يتعلق بموضوع الدراسة الحالية بالإضافة إلى إبراز ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة

هناك عدد من الدراسات السابقة فمنها باللغة العربية ومنها باللغة الأجنبية تمثلت هذه الدراسات في التالي:

الفرع الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية

لقد تم تطرق العديد من الباحثين بالدراسة والتحليل لمواضيع حملت مفاهيم القيادة وإدارة الأزمات سواء الدراسات التي تناولت متغيرين معا أي القيادة وإدارة الأزمات أو تلك التي تناولت متغيرا واحدا أي القيادة أو إدارة الأزمات كل على حدا.

دراسة ربحي عبد القادر جديلي(2006) ، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة رسالة ماجستير في إدارة الأعمال قسم إدارة الأعمال كلية التجارة الجامعة الإسلامية غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نظام إدارة الأزمات في مراحله المختلفة (اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار والحد منها، استعادة النشاط، التعلم) منفردة ومجمعة في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة 2006م (دار الشفاء، ناصر، الأوروبي) ومدى الاستعداد والجاهزية (القدرة الإدارية) التي تتمتع بها هذه المستشفيات في التعامل مع الأزمات، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض.

تمثلت أدوات الدراسة في استبيان وزع على (600) موظف بواقع (200) موظف لكل مستشفى، وقد بلغت الاستبيانات المستردة والصالحة (490) استبانته، قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام برنامج spss الإحصائي لتحليل البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في هذه المستشفيات في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، وفي مراحله الخمس مجتمعة، والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات والتي هي (اكتشاف إشارات، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، التعلم)؛
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذه المستشفيات حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها؛
- توجد علاقات ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مراحل إدارة الأزمات بعضها ببعض؛
- إن المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مستهدفة للأزمات وغير مستعدة له. وهذا يوضح ضعف إدارة الأزمات.

دراسة ضحى باسل مظفر (18/04/2016)، تأثير الأنماط القيادية في إدارة الأزمات بتوسيط التخطيط الإستراتيجي - بحث ميداني في مقرر وزارة الكهرباء. رسالة ماجستير في الإدارة العامة كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد

هدفت الدراسة إلى تناول تأثير الأنماط القيادية بأبعادها (الأوتوقراطي، الديمقراطي) في إدارة الأزمات بأبعادها (اتخاذ قرار الاستجابة، والاتصالات وتدفق المعلومات، وحشد وتعبئة الموارد) من خلال التخطيط الاستراتيجي لدى المديرين في وزارة الكهرباء العراقية، تم توضيح العلاقة بين متغيرات البحث الرئيسية والفرعية من خلال صياغة الفرضيات الأساسية والفرعية، وقد اعتمدت الإستبانة كأداة في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالبحث، إذ تم إعدادها بالاستناد على عدد من المقاييس المعتمدة وباستخدام مدرج ليكارت الخماسي، وتم إخضاعها لمقياس الصدق والثبات، ووزعت على عينة مكونة من (96) مديراً في دوائر وزارة الكهرباء الذي كان عددها (3) دوائر، وتحليل بيانات البحث تم استخدام البرنامج الإحصائي الجاهز (spss) و (excel)، ومن أهم الأدوات الإحصائية المستخدمة في التحليل هي "النسبة المئوية للتكرار، والوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف، معامل الارتباط سبيرمان، والانحدار الخطي البسيط، تحليل المسار، اختبار T.test، وتحليل التباين "Anova-test" واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم بتحليل وتفسير علمي لوصف الظواهر. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة تأثير وارتباط ذات دلالة معنوية بين (الأنماط القيادية وإدارة الأزمات) وبين التخطيط الاستراتيجي وإدارة الأزمات؛
- أن مستوى تأثير الأنماط القيادية (الديمقراطي والأوتوقراطي) في إدارة الأزمات يزداد بوجود التخطيط الإستراتيجي من خلال الاشتراك في دورات تدريبية لزيادة خبرتهم ومعرفتهم في استخدام الأساليب الحديثة والفاعلة؛
- اهتمام الوزارة بتطبيق الأنماط القيادية من أجل زيادة فاعلية الوزارة للوصول إلى أهدافها، ووجد أن لنمط السائد في الوزارة هو النمط الأوتوقراطي مع ظهور ممارسة للنمط الديمقراطي؛
- مستوى تطبيق إدارة الأزمات مستوى متوسط وهذا يدل على أن الوزارة لا تهتم بإدارة الأزمات؛
- وجود تطبيق للأنماط القيادية بأبعادها داخل الوزارة أسهم في تشجيع العاملين على تبني إدارة الأزمات. بوصفها تساعد على ضمان الاستقرار الوزارة وبقائها في المستقبل.

دراسة زينات موسى مسك (2011)، واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية وإستراتيجية التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها. رسالة الماجستير في إدارة الأعمال/قسم إدارة الأعمال /كلية التمويل والإدارة /جامعة الخليل 2011

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع إدارة الأزمات في المستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية وإستراتيجيات التعامل معها وذلك من وجهة نظر المديرين ورؤساء الأقسام والشعب والمساعدين الإداريين في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية في 2011.

تمثلت أدوات الدراسة في استبانة وزعت 216 تم استردادها جميعا، وكان مجتمع البحث عبارة عن مديرين ورؤساء الأقسام والشعب والمساعدين الإداريين في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية والبالغ عددهم 351 فردا إذ تم أخذ عينة بمقدار 61% من المجتمع. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج spss الإحصائي لتحليل البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات بمراحل مختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات؛
- أنه يوجد إستراتيجيات تتبع في إدارة الأزمات في المستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بدرجة متوسطة؛
- وجود معوقات أمام نظام إدارة الأزمات في المستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بدرجة متوسطة متمثلة في توفر نظام اتصال فعال وضمان جاهزية التكنولوجيا واستحداث نظام المعلومات متخصص لإدارة الأزمات وكذلك تشكيل فريق متخصص للأزمات وميزانية خاصة للأزمات؛
- وجود معوقات تحد من وجود نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات بدرجة متوسطة وتتوفر العناصر الرئيسة للنظام لإدارة الأزمات بدرجة متوسطة أيضا.

دراسة شوشان عادي (2012)، واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في المستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها رسالة الماجستير تخصص بناء مؤسسات في برنامج التنمية الريفية المستدامة جامعة القدس 2012.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا للمستشفيات في جنوب الضفة الغربية وإلقاء الضوء حول أهم الأزمات التي تواجه المستشفيات في جنوب الضفة الغربية وأهم الاقتراحات اللازمة لإيجاد نظام لإدارة الأزمات من وجهة نظر الإدارة العليا والأدوار التي تستند إليهم في إدارة الأزمات عند حدوثها تمثلت أدوات الدراسة واستخدمت المقابلة ولاستبانة كأدوات لجمع البيانات تم توزيعها على العينة باستخدام الأسلوب الحصر الشامل لجميع أفرادها والبالغ عددهم 83 إداريا واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج spss الإحصائي لتحليل البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن تقديرات أفراد الدراسة حول واقع إدارة الأزمات في المستشفيات جنوب الضفة الغربية كان متوسط وان تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها كان أكثر تعامل من المراحل أخرى؛
- كانت أدنى التقديرات عند الدراسة في تعامل الإدارة مع الأزمات أثناء حدوثها وهذا يظهر الاهتمام الإدارة بالإجراءات الوقائية أكثر من اهتمامهم بالإجراءات العلاجية؛

- إن واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية كان متوسطا ويتضح من ذلك أن الإداريين بحاجة إلى زيادة قدراتهم على التعامل مع الأزمات بسرعة وحسم والقدرة على رسم التكتيكات اللازمة وتوظيف جميع الموارد المالية والبشرية المتاحة لديهم، بالإضافة إلى تكوين فرق متخصصة من ذوي الخبرة والكفاءة لإدارة الأزمات؛
  - أظهرت الدراسة إن أهم أسباب الأزمات الداخلية كانت قلة البرامج التدريبية وقلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات في حين كانت أهم الأزمات الخارجية زيادة الضغط على المستشفيات خاصة الحكومية منها وتردي الوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني بسبب الممارسات الاحتلال الصهيوني الغاصب؛
  - أكدت نتائج الدراسة أن أهم المهام الإدارية في التعامل مع الأزمات بعد وقوعها كانت تحديد المشكلات الأساسية التي أدت إلى وقوع الأزمة وإنعاش جوانب القصور التي حدثت فيها.
- الدراسة سامي عبد الله سالم أبو عزيز 2010م، معوقات إدارة الأزمات في إدارة الصحة الفلسطينية، في ظل الحصار: دراسة حالة قطاع غزة رسالة الماجستير في إدارة الأعمال 2010.**
- هدفت الدراسة إلى التعرف أهم المعوقات والصعاب التي واجهت وزارة الصحة خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة 2010 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.
- تمثلت أدوات الدراسة في استبانته وتوزيعها على 35% من مجتمع الدراسة المتكون من مدراء الدوائر ورؤساء الأقسام العاملين في وزارة الصحة في قطاع غزة حيث قام بتوزيع 320 استبانته، تم استرداد 277 استبانته صالحة لأغراض البحث العلمي واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج SPSS الإحصائي لتحليل البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- وجود ضعف شديد في نظام إدارة لأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة؛
  - يوجد تأثير للمعوقات التنظيمية (الولاء الوظيفي، الهيكل التنظيمي، نظام الاتصال) متوفرة بدرجة ضعيفة وهذا ما يشكل عائقا على إدارة وزارة الصحة للأزمات التي واجهتها خلال الحصار على قطاع غزة؛
  - المتطلبات التنظيمية اللازمة للتعامل مع الأزمات (الولاء الوظيفي - الهيكل التنظيمي - نظام اتصال فعال) متوفرة بدرجة ضعيفة، وذلك يشكل عائقا أمام إدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار؛
  - المتطلبات من الكوادر البشرية اللازمة للتعامل مع الأزمات (الكوادر المؤهلة إداريا - الكوادر المؤهلة فنيا) متوفرة بدرجة مقبولة، وبذلك لا تشكل عائقا أثناء إدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار.

دراسة عزات كريم العدوان(2013)،العلاقة بين خصائص القيادة وإدارة الأزمات (دراسة ميدانية).دراسة منشورة

هدفت إلى تشخيص وتحديد العلاقة ما بين خصائص القيادة وإدارة الأزمات على مستوى اتحاد عمال الأردن 2013 والتعرف على العلاقة بين الخصائص القيادية وإدارة الأزمات في اتحاد عمال الأردن. كيفية الاستفادة منها.

تمثلت أدوات الدراسة في وثائق وسجلات خاصة باتحاد عمال الأردن،الاستبيان وقد تم توزيعه عن طريق الاتصال المباشر مع الباحثين، إذ تم توزيع (144) استبانته تشكل (100%) من أفراد العينة وتم استرداد (134) استبانته صالحة للتحليل بنسبة (93%) وبلغت عدد الاستبانات الغير مستردة (10) استبانته بنسبة (7%) اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج spss الإحصائي لتحليل البيانات. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- أن قادة النقابيين لاتحاد عمال الأردن تهم دائما بأن تخرج كلماتهم بشكل واضح وصحيح وصريح وذلك لأن هذا العامل حقق أعلى وسط حسابي؛
- القادة النقابيين لاتحاد عمال الأردن مستوى متدني من تدريب العاملين على كيفية التعامل مع الأزمة، كما أن القادة لا يسعون دائما للتواضع في التعامل مع المرؤوسين؛
- قادة النقابيين لاتحاد عمال الأردن لا يركزون على إنشاء غرف عمليات مصغرة للتعامل مع الأزمة؛
- تأثير تفاوت تأثير خصائص القيادة في مراحل الأزمة المختلفة وتميز القيادات بالنزاهة؛
- القادة النقابيين لاتحاد عمال الأردن تملك مستوى متدني من القدرة على قراءة الأحداث والتنبؤ بنتائجها.

#### الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية

دراسة بلال عدنان صبحي الجمل ( أكتوبر 2018 )، أنماط القيادة في إدارة الأزمات الصحية: دراسة المستشفيات الحكومية في قطاع غزة. أطروحة ماجستير في كلية العلوم /برنامج إدارة الأزمات والكوارث الجامعة الإسلامية غزة .

هدفت الدراسة إلى كشف أنماط القيادة في إدارة الأزمات الصحية بين مقدمي الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة 2018، حيث استخدم الباحث منهج المراقبة التحليلية، وكانت عينة الدراسة عينة طبقية نسبية حيث تكونت عينة الدراسة من 270 مشارك من الثلاث مستشفيات الكبرى في قطاع غزة (مجمع الشفاء، مجمع ناصر ومستشفى الأوروبي).

وتمثلت أدوات الدراسة في استبانته بحثية معدلة اشتقتها من استبانتيين بحثيتين تم إعدادهما واستخدامهما في دراستين سابقتين كما وتم إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من 30 مشارك واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج spss الإحصائي لتحليل البيانات.وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:



- أن القيادة وإدارة الأزمات الصحية تعزى للقسم حيث كانت لصالح الأفراد الذين يشغلون مناصب إدارية إشرافية؛
- يوجد فرق مع دلالة إحصائية بين جميع أنماط القيادة وإدارة الأزمات الصحية تعزى إلى الدورات التدريبية مع العلم أن 20% فقط من المشاركين تلقوا دورات في إدارة الأزمات؛
- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أسلوب القيادة الملهمة (الكارزمية) والصف الوظيفي حيث كانت لصالح مهنة التمريض؛
- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الأزمات الصحية بين المشاركين تعزى للمستشفيات وكانت لصالح المشاركين الذين يعملون في مجمع ناصر الطبي؛
- أن جميع أنماط القيادة (التحويلية، التبادلية، والملهمة) فعالة خلال إدارة الأزمة الصحية في المستشفيات.

دراسة (2014Kamla-Raj) العوامل الرئيسية في الاستجابة لأزمة المستشفى مثال للعنف في طب

### الطوارئ هونغ تشنغ ليو

هدفت الدراسة بناءً على تعزيز الرعاية الصحية للجمهور في المناطق الجنوبية، وتعزيز المعايير الطبية فإن العثور على علامة العنف في طب الطوارئ مقدماً لزيادة الحد من حدوث العنف في طب الطوارئ تم التحقيق في هذه الدراسة الممرضات والأطباء والجمهور في غرف الطوارئ في مستشفى كاوشونغ للمحاربين القدامى. تمثلت أدوات الدراسة في استبيان تم توزيع 300 نسخة، و استرداد 176 نسخة صالحة، مع معدل استرجاع 59% استخدم المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج spss الإحصائي لتحليل البيانات. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- أن أفضل خمسة مؤشرات (مؤشراً للتقييم، تظهر كفاءة الحكم، والتخلص بعد ذلك، والأزمة المحتملة، والإدارة الحاسمة، والقيادة والإرسال)، من بين 12 مؤشر (أزمة محتملة، ماجستير المعلومات، التحضير للأزمات الاستجابة السريعة، اختصاص الحكم، الإدارة الحاسمة، القيادة والإرسال، الكفاءة التنسيقية، السياسة التنظيمية، التخلص اللاحق، مبدأ مرناً، السيطرة والتنمية).
- أنه لا يزال حل العنف في طب الطوارئ يركز على التدخل بعد وقوع الأزمة. وهذا ما دفع بالإدارة إلى دمج الخدمات الطبية الحديثة تدريجياً مع إدارة علاقات العملاء، حيث أصبحت الخدمات الطبية عالية الجودة من المتطلبات الأساسية للمرضى.
- الكثير من العنف في طب الطوارئ لا يكشف عن وجود علاقة مطلقة مع مهنة الطب. مما يمكن المستشفى من التنبؤ بالتزاعاات أو تشخيصها وهذه الطريقة ستكون جيدة لتقليل عدد حالات العنف في أوقات طب الطوارئ من خلال اكتشاف العلامات المسبقة.

مداخلة (Pearson & Mitroff, 1993) بعنوان (قيادة الأزمات وصنع القرار: إدارة المستشفيات وقادة الممرضات والمخاوف من مواجهة الكوارث سيغما ثيتا تاو المؤتمر الدولي للبحوث).

هدفت الدراسة إلى توصيف واستكشاف العناصر الأساسية لقيادة المستشفى والتمريض الفعالة أثناء الكوارث 1993 ومؤشراتها وتحديد تلك الأحداث التي تثير قلقًا أكبر للاستجابة. وقد اعتمد الباحثان في تطوير هذا النموذج على آراء عينة من (500) مديري التنفيذيين المهتمين وقادة الممرضات بتحسين التأهب للأزمات في منظماتهم والمهتمين ومديريين مستشفيات و و مسئولين عن إدارة الأزمات في (200) منظمة أعمال من مختلف القطاعات في شمال وشرق الولايات المتحدة وتأثير الحدث على صنع القرار في القيادة، والقدرة التنظيمية وذلك باستخدام أسلوب مقابلة الشخصية لجمع البيانات المطلوبة. وقد اشتمل النموذج المقترح على: نوع الأزمة مراحل الأزمة، الأنظمة العاملة في المنظمة، الأطراف المعنية بعمل المنظمة أي أصحاب المصلحة. تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام إحصائيات وصفية لتحديد الأحداث ذات الاهتمام الأكبر يتضمن التحليل تحجيم متعدد الأبعاد ثنائي الأبعاد البيانات الفرز وتحليل كتلة هرمي لإحداثيات تشير النتائج إلى:

- أن إدارة المستشفيات وقادة الممرضات لديهم مخاوف جدية فيما يتعلق بكفاءة قيادة الأزمات والقدرة التنظيمية على الارتفاع استجابة للعنف المجتمعي الواسع النطاق/ الاضطرابات المدنية والحدث البيولوجي الأوبئة وأعمال الإرهاب (الحرائق / التفجيرات / الرماة النشطون) يؤدي إلى مأساة جماعية؛
- في مجال الكفاءات القيادية الأساسية والمهارات الأساسية أن خفة الحركة المعرفية (مثل حل المشكلات والاتصالات، خصائص القيادة الأساسية) هي أبعاد مهمة للاستجابة للكوارث؛
- أن المعرفة الإدراكية لإدارة الكوارث وحدها لا تكفي، فالأفراد يحتاجون إلى المهارات والقدرات الأساسية اللازمة للقيادة لتنفيذ المعرفة في الوقت المناسب وبطريقة مناسبة؛
- مجرد أن الفرد لديه قاعدة معارف لا يعني بالضرورة أنه يمكن أن يقود الآخرين أو نقل تلك المعرفة إلى موظفيهم. ويمكن الاستدلال على أن تدريب وحده قد لا يكون كافيًا وقد لا ينتج عنه قوة عاملة أو قادة أكفاء؛
- ضرورة توافر العناصر الأساسية لنظام إدارة الأزمات والمتمثلة في: الجانب التنظيمي، القيم، الثقافة التنظيمية، الجانب الاستراتيجي، الاتصال.

### المطلب الثاني: مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة

بعد استعراضنا للدراسات السابقة التي تم إجرائها نجد أنه هناك أوجه تشابه وأوجه اختلاف في عدة جوانب يمكن عرضها كما يلي:

### الفرع الأول: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

من حيث الهدف: كان هدف مختلف من دراسة إلى أخرى من معرفة واقع إدارة الأزمات والعلاقة بين خصائص القيادة وإدارة الأزمات و اقتراح نموذج يساعد الإدارة على الاستعداد لمواجهة الأزمات والكشف عن أنماط القيادة وتأثيرها لإدارة الأزمات والتعرف على توجه العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة والمعوقات التي تواجهها أما بالنسبة للدراسة الحالية فكان الهدف من الدراسة هو معرفة تأثير نمط القيادة كمتغير مستقل في إدارة الأزمات المتغير التابع.

من حيث العينة والمجتمع: بالنسبة للدراسات السابقة اختلفت العينة من دراسة إلى أخرى حيث أخذت الدراسات إداريين وعاملين ومساعدين ومديرين تنفيذيين والمساعدين الإداريين وحتى بالنسبة للدراسة الحالية توجهت لمدراء ورؤساء المصالح في المستشفى محمد بوضياف بورقلة.

متغيرات الدراسة: بعض الدراسات أخذت القيادة كمتغير مستقل وأخذت إدارة الأزمات كمتغير تابع والبعض الآخر تناول إدارة الأزمة في قطاع الصحة وخاصة المستشفيات ووزارة الكهرباء. تناولت الدراسة الحالية القيادة على أنها متغير مستقل. وإدارة الأزمة على أنها متغير تابع.

من حيث القطاع: أغلب الدراسات السابقة أجريت في قطاع العام مستشفيات، مقرر وزارة الكهرباء. استهدفت الدراسة الحالية القطاع الصحة، المستشفيات وذلك في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

من حيث أدوات التحليل ومنهج الدراسة: التشابه كان في أدوات التحليل والمنهج المستعمل، فمعظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي لتوضيح جوانب الموضوع النظرية، بالإضافة إلى أدوات دراسة الاستبيان في الدراسة التطبيقية. واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبيان لجمع المعلومات النظري، والمقابلة والملاحظة.

#### الفرع الثاني: مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

- تكمن أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في كونها أسهمت في أهم النقاط التي سنتطرق لها وهي كالتالي:
- تعتبر الدراسات السابقة نقطة قوة وقاعدة أساسية في البحث وانطلاقة جيدة للباحثة لإعداد الدراسة الحالية وخاصة عند تحديد المشكلة؛
  - فتح المجال أمام الطالبة لإدراك أهمية الموضوع، ومدى تأثيره المباشر؛
  - إثراء وإعداد الدراسة النظرية؛
  - اختيار منهج الدراسة وطرق جمع البيانات الأنسب وطرق التحليل والمعالجة؛
  - المساعدة في تفسير وتحليل نتائج الدراسة وبيان مدى مصداقيتها؛
  - ساهمت في الإثراء الفكري والإداري للجانب النظري لدراسة وصياغة وإعداد الجانب التطبيقي؛
  - ساعدت في إعطاء صورة أولية ونظرة شاملة وكاملة لموضوع الدراسة مما سهل على الباحثة في الانطلاق في الدراسة الحالية؛

- ساهمت بشكل كبير في تصميم الاستبيان لتغيري الدراسة وأيضاً تحديد المنهجية الملائمة مما فتح المجال للباحثة في إعداد المنهجية المتبعة؛
- ساعدت الباحثة في صياغة الفرضيات؛
- المساعدة في الاطلاع على الأساليب والأداة الإحصائية المستخدمة في الدراسة السابقة مما ساعد الباحثة على تحديد الأداة المناسبة لاختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية؛
- الاستفادة من المراجع الهامة للبحث مما يوفر عليه الكثير من الجهد والوقت.

### الفرع الثالث: موقع الدراسة الحالية

تتميز هذه الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة على المستوى المحلي من حيث تناولها لقطاع مهم ألا وهو قطاع الصحة خاصة مع الوضع العالمي الحساس جدا وهو تفشي فيروس كورونا كوفيد19. كما وأن الدراسة الحالية في معالجة موضوع الدراسة من خلال الاعتماد بشكل كبير على المقابلة والملاحظة وليس فقط أداة الاستبيان والاكتفاء بالنتائج الإحصائية حيث كان تواجدا في المؤسسة لفرات عديدة وفي أوقات متنوعة مما يسمح بتشخيص جيد للمشكلة الدراسة ومحاولة مقابلة نائب مدير الصحة لولاية ورقلة من أجل تشخيص أكثر لنظام الأزمات على مستوى قطاع الصحة كذلك تم توزيع الاستبيان الكترونيا وورقيا من أجل الحصول على إجابات المستجوبين والتي كان من الصعب الحصول عليها بتوزيع الاستبيان الورقي فكان التوزيع الالكتروني له دور في دفع عمال المستشفى للإجابة على الاستبيان بسبب تخوف العديد منهم من تنق الوباء عبر الأسطح والأوراق كذلك استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب وخاصة مواطن لضعف في إدارة الأزمات والأقسام المعرضة للأزمات، كذلك دراسة الموضوع بشكل يسمح بتشخيص المشكلة من خلال الاستعانة بالمصادر الأولية أكثر، كذلك تفرع المتغير التابع والمستقل كذلك بالنسبة للقيادة أخذنا القيادة الموقفية وشرحناها أكثر بالأنماط الثلاثة المذكورة في الدراسة، تركزت الدراسة حول قسم الطوارئ أكثر باعتباره الواجهة الأولى لتصدي للأزمات المتكررة، (قسم الاستعجال)، اقتصرنا إجابات المستجوبين فقط على الأطباء والإداريين والصيادلة العاملين في المستشفى، تحكيم الاستبيان على بعض الأساتذة الذين لهم أسبقية تبني أحد المتغيرين في أطروحاتهم أو مقالاتهم سواء في المتغير التابع أو المستقل كذلك الحرص الشديد على استقاء المعلومة الصحيحة مهما كلف الجهد. كذلك اعتمدت على منهجية البحث العلمي IMRAD وهي منهجية معتمدة لدى الجامعة وتعطي تفصيلا كاملا وبطريقة جيدة للبحث.

## خلاصة

حاولنا من خلال هذا الفصل الإحاطة بمفهوم إدارة الأزمات من خلال تبني بعض المفاهيم المشابهة للأزمة و إدارة الأزمات والتي رأيناها هامة في الدراسة إضافة إلى التطرق إلى مراحلها كما تطرقنا في الدراسة إلى القيادة ونظرياتها وأنواعها وأنماطها، والإشارة إلى خصائص القيادة. كما تم سرد مجموعة من الدراسات السابقة التي أجريت في مجال القيادة وإدارة الأزمات والتي أوضحت ضرورة توفر قيادة فعالة لتأثير هذه الأخيرة على إدارة الأزمات في المؤسسة ومساهمتها في مجابهة جميع المخاطر التي تتعرض لها.

## الفصل الثاني

الدراسة الميدانية لواقع نمط القيادة  
وإدارة الأزمات في مستشفى محمد  
بوضيف ورقلة

تمهيد:

بغية الإلمام بموضوع الدراسة وتكملة للجانب النظري الذي تم التطرق إليه في الفصل الأول وللإجابة على الإشكالية الرئيسية سنتناول من خلال هذا الفصل الدراسة التطبيقية للموضوع، وذلك من خلال إجراء دراسة حالة لعينة من المستشفى محمد بوضياف ورقلة، عن طريق توزيع استمارة استبيان بالإضافة إلى إجراء عدة مقابلات مع بعض العاملين،

وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين:

- في المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة؛
- وفي المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

## المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

في هذا المبحث سوف يتم استعمال مجموعة من الأدوات والطرق من الأساليب الإحصائية المناسبة لخصائص مجتمع وعينة الدراسة، بغرض عرض، معالجة وتحليل المعطيات وسوف نتطرق لذلك كالتالي:

### المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة

يحتوي هذا المطلب على ثلاثة فروع الأول يتناول تقديم المؤسسة محل الدراسة، الثاني منهجية الدراسة، أما الثالث تم فيه تحديد متغيرات الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة.

### الفرع الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. يوضع تحت وصاية الوالي يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي إنشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي

### أولاً: تعريف المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة

يعتبر مستشفى محمد بوضياف ورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي وهو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988 وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي مرباح بتاريخ 22 مارس 1989 حيث يتربع على مساحة إجمالية قدرها 48000م وتبلغ قدرة استيعابه 512 سرير. رسالة مستشفى محمد بوضياف ورقلة هي التكفل الأسرع والأمثل والأجود للمرضى.

رؤيته فهي الارتقاء بجودة الخدمة الصحية إلى أفضل ما يكون.

من خلال رسالة ورؤية المستشفى نرى أنها تخدم المواطن بالدرجة الأولى وتسهر على تقديم يد المساعدة بالطريقة والشكل اللازمين والسعي مستقبلا لتقديم الأفضل كما هو حال المستشفيات الجيدة التي تسهم في الحفاظ على الصحة العمومية للمواطن.

### 1-1: أهداف مستشفى محمد بوضياف ورقلة:

- يهدف مستشفى محمد بوضياف ورقلة غلى تقديم الخدمات الصحية اللائقة بكل فئات المجتمع وكذلك تعمل على توفير فرص عمل متميزة للتعليم وتنمية مهارات وقدرات الأطباء في كافة التخصصات.
- العناية بالمرضى بالتنسيق مع وزارة الصحة الولائية والمؤسسات الصحية الأخرى المعنية بالعناية بالمرضى
- تشجيع وترقية البحوث الطبية والصحية.
- توسعة دائرة المعرفة في المجتمع من خلال إيصال رسائل توعية لإفراده تتمثل في محاضرات والمنشورات والحملات التثقيفية.
- تنفيذ برامج علمية ذات العلاقة بالمشاكل الصحية في المجتمع والقيام بأبحاث خاصة بالأمراض المنتشرة لوضع أفضل الحلول للتعامل معها.



من خلال أهداف مستشفى محمد بوضياف نرى أنها تخدم المجتمع والعاملين والقطاع كله بما فيه الدولة فيه فهي تسعى بالنهوض بالصحة العمومية من جهة ومن جهة أخرى تصنع إطارا وكوادر طبية ذات مهارة عالية من أجل السير نحو تطور هذا القطاع.

### 1-2: إستراتيجيات مستشفى محمد بوضياف ورقلة:

إستراتيجية التطوير: من خلال جودة واستقرار وتوفر الكوادر الطبية ذات الكفاءة العالية وتحسين الوضع الصحي ضمان حصول الأفراد على الرعاية الصحية في الوقت المناسب وتحسين معايير الجودة في المرافق الرعاية الصحية.

### 1-3: محيط مستشفى محمد بوضياف ورقلة:

أ. المنافسون والمنافسون المحتملون: لا توجد منافسة بين مستشفى محمد بوضياف ورقلة والمؤسسات الخاصة لأنه مستشفى عمومي ولا يهدف إلى الربح، توجد العديد من المؤسسات تعمل في نفس القطاع لكنها لا تنافسه سواء المؤسسات الناشطة حاليا أو التي ستتنشط في المستقبل ونظرا لخصوصية القطاع التي يعمل به المستشفى تخصص الدول أموال كبيرة حوالي 60 مليار سنتيم لتسييره وهذا ما تعجز عن توفيره بقية المؤسسات التي تهتم بالعمل مثله ونظرا لعدة خصائص يمتاز بها بينما هذه المؤسسات تفتقدها منها الحجم وتوفر جميع الاختصاصات فيها وغيرها، وعليه فإن المنافسون لا يشكلون قوة ضاغطة على المستشفى محمد بوضياف بورقلة أي أنه لا يعاني من المنافسة.

ب. الموردون: من بين موردي مستشفى محمد بوضياف ورقلة خاصة في توفير الأدوية الصيدلية المركزية التابعة للدولة، أما بالنسبة لبقية الموارد المادية التي يحتاجها المستشفى فهي مبنية على النظام الصفقات والمعتمد في القانون والمنصوص عليه في الجريدة الرسمية.

ج. الزبائن: عامة الناس، بالإضافة إلى العقود المتعلقة بحوادث العمل كمؤسسة سوناطراك ومؤسسات البناء التابعة للدولة والجامعات والهيئات الحكومية الأخرى.

د. المنتجات البديلة: لا تشكل المنتجات البديلة "الطب البديل" (الطب الشعبي) خطرا أو تهديد لنشاط المستشفى وذلك لأنه لا يهدف إلى الربح، وأن بعض الأمراض تحتم الذهاب إلى المستشفى وذلك لتطور الأجهزة والأدوية الطبية لعلاجها.

من خلال محيط المؤسسة ككل نرى مستشفى محمد بوضياف ورقلة بعيد عن منافسة المؤسسات التي تحاول أن تخدم المجتمع وتحاكي خدماته المقدمة وذلك نظرا لكونه مؤسسة عمومية ولا تهدف إلى تحقيق الربح أكثر مما تهدف إلى تقديم الرعاية والخدمة الصحية للمجتمع.

ثانيا: مهام مستشفى محمد بوضياف ورقلة: تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية فيما يلي:

- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار. تتولى على الخصوص المهام الآتية:

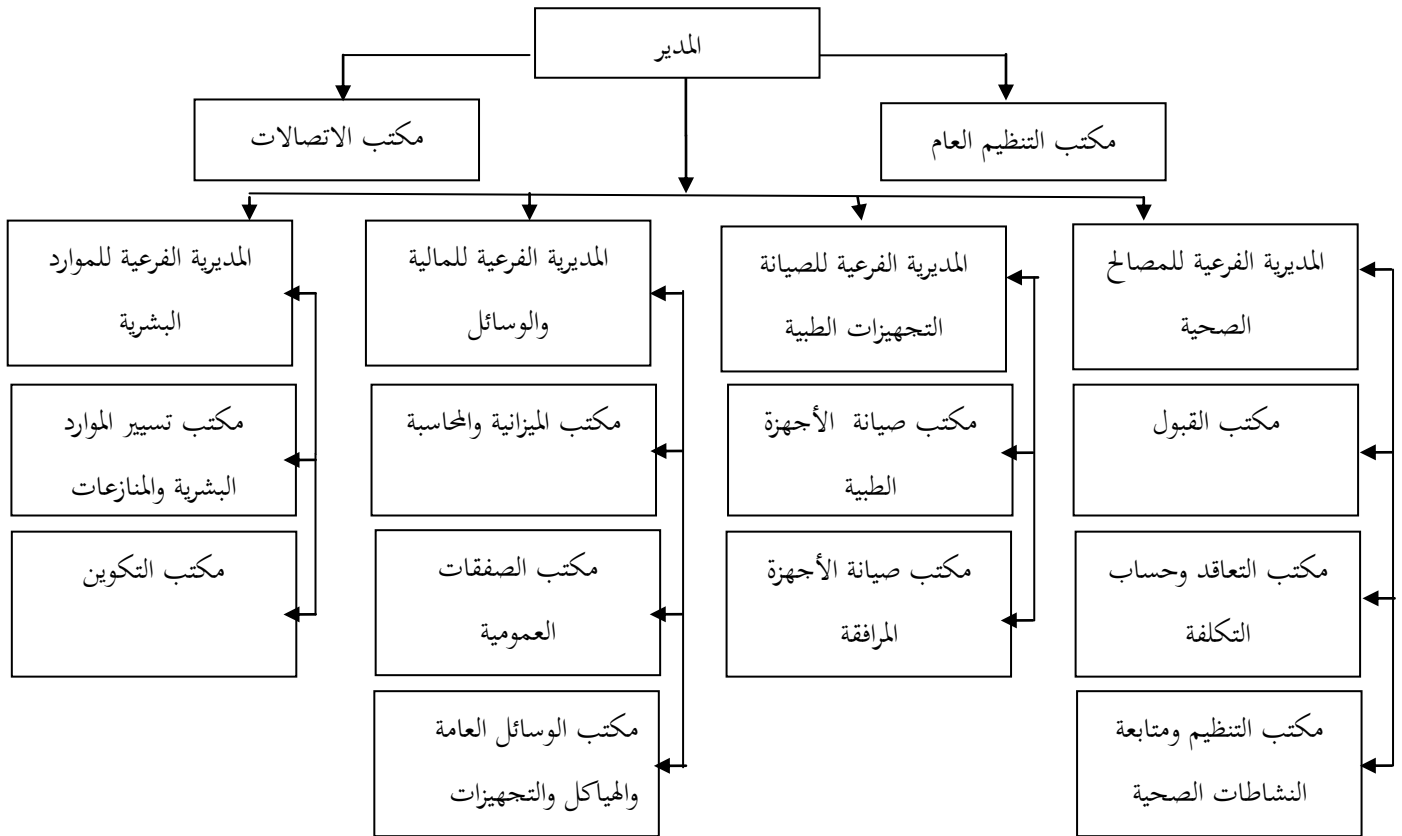
- ✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ✓ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة والتجديد معارفهم.

وعلى حسب المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 والذي يعني بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيرها.

يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

ثالثا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة: تتوزع مختلف المسؤوليات والمهام اعتمادا على الوظائف والأنشطة التي يحددها الهيكل التنظيمي الموضح في الشكل الأتي:

شكل رقم (1-2): الهيكل التنظيمي الخاص بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة بناء على وثائق المؤسسة



المصدر: وثائق المؤسسة

**1. المدير:** يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار صادر عن وزير الصحة والسكان وإصلاح

المستشفيات، وباعتباره المسؤول الأول عن تسيير المستشفى فهو بذلك:

- يقوم بتمثيل المؤسسة أمام الجهات القضائية وكافية الحياة المدنية؛
- يقوم بإبرام كافة العقود والصفقات والاتفاقيات؛
- يسهر على وضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- يتولى تنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه.

ويساعد المدير أربعة نواب مديرين مسؤولين من المديرية الفرعية التالية: المديرية الفرعية والوسائل المديرية

الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة والمفصلة كالأتي:

**2-المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تشمل المكاتب التالية

- مكتب الميزانية والمحاسبة؛
- مكتب الصفقات العمومية؛
- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

**3-المديرية الفرعية للموارد البشرية:** تشمل مكاتب

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات يقوم بتسيير جميع شؤون العمال وتحركاتهم من استقبال طلبات التوظيف والتنصيب إلى التكوين والتدريب والنقل والترقية والمنازعات؛
- مكتب التكوين.

**4-المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** تشمل ثلاث مكاتب

- مكتب الدخول؛
  - مكتب التعاقد وحساب التكاليف؛
  - مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة: وتشمل مكاتب
- مكتب الصيانة وتجهيزات الطبية؛
  - مكتب الصيانة وتجهيزات المرافقة.

وعليه نلاحظ أن الهيكل التنظيمي هو هيكل تنظيمي وظيفي وذلك نظرا لتعدد الوظائف والمهام داخل

مستشفى محمد بوضياف ورقلة . ومن الناحية التعدادية للمستخدمين نشير إلى بعض الأرقام في الجدول الأتي:

جدول رقم (01): يوضح عدد المستخدمين الذين يعملون في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

العدد	السلك
137	الممارسون الأخصائيون
49	الأطباء العاملون
01	جراحي الأسنان
11	الأخصائيون في علم النفس العادي
400	شبه الطبيين
90	الموظفون الإداريون
01	الصيدلية
200	التقنيون والمهنيون
889	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق المستشفى

رابعاً: عينة الدراسة: كما سبق ووضحنا يتمثل مجتمع الدراسة مدراء ورؤساء المصالح والأطباء في مستشفى محمد بوضياف ورقلة الواقع على الطريق الوطني 45 وبناء على أهداف الدراسة تم تحديد عينة قصدية تضم 113 عامل من عمال المؤسسة لإجراء الدراسة الميدانية ليوزع عليهم الاستبيان، وقد تم توزيعها والجدول أدناه يوضح ذلك:

الجدول رقم (02): عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة

عدد الاستثمارات الموزعة	عدد الاستثمارات المسترجعة	عدد الاستثمارات الغير مسترجعة	عدد الاستثمارات الملغية	عدد الاستثمارات الصالحة للتحليل
113	87	22	4	87

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (02) أعلاه فقد تم توزيع الاستبيان على عينة الدراسة المتمثلة في كل من أطباء مستشفى محمد بوضياف بورقلة وإداريين وصيدلة حيث تم توزيع 113 استبانة تمكنا من استرجاع 75 استبانته، والغير مسترجعة 36 في حين توجد 2 إستبانات ملغاة و أما الصالحة للتحليل فقد كانت 73 استبانته موضحة في الجدول أعلاه.

## خامسا: متغيرات الدراسة

## جدول رقم ( 03 ): متغيرات الدراسة

	المتغيرات
إدارة الأزمات	المتغير التابع
القيادة	المتغير المستقل

المصدر: من إعداد الطالبة

## المطلب الثاني: أدوات الدراسة

## أولاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي, حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS عن طريق تفريغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS وهذا للتوصل إلى ما يلي:

1. مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذه الأساليب هي المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تصاعدياً؛
2. مصفوفة الارتباطات سيبرمان لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة؛
3. تحليل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع؛
4. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

## ثانياً: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

في موضوع بحثنا هذا سيتم الاعتماد على الاستبيان بشكل كبير كوسيلة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة, وكذلك تم الاعتماد على الملاحظة العلمية الوثائق الرسمية للمؤسسة.

الاستبيان: حيث خصص الاستبيان لمعرفة مدى وعي المستجوبين لمفهوم القيادة وإدارة الأزمات بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة.

الجزء الأول: يتعلق بالمعلومات الشخصية " مثل (الجنس, العمر, المستوى التعليمي, الخبرة, الوظيفة).

الجزء الثاني: يتعلق بمفهوم إدارة الأزمات ويحتوي على 29 عبارة.

الجزء الثالث: يتعلق بمفهوم القيادة ويحتوي على 18 عبارة.

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزء الأول والثاني والثالث في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس ليكارت ذي 3 درجات, ونظراً لاستخدامه في الكثير من الدراسات السابقة في هذا المجال, يطلب من العمال إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات الواردة على مقياس "ليكارت الثلاثي" كما يلي:

- موافق تعطى لها 3 درجات؛

- محايد تعطى لها درجتان؛

- غير موافق تعطى لها درجة واحدة.

وحسب الدراسات السابقة يقسم مقياس " ليكارت الثلاثي " كما هو موضح كما يلي:

**جدول رقم (1-1): توزيع درجات الموافقة لمقياس (LIKERT)**

موافق	محايد	غير موافق	الدرجة
3	2	1	
من 2.34 إلى 3	من 1.67 إلى 2.3	من 1 إلى 1.66	مجال متوسط

**المصدر: وليد بيانات الاستبيان باستخدام برنامج SPSS**

حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى (3 - 1 = 2) ثم نقسمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية (  $0.66 = 3/2$  ), ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: (من 1 إلى 1.66 قليل ومن 1.67 إلى 2.34 متوسط ومن 2.35 إلى 3 مرتفع).

❖ الوثائق: تم الاعتماد في دراستنا على الوثائق الخاصة بالمستشفى والتي وفرت بعض المعطيات الضرورية للبحث, حيث تمثلت في بيانات حول الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة ومختلف فروعها.

❖ الملاحظة العلمية: بحيث تم الاعتماد على الملاحظة والتي كان لها دور كبير في فسح المجال لاستكشاف ميدان الدراسة والتعرف على الهياكل والمصالح, وذلك من خلال الزيارات والتنقل بمختلف الأماكن بميدان الدراسة والتي سمحت بالتعرف على طبيعة وظروف العمل.

❖ المقابلة: تم الاعتماد على المقابلة بتحضير أسئلة متنوعة تشمل متغيرات البحث ومحاور الاستبيان وبشكل مفصل ودقيق وتقسيمها على عدة مقابلات وفي أوقات مختلفة ومع عدة أطراف رئيسية في تسيير مستشفى محمد بوضياف ورقلة (أنظر ملحق رقم 01).

**ثالثا: صدق وثبات الاستبيان**

لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته, مستخدما في ذلك تحكيم الاستبيان من خلال محكمين متخصصين في هذا الموضوع, بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

- **صدق المحكمين:** ولغرض معرفة مدى وضوح أسئلة الاستبيان فقد تم عرضها على الأستاذ المشرف للتعرف على توجيهاته وكذلك أساتذة متخصصين في هذا المجال, وبعد ذلك تم صياغة العبارات بشكل ملائم وأكثر وضوحا وبساطة لتظهر في شكلها النهائي.

- **ثبات الاستبيان:** تم قياسه من خلال معامل الفا كرونباخ والذي نوضحه في الجدول التالي:

## الجدول(1-2): نتائج ألفا كرونباخ

المتغيرات	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
إدارة الأزمات	29فقرة.	0.949
نمط القيادة	18فقرة.	0.871
الإجمالي	47فقرة.	0.957

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج Excel و spss v20

من خلال الجدول (1-2) نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ يصل إلى 95.7% حيث يعتبر موجب ذو مستوى ممتاز و من الثقة والثبات ،وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على افراد العينة عدة مرات .

## المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

في هذا المبحث سوف نتحدث عن نتائج متغيرات الدراسة والمتمثلة في كل من المتغيرات الشخصية ومتغير نمط القيادة بالإضافة إلى متغير إدارة الأزمات، مع مناقشة النتائج المتوصل إليها. من خلال أدوات الجمع والتحليل والتي من خلالها توصلنا إلى النتائج هذه الدراسة.

## المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بالمعلومات الشخصية للعينة

## 1-توزيع الأطباء والإداريين والصيدالة حسب متغير الجنس(ذكور- إناث)

جدول رقم( 1-2 ): توزيع الأطباء والإداريين والصيدالة حسب الجنس

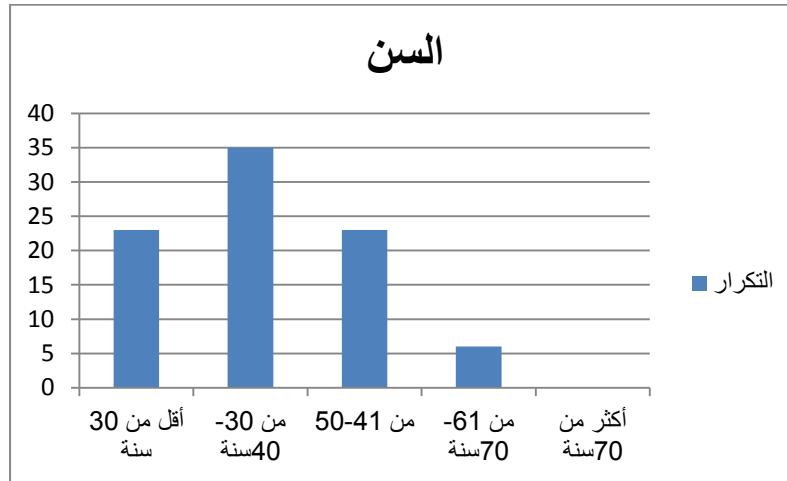
الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
الذكور	35	40.2
الإناث	52	59.8
المجموع	87	% 100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل برنامج Excel و spss v20

من خلال الجدول رقم(1-2) المبين أعلاه نلاحظ، أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور حيث بلغت نسبة الإناث على 59.8% بتعداد 52، أما نسبة الذكور كانت 40.2% بتعداد 35 وهذا يبين أن أغلب الموظفين في مستشفى

محمد بوضياف ورقلة، إناث وذلك بحكم طبيعة النساء وميلهن للتوجه للنشاطات ذات الطابع الإنساني الاجتماعي، وكذلك باعتبارها مؤسسة عمومية تكون أكثر ملائمة لعمل المرأة.

## 2- الشكل البياني رقم (1-1): توزيع الأطباء والإداريين والصيادلة حسب الجنس



المصدر : من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل برنامج Excel و spss v20

من خلال الشكل رقم (1-1) المبين أعلاه نلاحظ، أن الفئة العمرية من الموظفين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة والتي تتراوح ما بين 30-40 سنة بنسبة 40.2% هي الأكثر تكرارا ، تليها الفئة العمرية أقل من 30 سنة و 41-50 سنة بنسبة 26.4% ، ثم تليها فئة من 61-70 سنة بنسبة 6.9% ، وبعدها فئة أكثر من 70 سنة بنسبة 0%. وبالتالي نلاحظ سيطرة الفئة الشبابية للعاملين في مستشفى محمد بوضياف، باعتبارها مؤسسة تحتاج إلى قوة بدنية للقيام بنشاطات المستشفى.

## 3- الجدول رقم (2-2): توزيع الأطباء والإداريين والصيادلة حسب الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
62.1. %	54	متزوج
35.8. %	31	أعزب
2.3. %	2	مطلق
0%	0	أرمل
100%	87	المجموع

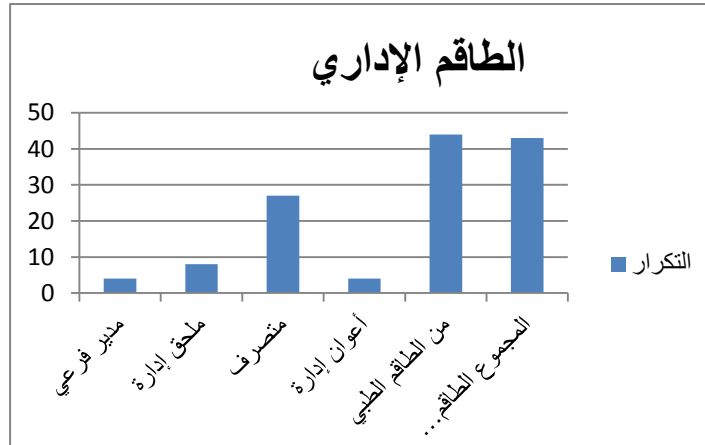
المصدر : من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل برنامج Excel و spss v20

من خلال الجدول رقم (2-2) المبين أعلاه نلاحظ أن نسبة المتزوجين من المستجوبين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هي الأكثر تكرار بنسبة 63.0% ، تليها فئة العزاب بنسبة 34.2% ، ثم تليها فئة المطلقين بنسبة 27%، وتبقى



في الأخير فئة الأرامل بنسبة 0%. وهذا يبين أن أغلب الموظفين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة متزوجون وهذا يدل على أن المتزوجون هم أكثر مسؤولية اتجاه المستشفى وبالتالي هم حريصين على العمل أكثر من غيرهم من العزاب والمطلقين والأرامل.

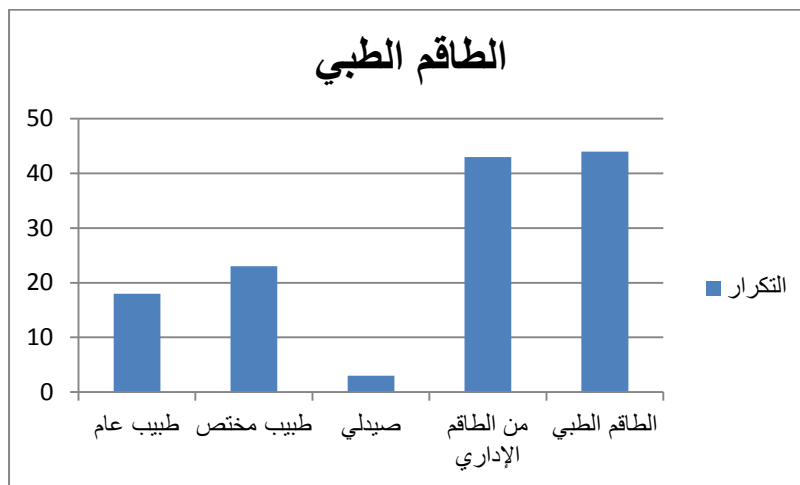
الشكل البياني رقم (1-2): توزيع العاملين حسب الطاقم الإداري



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل برنامج Excel و spss v20

من خلال الشكل رقم (1-2) المبين أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة من إجابات العينة من عمال مستشفى محمد بوضياف ورقلة من الطاقم الإداري تعود للمتصرفين وذلك بنسبة 27%، يليها ملحقي إداريين بنسبة 8%، ثم يليها الأعوان الإداريين ومدراء فرعيين بنسبة 4%، وما تبقى من النسب الأخرى موزعة على الطاقم الطبي بنسبة 50.6%، وهذا يدل على أن المتصرفون بمستشفى محمد بوضياف أكثر من غيرهم من العمال في وظائف.

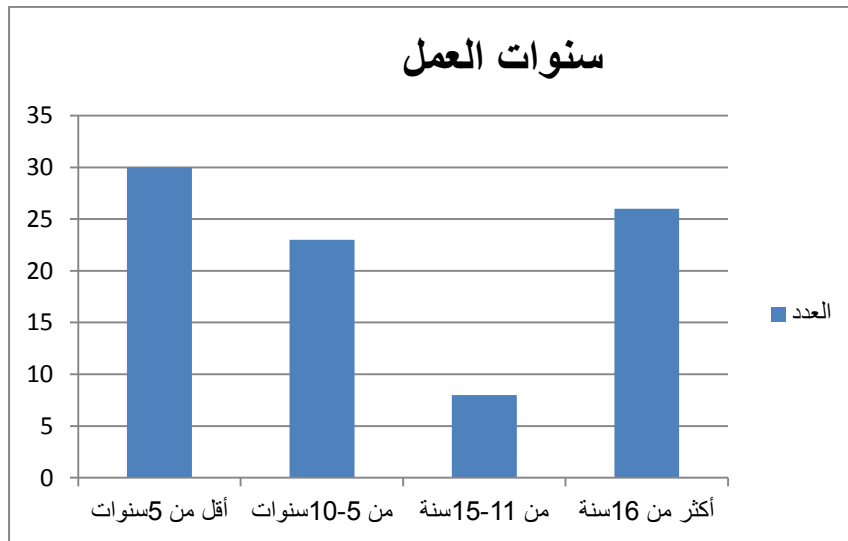
الشكل البياني رقم (1-3): توزيع العاملين حسب الطاقم الطبي



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل برنامج Excel و spss v20

من خلال الشكل رقم (1-3) المبينين أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة الإجابات كانت من الأطباء المختصين بنسبة 26.4%، يليها الأطباء العاميون بنسبة 20.7%، يليها الصيادلة بنسبة 3.4% وما تبقى من النسب الأخرى موزعة على الطاقم الإداري بنسبة 49.4%. وهذا يدل على أن المستشفى يحرص جلب أطباء مختصين في لأداء العمل داخل المستشفى.

الشكل البياني رقم (1-4): توزيع أفراد العينة حسب سنوات العمل



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل برنامج spss v20 و Excel

من خلال الشكل رقم (1-4) المبينين أعلاه أن الفئة الأقل من 5 سنوات عمل في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هي الأكثر تكرار وذلك بنسبة 34.1%، تليها فئة أكثر من 16 سنة بنسبة 29.5%، تليها فئة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 26.1%، ثم فئة من 11-15 سنة بنسبة 9.1%، وبالتالي نلاحظ سيطرة فئة الشبابية للعاملين في مستشفى محمد بوضياف، وهذا يدل على توظيف المستشفى للكفاءات الشابة وسياسته للاستثمار في هذه الطاقات.

ثانيا- تحليل الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة:

أ- عرض تعريف وتصنيف الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

يمكن تصنيف الأزمات بالمستشفى محمد بوضياف ورقلة إلى مخاطر فيزيائية، مخاطر هندسية، مخاطر كيميائية، مخاطر صحية، مخاطر حريق، مخاطر شخصية في ما يلي<sup>1</sup>:

<sup>1</sup>سليمان عمومن، تصنيف الأزمات في مستشفى محمد بوضياف، مقابلة، رئيس مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي لمستشفى محمد بوضياف ورقلة، يوم 2020/03/12، 12:00-10:00

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

## 2- الأزمات الهندسية:

أ. **أزمات التوصيلات والتجهيزات الكهربائية:** من خلال الربط العشوائي ل كوابل ومعدات توصيل الكهرباء ومصادر الطاقة وتشغيل الماكينات والآلات وأدوات العمل بغرف العمليات والعناية المركزة والأشعة ومختبرات الحاسوب وغرف الكهرباء ولوحات الكهرباء الفرعية وأعمدة الإنارة، حيث أن كثرت المأخذ من مصدر واحد تشكل ضغط كبير وخاصة التي تشكلها المكيفات.

ب. **الأزمات الإنشائية:** وهي المخاطر التي قد يتعرض لها عمال مستشفى محمد بوضياف ورقلة نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أثناء عمليات تصميم وتشيد المستشفى وقد تسببت أعطال السلام الهروب والسلام الخاصة بنقل المرضى إلى الغرف الأعلى الخاصة بالعمليات في تأخير عمليات مستعجلة أو تأجيل عمليات أخرى وصعوبة في نقل المرضى إلى غرف العلاج والاستشفاء ، كذلك تتواجد من قرب الاستعجالات وأقسام الخاصة بتعليم الشبه الطبيين التابعة للمستشفى مجموعة من النخيل قد تسقط من جراء الرياح القوية إلا أن تجاهل هذا الأمر يسبب خطرا على المارة وسيارات الإسعاف المتواجدة دوما بالمستشفى وعلى المارة من عمال المستشفى أو عامة الناس وقد تكرر سقوط هذه النخيل عدة مرات. أما بالنسبة بتجهيزات السلامة فالمستشفى يعاني من نقص التجهيزات المتطورة وكذلك العمال في المستشفى غير متمكنين من استعمال هذه التجهيزات بشكل جيد حتى وان وجدت وذلك لعدم حضورهم للأيام التحسيسية المتعلقة بالنظام السلامة المهنية وكذلك نقص التدريب على كيفية عملها واستخدامها بفعالية في الوقت المناسب والطريقة المناسبة.

ت. **الأزمات الميكانيكية:** نتيجة تعرض المرضى والعاملين لمخاطر الآلات والمعدات والحواشيب بالمستشفى والمختبرات العلمية نتيجة غياب إجراءات السلامة والصحة المهنية والوقاية، مثل حدوث أثار على مستوى العيون نتيجة استخدام النظارة الطبية الخاصة باستخدام الأشعة أو الحواشيب أو الليزر وغيرها.

**3. الأزمات الكيميائية:** ويندرج تحتها مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والأدخنة والأبخرة والأتربة التي يواجهها المرضى والعاملين في المختبرات العلمية أثناء إجراء التجارب العملية وفي أثناء نقل وتداول تخزين هذه المواد، أو الإصابة بمرض نتيجة وخز بإبرة مستعملة لحقن مريض أو تحاليل مخبريه، كالإصابة بالالتهاب فيروس الكبد وإصابة بفقدان المناعة المكتسبة (vih) sida بصفة عامة الأمراض المتنقلة عن طريق الدم.

**4- الأزمات الصحية:** وهي أمراض يتعرض لها مستشفى محمد بوضياف نتيجة وجود جراثيم أو ميكروبات تفرزها البيئة المحيطة بهم بسبب عدم توافر المرافق الصحية المناسبة كما وكيفا والتي تشمل دورات المياه والصرف

الصحي، أو نتيجة تراكم النفايات بالبيئة الطبية. كالأزمة الصحية المتعلقة بانتشار الفيروسات مثل فيروس كورونا المستجد والملاريا والبوحمرن.

**5- أزمات الحريق:** قد تهدد الحرائق حياة المرضى ومستخدمي المنشآت الطبية للخطر وقد تعرض مستشفى محمد بوضياف لحريق مؤخرًا بمصلحة الأنف والحنجرة والأذن LORL تم السيطرة على الحريق ولم يتكبد المستشفى خسائر بشرية إلا أن بعض الخسائر المادية كانت معتبرة بعض الشيء.

**6- الأزمات الشخصية (السلبية):** وهي ما يصيب المرضى ومستخدمي مستشفى من أضرار نتيجة عدم الاكتراث بتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أو عدم الوعي بها نتيجة غياب برامج التوعية والأيام الدراسية. وعليه فإن أكثر الأزمات التي يتعرض لها مستشفى محمد بوضياف هي الأزمات الصحية والتي يعاني المستشفى من التصدي لها وذلك لنقص التفعيل في المخابر والكشف عن الأمراض المستجدة والوقاية منها والتي تعتبر من الأزمات ثم تليها الأزمات الشخصية والتي ترجع لعدم الوعي وتطبيق إجراءات السلامة المهنية والكيميائية والفيزيائية والهندسية والحريق بنسب متفاوتة وهذا ما يستوجب وعي وقيادة حازمة لإدارة هذه الأزمات.

#### ب- عرض واقع إدارة الأزمات (مراحل إدارة الأزمات) في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

ومن هنا يمكن عرض أهم مراحل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف بورقلة كما يلي<sup>1</sup>:

#### ➤ المرحلة اكتشاف إشارات الإنذار ومرحلة الاستعداد والوقاية

وعادة ما تكونان متصلتان ببعضهما البعض وفي آن واحد وفي مرحلة اكتشاف إشارات الخطر بوقوع أزمة وتظهر تلك الإشارات مبكرة، فمثلا وخلال الأزمة التي تعيشها الجزائر على غرار باقي دول العالم ألا وهي الأزمة الصحية بسبب تفشي وباء كورونا ظهرت أول الإصابات في الجزائر رغم أن هذا الوباء سبق انتشاره كما ذكر سابقا إلا أن الاحتياطات لم تمكن بالقدر الكافي من منع انتشار هذا الوباء. وعدم إعطاء الانتباه إلى هذه الإشارات واستخدام كافة التدابير الوقاية والتحذير منه في وقت قياسي وسريع كلف وقوع الجزائر في هذه الأزمة وهذا ينطبق على باقي الأزمات الأخرى التي لا بد من الرقابة والمتابعة اللازمة من أجل الحد منها.

وعليه فإن هذه المرحلة تقريبا شبه منعدمة وذلك نظرا لعدم اهتمام الإدارة بهذه المراحل الأولية التي تسبق الأزمة والتي من خلال تهميشها وعدم إعطائها القدر الكافي من المسؤولية ترجع سلبا وتخلف خسائر كان من الممكن تفادي الوقوع فيها.

#### ➤ المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار والحد منها وبعدها استعادة النشاط

ويتم في ضل هذه المرحلة إعداد وسائل وأساليب تحد من الأضرار والخسائر ومنعها من الانتشار لتشمل الأجزاء الأخرى التي لم تتأثر بعد، ويبقى مثال كورونا خير دليل على أن الجزائر سعت بكافة الطرق والأساليب لمكافحة انتشار الوباء حيث قامت الدولة بإعداد برنامج مخطط ينص على الحجر الكلي والجزئي وقبل ذلك

<sup>1</sup>اسماعيل صلاح، واقع إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، رئيس مصلحة المستخدمين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة  
12:00-09:00، 2020/03/02،

الحمالات التي شملت كافة الوسائل الإعلامية والإعلانية السمعية والبصرية و المكتوبة وغيرها لتعريف بهذا الوباء الخطير وكيفية الوقاية منه حيث أن وزارة الصحة أعلنت أن الجزائر تمر بفترة حرجة جدا وان على المواطنين الالتزام بالقرارات التي تحمي المواطنين والصحة العامة وكما أن مستشفى محمد بوضياف وغيره من المستشفيات الجزائرية كان المكان الذي يجوي المرضى المصابين بهذا الوباء فإن إدارة المستشفى خصصت طاقم طبي وكل ما يلحقه من أجل استشفاء المرضى وتقديم المساعدة الطبية لهم ومحاولة الحد من الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي للمستشفى وكما أن هذه المرحلة تتوقف في إدارة الأزمة على طبيعة الحادث الذي وقع.

**وعليه فإن** هذه المرحلة دائما تأتي بعد الوقوع في الأزمة وهي التي تحدد دائما في الأخير المسار الذي ستؤول إليه المؤسسة فيما أن تكون المؤسسة قد تجنبت الخسائر التي كان من الممكن الوقوع فيها واستخدمت كل الوسائل والطرق للحد من الاستمرار في الأزمة والعودة إلى النشاط الاعتيادي والاستفادة من الأخطاء الواقعة في المرة المقبلة وهذا ما يدل على التسيير الجيد لها، وإما أن تقع في الأزمة وتكبد خسائر نتيجة الاستخفاف بالأزمة وعدم البحث عن الخروج منها بأقل التكاليف.

### ➤ المرحلة الخامسة: التعلم

آخر المراحل، حيث ومن خلال الدراسة فالمستشفى محمد بوضياف ورقلة هناك العديد من الأزمات التي يتخبط فيها هذا المستشفى ولا زالت الأزمات تتكرر رغم ذلك إلا أن التدابير التي يمكن أن توصف بأنها الغير كفى للحد منها فمثلا نلاحظ وبكثرة وجود الأخطاء الطبية والحوادث المتكررة من الاعتداءات على الطواقم الطبية العاملة في المستشفى وهذا يسبب مشكلة كبيرة وهي عزوف الأطباء الماهرين وذوي الاختصاص العالي من العمل داخله وكذلك نقص الأجهزة والمعدات والأدوات الطبية اللازمة لتقديم التشخيص الكامل للمرضى لذا على إدارة المستشفى ووزارة الصحة أن تقوم بدراسة أسباب وقوع الأزمات وظروفها لاستخلاص الدروس والعبر لضمان عدم تكرار مثل هذه الأزمات مستقبلا.

**وعليه** وفي هذه المرحلة الأخيرة والتي تعتبر أهم مرحلة من مراحل إدارة الأزمة إدارة مستشفى محمد بوضياف لا تولي اهتمام كبير لهذه المرحلة فهي دائما تقع في الأخطاء وفي الغالب هذه الأخطاء تتكرر وقلما تتجنب تكرارها كما أنها في حالة تغلبها على أزمة معينة فهي لا تعمم تلك النتائج والحلول التي من الممكن أن تستفيد منها المؤسسات الأخرى.

### الفرضية 1: لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها

ولاختبار الفرضية قمنا بالمعالجة الإحصائية لإجابات الأطباء والعاملين والصيدالة في الإدارة بالمستشفى حيث كانت متوسطات إجاباتهم حول مراحل الأزمات كما هو موضح في الجداول أدناه:

## 1- عرض النتائج المتعلقة بمراحل إدارة الأزمات

تم تحليل إجابات وأراء موظفي مستشفى محمد بوضياف من أطباء وإداريين وصيادلة ،أتجاه مراحل إدارة الأزمات من خلال الاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (2-3): متوسط الإجابات لمرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر

عبارات مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد إشارات وقوع الأزمات.	1.448	0.711	1	ضعيف
يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة ومنتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات بصفة دورية.	1.632	0.733	4	ضعيف
تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات .	1.712	0.833	5	متوسط
يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.	1.540	0.695	2	ضعيف
تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	1.597	0.754	3	ضعيف
المتوسط الإجمالي للفقرات	1.586	0.744	-	ضعيف

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

يبين الجدول رقم (2-3) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر بمتوسط حسابي ضعيف قدره 1.586 وانحراف معياري 0.744 وهو يقع في المجال غير الموافق مما يعني أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة ، وهذا يعود بالأساس إلى: أنه لا يتوفر قسم لدى المستشفى من مهامه لرصد إشارات وقوع الأزمات ضعيف وهذا ما تفسره الفقرة رقم (01) بمتوسط حسابي قدره 1.44 وانحراف معياري 0.711 وهذا يدل على عدم وجود قسم خاص برصد إشارات وقوع الأزمات وهذا يدل على عدم وجود مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر. كذلك وعدم وجود طاقم مدرب ومؤهل للقيام بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة رقم (04)، بمتوسط حسابي قدره 1.540 وانحراف معياري 0.695 وهذا ما يفسر أن عمليات طاقم إدارة الأزمات غير موجودة، إدارة

مستشفى محمد بوضياف ورقلة اهتمامها بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات ضعيف وهذا ما تفسره الفقرة رقم (05) بمتوسط حسابي 1.597 وانحراف معياري 0.754 وهذا يرجع إلى عدم اهتمام إدارة المستشفى بالتدريب، كما أن عملية مسح بيئة عمل المستشفى لا تتم بصورة شاملة وبانتظام للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات بصفة دورية، وهذا ما تفسره الفقرة رقم (02) بمتوسط حسابي 1.632 وانحراف معياري 0.733 وهذا يدل على عدم الاهتمام بعمليات مسح بيئة العمل، اهتمام إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات متوسط وهذا ما تفسره الفقرة رقم (03) بمتوسط حسابي 1.712 وانحراف معياري 0.833، وهذا يعني أن إدارة المستشفى لا تهتم بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات .

وعليه نستنتج أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة وغير فعالة.

جدول رقم (2-4): متوسط الإجابات لمرحلة الاستعداد والوقاية

عبارات المرحلة الاستعداد والوقاية	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار	1.747	0.718	3	متوسط
تتعد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة .	1.850	0.770	6	متوسط
يتم تفعيل الاتفاقيات بين المستشفى والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الأزمات .	1.885	0.705	7	متوسط
هناك فريق مدرب مستعد على التعامل مع الأزمة.	1.735	0.738	2	متوسط
استفدت من برامج تدريبية في مجال إدارة الأزمات.	1.551	0.694	1	ضعيف
يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها.	1.827	0.718	5	متوسط
تعمل على تفادي جميع المعوقات أثناء الأزمة (زيارات عائلية، اتصالات خارج نطاق العمل... الخ)	1.816	0.755	4	متوسط
المتوسط الإجمالي لل فقرات	1.773	0.728	-	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

يبين الجدول رقم (2-4) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول مرحلة الاستعداد والوقاية بمتوسط حسابي متوسط قدره 1.733 وانحراف معياري 0.712 يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

أن إجابات المستجوبين حول البرامج التدريبية في مجال إدارة الأزمات يدل على عدم استفادتهم منها وهذا ما تفسره الفقرة رقم (10) بمتوسط حسابي 1.551 وانحراف معياري 0.694، وهذا يدل على أن البرامج التدريبية ضعيفة وغير كافية، كذلك فريق إدارة الأزمات غير مستعد ومدرب بشكل يسمح للتعامل مع الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة رقم (09) بمتوسط حسابي قدره 1.735 وانحراف معياري 0.738، وهذا يدل على أن فريق إدارة الأزمات غير مؤهل. كذلك لا تتوفر لدى المستشفى برامج وخطط متوسطة المستوى وغير جاهزة بالشكل الكافي لإدارة الأزمات في المستشفى كما أن عملية مراجعتها وتطويرها لا تتم بشكل مستمر وهذا ما تفسره الفقرة رقم (06) بمتوسط حسابي قدره 1.747 وانحراف معياري 0.718، وهذا ما يجعل الإدارة تكرر الأخطاء ولا تستفيد من تجاربها السابقة ولا تجارب الإدارات الأخرى لتفادي الأزمات، كذلك أن العمال لا يتفادون بشكل كبير جميع معوقات أثناء الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة رقم (12) بمتوسط حسابي قدره 1.816 وانحراف معياري 0.755 وهذا يدل على أن العمال أثناء الأزمات لا يشعرون بروح المسؤولية فهم يقومون بالزيارات واتصالات خارج العمل التي تفاقم من الأزمة. كذلك لا يتم تفويض صلاحيات كثيرة لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها وهذا ما تفسره الفقرة رقم (11) بمتوسط حسابي 1.827 وانحراف معياري 0.718 وهذا يدل على أن الإدارة لا تفوض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات من أجل تعامل السريع مع الأزمة وحلها وهذا يظهر المركزية المتسلطة، والاجتماعات التي تخص كيفية التعامل مع الأزمات لا تتم بشكل مستمر وهذا ما تفسره الفقرتين رقم (07)، بمتوسط حسابي قدره 1.850 وانحراف معياري 0.770 وهذا يوضح أن إدارة المستشفى لا تولي اهتمامها بالأزمات المحتملة ولا تحذر منها وعن كيفية التعامل معها أثناء حدوثها، تفعيل الاتفاقيات بين المستشفى والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة بحل الأزمات متوسط وهذا ما تفسره الفقرة رقم (08) بمتوسط حسابي 1.885 وانحراف معياري 0.705، وهذا يعني أن المستشفى لا يهتم كثيرا بالاتفاقيات المتعلقة بحل الأزمات.

وعليه نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة.



جدول رقم (2-5): متوسط الإجابات لمرحلة احتواء الأضرار

الاتجاه	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	عبارات مرحلة احتواء الأضرار
متوسط	2	0.713	1.712	يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار.
متوسط	4	0.676	1.770	يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات المقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الأزمة .
متوسط	3	0.710	1.724	تعمل على منع حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسة .
متوسط	5	0.723	1.850	يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمة.
متوسط	7	0.749	1.862	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة .
متوسط	1	0.717	1.701	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي.
متوسط	6	0.690	1.816	تجرى عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من حجم الأضرار التي قد تسببها الأزمة.
متوسط	-	0.711	1.776	المتوسط الإجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

يبين الجدول رقم (2-5) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول مرحلة احتواء الأضرار باتجاه متوسط حسابي متوسط قدره 1.776 انحراف معياري 0.711 يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

لا يتم السيطرة على الأزمة فور حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي وهذا ما تفسر الفقرة رقم (18) بمتوسط حسابي 1.701 وانحراف معياري 0.717 وهذا يدل على التراخي وعدم التدخل السريع للحد من الأزمة. كذلك أن استخدام إجراءات الطوارئ لا تتم بكفاءة لتقليل من الأضرار وهذا ما تفسره الفقرة رقم (13) بمتوسط حسابي 1.712 وانحراف معياري 0.713 وهذا يظهر ضعف استخدام إجراءات الطوارئ وأيضا كذلك عمال المستشفى لا يمنعون حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية وهذا ما تفسره الفقرة رقم (15) بمتوسط حسابي قدره 1.724 وانحراف معياري 0.710 وهذا ما يساهم في تضاعف الأزمة ونتائج سيئة في جوانب أخرى غير الأزمة الرئيسية، لا تتوفر لدى فريق الأزمات المقدرة التامة والكافية على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الأزمات، وهذا ما تفسره الفقرة رقم (14) بمتوسط حسابي 1.770 وانحراف معياري 0.676 وهذا يدل على فريق إدارة الأزمات ليس لديه صلاحية اتخاذ القرارات إلا بعد الرجوع للإدارة العليا للمستشفى كذلك عملية توزيع المهام وتحديد المسؤوليات لا تتم بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة رقم (16) بمتوسط حسابي 1.850 وانحراف معياري 0.723 وهذا يدل على أن التعامل مع السريع مع الأزمة غير كفاء وفعال، كذلك أن عمليات الاتصال لا تتم بشكل دقيق دوما وسريع للتأكد من حجم الأضرار التي تسببها الأزمة وهذا ما تفسره الفقرة رقم (19) بمتوسط حسابي 1.816 وانحراف معياري 0.690، وهذا يدل على ضعف تشخيص حجم الأضرار التي تسببها الأزمات، كذلك عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات لا يؤخذ بعين الاعتبار ولا بالدقة المناسبة هذا ما تفسره الفقرة رقم (17) بمتوسط حسابي 1.862 وانحراف معياري 0.749 وهذا يدل على إدارة المستشفى لا تتعامل مع الأزمة بشكل سريع وفي الوقت المناسب لاحتوائها. وعليه نستنتج أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير فعالة .

جدول رقم (2-6): متوسط الإجابات لمرحلة استعادة النشاط

عبارات مرحلة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى للممارسة نشاطه الاعتيادي بعد نهاية الأزمة	1.827	0.750	2	متوسط
يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة.	1.655	0.744	1	ضعيف
تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببها الأزمة وكيف تم التعامل معها.	1.942	0.737	4	متوسط

متوسط	5	0.797	1.942	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.
متوسط	3	0.772	1.908	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تغيير.
متوسط	-	0.760	1.855	المتوسط الإجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

يبين الجدول رقم (2-6) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول مرحلة استعادة النشاط بمتوسط حسابي متوسط قدره 1.855 وانحراف معياري 0.760 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

لا يتم تنفيذ الخطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة. وهذا ما تفسره الفقرة رقم (21) بمتوسط حسابي قدره 1.655 وانحراف معياري 0.744 وهذا يوضح أن الخطط المسطرة لا تنجز إلى ما بعد نهاية الأزمة. كذلك لا يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى للممارسة نشاطه الاعتيادي بعد نهاية الأزمة وهذا ما تفسره الفقرة رقم (20) بمتوسط حسابي 1.827 وانحراف معياري 0.750 وهذا يدل على أن المستشفى بعد الأزمة يتلقى صعوبة في مباشرة نشاطه وفي تحديد احتياجاته لتحقيق أهداف المستشفى. كذلك ولا تحافظ إدارة المستشفى دوما في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تغيير وهذا ما تفسره الفقرة رقم (24) بمتوسط حسابي 1.908 والانحراف معياري 0.772 وهذا يدل على أن إدارة المستشفى لا تتعامل مع الأزمات في الظروف الطارئة بمرونة، كذلك مبادرات إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببها الأزمة وكيف تم التعامل معها قليلة وغير كافية وهذا ما تفسره الفقرة رقم (22) بمتوسط حسابي 1.942 وانحراف معياري 0.737 وهذا يدل على أن خلية الإعلام في المستشفى لا تفعل جميع الوسائل للتوعية لجمهور المواطنين حول الأضرار التي تسببها الأزمات وطريقة التعامل معها، إدارة مستشفى محمد بوضياف ورقلة لا تتخذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها وهذا ما تفسره الفقرة رقم (23) بمتوسط حسابي 1.942 وانحراف معياري 0.797 وهذا يوضح تساهل الإدارة في التعامل مع الأزمات.

وعليه نستنتج أن مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير فعالة .

جدول رقم (2-7): متوسط الإجابات لمرحلة التعلم

عبارات مرحلة التعلم	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
يتم استخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الأخطاء .	1.735	0.769	1	ضعيف
يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب.	1.862	0.823	4	متوسط
يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها.	1.942	0.840	5	متوسط
تعمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات بشكل دائم.	1.816	0.770	3	متوسط
تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى .	1.781	0.768	2	متوسط
المتوسط الإجمالي للفقرات	1.827	0.794	-	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

يبين الجدول رقم (2-7) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول مرحلة التعلم بمتوسط، حسابي متوسط 1.827 بانحراف معياري 0.794 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة التعلم موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

إدارة مستشفى محمد بوضياف ورقلة لا تستخلص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الأخطاء وهذا ما تفسره الفقرة رقم (25) بمتوسط حسابي قدره 1.735 وانحراف معياري 0.769 وهذا يدل على ضعف إدارة المستشفى وعدم القدرة على تسييرها بشكل يضمن تفادي الأزمات وتكرارها. كذلك لا تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى، وهذا ما تفسره الفقرة رقم (29) بمتوسط حسابي قدره 1.781 وانحراف معياري 0.768 وهذا يدل على أن إدارة المستشفى لا تستفيد من أساليب وطرق معالجة الأزمات في إدارات أخرى، كذلك لا تعمل إدارة المستشفى على تحسين برامج وخطط إدارة

الأزمات بشكل دائم وهذا ما تفسره الفقرة رقم (28) بمتوسط حسابي قدره 1.816 وانحراف معياري 0.770 وهذا يظهر ضعف برامج وخطط إدارة الأزمات في المستشفى، كذلك ولا يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب وهذا ما تفسره الفقرة رقم (26) بمتوسط حسابي قدره 1.862 وانحراف معياري 0.823 وهذا يدل أن إدارة المستشفى لا تحتم بتعميم النتائج الايجابية على باقي الإدارات للاستفادة منها. كذلك لا يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها وهذا ما تفسره الفقرة رقم (27) بمتوسط حسابي 1.942 وانحراف معياري 0.840 وهذا لا يدل على استخلاص العبر ونتائج من الأزمة وتقييم أثارها.

وعليه نستنتج أن مرحلة التعلم موجودة وغير فعالة .

الجدول رقم (2-8) متوسط الإجابات لمراحل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

مراحل إدارة الأزمات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الملاحظة
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	1.586	0.744	1	ضعيف
مرحلة الاستعداد والوقاية	1.773	0.728	2	متوسط
مرحلة احتواء الأضرار	1.776	0.711	3	متوسط
مرحلة استعادة النشاط	1.855	0.760	5	ضعيف
مرحلة التعلم	1.827	0.794	4	متوسط
المتوسط العام	1.763	0.747	-	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2-8) أن المتوسط العام لمراحل إدارة الأزمات كان متوسط بمتوسط حسابي 1.763 وانحراف معياري 0.747 وكان في المجال المحايد (أحيانا) مما يعني أنه توجد إدارة أزمات غير فعالة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر وهذا بمتوسط حسابي قدره 1.586 وانحراف معياري 0.744 وهذا يظهر عدم وجود فريق خاص لإدارة الأزمات من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات وتبعية مسارها والتدخل السريع للحد منها، تليها مرحلة الاستعداد والوقاية، بمتوسط حسابي قدره 1.733 وانحراف معياري 0.728 وهذا يدل على عدم استعداد المستشفى لتلقي الأزمات ولا من الوقاية منها، تليها مرحلة احتواء الأضرار بمتوسط حسابي قدره 1.776 وانحراف معياري 0.711 وهذا يدل على أن إدارة المستشفى تقوم باحتواء الأضرار بعد الوقوع في الأزمة وهذا ما يكبدها تحمل أضرار كبيرة، تليها مرحلة استعادة النشاط بمتوسط حسابي

قدره 1.855. وانحراف معياري 0.760 وهذا يدل على أن إدارة المستشفى لا تطبق المراحل الأولى للأزمة، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على عدم وجود إدارة للأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، تليها مرحلة التعلم بمتوسط حسابي قدره 1.827 وانحراف معياري 0.794 وهذا يدل على أن إدارة المستشفى غير متعلمة ولا تستفيد من أخطائها السابقة ولا من أخطاء الإدارات الأخرى.

أن إدارة المستشفى محمد بوضياف ورقلة لا تطبق جميع مراحل إدارة الأزمات أي بعض المراحل غير موجودة وغير مفعلة والبعض المراحل الأخرى موجودة ولكن غير مفعلة وحتى في تطبيقها لبعض المراحل فهي لا تراعي شروط كل مرحلة أثناء تطبيقها لها مما يجعل من إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف غير مستعدة وجاهزة لمواجهة الأزمات سواء المتكررة أو التي تحدث مفاجأة وهذا يستدعي من الإدارة الانتباه لهذا الشيء من أجل تفادي الخسائر التي تخلفها الأزمات سواء على مستوى الإدارة أو فريق إدارة الأزمات أو العاملين في المستشفى.

وعليه نستنتج من خلال أن إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة الإدارة موجودة ولكن غير فعالة بالشكل اللازم للحد من الأزمات وأن بعض المراحل غير موجودة أو تكاد تنعدم من حيث تطبيقها .

من خلال نتائج مثبت صحة الفرضية الأولى: لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها.

### ثالثا: تحليل أنماط القيادة في مستشفى محمد بوضياف

**1-مجلس القيادة في مستشفى محمد بوضياف:** يسيرها مجلس إدارة ويديرها مدير وهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي " حيث يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة (6) أشهر، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رؤسائه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه، لا تصح مداورات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعي مجلس الإدارة من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية ويمكن إن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

تعرض مداورات مجلس الإدارة على موافقة الوالي الثمانية (8) أيام موالية للاجتماع، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون عدد صوت الرئيس مرجحا.

تعرض مداورات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام موالية للاجتماع.

وتكون المداورات نافذة بعد ثلاثين (30) يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل. ويتمثل أعضاء القيادة في الآتي:

أ.مجلس الإدارة :يضم مجلس الإدارة ما يأتي:<sup>1</sup>

- ممثل عن الوالي، رئيسا؛
- ممثل عن الإدارة المالية؛
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية؛
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي؛
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي؛
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة؛
- ممثل عن مستخدمي الطبيين ينتخبه نظراؤه؛
- ممثل عن مستخدمي الشبه الطبيين ينتخبه نظراؤه؛
- ممثل عن جمعيات المنتفعين؛
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.

ب.رئيس المجلس الطبي:

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمنيتهما.

يتداول المجلس الإدارة على الخصوم فيما يأتي:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط؛
- مشروع ميزانية المؤسسة؛
- الحسابات التقديرية؛
- الحساب الإداري؛
- مشاريع الاستثمار؛
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة؛
- البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة وصيانتها؛
- الاتفاقيات المنصوص عليها؛
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة, لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية و التعاضديات و الجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى؛
- مشروع جدول تعداد المستخدمين؛
- النظام الداخلي للمؤسسة؛

<sup>1</sup>الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، 1997، ص22-24

- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار؛
  - قبول الهيئات والوصايا أو رفضها؛
  - الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات, طبقا للتنظيم المعمول به.
- ج. المدير:** يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهي مهامها حسب الأشكال نفسها، المدير المسؤول عن حسن سير المؤسسة.
- وبهذه الصفة:<sup>1</sup>

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية؛
  - هو الأمر بالصرف في المؤسسة؛
  - يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة؛
  - يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
  - ينفذ مداورات مجلس الإدارة؛
  - يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه؛
  - يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به؛
  - يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته؛
  - يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم؛
  - يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.
- يساعد المدير أربعة (4) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي:
- المالية والوسائل؛
  - الموارد البشرية؛
  - المصالح الصحية؛
  - صيانة التجهيزات الطبية، التجهيزات المرافقة.
- يعين نواب المديرين بقرار من وزير المكلف بالصحة .يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- 2-المجلس الطبي:** يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وابدأ رأيه الطبي والتقني فيها ,ولاسيما فيما يأتي<sup>2</sup> :

- والتنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها؛
- برامج الصحة والسكان؛

<sup>1</sup>الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ،العدد 81، 1997، ص22-24

<sup>2</sup>الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ،العدد 81، 1997، ص22-24



- برامج التظاهرات العلمية والتقنية؛

- إنشاء هياكل طبية أو إغائها.

يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها , لاسيما مصالح العلاج والوقاية يمكن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

يظم المجلس الطبي: مسئولو المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه طبيين ممثل عن المستخدمين الاستشفائين الجامعيين, عند الاقتضاء.

**أنواع القيادة في مستشفى محمد بوضياف:** تتعدد أنواع القيادة في مستشفى محمد بوضياف إلى قيادة أوتوقراطية وديمقراطية وحررة كما يلي:

**القيادة الأوتوقراطية:** كما هو الحال بالنسبة للمؤسسات العمومية الأخرى فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة يديرها بمجلس إدارة ويشرف على تسييره المدير بالإضافة إلى جهاز استشاري يطلق عليه المجلس الطبي، أي أن اتخاذ القرار لا يكون من طرف المسؤولين فقط ومن دون استشارة أحد، ولا يتقيد المسؤولين بكل الأنظمة واللوائح حرفيا بل هناك بعض المرونة في التعامل مع الحالات الاستثنائية، كما أن عملية التفويض تتم في بعض الحالات وليس بشكل مطلق أو مستمر ففي بعض الحالات يكون القائد أوتوقراطيا لضمان انسيابية سير العمل بحدوء ولا يتجاهل المسؤولين آراء العاملين ويناقشون العمال إذا ما اقتضى الأمر ،ويمكن أيضا لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه تقديم المساعدة له عند مداولاته وخاصة في الأمور الطارئة ولا يعتبرونها مضيعة للوقت.

**القيادة الديمقراطية:** ويشير إلى أن المسؤولين في المؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة بالاشتراك مع رؤوسهم في اتخاذ القرارات كما أن المسؤولين يعتمدون على الإقناع والتأثير الشخصي لإنجاز العمل ففي بعض المواقف يكون المسؤول ديمقراطيا لمنع الفساد وتحقيق المرونة في العمل فقد لا يكون المسؤول ملما بكل المواقف التي تمر بها المؤسسة كما أن الرؤوسين أقرب إلى الواقع ومتفاعلين مع الموظفين أكثر من المسؤول لذا لا بد الأخذ برأيهم للوصول إلى اتفاقات موحدة من ناحية الرأي الفني والإداري والمالي لتنفيذه بصورة صحيحة.

**القيادة الحررة:** بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة لا يفوض المسؤولين فيها السلطة بشكل كبير في أداء العمل والتفويض يكون نادرا وفي الحالات الاستثنائية والطارئة ولا يسمح رؤساء المصالح للعمال بالحرية الكاملة في ممارسة نشاطهم وإصدار القرارات، وبالنسبة لوجهة نظر العمال ومقترحاتهم لا تؤخذ كلها ولا يتساهل المسؤولون مع العاملين المقصرين في أعمالهم بل يخضعونهم في حالة تقصير مهامهم الرئيسية حسب سلم العقوبات.

وعليه من خلال ما سبق افترضنا أن نمط القيادة السائد في مستشفى بوضياف هو القيادة الأوتوقراطية. ولاختبار الفرضية قمنا بالمعالجة الإحصائية لإجابات الأطباء والإداريين والصيدالدة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، حيث كانت متوسطات إجاباتهم حول أنماط القيادة.

#### رابعاً: عرض النتائج المتعلقة بأنماط القيادة

تم تحليل إجابات وأراء المبحوثين من موظفي مستشفى محمد بوضياف من أطباء وإداريين وصيدالدة، اتجاه أنماط القيادة من خلال الاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالية:

جدول رقم (2-9): متوسط الإجابات لنمط القيادة الأوتوقراطية

عبارات نمط القيادة الأوتوقراطية	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
يتخذ المسؤول القرارات بمفرده دون استشارة أحد.	1.632	0.649	2	ضعيف
يتقيد المسؤول بالأنظمة واللوائح حرفياً.	1.850	0.739	4	متوسط
يهتم المسؤول بالعمل أكثر من العلاقات الإنسانية.	1.919	0.734	6	متوسط
يستخدم المسؤول السلطة في التحكم ولا يفوض سلطته لأحد.	1.701	0.733	3	متوسط
يتخذ المسؤول قراراته بصرامة وبصورة نهائية.	1.885	0.738	5	متوسط
يتجاهل المسؤول آراء العاملين ويعتبر المناقشة مضيعة للوقت.	1.620	0.668	1	ضعيف
المتوسط الإجمالي للفقرات	1.768	0.710	-	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

يبين الجدول رقم (2-9) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول نمط القيادة الأوتوقراطية باتجاه بمتوسط حسابي، متوسط 1.768 وانحراف معياري 0.710 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن نمط القيادة الأوتوقراطية موجود وغير مؤثرة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

ويتجاهل المسؤولون آراء العاملين ويعتبرون المناقشة مضيعة للوقت، وهذا ما تفسره الفقرة رقم (06) بمتوسط حسابي قدره 1.620 وانحراف معياري 0.668 وهذا إن دل على شيء إنما يدل على عدم وجود التنظيم الغير رسمي والمشاركة في اتخاذ القرارات كذلك ويتخذ المسؤولون قراراتهم بمفردهم ومن دون استشارة احد وهذا ما تفسره الفقرة رقم (01) بمتوسط حسابي قدره 1.632 وانحراف معياري 0.649. وهذا يدل على عدم مشاركة المسؤولون للعمال في اتخاذ القرار، كذلك المسؤولون لا يفوضون العمل لغيرهم أثناء قيامهم بمهام أخرى وهذا ما تفسره الفقرة رقم (04) بمتوسط حسابي قدره 1.701 وانحراف معياري 0.733 وهذا يدل على المركزية في اتخاذ القرارات. كذلك أن المسؤولون في المستشفى لا يتقيدون بالأنظمة واللوائح و اللوائح حرفيا وهذا ما تفسره الفقرة رقم (02) بمتوسط حسابي 1.850 وانحراف معياري 0.739 وهذا يدل على أن الأنظمة واللوائح لا تطبق كما منصوص عليها، كذلك المسؤولون في مستشفى محمد بوضياف ورقلة لا يتخذون قراراتهم بصرامة وبصورة نهائية كما وهذا ما تفسره الفقرة رقم (05)، بمتوسط حسابي قدره 1.885 وانحراف معياري 0.738 وهذا يدل على ضعف التسيير والالتزام بالعمل، كذلك المسؤولون في مستشفى محمد بوضياف ورقلة أنهم لا يهتمون بالعمل مثلما يهتمون بالعلاقات الإنسانية وهذا ما تفسره الفقرة رقم (03) وهذا بمتوسط حسابي قدره 1.919 وانحراف معياري 0.734 وهذا يدل على أن علاقات العمل مختلفة عن العلاقات الإنسانية وغير مرتبطة بالعمل.

وعليه نستنتج أن نمط القيادة الأوتوقراطي موجودة وغير مؤثرة.

الجدول رقم (2-10): النتائج المتعلقة بنمط القيادة الديمقراطية

الاتجاه	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	عبارات نمط القيادة الديمقراطية
متوسط	4	0.695	1.873	المسؤول يفسح المجال للحوار والتعاون.
متوسط	6	0.729	1.954	يسعى المسؤول إلى توفير مناخ إيجابي ومريح بين العاملين .
متوسط	5	0.699	1.896	يستمع المسؤول إلى وجهات نظر العاملين ويشجعهم على إبداء مقترحاتهم وآراءهم.
متوسط	2	0.701	1.862	يمارس المسؤول سياسة تفويض السلطة في بعض الحالات.
متوسط	1	0.742	1.770	يعمل المسؤول على تشجيع العاملين لمناقشة مشاكل العمل التي تواجههم للوصول إلى أفضل الحلول الممكنة .
متوسط	3	0.73409	1.8621	يتعاطف المسؤول مع العاملين الذين يواجهون

				صعوبات مادية واجتماعية.
متوسط	-	0.7171	1.8697	المتوسط الإجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

يبين الجدول رقم (2-10) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول نمط القيادة الديمقراطية بمتوسط حسابي، متوسط قدره 1.869 وانحراف معياري 0.717 يقع في المجال المحايد مما يعني أن نمط القيادة الديمقراطية موجود وغير مفعّل في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

يعمل المسؤول في المستشفى أحيانا على تشجيع العاملين لمناقشة مشاكل العمل التي تواجههم للوصول إلى أفضل الحلول الممكنة وهذا ما تفسره الفقرة رقم (11)، بمتوسط حسابي 1.770 وانحراف معياري 0.742، وهذا يدل على أن علاقات العمل داخل المستشفى حسنة نوعا ما . كذلك ويمارس المسؤولون سياسة تفويض السلطة أحيانا وفي بعض الحالات من أجل تسيير بعض الأعمال في حالة غيابهم لأداء مهام أخرى موكلة لهم وهذا ما تفسره الفقرة رقم (10) بمتوسط حسابي قدره 1.862 وانحراف معياري 0.701، وهذا يدل على أن الإدارة تفوض بعض الأعمال للعمال، وكذلك ويتعاطف المسؤول في مستشفى محمد بوضياف ورقلة أحيانا مع العاملين الذين يواجهون صعوبات مادية واجتماعية وهذا ما تفسره الفقرة رقم (12) بمتوسط حسابي 1.862 وانحراف معياري 0.734 وهذا يدل على تعاطف المسؤول أحيانا مع العمال في الأوقات العصيبة، وكذلك ويفسح المسؤولون أحيانا المجال والحوار للتعاون وهذا ما تفسره الفقرة رقم (07) بمتوسط حسابي قدره 1.873 وانحراف معياري 0.695 وهذا يدل على اخذ آراء العاملين في المستشفى في بعض الحالات . كما ولا يستمع المسؤولون إلى وجهات نظر العاملين كثيرا كما ولا يشجعونهم على إبداء آرائهم ومقترحاتهم كثيرا، وهذا ما تفسره الفقرة رقم (09) بمتوسط حسابي قدره 1.896 وانحراف معياري 0.699 وهذا يدل على عدم مشاركة العاملين في عملية اتخاذ القرار وحل مشاكل العمل ، المسؤولون في مستشفى محمد بوضياف ورقلة لا يسعون إلى توفير مناخ إيجابي ومريح بين العمال، وهذا ما تفسره الفقرتين رقم (08) وهذا بمتوسط حسابي قدره 1.954 وانحراف معياري 0.729 العاملين وهذا يدل على أن مناخ العمل في المستشفى غير ملائم كثيرا للعمل.

وعليه نستنتج أن نمط القيادة الديمقراطية موجودة وغير مؤثرة .

عبارات نمط القيادة الحرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
يفوض المسؤول السلطة بشكل كبير في أداء العمل.	1.862	0.734	6	متوسط
لا يتدخل المسؤول بمشكلات العمل إلا في الحالات الطارئة.	1.609	0.737	2	ضعيف

ضعيف	3	0.728	1.655	يسمح المسؤول للعاملين بالحرية الكاملة في ممارسة نشاطهم وإصدار القرارات.
متوسط	4	0.666	1.701	يستمتع المسؤول إلى وجهات نظر العاملين ومقترحاتهم ويوافق عليها بشكل دائم.
ضعيف	1	0.729	1.505	يتساهل المسؤول مع العاملين المقصرين في أعمالهم.
متوسط	5	0.734	1.747	يثق المسؤول في قدرات العاملين بشكل كبير .
متوسط	-	0.721	1.680	المتوسط الإجمالي للفقرات

الجدول رقم (2-11): النتائج المتعلقة بنمط القيادة الحرة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

الجدول رقم (2-11) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات العمال حول نمط القيادة الحرة بمتوسط حسابي متوسط قدره 1.680 وانحراف معياري 0.721 يقع في المجال المحايد، مما يعني أن نمط القيادة الحرة موجود وغير مفعّل في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى:

لا يتساهل المسؤول مع العاملين المقصرين في أعمالهم. وهذا ما تفسره الفقرة رقم (17) بمتوسط حسابي قدره 1.505 وانحراف معياري 0.729 وهذا يدل على أن التساهل في العمل ينتج عنه عقوبات صارمة كذلك يتدخل المسؤول بمشكلات العمل إلا في الحالات الطارئة. وهذا ما تفسره الفقرة رقم (14) بمتوسط حسابي قدره 1.609 وانحراف معياري 0.737 وهذا يظهر تدخل المسئولون لحل المشكلات الطارئة فقط، كذلك ولا يسمح المسؤول للعاملين بالحرية الكاملة في ممارسة نشاطهم وإصدار القرارات. وهذا ما تفسره الفقرة رقم (15) بمتوسط حسابي قدره 1.655 وانحراف معياري 0.728 وهذا يدل على أن العمال لا يتمتعون بالحرية الكاملة في أداء عملهم لا يستمتع المسؤول إلى وجهات نظر العاملين ومقترحاتهم ويوافق عليها بشكل دائم. هذا ما تفسره الفقرة رقم (16) بمتوسط حسابي قدره 1.701 وانحراف معياري 0.666 وهذا يدل على عدم تبادل الآراء والمقترحات من طرف العمال والإدارة وهذا يدل على عرقلة سير العمل وعدم التشاور بشكل كبير وتبادل وجهات النظر حول العمل، كذلك ثقة المسئولون في قدرات العمل ليست بالقدر الكافي من أجل تكليفهم ببعض المهام وهذا ما تفسره الفقرة رقم (18) بمتوسط حسابي قدره 1.747 وانحراف معياري 0.734 وهذا يدل على ضعف الثقة التنظيمية داخل المستشفى، كذلك المسئولون لا يفوضون السلطة بالشكل الكبير في أداء العمل وهذا ما تفسره الفقرة رقم (13) بمتوسط حسابي 1.862 وانحراف معياري 0.734 وهذا يدل على أن تفويض السلطة لا يتم بشكل كبير مما يدل على مركزية كبيرة في اتخاذ القرارات والإجراءات. وعليه نستنتج أن نمط القيادة الحرة موجودة وغير مؤثرة .

الجدول رقم (2-12) النتائج المتعلقة بأنماط القيادة

الاتجاه	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	أنماط القيادة
متوسط	2	0.710	1.768	القيادة الأوتوقراطية
متوسط	1	0.717	1.869	القيادة الديمقراطية
متوسط	3	0.721	1.680	القيادة الحرة
متوسط	-	0.716	1.772	المتوسط الإجمالي للأنماط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2-12) أن متوسط العام لأنماط القيادة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة كان متوسط بمتوسط حسابي 1.772 ، وانحراف معياري 0.716 وهو يقع في المجال المحايد وكان في المجال المحايد (أحيانا) مما يعني انه لا توجد قيادة فعالة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى : نمط القيادة الديمقراطية هو السائد بمتوسط حسابي قدره 1.869 وانحراف معياري 0.717 ولكن غير قوية وهذا يدل على إدارة المستشفى في المؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة بالاشتراك مع مرؤوسيه في بعض القرارات كما أن المسؤولين يعتمدون على الإقناع والتأثير الشخصي لإنجاز ، لكنها وحسب تواجدنا في المؤسسة لاحظنا أنها القيادة الديمقراطية غير مجسدة بكل معاييرها فترى بطى في اتخاذ القرارات التي تتطلب حسما وسرعة وحل المشكلات العاجلة دون الرجوع دوما للإدارة (المركزية المتسلطة) ، يليها نمط القيادة الأوتوقراطية بمتوسط حسابي قدره 1.768 وانحراف معياري 0.710 وهذا يرجع إلى أن إدارة مستشفى تحتص دوما بإصدار القرارات الخاصة بكل العمليات الإدارية من دون تفويض الصلاحيات سلطة اتخاذ القرار للمرؤوسين وقد يرجع ذلك لعدم خبرة المرؤوسين في أداء المهام أو لضعف ثقة الرؤساء في مرؤوسيهم ، يليها نمط القيادة الحرة بمتوسط حسابي 1.680 وانحراف معياري 0.716 وهذا يدل على أن إدارة المستشفى وفي بعض الحالات تكون القيادة لديها متحررة من سلطة القائد وتكون فوضوية لكونها تقوم على ترك الفرد يعمل ما يشاء، ويقوم القائد عادة بتوصيل المعلومات إلى أفراد مجموعته ويترك لهم مطلق الحرية في التصرف دون تدخل منه .

وعليه نستنتج نمط القيادة السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو نمط القيادة الديمقراطية هو نمط سائد وغير مؤثر جدا في إدارة مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

وعليه من خلال النتائج نفي الفرضية الثانية: النمط القيادي السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو النمط الأوتوقراطي.

خامسا: عرض وتحليل وتفسير اثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات:

والتي يتم معالجتها من خلال دراسة الانحدار الخطي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(2-13): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للقدرة القيادة على التنبؤ بإدارة الأزمات

المتنبئ	معامل الارتباط	R <sup>2</sup>	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية	معادلة الانحدار		
					المكونات	معامل الانحدار B	قيمة "ت"
القيادة	.789 <sup>a</sup>	.623	140.567	.000 <sup>b</sup>	القيادة	1.483	11.856
							القيمة الاحتمالية
							.000

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20

يلاحظ من خلال الجدول (2-13) أن قيمة معامل الارتباط بين القيادة وإدارة الأزمات قدرت 0.789. وهي دالة إحصائية، وهي تثبت مساهمة أنماط القيادة في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف. معامل التحديد  $R^2 = 62.3\%$ ، وهو ما يعني أن مستوى أنماط القيادة تفسر بنسبة 62.3% عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف وهي نسبة تفسيرية عالية جدا.

وهو ما ينفي الفرضية الثالثة: التي تنص على ما يلي: لا تؤثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

كما نلاحظ أن معامل الارتباط قوي جدا  $R = 0.78$  وهو ما يفسر بمساهمة قوي لأنماط القيادة في مستوى إدارة الأزمات.

وكذلك نلاحظ أن مستوى الدلالة  $\text{sig} = 0.000$  وهو أقل من 0.05 وهو ما يعني انه يمكننا بناء نموذج تفسيري للتأثير بين أنماط القيادة وإدارة الأزمات.

وعليه نستنتج أن أنماط القيادة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة تؤثر في ضعف إدارة الأزمات. وهو ما نفي الفرضية الثالثة: التي تنص على ما يلي: لا تؤثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

#### سادسا: دراسة وتحليل أثر نمط القيادة الأوتوقراطي في إدارة الأزمات

قمنا بالمعالجة الإحصائية لتأثير أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات من خلال تحليل الانحدار المتعدد (المعياري) كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول رقم (2-14): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للقدرة لأنماط القيادة على التنبؤ بإدارة الأزمات

المتنبئ	معامل	R <sup>2</sup>	قيمة	القيمة
---------	-------	----------------	------	--------

القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	Bêta	معامل الانحدار A	المكونات	الاحتمالية	"ف"	الارتباط	
0.005	2.910	0.246	1.481	نمط القيادة الأوتوقراطية	0.000	47.215	0.591	794 <sup>a</sup>
0.000	6.184	0.473	1.801	نمط القيادة الديمقراطية			0.691	
0.004	2.935	0.255	1.124	نمط القيادة الحرة			0.619	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss v20

من خلال الجدول رقم (2-14) يظهر أن معامل التحديد (R Square/R2) لأنماط القيادة قد بلغ (0.794) وهذا يعني أن القيادة تفسر ما مقداره (79.4%) من التباين في إدارة الأزمات . كما يتبين أن قيمة (D) قد بلغت (74.215) عند مستوى الثقة (Sig =0.000) وهذا يؤكد معنوية معاملات الارتباط عند مستوى (0,05)

تشير القيم المدرجة في العمود المعنون بـ (Bêta) إلى إسهام كل متغير مستقل وبما أن قيمة بيتا الأكبر (0.473) متعلقة بمتغير (نمط القيادة الديمقراطية) فهذا يعني أن هذا المتغير هو أكثر المتغيرات إسهاما في تفسير المتغير التابع وذلك عند استبعاد التباين الذي تفسره المتغيرات الأخرى في النموذج. أما قيمة بيتا الخاصة بالمتغير (نمط القيادة الحرة) حيث قدرت بـ (0.255) ما يعني أنه أسهم بشكل أقل وهو دال إحصائيا عند مستوى أقل من (0,05) وأخير ترتب متغير (نمط القيادة الأوتوقراطي) حيث قدرت قيمة بيتا بـ (0.246) وهو دال إحصائيا عند مستوى أقل من (0,05).

تشير القيم المدرجة في العمود المعنون بقيمة ت إلى أن قيمة ت الخاصة بنمط الأوتوقراطية قدرت بـ (2.910) وهي دالة إحصائيا حيث أن قيمة (Sig=0.005) أقل من (0.05)، كما أن قيمة الخاصة بنمط القيادة الديمقراطية قدرت بـ (6.184) وهي دالة إحصائيا حيث أن قيمة (Sig=0.000) أقل من (0.05)، كما أن قيمة الخاصة بنمط القيادة الحرة قدرت بـ (2.935) وهي دالة إحصائيا حيث أن قيمة (Sig=0.004) أقل من (0.05) مما يعني معنوية معاملات الانحدار.



تبين من خلال استخدام تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة أثر (المتغيرات المستقلة - الأبعاد) على متغير (التابع) أن مجموع ما تفسره (الأبعاد) من تباين متغير (التابع) كان دال إحصائياً وثبتت معنوية خط الانحدار، وعليه ومن خلال النتائج السابقة يمكن كتابة معادلة التنبؤ بقيم متغير (التابع) من خلال (المتغيرات المستقلة) كما يلي:

إدارة الأزمات = (4.521) + (نمط القيادة الديمقراطي  $\times$  1.801) + (نمط القيادة الحرة  $\times$  1.124) + (نمط القيادة الأوتوقراطي  $\times$  1.481).

وعليه نستنتج أن ضعف نمط القيادة الديمقراطي هو الأكثر تأثيراً في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف.

وهو ما ينفي الفرضية الرابعة التي تنص على ما يلي: النمط الذي كان السبب في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو النمط الأوتوقراطي.

### المطلب الثاني: مناقشة النتائج

نحاول خلال هذا المطلب مناقشة نتائجنا التي توصلنا لها في دراستنا لأثر نمط القيادة في إدارة الأزمات حيث تمثلت أهم النتائج التي توصلنا إليها فيما يلي:

الفرع الأول: نتائج اختبار الفرضيات: توصلنا إلى النتائج التالية:

لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها: تم التوصل لهذه

النتيجة بعد إثبات الفرضية رقم 01.

- لا توجد إدارة أزمات فعالة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.
- نستنتج أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة وغير فعالة .
- نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة .
- نستنتج أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير فعالة .
- نستنتج أن مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير فعالة .
- نستنتج أن مرحلة التعلم موجودة وغير فعالة .

النمط القيادي السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو "النمط الأوتوقراطي": تم التوصل لهذه

النتيجة بعد نفي الفرضية رقم 02.

- نستنتج أن نمط القيادة الأوتوقراطي موجودة وغير فعالة.
- نستنتج أن نمط القيادة الديمقراطية موجودة وغير فعالة .

- وعليه نستنتج أن نمط القيادة الحرة موجودة وغير فعالة .
- ✚ نستنتج نمط القيادة السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو نمط القيادة الديمقراطية هو نمط سائد وغير مؤثر جدا في إدارة مستشفى محمد بوضياف ورقلة.
- ✚ مساهمة أنماط القيادة بعدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف
- ✚ لا تؤثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة: : تم التوصل لهذه النتيجة بعد نفي الفرضية رقم 03.
- ✚ النمط الذي كان السبب في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو النمط الأوتوقراطي: تم التوصل لهذه النتيجة بعد نفي الفرضية رقم 04.
- ✚ أن ضعف نمط القيادة الديمقراطي هو الأكثر تأثيرا في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف.

### الفرع الثاني: مناقشة النتائج و مقارنتها مع الدراسات السابقة

وعليه فان هذه النتائج التي توصلنا لها تشابهت مع بعض الدراسات واختلفت مع دراسات أخرى ولذا نظرا للعديد من الظروف والأسباب والتي نذكر فيما يلي:

#### - لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها:

تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (ربحي عبد القادر جديلي) لأن نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق لإدارة الأزمات مستوى متوسط وهذا يدل على أن الوزارة لا تهتم بإدارة الأزمات، كما وتتفق نتائج الدراسة حول مراحل إدارة الأزمات مع دراسة (زينات موسى مسك)، أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات بمراحل مختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات، وتختلف في مرحلة واحدة وهي مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر حيث كان متوسطها ضعيف، كذلك تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (شوشان عادي) لأنها ترى أن تقديرات أفراد الدراسة حول واقع إدارة الأزمات في المستشفيات جنوب الضفة الغربية كان متوسط، وذلك يعود إلى أن المستشفيات كلها حكومية لذلك أغلب المستشفيات التابعة للقطاع العام لا يوجد بها تطبيق لإدارة الأزمات.

وتختلف مع الدراسة في تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها كان أكثر تعامل من المراحل أخرى، لأن نتائج الدراسة الحالية أظهرت أن تعامل الإدارة مع الأزمات بعد حدوثها هو الأكثر تعاملًا من المراحل الأخرى كذلك تختلف الدراسة الحالية مع ودراسة (سامي عبد الله سالم أبو عزيز) لأن نتائج الدراسة أظهرت على وجود ضعف شديد في نظام إدارة لأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة، بينما أظهرت نتائج الدراسة الحالية على أن واقع إدارة الأزمات كان متوسط في مستشفى محمد بوضياف ورقلة كذلك.

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ( **Kamla-Raj** ) لا يزال حل العنف في طب الطوارئ يركز على التدخل بعد وقوع الأزمة. وهذا ما دفع بالإدارة إلى دمج الخدمات الطبية الحديثة تدريجياً مع إدارة علاقات العملاء، حيث أصبحت الخدمات الطبية عالية الجودة من المتطلبات الأساسية للمرضى.

وتظهر نتائج دراسة (عزات كريم العدوان) القادة النقابيين لاتحاد عمال الأردن تملك مستوى متدني من القدرة على قراءة الأحداث والتنبؤ بنتائجها ، كذلك تختلف الدراسة الحالية مع مداخلة ( **Pearson & Mitroff** ) أنه ضرورة توافر العناصر الأساسية لنظام إدارة الأزمات والمتمثلة في :الجانب التنظيمي, القيم, الثقافة التنظيمية, الجانب الاستراتيجي, الاتصال. وترى الدراسة الحالية أن العناصر الأساسية لإدارة الأزمات هي مراحلها و المتمثلة في ( مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر ، الاستعداد والوقاية ، احتواء الأضرار، استعادة ، التعلم ).

#### - نمط القيادة السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو نمط القيادة الديمقراطية

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (ضحى باسل مظفر) لأن اهتمام الوزارة بتطبيق الأنماط القيادية من أجل زيادة فاعلية الوزارة للوصول إلى أهدافها، ووجد أن لنمط السائد في الوزارة هو النمط الأوتوقراطي مع ظهور ممارسة للنمط الديمقراطي ويرجع ذلك إلى أن المؤسسة تنتمي للقطاع العام وتتبع النظام الديمقراطي الذي تتبعه الحكومة.

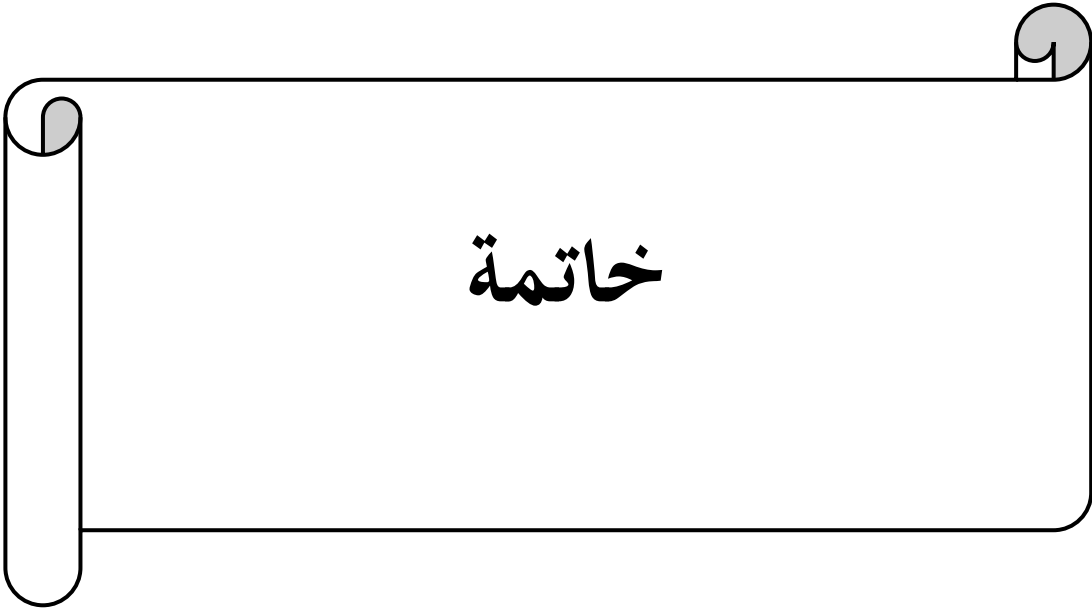
تختلف الدراسة الحالية مع دراسة (بلال عدنان صبحي الجمل) أن جميع أنماط القيادة (التحويلية، التبادلية والملمهة) فعالة خلال إدارة الأزمة الصحية في المستشفيات. بينما تظهر نتائج الدراسة الحالية أن أنماط القيادة ( الأوتوقراطي، الديمقراطي، الحر) غير فعالة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة. وتختلف من حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أسلوب القيادة الملمهة (الكارزمية) والصف الوظيفي حيث كانت لصالح مهنة التمريض. بينما الدراسة الحالية أظهرت أن القيادة الديمقراطية هي الأكثر تأثير لكن بشكل غير فعال، ويرجع هذا الاختلاف إلى تبني كل من الدراسة الحالية و الدراسة (بلال عدنان صبحي الجمل) إلى أنماط مختلفة عن بعضها البعض .

#### - تؤثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة، مع دراسة (عزات كريم العدوان) تأثير تفاوت تأثير خصائص القيادة في مراحل الأزمة المختلفة وتميز القيادات بالنزاهة، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (ضحى باسل مظفر) لأن النتائج أظهر وجود علاقة تأثير وارتباط ذات دلالة معنوية بين (الأنماط القيادية وإدارة الأزمات) وبين التخطيط الاستراتيجي وإدارة الأزمات، لأن الدراسة الحالية أظهرت تأثير لأنماط القيادة لكن بشكل غير فعال عكس دراسة (ضحى باسل مظفر) فقد كان التأثير فعال بين أنماط القيادة وإدارة الأزمات.

### خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى أثر نمط القيادة على إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، من خلال إعداد استبانته واقتصرت عملية التوزيع على عينة قصدية بسيطة تقدر ب (113) موجهة بالأساس إلى الأطباء و الإداريين والصيدالفة، وبعد المعالجة الإحصائية وتحليل الاستبيان باستعمال البرنامج الإحصائي (spss) قمنا خلال هذا الفصل بعرض النتائج ثم تحليلها وفي الأخير مناقشتها مع الدراسات السابقة بغية تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى إثبات أو نفي فرضيات الدراسة.



لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة إظهار اثر نمط القيادة على إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وللإجابة على الإشكالية الرئيسة التي كانت "ما مدى تأثير نمط القيادة على إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؟" و الإشكاليات الفرعية واختبار الفرضيات المصاغة للإحاطة بكل جوانب الموضوع، تم تقسيم الدراسة إلى قسمين قسم النظري الذي تم من خلاله إعطاء المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة وعرض الدراسات السابقة في هذا المجال، أما القسم التطبيقي فقد وضحنا من خلاله الخطوات المنهجية المتبعة بالإضافة إلى مجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات وكذلك طرق المعالجة الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة وعليه كانت أهم النتائج المتوصل لها هي:

- لا توجد إدارة أزمات فعالة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة:
  - أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة وغير فعالة؛
  - أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة؛
  - أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير فعالة؛
  - أن مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير فعالة؛
  - أن مرحلة التعلم موجودة وغير فعالة.
  - لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها:
  - نمط القيادة الأوتوقراطي موجودة وغير فعالة؛
  - نمط القيادة الديمقراطية موجودة وغير فعالة؛
  - نمط القيادة الحرة موجودة وغير فعالة؛
  - نستنتج نمط القيادة السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو نمط القيادة الديمقراطية هو نمط سائد وغير مؤثر جدا في إدارة مستشفى محمد بوضياف ورقلة.
  - نمط القيادة الأوتوقراطي والحر غير مؤثرين على إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
  - مساهمة أنماط القيادة تعدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف؛
  - أن ضعف نمط القيادة الديمقراطي هو الأكثر تأثيرا في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف؛
  - أنماط القيادة كانت غير مؤثرة بشكل كبير في إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
  - ضعف وعدم فعالية أنماط القيادة في إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.
- اختبار فرضيات الدراسة: بعد الدراسة توصلنا إلى:

- الفرضية الأولى: تم قبول الفرضية "لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات فعالة بكل مراحلها" لأنه تبين من خلال متوسط الحسابي لمراحل إدارة الأزمات بلغ (1.763) وكان في المجال المحايد.

- **الفرضية الثانية:** تم نفي الفرضية "النمط القيادي السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو النمط الأوتوقراطي"، لأنه تبين متوسط الحسابي النمط السائد في مستشفى محمد بوضياف ورقلة بلغ (1.772) وكان في المجال المحايد.
- **الفرضية الثالثة:** تم نفي الفرضية " لا تؤثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة " حيث مستوى الدلالة لمعادلة الانحدار كان  $sig= 0.000$ .
- **الفرضية الرابعة:** تم نفي الفرضية "النمط الذي كان السبب في عدم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة هو النمط الأوتوقراطي" لأنه تبين من خلال استخدام تحليل الانحدار المتعدد أثر (المتغيرات المستقلة - الأبعاد) على متغير (التابع) أن نمط القيادة الديمقراطي الأكثر تأثيراً.

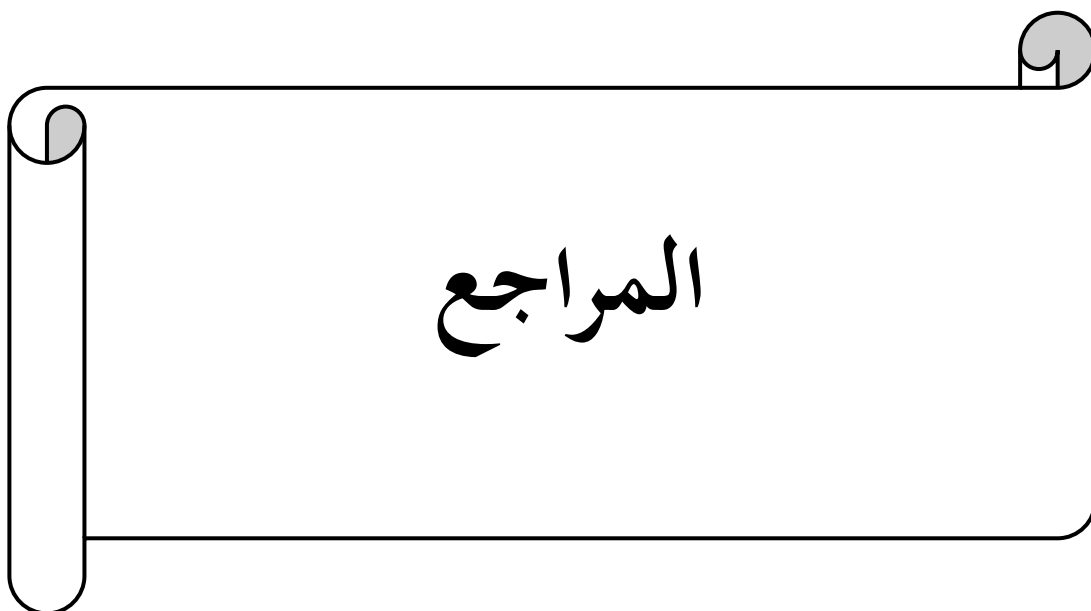
#### التوصيات:

- التنوع في أساليب القيادة المتبعة في مراحل إدارة الأزمة وبما يتلاءم وطبيعة الأزمة القائمة لتجاوز الأزمة بأقل الخسائر الممكنة؛
- تعزيز وتقوية ممارسات النمط الديمقراطي وذلك من خلال تقوية العلاقات الاجتماعية الايجابية مع جميع العاملين في المستشفى وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في عملية اتخاذ القرارات؛
- ضرورة اهتمام القيادات الإدارية العليا بإدارة الأزمات وذلك من خلال استخدام الأساليب الحديثة والفاعلة في مواجهة الأزمات لإعداد الخطط المسبقة والأزمات المحتملة وإعداد سيناريوهات المواجهة؛
- إنشاء قسم خاص بإدارة الأزمات يقوم برصد إشارات وقوع الأزمات وطاقم مدرب ومؤهل ومستعد للقيام بواجبه؛
- العمل على جعل التخطيط لإدارة الأزمات كجزء من التخطيط الإستراتيجي في المستشفى، إذ أنه عند وضع خطة إستراتيجية للمستشفى يجب احتواء هذه الخطة على بند خطة إدارة الأزمات واعتماد نموذج واضح ومفهوم؛
- 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 الموصفين؛
- الحرص على التعلم وأخذ الدروس والعبر من الأزمات السابقة التي واجهها المستشفى؛

- تفعيل الاتفاقيات بين المستشفى والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الأزمات وضرورة الأخذ بعين الاعتبار تجاربها؛
  - تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها؛
  - عقد مؤتمرات علمية سنوية حول إدارة الأزمات لمناقشة بعض الأزمات التي واجهها الوطن والسبل التي أتبعت لمواجهتها ووضع تصورات لأزمات مستقبلية وكيفية مواجهتها؛.
- من خلال عرض مراحل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة نلاحظ أن هذه الإدارة موجودة ولكن غير فعالة بالشكل اللازم للحد من الأزمات وأن بعض المراحل غير موجودة أو تكاد تنعدم من حيث تطبيقها لذلك على إدارة المستشفى أن تولي الاهتمام لهذه المراحل وتحاول التعامل مع كل مرحلة بجدية وفي الوقت المناسب لتفادي تفشي الأزمات وان على الدولة الاهتمام بهذا القطاع لحساسيته الكبيرة واتخاذ التدابير اللازمة لنهوض بالصحة العامة للمستوى المقبول أو الجيد.
- أفاق الدراسة:

- ✓ أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
- ✓ تأثير الأنماط القيادية في إدارة الأزمات بتوسيط التخطيط الإستراتيجي؛
- ✓ أثر التدريب على إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
- ✓ أثر جودة الخدمة الصحية على إدارة الأزمات؛
- ✓ الالتزام التنظيمي ودوره في فعالية إدارة الأزمات.





1. حسن صالح سليمان، القيادة مدخل في إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2012.
2. مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات **Hospital Administration**، الطبعة الأولى، دار الجامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016 .
3. سيد محمد جاد الرب ، مراجع إدارة الأعمال الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية ، الطبعة الأولى ، دار ،البلد ، 2008 .
4. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة ،الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات) ، الطبعة الأولى ،...الخ
5. عثمان محادين ،القيادة التبادلية والتحويلية والرضا الوظيفي وجهة نظر تربوية معاصرة ، الطبعة الأولى ، عمان، 2016.

### المذكرات

1. بحدادة نجاة ،تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية ،دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية ،مذكرة ماجستير ،جامعة أبي بكر بلقايد -تلمسان ،الجزائر، 2011.
2. -بختي أمال ،القيادة الإدارية و الاتصال في المؤسسة دراسة حالة بمؤسسة بنطال مغنية ،مذكرة ماجستير ،جامعة أبي بكر بلقايد ،تلمسان ، الجزائر، 2015.
3. بدودة إنصاف ، اثر جودة خدمة الرعاية الصحية على المرضى دراسة مقارنة بين المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف وعيادة الضياء بورقلة ، مذكرة ماستر قسم علوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر ، 2018 .
4. بزقاري عبلة، اثر القيادة التحويلية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة (دراسة حالة بمديرية الصيانة لمؤسسة سونا طراك ببسكرة ،جامعة بسكرة (جامعة الشهيد حمة لخضر) -الوادي .جزائر العدد01 ، 2007.

5. بغدادي فيصل ، دور القيادة في إدارة الأزمات في المنظمة ، مذكرة ماجستير ، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، جامعة المسيلة، الجزائر ، 2013.
6. بوعكاز ليلي ، الأنماط القيادية السائدة وعلاقتها بالالتزام التنظيمي داخل المؤسسة - دراسة ميدانية بمديرية الشؤون الدينية والأوقاف لولاية أم البواقي ، مذكرة ماستر علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، الجزائر ، 2015.
7. حليتم وردة ، الأنماط القيادية وأثرها على الجودة الصحية من وجهة نظر العاملين دراسة حالة : مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة ، مذكرة ماستر في علوم التسيير، قسم علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر -بسكرة- الجزائر ، 2015.
8. خديجة بضيف ،واقع إدارة الأزمة في الجامعات الجزائرية دراسة حالة إدارة أزمة إضرابات طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، مذكرة ماستر في علوم الإعلام والاتصال ، قسم العلوم الإنسانية جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي -الجزائر ، 2018 .
9. دربا لي ياسمينه ، اثر العوامل الشخصية والتنظيمية على ضغوط العمل لدى العاملين دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف -ورقلة- مذكرة ماستر ،قسم علوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،الجزائر، 2017.
- 10.دلال السويسي ، نظام معلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة ، مذكرة ماجستير ، قسم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر ، 2011 .
- 11.رجحي عبد القادر جديلي، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال ، قسم إدارة الأعمال ،الجامعة الإسلامية -غزة، 2006 .
- 12.زينات موسى مسك ،واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية وإستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة الخليل ، فلسطين، 2011.

13. سميرة عميش ، الإدارة الإستراتيجية لمواجهة الأزمات، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، قسم العلوم التجارية ، جامعة الجزائر 2006، 03م.
14. شاين نوال ، تأثير القيادة على أداء العمل في المؤسسة الصناعية الجزائرية ، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع تنظيم والعمل ، مذكرة الماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، قسم علم الاجتماع ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2012 .
15. شوشان عادي، واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها ، رسالة ماجستير ، جامعة القدس ، فلسطين ، 2012.
16. شوقي بوشارب ، اتصال الأزمة ودورها في إدارة الأزمات - مديرية الحماية المدنية لولاية أم البواقي النموذج ، مذكرة ماستر في علوم الإعلام و الاتصال :اتصال وعلاقات عامة ، قسم العلوم الإنسانية ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي ، الجزائر ، 2014 .
17. عايدة شكري ، فاعلية فريق إدارة الأزمات دراسة في ديناميات الجماعة ، رسالة الدكتوراه في الآداب ، قسم علم النفس ، جامعة عين الشمس ، العراق ، 2011.
18. عربي عبد الحميد ، إستراتيجية الاتصالية لعمر بن الخطاب رضي الله عنه في إدارة الأزمات - نموذج عام الرمادة (17هـ-18هـ) ، مذكرة ماستر إتصال وعلاقات عامة، قسم العلوم الإنسانية ، قسم العلوم الإنسانية ، جامعة الدكتور الطاهر مولاي بسعيدة ، الجزائر، 2015 .
19. فهد علي الناجي، أثر إستراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة على الأداء التسويقي (دراسة ميدانية على الشركات الصناعية الدوائية البشرية في مدينة عمان الكبرى ) **The Effect of Modren Crises Manaememt Strategies on Marketing performance A fiel )Crisis Manaememt Strategies on Marketing performance stydy on the Human pharmaceutical Imdustrial comanles in Amman Metropolltan Area**، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط ، عمان ، 2012.

20. فهد علي ناجح ، أثر إستراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة على الأداء التسويقي ،مذكرة ماجستير في إدارة الأزمات ، كلية الأعمال ،قسم إدارة الأعمال ،جامعة الشرق الأوسط ،2012
21. محمد براق ،مريزق عدمان، دور المعلومات في إدارة الأزمات إشارة إلى حالة المؤسسة الصحية ،المدرسة العليا للتجارة ،الجزائر، 2012
22. محمد بولقصاع، منهج القران الكريم في إدارة مختلف الأزمات .دراسة موضوعية،أطروحة دكتوراه، قسم العلوم الإسلامية ، جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان- الجزائر ،2015.
23. نور الهدى ربيع ،دور القيادة الإدارية في تحقيق التسيير الفعال للموارد البشرية دراسة حالة شركة كوندور لولاية برج بوعريريج 2019/2018 ،مذكرة ماستر ، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية ،جامعة محمد بوضياف المسيلة ، الجزائر ، 2018.
24. هامل مهدي ،اتصال الأزمة في المؤسسة الجزائرية "دراسة حالات لوحداث من المؤسسات الصناعية والخدمية ، أطروحة دكتوراه في تنمية وتسيير المواد البشرية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة منتوري - قسنطينة ، الجزائر ، 2008 .

#### المقالات:

1. ضحى باسل مظفر ، تأثير الأنماط القيادية في إدارة الأزمات بتوسيط التخطيط الإستراتيجي -بحث ميداني في مقر وزارة الكهرباء، بحث مستل من رسالة ماجستير، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ،العدد 92المجلد22، 2016.
2. جمال دوري ،احمد فتحي الحيت ، اثر الخصائص الريادي في إدارة الأزمة (دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في البنك الإسلامي الأردني **The impact of entrepreneur characteristics in crisis management Asurvey study of the views of a sample of workers in the jordan Islamic Bank** ،مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد 53 ،2017.

3. حسين عبد الجبار نجم ، دور القيادة التحولية في تحقيق الإبداع الإداري - بحث استطلاعي لأراء عينة من المسؤولين في ديوان وزارة التربية العراقية ، وزارة التربية العراقية ، مجلة كلية الرافدين، العدد 42 ، 2018.
4. 12. عبد اللطيف مصلح محمد عايض ، دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم و التكنولوجيا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه ، جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي ، المجلد 6، العدد 11، 2013.
5. بزقاري عبلة ، اثر القيادة التحولية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة دراسة حالة بمديرية الصيانة لمؤسسة سونا طراك بيسكرة **The impact of transformational leadership in achieving competitive advantage at directorate of Maintenance corporation sonatrach in biskra** ، مجلة العلوم الإدارية والمالية جامعة بسكرة ، المجلد 1 ، العدد 1 ، 2013.
6. سالفا نو بري سنيو ، الحملة الدولية للحد من الكوارث 2008-2009 ، من أجل مستشفيات آمنة من الكوارث الحد من المخاطر، حماية المرافق الصحية ،إنقاذ الأرواح ، الأمم المتحدة ، 2008
7. هبة الرحمان أحمد ، تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية " دراسة لأنظمة إنذار الحرائق "، إدارة الكوارث وسلامة المباني في الدول العربية - IV - إدارة الكوارث والتعاون لتخفيف أثارها- 29 مارس: 1 أبريل 2008-الرياض-السعودية ،المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء -الجيزة-مصر
8. مارغريت تشان ، المستشفيات الامنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ ، منظمة الصحة العالمية للصحة المكتب الإسلامي للشرق المتوسط ، WWW. Emro. who .int | whdK2009
9. علي الفضل ، إدارة الأزمة (crisis management) في فكر السيدة زينب عليها السلام ، مجلة مركز دراسات الكوفة ، جامعة الكوفة العدد 21، العراق ، 2011.
10. ريتشارد أي ليستر، جون سي كونيش ، القيادة والإدارة أرباع الجودة ،قاعدة ماكسويل الجوية ،قاعدة الميندورف الجوية ،مجلة القوة الجوية والقدرة القضائية ، المجلد 4 ، الرقم 4 ، 1997 .
11. علي الفضل ، إدارة الأزمة (Crisis Management) في فكر السيدة زينب عليها السلام ،مركز دراسات الكوفة ،جامعة الكوفة، العدد 21، العراق ، 2011.
12. هبة الرحمن أحمد، تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية ،دراسة لأنظمة إنذار الحرائق ،المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء ، 29 مارس-1 أبريل 2008 ، الجيزة -مصر
13. علاء علوان، رسالة المدير العام المساعد المسؤول عن دائرة العمل الصحي منظمة الصحة العالمية ، 2008-2009 ، 2019/11/01 ، 21:28 ، ص.ص 9-11

14. جمال نوري وأحمد فتحي الحيت، أثر خصائص الريادي في الأزمة، دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في البنك الإسلامي الأردني، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الثالث والخمسون 2017.
15. رشا دريد حنا وآخرون، دور نظم المعلومات الإدارية في إدارة الأزمات، دراسة تطبيقية في بعض كليات جامعة الموصل، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 8 العدد 02، العراق، 2018.
16. عبد الله هاشم حمودي البله، عبد الله عبد الحق خميس، انعكاسات جودة المعلومات في إدارة الأزمات دراسة استطلاعية في مركز العمليات والبنية التحتية /خلية إدارة الكوارث في نينوى، جامعة تكريت – كلية الإدارة والاقتصاد /مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية /المجلد 2 العدد 42 ج1/2018
17. محمد سرور حكمت الحريري، استراتيجيات إدارة الأزمات في الجامعات الأمريكية وإمكانية الاستفادة منها في جامعات العالم العربي والإسلامي، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، المجلد: 04/العدد: 01 (2019).<sup>1</sup>
18. يونس إياد يوسف ومنذر نعمان صالح، نظم الإدارة الإلكترونية بين الواقع والطموح، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظار المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي، الندوة العلمية الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية، جامعة الموصل، 2012.
19. احمد مؤيد عطية الحياي، جودة نظم معلومات المصرفية ودورها في إدارة الأزمات دراسة ميدانية في عينة من المصارف العراقية /نينوي، قسم إدارة الأعمال، جامعة الموصل، تنمية الرافدين، العدد 104، مجلد 33، 2011.
20. فراس حسين علوان، دور القيادة الموقفية في مراحل إدارة الأزمة –دراسة تحليلية لآراء عينة من متخذي القرارات في جامعة تكريت، جامعة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد، العدد 34، المجلد 12، 2016.
- مواقع الانترنت

1. [www.manhal.net](http://www.manhal.net) 22:20/2019/11/ 09

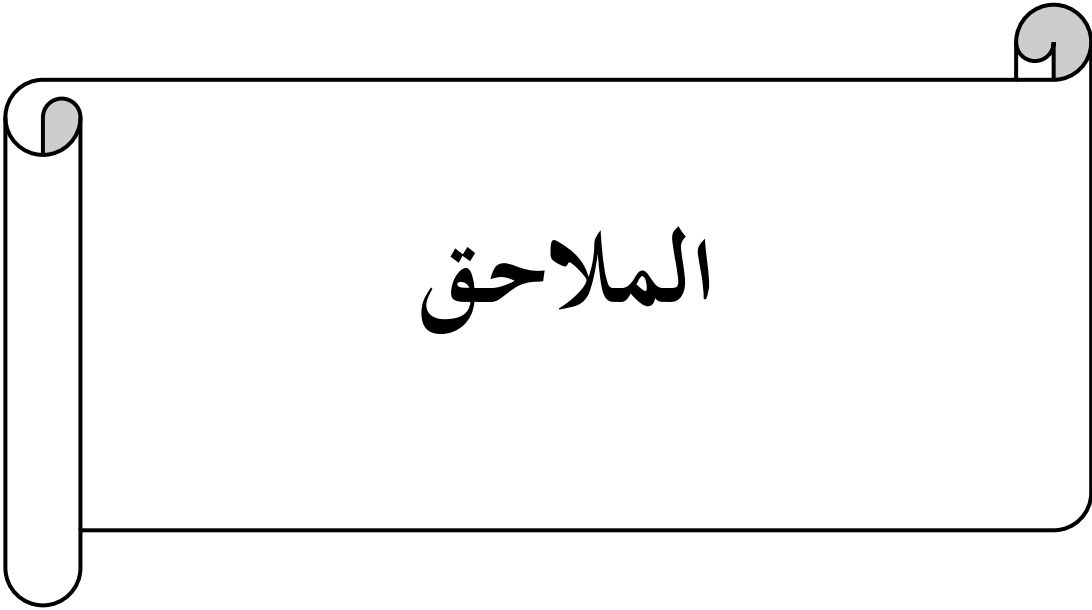
<https://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81>

2. %D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A6%D8%AF, 9 :12.

11/02/2020

1. LEADERSHIP AND MANAGEMENT IN THE HEALTH CARE SYSTEM:  
LEADERSHIP PERCEPTION IN CLUJ COUNTY CHILDREN'S HOSPITAL,  
[hintea@apubb.ro](mailto:hintea@apubb.ro)
2. Johnson Yeboah .**Quality Customer Service as a Competitive Advantage in the Telecommunication Industry in the Western Region of Ghana.** \*  
gastybg@yahoo.com. Vol.5, No.5, 2014
3. Kamla-Raj **Key Factors in Hospital Crisis Response An Example of Violence in Emergency Medicin.** E-mail: hcliu@isu.edu.tw . 2014.
4. **Crisis Leadership and Decision-Making: Hospital Administration and Nurse Leaders' Concerns for Disaster Response** Sigma Theta Tau International Research Congress <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/621629>
5. **Crisis management in the Health Sector; Qualities and characteristics of health crisis managers** , International Journal of Caring Sciences , Vol 2, Issue 3 September-December(2009) .
6. Belal Adnan Aljamal , **Leadership Styles in Health Crisis Management: Study of Governmental Hospitals in Gaza Strip** , أنماط القيادة إدارة الأزمات في : دراسة ,  
المستشفيات الحكومية في ق ط غ' October ,/2018 , the degree of Master of crisis and disaster management in the Islamic university of Gaza





جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

استمارة استبيان

أخي الموظف /أختي الموظفة

السادة والسيدات إيطارات، موظفو المؤسسة: يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الاستبيان الذي يدخل ضمن متطلبات  
البحر مذكرة ماستر تحت عنوان " أثر النمط القيادي على إدارة الأزمات في المستشفيات "، و نعلمكم أن الإجابات المقدمة  
من طرفكم سوف تحض بالأهمية البالغة لدينا، وبالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.  
نشكركم جزيلاً على مساهمتكم الجادة بالإجابة على العبارات المرفقة و بصراحة تامة.  
من إعداد الطالبة: مسروق فطيمة تحت إشراف: د/ بالأطرش حورية

1-الجنس : ذكر  أنثى

2- السن : أقل من 30  من 30-40 سنة  من 41-50  أكثر من 50 سنة

3-الحالة العائلية: متزوج  أعزب  مطلق  أرمل

4-1:الطاقم الإداري: نعم  لا

4-2:الطاقم الإداري: مدير  مدير فرعي  ملحق إدارة  متصرف  أعوان إدارة

5-الطاقم الطبي: نعم  لا

5-1: الطاقم الطبي: طبيب عام  طبيب مختص  صيدلي

6-سنوات العمل : أقل من 5 سنوات  من 5-10 سنوات  11-15 سنة  أكثر من 16 سنة

ضع علامة (X) في مربع الخيار الذي يناسبك

الرقم	العبارة	غير موافق	أحيانا	موافق
-------	---------	-----------	--------	-------

الجزء الأول: الأسئلة المتعلقة بالمتغير التابع: إدارة الأزمات

مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر			
01			يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد إشارات وقوع الأزمات.
02			يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة ومنظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات بصفة دورية.
03			تتحم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات .
04			يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.
05			تتحم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
مرحلة الاستعداد والوقاية			
06			تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار .
07			تتعد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة .
08			يتم تفعيل الاتفاقيات بين المستشفى والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الأزمات .
09			هناك فريق مدرب مستعد على التعامل مع الأزمة.
10			استفدت من برامج تدريبية في مجال إدارة الأزمات.
11			يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها.
12			تعمل على تفادي جميع المعوقات أثناء الأزمة (زيارات عائلية، اتصالات خارج نطاق العمل... الخ)
مرحلة احتواء الأضرار			
13			يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار.
14			يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات المقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الأزمة .
15			تعمل على منع حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسة .
16			يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمة.
17			يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة .
18			يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي.
19			تجرى عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من حجم الأضرار التي قد تسببها الأزمة.
مرحلة استعادة النشاط			
20			يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى للممارسة نشاطه الاعتيادي بعد نهاية الأزمة

			21	يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة.
			22	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببها الأزمة وكيف تم التعامل معها.
			23	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من أثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.
			24	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تغيير.
<b>مرحلة التعلم</b>				
			25	يتم استخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الأخطاء .
			26	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب.
			27	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها.
			28	تعمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات بشكل دائم.
			29	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى .

الجزء الثاني: المتعلق بالمتغير المستقل: النمط القيادي

الرقم	العبارة	غير موافق	أحيانا	موافق
<b>القيادة الأوتوقراطية</b>				
01	يتخذ المسؤول القرارات بمفرده دون استشارة أحد.			
02	يتقيد المسؤول بالأنظمة واللوائح حرفيا.			
03	يهتم المسؤول بالعمل أكثر من العلاقات الإنسانية.			
04	يستخدم المسؤول السلطة في التحكم ولا يفوض سلطته لأحد.			
05	يتخذ المسؤول قراراته بصرامة وبصورة نهائية.			
06	يتجاهل المسؤول آراء العاملين ويعتبر المناقشة مضيعة للوقت.			
<b>نمط القيادة الديمقراطية</b>				
07	المسؤول يفسح المجال للحوار والتعاون.			
08	يسعى المسؤول إلى توفير مناخ إيجابي ومريح بين العاملين .			
9	يستمتع المسؤول إلى جهات نظر العاملين ويشجعهم على إبداء مقترحاتهم وآراءهم.			
10	يمارس المسؤول سياسة تفويض السلطة في بعض الحالات.			
11	يعمل المسؤول على تشجيع العاملين لمناقشة مشاكل العمل التي تواجههم للوصول إلى			

			أفضل الحلول الممكنة .
12			يتعاطف المسؤول مع العاملين الذين يواجهون صعوبات مادية واجتماعية.
			نمط قيادة حرة
13			يفوض المسؤول السلطة بشكل كبير في أداء العمل.
14			لا يتدخل المسؤول بمشكلات العمل إلا في الحالات الطارئة.
15			يسمح المسؤول للعاملين بالحرية الكاملة في ممارسة نشاطهم وإصدار القرارات.
16			يستمع المسؤول إلى وجهات نظر العاملين ومقترحاتهم ويوافق عليها بشكل دائم.
17			يتساهل المسؤول مع العاملين المقصرين في أعمالهم.
18			يثق المسؤول في قدرات العاملين بشكل كبير .

وشكرا على حسن تعاونكم

ملحق رقم (02) قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الاسم	جهة العمل
<u>01</u>	مناصرية رشيد	كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة
<u>02</u>	عراة الحاج	كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة
<u>03</u>	حجاج عبد الرؤوف	كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة
<u>04</u>	بن شويحة بشير	كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة
<u>05</u>	طواهير عبد الجليل	كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة

ملحق رقم (03): أسئلة المقابلة

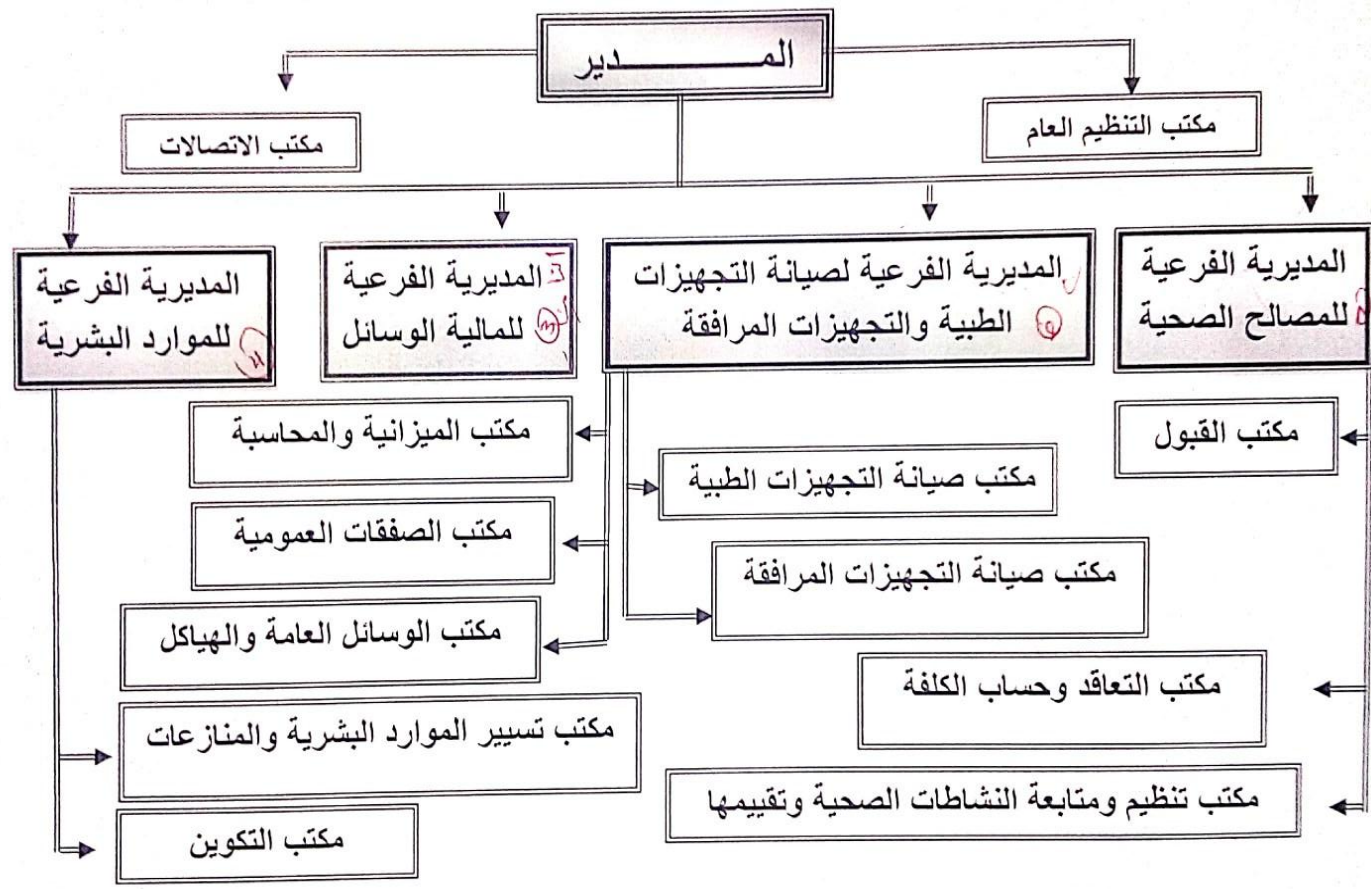
- ما هي أهم الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة ؟

- من خلال الهيكل التنظيمي والأقسام ما هي أبرز الأزمات في كل قسم على حدا ومعرفتها كليا وما هي الأكثر تكرارا؟ صنف الأزمات من الأكثر تكرارا إلى الأقل ؟
- ما هي آثار الأزمات على (المرضى وعلى الأطباء وعلى الطاقم الإداري ككل)؟
- ما هي الأسباب التي أدت إلى وقوع الأزمات ( ما هي مسببات الأزمة)؟
- أمثلة عن أزمات حدثت سابقا أو حديثا (المقارنة)؟
- من يقوم بإدارة الأزمة الأطباء أم الإدارة فقط ؟ ما هي مراحل الأزمة وهل تطبق كلها وما هي الإجراءات قبل وبعد وأثناء ؟
- هل توجد دراسة مبدئية أو آثار تنبئ بحصول أزمة ؟ ما هي الإجراءات التقليل أو الحد من الوقوع في أزمات ؟
- تعد مرحلة التعلم من الأزمة مرحلة مهمة هل يهتم المستشفى بها وهل يعمم النتائج والحلول على باقي المستشفيات لأخذ العبرة ؟
- من يقوم باحتواء الأزمة (هيئة معنية) ؟
- هل توجد إستراتيجية للأزمات من يقوم بها ،وهل يقوم بها طرف داخلي أو خارجي أي (وزارة الصحة)
- من يقوم بقيادة الأزمة الأطباء أم الإدارة وكيف تتم إدارتها، وهل يوجد قرار مركزي أم بالمشاركة
- ما هي أهم التصورات المقترحة لإيجاد نظام فعال لإدارة الأزمات ؟ ما هي المصالح الأكثر عرضة للأزمات؟
- من صانع الأزمة ومن المستفيد منها وهل يوجد فريق لإدارة الأزمات
- تعريف المستشفى (عدد العمال، عدد الأطباء، الجراحين، مساعدي الأطباء) (رسالة ورؤية المستشفى ووظائفه) ( وأهدافه: الاقتصادية والاجتماعية والتنموية والتوعوية ) الهيكل التنظيمي.
- علاقة المستشفى بكلية الطب التعليم والتكوين
- النظام الداخلي للمستشفى المرسوم والقانون الداخلي
- هل يوجد قانون مراقبة ومتابعة الأزمات ؟ هل توجد معايير عالمية في كيفية التعامل مع الأزمات ؟
- محيط المستشفى (العملاء: هل هناك تعاقد مع مؤسسات خاصة ومن هي هاته المؤسسات وهل يوجد تعاقد مع المؤسسات الكبيرة ) إدارة علاقة مع العميل ،ما نوع العقد وعلى أي أساس يبرم هذا العقد
- المنافسون ، المنتجات البديلة ،الموردون ،المنافسون المحتملون.
- هل توجد صفقات وفي أي نوع في مجال شراء المعدات والأجهزة.

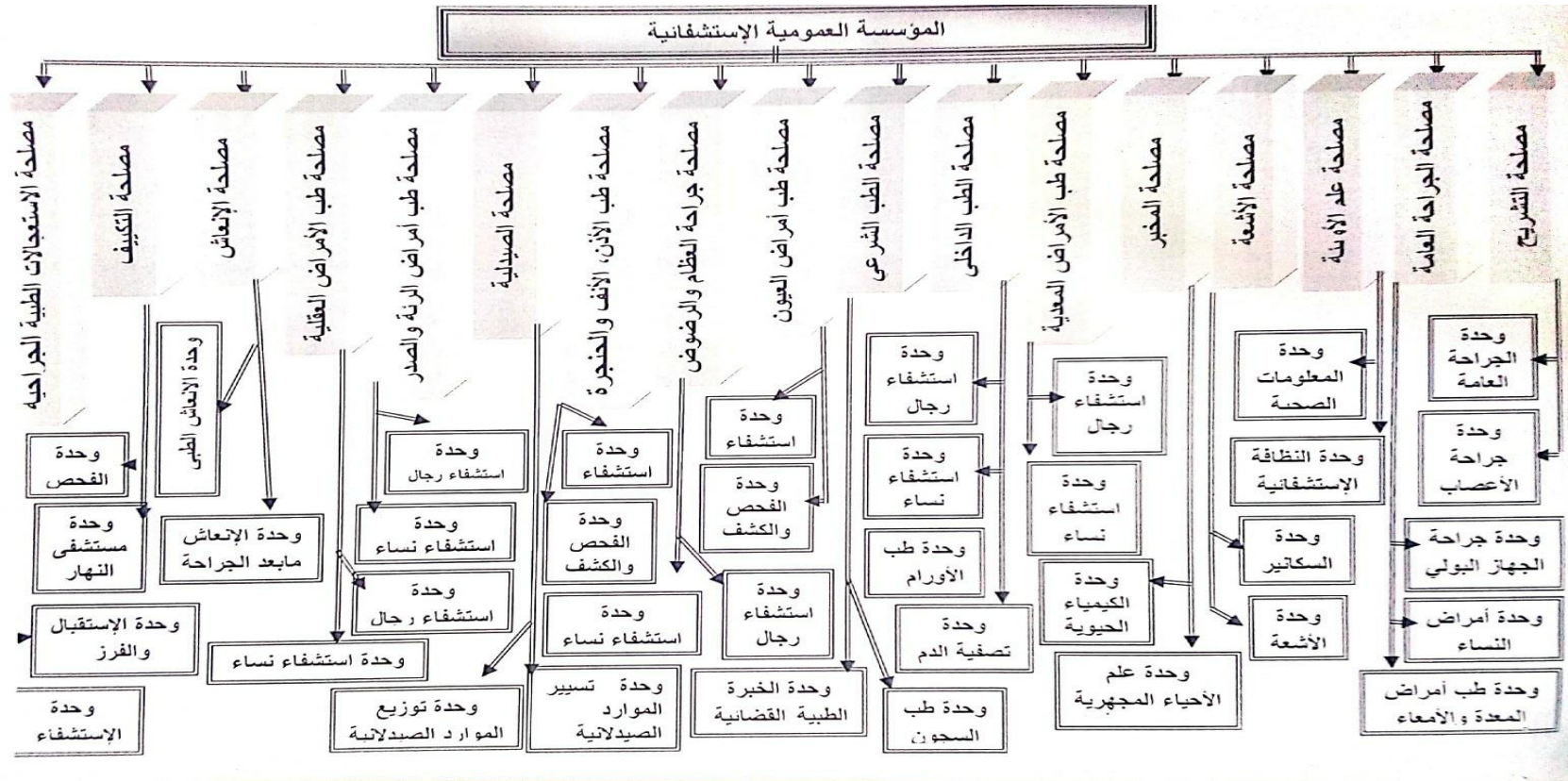
- ما هو نمط القيادة الأكثر تأثير.
- القيادة الديمقراطية يطرح المسؤول المباشر أفكاره على العاملين لمناقشتها ،يشجع المسؤول على إبداء آراء واقتراحات العمال في تخطيط العمل وتنفيذه .
- القيادة الأوتوقراطية : هل يجرس المسؤول على أن يكون هو المتحدث الرسمي باسم العاملين؟ وهل يعتمد المسؤول على أسلوب الأمر والنهي في تعامله مع العاملين ؟
- القيادة الحرة يتقبل المسؤول أي تغيير يقترحه العاملون في أسلوب العمل ، يسمح المسؤول بالاجتهاد الشخصي للعاملين في حل المشكلات.



ملحق رقم 04: الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية وفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في : 2009/12/20



الملحق رقم 05: المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة  
 وفق القرار الوزاري رقم 2637 المؤرخ في: 2007/12/24



الملحق رقم (06) نتائج التحليل الإحصائي SPSS

Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	قيادة <sup>b</sup> 1, قيادة <sup>b</sup> 2, قيادة <sup>b</sup> 3	.	Entrée

a. Variable dépendante : ازمات

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles<sup>b</sup>

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.794 <sup>a</sup>	.631	.617	8.30180

a. Valeurs prédites : (constantes), قيادة<sup>b</sup>3, قيادة<sup>b</sup>2, قيادة<sup>b</sup>1

b. Variable dépendante : ازمات

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	9762.137	3	3254.046	47.215	.000 <sup>b</sup>
1 Résidu	5720.346	83	68.920		
Total	15482.483	86			

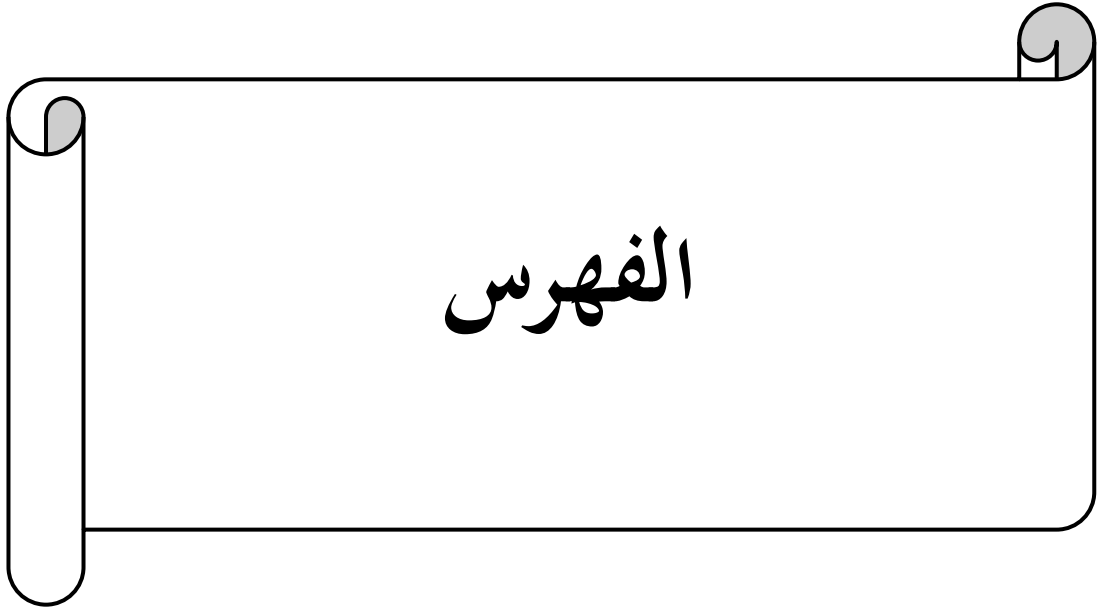
a. Variable dépendante : ازمات

b. Valeurs prédites : (constantes), قيادة<sup>b</sup>3, قيادة<sup>b</sup>2, قيادة<sup>b</sup>1

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	95.0% % intervalles de confiance pour B	
	A	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Limite supérieure
(Constante)	4.521	4.056		1.115	.268	-3.546	12.588
1 قيادة <sup>b</sup> 1	1.481	.509	.246	2.910	.005	.469	2.494
قيادة <sup>b</sup> 2	1.801	.291	.473	6.184	.000	1.222	2.381
قيادة <sup>b</sup> 3	1.124	.383	.255	2.935	.004	.362	1.887

a. Variable dépendante : ازمات



IV	الإهداء
V	شكر
VI	ملخص
VII	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
IX	قائمة الأشكال
IX	قائمة الملاحق
أ-د	مقدمة
<b>الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لإدارة الأزمات والقيادة</b>	
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لنمط القيادة وإدارة الأزمات
3	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات في المستشفيات
3	أولا : مفهوم الأزمات
3	1-1: تعريف الأزمة
3	1-2: تعريف المصطلحات المشابهة للأزمة
4	1-3- خصائص الأزمة
5	1-4 : مراحل تطور الأزمة
6	1-5 أسباب حدوث الأزمة
7	2- إدارة الأزمات
7	2-1 مفهوم إدارة الأزمات
7	2-2 مراحل إدارة
9	2-3: استراتيجيات إدارة الأزمة
9	100 - الإستراتيجيات التقليدية لمواجهة الأزمات
10	100 - الإستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات:
12	2-3: كيفية اختيار فريق إدارة الأزمات
14	ثانيا: الإطار المفاهيمي للمستشفيات
15	أ- الوظائف الأساسية في المستشفى

15	ب-خصائص المستشفى
16	ج-السلطة الإدارية في المستشفى
16	ثالثا: عرض تعريف وتصنيف الأزمات في المستشفيات
18	رابعا : خصوصية إدارة الأزمة في المستشفيات
21	خامسا : العوامل التي تعرض المستشفيات والمرافق الصحية للخطر
21	المطلب الثاني: الإطار المفاهيمي للقيادة
21	أولا: مفاهيم عامة حول القيادة
21	1:تعريف القيادة:
23	2-مبادئ القيادة
23	ثانيا : نظريات القيادة
24	ثالثا-أنماط للقيادة
24	رابعا : أنواع القيادة
25	خامسا: خصائص القيادة
26	المطلب الثالث: العلاقة بين القيادة وإدارة الأزمات
26	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لنمط القيادة وإدارة الأزمات
26	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة
26	الفرع الأول :عرض الدراسات السابقة باللغة العربية
31	الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية
33	المطلب الثاني: مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة
33	الفرع الأول : المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
34	الفرع الثاني: مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة
34	الفرع الثالث:موقع الدراسة الحالية
36	خلاصة
<b>الفصل الثاني</b>	
<b>الدراسة الميدانية لواقع نمط القيادة وإدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة</b>	
38	تمهيد
39	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

## الفهرس

39	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
39	الفرع الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة
39	أولا: تعريف المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة
39	1-1: أهداف مستشفى محمد بوضياف ورقلة:
40	2-1: إستراتيجيات مستشفى محمد بوضياف ورقلة:
40	3-1: محيط مستشفى محمد بوضياف ورقلة :
41	ثانيا : مهام مستشفى محمد بوضياف ورقلة
41	ثالثا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
43	رابعا: عينة الدراسة:
44	خامسا: متغيرات الدراسة
44	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
44	أولا: الأساليب الإحصائية المستخدمة
44	ثانيا: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات
45	ثالثا: صدق وثبات الاستبيان
46	المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
46	المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة الميدانية
46	أولا: عرض النتائج المتعلقة بالمعلومات الشخصية للعينة
49	ثانيا- تحليل الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة
61	ثالثا- تحليل أنماط القيادة في مستشفى محمد بوضياف
64	رابعا- عرض النتائج المتعلقة بأنماط القيادة
69	خامسا- عرض وتحليل وتفسير اثر أنماط القيادة في تفعيل إدارة الأزمات
70	سادسا-دراسة وتحليل أثر نمط القيادة الأوتوقراطي في إدارة الأزمات
72	المطلب الثاني: مناقشة النتائج
72	الفرع الأول: نتائج اختبار الفرضيات
73	الفرع الثاني: مناقشة النتائج ومقارنتها مع الدراسات السابقة
75	خلاصة
77	خاتمة

## الفهرس

81	المراجع
89	الملاحق
99	الفهرس