

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



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: علوم اقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التسيير
الشعبة: علوم التسيير
التخصص: إدارة الأعمال
بعنوان:

أثر تفعيل إدارة الأزمات على قطاع الصحة العمومية
دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الاستشفائية بورقلة
في ظل جائحة كورونا لسنة 2022

من إعداد الطالبين: عبد الصمد سيدروحو/فيصل مؤذن

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2022/06/20

أمام اللجنة المكونة من السادة

الأستاذ/ بشير بن شويحة(أستاذ محاضر -جامعة قاصدي مرباح ورقلة).....رئيسا.
الأستاذة/ محسن عواطف(أستاذ محاضر -جامعة قاصدي مرباح ورقلة).....مشرفا.
الأستاذ/ صالح خويلدات(أستاذ محاضر -جامعة قاصدي مرباح ورقلة).....مناقشا.

السنة الجامعية: 2021-2022

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



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: علوم اقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التسيير
الشعبة: علوم التسيير
التخصص: إدارة الأعمال
بعنوان:

أثر تفعيل إدارة الأزمات على قطاع الصحة العمومية
دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الاستشفائية بورقلة
في ظل جائحة كورونا لسنة 2022

من إعداد الطالبين: عبد الصمد سيدروحو/فيصل مؤذن

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: /... /... /2022

أمام اللجنة المكونة من السادة

الأستاذ/ بشير بن شويحة.....(أستاذ محاضر -جامعة قاصدي مرياح ورقلة).....رئيسا.

الأستاذة/ محسن عواطف.....(أستاذ محاضر -جامعة قاصدي مرياح ورقلة).....مشرفا.

الأستاذ/ صالح خويلدات.....(أستاذ محاضر -جامعة قاصدي مرياح ورقلة).....مناقشا.

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر و عرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه والصلاة والسلام على

الصادق الأمين عليه ألفه

صلاة وأزكى تسليم..

تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات لتنظم عقد الشكر الذي لا

يستحقه إلا أنتم ..إن قلنا

شكرا فشكرنا لن يوفيقكم حقكم .. حقا سعيتهم فكان السعي

مشكورا..

..شكرنا جميل صنعكم بدعمنا ودعم العين

مقياس الشعور .. فقد ذاق جفنا ما ذاقه دعم السرور.

الأستاذة المشرفة: محسن - ع ..

الطاقم الإداري والأكاديمي لكلية العلوم الاقتصادية والتجارية

وعلوم التسيير..

كل طلبة ثانية ماستر إدارة أعمال دفعة 2022..

كل من ساعدنا ودعمنا وساهم معنا بجهده ووقته وعلمه ودعمه

في إنجاز هذا العمل المتواضع..

لكم منا جميعا كل الثناء والتقدير، بعدد قطرات المطر و ألوان

الزهر وشذى العطر على جهودكم الثمينة والقيمة

سيدروحو عبد الصمد/مؤذن فيصل

اهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا
بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك.
يا من بها أكبر وعليها استند .. يا شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي .. يا من بوجودها أكتسب
قوة ومحبة لا حدود لها .. يا من علمتني معنى الحياة .. ارجو المولى عز وجل أن يمدك

الصحة والعافية ... أمي

يا من كلفه الله بالهبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل اسمه
بكل افتخار .. إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل، ارجو الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا

حان وقت قطافها بعد طول انتظار ... أبي

يا من يجمع بين سعادتي وحزني .. يا ملاذي وملجئي .. يا من أعادوا رسم حياتي ..

زوجتي

وأبنائي: عبد النور، محمد ايوب،

أهديكم جميعا ثمرة هذا العمل وفاء وتقديرا ومحبة ودعاء

عبد الصمد سيدروحو

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع

➤ إلى من حملتني في بطنها تسعة أشهر و أنشأتني على طاعة الله
تعالى

أمي الحبيبة

➤ وإلى الذي هانت عليه راحته و تعب كثير في تربيتي

أبي العزيز

➤ إلى من كبرت و تدرجت معهم وأكن لهم أصدق مشاعر الحب
إلى الأعماء على قلبي إخوتي وأخواتي زوجاتهم، أزواجهن وبنينهم
كل واحد بأسمه ومقامه

إخوتي وأخواتي

➤ إلى التي تركت أثير حنان اسرتها لتكون وثاق سعادة لي في
الدنيا والآخرة بأذن الله

زوجتي الكريمة

➤ إلى كل الأهل، الأصدقاء، الأقارب، الأصدقاء والزلاء جميعهم.

مؤذن فيصل

الملخص:

تناولنا في هذه الدراسة اثر تفعيل إدارة الأزمات في قطاع الصحة العمومية وقدرة المؤسسات استشفائية للصحة العمومية بولاية ورقلة وذلك في ظل جائحة كورونا، على تطبيق مراحل ادارة الازمات الخمسة ،حيث هدفت إلى دراسة تأثير السمات الشخصية (الجنس، العمر، الفئة الوظيفية، الاقدمية) على تطبيق هاته المراحل ،ولغرض معالجة إشكالية الدراسة تم الاستعانة بالاستبيان كأداة للدراسة، والذي تم توزيعه على عينة الدراسة، وذلك باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية في برنامج الحزمة الإحصائية SPSS وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ان هاته المؤسسات تطبق ادارة الازمات بمراحلها الخمسة (مرحلة اكتشاف الانذار المبكر، مرحلة الاستعداد و الوقاية، مرحلة احتواء الاضرار، مرحلة استعادة النشاط ،مرحلة التعلم) بنسبة متوسطة، كما ان السمات الشخصية من جنس و عمر و فئة وظيفية و اقدمية لم يكن لها فروق ذات دلالة احصائية لاستجابات افراد العينة، وخلصت الدراسة إلى جملة من التوصيات أهمها ضرورة إنشاء قسم خاص بإدارة الأزمات يقوم برصد إشارات وقوع الأزمات، وذلك للعمل على كشف مواطن الضعف وتطوير نظم اكتشاف إشارات الإنذار المبكر.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات، أزمة صحية، جائحة كورونا، صحة عمومية، إنذار مبكر، مرحلة التعلم.

Abstract

In this study, we discussed the impact of the activation of crisis management in the public health sector and the capacity of public health institutions in ouargla and in the light of the coronavirus pandemic, in the application of the five stages of crisis management, where it aimed to study the impact of personal features (Sex, age, functional category, seniority) on the application of these stages, and for the purpose of addressing the problem of the study the questionnaire was used as a study tool, which was distributed to the sample study, using many statistical methods in the SPSS statistical package programme. The study reached a series of results, the most important of which is that these institutions apply crisis management in their five stages (early warning detection phase, preparedness and prevention phase, damage containment phase, activity recovery phase, learning phase) In a moderate proportion, the personal characteristics of the sex, age, functional category and seniority did not have statistically significant differences in the responses of members of the sample. The study concluded, among other recommendations, that a crisis management section should be established to monitor crisis signals in order to detect vulnerabilities and develop early warning detection systems.

keywords: Crisis management, health crisis, corona pandemic, public health, early warning, learning stage.

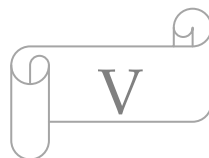
قائمة المحتويات

	الشكر.....
	الإهداء.....
II	الملخص.....
III	قائمة المحتويات.....
IV-V	قائمة الجداول.....
VI	قائمة الأشكال.....
VII	قائمة الملاحق.....
أ - ث	المقدمة.....
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لإدارة الأزمات بالقطاع الصحي	
03	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات.....
03	المطلب الأول: ماهية الأزمات.....
10	المطلب الثاني: خصائص الأزمات و أسباب نشوؤها.....
17	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لإدارة الأزمات في قطاع الصحة العمومية.....
17	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية.....
20	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية.....
23	المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية.....
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لإدارة الأزمات في القطاع الصحي بورقلة	
28	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية.....
28	المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة.....
29	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
32	المبحث الثاني: مناقشة نتائج الدراسة.....
32	المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة.....
41	المطلب الثاني: تحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها.....
54	خاتمة.....
57	المراجع.....
61	الملاحق.....
87	الفهرس.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1-1)	المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية	23
(1-2)	يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)	30
(2-2)	معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ	31
(3-2)	جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس	32
(4-2)	جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب العمر	33
(5-2)	جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب الفئة الوظيفية	34
(6-2)	جدول يوضح توزيع افراد العينة حسب الاقدمية	35
(7-2)	جدول يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاجابات العينة لعبارات لمرحلة اكتشاف الانذار المبكر	36
(8-2)	جدول يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاجابات العينة لعبارات لمرحلة الاستعداد و الوقاية	37
(9-2)	جدول يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاجابات العينة لعبارات لمرحلة احتواء الاضرار	37
(10-2)	جدول يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاجابات العينة لعبارات لمرحلة استعادة النشاط	38
(11-2)	جدول يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاجابات العينة لعبارات لمرحلة التعلم	39
(12-2)	جدول يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاجابات العينة لعبارات جميع مراحل ادارة الازمات	40
(13-2)	جدول يبين معامل الارتباط Pearson بين فقرات المرحلة الاولى و الدرجة الكلية للمحور	41
(14-2)	جدول يبين معامل الارتباط Pearson بين فقرات المرحلة الثانية و الدرجة الكلية للمحور	42
(15-2)	جدول يبين معامل الارتباط Pearson بين فقرات المرحلة الثالثة و الدرجة الكلية للمحور	43
(16-2)	جدول يبين معامل الارتباط Pearson بين فقرات المرحلة الرابعة و الدرجة الكلية للمحور	44

45	جدول يبين معامل الارتباط Pearson بين فقرات المرحلة الخامسة و الدرجة الكلية للمحور	(17-2)
46	جدول يبين اختبار T-test للمتغير الجنس	(18-2)
47	جدول يوضح تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدراسة فروق متوسطات عينة الدراسة لمراحل ادارة الازمات حسب متغير الفئة الوظيفية	(19-2)
48	جدول يوضح تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدراسة فروق متوسطات عينة الدراسة لمراحل ادارة الازمات حسب متغير الفئة العمرية	(20-2)
49	جدول يوضح تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدراسة فروق متوسطات عينة الدراسة لمراحل ادارة الازمات حسب متغير الاقدمية	(21-2)



قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
ث	نموذج بيرسون بيتروف لمراحل ادارة الازمات	(1-1)
08	اسباب نشوء الازمات	(2-1)
32	تقسيم افراد العينة حسب متغير الجنس	(1-2)
33	تقسيم افراد العينة حسب متغير الفئة العمرية	(2-2)
34	تقسيم افراد العينة حسب متغير الفئة الوظيفية	(3-2)
35	تقسيم افراد العينة حسب متغير الاقدمية	(4-2)

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم
61	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية	1
62	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية	2
63	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل بورقلة	3
63	جدول يمثل التخصصات وتعداد العمال في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة	4
64	الأساتذة المحكمين	5
65	الاستبيان	6
69	مخرجات SPSS	7

توطئة:

تعتبر الأزمات ظاهرة إنسانية و هي جزء من الحياة البشرية ،وتنشأ الأزمات في أية لحظة و في ظروف مفاجئة نتيجة لعوامل داخلية وخارجية تخلق نوعا من التهديد للدولة و المنظمة أو الفرد، فلا توجد منظمة بغض النظر عن حجمها أو طبيعة نشاطها أو نوع القطاع الذي تنتمي إليه يمكن الجزم بأنها لن تتعرض إلى أزمة ما، ومن هنا تبرز حاجة المنظمات وخصوصا المنظمات التي توفر الخدمات الصحية إلى تطوير قدراتها الإدارية في مجال إدارة الأزمات لذا يتم الاهتمام بها و بإدارتها كأسلوب وقائي و مستقبلي بغرض التكيف مع هذه التغيرات المفاجئة التي قد تطرأ قبل حدوث الأزمة أو أثناء حدوثها.

إن إدارة الأزمات تعني بكيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنّب سلباتها والاستفادة من إيجابياتها، فعلم إدارة الأزمات هو علم إدارة التوازنات ورصد حركة واتجاهات القوة والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث آثارها في كافة المجالات لذلك أصبح استخدام تقنيات إدارة الأزمات وأساليبها في الوقت الحالي ذا أهمية بالغة لتحقيق النجاح الإداري والمحافظة على البقاء التنظيمي، خاصة في قطاع الصحة ،حيث انه كقطاع حيوي يحضى باهتمام كبير من طرف الدول و الحكومات نظرا لمدى أهميته من خلال العناية بصحة الإنسان ،قد ازداد هذا الاهتمام أكثر خلال جائحة كورونا ،حيث توجهت كل الأنظار تجاه هذا القطاع من خلال تكفله بمواجهة الوباء و توفير كافة إمكانيات الدول لهذا القطاع من خلال اعتماد ميزانيات ضخمة و غير مسبوقه للحد من انتشار الوباء ،ودعم جهود الباحثين في مجال الصحة للحصول على دواء أو لقاح يقي من الوباء، إلا أن وجود تفكير مسبق واستعداد قبلي و توقع حدوث مثل هكذا أزمات كان سيقبل من مدى خطورة انتشار الوباء و يجعل قطاع الصحة يواجه الكارثة بخطى ثابتة و رؤية مدروسة ومتوقعة ،وبخسائر اقل مما هو عليه الان. لذلك أصبح من الضروري وجود نظام فعال لإدارة الأزمات من أجل الحفاظ على خدمات طبية مميزة، والحفاظ على ديمومة المستشفى وتطوره.

الإشكالية:

من هنا برزت فكرة البحث التي تحاول توضيح اثر تطبيق إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية بورقلة، ومنه

تبرز معالم الإشكالية التي يمكن معالجتها من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى تفعيل إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية بورقلة لمواجهة التحديات الغير متوقعة كجائحة

كورونا؟ و هل للعاملين بهاته المؤسسات تأثيرا في هذا التفعيل؟

ومن خلال هذه الإشكالية يمكننا طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

1-هل تتوفر المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية بورقلة على ادارة الازمات بكل مراحلها لمواجهة التحديات الغير متوقعة ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الجنس؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير العمر؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الفئة الوظيفية ؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الاقدمية؟

الفرضيات:

على ضوء ما سبق لإشكالية البحث، يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- تتوفر المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية بورقلة على ادارة الازمات بكل مراحلها لمواجهة التحديات الغير متوقعة.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير العمر.

4- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

5- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الاقدمية.

دوافع اختيار الموضوع:

مبررات موضوعية:

- تماشي الموضوع مع طبيعة التخصص، حيث يعتبر من المواضيع التي تدخل في صميم تخصص إدارة الأعمال؛
- يعتبر موضوع إدارة الأزمات من المواضيع المتداولة حديثا في جامعة قاصدي مرباح ورقلة لذلك جاءت هذه الدراسة لتقدم إضافة بسيطة حول الموضوع وإثراء المكتبة الجامعية بهذه المواضيع؛
- الأزمة الصحية العالمية التي مر بها العالم و لا تزال مستمرة إلى حد الساعة؛

المبررات الشخصية:

- الميل الشخصي لدراسة إدارة الأزمات كأداة من أدوات الخروج من الأزمات.

أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في قطاع الصحة العمومية؛
- التعرف على مدى وجود استراتيجيات متبعة في التعامل مع الأزمات في قطاع الصحة العمومية ؛
- التعرف على المعوقات التي تحول دون وجود نظام لإدارة الأزمات في قطاع الصحة العمومية؛
- استخلاص أهم الاستنتاجات وتقديم التوصيات؛

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول قطاعا مهما، وهو القطاع الصحي والذي يعد من أكثر القطاعات المعرضة للآزمات وخاصة في ظل التغيرات الاجتماعية و البيئية و الاقتصادية والسياسية، مما دفع بنا لعرفة مدى الاستفادة من الميزات التي توفرها أساليب إدارة الأزمات ومدى تطبيقها، وبالتالي فإن هذه الدراسة تسهم في الكشف المبكر عن مواطن الضعف والعوامل المؤثرة في أداء مؤسسات القطاع الصحي عند مواجهتها لمختلف الأزمات، والوقوف على أسبابها و محاولة تفاديها والاستعداد لها والوقاية منها قبل وقوعها، مما يعزز القدرة على إدارة الأزمات والاستفادة منها مستقبلا.

حدود الدراسة :

وتتمثل في الحدود الزمنية والمكانية كالتالي:

- **الحدود الزمنية:** امتدت هذه الدراسة من 01أفريل إلى 31ماي2022.
- **الحدود المكانية:** المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية ورقلة.
- **الحدود البشرية:** تم اختيار فئة من الأطباء والمرضى والإداريين العاملين بمختلف المرافق الاستشفائية للصحة العمومية بورقلة.
- **الحدود الموضوعية:** لقد تم التركيز في دراستنا على مدى توفر المؤسسات العمومية للصحة بورقلة على إدارة الأزمات بمراحلها المختلفة، وإثبات وجود تلك المراحل من عدمها تم الاعتماد على نموذج بيرسون و ميتروف Pearson & Mitroff, 1993 وهو من أشهر النماذج و أوضحها في دراسة مراحل إدارة الأزمات، والذي تناوله العديد من الباحثين.
- **منهج البحث والأدوات المستخدمة:** من أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة واختبار صحة الفرضيات، اعتمدنا في الفصل الأول على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الموضوع، أما الفصل الثاني فقد تم الاعتماد على دراسة الحالة من خلال : الملاحظة العلمية، والوثائق الرسمية، والمقابلة الشخصية والاستبيان ومعالجته الإحصائية عن طريق برنامج SPSS إصدار26. و برنامج

Microsoft Excel 2019

مرجعية البحث:

وتتمثل في الكتب والمقالات والمذكرات السابقة في الموضوع، وكذا بعض المواقع الالكترونية التي لها علاقة واهتمام بالموضوع.

صعوبات الدراسة:

من أهم هذه الصعوبات نذكر ما يلي:

- الصعوبة في استرجاع الاستبيان في الوقت المحدد مما أدى إلى تكرار عدد الزيارات وتكرار توزيع الاستبيان.

هيكل الدراسة:

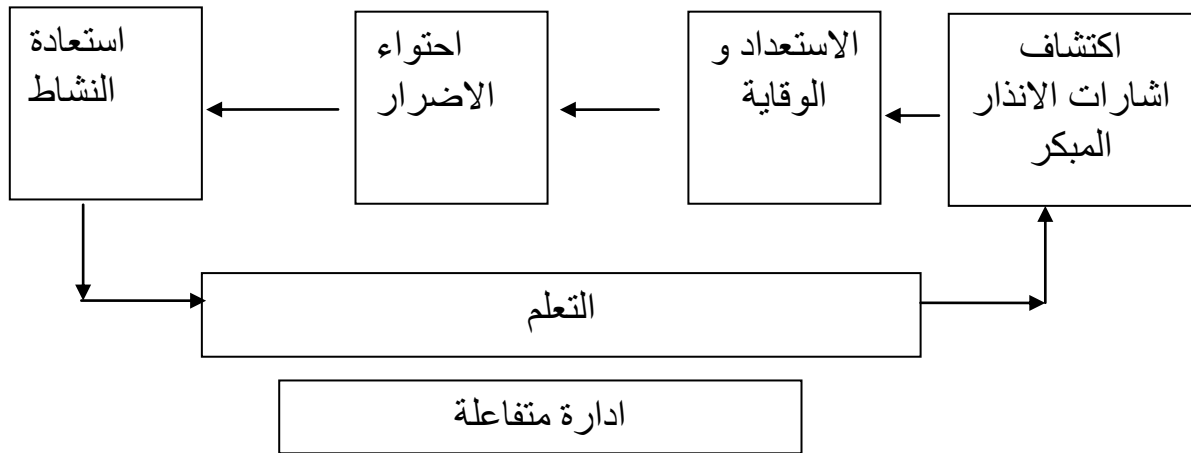
للإجابة على إشكالية الدراسة وتحقيق أهدافها تناولنا الموضوع من خلال فصلين:

الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لإدارة الأزمات في القطاع الصحي ، تطرقنا في مبحثه الأول للاطار المفاهيمي لإدارة الأزمات والذي بدوره ينقسم إلى ثلاثة مطالب، المطلب الأول: تعريف الأزمة و المفاهيم ذات الصلة، المطلب الثاني: خصائص الأزمات و أسباب نشوؤها، المطلب الثالث: دورة حياة الأزمة، أما المبحث الثاني فهو ماهية إدارة الأزمات، الذي بدوره ينقسم إلى المطلب الأول مفهوم و أساليب إدارة الأزمات، المطلب الثاني مراحل إدارة الأزمات ،أما المطلب الثالث فهو مقومات و معوقات إدارة الأزمات، و آخر مبحث في الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الأدبيات التطبيقية لإدارة الأزمات في القطاع الصحي، والذي ينقسم إلى مطالبين، المطلب الأول الدراسات سابقة و التي تتفرع إلى دراسات باللغة العربية و أخرى باللغات الأجنبية ، والمطلب الثاني المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

الفصل الثاني: تناول الدراسة الميدانية لإدارة الأزمات في القطاع الصحي لمجموعة مكونة من ثلاثة مؤسسات عمومية استشفائية بولاية ورقلة ، المبحث الأول تطرقنا إلى الطريقة والأدوات المستخدمة في دراسة الحالة أما المبحث الثاني فكان عرض نتائج الدراسة والمناقشة، أما الخاتمة فقد تطرقنا من خلالها لأهم النتائج والتوصيات المتوصل إليها في الدراسة.

نموذج الدراسة: يوضح الشكل الآتي نموذج الدراسة حيث تم الاعتماد على نموذج بيرسون بيتروف كما هو موضح في الشكل.

الشكل (01-01): نموذج بيرسون بيتروف لمراحل ادارة الازمات



المصدر: من اعداد الطالبين بناء على الدراسات السابقة.

الفصل الأول: الأدبيات النظرية
والتطبيقية لإدارة الأزمات بالقطاع
الصحي

تمهيد:

يعتبر مفهوم إدارة الأزمات من المفاهيم الإدارية الحديثة التي ظهرت بشكل كبير في المؤسسات، والتي تكتسي أهمية بالغة، نظرا لأهميتها في العمل على تكيف المنظمة مع مختلف الوضعيات المفاجئة و الغير مألوفة , فإدارة الأزمات تعتبر من بين المواضيع الهامة التي تستحق الدراسة خاصة في ظل التغيرات و الأزمات التي يمر بها العالم.

ومن هنا ارتأينا أن نقسم الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: الاطار المفاهيمي لإدارة الازمات

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لإدارة الأزمات بالقطاع الصحي.

المبحث الأول الإطار المفاهيمي لإدارة الأزمات:

في هذا المبحث سنحاول التطرق إلى جميع النقاط الأساسية للأزمات، حيث قمنا بتقسيم المبحث إلى ثلاثة مطالب، تطرقنا في المطلب الأول إلى ماهية الأزمات، وفي المطلب الثاني تحدثنا عن ماهية إدارة الأزمات، و آخر مطلب كان عن دورة حياة الازمة .

المطلب الأول: ماهية الازمات:**الفرع الاول: تعريف الأزمات**

يوجد العديد من المفاهيم والتعاريف للأزمة ومن وجهات نظر مختلفة فالتأصيل الجيد والفهم الصحيح لها يساعد في التعامل بشكل أفضل مع موضوع إدارة الأزمات، حيث نشأ مفهوم الأزمة في بدايته في نطاق العلوم الطبية، حيث يرجع إلى المصطلح اليوناني "كربنو" ويعن نقطة تحول "Turning point" وهي لحظة مرضية محددة للمريض يتحول فيها إلى الأسوأ أو الأحسن خلال فترة زمنية قصيرة⁽¹⁾

ورغم أن مفهوم الأزمة قد ظهر إلى الوجود كمصطلح طبي إلا انه سرعان ما انتقل إلى مختلف العلوم الإنسانية والاجتماعية مثل علم السياسة وعلم الاجتماع وعلم الاقتصاد وعلم الإدارة وذلك بعد انتشار الأزمات الاقتصادية والمالية والإدارية والسياسية والاجتماعية مند بداية النصف الثاني من القرن الماضي.

. تعريف الأزمة:

- عرف قاموس webster الأزمة على أنها مرحلة أو نقطة تحول حاسمة للأشياء إما للأفضل أو الأسوأ.
- وبينما عرفها (مهنا) من وجهة نظر سياسية على أنها نوع خاص من التغيير الجوهرى، في نمط العلاقات بين أطراف صراع ما، هذا التغيير يعود إلى تغير في نمط تدفق الأفعال والتحركات المتبادلة بين أطراف الصراع⁽²⁾
- عرفها (مكاوي) من وجهة نظر إعلامية على أنها موقف يتسبب في جعل المنظمة، محل اهتمام سلبي واسع النطاق من وسائل الإعلام المحلية والعالمية ويهدد سمعة المنظمة كلما اتسع نطاقه⁽³⁾
- بينما عرفها (عباس) على أنها حدث مغاير لما هو مخطط له قد يكون متوقعا وقد لا يكون⁽⁴⁾
- ويرى (تورنجتون) أن الأزمة حدث مفاجئ غير متوقع تتشابه فيه الأسباب بالنتائج وتلاحق الأحداث سرعة كبيرة لتزيد من درجة الجهول عما يحدث من تطورات مستقبلا وتجعل متخذ القرار في حيرة بالغة تجاه أي قرار يتخذه، وقد تفقده قدرته على السيطرة والتعرف.⁽⁵⁾

1 كامل عبد الوهاب، سيكولوجية إدارة الأزمات المدرسية، مكتبة دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص 190.

2 مهنا محمد، إدارة الأزمات: قراءة في المنهج، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004، ص 26.

3 مكاوي حسن، الإعلام ومعالجة الأزمات، الدار المصرية اللبنانية، 2005، ص.

4 عباس صلاح، إدارة الأزمات في المنشآت التجارية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004، ص 28.

5 أحمد أحمد، إدارة الأزمة التعليمية، منظور علمي، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2002، ص 2.

- وعرفها (فليس) بأنها حالة طارئة أو حدث مفاجئ يؤدي إلى الإخلال بالنظام المتبع في المنظمة مما يضعف المركز التنافسي لها ويتطلب تحركا سريعا واهتماما فوريا وبذلك يمكن تصنيف أي حدث بأنه أزمة من زاوية إدارية ظاهرة إدارية غير مستقرة تمثل تهديدا مباشرا وصريح لبقائها واستمرارها، تميز بدرجة من المخاطر.

مما سبق أن الأزمة في حالة أو حدث مفاجئ يحتمل أن يؤدي فيها التغيير في البواعث والأسباب إلى تغيير فجائي وحاد في النتائج وفي حالة تتلاحق فيها الأحداث واختلطت معها الأسباب بالنتائج ويفقد معها متخذ القرار في المنظمة قدرته على السيطرة عليها أو على مساراتها المستقبلية، وتكون بدايتها صعبة وتمدد المنظمة في قدرتها على البقاء والاستمرار، وان كل نشاط داخل المنظمة يمكن أن يتعرض للأزمة، كالجانب المالي أو فقدان المنظمة لخصتها السوقية أو قيام المسؤولين ببعض التصرفات غير الأخلاقية مما يعرض المنظمة للمخاطر، وان تعرض المنظمة لهذا الخطر يتطلب منها مواجهته عن طرق اتخاذ القرارات الجوهرية من قبل الإدارة العليا بشكل مباشر، كما يتطلب إشراك جميع الأطراف داخل المنظمة لتنفيذ هذه القرارات بكل دقة.

وعليه فالأزمة تعني بأنها الموقف غير المستقر أو الخطير المتعلق بشؤون الأفراد والمنظمات ويكون لنتائجها وإفرازاتها تأثيرات حاسمة على مستوى تلك الأطراف سواء كان ذلك باتجاه الأسوأ أو الأحسن.

الفرع الثاني: التميز بين الأزمة والمفاهيم ذات صلة

تختلط الأزمة بمجموعة مفاهيم إدارية أخرى أو بظواهر أخرى وهذا الاختلاط قد يؤدي غالبا إلى استنتاجات خاطئة فيها يتعلق بفهم طبيعة الأزمة والتخطيط للتعامل معها وتقليل آثارها، وبالتالي معالجات إدارية غير سليمة، ومن تلك المفاهيم: الحادث، المشكلة، الصراع والنزاع والكارثة.

1- الحادث: يعبر الحادث عن شيء مفاجئ غير متوقع تم بشكل سريع وانقضى أثره فور اتمامه، ولا يكون له صفة الامتداد بعد حدوثه المفاجئ العنيف، بل تتلاشى آثاره مع تلاشي تداعيات الحادث ذاته ولا تستمر خاصة إذا لم تكن هناك ظروف أخرى دافعة لهذا الاستمرار في حين أن الأزمة قد تنجم عن الحادث ولكنها لا تمثله فعلا وإنما تكون فقط إحدى نتائجه⁽¹⁾

2- المشكلة: تعرف المشكلة بأنها "عائق أو مانع يحول بين الفرد والهدف الذي يسعى إلى تحقيقه"⁽²⁾ وتعتبر المشكلة عن حدث له شواهد وأدلة تندر بوقوعه بشكل تدريجي غير مفاجئ يجعل من السهولة إمكانية التواصل إلى أفضل حل بشأنها من بين عدة حلول ممكنة.

والمشكلة هي السبب لحالة غير مرغوب فيها، وبالتالي يمكن أن تعمل بمثابة تعقيد للأزمة إذ اتخذت مسارا حادا ومعقدا يصعب حساب أو توقع نتائجه بصورة دقيقة، ويحتاج التعامل معها إلى سرعة كبيرة في اتخاذ القرارات والإجراءات وتحتاج المشكلة إلى التفكير والجهد المنظم للتعامل معها والقضاء عليها إلى جانب أن القدرة على تحمل الظروف التي تنتج عن المشكلة أو الأزمة مختلفة، حيث أن الفرد أو المنظمة يمكن أن يتعاملوا مع المشكلة في فترات طويلة تمتد إلى أيام عديدة أما الأزمة فلا يمكن أن تتحمل تفاعلاتها وتأثيراتها المختلفة مدة طويلة⁽³⁾،

1 الحصري محسن، إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1990، ص.63

2 أحمد أحمد، إدارة الأزمات التعليمية، منظور عالدي، ط 1، دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر، مصر، 2002، ص.26

3 هلال محمد مهارات إدارة الأزمات: الأزمة بين الوقاية منها والسيطرة عليها، ط 2، مركز التطوير الأداء والتنمية، مصر، 1996، ص.16

و يمكن القول أن لكل أزمة في حد ذاتها مشكلة تواجه متخذ القرار في الكيان الإداري ولكن بالطبع ليست كل مشكلة أزمة، ويعبر مصطلح الأزمات عن المشكلات الحادة التي يشعر الفرد تجاهها بالانفصال والضغط الشديدين، وأنها باستمرار تشكل تحديًا لحياته، ولأمنه ولاستقراره، ولأهدافه الأساسية في الحياة⁽¹⁾

3- الصراع والنزاع: يقترن مفهوم الصراع والنزاع من مفهوم الأزمة ، باعتبار أن بعض الأزمات تعبر عن تصارع ارادتين وتضاد مصالحهما وتعارضهما إلا أن الصراع لا يكون بالغ الحدة وشديد التدمير كما هو الحال في الأزمات ، كما انه قد يكون معروف أبعاده، واتجاهاته وأطرافه وأهدافه، في حين تكون مثل هذه المعلومات شبه مجهولة بالنسبة للأزمات⁽²⁾

ويركز مفهوم الصراع على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، وتمهيد العوامل التالية لظهور النزاع:

. الاعتقاد في وجود النزاع سواء كان حقيقيًا أو وهميًا حيث يمثل التصرف في هذه الحالة بالإدراك ويلعب دورًا أساسيا في وجود النزاع.

. يؤدي وجود تعارض في الأهداف أو المصالح أو التصرفات إلى التنزاع بين الأفراد والقيادات داخل الكيانات التنظيمية والاجتماعية المختلفة. ويجد البعض أن في النزاعات بعض الجوانب الايجابية التي يعمل على استغلالها مع اعترافه وإدراكه للجوانب السلبية، مثل الحث على التغيير وتقييم القرارات والأداء وتشجيع الابتكار والإبداع وتنمية الموارد البشرية والمادية ووضع نظام قوي للوقاية من النتائج المدمرة للنزاع⁽³⁾

4- الكارثة: يخلط البعض بين الكارثة والأزمة، فرغم اتفاقهما في كونهما موقفا مفاجئا إلا أن الكارثة تختلف عن الأزمة فيما ينتج عنها من خسائر فادحة قد تؤدي إلى التأثير السلبي المباشر على مصالح الدولة⁽⁴⁾

ان كلمة الكارثة مشتقة من اللغة اللاتينية ومكونة من مقطعين Dic وتعني القوة السلبية، والثانية Ustrum وتعني النجمة، والمعنى الحرفي للكلمة هو "النجمة السيئة" أو "سوء الطالع"⁽⁵⁾

فالكارثة هي حادثة مفاجئة مأساوية تترك الحياة اليومية بشكل بالغ وتوقع العديد من الخسائر المادية والبشرية، وتخطم الموارد المحلية، وتسبب مشكلات تمتد لفترة طويلة.

وقد تحدث الكارثة لأسباب طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والأعاصير، أو قد تحدث نتيجة لتدخل الإنسان بصورة سيئة في الأنماط الطبيعية.

لذلك فان الكارثة ليست هي الأزمة ولكن الأزمة هي إحدى نتائج الكوارث وفي كثير من الأحيان ينتج من الكوارث مجموعة أزمات يتم التصدي لها وفي نفس الوقت تنتج مجموعة ظروف من داخل هذه الأزمات تتيح الفرصة للقائمين على القيادة وصانعي القرار باستثمارها في تحقيق بعض الأهداف والتي يصعب تحقيقها في الظروف الطبيعية أو العادية وهو ما تطلق عليه الإدارة بالأزمات⁽⁶⁾

1الحضري محسن، مرجع سبق ذكره، ص63

2 هلال محمد مهارات إدارة الأزمات: الأزمة بين الوقاية منها والسيطرة عليها، ط 2، مركز التطوير الأداء والتنمية، مصر ، ص.12

3الدرجع نفسه ص.15

4كامل عبد الوهاب، سيكولوجي إدارة الأزمات المدرسية، مكتبة دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2003ص.30

5مكاوي حسن الإعلام ومعالجة الأزمات، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2005ص.5

6هلال محمد، مرجع سابق، ص.14

الفرع الثالث: خصائص و أسباب نشوء الأزمات:

أولاً: خصائص الأزمة⁽¹⁾

تختلط الأزمة بمجموعة من المفاهيم الإدارية كمفهوم المشكلة مفهوم الحادثة وغيرها من الظواهر الإدارية ذات التأثير المشابه، فهذا الخلط يؤدي إلى الخطأ في التشخيص والذي بدوره يؤدي للخطأ في معالجته ومن هنا يتعين تحديد خصائص الموقف الأزموي أو الحالة التي يواجهها متخذ القرار في الكيان الإداري حتى نستطيع أن نطلق عليها أزمة واهم هذه الخصائص ما يلي:

- أ. المفاجأة العنيفة: أي استقطابها الاهتمام من قبل جميع الأفراد والمنظمات المتصلة بها.
- ب. التعقيد والتشابك والتداخل والتعدد: في عناصرها وعواملها وأسبابها وقوى المصالح المؤيدة والمعارضة لها.
- ج. نقص المعلومات: عدم وضوح الرؤيا لدى متخذ القرار، وجود ما يشبه الضباب الكثيف الذي يحول دون رؤية أي الاتجاهات يسلك، وماذا يخفيه له هذا الاتجاه من أخطار محتملة سواء في حجمها أو في درجة تحمل الكيان الإداري لها.
- د. سيادة حالة من الخوف: قد تصل إلى حد الرعب من المجاهيل التي يضمها إطار الأزمة.
- هـ. ضيق الوقت: فالحدث المفاجئ لا يتيح وقتاً كافياً للرد عليه والاستجابة له، وأن الرد عليه يجب أن يكون سريعاً للغاية لما يمثله من تهديد، كما أن الاستعداد لا يكون كافياً للمواجهة⁽²⁾
- و. التهديد: تشكل تهديداً أساسياً لمصالح الكيان الإداري ولأهدافه واستقراره.

ثانياً: أسباب نشوء الأزمة

تتنوع أسباب نشوء الأزمات لاختلاف أنواعها ومجالاتها وأصنافها، فمنها من هو خارج عن قدرات الإنسان ويرجع إلى أسباب خارجية وفيها ما يتعلق بالبيئة الداخلية التي تكون وفق إرادة الإنسان ونتيجة لتدخلاته ومنها ما يتعلق بمجالات مختلفة: أسباب فردية، اجتماعية، إدارية ويدكن إيضاح تلك الأسباب على النحو التالي:⁽³⁾

1. سوء الفهم⁽⁴⁾: يمثل سوء الفهم أحد أسباب نشوء الأزمات وينشأ عادة سوء الفهم من خلال جانبين:
 - نقص المعلومات.
 - التسرع في إصدار القرارات كاملة غير منقوصة أو مبتورة وان يعطي لنفسه الوقت الكافي لاتخاذ قرار بنضج.
2. سوء الإدراك: يمثل الإدراك مرحلة استيعاب المعلومات التي تم الحصول عليها والحكم التقديري على الأموال المعروضة، فإذا كان الإدراك غير سليم أو نجم عن تداخل في الرؤية فإنه يؤدي إلى عدم سلامة الاتجاه الذي اتخذه القائد.
3. سوء التقدير والتقييم: وهي أكثر أسباب حدوث الأزمات من خلال ما تبين: هما المغالاة والإفراط في الثقة بالنفس على مواجهة الطرف الآخر وسوء تقدير قوة الطرف الآخر والتقليل من شأنه.

1 الخندي محمد، فاعلية وحدة مقترحة في إدارة الأزمات لطلاب المدرسة الثانوية،، المجلد العاشر، العدد الثالث، دراسة تربوية واجتماعية، 2004، ص 18.

2 مهنا محمد، مرجع سابق، ص 244 ص 247.

3 الخوامد نضال، إدارة الأزمة من منظور منهج دراسة الحالة المنظمة التعاونية الأردنية: دراسة وصفية تحليلية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد التاسع عشر العدد الأول، 2003، ص 176.

4 المهدي سوزان وهيبة، الممارسات السلوكية لمدرسي المدارس في التعامل مع الأزمات داخل المدرسة، لرة كلية التربية (التربية وعلم النفس) العدد السادس والعشرين، الجزء الرابع، 2002.

4. **الإدارة العشوائية⁽¹⁾**: وهذا النوع من الإدارة يعمل ليس فقط كسبب وباعث للازمات بل كمدير للكيان الإداري ومحطم لإمكانياته وقدراته ولاستعداده لمواجهة أي أزمة مهما كان حجمها صغيرا أو يمكن التغلب عليها، فالإدارة العشوائية تقوم على الجهل وتشجيع الانحراف والتسيب والاعتماد على التوجهات الشخصية للرؤساء وتقوم الإدارة على أساليب الفعل واتخاذ القرار الذي عليه الموقف، والقرارات فيها معدومة التأثير حيث يتراجع متخذوها عنها ويعمدون إلى تغييرها كل لحظة والتنصل من مسؤوليتها.

ولعل هذا يفسر لنا أسباب أزمات الكيانات الإدارية في دول العالم الثالث التي تفتقد الرؤية المستقبلية العلمية والتي لا تستخدم التخطيط العلمي الرشيد في إدارة شؤونها.

5. **الرضا في الالتزام**: ويقوم هذا الباعث على السيطرة على متخذ القرار في الكيان الإداري، أو إيقاعه تحت ضغوط نفسية ومادية واستغلال مجموعة من التصرفات الخاطئة التي قام بها في السابق والتي لا يعلمها أحد لإجباره على القيام بتصرفات أكثر خطأ واشد ضررا.

وتقوم جماعات الضغط وجماعات المصالح باستخدام هذا الأسلوب لجلب مكاسب الغير عادلة من خلال صنع الأزمات المتتالية في الكيان الإداري وإخضاعه لسلسلة من الأزمات التي تجبر متخذ القرار على الانصياع لهم.

6. **اليأس**: يعد اليأس في حد ذاته إحدى الأزمات النفسية والسلوكية والتي تشكل خطرا داهما على متخذ القرار، لذلك ينظر إلى اليأس على أنه أحد بواعث الأزمات وأسبابها ذات الطبيعة الخاصة، والأزمة التي يسببها هذا الباعث هي أزمة إحباط حيث يفقد متخذ القرار الرغبة والدافع على العمل والتطور والتنمية، وتتفاقم الأزمة لتصبح " حالة اغتراب" بين الفرد والكيان الإداري الذي يعمل فيه، وتبلغ قمة الأزمة عندما تحدث " حالة انفصام" بين مصلحة العامل والفرد أو الفرد وبين مصلحة الكيان الإداري الذي يعمل فيه.

7. **الإشاعات⁽²⁾**: وهي أهم مصدر من مصادر الأزمات، بل إن الكثير من الأزمات يكون مصدرها الوحيد إشاعة أطلقت بشكل معين، وتم توظيفها وتسخيرها باستخدام مجموعة حقائق صادقة قد حدثت فعلا، وبالتالي فإن إحاطتها بمجموعة من المعلومات والبيانات الكاذبة والمضللة وإعلانها في توقيت معين، وفي إطار مناخ وبيئة محددة يؤدي إلى تفجير الأزمة.

8. **استعراض القوة⁽³⁾**: وهذا الأسلوب يستخدم من جانب الكيانات الكبيرة الحجم لتحجيم الكيانات الصغيرة، كما يتم أيضا من جانب الكيانات الإدارية الطموحة عندما تمتلك بعض عناصر القوة وترغب في قياس رد فعلها، أو اختيارها، حيث تبدأ بعملية استعراضية خاطئة للتأثير على مسرح الأحداث ودون حساب النتائج أو العواقب، ثم تتداخل جملة عوامل غير متطورة فتحدث الأزمة، وتتفاقم مع نتائج الأحداث وتراكم النتائج.

9. **الأخطاء البشرية**:

هي احد الأسباب لنشوء الأزمات سواء كان في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، لذلك فأنها قد تسبب أزمات نتيجة الإهمال وعدم كفاءة العاملين وتقاعسهم عن العمل وتراخي المشرفين وإهمال الرؤساء.

1 السيد رجب، دور القيادة في اتحاد القرار خلال الأزمات، مطبعة الابدان، الأردن، 200ص.7

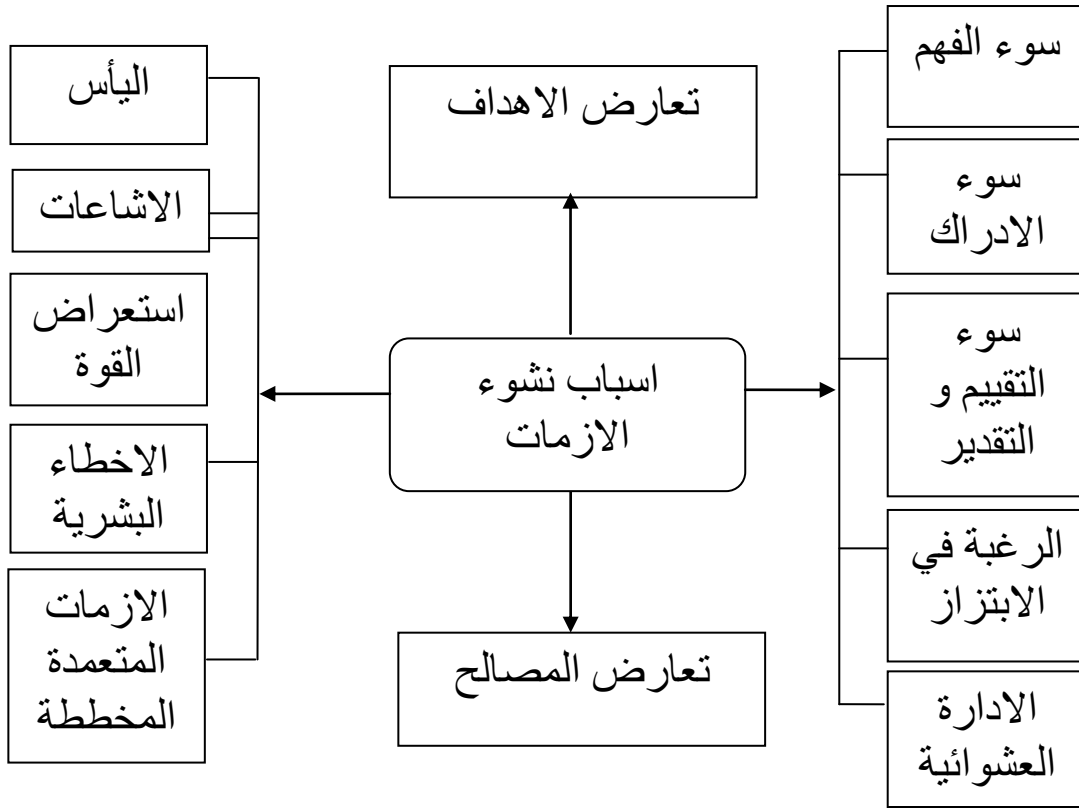
2 المهدي سوزان وهيبه، مرجع سابق، ص. 29

3 السيد رجب، مرجع سابق، ص. 95.

10 . تعارض الأهداف: يحدث اختلاف في الرؤيا والطموحات والأهداف بين متخذي ومنفذي القرار في الكيان الإداري الواحد، وقد يلجأ متخذ القرار إلى محاولة التوفيق عن طريق تغيير قراراته وتوجهاته، مما يوجد تعارضاً مع أهداف البعض الآخر، مما يؤدي إلى حدوث أزمة بين صانع القرار ومتخذه ومنفذ القرار.

11. تعارض المصالح: وهي إحدى أسباب حدوث الأزمات سواء على المستوى المحلي أو الدولي حيث يعمل كل طرف من أصحاب المصالح المتعارضة على إيجاد وسيلة من وسائل الضغط لما يتوافق مع مصالحه ومن هنا يقوى تيار الأزمة.⁽¹⁾ مما سبق ذكره من أسباب إلا أنه ليس من الضروري أن تنشأ الأزمة نتيجة لسبب دون آخر، فغالبا ما ترجع إلى عدة أسباب مجتمعة وعوامل متشابهاة مع بعضها البعض، كما أن أحد أسباب نشوء الأزمات الحقيقية هو عدم القدرة على التنبؤ وعدم توفر المعرفة المسبقة والمعلومات بالإضافة إلى ضعف القيادة وعدم توافر مخططات للتعامل مع الأزمات.

و يمكن تلخيص اسباب نشوء الازمات في الشكل التالي:



الشكل (01-02): أسباب نشوء الازمات

الفرع الرابع: دورة حياة الأزمة

تمر الأزمة باعتبارها ظاهرة اجتماعية، مثلها مثل أي كائن حي، وهذه الدورة تمثل أهمية قصوى في متابعتها والإحاطة بها من جانب متخذ القرار الإداري، وكلما كان متخذ القرار سريع التنبه في الإحاطة ببداية ظهور الأزمة، أو بتكوين عواملها كلما كان أقدر على علاجها والتعامل معها.

ذلك فإن الأزمة تمر بخمسة مراحل خلال دورة حياتها على النحو التالي: (2)

1. ميلاد الأزمة: ويطلق عليها مرحلة التحذير أو الإنذار المبكر للأزمة، حيث تبدأ الأزمة في الظهور في شكل إحساس مبهم وتندر بخطر غير محدد المعالم بسبب غياب كثير من المعلومات حول أسبابها أو المجالات التي سوف تخضع لها وتتطور إليها، ومن العوامل الأساسية في التعامل مع الأزمة في مرحلة الميلاد وهو قوة إدراك متخذ القرار وخبرته في تتبع الأزمة ومحاولة القضاء عليها في هذه المرحلة وإيقاف نموها مؤقتاً دون أن تصل حدتها لمرحلة الصدام.

2. نمو الأزمة: تنمو الأزمة في حالة حدوث سوء فهم أو تقدير لدى متخذ القرار في مرحلة الميلاد وتدخل في مرحلة النمو والانتعاش حيث يغذيها في هذه المرحلة نوعان من المغذيات:

. مغذيات ومحفزات ذاتية مستمدة من ذات الأزمة تكونت معها في مرحلة الميلاد.

. مغذيات ومحفزات خارجية استقطبتها الأزمة وتفاعلت معها أضافت إليها قوة دفع جديدة وقدرة على النمو والانتعاش.

وفي تلك المرحلة يتزايد الإحساس بالأزمة ولا يستطيع متخذ القرار أن ينكر وجودها أو يتجاهلها نظراً لوجود ضغوط مباشرة قد تسببها الأزمة.

3. نضج الأزمة: تحدث هذه المرحلة عندما يكون متخذ القرار على درجة كبيرة من الجهل والاستبداد برأيه وانغلاقه على ذاته أو ربما تكون نتيجة لسوء تخطيط وتسمم به خطط المواجهة من قصور أو إخفاق.

وتصل الأزمة بذلك أقصى قوتها وعنفها، وتصبح السيطرة عليها مستحيلة ولا مفر من الصدام العنيف معها وقد تطيح بمتخذ القرار بالمؤسسة أو المشروع الذي يعمل فيه.

4. انحسار الأزمة: تصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تتفتت بعد تحقيقها هدف التصادم الذي يؤدي (أي الأزمة) جزءاً هاماً من قوة الدفع الدافعة لها ومن ثم تبدأ في الانحسار والاختفاء التدريجي، ونرى أهمية أن يكون لدى القيادة بعد نظر في تلك المرحلة وضرورة متابعة الموقف من كافة جوانبه، خشية حدوث عوامل جديدة تبعث فيها حيوية ويكون لها القدرة على الظهور والنمو مرة أخرى بعد اختفائها التدريجي.

5. اختفاء الأزمة: تصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تفقد بشكل شبه كامل قوة الدفع المولدة أو بعناصرها التي تنتمي لها، تم تلاشى مظاهرها وينتهي الاهتمام بها ويختفي الحديث عنها إلا باعتبارها حدثاً تاريخياً قد بدا وانتهى، حيث أن كل أزمة مهما بلغت قوتها ودرجة تأثيرها لها أن تنتهي حتى ولو مؤقتاً.

1 أحمد أحمد، إدارة الأزمات العلمية، منظور عالدي، ط 1، دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر، مصر، 2002، ص 3.

2 الخضري محسن، إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على المستوى الاقتصادي القومي، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1990، ص 71-75.

المطلب الثاني: ماهية إدارة الأزمات:

إن الأزمات التي تحدث في المنظمات والمؤسسات ما هي إلا تغيرات مفاجئة تطرأ على البيئة الداخلية أو الخارجية للمنظمة أو المؤسسة دون توقع لها أو فرص لتجنبها، لذا وجب على هذه الأخيرة أن تنتهج أسلوباً لتجنب هذه الأزمات أو التقليل من حدتها، من اجل الصمود وتحقيق أهدافها.

الفرع الاول: مفهوم وأساليب إدارة الأزمات

يعتبر علم إدارة الأزمات احد العلوم الإدارية الحديثة التي ازدادت أهميتها في عالمنا المعاصر، ومتصل بكافة العلوم الإنسانية الأخرى كالاقتصاد وعلم النفس وعلم الاجتماع وغيرها يأخذ منها ويضيف إليها الجديد الذي يحتاجه وهو في ذات الوقت علم المستقبل والتكيف مع المتغيرات شديدة التعقيد.

اولا: مفهوم إدارة الأزمات

ان موضوع إدارة الأزمات يعد من المواضيع الحيوية التي لها تأثير على حياة وبقاء المنظمة، لذا فقد تعددت الآراء حول مفهوم إدارة الأزمات من وجهة نظر الباحثين والكتاب ومنها نجد:

- عرفها (فك) على أنها " القدرة على إزالة الكثير من المخاطر وعدم التأكد لتحقيق أكبر قدر من التحكم في مصير المنظمة، وهذا يعني استخدام التخيل لعرض أسوأ ما يمكن حدوثه ثم تعميم القرارات البديلة قبل الحدوث⁽¹⁾.

- أما (عثمان) فيرى أن إدارة الأزمات هي كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية المختلفة وتجنب سلباتها والاستفادة من إيجابياتها.⁽²⁾

- فيما يرى (مكاوي) أن إدارة الأزمة من وجهة نظر إعلامية تعني " إدارة السمعة وهي عبارة عن جهود متواصلة تحضى بتعديلات مستمرة تواكب الأحداث والمستجدات التي تستهدف في النهاية صياغة وتعزيز الصورة الذهنية للمنظمة.⁽³⁾

- هي تقنية تستخدم لمواجهة الحالات الطارئة والتخطيط للتعامل مع الحالات التي لا يمكن تجنبها وإجراء التحضيرات اللازمة لها، أو هي منهج منطقي في التعامل مع الأزمات الحقيقية بطريقة تجعل المنظمة تعمل بشكل منتظم في كل الظروف غير الاعتيادية.⁽⁴⁾

- وعرفها (احمد) على أنها " العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة، وتعبئة الموارد والإمكانات المتاحة لمنع أو الإعداد للتعامل مع الأزمات بأكبر قدر ممكن من الكفاءة والفاعلية، وبدا يحقق اقل قدر ممكن من الأضرار للمنظمة وللبيئة وللعامل."

ومن خلال ما سبق لبعض مفاهيم إدارة الأزمات يمكن استخلاص أن إدارة الأزمات هي نظام يهتم بالتنبؤ ودراسة حالات التغيرات المفاجئة والطارئة على السلوك المعتاد التي تحدث في المنظمات وتحديد أسباب ومراحل ذلك التغيير، وتكثيف الجهود من اجل تحديد الطرق الممكنة لمواجهة ذلك التغيير من خلال استغلال جميع موارد المنظمة المتاحة لتقليل الخسائر والوصول إلى حالة التوازن والاستقرار من جديد.

1 حمدونة حسام الدين، ممارسة مدير المدرسة الثانوية لمهارة إدارة الأزمات في محافظة غزة، أطروحة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة، 2006، ص 27.

2 عثمان فاروق، القيادة وإدارة الأزمات، دار الأنس للنشر والتوزيع، 2004، ص 40.

3 مكاوي حسن، مرجع سابق، ص 80.

4 سالم حسام، مرجع سابق، ص 2.

ثانيا: أساليب إدارة الأزمات

هناك نوعان من أساليب حل الأزمات الأول يصطلح عليه بالطرق التقليدية والثاني عبارة عن ظرف قيد التحريب ويطلق عليها بالطرق غير التقليدية.

***الطرق التقليدية-**: نجد من أهم طرقها ما يلي⁽¹⁾:

1 - إنكار الأزمة: حيث تتم ممارسة تعتيم إلى الأزمة وإنكار حدوثها، وإظهار صلابة الموقف وأن الأحوال على أحسن ما يرام وذلك لتدمير الأزمة والسيطرة عليها. وتستخدم هذه الطريقة غالبًا في ظل الأنظمة الديكتاتورية والتي ترفض الاعتراف بوجود أي حلل في كيانها الإداري.

2- كبت الأزمة: وتعني تأجيل ظهور الأزمة وهو نوع من التعامل المباشر مع الأزمة يقصد تدميرها.

3- إخماد الأزمة: وهي طريقة بالغة العنف تقوم على الصدام العلني العنيف مع قوى التيار الأزموي بغض النظر عن المشاعر والقيم الإنسانية.

4- بخس الأزمة: أي التقليل من شأن الأزمة) من تأثيرها ونتائجها) ، وهنا يتم الاعتراف بوجود الأزمة ولكن باعتبارها أزمة غير هامة⁽²⁾.

5- تنفيس الأزمة: وتسمى طريقة تنفيس البركان حيث يلجأ المدير إلى تنفيس الضغوط داخل البركان للتخفيف من حالة الغليان والغضب والحيلولة دون الانفجار⁽³⁾.

6- تفريغ الأزمة: وحسب هذه الطريقة يتم إيجاد مسار بديل ومعتمد أمام قوة الدفع الرئيسية والفرعية المولدة لتيار الأزمة ليتحول إلى مسارات عديدة وبديلة تستوجب جهده، وتقلل من خطورته. ويكون التفريغ على ثلاث مراحل⁽⁴⁾:

أ - مرحلة الصدام: أو مرحلة المواجهة العنيفة مع القوى الدافعة اللازمة لمعرفة مدى قوة الأزمة ومدى تماسك القوى التي أنشأتها.

ب- مرحلة وضع البدائل: وهنا يقوم المدير بوضع مجموعة من الأهداف البديلة لكل اتجاه أو فرقة انبثقت عن الصدام.

ج -مرحلة التفاوض مع أصحاب كل فرع أو بديل: أي مرحلة استقطاب وامتصاص وتكليف أصحاب كل بديل عن طريق التفاوض مع أصحاب كل فرع من خلال رؤية علمية شاملة مبنية على عدة تساؤلات مثل ماذا تريد من أصحاب الفرع الآخر وما الذي يمكن تقديمه للحصول على ما تريد وما هي الضغوط التي يجب ممارستها لإجبارهم على قبول التفاوض.

7- عزل القوى: يقوم مدير الأزمات برصد وتحديد القوى الصانعة للأزمة وعزلها عن مسار الأزمة وعن مؤيديها وذلك من أجل منع انتشارها وبالتالي سهولة التعامل معها ومن ثم حلها والقضاء عليها.

1عباس رشدي العمري، إدارة الأزمات في عالم متغير، مركز الاهرام للترجمة والنشر، القاهرة، 1993ص.22

2المرجع نفسه، ص.27

3عبد الوهاب محمد الكامل، سيكولوجية إدارة الأزمات، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2003ص.

4 عليوة السيد، إدارة الوقت والأزمات والإدارة، دار الامين للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007ص.

***الطرق الحديثة:** وهي طرق مناسبة لروح العصر ومتوافقة مع متغيراته وأهم هذه الطرق مايلي:

1. **طريقة فرق العمل:** وهي من أكثر الطرق استخداماً في الوقت الحالي حيث تطلب الأمر وجود أكثر من خبير ومتخصص في مجالات مختلفة حتى يتم حساب كل عامل من العوامل وتحديد التصرف المطلوب مع كل عامل⁽¹⁾، وهذه الطرق إما أن تكون مؤقتة أو تكون فرق عمل دائمة من الكوادر المتخصصة التي يتم تشكيلها وتميئتها للأزمات وأوقات الطوارئ.
2. **طريقة الاحتياطي التعبوي للتعامل مع الأزمات:** حيث يتم تحديد مواطن الضعف ومصادر الأزمات فيتم تكوين احتياط تعبوي وقائي يمكن استخدامه إذا حصلت الأزمة.
- وتستخدم هذه الطريقة غالباً في المنظمات الصناعية عند حدوث أزمة في المواد الخام أو نقص في السيولة⁽²⁾.
3. **طريقة المشاركة الديمقراطية للتعامل مع الأزمات:** وهي أكثر الطرق تأثيراً وتستخدم عندما تتعلق الأزمة بالأفراد أو يكون محورها عنصر بشري، وتعني هذه الطريقة الإفصاح عن الأزمة وعن خطورتها وكيفية التعامل معها بين الرئيس والمرؤوسين بشكل شفاف وديمقراطي.
4. **طريقة الاحتواء:** أي محاصرة الأزمة في نطاق ضيق ومحدود من الأمثلة على ذلك الأزمات العمالية حيث يتم استخدام طريقة الحوار والتفاهم مع قيادات تلك الأزمات⁽³⁾.
5. **طريقة تصعيد الأزمة:** وتستخدم عندما تكون الأزمة غير واضحة المعالم وعندما يكون هناك تكتل عند مرحلة تكوين الأزمة فيعمد المتعامل مع الموقف، إلى تصعيد الأزمة لفك هذا التكتل وتقليل ضغط الأزمة.
6. **طريقة تفريغ الأزمة من مضمونها:** وهي من أصح الطرق المستخدمة حيث يكون لكل أزمة مضمون معين سياسياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً أو إدارياً وغيرها، ومهمة المدير هي إفقاد الأزمة لهويتها ومضمونها وبالتالي فقدان قوة الضغط لدى القوى الأزمومية ومن طرقها الشائعة هي⁽⁴⁾:
 - التحالفات المؤقتة.
 - الاعتراف الجزائي بالأزمة ثم إنكارها.
 - تزعيم الضغط الأزمومي ثم توجيهه بعيداً عن الهدف الأصلي.
7. **طريقة تفتيت الأزمات:** وهي الأفضل إذا كانت الأزمات شديدة وخطرة وتعتمد هذه الطريقة على دراسة جميع جوانب الأزمة لمعرفة القوى المشكلة لتحالف الأزمة وتحديد إطار المصالح المتضاربة والمنافع المحتملة لأعضاء هذه التحالفات ومن ثم ضربها من خلال إيجاد زعامات مفتعلة وإيجاد مكاسب لهذه الاتجاهات متعارضة مع استمرار التحالفات الأزمومية وهكذا تتحول الأزمة الكبرى إلى أزمات صغيرة مفتتة.

1محمد فتحي، الخروج من المأزق، فن إدارة الأزمات، دار النشر الإسلامية، القاهرة، 2008ص.196

2عايد سعود سراج، إدارة الأزمات، مجلة الحرب الوطني، العدد، 1415، 144هـ ص.39.

3عايد سعود سراج، إدارة الأزمات، مرجع سبق ذكره، ص.45.

4ماهر أحمد، إدارة الأزمات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006ص.6.

- 8- طريقة تدمير الأزمة ذاتيا وتفجيرها من الداخل:** وهي من أصعب الطرق غير التقليدية للتعامل مع الأزمات ويطلق عليها طريقة (المواجهة العنيفة) أو الصدام المباشر وغالبا ما نستخدم في حالة عدم توفر المعلومات وهذا مكن خطورتها وتستخدم في حالة التيقن من عدم وجود البديل ويتم التعامل مع هذه الأزمة على النحو التالي:
- ضرب الأزمة بشدة من جوانبها الضعيفة .
 - استقطاب بعض عناصر التحريك والدفع للأزمة.
 - تصفية العناصر القائدة للأزمة .
 - إيجاد قادة جدد أكثر تفهما⁽¹⁾.

- 9- طريقة الوفرة الوهمية:** وهي تستخدم الأسلوب النفسي على الأزمة كما في حالات فقدان المواد التموينية حيث يراعي متخذ القرار توفر هذه المواد للسيطرة على الأزمة ولو مؤقتا.

- 10- احتواء وتحويل مسار الأزمة:** وتستخدم مع الأزمات بالغة العنف والتي لا يمكن وقف تصاعدها وهنا يتم تحويل الأزمة إلى مسارات بديلة

ويتم احتواء الأزمة عن طريق استيعاب نتائجها والرضوخ لها والاعتراف بأسبابها ثم التغلب عليها ومعالجة إفرازاتها ونتائجها، بالشكل الذي يؤدي التقليل من أخطارها⁽²⁾.

الفرع الثاني: مراحل إدارة الأزمات

تمر الأزمات بخمسة مراحل أساسية والتي من الممكن أن تواجهها المنظمة مستقبلا، فإذا فشل المدير في إدارة مرحلة من المراحل يصبح مسؤولا عن وقوع الأزمة وتفاقم أحداثها ويجعل المراحل الآتية مراحل مكلفة ومؤلمة وفي ما يلي عرض لماته المراحل:

المرحلة الأولى: اكتشاف إشارات الإنذار

هذه المرحلة تشير إلى مرحلة ما قبل البداية الفعلية للأزمة، فهي تمثل مرحلة إدراك وفهم وتحليل إشارات الإنذار، وما يميز هذه المرحلة عدم وجود خسائر وكوارث فعلية وان الأمر لا يعدو بالشعور بالقلق حيال إمكانية وقوع الأزمة، وما لم توجه المنظمة الانتباه الكافي إلى هذه المؤشرات وقامت بتحليلها ودراستها فمن المحتمل جدا أن تقع الأزمة⁽³⁾.

1Random.l. ,random mouse dictionary of english .new York ,random Mouse ، 1969، p491.

2 فهد احمد الشعلان، إدارة الأزمات:الأسس المراحل الآلية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002، ص 17.

3 أحمد ماهر، مرجع سابق، .

المرحلة الثانية: الاستعداد والوقاية.

تعبّر عن قيام إدارة المنظمة بالتحضير والاستعداد لمواجهة الأزمة من خلال الانتباه الكافي بان هناك إشارات إنذار وقامت بتحليلها ودراستها، بعد تأكدها من عدم إمكانية بذنيها، وذلك سعياً منها لتقليل قدر الإمكان من أضرارها، مع استمرار الإدارة في بذل الجهود لمنع وقوع وحدوث الأزمة، الوقاية خير من العلاج⁽¹⁾.

المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار أو الحد منها.

وتشير هذه المرحلة إلى مسؤولية الجهاز الإداري في المنظمة، وذلك بتنفيذ الخطط التي وضعها لمواجهة الأزمة، عن طريق استخدام الموارد المتوفرة لديها وبأقل الأضرار، والقيام بتحديد حجم خسائر والأضرار التي وقعت والقيام ببعض الأساليب والجهود لاحتوائها ومحاولة علاجها في حين أن الأزمة في هذه المرحلة تكون في ذروتها.

المرحلة الرابعة: استعادة النشاط

في هذه المرحلة تبدأ الأزمة بالانحسار التدريجي، وتكون الإدارة قد عرفت أبعاد الأزمة وأسبابها، لما يمكنها من تقديم بعض الحلول الواقعية، وتشكل فرق الدراسة وتحديد أهداف التطوير وإعادة البناء ووضع خطط لاستعادة النشاط والتوازن وعودتها إلى الحالة التي كانت عليها قبل حدوث الأزمة⁽²⁾.

المرحلة الخامسة: التعلم

وهي مرحلة ما بعد الأزمة وانتهائها، تشير هذه المرحلة إلى التعلم المستمر من الأزمة والاستفادة واستخلاص الدروس والعبر وتكوين الخبرات لمواجهة الأزمات المستقبلية، وذلك من خلال تقويم الخطط والأساليب المستخدمة في مواجهة الأزمة⁽³⁾.

الفرع الثالث: مقومات ومعوقات إدارة الأزمات:**أولاً: مقومات إدارة الأزمات**

إن التعامل مع الموقف الأزموي و إدارة الأزمة يتطلب استخدام عدة أساليب إدارية متقدمة تعمل على تحقيق المناخ المناسب للتعامل مع الأزمة، وفي الوقت ذاته تنتج لفريق التعامل مع الأزمات حرية الحركة بالكامل. ومن هنا تحتاج إدارة الأزمات إلى احتياجات إدارية خاصة وأيضاً إلى مهارات إدارية خاصة، وهو ما يطلق عليها البعض الإدارة بالاستثناء حيث تخرج الأوامر العادية، وعن الهيكل التنظيمي القائم وتصحيح السلطات منزوعة ومسندة إلى فريق عمل لديه كافة الصلاحيات والمسؤوليات للتعامل مع الأزمة⁽⁴⁾.

-ويمكن أن نحدد أبرز مقومات الإدارة الفعالة في الآتي:

1. تبسيط الإجراءات وتسهيلها: لا يجوز إخضاع الأزمة للتعامل بنفس الإجراءات التقليدية فالأزمة عادة ما تكون حادة وعنيفة،

1_wang" knowledge management adoption in times of crisis". Industrial Management& Data Systems
Voulume:109N:4.2009 ، P445-462.

2توفيق، عبد الرحمن، مرجع سابق، ص.95

3الخشالي شاكر والقطب لزي الدين، فاعلية نظم المعلومات الإدارية وأثرها في إدارة الأزمات (دراسة ميدانية في الشركات الصناعية الأردنية) (المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد الثالث، العدد الأول، 2007ص22 _ ص44.

4 - Norman pheleps:"settingUPAcrisisrecovery.plan";journal of buisness strategy ,volgny ،1986، p6.

- وأيضاً لا يمكن تجاهل عنصر الوقت الذي قد يؤدي تجاهله إلى دمار كامل للكيان الإداري الذي حدثت فيه الأزمة، فالأمر يتطلب التدخل السريع والحاسم من خلال تبسيط الإجراءات مما يساعد على التعامل مع الحدث الأزموي ومعالجته⁽¹⁾.
2. إخضاع التعامل مع الأزمة للمنهجية العلمية: لا يمكن التعامل مع الأزمة في إطار من العشوائية الارتجالية أو سياسة الفعل ورد الفعل، بل يجب أن يخضع التعامل مع الأزمة للمنهج الإداري السليم لتأكيد عوامل النجاح وحماية الكيان الإداري من أي تطورات غير محسوبة قد يصعب عليه احتمال ضغطها، ويقوم المنهج الإداري على أربع وظائف أساسية هي التخطيط، التنظيم، التوجيه، المتابعة⁽²⁾.
3. تقدير الموقف الأزموي: لا بد أن يشمل تقدير الموقف الأزموي تحليلاً كاملاً لأسباب الأزمة وتطورها، وتحديد دقيق وشامل للقوى الصانعة للأزمة، والمساعدة لها، والمؤثرة فيها، ثم تقدير التقديرات والإمكانات المتاحة لدى الجهة المسؤولة عن إدارة الأزمة، وذلك من خلال جمع المعلومات الدقيقة عن أبعاد الأزمة والتنبؤ باحتمالات تطور الأحداث وإمكانية السيطرة عليها⁽³⁾.
4. تحديد الأولويات: بناءً على تقدير الموقف الحالي والمستقبلي لأحداث الأزمة، توضع الخطط والبدائل التي يتم ترتيبها في ضوء الأولويات التي يتم تحديدها وفق معايير معينة⁽⁴⁾.
5. تفويض السلطة: بعد تفويض السلطة " قلب " العملية الإدارية النابض، وشريان الدورة الدموية في إدارة الأزمات، ومن ثم ينظر إلى تفويض السلطة محور العملية الإدارية سواء في إدارة الأزمات، أو في نطاق فريق المهام الأزموية، ويتطلب تفويض السلطات منح كل فرد من أفراد الفريق المراد هو معالجة الأزمة السلطة الضرورية لتحقيق عمله المحدود، وفي الوقت ذاته على الفرد أن يعرف المهام والأنشطة التي يتوقع منه إنجازها⁽⁵⁾.
6. فتح قنوات الاتصال والإبقاء عليها مع الطرف الآخر: تحتاج إدارة الأزمة إلى كم مناسب من المعلومات. وإلى متابعة فورية لتداعيات أحداث الأزمة، وسلوكيات أطرافها، ونتائج هذه السلوكيات، ومن ثم فإن فتح قنوات الاتصال مع الطرف الآخر يساعد على تحقيق هذا الهدف⁽⁶⁾.
7. الوفرة الاحتياطية الكافية: الأزمة تحتاج إلى الفهم الكامل لأبعاد الموقف الناشئ عند التواجد في موقع الأزمة، كما تحتاج إلى الدعم المادي والمعنوي الذي يساعد على سرعة التصدي للأحداث، إضافة إلى ما يمتلكه القطاع الخاص من معدات وإمكانات كبيرة يمكن توظيفها، والاستفادة من القوى البشرية المخلصة والتي من الممكن أن تساعد في عمليات إدارة الأزمة وإتاحة فرصة العمل التطوعي وفق أسس مدروسة⁽⁷⁾.

1 فهد احمد الشعلان، مرجع سابق، ص 24.

2 الحضري محسن، مرجع سابق ص ص 72-77.

3 أبو شامة عباس، ادارة الأزمة في المجال الأمني، مجلة الفكر الشرطي، الإمارات، م، 1995، ص 30.

4 المرجع نفسه، ص 31.

5 الحضري محسن، مرجع سابق ص ص 247-250.

6 المرجع نفسه، ص 250.

7 الحضري محسن، مرجع سابق ص 258.

8. التواجد المستمر في مواقع الأحداث: لا يمكن معالجة أزمة وهناك تغيب للمعلومات الخاصة بما لدى متخذ القرار لذا فان

التواجد في مواقع الأحداث يأخذ احد الأسلوبين الأساسيين هما:

-التواجد السري في موقع الأحداث⁽¹⁾.

-تأمين تدفق كم مناسب من البيانات الكافية لمتخذ القرار في إدارة الأزمات.

9. إنشاء فرق مهمات خاصة: وهذه تفيد أكثر في الجوانب الأمنية، حيث انه ونظرا لتباين الأزمات واختلاف طبيعتها فان من

الضرورة إنشاء فرق المهمات الخاصة وذلك للتدخل السريع عند الحاجة إليها، على أن توضع هذه الفرق لتدريب خاص على

حسب نوع وحجم المهمة، كما يجب الاستفادة من الدول الأخرى وذات السبق في هذا المجال⁽²⁾.

10. توعية المواطنين: في الحقيقة لا يمكن مواجهة أي أزمة بفعالية دون إعلام وتوعية المواطنين والمقيمة بالدور المطلوب منهم

القيام به عند وقوع الأزمة، حيث أن وعيهم بالدور المطلوب منهم يؤدي إلى المساعدة في مواجهة الأزمة، لما يتطلب إعداد وتنفيذ

خطط إعلامية وتوعية في هذا الإطار، كما انه يتطلب حملة إعلامية على كافة المستويات تستخدم كافة وسائل وأساليب

الاتصال الجماهيري من اجل توضيح الإجراءات المستخدمة في مواجهة الأزمة والمساعدة التي ينتظر المواطنون تقديمها⁽³⁾.

11. الخطة الإعلامية في الأزمة: تعد الخطة الإعلامية من أهم مقومات إدارة الأزمات، والضرورة تحتم وجود سياسة إعلامية قبل

وأثناء وبعد الأزمة ونظرا لما للإعلام من أهمية كبرى في إدارة الأزمات، ولأنه عندما يهمل الدور الإعلامي يكون لذلك انعكاس

سليبي على عملية إدارة الأزمة، لذا يقترح إزاء ذلك تعيين متحدث رسمي على قدر من الكفاءة والتأهيل والخبرة بحيث يتولى الإداء

بكافة التصريحات عن الأزمة⁽⁴⁾.

ثانيا: معوقات إدارة الأزمات

يمكن تصنيف المعوقات التي تعرقل عملية إدارة الأزمة من تحقيق أهدافها في التخلص من الأزمة إلى أربعة أقسام وهي الأكثر

شيوعا⁽⁵⁾.

1. المعوقات التنظيمية: ويكمن في عدم تحديد واضح للسلطة، اختلاف الثقافة بين الأفراد، ضعف التدريب، عدم تأييد الإدارة

العليا لأساليب عملية إدارة الأزمة.

2. معوقات متعلقة بالمعلومات: تتعلق بصحة المعلومات من حيث تشخيص دقتها، ضمان مصادرها أو حجب جزء من

المعلومات المطلوبة عن متخذ القرار.

3. معوقات متعلقة بالاتصال: تتعلق بصعوبة نقل وتبادل المعلومات من داخل وخارج المنظمة ومحدودية استخدام أنظمة الاتصال

الحديثة للتصدي للأزمات.

1. الحماوي محمد رشاد، إدارة الأزمات: تجارب محلية وعالمية، مكتبة عين شمس، 1995ص 72.

2. المرجع نفسه.ص 73.

3. جمال حواش، المفاوضات في الأزمات والمواقف الطارئة، إيترك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005ص 65.

4. توفيق عبد الرحمان، إدارة الأزمات: التخطيط لما قد يحدث، مركز الخبرات الذهنية للإدارة، القاهرة 2002ص 65- 64.

5. القطاونة، عادل محمد، اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على فاعلية نظم المعلومات المحاسبي: دراسة على منشآت المصارف والتأمين المدرجة أسهمها في بورصة

عمان ضمن السوق الأول، أطروحة دكتوراه غ م، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، عمان الأردن، 2005ص 27-28.

4. معوقات إنسانية: تتعلق بالأفراد ومنها الاعتماد الزائد على رأي الجماعة، الاعتقاد بعدم أهمية إدارة الأزمة، وقصور الأفراد في معرفة وفهم طبيعة الأخطار.

أما فقد أضيف إلى المعوقات السابقة ما يلي:

1 معوقات بيئية: تتعلق بالبيئة المحيطة والتي تواجه الإدارة لتحسد من فعاليتها بمواجهة الأزمة.

2 معوقات اقتصادية: تتعلق بالوضع الاقتصادي الراهن سواء كان داخليا أو خارجيا.

3 معوقات تكنولوجية: تعلق بالعوامل الفنية والتقنية للمنظمة والتي تعد عائقا بمواجهة الأزمة، كقلة استخدام التقنيات الحديثة كالانترنت وغيرها وعدم توافر أجهزة عملية متطورة وتؤدي إلى تشخيص خاطئ لازمة

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لإدارة الأزمات في قطاع الصحة العمومية:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع إدارة الأزمات في القطاع الصحي, و تناولته من زوايا مختلفة, و تنوعت هذه الدراسات بين العربية و الأجنبية, و سوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملاحظاتها, مع تقديم تعليق عليها يتضمن جوانب الاتفاق و الاختلاف و بيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. و نود أن نشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 2003 و 2021, و شملت جملة من الأقطار و البلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني و الجغرافي, هذا و قد تم تصنيف هذه الدراسات حسب كونها دراسات باللغة العربية أو اللغة الأجنبية.

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية:

اولا: دراسة بوغلافة عز الدين, مسرحد بلال (2021):

بعنوان: دور الاتصال الرسمي في تفعيل مراحل إدارة الأزمات الصحية"دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المدية⁽¹⁾.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور الاتصال الرسمي في تفعيل مراحل إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المدية، حيث تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وذلك بتوزيعه على عينة عشوائية من الموظفين (الإداريين، الطبيين والشبه طبيين) مقدرة ب 85 فرد و كانت أهم نتائج الدراسة:

- 1- وجود مساهمة كبيرة للاتصال الرسمي في تفعيل مراحل إدارة الأزمات الصحية
- 2- للاتصال الرسمي مكانة هامة وضرورة داخل المؤسسة، نظرا لدوره الفعال في نقل وتبادل البيانات، المعلومات، المعارف والخبرات بين الموظفين.
- 3- لا تختلف الأزمات الصحية كثيرا مع بقية الأزمات الأخرى، إلا أنها قد تكون أكثر حدة.
- 4- ضرورة تبيين عملية الاتصال الرسمي داخل المؤسسة عن طريق تعزيز وتفعيل قنوات الاتصال المختلفة.

¹ بوغلافة عز الدين و مسرحد بلال، دور الاتصال الرسمي في تفعيل مراحل إدارة الأزمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية المدية، مجلة الميادين الاقتصادية، المجلد 04، العدد 01، 2021.

5- ضرورة تامين نظام مراحل إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسة عن طريق التقيد تطبيق تلك المراحل والتعامل معنا بادية وعقلانية.

ثانيا: دراسة عزوز محمد, لعياضي عصام ,برياخ رابع (2021):

بعنوان: واقع تطبيق أساليب إدارة الأزمات لدى العاملين بالمؤسسات الخدمائية في ظل جائحة كوفيد19: (1).

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز واقع تطبيق أساليب إدارة الأزمات لدى العاملين بالمؤسسات الخدمائية في ظل جائحة كورونا, وكذا التعرف على الفروق الإحصائية في استجابات أفراد العينة التي تعود لمتغيري كل من (الجنس-المؤهل العلمي-سنوات الخبرة), حيث استخدم في هاته الدراسة المنهج الوصفي لعينة من 30 عاملا بديوان المركبات الرياضية لولاية سوق أهراس, وكانت أهم النتائج المتحصل عليها:

- 1- لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد العينة نحو أساليب إدارة الأزمات تعود لمتغير الجنس
- 2- توجد فوارق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد العينة نحو أساليب إدارة الأزمات تعود لمتغير المؤهل العلمي
- 3- لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد العينة نحو أساليب إدارة الأزمات تعود لمتغير المؤهل العلمي.

ثالثا: دراسة رشيدة دحماني, احمد غريبي (2021):

بعنوان: نظم إدارة الأزمات ضمن متطلبات مواجهة التقلبات في أسعار النفط خاصة خلال فترة الأزمات "الأزمة الصحية

لجائحة كورونا نموذجا "دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المدية"⁽²⁾

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التقلبات التي شهدتها أسعار النفط منذ سنة 2001 إلى غاية ظهور الأزمة الصحية العالمية لفيروس كورونا على الميزانية و كيفية إعدادها خلال ذروة الأزمة خاصة ميزانية القطاع الصحي, و قد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- 1- استخدام أساليب التعامل مع الأزمات بفاعلية يمثل أهمية بالغة لتجاوز العقبات التي تحول دون إدارة الأزمات بنجاح.
- 2- تحيين و تعديل ميزانية القطاع الصحي لم تساهم في تغطية كل النفقات المترتبة عن هاته الأزمة و بالتالي تم اللجوء إلى عملية تحويل الاعتمادات المالية من بعض الأبواب و المواد.

رابعا: دراسة حورية بالأطرش, مسروق فاطمة (2020):

بعنوان: إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية لعينة من الإداريين, الأطباء و

المرضى⁽³⁾:

¹ عزوز محمد, لعياضي عصام ,برياخ رابع , واقع تطبيق أساليب إدارة الأزمات لدى العاملين بالمؤسسات الخدمائية في ظل جائحة كوفيد19, مجلة علوم الأداء الرياضي, المجلد03, العدد02, 2021

² رشيدة دحماني, احمد غريبي, نظم إدارة الأزمات ضمن متطلبات مواجهة التقلبات في أسعار النفط خاصة خلال فترة الأزمات "الأزمة الصحية لجائحة كورونا نموذجا "دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المدية مجلة أبعاد اقتصادية, المجلد11, العدد01, 2021.

³ حورية بالأطرش, مسروق فاطمة , إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية لعينة من الإداريين, الأطباء و المرضى, مجلة أداء المؤسسات الجزائرية, المجلد09, العدد02, 2020.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا كوفيد 19 , و قد أجريت الدراسة على عينة من 113 من إداريين و أطباء و صيادلة و ممرضين وزعن عليهم استبيانات , كما اعتمدت كذلك على المقابلة و الملاحظة, و تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS , و كانت أهم النتائج المتوصل إليها:

1- لا يتبنى مستشفى محمد بوضياف ورقلة إدارة الأزمات بكل مراحلها

2- كل مراحل إدارة الأزمات غير فعالة

3- لم تساهم إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا .

خامسا: دراسة صباح سلمان مطشر, ووجد عذافه حمود (2018):

بعنوان: عوامل نجاح إدارة الأزمات في المستشفيات العامة "دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مستشفيات ذي قار⁽¹⁾:

هدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على مفهوم إدارة الأزمة , توضيح عوامل نجاح إدارة الأزمات و تحديد مدى توافر العوامل التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات في مستشفيات القطاع العام في محافظة ذي قار من وجهة نظر الأطباء العاملين في المستشفيات العامة في محافظة ذي قار .

و لتحقيق أهداف البحث استخدمت استبانته تضمنت مجموعه من عوامل نجاح إدارة الأزمات المتمثلة بالمتغيرات (التخطيط , الاتصال , المعلومات , المهارة والقيادة , فريق العمل) التي استخدمت لقياس مدى التزام المستشفيات العامة في محافظة ذي قار بعوامل نجاح إدارة الأزمات حسب آراء العاملين في هذه المستشفيات . واستخدم البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها , ليتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج هي:

1- أن الأزمة عبارة عن نقطة تحول في عمل المنظمة تؤدي إلى نتائج خطيرة وغير مرغوب فيها وغير متوقعة في وقت قصير تتطلب اتخاذ قرار موحد وصائب وبسرعة.

2- تتنوع الأسباب المؤدية للأزمات بتنوع الأزمات نفسها.

3- هناك مقومات محددة لإدارة الأزمات تعتمد الأساليب العلمية الحديثة والمتطورة التي تبتعد عن الأساليب الارتجالية والعشوائية في مواجهة الأزمات.

سادسا: دراسة زينبات موسى مسك (2011):

بعنوان: واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين⁽²⁾:

هدفت هذا البحث إلى تسليط الضوء على واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها و ذلك من وجهة نظر المديرين و رؤساء الأقسام و الشعب و المساعدين الإداريين في هذه المستشفيات.

و قد تم جمع المعلومات عن طريق الاستبيان من أفراد عينة البحث و عددهم 216, و التي اختيرت بطريقة عشوائية.

¹ صباح سلمان مطشر, ووجد عذافه حمود , عوامل نجاح إدارة الأزمات في المستشفيات العامة "دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مستشفيات ذي قار , المجلة الدورية لكلية التجارة و الاقتصاد لجامعة البصرة, العراق , المجلد 11 , العدد 23, 2018.

² زينبات موسى مسك, واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين , مذكرة ماجستير غير منشورة , جامعة الخليل, كلية الدراسات العليا و البحث العلمي, فلسطين, 2011.

و قد أظهرت النتائج انه يوجد نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات, كما يتم إتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة كمتوسطة.

كما وتوصل البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات واستراتيجيات التعامل معها في مستشفيات القطاع العام تعزى إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي) بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام تعزى إلى متغير (المسمى الوظيفي، العمر، مكان المستشفى، مدة الخدمة)

سابعاً: دراسة ربحي عبد القادر الجديلي (2006):

بعنوان: واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة⁽¹⁾:

هدفت هذه الدراسة على التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة, منفردة و مجتمعة في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة, و ذلك وصولاً إلى تحديد مدى الاستعداد و الجاهزية التي تتمتع بها هاته هذه المستشفيات في التعامل مع الأزمات, و كذا تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات مع بعضها البعض, و قد تم استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات, ووزع على عينة عشوائية من 600 عامل من مختلف الفئات, و قد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها:

- 1- ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات بكل مراحلها
 - 2- عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات حول فاعلية نظام إدارة الأزمات
- المستشفيات التي كانت قيد الدراسة ليست مستهدفة للأزمات ولا مستعدة لها.
- المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغات الأجنبية:

أولاً: دراسة (Stephanie Maltais 2019) بعنوان:

La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles étude de la crise d’Ebola en Guinée⁽²⁾

إدارة الأزمات الصحية المرنة في الدول الهشة "دراسة لأزمة الإيبولا في غينيا"

هدفت الدراسة إلى تحليل دور الجهات الفاعلة الدولية والمحلية التي شاركت في إدارة أزمة الإيبولا في غينيا ، وكذا تحليل أساليب تدخلها فيما يتعلق بمتغيرات المرونة الصحية (الوعي والتنوع والتنظيم الذاتي والتكامل والقدرة على التكيف), و قد تم الاعتماد على ثلاثة طرق في الدراسة أولها 41مقابلة شبه موجهة مع المديرين في المنظمات الرئيسية, الثانية هي رصد 36 حدثاً و إخضاعه لمراقبة مباشرة , والثالثة هي التحليل الوثائقي المتعمق لمجموعة من التقارير منذ انتشار وباء الإيبولا في غينيا. و قد خلصت الدراسة الى عدة نتائج منها :

- 1- كانت هناك نقاط ضعف في جميع أبعاد إدارة الأزمات في غينيا
- 2- من المتوقع ان تستغرق غينيا وقتاً طويلاً لإنشاء نظام مرن لإدارة الأزمات

¹ ربحي عبد القادر الجديلي, واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التجارة ، فلسطين، 2006.

² زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي، فلسطين، 2011.

ثانيا: دراسة (2019) Arafat Issa Qaoud بعنوان :

Health Care Providers Perception of Knowledge, Skills, and Preparedness' for Disaster Management in Primary Health Care Centres in Gaza Strip, 2008⁽¹⁾

مدى إدراك مقدمي الرعاية الصحية للمعرفة والمهارات والاستعداد لإدارة الكوارث في مراكز الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة. هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى إدراك مقدمي الرعاية الصحية للمعرفة و المهارات والاستعداد وإدارة التوريدات اللازمة للكوارث في مراكز الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على عينة عشوائية لاختيار المشاركين تمثلت في 12 مركز رعاية صحية أولية من بين 49 مركز في قطاع غزة. تم الاستعانة بالاستبيان كأداة للدراسة، و خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- 1- هناك وعي معرفي بمهارات مكافحة الكوارث ، حيث يشارك مقدمو الرعاية الصحية في حالات الكوارث المتصلة بهم.
- 2- هناك تفعيل لعملية التدريب في مكان العمل على أساس منتظم.
- 3- هناك اهتمام بالدروس التعليمية بشأن التأهب للكوارث. أكثر من ذي قبل.

لدى مقدمي الرعاية الصحية فهم كبير للمعرفة و المهارات و الاستعدادات لإدارة الكوارث.

ثالثا: دراسة(2018) Belal Adnan Aljamal بعنوان:

Leadership Styles in Health Crisis Management Study of Governmental Hospitals in Gaza Strip⁽²⁾

أنماط القيادة في إدارة الأزمات الصحية: دراسة المستشفيات الحكومية في قطاع غزة سعت هذه الدراسة إلى كشف أنماط القيادة في إدارة الأزمات الصحية بين مقدمي الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، و قد استخدم الباحث منهج المراقبة التحليلية على عينة طبقية نسبية تكونت من 270 مشارك من ثلاثة مستشفيات كبرى في قطاع غزة، وهذا و قد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:

- 1- لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية تعزى الى الجنس العمر المؤهل العلمي أو الحالة الاجتماعية.
- 2- وجود فوارق ذات دلالة إحصائية في أساليب القيادة و إدارة الأزمات الصحية تعزى الى القسم، حيث كانت لصالح الأفراد الذين يشغلون مناصب إدارية.
- 3- وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين جميع أنماط القيادة و إدارة الأزمات ترجع الى الدورات التدريبية.
- 4- جميع أنماط القيادة فعالة خلال إدارة الأزمات الصحية في المستشفيات.

¹ ربحي عبد القادر الجديلي، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التجارة ، فلسطين ، 2006.

² زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي، فلسطين ، 2011.

رابعاً: دراسة (Huey Mink 2008) بعنوان:

Crisis management systems: staff nurses demand more support from their supervisors⁽¹⁾

نظم إدارة الأزمات، الاختلافات بين آراء الممرضين ورؤسائهم في ضرورة توافر نظام إدارة الأزمات. هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين تجاه ضرورة توافر نظام إدارة الأزمات بجوانبه كافة المتمثلة في الجوانب الإستراتيجية والاتصالات والثقافة التنظيمية والقيم في المستشفيات الحكومية، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن الفئة التمريضية في المستشفيات الحكومية في تايوان استخدمت استبانته، أهم النتائج ضرورة توافر نظام إدارة الأزمات، وأوصت هذه الدراسة بضرورة الاهتمام بثقافة تنظيمية يسودها التعاون والاتصال المفتوح مع العاملين لمواجهة الأزمات

خامساً: دراسة (Kurt Wise 2003) بعنوان:

The Oxford Incident: organizational culture's role in an anthrax crisis⁽²⁾

حادثة أكسفورد: دور الثقافة التنظيمية في أزمة الجمرة الخبيثة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الثقافة التنظيمية في مستشفى (Griffin) في الولايات المتحدة الأمريكية عند مواجهة أزمة مرض الجمرة الخبيثة. وقد أظهرت الدراسة التي اعتمدت في الأساس على أسلوب المقابلة الشخصية مع العاملين في المستشفى أن تبني المستشفى لثقافة أساسها التعاون والاتصال المفتوح مع العاملين أدى إلى نجاح المنظمة في تجاوز الأزمة بأقل الخسائر. كما أظهرت النتائج أن العامل الهام في ظروف الأزمات هو ضمان حرية وسهولة انسياب المعلومات من وإلى المنظمة مما يعطي للإدارة الفرصة في اتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة للحد من تأثير الأزمة والنجاح في تجاوزها. وقد أوصى الباحث المنظمات بشتى أنواعها بضرورة الاهتمام بنوع الثقافة التنظيمية السائدة فيها مؤكداً على الدور الهام الذي يلعبه نوع تلك الثقافة في التعامل مع الأزمات المختلفة، كما أوصت كذلك بضرورة الاهتمام بثقافة تنظيمية يسودها التعاون والاتصال المفتوح مع العاملين.

سادساً: دراسة (Delon Wu 2004) بعنوان:

Crisis management of SARS in a hospital⁽³⁾

إدارة أزمة السارس في المستشفى

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على كيفية تغلب مستشفى تايوان على أزمة مرض السارس في 2004، حيث اعتمدت الدراسة أسلوب دراسة الحالة، وقد كانت أداة جمع البيانات هي المقابلة الشخصية مع القيادات في هذا المستشفى حيث بينت نتائج الدراسة إلى أنه تم التغلب على هذه الأزمة التي اجتاحت العالم بأكمله عن طريق إتباع عمليات موحدة والتي تضمنت:

¹ رجي عبد القادر الجديلي، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، مذكرة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التجارة، فلسطين، 2006.

² زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي، فلسطين، 2011.

³ زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي، فلسطين، 2011.

1- عزل المرضى المصابين في طبقات خاصة، منع الاختلاط بين المرضى وبين الناس، تقسيم المرضى إلى مجموعات حسب درجة الخطورة

2- إغلاق غرف الطوارئ والعيادات الخارجية

3- عمل مواقع خارجية لفحص الحرارة والخدمات الطوارئ.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة انه تم التغلب على هذه الأزمة وتم السيطرة عليها بإتباع تلك العمليات الموحدة.

المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

سنحاول في هذا المطلب تقديم مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة (العربية والأجنبية) واستخراج أوجه التشابه والاختلاف بينهما.

الجدول (1- 1): يبين مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.

	الدراسة الحالية	الدراسات السابقة
من حيث الزمان والمكان	تمت الدراسة في المؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية ورقلة 2022.	تمت الدراسة في بيئة عربية وأجنبية وكانت في السنوات ما بين 2003-2021م.
من حيث العينة	تناولت الدراسة (94) طبيب، مهن طبية، مهن تمريض. اداري.	تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة أقل وأكبر من الدراسة الحالية.
أداة تحليل المعلومات	تم اعتماد على البرنامج الإحصائي spss كأداة لتحليل المعلومات في الدراسة الحالية.	تم اعتماد على البرنامج الإحصائي spss كأداة لتحليل المعلومات لكل الدراسات السابقة.
اداة جمع المعلومات	اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات.	اعتمدت اغلب الدراسات السابقة على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات.
المنهج المستعمل	تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الحالية	تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لأغلب الدراسات السابقة.
نوع القطاع	أجريت الدراسة الحالية في القطاع العام.	أجريت اغلب الدراسات الحالية والدراسات السابقة في القطاع العام.
من حيث متغيرات الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلي تقييم مدى تفعيل أساليب إدارة الأزمات في قطاع الصحة العمومية.	تناولت الدراسة متغيرات مختلفة منها: العوامل الديمغرافية، الثقافة التنظيمية، أداء العاملين، التخطيط الإستراتيجي، الاتصالات، أنماط القيادة... الخ.
من حيث أبعاد متغيرات الدراسة	تناولت الدراسة مدى تطبيق أساليب إدارة الأزمات من خلال الاعتماد على نموذج بيرسون ميترف.	تناولت أبعاد مختلفة لكلا المتغيرات التابع والمستقل.

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

مجال الاستفادة من الدراسات السابقة

يكمن مجال الاستفادة من الدراسات السابقة كونها:

1. تعتبر الدراسات السابقة نقطة قوة وقاعدة أساسية في البحث وانطلاقة جيدة للباحثة لإعداد الدراسة الحالية وخاصة عند تحديد المشكلة؛
2. ساهمت في الإثراء الفكري والإداري للجانب النظري لدراسة وصياغة وإعداد الجانب التطبيقي؛
3. ساعدت في إعطاء صورة أولية ونظرة شاملة وكاملة لموضوع الدراسة مما سهل على الباحث في الانطلاق في الدراسة الحالية؛
4. ساهمت بشكل كبير في تصميم الاستبيان لمتغيري الدراسة وأيضاً تحديد المنهجية الملائمة مما فتح المجال للباحث في إعداد المنهجية المتبعة؛
5. ساعدت الباحث في صياغة الفرضيات؛
6. المساعدة في الاطلاع على الأساليب والأداة الإحصائية المستخدمة في الدراسة السابقة مما ساعد الباحث على تحديد الأداة المناسبة لاختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية؛
7. الاستفادة من المراجع الهامة للبحث مما يوفر عليه الكثير من الجهد والوقت.

الفجوة البحثية:

على حد علم الطالبين, فان هذا البحث يعد من أوائل الدراسات التي تناولت موضوع إدارة الأزمات في القطاع الصحي لفترة ما بعد جائحة كورونا ,و بالتالي فان هذا البحث سيعطي لنا نظرة ولو بسيطة من خلال دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية بورقلة مدى استجابة قطاع الصحة العمومية للتأثيرات التي أحدثتها الفترة العصبية لفيروس كورونا ,و مدى تجاوب و تفاعل و تأثير العملية التسييرية بهاته الجائحة في مجال إدارة الأزمات. و كذا الدروس المستخلصة و مدى تطبيقها في الواقع.

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا لهذا الفصل وبدءا بالمبحث الأول والذي يتضمن الاطار المفاهيمي للازمات والتطرق إلى ماهية إدارة الأزمات، مفهومه وأهميته و مراحلها، اتضح لنا أن إدارة الأزمات قد أصبحت عنصرا هاما للمنظمات, يساعدها على مواكبة التطور الحاصل في بيئة المنظمات ويعد مفهوم إدارة الأزمات من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا لدى الباحثين لما له من أهمية ودور في تحقيق أهداف المنظمة. و يظهر ذلك جليا في الدراسات و الابحاث السابقة التي تم التطرق اليها في هذا الفصل, اين تم التطرق الى عدة دراسات سابقة في بلدان و اقطار مختلفة اتفقت كلها على مدى اهمية ادارة الازمات, وأوصت جل هاته الدراسات بايلاء اهمية كبيرة لمراحل ادارة الازمات , خاصة في قطاع الصحة.

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية لإدارة
الأزمات في مؤسسات الصحة العمومية
بورقلة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل الاول إلى المفاهيم المتعلقة بإدارة الأزمات والدراسات السابقة، و لتجسيد هذه المفاهيم قمنا بإسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي وحاولنا القيام بدراسة حالة في "مجموع ثلاث (03) مؤسسات استشفائية بولاية ورقلة"، ولدراسة أعمق وأكثر تفصيل لهذا الفصل تم تقسيمه إلى مبحثين هما:

✓ **المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية:** قبل الشروع في "الدراسة التقييمية لتفعيل إدارة الأزمات على قطاع الصحة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية المعنية، سوف نتطرق في هذا المبحث إلى التعرف على المؤسسات محل الدراسة، منهج الدراسة، متغيرات الدراسة، وكذا الأدوات المستعملة وذلك من خلال مطلبين.

✓ **المبحث الثاني: النتائج ومناقشتها:** سوف نتطرق في هذا المبحث إلى نتائج الدراسة تحليلها ومناقشتها.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة

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

الفرع الأول: تقديم المؤسسات عينة الدراسة

تمثل عينة الدراسة في مجموعة من ثلاث (03) مؤسسات وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة ، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل بورقلة، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة، ويمكن تقديمها كما يلي:

أولاً: المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة (EPH):

عرفت المؤسسة سابقا بالقطاع الصحي بورقلة وحاليا تعرف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة (مستشفى محمد بوضياف) وهذا ناتج لتطبيق قانون إعادة هيكلة القطاع الصحي وتحويله إلى مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري خدماتي، تلعب دورا هاما في الحياة الاجتماعية وفقا للقانون الرئاسي 70-140 الصادر في الجريدة الرسمية رقم 33 بتاريخ 30 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق ل 20 ماي 2007 يتضمن إنشاء مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية. تقع في وسط المدينة في نّج سي الحواس ،و تم انشائها في 22 مارس 1988 الموافق ل 14 شعبان 1409 هجري، حيث تتربع على مساحة إجمالية قدرها 48000م وتبلغ قدرة استيعابه 512 سرير، و قدمت افتتاحها في جانفي 1988 وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي بتاريخ 22مارس 1989.

تتلخص مهام هاته المؤسسة في ضمان تنظيم وبرمجة و توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛ و تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛ وكذا ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، ايضا ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

و لتفصيل أكثر يظهر لنا الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة في الملاحق (انظر الملحق رقم 1).

ثانيا: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة (EPSP):

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. توضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات علاج. تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة،و تتمثل مهامها حسب في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة في الوقاية والعلاج القاعدي و شخصي الامراض والعلاج الجوارى و الفحوصات الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛ وكذا الانشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي؛ ضف الى ذلك تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان .

و لتفصيل لكثير يظهر لنا الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة في (انظر الملحق رقم 2)

ثالثا المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل بورقلة (EHS):

عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997، التي تحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها على أنها : مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي ، و توضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، وتتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين، أي أنها لا تقدم للمرضى إلا نوع معين من الخدمات وحتى الخدمات الضرورية البسيطة ليست في قائمة الخدمات و المصالح التي يقوم بها المستشفى المتخصص. و تقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد في وسط مدينة ورقلة بجي سيدي عبد القادر و هي تختص في طب الاطفال و طب النساء و التوليد، و انشأت سنة 2012 و تشمل على المصالح التالية - :مصلحة الاستعمالات -غرفة العمليات -مصلحة الولادة وما بعدها -مصلحة حمل ذو خطورة عالية - . المخبر -مصلحة حديثي الولادة -مصلحة أمراض النساء -الصيدلية.

و لتفصيل أكثر يظهر لنا الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل بورقلة (انظر الملحق رقم 3)

فيما يخص تعداد العمال و تخصصاتهم، فهي متوفرة في الملاحق (انظر الملحق رقم 04) .

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في مجموعة من الموظفين المنتمين للمؤسسات العمومية للصحة بورقلة ، بلغ عددهم إجمالا 1970 موظفا في مجموع المؤسسات سابقة الذكر أما بالنسبة لعينة الدراسة فقدرت بـ 150 موظفا و تم حساب العينة حسب برنامج إحصائي مخصص لذلك هو surveysystem 1 وقد تم توزيع 150 استبياناً، واسترجاع 130 وتم رفض 12 منها وقبول 94 استبانة صالحة.

المطلب الثاني: أدوات الدراسة

الفرع الاول: الأدوات 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 النسخة 26 عن طريق تفرغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS وهذا للتوصل إلى ما يلي:

- أساليب الإحصاء الوصفي للتعرف على خصائص العينة من خلال النسب المتقوية
- حساب الثبات باستخدام معامل الفاكرونباخ
- حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لكل بعد لمعرفة اتجاه إجابات العينة
- حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغير التابع و المتغير المستقل
- اختبار T- test لاختبار الفروق بين عينتين مستقلتين.
- اختبار ANOVA لاختبار الفروق بين أكثر من عينتين مستقلتين

¹ <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>.

الفرع الثاني: 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 والوثائق الرسمية للمؤسسات.

أولا الاستبيان:

حيث خصص الاستبيان لمعرفة مدى التطبيق الفعلي لأساليب إدارة الأزمات في مجتمع الدراسة (أنظر الملحق 4).

الجزء الأول: يتعلق بالمعلومات الشخصية لعينة الدراسة في المؤسسات الثلاثة مثل (الجنس، العمر، الفئة الوظيفية، الاقدمية)

الجزء الثاني: يتعلق بمراحل إدارة الأزمات الخمسة و المتكونة من 27 عبارة، حيث كان عدد الفقرات لكل مرحلة كالتالي:

المرحلة الاولى: مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر ب 9 فقرات

المرحلة الثانية: مرحلة الاستعداد و الوقاية ب 5 فقرات

المرحلة الثالثة: مرحلة احتواء الأضرار ب 5 فقرات

المرحلة الرابعة: مرحلة استعادة النشاط ب 4 فقرات

المرحلة الخامسة: مرحلة التعلم ب 4 فقرات

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزء الثاني في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس ليكارت ذي 3 درجات، ونظرا

لاستخدامه في الكثير من الدراسات السابقة في هذا المجال، يطلب من عينة الدراسة 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 (2-1): مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)

المستوى الموافق له	مجال المتوسط الحسابي المرجح
قليل	من 1 إلى 1.66
متوسط	من 1.67 إلى 2.34
مرتفع	من 2.35 إلى 3

المصدر: عز عبد الفتاح، مقدمة في الاحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام spss ، الطبعة الأولى، مكتبة خوارزم العلمية،

جدة-السعودية، 2008، ص538.

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 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).

ثانيا: الوثائق:

تم الاعتماد في دراستنا على الوثائق الخاصة بالمؤسسات والتي وفرت بعض المعطيات الضرورية للبحث، حيث تمثلت في بيانات حول الهيكل التنظيمي العام لها ومختلف فروعها ووثائق حول تعداد العمال والأصناف الموجودة فيها.

ثالثا: الملاحظة العلمية:

بمجرد 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.

الفرع الثالث: 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 (الملحق 5). بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

اولا: 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.

ثانيا: ثبات الاستبيان:

لقد تم فحص عبارات الاستبيان من خلال مقياس ألفا كرونباخ، الموضح في الجدول الذي في الأسفل لحساب ثبات المقياس فلوحظ أن معامل الثبات له نسبة جد مقبولة 90.5 %، وتعد هذه النسبة ذات دلالة إحصائية عالية وتفي بأغراض الدراسة، بحيث يجب أن لا تقل قيمة المعامل عن 62 % لكي نعتمد النتائج المتوصل إليها في البحث.

جدول رقم (2-2): معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

المؤسسة	المؤسسات العمومية الاستشفائية بورقلة
معامل ألفا كرونباخ	90.5 %

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على معطيات SPSS

من الجدول نلاحظ أن معامل ألفا يصل إلى 90.5%، حيث تعتبر ذو مستوى عالٍ ممتاز من الثبات والثقة، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات.

المبحث الثاني: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

يقدم هذا المبحث عرضاً لمختلف نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها وللوصول إلى نفي أو إثبات الفرضية من خلال استنتاجات الدراسة.

المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

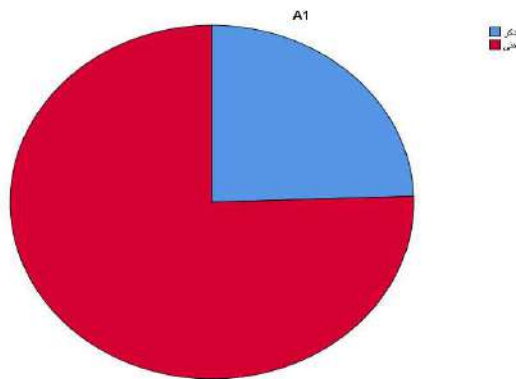
قصد التعرف على الخصائص الديموغرافية للأفراد المشاركين في الدراسة الميدانية قسمناه كما يلي:

جدول رقم (2-3): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
3.2.5%	23	ذكر
75.5%	71	أنثى
100%	94	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

الشكل رقم (02-01): تقسيم أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات spss

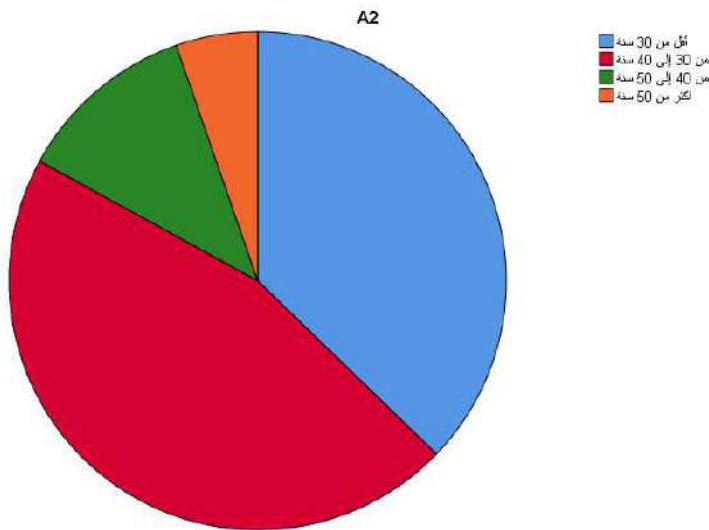
يظهر من خلال الجدول السابق رقم (05) بأن غالبية الأفراد كانوا من فئة الإناث التي تقدر بنسبة (75.5%)، بينما تمثل نسبة فئة الذكور 32.5%، وهذا يعود إلى طبيعة النشاط ونظام العمل التي يعمل فيه الأطباء في المؤسسة، حيث أنها تتناسب مع كلتا الفئتين اناثا وذكورا.

جدول رقم (2-4): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

النسبة %	التكرار	فئة العمر
37.2%	35	اقل من 30 سنة
45.7%	43	من 30 إلى 40 سنة
11.7%	11	من 40 الى 50 سنة
5.3%	05	من 50 سنة فما أكثر
100%	94	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

الشكل رقم (02-02): تقسيم أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية



المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss

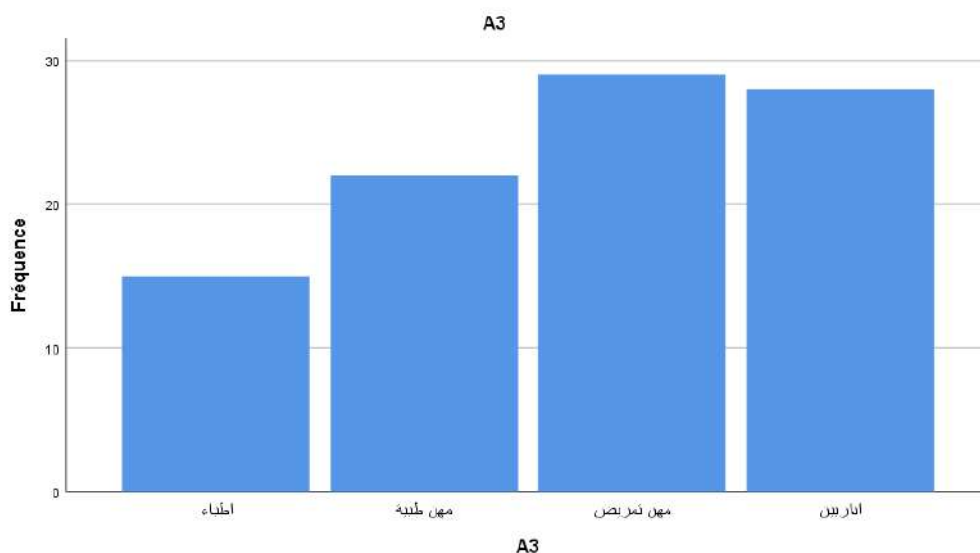
أما فيما يتعلق بمتغير العمر الموضح في الجدول السابق رقم (06) فقد تبين أن الأفراد الذين أعمارهم (من 30 إلى 40 سنة) يمثلون أعلى نسبة تقدر بـ (45.7%) تليها الفئة اقل من 30 سنة بنسبة (37.2%)، وهذه نتيجة منطقية لان هاتين الفئتين العمريتين هما الفئتين الأكثر ديناميكية و تفاعل من خلال التجاوب الكبير في الإجابة على عبارات الاستبيان.

جدول رقم (2-5): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

النسبة %	التكرار	الفئة الوظيفية
16.0%	15	أطباء
23.4%	22	مهن طبية
30.9%	29	مهن تمريض
29.8%	28	إداريين
100%	94	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

الشكل رقم (02-03): تقسيم أفراد العينة حسب متغير الفئة الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss

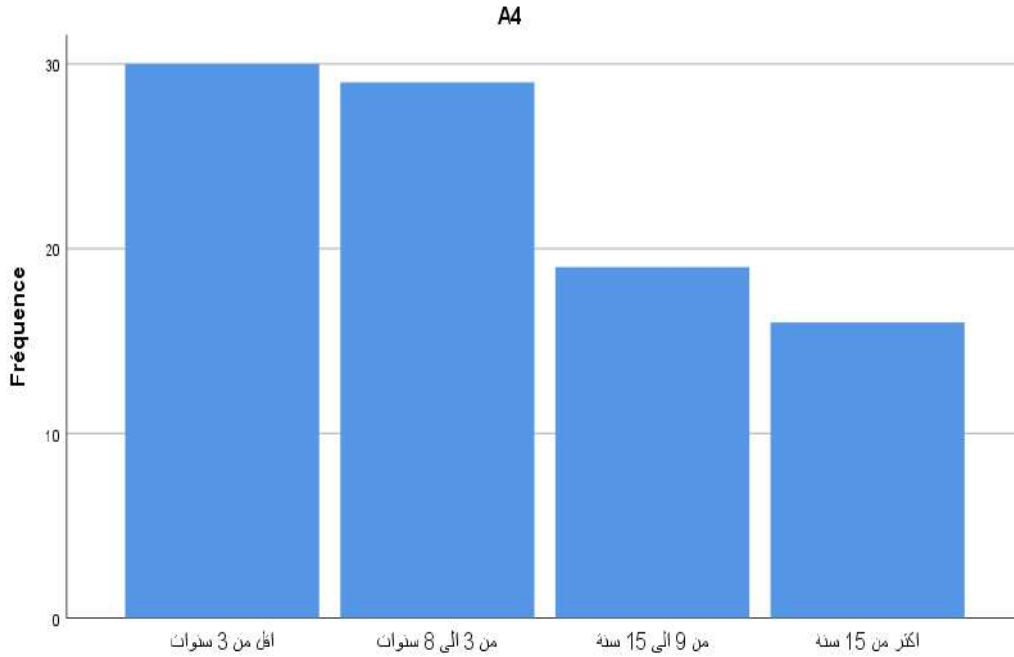
بالنسبة لمتغير الفئة الوظيفية الموضح في الجدول رقم (7) فيظهر أن أغلبية الوظائف هي من وظائف السلك الطبي, و هذا راجع الى طبيعة عمل المؤسسة , حيث أن اجمالي نسبة الأطباء و الممرضين و المهن الطبية كانت بنسبة تراكمية (70.2%), بينما النسبة المتبقية (29.8%) كانت للإداريين , و هي نسب منطقية.

جدول رقم (2-6): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية:

النسبة %	التكرار	الخبرة في المؤسسة
31.9%	30	أقل من 3 سنوات
30.9%	29	من 3 إلى 8 سنوات
20.2%	19	من 9 إلى 15 سنة
17.0%	16	أكثر من 15 سنة
100%	94	لمجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

الشكل رقم (02-04): تقسيم أفراد العينة حسب متغير الأقدمية



A4

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss

فيما يتعلق بمتغير الخبرة، وكما تشير النتائج في الجدول رقم (08) إلى أن فئة (أقل من 3 سنوات) تحصلت على أكبر نسبة والتي تقدر بـ 31%، وتليها فئة ذوي الخبرة من (من 3 إلى 8 سنوات) بنسبة 30.9% من أفراد عينة الدراسة وهي نتيجة منطقية لنمو المؤسسة المتزايد وطبيعة نظام التوظيف والترقية وتوظيفها للكفاءات الشابة، وسياستها الاستثمار في هذه الطاقات ومن جهة أخرى هذه الفئة تقدم أفضل ما لديها من خدمات طبية سعيًا منها للتحسين من الأداء.

الإجابة الإحصائية عن السؤال الأول:

ومن اجل تحليل بيانات العبارات اعتمدنا على مقياس "ليكارت" ذي 3 درجات الذي تم ذكره سابقا، والنتائج التالية توضح ذلك:

1. واقع إدارة الأزمات في مؤسسات الصحة العمومية بورقلة:

جدول رقم (2-7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارات مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	6	0,803	2,02	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص, من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات
متوسط	1	0,837	2,20	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات
متوسط	3	0,798	2,14	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة
متوسط	8	0,835	1,97	يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
متوسط	7	0,733	1,98	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
متوسط	5	0,773	2,06	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات
متوسط	2	0,780	2,16	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
متوسط	4	0,771	2,09	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.
متوسط	9	0,804	1,90	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
متوسط	—	0.791	2.05	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر الجدول أعلاه تحليل عبارات مرحلة الاكتشاف و الإنذار المبكر، اذ نلاحظ أن كل المتوسطات كانت إيجابية، وهذا يعكس النظرة الإيجابية لأفراد العينة حول هذه العبارات، و بالتالي هي اشارة لتواجد هاته المرحلة بدرجة متوسطة، وقد بلغ المتوسط العام لمرحلة اكتشاف الإنذار المبكر(2.05) و كان انحرافها المعياري (0.79) ، فنجد ان عبارة (تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات)هي العبارة التي حازت على اعلى درجة من الموافقة ب(2.20)و انحراف معياري (0.837)، تليها عبارة (تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات)بمتوسط حسابي بلغ (2.16)و انحراف

معياري (0.78) , و قد اقل متوسط في هذه المرحلة هي عبارة (تتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات) بمتوسط حسابي بلغ (1.90) و انحراف معياري بلغ (0.804)
جدول رقم (2-8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارة مرحلة الاستعداد و الوقاية:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	4	0,845	2,07	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.
متوسط	5	0,795	1,95	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.
متوسط	1	0,812	2,17	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى
متوسط	3	,8060	2,13	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
متوسط	2	0,816	2,15	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
متوسط	--	0.81	2.09	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة الاستعداد و الوقاية

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول التالي المتوسط الحسابي لعبارات مرحلة الاستعداد و الوقاية , و الذي بلغ (2.09) و انحراف معياري (0.81), و هي نسبة تدل على تواجد نسبي لهاته المرحلة من مراحل ادارة الازمات , و قد كانت اعلى عبارة قبولا هي (توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى) بمتوسط قدره (2.15) و انحراف معياري (0.812) تليها عبارة (يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.) بمتوسط قدره (2.15) و انحراف معياري (0.816), و قد كانت اخر عبارة هي (يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.) بمتوسط قدره (1.95) و انحراف قدره (0.795)

جدول رقم (2-9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارة مرحلة احتواء الأضرار:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	2	0,764	2,27	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة
متوسط	5	0,731	2,21	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة

متوسط	3	0,754	2,23	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة
متوسط	4	0,768	2,23	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة
متوسط	1	0,736	2,27	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة
متوسط	--	0.75	2.24	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة احتواء الأضرار

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح لنا الجدول التالي المتوسطات الحسابية لعبارات مرحلة احتواء الاضرار و التي كان متوسطها الحسابي الاجمالي (2.24) و انحراف معياري قدره (0.75), حيث نجد الفقرة الاولى ترتيبا هي كل من (تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة) و(يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة) بمتوسط بلغ (2.27) لكل منهما و انحراف معياري قدره (0.736) و(0.764) على الترتيب , ثم الفقرتين الموالتين (تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة) و(يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة) بمتوسط بلغ (2.23) لكليهما و انحراف معياري بلغ (0,754) و (0.768) على التوالي, و اخيرا عبارة (يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة) بمتوسط قدره (2.21) و انحراف قدره (0.731)

جدول رقم (2-10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارات مرحلة استعادة النشاط:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	4	0,784	2,20	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.
متوسط	2	0,697	2,44	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.

متوسط	1	0,698	2,46	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.
متوسط	3	0,770	2,34	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.
متوسط	--	0.73	2.36	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة استعادة النشاط

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي.

يمثل الجدول التالي فقرات مرحلة استعادة النشاط، و التي كانت بمتوسط بدرجة عالية من القبول قدره(2.36) و انحراف معياري قدره(0.73) و هي تمثل درجة عالية من القبول لهذه المرحلة، تدل على مدى اهتمام مؤسسات الصحة بهذه المرحلة نظرا لحساسيتها، و تأثيرها على حتمية استمرار نشاط مؤسسات الصحة قبل و اثناء و بعد حصول الازمات، و قد كانت فقرة(تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها) هي الفقرة الأكثر موافقة ب(2.46) و انحراف معياري قدره (0.698) تليها عبارة(تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي) بمتوسط قدره (2.44) و انحراف معياري (0.697) ثم عبارة (تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.) بمتوسط (2.34) و انحراف معياري قدره (0.770) و اخيرا عبارة(تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير) بمتوسط قدره (2.20) و انحراف قدره(0.784)

جدول رقم (2-11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة

العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقة لعبارات مرحلة التعلم:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	1	0,758	2,35	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا
متوسط	2	0,764	2,22	تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية
متوسط	3	0,792	2,22	تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النقائص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية
متوسط	4	0,770	2,14	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى سواء في البلد الحالي أو في مختلف الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.
متوسط	--	0.77	2.23	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة التعلم

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي.

يمثل الجدول التالي المتوسطات الحسابية لإجابات العينات المستجوبة لمرحلة التعلم، و قد كانت بمتوسط اجمالي قدره(2.23) و انحراف قدر(0.77) و هي نسبة تدل على درجة مقبولة من الموافقة لعبارات هذه المرحلة ،حيث تدل على وجود هاته المرحلة و تفعيلها بالنظر الى الجائحة التي مرت بمؤسسات الصحة و فداحة الحسائر في الارواح التي جعلت كلا من المؤسسات و العاملين فيها يولون اهمية كبيرة لاستخلاص الدروس و التعلم من التجربة السابقة،و قد كانت اعلى الفقرات موافقة هي(تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا)بمتوسط قدره (2.35)و انحراف (0.758)،تليها الفقرتين(تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية) و (تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النقائص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية) بمتوسط قدره (2.22) لكليهما و انحراف قدره (0.764)و (0.792) على التوالي ،و كانت اخر عبارة هي (تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى سواء في البلد الحالي أو في مختلف الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة) بمتوسط قدره (2.14)و انحراف قدره (0.77)

جدول رقم (2-12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمراحل إدارة الأزمات في المؤسسات العمومية

الاستشفائية الثلاثة بورقلة

الرقم	مراحل إدارة الأزمات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
01	مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر	2,0579	0,49388	05	مرتفع
02	مرحلة الاستعداد و الوقاية	2,0936	0,57676	04	متوسط
03	مرحلة احتواء الأضرار	2,2426	0,50107	02	متوسط
04	مرحلة استعادة النشاط	2,3590	0,54200	01	متوسط
05	مرحلة التعلم	2,2340	0,57829	03	متوسط
	المتوسط العام	2.19	0.53	— —	متوسط

من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات الspss

من خلال دراستنا للجدول التالي نلاحظ ان جميع مراحل ادارة الازمات متواجدة في مؤسسات الصحة العمومية بمتوسط عام قدره (2.19) و انحراف معياري قدره(0.53) ، و هي نسبة تختلف عن النسب المتوصل اليها في الدراسات السابقة على غرار دراسة (بالطرش و مسروق)،و لقد كانت مرحلة استعادة النشاط هي المرحلة الاكثر فعالية بمتوسط قدره (2.35) و انحراف قدره(0.54) تليها مرحلة احتواء الاضرار بمتوسط قدره (2.24) و انحراف قدره(0.50) ثم مرحلة التعلم بمتوسط(2.23)و انحراف(0.57)بعدها مرحلة الاستعداد و الوقاية ب(2.09) انحراف(0.57) و اخيرا مرحلة اكتشاف الانذار المبكر ب(2.05) و انحراف (0.49) و النسبة الاضعف بين كل المراحل و التي تدل استمرار الضعف في هاته المرحلة بالمقارنة مع بقية المراحل.

و منه نستخلص ان الفرضية الاولى (تتوفر المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية بورقلة على ادارة الازمات بكل مراحلها

لمواجهة التحديات الغير متوقعة)موجودة،و هو عكس ما توصلت اليه عدد من الدراسات السابقة كدراسة بالاطرش و مسروق و

دراسة الجدلي و دراسة Stephanie Maltais, و يرجع ذلك الى تقدم الدراسة الحالية و استفادة قطاع الصحة العمومية من تجربة جائحة كورونا التي جعلت العالم يستخلص الدروس و يعيد النظر في موضوع ادارة الازمات.

المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة.

الفرع الأول: تحليل نتائج الدراسة مقارنة بفرضيات الدراسة

1- العلاقات الإرتباطية بين متغيرات الدراسة:

جدول رقم (2-13): معامل الارتباط Pearson بين فقرات المحور الاول (مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر) و الدرجة الكلية للمحور :

		المتغير التابع المرحلة الاولى	
Corrélation de Pearson	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص ,من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات	Coefficient de corrélation	0.614
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعمًا لرصد مؤشرات حدوث الأزمات	Coefficient de corrélation	0.674
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة	Coefficient de corrélation	0.486
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.543
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.532	
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	94	
تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات	Coefficient de corrélation	0.610	
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	94	

	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	Coefficient de corrélation	0.745
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.	Coefficient de corrélation	0.724
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	Coefficient de corrélation	0.688
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات الspss.

يبين لنا الجدول التالي معامل الارتباط بين فقرات المرحلة الاولى (مرحلة اكتشاف الانذار المبكر) و الدرجة الكلية للمحور و التي تراوحت درجته بين (0.486 و 0.745) عند مستوى دلالة 0.00 , وبالتالي تعتبر فقرات المحور الاول صادقة لقياس مرحلة الاكتشاف و الانذار المبكر

جدول رقم (2- 14):معامل الارتباط Pearson بين فقرات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد و الوقاية) و الدرجة الكلية للمحور :

		المتغير التابع المرحلة الثانية	
corrélation de Pearson	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص ,من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات	Coefficient de corrélation	0.638
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات	Coefficient de corrélation	0.715
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة	Coefficient de corrélation	0.691
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
يتم مسح بيئة العمل الداخلية	Coefficient de corrélation	0.723	

	للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.774
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات الـspss.

يبين لنا الجدول التالي معامل الارتباط بين فقرات المرحلة الثانية (مرحلة الاستعداد و الوقاية) و الدرجة الكلية للمحور و التي تراوحت درجته بين (0.638 و 0.774) عند مستوى دلالة 0.00 , وبالتالي تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لقياس مرحلة الاستعداد و الوقاية

جدول رقم (2-15):معامل الارتباط Pearson بين فقرات المحور الثالث (مرحلة احتواء الاضرار) و الدرجة الكلية للمحور :

		المتغير التابع	المرحلة الثالثة
corrélation de Pearson	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة	Coefficient de corrélation	0.582
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة	Coefficient de corrélation	0.667
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.736
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة	Coefficient de corrélation	0.678
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة	Coefficient de corrélation	0.675
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات الspss.

يبين لنا الجدول التالي معامل الارتباط بين فقرات المرحلة الثالثة (مرحلة احتواء الأضرار) و الدرجة الكلية للمحور و التي تراوحت درجته بين (0.582 و 0.736) عند مستوى دلالة 0.00 , وبالتالي تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لقياس مرحلة احتواء الأضرار

جدول رقم (2-16):معامل الارتباط Pearson بين فقرات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط) و الدرجة الكلية للمحور :

		المتغير التابع المرحلة الرابعة	
corrélation de Pearson	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.	Coefficient de corrélation	0.726
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	Coefficient de corrélation	0.737
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.	Coefficient de corrélation	0.797
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها	Coefficient de corrélation	0.690
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات الspss.

يبين لنا الجدول التالي معامل الارتباط بين فقرات المرحلة الثانية (مرحلة استعادة النشاط) و الدرجة الكلية للمحور و التي تراوحت درجته بين (0.690 و 0.797) عند مستوى دلالة 0.00 , وبالتالي تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لقياس مرحلة استعادة النشاط

جدول رقم (2-17):معامل الارتباط Pearson بين فقرات المحور الخامس (مرحلة التعلم) و الدرجة الكلية للمحور :

		المتغير التابع المرحلة الخامسة	
corrélation de Pearson	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا	Coefficient de corrélation	0.688
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية	Coefficient de corrélation	0.732
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النقائص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية	Coefficient de corrélation	0.777
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى سواء في البلد الحالي أو في مختلف الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.	Coefficient de corrélation	0.801
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات الspss.

يبين لنا الجدول التالي معامل الارتباط بين فقرات المرحلة الثانية (مرحلة التعلم) و الدرجة الكلية للمحور و التي تراوحت درجته بين (0.688 و 0.801) عند مستوى دلالة 0.00 , وبالتالي تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لقياس مرحلة التعلم من خلال دراستنا لمعامل بيرسون للربط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية للمرحلة التي توجد فيها.

2-دراسة وجود الدلالة الاحصائية لمتغيرات الدراية

اولا-متغير الجنس

اختبار T لتحليل التباين الأحادي لدراسة فروق متوسطات نظرة عينة الدراسة لمراحل ادارة الازمات تبعا لمتغير الجنس:

جدول رقم(2-18): تحليل اختبار T لدراسة فروق المتوسطات بين عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس :

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مرحلة اكتشاف الانذار المبكر	Hypothèse de variances égales	4,029	,048	1,860	92	,066	,21753	,11696	-,01476	,44982
	Hypothèse de variances inégales			1,610	30,490	,118	,21753	,13509	-,05817	,49323
مرحلة الاستعداد و الوقاية	Hypothèse de variances égales	14,653	,000	,683	92	,496	,09479	,13878	-,18082	,37041
	Hypothèse de variances inégales			,547	28,030	,589	,09479	,17321	-,25999	,44958
مرحلة احتواء الاضرار	Hypothèse de variances égales	,003	,958	1,259	92	,211	,15089	,11984	-,08713	,38890
	Hypothèse de variances inégales			1,251	36,930	,219	,15089	,12064	-,09356	,39533
مرحلة استعادة النشاط	Hypothèse de variances égales	1,172	,282	2,378	92	,019	,30175	,12690	,04971	,55378
	Hypothèse de variances inégales			2,476	40,024	,018	,30175	,12188	,05542	,54807
مرحلة التعلم	Hypothèse de variances égales	,047	,829	2,054	92	,043	,28016	,13640	,00925	,55107
	Hypothèse de variances inégales			2,065	37,679	,046	,28016	,13564	,00549	,55483

من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات الspss.

يظهر من خلال الجدول أعلاه لاختبار **T** أن مستوى المعنوية لاختبار ليفن لتجانس العينتين (الذكور- إناث) قد بلغ 0.48. مرحلة اكتشاف الانذار المبكر مما يدل على وجود تجانس بين العينتين، أما مستوى المعنوية لاختبار **T** فقد بلغ 0.066 و0.118 وهما أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس بخصوص مرحلة اكتشاف الانذار المبكر. وبالتالي نقبل بفرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مرحلة اكتشاف الانذار المبكر، أما المرحلة الثانية (الاستعداد و الوقاية) فقد بلغ بها مستوى المعنوية 0.00 أما مستوى **T** فقد بلغ 0.683 عند 0.496 Sig. (bilatéral) و بنفس المستوى لبقية المراحل، مما يعني ان نسبة sig هي أكبر من 0.05 و بالتالي قبول فرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

ثانيا-متغير الفئة العمرية:

جدول رقم (2-19): تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدراسة فروق متوسطات عينة الدراسة لمراحل

ادارة الازمات حسب متغير الفئة العمرية:

ANOVA						
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
مرحلة اكتشاف الانذار المبكر	Intergruppes	,641	3	,214	,873	,458
	Intragruppes	22,043	90	,245		
	Total	22,685	93			
مرحلة الاستعداد و الوقاية	Intergruppes	,635	3	,212	,629	,598
	Intragruppes	30,301	90	,337		
	Total	30,936	93			
مرحلة احتواء الاضرار	Intergruppes	1,291	3	,430	1,756	,161
	Intragruppes	22,059	90	,245		
	Total	23,350	93			
مرحلة استعادة النشاط	Intergruppes	,992	3	,331	1,130	,341
	Intragruppes	26,328	90	,293		
	Total	27,320	93			
مرحلة التعلم	Intergruppes	2,178	3	,726	2,259	,087
	Intragruppes	28,923	90	,321		
	Total	31,101	93			

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الفئة العمرية كانت قيمة Sig=0.458 لمرحلة اكتشاف الانذار المبكر, 0.598 لمرحلة الاستعداد و الوقاية و 0.161 لمرحلة احتواء الاضرار و 0.341 لمرحلة استعادة النشاط, و 0.087 لمرحلة التعلم وهي لكل المراحل أكبر من 0.05 وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستجوبين تبعا لمتغير العمر . و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير العمر؟

ثالثا-متغير الفئة الوظيفية :

جدول رقم (2-20): تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدراسة فروق متوسطات عينة الدراسة لمراحل

ادارة الأزمات حسب متغير الفئة الوظيفية:

		ANOVA				
		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المبكر الانذار اكتشاف مرحلة	Intergruppes	3,395	3	1,132	5,280	,006
	Intragruppes	19,290	90	,214		
	Total	22,685	93			
الوقاية و الاستعداد مرحلة	Intergruppes	3,192	3	1,064	3,452	,020
	Intragruppes	27,744	90	,308		
	Total	30,936	93			
الاضرار احتواء مرحلة	Intergruppes	1,761	3	,587	2,447	,069
	Intragruppes	21,589	90	,240		
	Total	23,350	93			
النشاط استعادة مرحلة	Intergruppes	2,008	3	,669	2,380	,075
	Intragruppes	25,312	90	,281		
	Total	27,320	93			
التعلم مرحلة	Intergruppes	,545	3	,182	,535	,660
	Intragruppes	30,556	90	,340		
	Total	31,101	93			

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الفئة العمرية كانت قيمة $Sig=0.06$ لمرحلة اكتشاف الانذار المبكر, 0.020 لمرحلة الاستعداد و الوقاية و 0.069 لمرحلة احتواء الاضرار, و 0.075 لمرحلة استعادة النشاط, و 0.660 لمرحلة التعلم وهي لكل المراحل أكبر من 0.05 وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستجوبين تبعا لمتغير الفئة الوظيفية و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الفئة الوظيفية؟

رابعا- متغير الأقدمية:

جدول رقم (2-21): تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدراسة فروق متوسطات عينة الدراسة لمراحل

ادارة الازمات حسب متغير الاقدمية:

		ANOVA				
		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المبكر الانذار اكتشاف مرحلة	Intergruppes	1,236	3	,412	1,729	,167
	Intragruppes	21,449	90	,238		
	Total	22,685	93			
الوقاية و الاستعداد مرحلة	Intergruppes	1,271	3	,424	1,286	,284
	Intragruppes	29,665	90	,330		
	Total	30,936	93			
الاضرار احتواء مرحلة	Intergruppes	1,348	3	,449	1,838	,146
	Intragruppes	22,001	90	,244		
	Total	23,350	93			
النشاط استعادة مرحلة	Intergruppes	,954	3	,318	1,086	,359
	Intragruppes	26,366	90	,293		
	Total	27,320	93			
التعلم مرحلة	Intergruppes	2,744	3	,915	2,903	,039
	Intragruppes	28,357	90	,315		
	Total	31,101	93			

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الاقدمية كانت قيمة $Sig=0.167$ لمرحلة اكتشاف الانذار المبكر, 0.284 لمرحلة الاستعداد و الوقاية و 0.146 لمرحلة احتواء الاضرار, و 0.359 لمرحلة استعادة النشاط, و 0.039 لمرحلة التعلم وهي لكل المراحل أكبر من 0.05 وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستجوبين تبعاً لمتغير الاقدمية. و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة > 0.05 لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الازمات تعزى لمتغير الاقدمية؟

الفرع الثاني: مقارنة نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة

بعد تحليل الاستبيان واختبار فرضيات الدراسة بالأساليب الإحصائية المناسبة، وكذلك إجراء المقابلة الشخصية مع بعض الأطباء والإطارات في المؤسسة الثلاثة للصحة العمومية من اجل تحليل بعض المتغيرات تم التوصل إلى النتائج التالية:

فيما يخص واقع متغيرات الدراسة:

كما أسلفنا الذكر أن متغيرات الدراسة هي العوامل التنظيمية كمتغير مستقل والعمل الجماعي كمتغير تابع.

.أولا العوامل التنظيمية في المؤسسة محل الدراسة:

المتوسط العام للعوامل التنظيمية كان متوسطا، بمعنى لدى أفراد العينة نقص في الرضا حول واقع المتغيرات التنظيمية في المؤسسة محل الدراسة، حيث كانت نظرتهم:

. فيما يخص بعد الهيكل التنظيمي، المتوسط الحسابي لبعده الهيكل التنظيمي كان بقيمة مرتفعة تعكس وجود رضا حول بناء الهيكل التنظيمي في المؤسسة من وجهة نظر الباحثين، فهو يساعد على سرعة الإنجاز ويسهل من عملية التواصل مع المشرفون ومع جميع الأقسام في المؤسسة ويرجع ذلك لمرونته وأيضا لكيفية توزيع السلطة والمسؤولية ومن ثم احترامهم للسلم الإداري.

. فيما يخص بعد نمط القيادة، من وجهة أفراد العينة به العديد من النقائص، حيث كانت نظرتهم سلبية بسبب عدم إشراك العاملين في اتخاذ القرارات، ويعود السبب في ذلك أن القرارات مركزية تعود إلى الإدارة العليا، بالإضافة إلى قلة تحفيز الإدارة للعاملين على إبداء آرائهم واقتراحاتهم ويعكس عدم وجود مستوى ثقة كاف بين الإدارة والباحثين مما يشكل فجوة بين الطرفين وعدم توافق في الأهداف .

أما فيما يخص بعد بيئة العمل المادية، حسب رأي أفراد العينة تعتبر مناسبة نوعا ما، وتساعد على أداء العمل وذلك لوجود أهم الوسائل مثل توفر التكييف لمواجهة الحرارة والبرودة والإضاءة والتهوية، بالرغم من وجود عدم رضا حول نظافة المكان، ونقص في الموارد والإمدادات اللازمة الطبية والتقنية.

- اما عن بعد التدريب فقلد بلغ المتوسط الحسابي مستوى متوسط في حين كانت اغلب الفقرات بمستوى مرتفع ويدل هذا على وجود نظرة إيجابية نوعا ما حول هذا البعد والوعي الكافي لأهميته في تحسين الأداء، ورغم ذلك لا يخلو الأمر من وجود بعض النقائص وعدم تساوي الفرص في التدريب، حيث يقتصر الأمر من ناحية نظر الباحثين على المتحقيين حديثا بالمؤسسة فقط .

وبالنسبة لبعده الأجور والحوافز لم تكن النتائج إيجابية، حيث كان المتوسط الحسابي بمستوى متوسط وتراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد بين متوسط وقليل ويعود ذلك على عدم رضا الأطباء حول نظام الأجور والحوافز، كونه نظام عادي يخضع للتنقيط السنوي وغير محفز للأداء مما يجعله غير متوافق مع ما يبذلونه من جهد.

ثانيا: مناقشة النتائج الإحصائية:

1. اختبار الفرضيات

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج لهذا الموضوع بشقيه النظري والتطبيقي يمكننا اختبار الفرضيات كالتالي: لقد قامت دراستنا على أربعة فرضيات، التي فيما يلي سيتم اختبارها:

الفرضية الأولى: تتوفر المؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية بورقلة على إدارة الأزمات بكل مراحلها لمواجهة التحديات الغير متوقعة.

ومنه تحقق الفرضية الأولى بعد تسجيل مستوى متوسط من القبول لدى عينة الدراسة لتواجد مراحل إدارة الأزمات بكل مراحلها و لكن بدرجات متفاوتة.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة $0.05 >$ لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الأزمات تعزى لمتغير الجنس؟ حيث تبين لنا بعد الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة $0.05 >$ لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الأزمات تعزى لمتغير العمر؟ حيث تبين لنا بعد الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة $0.05 >$ لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الأزمات تعزى لمتغير الفئة الوظيفية؟ حيث تبين لنا بعد الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة $0.05 >$ لاستجابات افراد العينة نحو مراحل ادارة الأزمات تعزى لمتغير الاقدمية؟ حيث تبين لنا بعد الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الاقدمية.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل الدراسة الميدانية للمؤسسات العمومية الصحة، حيث تم التطرق فيه إلى المؤسسات محل الدراسة والتعرف عليها وتم عرض نتائج الدراسة الميدانية، حيث اقتصرت على 94 استبيان صالح للتحليل الإحصائي، ثم قمنا بتفريغ هذه الاستمارات باستخدام الأساليب الإحصائية Spss، وبعدها تعرضنا لتفسير ومناقشة نتائج الاستبيان، وذلك بغية الإجابة على فرضيات الدراسة التي لخصت فيما يلي:

- اتضح أن هناك مستوى عال من الوعي لدى العاملين بموضوع الأزمات وهذا راجع إلى الظرف الصحي التي مرت به هاته المؤسسات، و الذي أدى الى زيادة اهتمام المؤسسة بتطبيق كل مراحل ادارة الأزمات لمعالجة اي أزمة قد تحدث في اي وقت و في اي مكان.
- المتغيرات الشخصية (الجنس-العمر-الفئة الوظيفية-الاقدمية) لم تؤثر على اختيارات افراد العينة في الاجابة على مختلف الاسئلة .

خاتمة

لقد اخذ موضوع ادارة الازمات حيزا كبيرا من اهتمام و تفكير الدول و المنظمات و الافراد، و هذا تزامنا و الازمة الصحية التي مر بها العالم مؤخرا، و كما هو معلوم فان الأمن الصحي يعتبر جزءا من الأمن القومي و مقياسا لقوة دولة عن أخرى في العالم الحديث لذا تولي الدول و الحكومات اهمية بالغة للحصول والإطلاع على آخر ما توصل إليه العلم الحديث من تقنيات لمواجهة الآفات والأزمات الصحية المتعددة التي تحل بالمجتمعات مهددة نسيجها السياسي والاقتصادي والاجتماعي بالتمزق، فلا شك أن الأزمة تنشؤ و تتفاقم في ظل مسببات وعوامل داخلية و خارجية تتفاعل معها كل مناحي الحياة الاقتصادية و السياسية و الامنية و تبرز تداعياتها قبل أن يتم التعامل معها لإنهائها و التقليل من آثارها.

و انطلاقا من هاته الاهمية تناولت مذكرتنا هاته إشكالية اثر تفعيل ادارة الازمات في قطاع الصحة العمومية، ولقد اقتضى بنا الأمر في معالجة هذه الإشكالية تقسيم المذكرة الى فصلين باستخدام منهجية IMRAD وانطلاقا من الفرضيات المقترحة في المقدمة حيث تناولنا في الفصل الأول الأدبيات النظرية للموضوع من خلال مراجعة ما جاء في الكتب والأبحاث والمقالات حول ادارة الازمات ، كما تناولنا بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع .

لقد حاولنا التعرف على مفهوم ادارة الازمات وإبراز مدى أهميته في المؤسسات العمومية الاستشفائية، ومن خلال الدراسة الميدانية لعينة من المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية ورقلة ولمعرفة أثر تفعيل ادارة الازمات في المؤسسات محل الدراسة، ومعرفة مدى تطبيقها لإدارة الازمات بكل مراحلها، حيث توصلنا إلى مجموعة من النتائج والاقتراحات.

1- نتائج الدراسة

- ✓ تتبنى ادارة المؤسسات الثلاثة للصحة العمومية الاستشفائية بورقلة ادارة الازمات بجميع مراحلها بمستوى متوسط.
- ✓ لا توجد فروق بين إجابات الباحثين فيما يتعلق بمتغير العمر.
- ✓ لا توجد فروق بين إجابات الباحثين فيما يتعلق بمتغير الفئة الوظيفية.
- ✓ لا توجد فروق بين إجابات الباحثين فيما يتعلق بمتغير الخبرة.
- ✓ تبقى النتائج المتوصل اليها مرتبطة بالفترة الحالية فقط، نظرا لقرب هاته الفترة من الفترة الحرجة التي مر بها القطاع الصحي والتي تميزت بالتزام و تطبيق صارم للإجراءات و التوصيات المعمول بها.
- ✓ بالرغم من توفر مراحل ادارة الازمات، إلا انه لا توجد مصلحة مخصصة تهتم بموضوع ادارة الازمات.

2- التوصيات:

- من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن تقديم الاقتراحات التالية:
- إنشاء قسم خاص بإدارة الأزمات يقوم برصد إشارات وقوع الأزمات وطاقم مدرب ومؤهل ومستعد للقيام بهاته المهمة.
 - رصد طاقم كفاء و ذو خبرة و تكوين عال لإدارة الازمات، و دعمه بتكوينات ذات مستوى عال.
 - تشجيع الاحتكاك بمختلف الهيئات المكلفة بإدارة الازمات داخليا و خارج الوطن، و ذلك لتبادل الخبرات و توسيع المعارف.
 - تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها.
 - عقد مؤتمرات سنوية حول ادارة الازمات لمناقشة مختلف الازمات المعترضة.

- عمل دورات تكوينية متخصصة للعاملين لتوضيح مفاهيم ادارة الازمات.
- الحرص على التعلم من الدروس السابقة.
- ادخال ادارة الازمات في الهيكل التنظيمي لمؤسسات الصحة العمومية بغية التنسيق الجيد بين مختلف المصالح المختلفة.
- ربط ادارة الصحة بالمحيط الخارجي و هو ما يجعل مؤسسات الصحة في تفاعل دائم مع محيطها قصد الاطلاع الدائم على مختلف المخاطر و التحديات .
- توفر ادارة الازمات من المستويات العليا لادارة الصحة (الوزارة ,المديريات المركزية..) نزولا الى المستويات الادنى (المديريات الجهوية. المستشفيات الولائية و الجوارية ..)

3- آفاق البحث

وفي ختام هذه الدراسة وبعد الوصول إلى النتائج السابقة للبحث، فتحت دراستنا أفقا جديدة للدراسة والتي يمكن معالجتها مستقبلاً لمواصلة البحث على سبيل المثال في المجالات التالية:

- 1- دور ادارة الازمات في تعزيز روح الانتماء لدى العاملين في مؤسسات الصحة العمومية
- 2- دراسة الاثر المالي لتطبيق ادارة الازمات في المؤسسات الجزائرية
- 3- دراسة الاستعداد النفسي لعمال الصحة لتقبل ادارة الازمات

قائمة المراجع

الكتب:

- 1- أحمد أحمد، إدارة الأزمات التعليمية، منظور علمي، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2002.
- 2- الحضري محسن، إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1990.
- 3- السيد رجب، دور القيادة في اتحاد القرار خلال الأزمات، مطبعة الايدان، الأردن، 2000.
- 4- عباس صلاح، إدارة الأزمات في المنشآت التجارية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004.
- 5- عباس رشدي العماري، إدارة الأزمات في عالم متغير، مركز الاهرام للترجمة والنشر، القاهرة، 1993.
- 6- عبد الوهاب محمد الكامل، سيكولوجية إدارة الأزمات، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2003.
- 7- عليوة السيد، إدارة الوقت والأزمات والإدارة، دار الامين للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
- 8- كامل عبد الوهاب، سيكولوجية إدارة الأزمات المدرسية، مكتبة دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2003.
- 9- مكايي حسن، الإعلام ومعالجة الأزمات، الدار المصرية اللبنانية، 2005.
- 10- مهنا محمد، إدارة الأزمات: قراءة في المنهج، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004.
- 11- هلال محمد، مهارات إدارة الأزمات: الأزمة بين الوقاية منها والسير عليها، ط 2، مركز التطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996.

البحوث الجامعية:

- 12- حمدونة حسام الدين، ممارسة مدير المدرسة الثانوية لمهارة إدارة الأزمات في محافظة غزة، أطروحة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة، 2006.
- 13- زينبات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي، فلسطين، 2011.

المقالات:

- 14- الجندي محمد، فاعلية وحدة مقترحة في إدارة الأزمات لطلاب المدرسة الثانوية، المجلد العاشر، العدد الثالث، دراسة تربوية واجتماعية، 2004.
- 15- الحوامد نضال. إدارة الأزمة من منظور منهج دراسة الحالة المنظمة التعاونية الأردنية: دراسة وصفية تحليلية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد التاسع عشر العدد الاول، 2003.

- 16- المهدي سوزان وهيبية، الممارسات السلوكية لمدرسي المدارس في التعامل مع الأزمات داخل المدرسة، مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس) العدد السادس والعشرين، الجزء الرابع، 2002.
- 17- بوعلاقة عز الدين و مسرحد بلال، دور الاتصال الرسمي في تفعيل مراحل إدارة الأزمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية المدية، مجلة الميادين الاقتصادية، المجلد 04، العدد 01، 2021.
- 18- عزوز محمد، لعياضي عصام، برباخ رابح، واقع تطبيق أساليب إدارة الأزمات لدى العاملين بالمؤسسات الخدمائية في ظل جائحة كوفيد19، مجلة علوم الأداء الرياضي، المجلد 03، العدد 02، 2021.
- 19- رشيدة دحماني، احمد غربي، نظم إدارة الأزمات ضمن متطلبات مواجهة التقلبات في أسعار النفط خاصة خلال فترة الأزمات" الأزمة الصحية لجائحة كورونا نموذجا "دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المدية مجلة أبعاد اقتصادية، المجلد 11، العدد 01، 2021.
- 20- حورية بالأطرش، مسروق فاطمة، إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية لعينة من الإداريين، الأطباء و الممرضين، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، المجلد 09، العدد 02، 2020.

المراجع باللغة الأجنبية:

Livrs :

- 21- Ariane Chapelle ،Georges Hubner ،Jean-philippe peters ،**Le risque operationnel**: Implication ,l'Accord de bale pour le secteur financier ،LARCIER ،Bruxelle ،2005.
- 22- Robert Reix ،**Dictionnaire des Systèmes d'Information** ،Edition VVIBEERT ،Paris ،1999.
- 23- Renaud De Maricourt ،**Les Samourais de Management** ،Edition VUIBERT ،Paris ،1993.
- 24- Sylvie De Coussergues ،**GESTION DE LA BANQUE-Du Diagnostic à la Strategie** ،4 edition ،DONOD ،Paris ،2005.

Les articles :

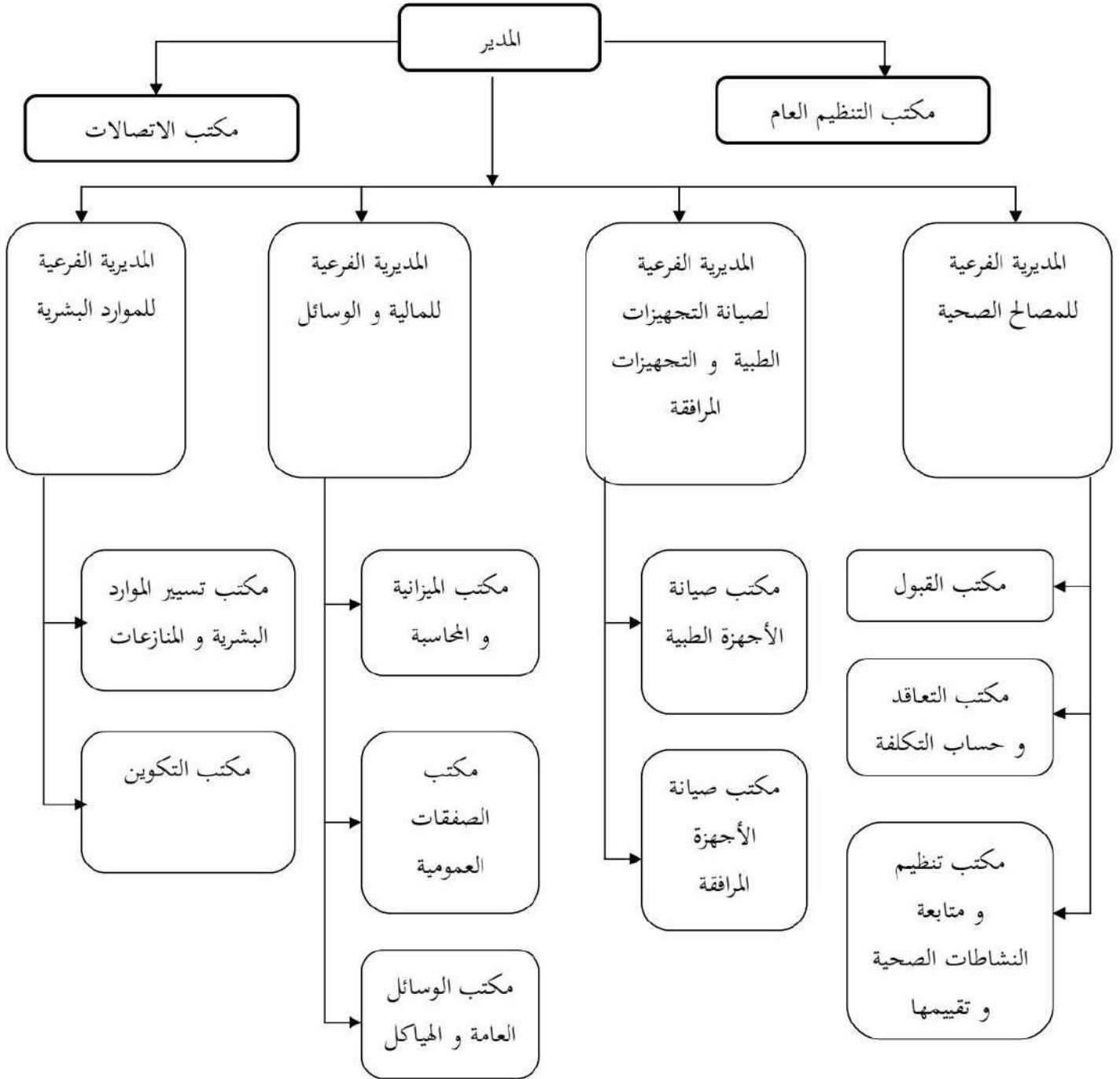
- 25- Coombs ،West pharmaceutical s explasion structuring crisis discourse knowledge ،public Relation Review ،Volume 30: Issue 4، 2004.
- 26- EnronAndersen ،Differing experiences of Wall-Mart crisis management-easy to do badly hard to do right ،strategic Direction ،Vol 23، (1) ،2007.
- 27- Ryker ،R and nath ،R ،" User satisfaction determinants: the vole of hardware and procedural components" ،Journal of computer information system ،2005'

Site web :

- 28- www.kenanslive.com, 01 /03/2010 ، /19-05-2022, 11 :25
- 29- www.surveysystem.com/sscalc.htm .25/05/2022 /22:05.
- 30- <http://www.tkne.net/vb/t3341.htm> 12/01/2011 .
- 31- <http://www.elkhabar.com> 28/05/2022.

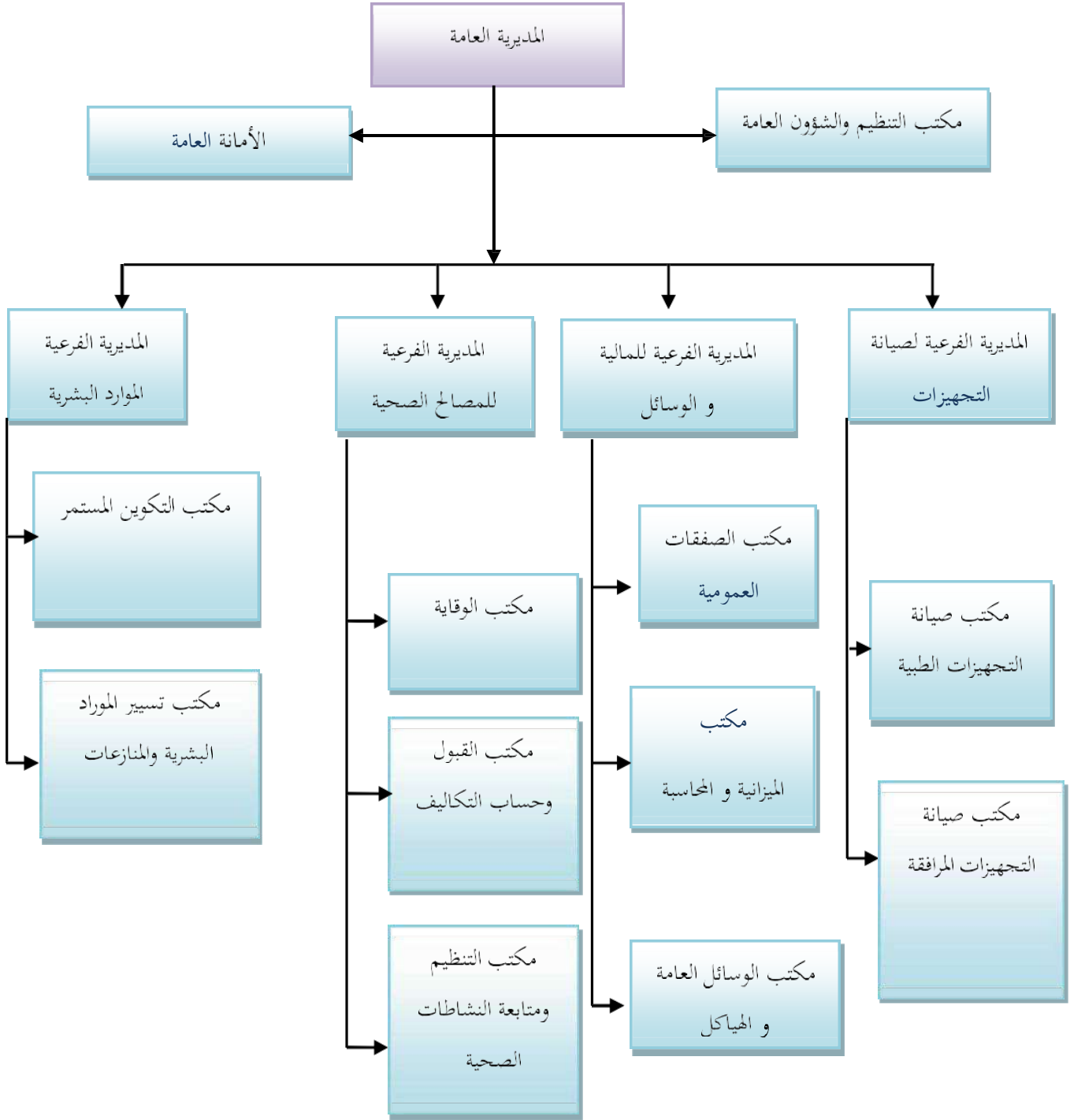
قائمة الملاحق

الملحق 1: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة



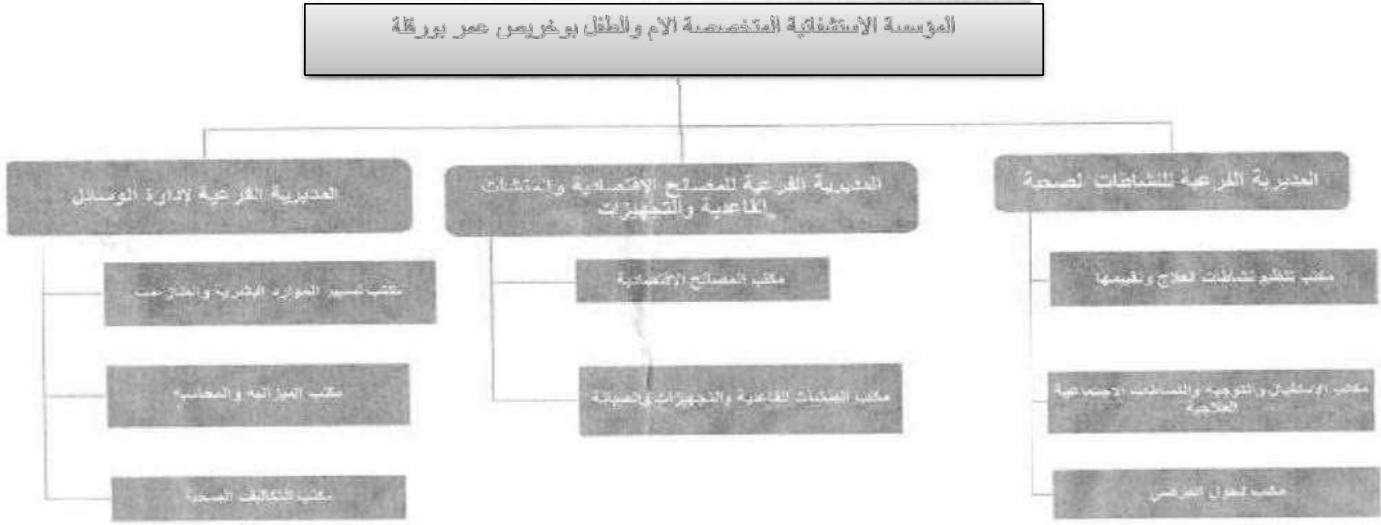
المصدر : من وثائق المؤسسة

الملحق 2: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية



المصدر: من اعداد الطالبين حسب وثائق المؤسسة

الملحق رقم 03: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل بوخريصون عمربورقلة



المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة حسب القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 أبريل سنة 1998 (*)

جدول (1-2): يمثل التخصصات وتعداد العمال في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة:

الرقم	الاختصاص	العدد		
		EPH	EPSP	EHS
01	الأطباء المتخصصين	50	12	11
02	الأطباء العاميين	30	114	30
03	جراحو الاسنان	03	24	00
04	الأخصائيين النفسانيين	05	22	04
05	البيولوجيين	23	09	15
06	الشبه طبيين	377	512	167
07	الإداريين	50	73	40
08	المهنيين (الأصناف)	20	27	12
08	العمال المهنيين المتعاقدين	200	105	25
	المجموع	768	898	304

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على وثائق المؤسسة

الملحق رقم 04: قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

	المؤسسة المستخدمة	الاسم واللقب
01	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	الأستاذة محسن عواطف (المشرف)
02	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	الأستاذة بالاطرش حورية
03	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	الأستاذ عرابة الحاج
04	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	الأستاذ مناصرية رشيد

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

تخصص ادارة اعمال



إستبيان

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، تحية طيبة وبعد:

يسعدنا أن نتوجه إلى الطاقم الطبي والإداري على مستوى المؤسسات الصحية بورقلة بفائق الاحترام والتقدير، راجين حسن تعاونكم معنا لإنجاح هذه الدراسة التي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، والهدف منها التعرف على " دراسة تقييمية لتنفيذ إدارة الازمات على قطاع الصحة العمومية" آملين منكم الدعم والتعاون من خلال المشاركة في استكمال تعبئة الاستبيان وإعادته إلينا لذلك نرجو منكم الإجابة بوضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيك وفقا لما تراه أو تشعر به واقعا وبصدق ، مع العلم أن المعلومات التي سنحصل عليها هي لغرض البحث العلمي فقط، وسوف تحظى بالسرية التامة..... وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

		أنتى	ذكر	الجنس
50 سنة فأكثر	من 40 إلى أقل من 50 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	أقل من 30 سنة	العمر
اداريين	مهن تمريض	مهن طبية	اطباء	الفئة الوظيفية

الدراسة للطالبيين:

- عبد الصمد سيدروحو : abdessamed.sidrouhou@myenspgroup.com رقم الهاتف: 0661383038

- فيصل مؤذن : faissalmouaden@gmail.com رقم الهاتف: 0660128044

تحت اشراف الاستاذة: - محسن عواطف

المعلومات العامة

أكثر من 15 سنة	15-9 سنة	8-3 سنوات	اقل من 03 سنوات	الاقدمية

الرقم	العبارة	غير موافق	محايد	موافق
	مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر			
01	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص ,من مهامه رصد مؤشرات وقوع الازمات			
02	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات			
03	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة			
04	يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة			
05	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة			
06	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات			
07	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.			
08	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.			
09	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.			
	العبارة	غير موافق	محايد	موافق
	مرحلة الاستعداد و الوقاية			
10	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.			

			يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.	11
			توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى	12
			يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	13
			يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	14
موافق	محايد	غير موافق	مرحلة احتواء الاضرار	
			يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة	15
			يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة	16
			تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة	17
			يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة	18
			تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة	19
موافق	محايد	غير موافق	مرحلة استعادة النشاط	
			تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.	20
			تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	21

			تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.	22
			تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.	23
موافق	محايد	غير موافق	مرحلة التعلم	
			تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا	24
			تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية	25
			تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النقائص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية	26
			تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى سواء في البلد الحالي أو في مختلف الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.	27

شكرا على تعاونكم ودمتم في رعاية الله وحفظه

الملحق رقم 06: مخرجات spss لنتائج تحليل الاستبيان

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,905	27

معامل الثبات العام للدراسة الفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,802	,803	9

الثبات العام لمرحلة اكتشاف الانذار المبكر

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,751	,752	5

الثبات العام لمرحلة الاستعداد و الوقاية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,689	,689	5

الثبات العام لمرحلة احتواء الاضرار

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,715	,720	4

مرحلة استعادة النشاط

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,741	,740	4

مرحلة التعلم

Statistiques		A1	A2	A3	A4
N	Valide	94	94	94	94
	Manquant	0	0	0	0

الجدول التكراري الخاص بعدد الاجابات عن كل سؤال و عدد الممتعين عن الاجابة

		A1		Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
		Fréquence	Pourcentage		
Valide	ذكر	23	24,5	24,5	24,5
	انثى	71	75,5	75,5	100,0
Total		94	100,0	100,0	

الجدول التكراري لمتغير الجنس

A2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة 30 من أقل	35	37,2	37,2	37,2
	سنة 40 إلى 30 من	43	45,7	45,7	83,0
	سنة 50 إلى 40 من	11	11,7	11,7	94,7
	سنة 50 من أكثر	5	5,3	5,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

جدول يمثل التوزيع التكراري حسب الفئة العمرية

A3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اطباء	15	16,0	16,0	16,0
	طبية مهن	22	23,4	23,4	39,4
	تمريض مهن	29	30,9	30,9	70,2
	اداريين	28	29,8	29,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

جدول يمثل التوزيع التكراري للفئة الوظيفية

A4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنوات 3 من أقل	30	31,9	31,9	31,9
	سنوات 8 إلى 3 من	29	30,9	30,9	62,8
	سنة 15 إلى 9 من	19	20,2	20,2	83,0
	سنة 15 من أكثر	16	17,0	17,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

جدول يمثل التوزيع التكراري لسنوات الاقدمية

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
مرحلة اكتشاف الانذار المبكر	94	1,00	3,00	2,0579	,49388
مرحلة الاستعداد و الوقاية	94	1,00	3,00	2,0936	,57676
مرحلة احتواء الاضرار	94	1,00	3,00	2,2426	,50107
مرحلة استعادة النشاط	94	1,00	3,00	2,3590	,54200
مرحلة التعلم	94	1,00	3,00	2,2340	,57829
N valide (liste)	94				

جدول يمثل متوسط اجابات الافراد لمرحلة الاكتشاف و الانذار المبكر

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
يتوفر لدى المستشفى قسم خاص, من مهامه رصد مؤشرات وقوع الازمات	94	1	3	2,02	,803
تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعمًا لرصد مؤشرات حدوث الأزمات	94	1	3	2,20	,837
أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة	94	1	3	2,14	,798
يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	94	1	3	1,97	,835
يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	94	1	3	1,98	,733
تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات	94	1	3	2,06	,773
تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	94	1	3	2,16	,780
يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام به.	94	1	3	2,09	,771
تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	94	1	3	1,90	,804
N valide (liste)	94				

جدول يمثل متوسط اجابات الافراد لمرحلة الاستعداد و الوقاية

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.	94	1	3	2,07	,845
يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.	94	1	3	1,95	,795
توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى	94	1	3	2,17	,812

يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	94	1	3	2,13	,806
يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	94	1	3	2,15	,816
N valide (liste)	94				

مرحلة الاستعداد و الوقاية

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة	94	1	3	2,27	,764
يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة	94	1	3	2,21	,731
تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة	94	1	3	2,23	,754
يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة	94	1	3	2,23	,768
تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة	94	1	3	2,27	,736
N valide (liste)	94				

جدول يمثل متوسط اجابات الافراد لمرحلة احتواء الاضرار

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.	94	1	3	2,20	,784
تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	94	1	3	2,44	,697
تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.	94	1	3	2,46	,698
تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.	94	1	3	2,34	,770
N valide (liste)	94				

جدول يمثل متوسط اجابات الافراد لمرحلة استعادة النشاط

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا	94	1	3	2,35	,758
تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية	94	1	3	2,22	,764
تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النقائص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية	94	1	3	2,22	,792
تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى سواء في البلد الحالي أو في مختلف الدول الأخرى	94	1	3	2,14	,770
N valide (liste)	94				

جدول يمثل متوسط اجابات الافراد لمرحلة التعلم

جدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارات مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	6	0,803	2,02	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص, من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات
متوسط	1	0,837	2,20	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات
متوسط	3	0,798	2,14	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة
متوسط	8	0,835	1,97	يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
متوسط	7	0,733	1,98	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
متوسط	5	0,773	2,06	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات
متوسط	2	0,780	2,16	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
متوسط	4	0,771	2,09	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.
متوسط	9	0,804	1,90	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
متوسط	--	0.791	2.05	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر

جدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارات مرحلة الاستعداد و الوقاية:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	4	0,845	2,07	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.
متوسط	5	0,795	1,95	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.
متوسط	1	0,812	2,17	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى

متوسط	3	,8060	2,13	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
متوسط	2	0,816	2,15	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
متوسط	—	0.81	2.09	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة الاستعداد و الوقاية

جدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارات مرحلة احتواء الأضرار:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	2	0,764	2,27	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة
متوسط	5	0,731	2,21	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة
متوسط	3	0,754	2,23	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة
متوسط	4	0,768	2,23	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة
متوسط	1	0,736	2,27	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة
متوسط	—	0.75	2.24	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة احتواء الأضرار

جدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارات مرحلة استعادة النشاط:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	4	0,784	2,20	تحتفظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.

متوسط	2	0,697	2,44	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.
متوسط	1	0,698	2,46	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.
متوسط	3	0,770	2,34	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.
متوسط	--	0.73	2.36	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة استعادة النشاط

جدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينات المستجوبين من مؤسسات الصحة العمومية للمؤسسات الثلاثة بورقلة لعبارات مرحلة التعلم:

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	1	0,758	2,35	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا
متوسط	2	0,764	2,22	تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية
متوسط	3	0,792	2,22	تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النقائص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية
متوسط	4	0,770	2,14	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى سواء في البلد الحالي أو في مختلف الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.
متوسط	--	0.77	2.23	المتوسط الإجمالي لفقرات مرحلة التعلم

جدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمراحل إدارة الأزمات في المؤسسات العمومية الاستشفائية الثلاثة بورقلة

الرقم	مراحل إدارة الأزمات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
01	مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر	2,0579	0,49388	01	مرتفع
02	مرحلة الاستعداد و الوقاية	2,0936	0,57676	04	متوسط
03	مرحلة احتواء الأضرار	2,2426	0,50107	03	متوسط

04	مرحلة استعادة النشاط	2,3590	0,54200	02	متوسط
05	مرحلة التعلم	2,2340	0,57829	05	متوسط
	المتوسط العام	2.19	0.53	— —	متوسط

جدول يمثل معامل الارتباط بين فقرات المحور الاول (مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر) و الدرجة الكلية للمحور :

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	العبارات
0.000	0,614	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص, من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات
0.000	0.674	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات
0.000	0.486	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة
0.000	0.486	يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
0.000	0.532	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
0.000	0.610	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات
0.000	0.745	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
0.000	0.724	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.
0.000	0.688	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.

إختبار تي تاست T tes الخاص بمتغير الجنس

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes							Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence standard	Inférieur	Supérieur
مرحلة اكتشاف الانذار المبكر Hypothèse de variances égales	de	4,029	,048	1,860	92	,066	,21753	,11696	- ,01476	,44982
	de			1,610	30,490	,118	,21753	,13509	- ,05817	,49323
مرحلة الاستعداد و الوقاية Hypothèse de variances égales	de	14,653	,000	,683	92	,496	,09479	,13878	- ,18082	,37041
	de			,547	28,030	,589	,09479	,17321	- ,25999	,44958
مرحلة احتواء الاضرار Hypothèse de variances égales	de	,003	,958	1,259	92	,211	,15089	,11984	- ,08713	,38890
	de			1,251	36,930	,219	,15089	,12064	- ,09356	,39533
مرحلة استعادة النشاط Hypothèse de variances égales	de	1,172	,282	2,378	92	,019	,30175	,12690	,04971	,55378
	de			2,476	40,024	,018	,30175	,12188	,05542	,54807
مرحلة التعلم Hypothèse de variances égales	de	,047	,829	2,054	92	,043	,28016	,13640	,00925	,55107

Hypothèse de variances inégales			2,065	37,679	,046	,28016	,13564	,00549	,55483
---------------------------------	--	--	-------	--------	------	--------	--------	--------	--------

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المبكر الانذار اكتشاف مرحلة	Intergruppes	1,236	3	,412	1,729	,167
	Intragruppes	21,449	90	,238		
	Total	22,685	93			
الوقاية و الاستعداد مرحلة	Intergruppes	1,271	3	,424	1,286	,284
	Intragruppes	29,665	90	,330		
	Total	30,936	93			
الاضرار احتواء مرحلة	Intergruppes	1,348	3	,449	1,838	,146
	Intragruppes	22,001	90	,244		
	Total	23,350	93			
النشاط استعادة مرحلة	Intergruppes	,954	3	,318	1,086	,359
	Intragruppes	26,366	90	,293		
	Total	27,320	93			
التعلم مرحلة	Intergruppes	2,744	3	,915	2,903	,039
	Intragruppes	28,357	90	,315		
	Total	31,101	93			

اختبار anova لمتغير الاقدمية

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المبكر الانذار اكتشاف مرحلة	Intergruppes	3,395	3	1,132	5,280	,002
	Intragruppes	19,290	90	,214		
	Total	22,685	93			
الوقاية و الاستعداد مرحلة	Intergruppes	3,192	3	1,064	3,452	,020
	Intragruppes	27,744	90	,308		
	Total	30,936	93			
الاضرار احتواء مرحلة	Intergruppes	1,761	3	,587	2,447	,069
	Intragruppes	21,589	90	,240		
	Total	23,350	93			
النشاط استعادة مرحلة	Intergruppes	2,008	3	,669	2,380	,075
	Intragruppes	25,312	90	,281		

	Total	27,320	93			
التعلم مرحلة	Intergruppes	,545	3	,182	,535	,660
	Intragruppes	30,556	90	,340		
	Total	31,101	93			

اختبار anova لمتغير الفئة الوظيفية

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المبكر الانذار اكتشاف مرحلة	Intergruppes	,641	3	,214	,873	,458
	Intragruppes	22,043	90	,245		
	Total	22,685	93			
الوقاية و الاستعداد مرحلة	Intergruppes	,635	3	,212	,629	,598
	Intragruppes	30,301	90	,337		
	Total	30,936	93			
الاضرار احتواء مرحلة	Intergruppes	1,291	3	,430	1,756	,161
	Intragruppes	22,059	90	,245		
	Total	23,350	93			
النشاط استعادة مرحلة	Intergruppes	,992	3	,331	1,130	,341
	Intragruppes	26,328	90	,293		
	Total	27,320	93			
التعلم مرحلة	Intergruppes	2,178	3	,726	2,259	,087
	Intragruppes	28,923	90	,321		
	Total	31,101	93			

اختبار anova لمتغير الفئة العمرية

		المتغير التابع المرحلة الاولى	
Corrélation de Pearson	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص ,من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات	Coefficient de corrélation	0.614
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات	Coefficient de corrélation	0.674
		Sig. (bilatérale)	.000

حدوث الأزمات	N	94
أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام يجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة	Coefficient de corrélation	0.486
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94
يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.543
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94
يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.532
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94
تتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات	Coefficient de corrélation	0.610
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94
تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	Coefficient de corrélation	0.745
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94
يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.	Coefficient de corrélation	0.724
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94
تتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	Coefficient de corrélation	0.688
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94

جدول يبين معامل الارتباط بين فقرات المحور الاول (مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر) و الدرجة الكلية للمحور :

		المتغير التابع المرحلة الثانية	
corrélation de Pearson	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص ومن مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات	Coefficient de corrélation	0.638
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعمًا لرصد مؤشرات حدوث الأزمات	Coefficient de corrélation	0.715
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة	Coefficient de corrélation	0.691
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	يتم مسح بيئة العمل الداخلية للمستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.723
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة	Coefficient de corrélation	0.774	
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	94	

جدول يبين معامل الارتباط بين فقرات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد و الوقاية) و الدرجة الكلية للمحور

		المتغير التابع المرحلة الثالثة	
corrélation de Pearson	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة	Coefficient de corrélation	0.582
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة	Coefficient de corrélation	0.667
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

	زمنية مناسبة	N	94
	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة	Coefficient de corrélation	0.736
	الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق	Sig. (bilatérale)	.000
	توزيع المهام وتحديد الصلاحيات	N	94
	بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث		
	الأزمة		
		Coefficient de corrélation	0.678
	يتم التأثير في الأحداث واستخدام	Sig. (bilatérale)	.000
	إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من	N	94
	الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة		
	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق	Coefficient de corrélation	0.675
	وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي	Sig. (bilatérale)	.000
	سببها أو التي	N	94
	قد تسببها الأزمة		
corrélation de Pearson	تحتفظ إدارة المستشفى في ظروف	Coefficient de corrélation	0.726
	الأزمات على اتخاذ الإجراءات	Sig. (bilatérale)	.000
	اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات	N	94
	الاعتيادية في المستشفى دون أي		
	تأخير.		
	تقوم إدارة المستشفى بتحديد	Coefficient de corrélation	0.737
	الاحتياجات اللازمة للمواقع	Sig. (bilatérale)	.000
	المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة	N	94
	تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط		
	الاعتيادي.		
	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ	Coefficient de corrélation	0.797
	كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف	Sig. (bilatérale)	.000
من آثار الأزمة والحد من استمرار	N	94	
حدوثها.			
تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات	Coefficient de corrélation	0.690	
إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين	Sig. (bilatérale)	.000	
ووسائل الإعلام حول الأضرار التي	N	94	
سببها الأزمة وكيف تم التعامل معها			

جدول يبين معامل الارتباط بين فقرات المحور الثالث (مرحلة احتواء الاضرار) و الدرجة الكلية للمحور

		المتغير التابع المرحلة الرابعة	
corrélation de Pearson	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.	Coefficient de corrélation	0.726
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	Coefficient de corrélation	0.737
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.	Coefficient de corrélation	0.797
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94
	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها	Coefficient de corrélation	0.690
		Sig. (bilatérale)	.000
		N	94

جدول يبين معامل الارتباط بين فقرات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط) و الدرجة الكلية للمحور

		المتغير التابع المرحلة الخامسة	
corrélation de Pearson	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات	Coefficient de corrélation	0.688
		Sig. (bilatérale)	.000

التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا	N	94
تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية	Coefficient de corrélation	0.732
	Sig. (bilatérale)	.000
تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النقائص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية	N	94
	Coefficient de corrélation	0.777
تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى سواء في البلد الحالي أو في مختلف الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.	Sig. (bilatérale)	.000
	N	94

جدول يبين معامل الارتباط بين فقرات المحور الخامس (مرحلة التعلم) و الدرجة الكلية للمحور

فہرس

	الشكر.....
	الإهداء.....
II	الملخص.....
III	قائمة المحتويات.....
IV-V	قائمة الجداول.....
VI	قائمة الاشكال.....
VII	قائمة الملاحق.....
أ - هـ	المقدمة.....
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لإدارة الأزمات بالقطاع الصحي	
02	تمهيد:
03	المبحث الأول : الاطار المفاهيمي لادارة الازمات
03	المطلب الأول : ماهية الازمات.....
03	الفرع الأول: تعريف الازمات
04	الفرع الثاني: التمييز بين الازمة و المفاهيم ذات الصلة.....
06	الفرع الثالث :خصائص و اسباب نشوء الازمات.....
09	الفرع الرابع: دورة حياة الازمة.....
10	المطلب الثاني : ماهية ادارة الازمات.....
10	الفرع الأول :مفهوم و اساليب ادارة الازمات.....
13	الفرع الثاني :مراحل ادارة الازمات
14	الفرع الثالث: مقومات و معوقات ادارة الازمات.....
17	المبحث الثاني :الادبيات التطبيقية لادارة الازمات في قطاع الصحة العمومية.....
17	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية.....
20	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الاجنبية.....
23	المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية.....
25	خلاصة الفصل:.....
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لإدارة الأزمات في القطاع الصحي بورقلة	
27	تمهيد:
28	المبحث الأول: الطريقة و الادوات المستخدمة في الدراسة.....

28	المطلب الاول: الطريقة المعتمدة في الدراسة.....
28	الفرع الاول: تقديم المؤسسات محل الدراسة.....
29	الفرع الثاني: مجتمع و عينة الدراسة.....
29	المطلب الثاني : ادوات الدراسة.....
29	الفرع الأول: الادوات الإحصائية.....
30	الفرع الثاني: الادوات المستخدمة في جمع البيانات.....
31	الفرع الثالث: صدق و ثبات الاستبيان.....
32	المبحث الثاني: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها
32	المطلب الأول : خصائص عينة الدراسة.....
41	المطلب الثاني :مناقشة نتائج الدراسة.....
41	الفرع الأول: تحليل نتائج الدراسة مقارنة بفرضيات الدراسة.....
50	الفرع الثاني: مقارنة نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة.....
52	خلاصة الفصل:.....
54	الخاتمة.....
57	قائمة المراجع.....
61	الملاحق.....
87	الفهرس.....