



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19)
في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي

علاء أحمد محمود زعارير

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1443هـ - 2021م

نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19)

في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي

إعداد

علاء أحمد محمود الزعاريير

بكالوريوس أنظمة معلومات حاسوبية

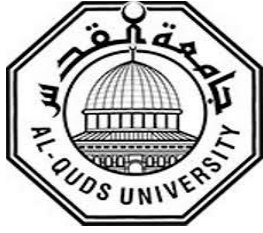
جامعة القدس المفتوحة - فرع الخليل

المشرف د : إبراهيم محمد عوض

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الاعمال من

عمادة الدراسات العليا / جامعة القدس

1443 هـ - 2021م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا

إجازة الرسالة

نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19)

في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي

اسم الطالب: علاء أحمد محمود زعارير

الرقم الجامعي: 21720173

المشرف: الدكتور إبراهيم محمد عوض

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ: 15 / 8 / 2021م وأجيزت من لجنة المناقشة المكونة من التالية أسماؤهم

وتوافقهم:

التوقيع
Awar

1- د. إبراهيم محمد عوض : مشرفاً ورئيساً

التوقيع
M. Al-Rashid

2- د نضال عارف درويش : ممتحناً داخلياً

التوقيع
Y. Youssef

3- د. ياسر يونس عيسى : ممتحناً خارجياً

القدس - فلسطين

1443 هـ 2021 م

آية قرآنية

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿نرفع درجات من نشاء وفوق كل ذي علم عليم﴾

سورة يوسف (76)

إقرار

أُقر أنا مقدم الرسالة - أنها قدمت إلى جامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأية جامعة أو معهد.

التوقيع.....


علاء أحمد محمود زعارير

التاريخ : 15 / 8 / 2021م.

إهداء

إلى أمي وأبي أطال لي الله في عمرها وأمدهما بالصحة والعافية

إلى زوجتي من ملأت حياتي بالتحدي، وتخطي الصعاب رمز الإخلاص والوفاء ورفيقة الدرب

إلى أولادي فلذات الأكباد

إلى اخوتي سندي وعضدي

إلى جميع من تلقيت منهم النصح والدعم الالهي والأصدقاء

إلى أعلى ما نملك... إلى من لا يضاهيه رأس مال... إلى الإنسان الذي يتعلم ويتطور... إلى كل هؤلاء

أهدي هذه الدراسة المتواضعة آملاً أن تكون بارقه لدراسات أخرى

شكر وعرفان

أحمد الله وحده وأشكره الذي أعانني على إتمام هذا البحث العلمي المتواضع

وأتقدم بالشكر والعرفان إلى مشرفي الفاضل الدكتور إبراهيم عوض لما قدمه لي من عون

ومساندة ونصح وإرشاد، كما أشكر الدكتور نضال درويش والدكتور ياسر عيسى والى كافة اساتذتي

الافاضل خلال فترة دراستي في الجامعة

كما وأتقدم بالشكر والتقدير إلى رئيس جامعة القدس الاستاذ الدكتور عماد ابو كشك

وأشكر جميع العاملين في وزارة الصحة عامة، والمستشفيات ومديرات الصحة خاصة

والشكر موصول إلى الدكتور عبد الله القواسمي مدير التعليم الصحي والبحث العلمي في وزارة

الصحة الفلسطينية، لما قدمه من تعاون في تسهيل إجراء هذه الدراسة وتطبيقها في المستشفيات ومديريات

الصحة الفلسطينية

والشكر موصول إلى كل من ساعدنا في إتمام هذا البحث سواء بالمعلومة أو المساندة

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين دراسة حالة القطاع الصحي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الاستكشافي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المدراء العاملون في المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية والبالغ عددهم (165) مديراً ومديرة، وقد تم أخذ عينة عشوائية طبقية بلغت (117) مديراً ومديرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجميع البيانات تم توزيعها على عينة الدراسة، وبلغ عدد الاستبانات المستردة (110) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، وبعد التأكد من صدق وثبات الأداة أجري التحليل الإحصائي المناسب، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن وزارة الصحة الفلسطينية تتبنى استراتيجية لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، وقد جاء ذلك بدرجة مرتفعة، كما كشفت النتائج أنه أهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين كانت استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، وأشارت النتائج إلى أن مدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين جاءت بدرجة مرتفعة أيضاً، وكشف النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة الأزمة، وتبين أنه يوجد أثر لاستراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، واستراتيجية احتواء الأزمة كاستراتيجيات لإدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود أثر لتبني استراتيجيات تغيير المسار، واستراتيجية تقنين الأزمة، واستراتيجية تفريغ الأزمة لإدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، وأخيراً كشفت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، ومكان العمر)، فيما أظهرت وجود فروق عند متغير المسمى الوظيفي، والمشاركة في لجان الطوارئ، هذا وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة

كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ومكان العمل، والمسمى الوظيفي، والمشاركة في لجان الطوارئ) في حين تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير الجنس، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات أهمها: يتوجب على الحكومة تعزيز الموارد المادية والبشرية العاملة في القطاع الصحي، وبناء نظام صحي يكون قادرة على مواجهة الأزمات التي من الممكن أن تحدث مستقبلاً، ، وتوفير بنية تحتية صحية قوية ومتكاملة، تمكن أطراف الأزمة من سرعة الاستجابة والإعداد لإدارة الأزمة والخروج بأقل الأضرار والخسائر

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات، إدارة الأزمات، كورونا، (COVID-19)، وزارة الصحة الفلسطينية

Towards building an effective strategy of managing the spread of the Corona pandemic (COVID -19) crisis in Palestine: The case of the health sector

Prepared by: Ala'a A Zarirr

Supervisor: Dr.Ibrahim M Awad

Abstract

This study aims to explore the strategies of managing the spread of the Corona epidemic (COVID -19) crisis in Palestine, and to study the health sector. The researcher uses the descriptive exploratory approach. The study population consists of all the managers working in hospitals and health directorates of the Palestinian Ministry in the West Bank; numbering 165, from which a stratified random sample of (117) managers was taken. To achieve the objectives of the study, the researcher uses a questionnaire distributed as a tool to collect data from the study sample. (110) retrieved questionnaires were good for statistical analysis. After verifying the validity and reliability of the tool, the appropriate statistical analysis was done; the study reaches the following results: The Palestinian Ministry of Health has adopted a strategy to manage the crisis of the spread of the Corona epidemic (COVID-19) in Palestine (has a high degree). The results reveal that the most important crisis management strategies used in managing the spread of the crisis of Corona epidemic (COVID-19) in Palestine was the strategy for using crisis management teams. The results indicate that the effectiveness of the policies and measures taken and approved by the government to manage the crisis of the spread of the Corona epidemic (COVID-19) in Palestine has also a high degree. The results reveal the existence of a direct, statistically significant correlation between the strategies for managing the crisis of the spread of the Corona epidemic (COVID-19) and the policies and procedures taken and approved by the government to manage the crisis. There is an impact of the strategy of using crisis management teams on managing the crisis of the spread of (COVID19) epidemic in Palestine. It is also found that there is no effect of adopting the strategies of changing course, the strategy of breaking up the crisis, and the strategy of emptying the crisis for crisis management on managing the crisis of the spread (COVID-19) epidemic in Palestine. Finally, the results reveal that there are no statistically significant differences between the average estimates of the study sample individuals towards building an effective crisis management strategy to confront the spread of the (COVID-19) epidemic in Palestine due to the variables of (gender, age, and years, experience and place of work). There are many differences in the variable of job title and participation in emergency committees. There is no statistically significant differences in the study sample average estimates towards policies and procedures of the management of the Corona Crisis (COVID-19) to confront the spread of the epidemic (COVID-19) in Palestine, that are attributed to the variables of (educational qualification, years of experience, place of work, job title, and participation in emergency committees). On the other hand, there are statistically significant differences in the average estimates of the study sample members towards the policies and procedures for

managing the Corona crisis (COVID-19) to confront the spread of the (COVID-19) epidemic in Palestine due to the gender variable. The study came out with a set of recommendations and proposals, the most important of which are: The government should enhance material and human resources working in the health sector. It should build a health system, which is able to face crises that may occur in the future., and providing a strong and integrated health infrastructure that enables the parties of the crisis to respond quickly, prepare to manage the crisis and emerge with the least damage and losses.

Keywords: *strategies, crisis management, corona, (COVID-19), Palestinian Ministry of Health*

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 أهمية الدراسة

4.1 دوافع الدراسة

5.1 أهداف الدراسة

6.1 فرضيات الدراسة

7.1 نموذج الدراسة

8.1 متغيرات الدراسة

9.1 حدود الدراسة

10.1 مصطلحات الدراسة

مشكلة الدراسة وخلفيتها

1.1 المقدمة:

تشير الأزمات إلى حدث مفاجئ وغير متوقع يهدد كافة قطاعات الدول ويمارس الضغط على ادارتها لاتخاذ إجراءات فورية للاستجابة للأحداث الطارئة، وهذا يمثل جوهر إدارة الأزمات وبناء نظام سليم لإدارتها يمكن أن يساعد في منع إحداث الأزمات في المستقبل أو تقليل الخسائر المحتمل وقوعها، حيث يمكن أن يكون للأزمة عواقب سلبية كبيرة، إذا لم يتم إدارتها بشكل مناسب (Alves and et al., 2020). وتوسع إدارة الأزمات من خلال الموارد البشرية والمادية المتوافرة إلى إدارة الأزمة، لذلك فإن أسلوب التعامل مع الأزمات يعد من المؤثرات التي تؤثر على كفاءة الإدارة في مواجهتها، مما يفرض على الإدارات التعامل مع الأزمات وفقاً للمنهج العلمي الإداري والذي يؤكد على عوامل نجاح وحماية الكيانات الإدارية في المنظمات من أي تغييرات غير محسوبة حاضراً ومستقبلاً، لذلك أظهر الفكر الإداري المعاصر مجموعة من الاستراتيجيات تتسجم مع التطورات التكنولوجية والإدارية المعاصرة (الألوسي وآخرون، 2019).

إضافة إلى ذلك، فهي تعمل على التخفيف من شدة الأزمة وتأثيرها من خلال التعرف على مسبباتها وعواملها، حيث يترتب على مديري الأزمة ومتخذي القرارات أن يختاروا الاستراتيجية المناسبة لمواجهة الخطر المحتمل من جراء حدوث الأزمة، فكلما كان الخطر المحتمل مرتفعاً كان على استراتيجيات إدارة الأزمات أن تحاول استيعاب الأضرار والخسائر الناتجة عنها، كما ينبغي عليها أن تعمل على تقليل الأضرار التي يمكن أن تخلفها الأزمات واختلاف أنواعها، وقد يتطلب ذلك استخدام أكثر من استراتيجية في إدارة هذه الأزمات وذلك وفقاً لتطورات أحداث الأزمات وتنقل مساراتها (صالح، 2018).

من جهة أخرى تسبب فيروس كورونا (COVID-19) في جعل العالم يمر بأزمة هي الأشد من نوعها منذ مطلع القرن الحالي، فقد أغلقت الدول أجزاءً حيوية من إداراتها وقطاعاتها التعليمية وأنشطتها الاقتصادية، وتوقفت صناعات وخدمات بأكملها عن العمل، وما تتميز به هذه الأزمة وجود تقلبات هائلة، مما يجعل من المستحيل تقريباً على متخذي القرار تخيل جميع الأخطار المحتملة وغير المرئية مما جعل الجميع يعيش في أوقات مضطربة، مما يدفع بالحاجة إلى توفير استراتيجيات تعمل على إدارة هذه الأزمة وتقلل من أضرارها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، والصحة على المجتمع (Pedersm et al., 2020).

ونتيجة لتأثير المباشر لوباء (COVID-19) على كافة مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية من جهة، وما يحدث من أزمات أخرى ناتجة عن خضوع فلسطين تحت الاحتلال الاسرائيلي وممارساته وبعضها يعود لعوامل أخرى، لذلك ستسعى هذه الدراسة إلى استكشاف وتحليل الاستراتيجيات التي يتم تداولها في إدارة الأزمة الناتجة عن انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين من خلال تطبيقها على وزارة الصحة الفلسطينية كحالة دراسية، ومن ثم تقديم مقترح قد يتم تبينه من قبل أصحاب وصانعي القرار الفلسطيني في إدارة الأزمات التي يمكن أن تحدث مستقبلاً، بعد الاطلاع على الاستراتيجيات والنماذج التي تبنتها وطبقها بعض الدول والتي قد تكون أظهرت فعاليتها في إدارة الأزمات.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد إدارة الأزمات جزءاً أساسياً من الإدارة الاستراتيجية، فقبل السعي وراء أي نوع من الأهداف طويلة المدى، فإن إدارة الأزمات ضرورية لضمان الاستقرار والنجاح المستمر، حيث يعتبر البقاء الفعال والكفاء هدفاً استراتيجياً للأطراف المستفيدة في مسار إنشاء مصالح قصيرة وطويلة الأجل، ذلك يمكن أن تتضمن أساليب إدارة الأزمة ومواجهة جزءاً من الاستراتيجية التي تبنيها، وذلك من خلال الاستفادة من نتائج إدارة الأزمات ومزجها مع إنجازات الإدارة الاستراتيجية (Švarcova, 2016).

أدى ظهور وانتشار وباء (COVID-19) في مدينة وهان الصينية في ديسمبر عام 2019 إلى إحداث أزمة عالمية هزت كافة أركان النظم الدولية فترة وجيزة سرعان ما تحولت إلى جائحة عالمية تأثر بها أكثر من 200 دولة حول العالم مقارنة بالأزمات السابقة وصولاً على تصنيفها حسب منظمة الصحة العالمية

إلى درجة وباء، فقد أدت إلى خلق العديد من المشاكل الصحية والاقتصادية والاجتماعية وغيرها في آن واحد، مما كان له تأثيرات شديدة تمثلت في إغلاق العديد من القطاعات التي طالت كافة مناحي الحياة الصحية والاقتصادية والاجتماعية، وذلك نظرًا لطبيعة أزمة (COVID-19) الغير متوقعة (Alves and et al, 2020). لذلك يعتبر توفر استراتيجيات تعمل على تحقيق إدارة فعالة وذات كفاءة في الأزمات من أهم الاستراتيجيات التي يجب اتباعها في مواجهة الأزمات على اختلاف أشكالها وتنوعها، فهي تقيس قدرة الدولة وفعاليتها ونجاحها في إدارة أزماتها بناءً على ما تمتلكه من إمكانيات وآليات وأساليب في إدارة الأزمة التي تمر بها.

وبما أن الأزمة الحالية ناتجة عن انتشار فيروسي والذي أطلق عليه (COVID-19)، كان لابد من وجود وزارة الصحة الفلسطينية في مقدمة الذي يديرون هذه الأزمة، والأخذ بالتوصيات التي تقدمها في معالجتها للأزمة، خصوصاً وأن الجائحة كشفت عدم جاهزية النظام الصحي الفلسطيني خاصة مع وجود اشكاليات ما قبل انتشار الوباء، مع وجود ارتجالية في التعامل مع الوباء والأزمة الناتجة عنه، وانطلاقاً من أهمية توفر استراتيجيات واضحة وفعالة تأتي هذه الدراسة لتقدم مقترح استراتيجية فعالة لإدارة أزمة لمواجهة كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: هل يتم تبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟، وقد تفرع عن التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما هي أهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟
2. ما مدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟
3. هل توجد علاقة بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟

3.1 أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لمفهوم إدارة الأزمات والاستراتيجيات التي تنطبق في إدارة الأزمات، وفقد أصبح تطبيقها يزداد تعقيداً مع انتشار واتساع الأزمات، خصوصاً الأزمات الحديثة والتي كان آخرها أزمة انتشار وباء (COVID-19) على نطاق واسع شمل جميع دول العالم، فأخذت انعكاسات هذه الأزمة تلقي بظلالها على كافة مناحي الحياة الصحية والاقتصادية والاجتماعية، كما أن أهمية الدور الذي تمارسه الأجهزة الحكومية في فلسطين، وضرورة تقييم الأزمة الحالية وإدارتها بشكل مستمر، بما يتناسب مع التغيرات التي تطرأ على تطور انتشار الوباء واتساع رقعته من منطقة جغرافية إلى أخرى، ويمكن النظر إلى أهمية هذه الدراسة في استكشاف وتحليل الاستراتيجيات التي يتم تبنيها في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) من اتجاهين الأول نظري والثاني تطبيقي.

أولاً: الأهمية النظرية: تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمفهوم إدارة الأزمات والذي أصبح واسع الانتشار مع كثرة وتعقيد تطبيقه في ظل الأزمات الحديثة والتي كان آخرها أزمة (COVID-19) والتي تؤثر على مختلف القطاعات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية في فلسطين، بانتهاج الدراسة لمنهج علمي يقدم مادة علمية استكشافية، تخدم كافة القطاعات والمؤسسات بكافة أشكالها وأنواعها في إدارة الأزمات التي تواجهها، حيث أنها في حدود معرفة الباحث تتناول موضوعاً حديثاً لم يسبق أن تناولته الأدبيات الخاصة بإدارة الأزمات إلا على نطاق محدود نسبياً، تمثل في تناول استراتيجيات محددة ومقتصرة على أزمات قد تكون صغيرة بالنسبة للأزمة الحالية، كما وتسعى إلى تعزيز المعرفة العلمية وإثراء المكتبة الأدبية بأبحاث نوعية تخدم الباحثين والدارسين والمهتمين بمثل هذه الدراسات على المستوى المحلي والعربي والدولي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في تقديم استراتيجية مقترحة في إدارة أزمة (COVID-19) بكفاءة وفعالية، خصوصاً وأن الدراسة الحالية تسعى إلى تقديم مقترح لاستراتيجية فعالة يتم تطبيقها من أجل التخفيف من تأثير انتشار هذا الوباء وانعكاساته على كافة مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والأمنية والصحية في فلسطين، وتقديم التوصيات والمقترحات لراسمي

السياسيات وأصحاب القرار وذلك لاعتماد استراتيجية فعالة في مواجهة الأزمة الحالية وأي أزمات من الممكن أن تحدث مستقبلاً.

4.1 دوافع الدراسة:

تأتي هذه الدراسة انطلاقاً من الدوافع الآتية:

1. استكشاف مدى توفر استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات في القطاع الصحي عامة وإدارة أزمة كورونا (COVID-19) خاصة، وعمل الدراسات والأبحاث التي تسعى للكشف عن الاستراتيجيات التي يتم انتهاجها في مكافحة هذا الوباء والتصدي لتأثيراته على القطاعات المختلفة.
2. إن حجم وضخامة التداعيات والانعكاسات التي أحدثتها أزمة كورونا (COVID-19) على المستوى العالمي وعلى جميع القطاعات وخاصة الحيوية منها في كافة أنحاء العالم تتطلب منا الوقوف على هذه التداعيات ووضع الخطط والاستراتيجيات التي يمكن أن تقلل وتحد من الآثار والانعكاسات السلبية لهذا الوباء.
3. حداثة ونوعية الدراسة في حدود علم الباحث، حيث لم يسبق أن تم إجراء دراسات على حد معرفة الباحث أن تتناول استراتيجيات إدارة الأزمات من خلال أزمة عالمية بحجم وضخامة الأزمة الحالية.
4. عدم وجود وتوفر استراتيجيات فعالة في إدارة الأزمات في فلسطين خاصة، حيث علم الباحث ومن خلال مشاركته بالمؤتمر العام لمؤسسة الائتلاف من أجل النزاهة - أمان والذي شدد على أزمة كورونا وإدارتها في فلسطين، فقد أفاد المشاركين بعدم توفر استراتيجيات لإدارة الأزمة.
5. الكشف عن فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها لجان الطوارئ وأقرتها الحكومة في مكافحة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين.

5.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذا الدراسة إلى تقديم استراتيجية مقترحة لأصحاب القرار الفلسطيني، من أجل تمكينهم من التعامل مع أزمة وباء كورونا (COVID-19) بكفاءة وفاعلية، وهذا قد يكون له انعكاس إيجابي على النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية في فلسطين، ومن أجل تحقيق تلك الغاية تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1. استكشاف وتحليل واقع إدارة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وذلك لمعرفة إن كان هناك استراتيجيات يتم انتهاجها واتباعها في معالجة هذه الأزمة وتحليلها، وذلك بالرجوع إلى أصحاب القرار ومن يعمل معهم في إدارة هذه الأزمة، وصولاً إلى تقديم استراتيجية يمكن تبنيه في إدارة هذه الأزمة وأي أزمات مستقبلية من الممكن أن تحدث.
2. الكشف عن استراتيجيات إدارة الأزمات (تغيير المسار، تفتيت الأزمة، احتواء الأزمة، تفريغ الأزمة، الاستعانة بفرق إدارة الأزمات) التي يتم تطبيقها في مواجهة انتشار وباء (COVID-19) وذلك للتخفيف من انتشار هذا الوباء.

6.1 فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: يساعد بناء استراتيجية فعالة في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وقد تفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1. تعزز استراتيجية المسار إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
2. تساهم استراتيجية تفتيت الأزمة في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
3. تعمل استراتيجية احتواء الأزمة على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
4. تعمل استراتيجية تفريغ الأزمة في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.

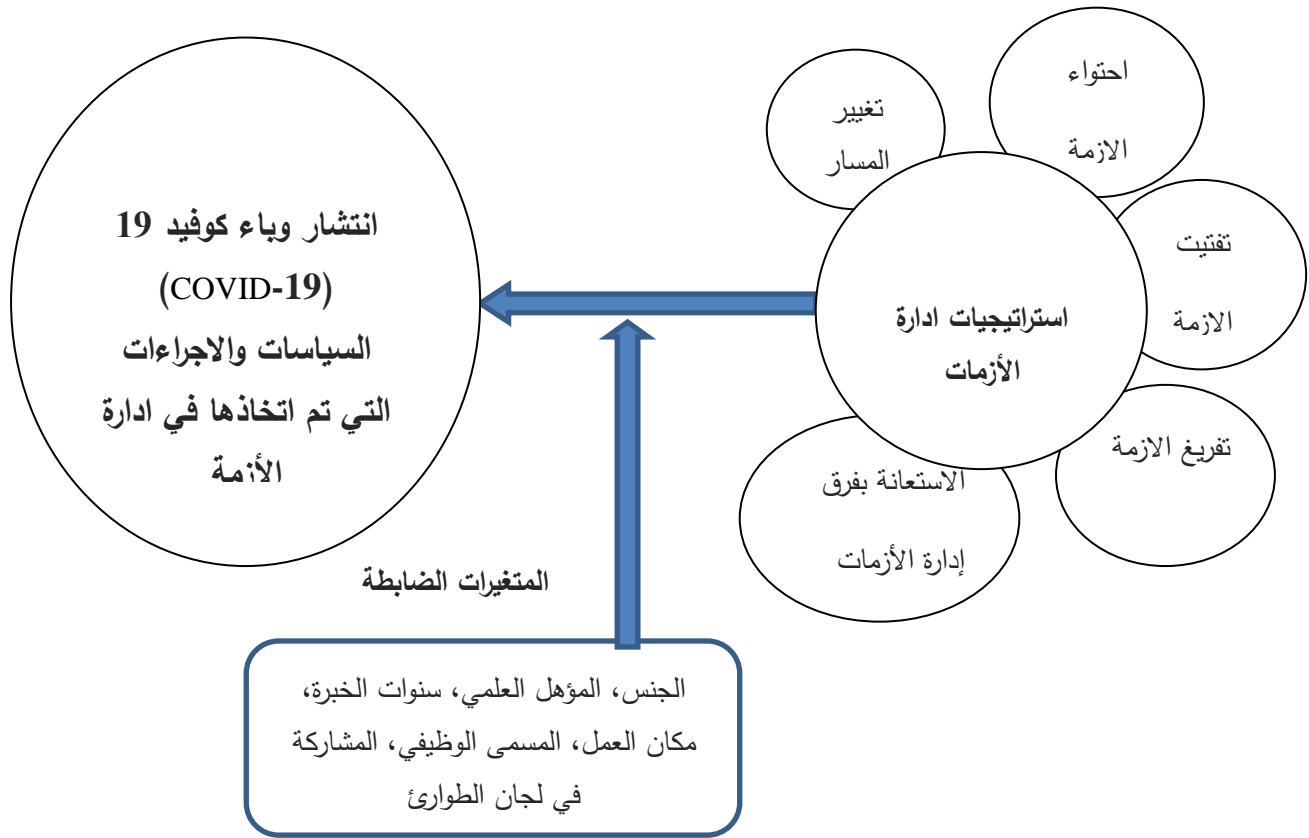
5. تزيد استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات من إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.

6. يوجد فعالية عالية للسياسات والإجراءات التي اتخذتها لجان الطوارئ وأقرتها الحكومة في مكافحة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل، المسمى الوظيفي، المشاركة في لجان الطوارئ).

7.1 نموذج الدراسة:

يمثل النموذج التالي التفاعل بين متغيرات المستقلة والضابطة (الوسيط) والتابعة للدراسة الحالية:
المتغيرات المستقلة
المتغير التابع



شكل رقم (1.1) التفاعل بين متغيرات الدراسة

8.1 متغيرات الدراسة:

سيتم وصف المتغيرات في الفصل الثالث من هذه الدراسة (الطريقة والإجراءات).

9.1 حدود الدراسة:

تشتمل هذه الدراسة على الحدود التالية:

الحدود الموضوعية: يتحدد موضوع الدراسة ببناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.

الحدود المكانية: حيث تتمثل حدود الدراسة المكانية في القطاع الصحي العامل في المحافظات الفلسطينية والتي تقع ضمن حدود الضفة الغربية، عدا قطاع غزة وذلك نظراً للظروف الخاصة التي فرضها الاحتلال في الحد من الوصول للقطاع.

الحدود الزمنية: سيتم جمع البيانات المتعلقة بهذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي 2021/2020م.

الحدود البشرية: تتمثل الحدود البشرية للدراسة في جميع العاملين بمنصب مدير في المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية.

10.1 مصطلحات الدراسة:

تبحث هذه الدراسة في موضوع إدارة الأزمات واستراتيجياتها، وقد وردت مفاهيم ومصطلحات تخدم هذه الدراسة، ولهذه المفاهيم والمصطلحات تعريفات نظرية وأخرى إجرائية، وقد تم اعتماد التعريفات الآتية:

الأزمة: هي حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة بحيث تؤدي إلى توقف حركة العمل أو الحياة وهبوطها إلى درجة غير متوقعة أو معتادة، بحيث تؤدي إلى عرقلة تطبيق الخطط وتحقيق الأهداف الموضوعة مسبقاً (الجديلي، 2006).

إدارة الأزمات: هي عملية تطوير لنموذج إداري يستخدم للتخلص من الحالات والمواقف غير المرغوب بها، والتي تعمل على عرقلة أداء المهام الروتينية واليومية وتزيد من المخاطر والنزاع والضغط ويصعب من عملية اتخاذ القرار (Tekin, 2014).

استراتيجيات إدارة الأزمات: هي العملية التي تلجأ إليها الإدارة العليا عند التعرض لأزمة معينة وذلك خلال الاختيار الأمثل للاستراتيجية المناسبة للنوع وطبيعة الأزمة (الناجي، 2012).

استراتيجية تغيير المسار: ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها "درجة استجابة أفراد عينة الدراسة على الفقرات التي تقيس استراتيجية تغيير مسار الأزمة الطبيعي وتحويلها إلى مسارات بعيدة وخلق مسارات فرعية للأزمة أو تصديرها".

استراتيجية تفتيت الأزمة: ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها "درجة استجابة أفراد عينة الدراسة على الفقرات التي تقيس استراتيجية تحويل الأزمة الكبرى إلى أزمات صغيرة ومتفتت".

استراتيجية احتواء الأزمة: ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها "درجة استجابة أفراد عينة الدراسة على الفقرات التي تقيس استراتيجية محاصرة الأزمة ووضعها في نطاق ضيق ومحدود".

استراتيجية تفريغ الأزمة: ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها "درجة استجابة أفراد عينة الدراسة على الفقرات التي تقيس استراتيجية تفريغ الأزمة من مضمونها".

استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات: ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها "درجة استجابة أفراد عينة الدراسة على الفقرات التي تقيس إدارة الأزمة من خلال فريق متخصص يجري تشكيله لإدارة الأزمة".

كوفيد 19 (COVID 19): هو "المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المُسمى فيروس كورونا- سارس- 2. وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المستجد لأول مرة في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية" (unrwa, 2020).

11.1 محددات الدراسة:

- خلال تطبيق هذه الدراسة فقد واجه الباحث مجموعة من المحددات والمعوقات التي تعرض لها منها:
1. إجراء هذه الدراسة في ظروف استثنائية في ظل تفشي وباء (COVID-19) في فلسطين والعالم.
 2. صعوبة التواصل مع دائرة التعليم الصحي والبحث العلمي في وزارة الصحة الفلسطينية، وذلك لاعتماد التواصل عن بعد بسبب الجائحة.
 3. صعوبة الوصول إلى كافة أفراد المجتمع وإجراء مسح شاملة لهم، والاكتفاء بعينة ممثلة للمجتمع.
 4. صعوبة التنقل بين المستشفيات ومديريات الصحة في محافظات الضفة الغربية، حيث لم يستطع الباحث زيارة أكثر من محافظتين في اليوم الواحد، كما أن ذلك تأثر وبشكل واضح بعدد ساعات العمل والتي تبدأ من الساعة 8 صباحاً وحتى الثالثة وفي جميع المستشفيات والمديريات حسب مجتمع الدراسة والذي تكون من المدراء فقط.
 5. توقع وجود بعض المدراء في اجازات سنوية أو حالات سفر خارج البلاد، مما دفع نحو أخذ عينة ممثلة لتطبيق الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- 1.2 مقدمة
- 2.2 مفهوم إدارة الأزمات
- 3.2 أهداف إدارة الأزمات
- 4.2 خطوات إدارة الأزمات
- 5.2 إمكانات نجاح إدارة الأزمات
- 6.2 القواعد التي يجب مراعاتها عند التخطيط ووضع استراتيجية إدارة الأزمة
- 7.2 استراتيجيات إدارة الأزمات
- 8.2 معايير اختيار استراتيجيات إدارة الأزمات
- 9.2 إدارة أزمة تفشي وباء (COVID-19)
- 10.2 نماذج من إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
 - 1.10.2 نماذج آسيوية
 - 2.10.2 نماذج أوروبية
 - 3.10.2 نماذج من الشرق الأوسط
 - 4.10.2 النموذج الفلسطيني في إدارة أزمة (COVID-19)
 - 5.10.2 موقع النموذج الفلسطيني لإدارة أزمة (COVID-19) مقارنة بالنماذج السابقة
- 12.2 التحديات التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19)
- 13.2 أهمية وجود استراتيجية وطنية للحد من الأزمات في فلسطين
- 14.2 النموذج النظري للدراسة
- 15.2 الدراسات السابقة
- 16.2 تعقيب على الدراسات السابقة

الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2 مقدمة:

يتناول الباحث في هذا الفصل مفهوم إدارة الأزمات، وأهداف وجود إدارة أزمات يتم الاعتماد عليها، والخطوات التي يتم اتباعها عند تطبيق إدارة الأزمات، كما أنه تم تناول مقومات وممكنات نجاح إدارة الأزمات، كما تناول البحث المتغيرات المستقلة للدراسة والتي تمثلت في دراسة استراتيجيات إدارة الأزمات ومعايير اختيارها، كما قام الباحث بعرض بعضاً من نماذج إدارة أزمة تفشي (COVID-19) من خلال عرض مجموعة من النماذج على المستوى الدولي والمحلي، وأخيراً تم تناول مجموعة من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية في استراتيجيات إدارة الأزمات تم تريبها حسب صلتها بموضوع الدراسة الحالية.

2.2 مفهوم إدارة الأزمات:

تمثل الأزمة نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة يمكن أن تقود إلى نتائج ضارة خصوصاً إذا كانت الجهات المتأثرة بها غير مستعدة أو قادرة على احتوائها أو درء أخطارها، حيث أن مصدر الخطر الأكبر فيها يتمثل في التهديدات التي يمكن أن تواجه حياة الإنسان وممتلكاته ومقومات بيئته (بشر، 2020). تعرف إدارة الأزمة بأنها "عملية التخطيط المسبق لحدث سلبي غير متوقع للحد أو التقليل من أضراره على المنظمة وذلك بوضع استراتيجيات أو مجموعة من السيناريوهات المتوقعة الحدوث واقتراح الحلول المناسبة لكل منها في حال حدوثه" (جعفر، 2017، ص301).

وعرفها شباك وآخرون (2016، ص18) "أنها عملية إدارية خاصة تتمثل في مجموعة من الإجراءات الاستثنائية التي تتجاوز الوصف الوظيفي المعتاد للمهام الإدارية في مختلفة مراحل الأزمة بدءاً من قبل

وقوعها مروراً بوقوعها وانتهاءً بما بعد الأزمة، بهدف التقليل من الخسائر إلى الحد الأدنى، واستعادة النشاط الاعتيادي للمنظمة".

وتمثل إدارة الأزمات مدخل إداري متكامل يجري استخدامه للتعامل مع الأزمة باعتبار أن الأزمة تمثل نقطة تحول جوهرية نحو التدهور، ويستطيع المديرون أن يقودوا نقطة التحول هذه في الاتجاه الإيجابي من خلال مدخل إدارة الأزمات وتعزيز المدخل افرغي في إدارة الأزمات وهو مدخل تخطيط الأزمات (أبو فارة، 2020).

فإدارة الأزمات "نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بآماكن واتجاهات الأزمة المتوقعة، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، عن طريق اتخاذ التدابير للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها" (نصر، 2017، ص32).

ويمكن تعريفها أيضاً بأنها "التخطيط الدقيق لتفادي العديد من المخاطر، من خلال القضاء على تفاقم وتضخيم الأزمة، باتباع الخطوات الإجرائية السريعة والحاسمة التي تتخذها المنظمات والمؤسسات لتفادي الوقوع في الأزمة، مع أهمية افتراض أسوأ سيناريو من الممكن أن يحدث والتخطيط لتفادي الوقوع في الكوارث" (الملا، 2015، ص54).

نستطيع أن نستنتج مما سبق بأن إدارة الأزمات تمثل فن الإدارة والسيطرة من خلال رفع كفاءة وقدرة نظم صناعة القرارات على كافة المستويات الجماعية والفردية لمواجهة الأحداث والمتغيرات المتلاحقة والمفاجأة وإخراج المؤسسات من حالة عدم الاستقرار واليقين والتذبذب إلى النهوض والاستمرار والتقدم.

3.2 أهداف إدارة الأزمات:

تتلخص أهداف إدارة الأزمات فيما يلي (اليوسفي، 2015):

1. توفير القدرة العلمية على استقراء مصادر التهديد، والتنبؤ بالأخطاء والاستغلال الأمثل للموارد.
2. تحديد دور الأجهزة المعنية بتنظيم وإدارة الأزمة قبل الأزمة وحين حدوثها والعمل على عدم تكرارها.

3. توفير الإمكانيات المادية للاستعداد والمواجهة، والاستعداد لمواجهة الأزمة من خلال التنبؤ بالمشكلات، وتمكين الإدارة من السيطرة على الموقف، والمحافظة على ثقة جميع الأطراف المعنية، وتوفير نظم الاتصال الفعالة.

4. التعامل الفوري مع الأزمة عند وقوعها، لوقف اتساع بؤرة الأزمة، وتحليل نقاط القوة والضعف في المواجهة، والسعي بالإمكانيات البشرية والمادية المتوافرة لمعالجة الأزمة واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع تكرارها وحدوث أزمات مشابهة له ويمكننا أن نستنتج أن إدارة الأزمات تهدف بالدرجة الأولى إلى احتواء الأزمة وما ينبثق عنها من أزمات فرعية، وتسخير كافة الامكانيات للتقليل من النتائج السلبية لها، وتقليل أضرارها على كافة القطاعات.

4.2 خطوات إدارة الأزمات:

وضع الفكر الإداري الحديث عددا من الخطوات والتي يمكن اتباعها عند حدوث الأزمة للحد منها وهي كما يلي (الدليمي، 2012):

1. تكوين فريق عمل لوقت الأزمات وإمداده بأفضل الكوادر والتجهيزات والأدوات.
2. تخطيط الوقت أثناء الأزمات والاستفادة من كل دقيقة في تخفيف أثر الأزمات.
3. رفع معنويات العاملين وقت الأزمات مما يشعرهم بالحماس والحيوية والالتزام بالعمل.
4. الإبداع والتجديد في المواقف العصبية وإشعال روح الإبداع لدى العاملين لتقديم حلول وآراء غير مسبوقة.
5. حل المشكلات وقت الأزمات بتحديد المشكلة وإجراء المشورة ومن ثم اختيار الحل الأنسب من الحلول المتاحة، وتقبل التغيير وقت الأزمات.
6. العمل على حصر الأزمات التي من المتوقع أن تحدث في الحاضر والمستقبل والعمل على دراستها ووضع بدائل للحول المناسبة لها.

5.2 مميزات نجاح إدارة الأزمات:

لنجاح في إدارة الأزمات وخصوصاً الأزمات الكبرى، لا بد من توفر مجموعة من العناصر الأساسية وهي كما يلي (البابلي، 2020):

1. القيادة الداعمة: تتمثل في من يمتلك الصلاحيات في توفير الموارد المطلوبة وسن السياسات والقوانين الاستثنائية، والقدرة على تطبيقها، وتقديم الدعم الحقيقي والملموس، مروراً بمتابعة وتنفيذ المهام وتطبيق الاستراتيجيات وتطوير السيناريوهات المحتملة في إدارة الأزمة لإنهائها.
2. استراتيجية واضحة: وهي التحوط والالتفاف ففي مثل أزمة كورونا، والتي تم بنائها وفق سيناريوهات متعددة تدور حول (أحسن الظروف، أسوأ الظروف، الأكثر حدوثاً) على الأقل، وثمانية محاور أخرى هي: الطبي، والاقتصادي، والإعلامي، البشري (فريق إدارة الأزمة)، والتشريعي، والتمويلي، والمجتمعي، والمحور التقني).
3. الهيكل التنظيمي المتكامل: وهي العلاقات والتشابكات والتسلسل الهرمي لفريق إدارة الأزمة، وكيفية العمل، ورفع التقارير، وإصدار القرارات، حيث عمل هذا الهيكل التنظيمي في ثلاث مستويات، هي الاستراتيجية والتنفيذي، والتشغيلي.
4. الفريق المؤهل: وهي الكفاءات الإدارية بشكل أساسي مع بعض الكفاءات الفنية التخصصية التي تتطلبها ظروف الأزمة، وهذه الكفاءات التي يجب توافرها في فريق إدارة الأزمة، مكونة من المعرفة والمهارات والخبرات العملية والقدرة لدى الأشخاص في اتخاذ القرارات الصائبة.
5. السياسات والاجراءات الاستثنائية: وهي السياسات والقوانين المنظمة للقطاعات المختلفة والتي يجب ألا تتوقف مهما كانت الظروف.
6. التقنية والمعلومات: وهي وسائل التقنية الحديثة، من قواعد بيانات يمكن الاعتماد عليها لتطوير العمل، وتعتبر عن معلومات شاملة وكاملة ودقيقة وشفافة يمكن البناء عليها في معرفة الواقع الحالي والمستقبلي.
7. الموارد المتاحة: وهي كافة الموارد المطلوبة لتنفيذ الخطة الاستراتيجية الخاصة بإدارة الأزمة.

8. القدرات الكامنة الداخلية: ويقصد بها أفراد ومؤسسات وكيانات ووزارات وهيئات حكومية وغير حكومية، لديها الموارد والقدرة على العمل في مثل هذه الأزمات وتم تقييم أدائها في أزمات سابقة. ويمكن استنفارها وإعادة تكاملها والتنسيق بينها وبناءها بسرعة وقت الأزمات.

6.2 القواعد التي يجب مراعاتها عند التخطيط ووضع استراتيجية إدارة الأزمة:

هناك قواعد يجب مراعاتها عند وضع استراتيجية لإدارة الأزمة منها (مسك، 2011):

1. القدرة على تحقيق التكامل بين مختلف النشاطات السياسية والاقتصادية والإدارية، وخلق مناخ إداري يقوم على التفاهم والمشاركة بين جميع المستويات والاختصاصات الوظيفية على المستوى الإداري أو المركزي، والمرونة في التشكيل التنظيمي لإدارة الأزمة.
2. العناية بتشكيل ووضع سياسات عامة لكافة القضايا المتعلقة بإدارة الأزمة، وصياغة التشريعات المتعلقة بإدارتها، والعمل على تشجيع الدراسات والأبحاث المتعلقة بها.
3. تحديد أفضل الأساليب لتنمية وعي الرأي العام بمخاطر وتحديات الأزمة، وبناء وتنمية شبكة من الاتصالات الفعالة التي تؤمن سرعة المعلومات.
4. استقراء المستقبل بالقدر الذي يحقق الإدراك الكامل بطبيعة الأزمة. القدرة على تحديد الأسبقيات وتوجيه الاهتمام، أخيرا تنمية العلاقات التبادلية والتكاملية وتنسيق الجهود.

7.2 استراتيجيات إدارة الأزمات:

تتطلب إدارة الأزمات إعادة النظر في الخطط الاستراتيجية التي سبق أن تم رسمها ووضعها في ظروف مختلفة عن الظروف المواقبة للأزمة (أبو فارة، 2020)، حيث تختلف وتتعدد استراتيجيات إدارة الأزمات التي تحدث على مستوى المنظمة أو الدولة، فهي تمثل مجموعة المناهج التي يمكن استخدامها في التعامل مع الأزمات ويتوقف استخدامها على القدرات الشخصية، والظروف الموضوعية، والإمكانات

المتاحة، ويمثل اختيار الاستراتيجية المناسبة أهمية كبيرة في سرعة وكفاءة التعامل مع الأزمة، وتتمثل هذه الاستراتيجيات فيما يلي:

1. **استراتيجية تغيير المسار:** تعمل هذه الاستراتيجية على تحقيق نتائج طيبة تعويضاً للخسائر التي أفرزتها الأزمة وذلك من خلال تغيير مسار الأزمة الطبيعي وتحويلها إلى مسارات بعيدة، ويركز التكتيك المستخدم فيها على خلق مسارات فرعية للأزمة، أو تصدير الأزمة، أو استثمار نتائج الأزمة بشكلها الجديد لتعويض الخسائر السابقة (الإمام، 2015).

2. **استراتيجية تفتيت الأزمة:** وهي من أفضل الاستراتيجيات في التعامل مع الأزمات ذات الضخامة والشدة، ويتم تفتيت الأزمة في حالة النجاح في الوصول إلى معرفة تفصيلية ودقيقة بكافة القوى المشكلة لتحالفات الأزمة ودراستها، وتحديد إطارات المصالح المتعارضة، ومن ثم ضرب وحدة هذه التحالفات بإيجاد طرق بديلة لكل اتجاه وتحويل الأزمة الكبرى إلى أزمات مفتتة، ونجاح هذه الاستراتيجية يعتمد على معرفة كاملة بجميع الأطراف التي تقف وراء الأزمة وتدعمها، للتغلب على الأزمة وأزماتها الفرعية الأخرى (الالوسي وآخرون، 2019).

3. **استراتيجية احتواء الأزمة:** وهي محاصرتها في نطاق ضيق ومحدود، حيث يركز هذا الأسلوب على محاصرة وتطويق الأزمة وحصرها في إطار محدود، ويكون ذلك من خلال فهم الأسباب الحقيقية للأزمة واستيعابها والتعاطي معها بروح إيجابية بعيدة عن العدوانية والتسلط.

4. **استراتيجية تفريغ الأزمة:** وهي من أنجح الطرق غير التقليدية، حيث إن الأزمة في حقيقتها تدور حول مضمون معين، ومن ثم فإنه بدون الاتفاق على هذا المضمون يكون من الصعب استمرار الضغوط الدافعة لنشوء الأزمة، ومن هنا تكون مهمة متخذ القرار الحقيقية هي تفريغ الأزمة من مضمونها (عياد، 2015).

5. **استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات:** وهي اللجوء إلى التعامل في إدارة أي أزمة جديدة من خلال فريق متخصص يجري تشكيله لهذا الغرض، وهذا الفريق يختلف عن الإدارة المتخصصة بالأزمات، وهذا الفريق يكون مكلف بمهام وظيفية محددة للتعامل مع أزمة بحد ذاتها، وقد يتطلب الأمر أن يجري تكليف هذا الفريق بالاستمرار أو حله بعد معالجة الأزمة (أبو فارة، 2020).

6. استراتيجية الاحتياطي التعبوي: تستند هذه الطريقة على نظرية حافة الخطر وحد الأمان التي تستدعي المعرفة الأصولية بمناطق ومواطن الضعف في الكيان الإداري الذي يتعرض للأزمات، أو اختراق جداره ومن ثم إعداد احتياطي وقائي يمثل حاجزا إضافيا وقائيا لمواجهة أي اختراق (مسك، 2011).

7. استراتيجية تصعيد الأزمة: تستخدم عندما تكون الأزمات غير واضحة المعالم وتثير العديد من الاحتمالات المتعارضة، وبصفة خاصة عندما يكون هناك تكتل عند مرحلة تكوين الأزمة إلا أنها قد تسمح ببداية تكوين الأزمة، ولفك هذا التكوين يتم العمل على تصعيد الأزمة بشكل أو بآخر حتى تصل إلى نقطة تعارض تجعلها في اتجاهات متفرقة (صالح، 2018).

8. استراتيجية المشاركة الديمقراطية: هذه الاستراتيجية تعتمد كثيراً على المنظمات التي تتصف ادارتها باعتماد النمط الديمقراطي في القيادة، وهي أكثر الطرق تأثيراً وتستخدم عندما تتعلق الأزمة بالأفراد أو يكون محورها عنصر بشري، وتعني الإفصاح عن الأزمة وعن خطورتها وكيفية التعامل معها بين الرئيس والمرؤوسين بشكل شفاف وديمقراطي (الحسني وآخرون، 2017).

9. استراتيجية تدمير الأزمة: وتسمى أيضاً بالتفجير الداخلي للأزمة، أو بالصدام المباشر وتستخدم حينما ترى المنظمة أن هناك خطراً مدمراً للمنظمة ويهدد بقاءها، وهنا تلجأ المنظمة إلى التفجير الداخلي لعناصر الأزمة (الناجي، 2012).

10. استراتيجية الوفرة الوهمية: وتقوم هذه الاستراتيجية على ايهام الآخرين بأن المنظمة تمتلك وفرة من الموارد الناقصة مع العمل على معالجة الأزمة، وتعتمد على الشائعات الكاذبة لدرء الأزمة وإيجاد حلول جذرية للأزمة ومسبباتها (الجعبري، 2017).

واستناداً إلى حجم وضخامة الأزمة الحالية والمتمثلة بتفشي وباء (COVID-19)، فقد وجد أن هناك أهمية وضرورة لاستكشاف وتحليل الاستراتيجيات الحديثة التي من الممكن تبنيها في إدارة الأزمة الحالية في فلسطين، في إشارة لدراسة قدرة توافق هذه الاستراتيجيات مجتمعة في التصدي لأزمات بحجم وضخامة أزمة (COVID-19).

8.2 معايير اختيار استراتيجيات إدارة الأزمات:

تمثل استراتيجيات إدارة الأزمات مجموعة من المناهج التي يمكن استخدامها في التعامل مع الأزمات، ويتوقف استخدامها على القدرات الشخصية والأوضاع الموضوعية، والامكانيات المتاحة، ويمثل اختيار الاستراتيجية المناسبة أهمية كبيرة في سرعة وكفاية التعامل مع الأزمة، لذا فعند اختيار الاستراتيجية المناسبة يجب مراعاة ما يلي (التميمي، 2018):

1. تحديد الموقف من الأزمة ومن هو ضالع في الأزمة ومن هو المستهدف.
2. اختيار الاستراتيجية التي تناسب الأزمة وطبيعتها وإفرازاتها.
3. التأكد من أن الاستراتيجية المختارة يمكن تطبيقها في ظل الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة.
4. التعرف على استراتيجية الطرف الآخر.

ويضيف الباحث إلى هذه المعايير القدرة لدى جهات إدارة الأزمة من حيث توفير الإمكانيات المادية والبشرية، والدعم اللوجستي الذي يمكن أن يحظى به فرق إدارة الأزمة، والتي يرى أنها ضرورية لنجاح أي عمل إداري، فتوفير الإمكانيات المادية من ناجية، وكوادر بشرية مدربة ومؤهلة جيداً وتمتلك الخبرة في إدارة الأزمات لأمر في غاية الأهمية في نجاح إدارة الأزمة والتقليل مع أخطارها وآثارها السلبية على كافة القطاعات المختلفة.

9.2 إدارة أزمة وباء (COVID -19):

هناك عناصر في غاية الأهمية في إدارة الأزمات في مقدمتها كفاءة القيادة، حيث تتوقف معالجة الأزمة في كثير من الأحيان على مدى وضوح الرؤية ووعي القيادة وطبيعة علاقتها بالأطراف المعنية بالأزمة، وفي أزمة "كورونا" على سبيل المثال يتجلى عنصر ثقة الشعب بالقيادة كمحدد رئيسي في نجاح خطط التصدي للخطر، فالشعوب تلتف حول قادتها الموثوق بهم في أوقات الأزمات، حيث يتحمل القادة في مثل هذه الظروف عبء قيادة فرق العمل واتخاذ القرارات الملائمة، وأيضاً مسؤولية بث الثقة والطمأنينة ورفع

الروح المعنوية للشعوب واقناعهم باتباع الاجراءات والقرارات التنظيمية التي تعلنها السلطات الحكومية وبناء ما يعرف بالإجماع الطوعي حول موضوع الأزمة (الكتبي، 2020).

ويعود فشل ونجاح الحكومات في إدارة الأزمة في مستوى الدولة في معالجة الأزمة، فالحكومات التي لديها المتطلبات الأساسية ودون وجود نظام واضحة في إدارة الأزمة وكانت استجابتها سريعة في التعامل مع الأزمة، ففي أحسن تقدير ستطول عندها فترة الأزمة، والدول التي كانت استجابتها بطيئة واستهانت بخطورة الموقف كانت النتائج كارثية وغير متوقعة، بينما الحكومات التي لديها المتطلبات الأساسية لإدارة الأزمة مع وجود منهجيات واضحة وبشكل مقبول وكانت استجابتها سريعة للموقف وأحسننت إدارتها فالنتائج السلبية على شعبها جيدة إلى حد ما، وإذا تأخرت في الاستجابة فستكون النتائج سلبية وكبيرة للغاية، وستكون مدة التعافي أطول نسبياً، والدول التي لديها المتطلبات الأساسية مع وجود منهجيات ونظم بشكل فعال ومتطور، وكانت استجابتها سريعة للموقف وأحسننت إدارة لأزمة وباء كورونا فالنتائج السلبية على شعورها محدودة ومؤقتة، حتى لو تأخرت الاستجابة لديها فستكون النتائج السلبية كبيرة ولكنها ستتعاوى بشكل سريع لامتلاكها إمكانات التحوط والالتفاف والتعافي السريع (البابلي، 2020).

10.2 نماذج من إدارة أزمة كورونا (COVID-19):

يقصد بالنموذج في هذه الدراسة مجموعة الاجراءات والسياسات التي اتخذها دول العالم لمكافحة انتشار وباء كورونا (COVID-19)، وقد تناول الباحث بعضاً من النماذج الآسيوية والاوروبية والعربية، وكذلك النموذج الفلسطيني في مكافحة وباء كورونا، وفيما يلي عرض لهذه النماذج:

1.10.2 نماذج آسيوية:

1.1.10.2 نموذج بكين : ظهر هذا النموذج للتعامل مع جائحة كورونا في مطلع شباط 2020م، كانت أعداد المصابين بفيروس كورونا بمعدلات كبيرة، ولذلك عمدت المدينة إلى إغلاق المدارس واعتماد الدروس عبر الإنترنت، وكانت احتياجات السكان الغذائية في العاصمة الصينية تُسلم على أبواب منازلهم،

فضلا عن الحجر المنزلي للقادمين من الخارج، وإلى جانب ذلك، أغلقت المصانع والمتاجر ووسائل النقل العام، كما تم إلغاء التجمعات والفعاليات، وعلاوة على ذلك تم فرض غرامات على غير الملتزمين بإجراءات العزل أو لا يرتدون الكمامة (ملحم، 2020).

2.1.10.2 نموذج كوريا الجنوبية : كانت الاستجابة لانتشار فيروس كورونا في العاصمة الكورية الجنوبية سيول تعتمد على الحملات، كحملة التباعد الاجتماعي لمنع الاختلاط، والتي تساعد في إبطاء انتشار الفيروس، وكانت معظم التدابير تطوعية ولم تحمل صفة الإلزامية كما في الصين مثلا. وانتهت التجمعات البشرية في الهواء الطلق وتأجلت الحفلات والاحتجاجات السياسية، فيما بدت معظم المطاعم والمقاهي خاوية تقريبا، ووضعت متاجر المدينة معقمات لليدين على مداخلها، ومعقمات أخرى مخصصة للهواتف الذكية، وارتدى الجميع تقريبا في شوارع سيول الكمامات الطبية، فيما طلبت بعض المتاجر من زبائنها الذين يهمون بالدخول ارتداء الكمامات، وتوقفت معظم الشعائر الدينية، باستثناء بعض الكنائس التي تتجاهل نصائح الحكومة وتجري صلوات جماعية، وفي المقابل، تتوفر المواد الأساسية بكثرة في متاجر البلاد، ولم يحدث أن وقع تزامم على شرائها كما في لندن مثلا (صحيفة اليوم السابع، 2020).

3.1.10.2 نموذج اليابان: أبقت اليابان حدودها مفتوحة منذ بدأ الجائحة ومع الصين التي بدأ فيها الفيروس، كما رفض اليابان الالتفات إلى نصيحة منظمة الصحة العالمية بإجراء الاختبارات، لذلك لم تفرض اليابان إغلاقا بنطاق الإغلاق العام كما في أوروبا، فقد أمرت الحكومة بفرض حالة الطوارئ، لكن طلب البقاء في المنزل ظل طوعيا، وطلب من الأعمال غير الأساسية أن تغلق أبوابها، ولكن لم تكن هناك عقوبة قانونية على الرفض، ومع ذلك، فبعد خمسة أشهر من الإبلاغ عن أول حالة (COVID-19) في اليابان، كان هناك أقل من 20 ألف حالة مؤكدة وأقل من ألف حالة وفاة، وتم رفع حالة الطوارئ وعادت الحياة إلى طبيعتها بسرعة، وهذا يؤكد على سر نجاح اليابان في احتواء تفشي فيروس كورونا الجديد إلى الإجراءات الفعالة التي اتخذتها، كما يأتي نجاحها في احتواء الفيروس إلى الممارسات الصحية لأفراد الشعب الياباني مثل: ارتداء الكمامات حتى عند الإصابة بالزكام فقط، وخلع الأحذية عن الدخول للمنزل، وفي الوقت نفسه، جرى إعطاء حكام محافظات اليابان، قدراً كبيراً من السلطة لتنفيذ الإجراءات

واتخاذ القرارات وعمل التدابير الواجبة، كإعلان إغلاق المدارس قبل إعلان الدولة، وإعلان حالة الطوارئ في المحافظة التي تقع تحت إدارتهم (جاب الله، 2020).

4.1.10.2 أوجه الاتفاق والاختلاف بين النماذج الآسيوية:

1.4.1.10.2 أوجه الاتفاق:

لقد اتفقت النماذج الآسيوية في تطبيق بعض الإجراءات مثل اعتماد الإغلاق سواء كان ذلك للمدارس أو الإغلاق عام بما يشمل كافة مناحي الحياة، مثل إلغاء التجمعات والفعاليات وبعض المصانع، وتوفير المواد الغذائية للسكان، وفرض ارتداء الكمامة كما في نموذج بكين وكوريا الجنوبية، وإغلاق الأعمال غير الأساسية والممارسات الصحية للمواطنين.

2.4.1.10.2 أوجه الاختلاف:

انفرد نموذج بكين بالحجر المنزلي للقادمين من الخارج وفرض غرامات على غير الملتزمين بإجراءات العزل، وتميزت كوريا الجنوبية عن غيره بإطلاق حملة للتباعد الاجتماعي، ووضع المتاجر معقمات اليدين على مداخلها، إلا أنه يعاب على هذه النماذج أن معظم التدابير كانت تطوعية، وتجاهل بعض دور العبادة كالكنائس نصائح الحكومة، في حين تميز النموذج الياباني عن غيره في إعطاء حكام محافظات اليابان، قدرًا كبيرًا من السلطة لتنفيذ الإجراءات واتخاذ القرارات وعمل التدابير اللازمة، كما لم تفرض اليابان إغلاقًا تامًا، وكان طلب البقاء في المنزل طوعياً، كما لم تكن هناك عقوبة قانونية على غير الملتزمين بإجراءات الحكومة، كما أبقت اليابان حدودها مفتوحة على دول العالم، ورفضت الأخذ بنصائح منظمة الصحة العالمية حول إجراء الاختبارات اللازمة للكشف عن الفيروس.

2.10.2 نماذج أوروبية:

1.2.10.2 نموذج لندن: أنشأت السلطات في العاصمة البريطانية مشارح ميدانية صغيرة في أرجاء المدينة، لمواكبة الوفيات المتزايدة الناجمة عن فيروس كورونا، كما أنها أغلقت حوالي 40 محطة في مترو لندن بتوصية من الحكومة البريطانية، تقاديا لأي تنقل غير ضروري وسط نقشي فيروس كورونا المستجد، وظهر أخطر نشاط في المدينة هو التسوق، في ظل حالة الخوف التي تسيطر على السكان، وكان مشهد الأرفف الفارغة في المتاجر الكبيرة أكثر رعبا من فيروس كورونا نفسه، وأظهر حالة من الجشع والأناية الكبيرة، فقد أثارت انتقادات لسلوك المستهلكين الذين لا يأبهون بشأن غيرهم، وأظهر الأمر ضعفا في إدارة أزمة كورونا، إذ لم يلتفت المسؤولون إلى فئات كبار السن وتوفير احتياجاتها في ظل هذه الأزمة، علاوة على التلاعب بالأسعار، وفي وقت لاحق بدأت الخطط تعمل من أجل تدارك الموقف، بإجراءات وصفها البعض بالمتأخرة في وقت ارتفعت به أعداد المصابين في بريطانيا (يوسف، 2020).

2.2.10.2 النموذج الألماني: كانت ألمانيا من أوائل الدول التي تعلن السيطرة عليه، وبأقل عدد وفيات مقارنة بغيرها، إذ لم تتجاوز نسبة الوفيات 3% بين المصابين، مقارنة بـ 13% في كل من بريطانيا وإيطاليا، و12% في فرنسا و10% في إسبانيا، ونحو 6% في الولايات المتحدة، وقد يعود ذلك إلى أن الإجراءات التي اتخذتها الحكومة الألمانية أثبتت نجاعتها في الحد من انتشار فيروس كورونا، وخاصة التباعد الاجتماعي وإغلاق كثير من المؤسسات التجارية والخدمية والتعليمية، حيث قدمت نمودجا مثاليا بإجراءات حكومتها وانضباط السواد الأعظم من مواطنيها من تلقاء أنفسهم، مما ساهم بشكل كبير في عدم انتشار الوباء والسيطرة عليه في البلاد، وهو ما جعل البلد يتجه نحو الانفتاح الذكي، كما أن التجربة الألمانية لم تعتمد على الإجراءات المنصوص عليها فقط من منظمة الصحة العالمية، بل اعتمدت على الوعي الشعبي، فأى مقارنة لا تعتمد على وعي الشعب مصيرها الفشل والإخفاق، ومن الأسباب التي مكّنت ألمانيا من التفوق في التعامل مع الجائحة، الاستعداد المبكر لمواجهة الفيروس، واهتمامها ببناء نظام صحي متطور مقارنة بجاراتها الأوروبيات، كذلك تخصصها أكثر من 10% من ناتجها الإجمالي القومي للقطاع الصحي (الصانع، 2020).

3.2.10.2 النموذج التركي: مع وصول الفيروس إلى تركيا في الحادي عشر من مارس للعام 2020، اعتمدت في المجال الصحي استراتيجية من عدة مراحل، تمثلت في سرعة الكشف عن المصابين بالفيروس، وعزل من ثبتت إصابتهم، وتعقب كل شخص اختلط بالمصابين، كما اتبعت القيادة التركية عدت قواعد تمثلت بشكل رئيسي في حظر التجوال في الولايات الكبرى، كما قامت بمتابعة الحالة الصحية لمواطنيها خارج الأراضي، ولم تتوان عن جلب المصابين للعلاج في المشافي التركية، أو الراغبين في العودة مع القيام واتباع الحجر الصحي لمدة 14 يوماً في سكن خاص، والعامل الأهم في النموذج التركي هو قدرة النظام الصحي في تقليل أعداد الإصابات، كما شكلت الخطة الوطنية التركية لمكافحة وباء الإنفلونزا التي أعدت في عام 2019، الخطوط العريضة لاستراتيجيتها في مكافحة كورونا، وعلى إثرها؛ شكلت تركيا في 10 يناير/كانون الثاني 2020 اللجنة العلمية لمكافحة فيروس كورونا عبر العديد من الاستراتيجيات والتي منها: مراجعة وتقييم القصور في عملية إدارة المرضى مع زيادة قدرة المعامل الصحية على التعامل مع أعداد المرضى الكبير، بجانب زيادة عدد الموارد البشرية ذات العلاقة، وتحسين الموارد المالية المخصصة للشؤون الصحية، وإنشاء الهياكل التنظيمية المرنة وتحسين استراتيجية الاتصال السريعة، كما يتميز النموذج التركي بوجود نظام صحي قوي يتفوق على العديد من الدول، كما أنه في ظل الجائحة لم تشهد تركيا نقصاً في توافر الكمادات أو المعقمات وأدوات الفحص الخاصة بالفيروس (الجندي، 2020).

4.2.10.2 أوجه الاتفاق والاختلاف بين النماذج الأوروبية:

1.4.2.10.2 أوجه الاتفاق:

لقد اتفقت النماذج الأسيوية في اعتماد الإغلاق للحد من تفشي الوباء، وبناء نظام صحي متطور وتوفير غرف عناية مكثفة يمكنها استيعاب من يحتاجون لذلك، كما اتفقت النماذج الألمانية مع التركي في بناء نظام صحي متطور وتوفير غرف عناية مكثفة يمكنها استيعاب من يحتاجون لذلك.

1.4.3.10.2 أوجه الاختلاف:

اختلفت هذه النماذج فيما بينها، فقد تميز النموذج الألماني عن غير في قلة عدد الوفيات وإعلان السيطرة على الوباء، كما اتخذت إجراءات تمثلت في التباعد الاجتماعي، وانضباط مواطنيها بالإجراءات التي اتخذتها الحكومة، مما جعلها تتجه نحو الانفتاح الذكي، كما اعتمدت الحكومة في ذلك على وعي مواطنيها من ناحية، ومن ناحية أخرى استعدادها المبكر لمواجهة الفيروس، وانفرد النموذج التركي في سرعة الكشف عن النصابين بالفيروس وعزلهم عن الآخرين وتعقب المخالطين لهم، وتميزت تركيا في متابعة الحالة الصحية لمواطنيها ليس على أراضيها فقط بل خارجها وتقديم العلاج لهم، وكان الخطة الوطنية التركيبية لمكافحة وباء الإنفلونزا تمثل الخطوط العريضة في مكافحة كورونا، كذلك زيادة قدرة المعامل الصحية في الكشف عن الفيروس، إضافة لذلك زيادة عدد الموارد البشرية ذات العلاقة، كذلك لم تشهد نقصاً في توافر الكمادات أو المعقمات وأدوات الفحص الخاصة بالفيروس، كما عملت على توفير فريق من الخبراء الأطباء في اللجنة العلمية لمكافحة فيروس كورونا، لاحظ في النموذج البريطاني قصورا تمثل في التسوق وتوفير احتياجات السكان، وكذلك ارتفاع الأسعار، مما أظهر وجود ضعف في إدارة الأزمة، حيث لم يلتفت المسؤولون إلى فئات كبار السن واحتياجاتها في ظل هذه الأزمة.

3.10.2 نماذج من الشرق الأوسط:

1.3.10.2 النموذج الأردني: ارتكز النموذج الأردني على مجموعة من المحددات التي حكمت استراتيجية مواجهة وباء كورونا، أبرزها مواكبة تعليمات وتوجيهات منظمة الصحة العالمية، والتزام تطبيقها بشكل كامل وسريع، والتزام معايير الشفافية في التعامل مع الأزمة، والإفصاح التام عن البيانات الخاصة بوضع الوباء فقد قامت استراتيجيتها على عدة من العناصر أبرزها، اتخاذ التدابير الصارمة والإجراءات الوقائية لاحتواء المرض؛ من خلال تطوير إجراءات رصد الحالات عند نقاط الدخول إلى أراضي الدولة، وتعزيز اكتشاف الحالات استباقياً من خلال توسيع الفحوص المخبرية، وتوفير أماكن الحجر الصحي، وكذلك

التتبع النشط للمخالطين؛ فضلاً عن اتخاذ الإجراءات المعيارية للحد من انتقال المرض كتعطيل المؤسسات التعليمية، وتعليق حركة الطيران، ووقف كل الفعاليات العامة، ومنع التجمعات، وإغلاق الأماكن العامة، وأيضاً محاولة عدم تعطيل حياة الناس الطبيعية؛ فبالرغم من تطبيق إجراءات "التباعد الاجتماعي" وإطلاق حملة "خليك بالبيت"، إلا أن الدولة أخذت في الحسبان الصحة النفسية للأفراد، لذا اتبعت الأسلوب التدريجي في إجراءات الحد من حركة الناس فقد طبقت الحظر الجزئي، وعملت على التقليل من الآثار الاقتصادية للأزمة على قطاع الأعمال، ولكن واجهت بعض التحديات تمثلت في الوضع صحي، ومعالجة التداعيات المختلفة لأزمة كورونا، خصوصاً الاقتصادية (المعاني، 2020).

2.3.10.2 النموذج البحريني: اتخذت حكومة مملكة البحرين مسئولية الحفاظ على سلامة وصحة المجتمع، وعملت على رفع درجة التأهب والمواجهة لهذا الفيروس منذ ظهوره في الجمهورية الصينية، وأطلق حزمة من القرارات والإجراءات الاحترازية، والعديد من التدابير الوقائية والتي ساهمت إلى حد كبير في تقليل الأضرار الناجمة جراء هذا الفيروس، فقد عملت على اتخاذ إجراءات استباقية على كافة الجوانب لمكافحة انتشار فيروس كورونا أهمها: تشكيل اللجنة التنسيقية لمكافحة فيروس كورونا وإدارة الأزمة، وعليه فقد جاءت جميع القرارات والاجراءات الاحترازية من اللجنة التنسيقية لهدف حفظ صحة وسلامة المواطنين والمقيمين في المملكة، حيث حرصت على عدم فرض أي قيود غير ضرورية وغير مناسبة، وحفزت المواطنين والمقيمين على البقاء في منازلهم والابتعاد عن التجمعات من خلال مكافآت مالية بشكل عشوائي للملتزمين في منازلهم دون فرض حضر للتجول في المملكة (وكالة أنباء البحرين، 2020).

3.3.10.2 النموذج الإماراتي: ارتكز النموذج الإماراتي على مواكبة تعليمات وتوجيهات منظمة الصحة العالمية، فقد عمد النموذج الإماراتي في احتواء وباء كورونا إلى توظيف المزايا النسبية التي تتمتع بها دولة الإمارات، ومن أهمها: دينامية الإدارة الحكومية وفعاليتها؛ والقدرات المالية الكبيرة للدولة، واتخاذ الإجراءات الاحترازية والوقائية، كذلك جودة النظام الصحي واستعداد الدولة المسبق لحالات الطوارئ والأزمات، والتي كان منها تعزيز المخزون الاستراتيجي للدولة في مجالي الغذاء والدواء، وتطور البنية

التحتية في الدولة، وشبكة الاتصالات والإنترنت؛ ما أتاح للمدارس والجامعات التحول نحو التعليم من بُعد، وتوظيف الحلول الذكية والمبتكرة في مواجهة الوباء وإدارة الأزمة، مثل استخدام الطائرات من دون طيار "درونز" في تعقيم المدن، وتطوير خدمة الصيدلية المتنقلة "دوائي" التي تقوم بتوصيل الأدوية إلى المنازل، كما قامت استراتيجية دولة الإمارات في إدارة أزمة كورونا على اتخاذ التدابير الصارمة والإجراءات الوقائية لاحتواء المرض وعدم تفشيه، وتحويل التحدي إلى فرصة من خلال تطوير قدرات الدولة الصحية، وتمثلت التحديات في إدارة أزمة كورونا في الحد من انتشار المرض من خلال تسطيح منحى الإصابات، ومعالجة التداعيات المختلفة لأزمة كورونا، خصوصاً الاقتصادية منها، وتقييم إدارة الأزمة للخروج باستخلاصات مستقبلية تحفظ أمن الدولة واستقرارها، وتعزز نموذجها التنموي والاقتصادي (مركز الامارات للسياسات، 2020).

4.3.10.2 أوجه الاتفاق والاختلاف بين النماذج العربية:

1.4.3.10.2 أوجه الاتفاق:

اتفقت النماذج العربية في مواكبتها للتعليمات والتوجيهات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والالتزام بتطبيقها، واتخاذ تدابير صارمة وإجراءات وقائية لاحتواء المرض.

2.4.3.10.2 أوجه الاختلاف:

كان الاختلاف بين هذه النماذج في أن تميز النموذج الأردني في تعزيز اكتشاف الحالات استباقياً، وتوفير أماكن للحجر الصحي، واتباع بروتوكولات العلاج المناسب للحالات، وتتبع نشاط المخالطين؛ وتعطيل المؤسسات التعليمية، وتعليق حركة الطيران، ووقف كل الفعاليات العامة، ومنع التجمعات، وإغلاق الأماكن العامة مثل مراكز التسوق والمتنزهات، كما تم اتباع الأسلوب التدريجي في إجراءات الحد من حركة الناس من خلال تطبيق الحظر الجزئي، كما اعتمدت الإمارات على قدراتها المالية الكبيرة في إدارة

هذه الأزمة، كذلك كان لجودة النظام الصحي واستعداد الدولة المسبق لحالات الطوارئ والأزمات دوراً فاعلاً في إدارة الأزمة والتي كان منها تعزيز المخزون الاستراتيجي للدولة في مجالي الغذاء والدواء، وتطور البنية التحتية في الدولة، وشبكة الاتصالات والإنترنت؛ ما أتاح للمدارس والجامعات التحول نحو التعليم من بُعد، كما عمدت إلى توظيف الحلول الذكية والمبتكرة في مواجهة الوباء وإدارة الأزمة، ورفع النموذج البحريني من درجة التأهب والمواجهة لهذا الفيروس منذ ظهوره في الجمهورية الصينية، فقد عملت على اتخاذ إجراءات استباقية تمثلت في تشكيل اللجنة التنسيقية لمكافحة فيروس كورونا وإدارة الأزمة، وحرصت على عدم فرض أي قيود غير ضرورية وغير مناسبة، كما حفزت المواطنين والمقيمين على البقاء في منازلهم والابتعاد عن التجمعات من خلال مكافآت مالية بشكل عشوائي للملتزمين بذلك دون فرض حضر للتجول.

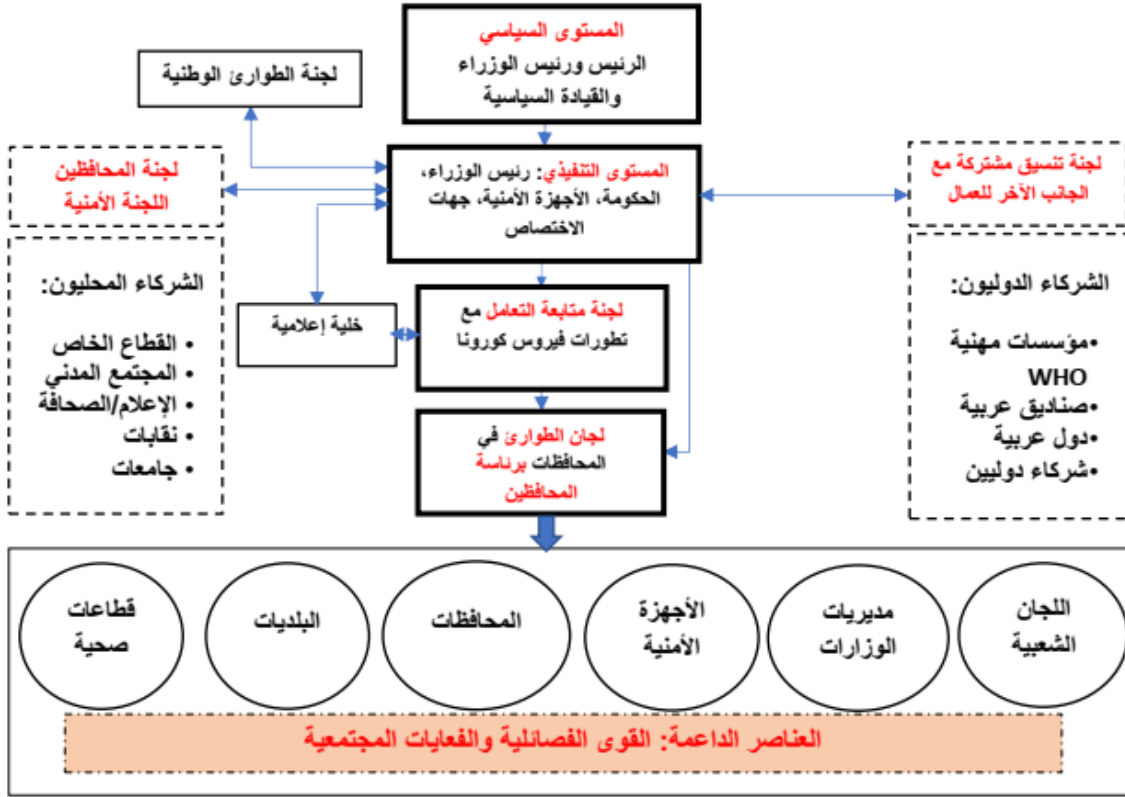
4.10.2 النموذج الفلسطيني في إدارة أزمة (COVID-19):

تدير الحكومة الفلسطينية أزمة (COVID-19) من خلال استراتيجية وإجراءات احترازية ووقائية مبكرة وحازمة لمواجهة الفيروس والحد من انتشاره والمحافظة على صحة المواطنين، وتمثل ذلك بإغلاق نقاط الدخول إلى الأراضي الفلسطينية، وفرض التباعد الاجتماعي، وحظر التجمعات، وفرض الحجر الصحي المنزلي، وإغلاق المناطق الموبوءة وعدم السماح للسكان بالتنقل فيها أو خارجها، وتعطيل التعليم وكافة القطاعات الأخرى باستثناء الصحة وبعض القطاعات الحيوية مثل الأمن وسلاسل التوريد (غانم، 2020). هذه الإجراءات التي تم اتخاذها جعلت فلسطين تحظى بالإشادة والثناء من قبل منظمة الصحة العالمية على طريقة تعاملها مع الموجة الأولى من (COVID-19) التي اجتاحت الأرض الفلسطينية المحتلة في ربيع 2020، فقد استجابت دولة فلسطين فور اكتشاف الإصابات الأولى بفيروس كورونا في بيت لحم بتاريخ 5 آذار/ مارس 2020م استجابة صارمة، حيث أعلن رئيس الوزراء حينئذ في غضون ساعات حالة الطوارئ وأغلق بموجبها جميع الأماكن العامة وقيد حركة الداخلين والخارجين من بيت لحم. وما لبثت أن فرضت حظر تجول شامل على الضفة الغربية وأصدرت تعليمات للسكان بالبقاء في منازلهم لمدة 14 يوم (قرعان ومصطفى، 2020).

وما بين منتقد ومؤيد لسرعة إعلان حالة الطوارئ، وقعت المؤسسات الرسمية الفلسطينية في الأيام الخمسة الأولى للأزمة في حالة من الارتباك، بدأت تتبدد بشكل تدريجي بعد امتصاص الصدمة الأولى، فقد تعاملت الجهات الرسمية الفلسطينية مع هذه الأزمة بمنهج وقائي، كما أن الحكومة تريد أن تتخذ مجموعة من الإجراءات التي تضمن الوقاية من المرض، دون أن يكلفها ذلك مصاريف مالية. ولهذا السبب، ذهبت باتجاه القرار الأمني لمنع التنقل ما بين المحافظات، أو داخلها، فقد ذهبت باتجاه السياسات المرتبطة بالوقاية غير المكلفة، كما أنها حاولت تدارك الأمر بعد الأيام الخمس الأولى، وبدأت تتابع تدفق المعلومات بشكل أفضل، مما أوصل الوضع إلى حالة من الاستقرار والقبول (مركز رؤية للتنمية السياسية، 2020).

ومن المزايا التي ظهرت لهذا النموذج قدرته على السيطرة على سرعة انتشار الفيروس، حيث ساهم في تقليل الإصابات وتباطؤ انتشار الوباء مما ساعد النظام الصحي للاستجابة للحالات المصابة دون ضغط شديد، وتمكن الحكومة الفلسطينية من مواجهة التحديات من خلال استدامة الإجراءات التي تم الإعلان عنها للتصدي للوباء، وخلق حالة التوازن الدقيق بين الإجراءات الصحية والضغوطات الاقتصادية والاجتماعية، ولكن في المقابل لم يتم تفعيل رسمي للمنظومة المعتمدة لإدارة ومواجهة الكوارث في فلسطين، ولم تقم الحكومة بتحديد اختصاصات ودور كل جهة في إدارة الكارثة، وتعددت الأجسام والجهات ذات الصلة بالاستجابة لحالة الطوارئ هذه، ومن ضمنها الجهات التي تولت عملية جمع وتوزيع المساعدات الإنسانية للمحتاجين (آمان، 2020).

كما قامت وزارة العمل وبالتعاون مع هيئة الشؤون المدنية والأجهزة الأمنية بمتابعة حركة العمال والإشراف على دخولهم وخروجهم، وإجراءات الفحوصات وتقديم التوعية لهم، كما أنه تم توقيع اتفاقية بين اتحاد العمال الفلسطيني وأصحاب العمل من القطاع الخاص لضرورة الالتزام بحقوق العمال المحليين خلال حالة الطوارئ وإجراءات الحجز الإلزامي (غانم، 2020).



مخطط (1.2) إدارة الأزمة، (غانم، 2020)

ويؤكد الائتلاف من أجل النزاهة والمساواة- أمان (2020) على ضرورة إقرار نظام دائم وشامل لإدارة ومواجهة الكوارث والأزمات في فلسطين، يضمن استجابته لكل مراحل إدارتها ومعالجتها، ويوضح الخطط والإجراءات الواجب اتخاذها لمواجهة الحالات الطارئة والكوارث، وتحديد واجبات كل جهة ومسؤولياتها ومتابعة تنفيذها.

5.10.2 موقع النموذج الفلسطيني لإدارة أزمة (COVID-19) مقارنة بالنماذج السابقة:

1.5.10.2 أوجه الاتفاق بين النموذج الفلسطيني والنماذج الأخرى:

إن الإجراءات الفلسطينية جاءت لتمثل خليطاً من السياسات والإجراءات التي تم تطبيقها سواء في الدول الآسيوية أو الأوروبية أو العربية، فقد تمثلت سياساتها في مواجهة هذا الوباء في الإغلاق والحد من تنقل المواطنين، وفرض التباعد الاجتماعي، وحظر التجمعات، وفرض الحجر الصحي المنزلي، وعدم السماح للسكان بالتنقل، وتعطيل التعليم واعتماد التعليم عن بعد، كما أن شعور المواطنين بالخطر الحقيقي من ارتفاع عدد الإصابات والوفيات نتيجة للاستهتار بالفيروس جعلهم أكثر التزاماً بالتعليمات والإجراءات الاحترازية، فقد ساهم ذلك في تقليل الإصابات وتباطؤ انتشار الوباء مما ساعد النظام الصحي للاستجابة للحالات المصابة دون ضغط شديد.

2.5.10.2 أوجه الاختلاف بين النموذج الفلسطيني والنماذج الأخرى:

صعوبة متابعة الحالة الصحية لمواطنيها خارجها وتقديم العلاج لهم على عكس ما جاء في النموذج التركي، وعدم توفر خطة وطنية لمكافحة وباء الفيروسات، محدودية قدرة المعامل الصحية في الكشف عن الفيروس، كما اختلف النموذج الفلسطيني عن غيره من حيث ضعف القدرات المالية مقارنة باعتماد الإمارات على قدراتها المالية الكبيرة في إدارة هذه الأزمة، كذلك ضعف وتطور البنية التحتية في الدولة، كذلك عدم القدرة على توظيف الحلول الذكية والمبتكرة في مواجهة الوباء وإدارة الأزمة، مثل استخدام الطائرات من دون طيار "درونز" في تعقيم المدن، وتطوير خدمة الصيدلية المتنقلة "دوائي" التي تقوم بتوصيل الأدوية إلى المنازل، لتجنب أصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن الذهاب إلى المشافي.

11.2 مبادئ ومعايير استراتيجية مواجهة الوباء في فلسطين:

ولنجاح تطبيق الاستراتيجية الوطنية لمكافحة وباء الكورونا، حددت الحكومة عدة مبادئ مهمة أخذت بعين الاعتبار هدف الاستراتيجية القائمة على ما يلي (غنام، 2020):

1. منع وصول الوباء إلى فلسطين والحد من انتشاره.
2. الاستباقية التي أدت الى توقيت القرارات بما يخدم المواطنين ويحد من تفشي الوباء (بُعد نظر).
3. التواصل الفعال مع جميع الجهات على الصعيد الوطني والدولي.
4. المرونة في اتخاذ القرارات التي ركزت على منع تفشي الوباء وخفض البيروقراطية الإدارية وإصدار القرارات بالسرعة اللازمة وتخصيص الموارد المالية المطلوبة دون تأخير، مع المحافظة على عجلة الحياة اليومية بالحد الأدنى.
5. الشفافية، فقد تم تزويد المعلومات للجمهور بشكل دقيق ومتواصل بشأن حالة الوباء وجميع القرارات والتوجيهات المتخذة للتصدي له، مما أدى الى منع الإشاعات وطمأنة المواطنين.
6. الإنسيابية والوضوح في اتخاذ قرارات يتبعها تعليمات وإجراءات تنفيذية ومسؤوليات وصلاحيات مُمكنة للجهات المختصة ليتمكن الجميع من تنفيذ ما هو مطلوب منهم في الوقت المحدد.
7. سيادة القانون واحترام حقوق الإنسان.

12.2 التحديات التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19):

1.12.2 التحديات الاقتصادية التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19):

واجه العديد من الأفراد وخصوصاً عمّال القطاع غير الرسمي الذين يشكلون نحو 60% من القوى العاملة أزمات اقتصادية ناجمة عن خسارة العمل أو اقتطاع الرواتب، وقد دفعت هذه الأزمات الاقتصادية العديد من الأفراد إلى المجازفة والإخلال بالحجر الصحي للعمل وتوفير قوتهم، وكان هناك عدم رضى عن توزيع المساعدات الحكومية للمتضررين في ظل غياب نظام حماية اجتماعية رسمي داعم، وفي ظل هذا الفراغ

في التواصل والانتهاكات بالفساد والتخبط في اتخاذ القرارات وعدم الشفافية في إدارة المساعدات وخصوصاً صندوق "وقفة عز"، زاد التشكيك في احتمال استغلال الجائحة لأهداف سياسية واقتصادية غير معلنة عند البعض، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الانتقادات والمعتقدات برزت مع ظهور العواقب الاقتصادية للجائحة، وخصوصاً بعد صرف أول دفعة من مخصصات وقفة عز، وبعد مرور ما يقارب شهرين ونصف شهر على بداية الإغلاق الشامل (خلاوي وآخرون، 2020).

2.12.2 التحديات الإدارية التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19):

ليس مفاجئاً النقص اللوجستي الحاد في القطاع الصحي، فقد أعاقت سياسات الاحتلال العسكري الإسرائيلي تطوره، ويرجع هذه النقص إلى جملة أسباب منها الحيلولة دون وصول المستلزمات والإمدادات للقطاع الطبي، وفرض قيودٍ شديدةٍ على حرية الحركة الضرورية لمواكبة المستجدات على صعيد التدريب والتطور في المجال الطبي، كما ثمة نقص حاد في استثمارات السلطة الفلسطينية في تشييد المؤسسات الصحية الفلسطينية فلم تستطع أن تطور استجابةً متعددة الجوانب مع بدء الموجة الثانية بخلاف الإغلاقات السريعة، وهذا يبرز أثر قلة الموارد المتاحة، وبالتالي أخذت فاعليتها تقل، وصارت تتكلم بوضوح على الجوانب الأمنية في إدارة الحياة اليومية، وتعتمد بإفراط على المساعدات الدولية، وتعول على عامة الشعب ليحمل الأعباء التي تواجهها، كما واجهت السلطة الفلسطينية اتهامات في الضفة الغربية وقطاع غزة بأن مسؤوليها يوزعون تبرعات القطاع الخاص بانتقائية، وقد أخذ المجتمع الفلسطيني، الذي كان في البداية مؤازراً ومتعاوناً مع استجابة رئيس الوزراء السريعة، يفقد ثقته الآن لأسباب عدة منها فشل السلطة الفلسطينية في الوفاء بالعديد من الوعود التي قطعتها في بداية الأزمة (قرعان ومصطفى، 2020).

3.12.2 التحديات الاجتماعية التي واجهة فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19):

أصبحت الوسائل المتعارف عليها في المجتمع الفلسطيني للمقاومة والتعامل مع مختلف المحن التي تشمل التقارب والتكافل والدعم الاجتماعي غير متاحة بأشكالها المألوفة، وأثر هذا التباعد سلباً في أفراد المجتمع، إذ مُنعت التجمعات كالأفراح وبيوت العزاء وتبادل الزيارات والسلام باليد والتي تعتبر من العادات الدارجة ومن أساسيات التضامن الاجتماعي التي أحدثت فارقاً حقيقياً في أوقات الشدة والأوضاع السياسية التي عاشها الفلسطينيون تحت الاحتلال وما زالوا، ومن الأمور التي ساعدت على تخفيف حدة التأثير الاجتماعي للجائحة أن القاطنين في القرى وجود مساحات خالية، على عكس سكان المدن الذين يعيش معظمهم في نظام شقق سكنية حيث لا توجد مساحات واسعة وخالية للترويح عن النفس. (خلاوي وآخرون، 2020).

13.2 أهمية وجود استراتيجية وطنية للحد من الأزمات في فلسطين:

يتطلب تحقيق الغاية الاستراتيجية والوطنية في اتباع نهج منظم متكامل لإدارة الطوارئ، من خلال توقع جميع المخاطر والأزمات التي يمكن أن تتعرض لها فلسطين، وانتهاء بعملية التعافي من آثار تلك المخاطر، حيث أن أهمية وجود نظام متكامل بما يوفره من مرونة واستعداد يضمن اتخاذ الإجراءات المناسبة لأي خطر أو كارثة قد تقع، لا سيما أن فلسطين بيئة خصبة للأزمات في ضوء الكوارث الناشئة عن الفعل الإسرائيلي من جهة، وضعف مناعة البنية التحتية المؤسسية بالتعامل مع الأزمات الطبيعية وكوارثها من جهة أخرى.

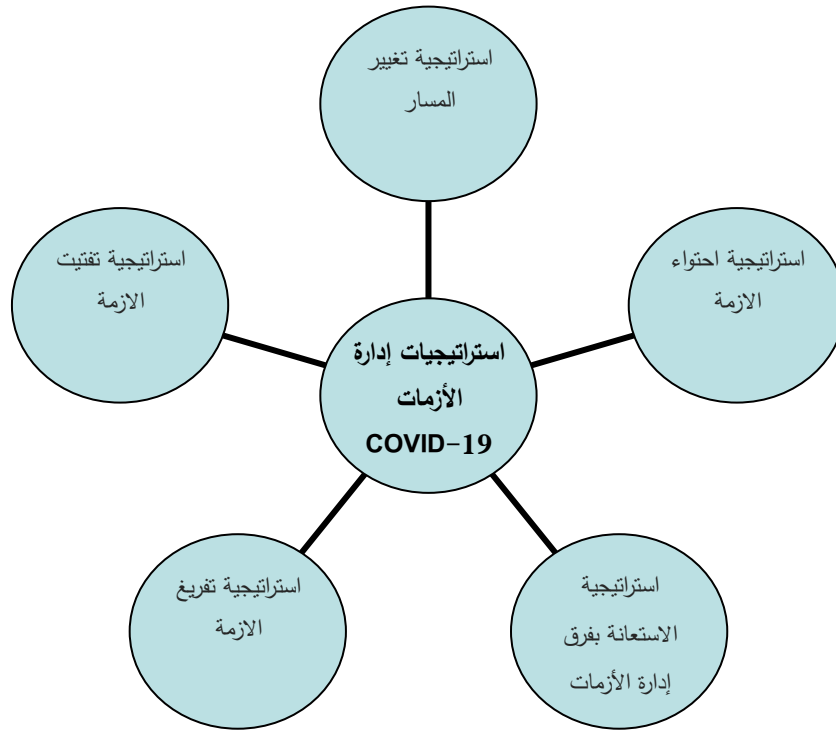
وخلصت توصيات مكتب إدارة مخاطر الكوارث بالأمم المتحدة، ومقره في جنيف، في تقرير صدر عنه بعد زيارة وفد له إلى الأراضي الفلسطينية، إلى أنه بإمكان فلسطين امتلاك نظام لإدارة المخاطر والكوارث، لكنها بحاجة إلى وجود بيئة تشريعية ناظمة، وإطار مؤسسي لإدارة مراحل الكوارث (ستيتي وآخرون، 2020).

وأوضح مدير المركز الوطني لإدارة مخاطر الكوارث في فلسطين إلى أن فلسطين تعرفت على النظام العالمي لإدارة الكوارث في العام 2015 بعد انضمامها إلى إطار سانداي 2015-2030 المنشأ بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة، على ضوء ذلك الانضمام قامت فلسطين بإنشاء شراكات عالمية وتبادل خبرات والمساهمة في صياغة الاستراتيجية العربية لإدارة الكوارث، وفي العام 2017 تم انشاء اللجنة الوطنية العليا لإدارة مخاطر الكوارث بقرار من مجلس الوزراء الفلسطيني، وتم انشاء المركز الوطني لإدارة الكوارث وتشكيل فريق وطني خاص بذلك، وقد اتضح من أزمة كورونا ضعف في إدارة مخاطر الكوارث نتيجة غياب استراتيجية وطنية لإدارة الكوارث (أمان، 2020).

إن ضعف البنية التحتية في الأراضي الفلسطينية، وعدم المقدرة على تجديدها بفعل الأزمات التي تعصف بالسلطة، واستهداف الاحتلال المتكرر لبنية المؤسسات الفلسطينية وإلحاق الأذى بها؛ يشكل عاملاً حافزاً لتشكيل جسم قوي يتعامل مع إدارة الأزمات، وهناك حاجة لإيجاد صيغة من التعاون بحسب الحاجة والضرورة، خاصة في ظل عدم خضوع مناطق في فلسطين لسيادة السلطة الفلسطينية، وخاصة في القدس (سنتيني وآخرون، 2020).

14.2 النموذج النظري للدراسة:

بناء على ما تقدم من عرض لمفهوم إدارة الأزمات والاستراتيجيات الحديثة في إدارتها، فإن الباحث فضل التركيز على أنجح الاستراتيجيات الحديثة في مواجهة الأزمات والتي أشارت إليها الدراسات السابقة، وذلك بالاعتماد على المسارات التالية من أجل بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمة كما هو موضح في الشكل رقم (2):



شكل رقم (1.2) النموذج النظري للدراسة

15.2 الدراسات السابقة:

يتناول الباحث في هذه بعضاً من الدراسات السابقة والتي تناولت إدارة الأزمات والاستراتيجيات التي يتم استخدامها واتباعها في إدارة الأزمات، وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى دراسات تناولت استراتيجيات إدارة

الازمات والتخطيط لها، وقسمة هذه الدراسات إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية، ويسعى الباحث من وراء ذلك إلى التعرف إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات كذلك الكشف عن المناهج البحثية المستخدمة بغية الاستفادة منها في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية وتطوير أداة الدراسة، وقد تم ترتيبها وفقاً لصلتها بموضوع الدراسة الحالية وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

1.15.2 الدراسات العربية:

1. دراسة بشر (2020) "استراتيجيات الدول في مواجهة الأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا: دراسة حالة مملكة البحرين"

تتحدث هذه الدراسة عن أهم الإجراءات والآليات التي اتبعتها الدول في مواجهة الأزمات والكوارث الطبيعية أثناء جائحة كورونا، من خلال الكشف عن أهم الاستراتيجيات الفعالة والحديثة في مواجهة الأزمات والكوارث أثناء الجائحة والتي استطاعت من خلالها احتواء الأزمة، واتباع المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المقارن في مقارنة تجارب بعض الدول في إدارة الأزمة وآليات احتوائها، كان من أهم النتائج تعرض الاقتصاد العالمي لخسائر كبيرة، وعجز الأنظمة الغربية عن إدارة الأزمة وتحول الحقوق الأساسية في الصحة والحياة إلى عملية انتقائية، وارتفاع معدل البطالة.

2. دراسة زيدان (2020) "تقييم النخبة المصرية لاستراتيجيات الحكومة وإعلامها الرسمي في إدارة أزمة كورونا-تقييم مرحلي"

تقدم هذه الدراسة قياساً لمدى فاعلية الاستراتيجيات الاتصالية والإدارية المستخدمة في المراحل الثلاث الأولى لإدارة الأزمة، فقد أظهرت النتائج تصدر قرارات الحكومة لمكافحة الوباء أهم المضامين التي تم متابعتها تلاها إحصائيات الإصابة بالفيروس، ثم أخبار مستشفيات الحجر الصحي وكيفية التعامل مع المصابين، وكشفت عن وجود تراخ في اتخاذ بعض القرارات، وتصدرت استراتيجية تقديم المعلومات

الاستراتيجيات الاتصالية، تلاها استراتيجية تحويل اللوم إلى المواطنين بسبب سلوكياتهم، ثم استراتيجية تقديم الأزمة على أنها جائحة مأساوية، بينما جاءت استراتيجية الاهتمام بردود أفعال الجمهور بدرجة ضعيفة، وكشفت النتائج عدم استخدام استراتيجية الاعتراف بالخطأ والاعتذار، وكان أسلوب تجزئة الأزمة وخفض سرعتها، واسلوب محاولة تطويق الأزمة والعمل على عدم انتشارها، كذلك أسلوب تفريغ الأزمة وإيجاد سيناريوهات بديلة لها، وتقديم الدعم والمساعدة للفئات المتضررة من الأساليب الإدارية المستخدمة في إدارة الأزمة.

3. دراسة الديراوي (2020) "التخطيط الاستراتيجي ودوره في إدارة الأزمات: دراسة حالة معهد الأمل للأيتام في قطاع غزة"

تحدثت هذه الدراسة عن دور التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات في معهد الأمل للأيتام في قطاع غزة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد كشفت النتائج أن التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة يساهم في التقليل من المشكلات المحتملة، وأن قلة توضيحها للموظفين يقلل من فعالية إدارة الأزمات، بالإضافة إلى أن التخطيط الاستراتيجي يوفر معلومات تفيد في اتخاذ القرارات وحل المشكلات وأنه يزيد من وضوح رؤية العاملين في إدارة الأزمات، وأن التخطيط الاستراتيجي يساهم في اكتشاف الأزمة وبدرجة قليلة، وأن المؤسسات العامة تقوم بتبني التخطيط الاستراتيجي في أعمالها بدرجة متوسطة، وأخيرا كشفت النتائج أنه يوجد أثر للتخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات بنسبة بلغت (83%).

4. دراسة محمد (2020) "استراتيجيات إصلاح صورة الحكومة لدى إدارة العلاقات العامة في الأزمات: دراسة تحليلية لخطابات خلية أزمة كورونا في العراق"

توضح هذه الدراسة استراتيجيات إصلاح الصورة ودور العلاقات العامة في تصحيحها وتحليل الطريقة التي أدارة بها الحكومة أزمة كورونا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على تحليل المضمون كأداة لجمع وتحليل بيانات خلية الأزمة الخاصة بوباء كورونا للتوصل إلى الوصف الكمي

والمحتوى للرسالة الإعلامية، وأظهرت الدراسة أن الصورة الذهنية التي كونها الجمهور متذبذبة وتميل من حيث إدارة الأزمة لصالح الحكومة المحلية، نتيجة استخدام الاستراتيجيات المناسبة وأهمها استراتيجية الاطارات التصحيحية، واستراتيجية الاعتراف بالذنب، واستخدام استراتيجية التهرب من المسؤولية بإلقاء اللوم على الوافدين من الخارج، كما أظهرت أن كل الاجراءات والخطابات الصادرة من الحكومة كانت عفوية ورسمية بحتة.

5. دراسة عبد الرحمن وإبراهيم (2018) "تقييم واقع التخطيط لإدارة الأزمة في القطاع الصحي: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في محافظة اللاذقية"

تقدم هذه الدراسة تقييم لواقع التخطيط لإدارة الأزمة في القطاع الصحي، وقد اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت الدراسة العديد من النتائج أهمها: انخفاض مستوى التخطيط الفعال لإدارة الأزمة في المستشفيات العاملة في محافظة اللاذقية، كما كشفت أيضاً انخفاض في مستوى فاعلية الاستراتيجية المتبعة في التخطيط في المستشفيات وأظهرت النتائج أنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين واقع التخطيط لإدارة الأزمة والاستراتيجية المتبعة في التخطيط، وعدم اعتماد المستشفيات البرامج التدريبية المناسبة من أجل صقل مهارات العاملين لاكتشاف مسببات الأزمة على اختلاف أنواعها وعوامل نشوئها.

6. دراسة صويص وعابدين (2017) "دور استراتيجية التنمية والتدريب في إدارة الازمات بشركة توزيع الكهرباء في قطاع غزة"

تحدثت هذه الدراسة عن دور استراتيجية التنمية والتدريب في إدارة الازمات، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد أوضحت النتائج أن الإدارة العليا تقوم بدراسة احتياجات التدريب بشكل منتظم، وأنه يتم الأخذ بعين الاعتبار عند تحديد زمان ومكان تنفيذ البرنامج التدريبي الأهداف الاستراتيجية للتدريب، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق استراتيجية التنمية والتدريب ممثلة (بمدى التزام ودعم الإدارة العليا وتخطيط استراتيجية التنمية والتدريب من منظور استراتيجي

وتخطيط وتنفيذ برامج التنمية والتدريب، وتبني واستخدام التكنولوجيا الحديثة كأساس لتطبيق برامج استراتيجية التنمية والتدريب) وواقع إدارة الأزمات في شركة توزيع الكهرباء في قطاع غزة.

7. دراسة جعفر (2017) "أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات: دراسة تطبيقية المؤسسات العامة في منطقة ضواحي القدس"

تدرس هذه الدراسة أثر التخطيط الاستراتيجي في التقليل من الأزمات التي يواجهها الموظفين في المؤسسات العامة، ومن خلال المنهج الوصفي التحليلي، أظهرت النتائج أن التخطيط الاستراتيجي يساهم في التقليل من المشكلات المحتملة، وأن قلة توضيحه للموظفين يقلل من فعالية إدارة الأزمات، وأنه يوفر معلومات تفيد في اتخاذ القرارات وحل المشكلات، ويزيد من وضوح رؤية العاملين في إدارة الأزمات، وتبين أيضاً أن تطبيقه يحتاج إلى موظفين ذوي مؤهلات علمية عالية وخبرة في مجال التخطيط الاستراتيجي، وأنه يتم في حالة اكتشاف الأزمة وبدرجة قليلة، وأوضحت اتباع منهج التفكير والتخطيط الاستراتيجي لتنمية الامكانيات الذاتية والحفاظ على كفاءة الأداء، وأنه يوجد أثر له في إدارة الأزمات وبدرجة كبيرة.

8. دراسة آل مداوي (2016) "دور التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات البيئية بجامعة الملك خالد"

تحدد هذه الدراسة دور التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات البيئية بجامعة الملك خالد، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت إلى أن عدم وجود مستوى ملائم من التخطيط الاستراتيجي، كما أظهرت عدم الموافقة على وجود متطلبات مناسبة للتخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات البيئية، في حين أظهرت وجود معوقات للتخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات وموافقة غالبية أفراد العينة على السبل المطروحة للتغلب على معوقات التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات البيئية، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات البيئية بمحاورة الأربعة تعزى لمتغير الوظيفة، وسنوات الخبرة.

9. دراسة أبو حجير (2014) "القيادة الاستراتيجية ودورها في إدارة المخاطر والأزمات: دراسة تطبيقية على المؤسسات الحكومية الفلسطينية"

تحدثت هذه الدراسة ممارسات القيادة الاستراتيجية ودورها في إدارة المخاطر والأزمات في المؤسسات الحكومية الفلسطينية، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي، توصلت الدراسة إلى أن ممارسات القيادة الاستراتيجية مطبقة بنسب متوسطة من قبل قيادات المؤسسات الحكومية الفلسطينية. كما أن إدارة المخاطر والأزمات مطبقة بنسبة متوسطة وطمعى عليها الأسلوب العلاجي أكثر من الوقائي، وتبين أيضاً وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين ممارسات القيادة الاستراتيجية وإدارة المخاطر والأزمات، وتوصلت إلى أن الممارسات الأكثر ارتباطاً وتأثيراً في إدارة المخاطر والأزمات هي (التعلم المستمر، تنمية وتطوير رأس المال البشري وتطبيق رقابة تنظيمية متوازنة)، وكشفت عن وجود علاقة ارتباط طردية بين ممارسات القيادة الاستراتيجية ومتغيرات البيئة الخارجية.

10. دراسة مسك (2011) "واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين"

تحدثت هذه الدراسة عن واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها، وتوصلت إلى وجود نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام في الضفة الغربية بدرجة متوسطة، كما بينت وجود معوقات أمام نظام إدارة الأزمات وبدرجة متوسطة أيضاً، وأن اتباع استراتيجيات إدارة الأزمات بدرجة متوسطة أيضاً، وحول توافر عناصر برنامج فعال لإدارة الأزمات كانت متوافرة بدرجة متوسطة، وكشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في واقع إدارة الأزمات واستراتيجيات التعامل معها تبعاً للمتغيرات سنوات الخبرة والمستشفى والمسمى الوظيفي والعمر، في حين أنه لم تظهر فروق وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، والجنس، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائية بين معوقات إدارة الأزمات وواقع إدارتها، وكذلك بين عناصر البرنامج الفعال لإدارة الأزمات وواقع إدارتها.

2.15.2 الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Burzynski, 2020)

COVID-19 Crisis Management in Luxembourg: Insights from an Epidemionomic Approach

عملت هذه الدراسة على تطوير نموذج يحلل بشكل مشترك الاستجابات الصحية والاقتصادية المرافقة لأزمة (COVID-19) وتدابير احتوائها، كذلك دراسة السياسات الصحية العامة المنفذة في لوكسمبورغ، وقد اعتمد النموذج على برنامج اسبوعي لمتابعة الحالة الوبائية، وتم معايرة النموذج ليوضح تطور ما قبل الأزمة، ومطابقة المؤشرات الاقتصادية بعد الإغلاق، فقد أظهرت النتائج أن دور العمل عن بعد كان مفيداً في الحد من انتشار الفيروس والخسائر الأسبوعية في الناتج الاقتصادي بمقدار النصف تقريباً، وقدم النموذج في جزء التنبؤ من التحليل، أن الاستجابات الوبائية والاقتصادية لتدابير التفكيك التدريجي تتحدد في إطار سيناريوهات مختلفة للصحة العامة، من خلال المحافظة ثبات معدلات انتقال العدوى ما بعد الإغلاق طوال فترة إزالة القيود.

2. دراسة (Shangguan, Wang and Sun, 2020)

What Caused the Outbreak of COVID-19 in China: From the Perspective of Crisis Management

تتحدث هذه الدراسة عن مسبب انتشار COVID-19 في الصين من منظور إدارة الأزمات، وقد توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية: أولاً: كانت الرقابة الحكومية الصارمة على المعلومات هي السبب الرئيسي للإسكات المبكر للإعلانات الإعلامية، مما تسبب بشكل مباشر في أن يكون معظم الناس غير مستعدين وغير مدركين لـ COVID-19، ثانياً: يؤدي الاختيار بين معالجة فيروس بحجم وطبيعة غير معروفين وتخفيف الذعر العام في وقت حساس سياسياً وثقافياً إلى إحداث الأزمات، ثالثاً: إن ضعف قوة

الإدارة الذاتية لأقسام إدارة الصحة العامة المحلية لا يساعد على توفير استجابة سريعة للأزمة: رابعاً: أدت خصصة العديد من المستشفيات المملوكة للدولة إلى عدم توفر الموارد الطبية للصحة العامة لخدمة المرضى المتضررين في مقاطعة ووهان.

3. دراسة (HU and et all, 2020) :

"Creating a safe haven during the crisis: How organizations can achieve deep compliance with COVID-19 safety measures in the hospitality industry"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيف يمكن للمؤسسات تسهيل امتثال الموظفين لمجموعة من اللوائح وإجراءات الصحة والسلامة في المطاعم (مثل التباعد الاجتماعي)، وذلك باستخدام منهج دراسة الحالة، وتم جمع البيانات باستخدام مقابلة متعددة المستويات وبيانات أرشيفية في مطعم صغير الحجم في الصين. وكشفت النتائج أن امتثال الموظفين لإجراءات السلامة يتضمن عملية نفسية من أربع مراحل، وهذه العملية مدعومة بكل ممارسات السلامة الإدارية واستراتيجيات الأزمات التنظيمية، كما وجدت الدراسة أن المديرين يمكنهم إثبات التزامهم الحقيقي بسلامة مكان العمل للموظفين من خلال ثلاث ممارسات إدارية - الحماية والترويج والمشاركة. فقد أشارت النتائج إلى أن الجمع بين جميع الممارسات الثلاثة هو الذي ينمي التزاماً مطلقاً بسلامة الموظفين ورفاهه، وأن الممارسات الثلاثة تبدو أكثر تأثيراً في المراحل النفسية المختلفة، ومع بدء المطاعم في الخروج من الإغلاق وتكثيف العمليات، قدمت هذه الدراسة رؤى نظرية وعملية حول كيف يمكن للمؤسسات في مجال المطاعم حماية صحة وسلامة موظفيها والمجتمع ككل.

4. دراسة (Johon and et all, 2020) :

"Crisis Change Management During COVID-19 in the Elective Orthopedic Hospital: Easing the Trauma Burden of Acute Hospitals"

توضح هذه الورقة الخطوات التي تم اتخاذها في التخطيط للتغيير في الإدارة الخاصة بإعداد جراحة العظام والدروس المستفادة منها خلال وباء COVID-19، فقد تم تسهيل نجاح تطوير هذا المسار من خلال إنشاء البروتوكولات والخوارزميات لإحالة وقبول ورعاية مرضى الصدمات من المستشفيات الحادة في إيطاليا، ومع ظهور إرشادات جديدة حول COVID-19، تم تعديل العمليات والخوارزميات لتعكس

التغيير ذي الصلة، وإزالة العبء عن المستشفيات الحادة التي تتعامل مع الوباء الذي كان يقلل بشكل مطرد من الوصول إلى غرف العمليات وموارد التخدير، وقد أظهرت النتائج نجاح فحص جميع المرضى المحالين بشكل جيد في الحفاظ على المستشفيات من COVID-19، وفيما يتعلق بالمرضى الذين يخضعون للعمليات، يعكس الاتجاه التصاعدي في الحالات المحالة انخفاض القدرة في المستشفيات الحادة بسبب ارتفاع حالات COVID-19 داخل شبكة المستشفيات، ففي خلال الأسابيع السبعة الأولى من الوباء تم إجراء 308 عملية جراحية (31.1% طرف علوي، 33.4% طرف سفلي، 4.1% عمود فقري، 14.1% اختياري عاجل، 17.4% حالات جراحة تجميلية). مكنت المراجعة والتدقيق المنتظم للنشاط في المستشفى بالإضافة إلى التواصل مع فرق الإحالة من التخطيط المناسب لاستيعاب الزيادة في مزيج الحالات حسب الحاجة.

5. دراسة (Johon and et all, 2020) :

"Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ضرورة التخطيط للرعاية الصحية ومعايير الرعاية للأزمات خلال انتشار فيروس كورونا المستجد SARS-CoV-2 والحالة المرضية الناتجة عنه COVID-19 والتي باتت تمثل تهديداً مباشراً لنظام الرعاية الطبية الأمريكي المثقل بالأعباء ودعم سلاسل التوريد للأدوية والمواد الطبية، وذلك ضمن مبادئ ومعايير الرعاية للأزمات (CSC) التي صاغها في البداية معهد الطب في عام 2009 والتي تمثل اجراءات عادلة لاتخاذ قرارات مستنيرة سريريًا حول تخصيص الموارد النادرة أثناء الوباء، وقد شمل ذلك استراتيجيات مثل إعداد الموارد وحفظها واستبدالها وتكييفها وإعادة استخدامها وإعادة تخصيصها. في ورقة المناقشة هذه لمخططي الرعاية الصحية والأطباء، وقد وجدت الدراسة أنه يجب أن تعمل مرافق الرعاية الصحية على تطوير استراتيجيات متدرجة واستباقية باستخدام أفضل المعلومات السريرية المتاحة والبناء على خططها الحالية لقدرة الطفرة لتحسين استخدام الموارد في حالة انتشار الوباء وخلق متطلبات موارد شديدة، مع مراعاة أن تكون أنظمة الرعاية الصحية ومقدموها على استعداد للحصول على أقصى استفادة من الموارد المحدودة مع تخفيف الأضرار التي تلحق بالأفراد ونظام الرعاية الصحية والمجتمع.

6. دراسة (Ansell and Boin, 2019)

Taming Deep Uncertainty: The Potential of Pragmatist Principles for Understanding and Improving Strategic Crisis Management

تكشف هذه الدراسة عن احتمالية أن تساهم المبادئ البراغماتية في فهم وتحسين استراتيجيات إدارة الأزمات، حيث تشير البراغماتية إلى أن مديري الأزمات يتعاملون مع الأزمة، حيث يعتمدون على استراتيجيات تدريجية قوية في مواجهة التغيير السريع ويتجنبون تقديم التزامات لا رجعة فيها، كما يتجنبون الانقسامات الزائفة ويتعاملون مع استراتيجياتهم كتجارب، ويدركون أهمية الاتصال والإمكانية الدائمة لسوء التواصل، وقد قدمت الدراسة نموذج جديد لإدارة الأزمات الاستراتيجية حيث قدم بناءً على ملاحظة عدم مناسبة النموذج العقلاني لصنع القرار، ناهيك عن توجيه العمل في ظل ظروف الأزمات المتمثلة في عدم اليقين وعدم الاستقرار، ثم تحسين الوسائل لتحقيق تلك الغايات من خلال جمع المعلومات اللازمة لتقييمها بشكل كامل أثناء الأزمة.

7. دراسة (Herbrane, 2014)

Information Value Distance and Crisis Management Planning

تسعى هذه دراسة إلى التعرف إلى الفجوة بين قيمة المعلومات والتخطيط لإدارة الأزمات، حيث يعد التعلم التنظيمي أثناء وبعد الأزمات راسخًا جيدًا في أدبيات الإدارة، ولكن لم يتم فحص دراسة التعلم من أجل الأزمات ومصادر المعلومات التي يُعتقد أنها مفيدة لتخطيط إدارة الأزمات، حيث كشفت الدراسة بيانات من (215) شركة صغيرة ومتوسطة الحجم في المملكة المتحدة حول القيمة المتصورة لـ (11) مصدرًا للمعلومات بين التخطيط (أي الشركات التي لديها خطة لإدارة الأزمات) والمستجيبين غير التخطيطيين.

Crisis Management and Strategic Orientation in Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs) in Peru, Mexico and the United States, School of Business Administration, University of North Carolina at Pembroke

تكشف هذه الدراسة عن اهتمام الإدارة بالأزمات التنظيمية والاستراتيجية التنافسية في الشركات الصغيرة والمتوسطة الحجم في بيرو والمكسيك والولايات المتحدة، فقد توصلت الدراسة إلى أن التوجه الاستراتيجي لم يعكس في بيرو النمط الواسع الموجود في المكسيك والولايات المتحدة. كانت مستويات القلق بشأن الأزمات أعلى بكثير في كل من المكسيك وبيرو منها في الولايات المتحدة في (12) أزمة من أصل (21) أزمة. يميل مستوى القلق بشأن الأزمات إلى الزيادة مع زيادة مستوى الإدارة في المكسيك وبيرو أكثر منه في الولايات المتحدة. كانت العلاقات بين الاستراتيجية التنافسية والقلق من الأزمة كبيرة في (26) من (126) حالة.

16.2 تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة، يتضح حداثة هذه الدراسات نسبياً، وهذا يدل على أهمية دراسة إدارة الأزمات وأهمية توفر استراتيجيات واضحة لإدارتها، ويلاحظ بأن هناك العديد من الجهود التي بذلت من الباحثين لدراسة هذا الموضوع الحيوي في المنظمات بشكل عام، وسعت الدراسة الحالية إلى بناء استراتيجية فعالة لمواجهة 19 (COVID-19) في فلسطين كدراسة وصفية استكشافية، في ظل الافتقار إلى الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بمتغيراته في البيئة الفلسطينية على وجه الخصوص حسب علم الباحث.

17.2 مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث:

1.17.2 هدف الدراسة: تنوعت الاتجاهات البحثية للدراسات السابقة التي هدفت إلى بيان أهمية إدارة الأزمات، في حين سعت الدراسة الحالية إلى تقديم استراتيجية مقترحة لإدارة أزمة (COVID-19) والأزمات التي يمكن أن تحدث مستقبلاً بكفاءة وفعالية.

2.17.2 متغيرات الدراسة: تعددت المتغيرات التي تم قياسها في الدراسات السابقة سواء من ناحية التخطيط الاستراتيجي أو استراتيجيات إدارة الأزمات باقتصارها على استراتيجيات بعينها دون الأخرى، أما الدراسة الحالية فسوف تتناول الاستراتيجيات التي تشارك الدراسات السابقة في تناولها ل إدارة الأزمات والتي اقتصرت على (استراتيجية المسار، وتقنيات الأزمة، واحتواء الأزمة، وتفريغ الأزمة، والاستعانة بفرق إدارة الأزمات)، كما تسعى الدراسة الحالية للربط المباشر بين المتغيرات، وحسب علم الباحث فإن أغلب الدراسات السابقة التي تناولت استراتيجيات إدارة الأزمات، قد طبقت في مجتمعات خارج فلسطين، وتعد هذه المحاولة الأولى التي يجري تطبيقها في مجال إدارة الأزمات في ظل أزمة (COVID-19).

3.17.2 مجتمع الدراسة وعينتها: تنوعت الاتجاهات البحثية في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها في الدراسات السابقة التي وكان معظمها قد تم تطبيقه في منظمات الأعمال بشكل عام، في حين سيتم تطبيق الدراسة الحالية على الإدارة العليا والوسطى في القطاعات الصحية في الضفة الغربية في فلسطين.

4.17.2 منهجية الدراسة: لقد اعتمدت الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي وعلى وجه التحديد الدراسات المحلية والعربية، وتفاوتت الدراسات الأجنبية في مناهجها المستخدمة، أما الدراسة الحالية اعتمدت في تحقيق أهدافها على المنهج الوصفي التحليلي، إذ يلائم هذا المنهج الدراسات التي تتبنى استقصاء الظاهرة التي أظهرتها مشكلة الدراسة، ثم تحليلها، وتفسيرها، ومقارنتها، وتقويمها وفق أسس منهجية علمية رصينة.

5.17.2 من حيث النتائج:

فقد أظهرت الدراسات التي تناولت الاستراتيجيات التي تم استخدامها في إدارة أزمة (COVID-19)، وجود تفاوت في الاستراتيجيات المستخدمة في إدارة أزمة (COVID-19)، كدراسة بشر (2020)، وزيدان (2020)، والتي تناولت استراتيجية الاهتمام بردود أفعال الجمهور والاعتراف بالخطأ والاعتذار، وتجزئة الأزمة ومحاولة تطويقها، واستراتيجية تفريغ الأزمة، كما أوضحت دراسة الديراوي (2020)، أن التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة يساهم في التقليل من المشكلات المحتملة، وتستكشف دراسة محمد (2020) استراتيجية الاطارات التصحيحية، والاعتراف بالذنب، والتهرب من المسؤولية. وركزت دراسة (Burzynski, 2020) في إطار سيناريوهات مختلفة للصحة العامة على المحافظة على ثبات معدلات انتقال العدوى ما بعد الإغلاق، وتظهر دراسة (Shangguan, Wang and Sun, 2020) تأثير الرقابة الحكومية الصارمة على المعلومات في أن يكون معظم الناس غير مستعدين وغير مدركين لـ COVID-19، وأن الاختيار بين معالجة فيروس بحجم وطبيعة غير معروفين وتخفيف الذعر العام في وقت حساس سياسيًا وثقافيًا يؤدي إلى إحداث الأزمة، وكشفت دراسة (HU and et all, 2020) ن امتثال الموظفين لإجراءات السلامة يتضمن عملية نفسية من أربع مراحل، وهذه العملية مدعومة بكل ممارسات السلامة الإدارية واستراتيجيات الأزمات التنظيمية، وتناولت دراسة (Johon and et all, 2020) الخطوات التي تم اتخاذها في التخطيط للتغيير في الإدارة الخاصة بإعداد جراحة العظام والدروس المستفادة منها خلال وباء COVID-19، وبينت دراسة (Ansell and Boin, 2019) أن مديري الأزمات يتعاملون مع الأزمة، حيث يعتمدون على استراتيجيات تدريجية قوية في مواجهة التغيير السريع ويتجنبون تقديم التزامات لا رجعة فيها، وأظهرت دراسة عبد الرحمن و ابراهيم (2018) انخفاض مستوى التخطيط الفعال لإدارة الأزمة في المستشفيات العاملة في محافظة اللاذقية، وفي دراسة صويص وعابدين (2017) بينت النتائج أنه لا توجد علاقة مستوى تطبيق استراتيجية التنمية والتدريب ممثلة وواقع إدارة الأزمات، وأشارت دراسة جعفر (2017) إلى أن التخطيط الاستراتيجي يساهم في التقليل من المشكلات المحتملة، وأظهرت دراسة آل مداوي (2016) الموافقة على وجود متطلبات مناسبة للتخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات البيئية، وكشفت دراسة أبو حجير (2014) أن ممارسات القيادة الاستراتيجية مطبقة بنسب متوسطة من قبل قيادات

المؤسسات الحكومية الفلسطينية، وأخيرا أظهرت دراسة مسك (2011) وجود نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام في الضفة الغربية بدرجة متوسطة.

منهجية وإجراءات الدراسة

1.3 مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً لمنهجية الدراسة والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة من حيث المقدمة، منهج الدراسة، ومصادر جمع البيانات، وصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة "الإستبانة"، وإجراءات التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها، ومتغيرات الدراسة، والتحليل الإحصائي لخصائص العينة "المعالجات الإحصائية" للدراسة، وأخلاقيات الدراسة، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

2.3 منهج الدراسة:

بناءً على طبيعة البيانات والمعلومات اللازمة لهذه الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الاستكشافي، وذلك من أجل وصف الاستراتيجيات التي تتبعها وزارة الصحة الفلسطينية في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، وذلك لبناء استراتيجية فعالة تساعد في إدارة الأزمة، والأزمات المماثلة لها والتي من الممكن أن تحدث مستقبلاً، سواء في القطاع الصحي أو قطاعات أخرى، ويمكن أن تتضح من خلال وصف الاستراتيجيات الحالية المستخدمة، واستكشافها والوصول إلى النتائج، وهذا يعد شكلاً من أشكال البحث العلمي والذي يتم إجراءه عن المشاكل التي لم تحدد بصورة واضحة، ويساعد البحث الاستكشافي على تحديد أفضل تصميم للبحث، وكذلك طريقة جمع البيانات، وتحديد المواضيع التي تساعد في الوصول إلى التعرف للظاهرة، أو تكوين رؤية جديدة تساعد في الحصول

على أفكار جديدة لطرح التساؤلات، وتقييم الظواهر في ضوء التغييرات الواقعة وطبيعتها الأساسية (Saunders et al, 2016).

3.3 مصادر جمع البيانات:

استخدم الباحث مصدرين أساسيين للمعلومات:

1. المصادر الثانوية: تم الرجوع إلى مصادر البيانات الثانوية لمعالجة الإطار النظري والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات، والمقالات، والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث، والمطالعة في المواقع الإلكترونية، وذلك من أجل وضع الدراسة في متناول القارئ ومساعدته على فهمها بصورة أكثر وضوحاً وإشراقاً.

2. المصادر الأولية: لمعالجة الجانب التحليلي لموضوع الدراسة، حيث تم جمع البيانات الأولية من خلال الإستبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات غير المعالجة، حيث تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض، كما أنه تم تفرغ البيانات غير المعالجة باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (Statistical Package For Social Sciences, SPSS) وذلك من أجل إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات والوقوف على النتائج، من أجل الوصول إلى التوصيات والمقترحات والتي من الممكن أن تساعد صناع القرار وترشدهم نحو اتخاذ قراراتهم وفقاً للنتائج وفقاً للأسس والمناهج العلمية المستخدمة في معالجة مثل هذه الظواهر.

4.3 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في منصب مدير في المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية، موزعين على جميع المحافظات الفلسطينية من العام

2021م، والجدول رقم (1.3) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً للمستشفيات ومديريات الصحة وفقاً للمسمى الوظيفي.

جدول 1.3: خصائص مجتمع الدراسة حسب المستشفيات ومديريات الصحة وفقاً للمسمى الوظيفي

مكان العمل	المسمى الوظيفي	عدد أفراد المجتمع	نسبة عدد أفراد المجتمع من المجموع حسب المسمى الوظيفي ومكان العمل
المستشفيات	مدير المستشفى	14	8.5
	مدير اداري	14	8.5
	مدير طبي	14	8.5
	مدير تمرير	14	8.5
	مدير مهن طبية	14	8.5
	مدير صيدلية	14	8.5
المجموع			50.9
مديريات الصحة	مدراء صحة	14	8.5
	مدراء اداريين	13	7.9
	مدراء الشؤون الصحية	12	7.3
	مدراء التمريض	14	8.5
	مدراء المهن الطبية المساندة	14	8.5
	مدراء الصيدلية	14	8.5
المجموع			49.1
المجموع			100
المجموع			165

تشير المعطيات الواردة في الجدول (1.3) إلى توزيع أفراد مجتمع الدراسة للمستشفيات ومديريات الصحة وفقاً للمسمى الوظيفي، وقد تم أخذ عينة طبقية عشوائية نسبية بلغت (117) مديراً ومديرة يعملون في المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية بنسبة بلغت (70.9%) عند نسبة خطأ 5%، والتي تم تحديدها عبر واحداً من المواقع الإلكترونية المخصصة لحساب عينات

البحث وهو (www.surveysystem.com) وذلك كما هو موضح في الملحق رقم (1)، كمان أنه تم احتسابها أيضاً وفقاً لمعادلة رتشارد جيجر كما يلي:

$$n = \frac{\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2}{1 + \frac{1}{N} \left[\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2 - 1\right]}$$

=N مجتمع الدراسة

= n عينة الدراسة

z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96

d = نسبة الخطأ (0.05)

$$n = ((1.96/0.50)^2 * (0.50)^2) / (1+1/165 [(1.96/0.50)^2 * (0.50)^2 - 1]) = 117$$

5.3 عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بحيث تكون ممثلة لمجتمعها، أي أن يكون بالإمكان تعميم النتائج على باقي أفراد المجتمع، وتكون النتائج قريبة من المجتمع كاملاً، والحصول على أفضل النتائج وأدقها، وبناءً عليه، وفي هذه الدراسة افترض أن تكون العينة ممثلة من أجل تطبيق العينة الطبقية العشوائية، حيث تم تقسيم الدراسة إلى طبقات حسب مكان العمل من حيث مستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية من مجتمع الدراسة، ومن ثم اختيار عينة عشوائية غير منتظمة من كل طبقة من طبقات مجتمع الدراسة، ويستخدم هذا النوع من العينات في حالات عدم تجانس أفراد مجتمع البحث وتباينهم، وبالاعتماد على الأسس الإحصائية لاختيار العينات في مثل هذه الحالة من حيث مكان العمل (مستشفيات، مديريات الصحة)، تكونت العينة من (117) مديراً ومديرة، وهو ما يشكل (70.9%) من حجم مجتمع الدراسة، والذين تم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) عليهم، فقد بلغت عدد الاستبانات المستردة والصالحة للتحليل الإحصائي (110) من أصل (117) بنسبة استرداد بلغت (94.0%)، وبذلك تكون عينة الدراسة المعتمدة لتطبيق الدراسة وإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات تبلغ (110) مديراً ومديرة، والجدول رقم (2.3) يبين خصائص العينة الديموغرافية:

جدول 2.3: خصائص العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	نكر	75	68.2%
	أنثى	35	31.8%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	57	51.8%
	ماجستير فأعلى	53	48.2%
سنوات الخبرة	من 5 - 10 سنوات	9	8.2%
	أكثر من 10 سنوات	101	91.8%
مكان العمل	مستشفى/مجمع طبي	56	50.9%
	مديرية صحة	54	49.1%
المسمى الوظيفي	مدير عام	17	15.5%
	مدير إداري	19	17.3%
	مدير طبي	10	9.1%
	مدير الشؤون الطبية	10	9.1%
	مدير التمريض	19	17.3%
	مدير المهن الطبية	16	14.5%
	مدير صيدلية	19	17.3%

6.3 الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة:

توضح المعطيات الواردة في الجدول (2.3) خصائص العينة الديمغرافية وفقاً للمتغيرات: (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل، المسمى الوظيفي، المشاركة في لجان الطوارئ)، وذلك كما يلي:

1.6.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس:

توضح المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (68.2%) من أفراد عينة الدراسة من الذكور، مقابل (31.8%) من الإناث.

2.6.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي:

توضح المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (51.8%) من أفراد عينة الدراسة يحملون المؤهل العلمي بكالوريوس، في حين أن (48.2) يحملون درجة الماجستير فأعلى.

3.6.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة:

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (8.2%) من أفراد عينة الدراسة فقط خبراتهم كانت ما بين 5 سنوات إلى 10 سنوات، في حين أن (91.2) من أفراد العينة كانت خبرتهم تزيد عن 10 سنوات.

4.6.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير مكان العمل:

بينت المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (50.9%) من أفراد عينة الدراسة يعملون في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية، وأن (49.1) من أفراد العينة يعملون في مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية..

5.6.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي:

أوضحت المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (15.5%) من أفراد عينة الدراسة المشاركين في الدراسة هم من المدراء العامين للمستشفيات ومديريات الصحة، وأن (17.3%) من أفراد العينة كانوا من المدراء الإداريين، وكانت نسبة المشاركين من المدراء الطبيين (9.1%)، وكذلك كانت نسبة المشاركين من مدراء الشؤون الطبية (9.1%)، وكانت نسبة المشاركين من مدراء ومديريات التمريض (17.3%)، وبلغت نسبة مدراء ومديريات المهن الطبية والمشاركين في هذه الدراسة (14.5%)، وأخيراً كان (17.3%) من

المشاركين هم من مدراء ومديرات الصيدلية والعاملين في المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية.

7.3 أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة، حيث تم تطوير أداة الدراسة بعد الرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة والكتب والمراجع العلمية والأطروحات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، كما أنه تم تطويرها أيضاً من خلال عمل مجموعات التركيز، حيث تم استخدام مجموعتين لتقييم أداة الدراسة تكونت كل مجموعة من (5) أفراد، مجموعة من المدراء العاملين في المستشفيات والأخرى من العاملين في مديريات الصحة، وذلك لدراسة استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وقد تم الأخذ بالملاحظات الواردة من الدكتور المشرف ومجموعات التركيز، والتي تكونت من أسئلة عامة ما بين مغلقة وترتيبية، بالإضافة إلى (48) فقرة مقسمة إلى مجالات ومحاور، وتدرجت إجاباتها بين (دائماً، وغالباً، وأحياناً، ونادراً، وأبداً، ولا أعلم)، حيث اعطيت دائماً (4) درجات، وغالباً (3) درجات، وأحياناً (2) درجات، ونادراً (1) درجة واحدة، وأبداً (0) درجة، حسب مقياس (ليكرت) الخماسي، وتم استثناء الإجابة (لا أعلم) من التحليل، وذلك كما هو موضح في الملحق (3).

وقد تم تطوير الأداة بعد مقابلة عدد من المدراء العاملين في المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، وتكونت الأداة من ثلاثة أقسام هي:

القسم الأول: تكون القسم الأول من مجالات ومحاور الدراسة، وقد تم تجزئتها إلى أجزاء رئيسية، كل جزء احتوى على عدد من الأسئلة المغلقة، وقد تركزت في الاختيار على سلم خماسي وفقاً لمقياس ليكرت (Likert Scale) بدرجاته الخمسة (دائماً، وغالباً، وأحياناً، ونادراً، وأبداً) في الفقرات الإيجابية، وتم عكسها في الفقرات السلبية وهي (8، 13) من مجال استراتيجيات إدارة الأزمة والفقرات (5، 7) من مجال سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، واستثنى من الاجابات الإجابة (لا أعلم)، حيث

تكون المجال الأول من (36) فقرة موزعة على خمسة محاور تتعلق بالفرضيات الفرعية الخمسة التي تم ذكرها سابقا في الفصل الأول من الدراسة البند (6.1)، والتي كانت كما يلي:

أ. استراتيجية تغيير المسار: وتكونت من (10) فقرات وجاءت لقياس الاستراتيجيات التي يتم استخدامها في تغيير مسار الأزمة الطبيعي وتحويلها إلى مسارات بعيدة وخلق مسارات فرعية للأزمة أو تصديرها.

ب. استراتيجية تفتيت الأزمة: تضمنت (7) فقرات هدفت إلى دراسة الاستراتيجيات التي تستخدم في تحويل الأزمة الكبرى إلى أزمات صغيرة ومتفتتة.

ت. استراتيجية احتواء الأزمة: تكونت من (6) فقرات وهي لدراسة الاستراتيجيات التي تقوم على محاصرة الأزمة ووضعها في نطاق ضيق ومحدود.

ث. استراتيجية تفرغ الأزمة: احتوت على (6) فقرات لمعرفة الاستراتيجيات التي يمكن أن تستخدم في تفرغ الأزمة من مضمونها.

ج. استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات: وتضمنت (7) فقرات لمعرفة الاستراتيجيات التي تقوم على إدارة الأزمة من خلال فريق متخصص يجري تشكيله لإدارة الأزمة.

وتكون المجال الثاني من (12) فقرة كانت تقيس سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19).
القسم الثاني: تضمن القسم الثاني من أداة الدراسة مجموعة من الأسئلة الترتيبية والتي كانت تدور حول أهم استراتيجيات إدارة الأزمة، حيث كانت تتيح للمشاركين بتحديد أي الاستراتيجيات التي تعتبر أهم في إدارة الأزمة، كما احتوت أيضاً سؤلاً ترتيبياً حول أهم المعوقات التي كانت تقف أمام إدارة الأزمة وتقلل من فعاليتها، حيث أتيح من خلال هذه السؤال للمشاركين بتحديد أي المعوقات كانت أكثر تأثير على إدارة الأزمة.

القسم الثالث: تضمن القسم الثالث من أداة الدراسة على خصائص العينة الديمغرافية والتي تمثل مجموعة من المؤشرات الخاصة بالمبحوثين (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل، المسمى الوظيفي، المشاركة في لجان الطوارئ) لتحديد صفات الأفراد المشاركين في هذه الدراسة.

8.3 أسلوب وأداة جميع البيانات (إدارة الاستبانة):

استخدم الباحث في هذه الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من مجتمع الدراسة، وقد تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة خلال شهر حزيران من العام 2021م، وذلك بعد الوصول إلى الصورة النهائية للأداة والذي جرى تحكيمها وتدقيقها، حيث قام الباحث بزيارة جميع المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية، في رحلة استمرت لمدة أربعة أيام متواصلة، وذلك من خلال الاتصال المباشر (وجهاً لوجه) مع المدراء والمديرات، بالإضافة إلى الوقت المقدر لتعبئة الاستبيان، كان الباحث ينتظر من البعض الفترة التي تناسبهم لتعبئة الاستبيان، والتي وصل بعضها إلى ساعة من الزمن حتى أن ينتهي من تعبئة الاستبانة، وفي محافظة الخليل والتي تعد كبرى المحافظات من حيث المساحة والعدد السكاني بالإضافة إلى كونها المحافظة الوحيدة التي يوجد بها خمسة مستشفيات وأربعة مديريات صحة فقط أخذ الباحث مستشفين ومديرتين صحة، كما أنه تم استثناء مديرية صحة القدس، وذلك لعدم تمكن الباحث من الحصول على التصاريح اللازمة للدخول إلى مدينة القدس، فقد تم توزيع (117) استبانة، وبلغ عدد الاستبانات المستردة (110) استبانة بنسبة استرداد بلغت (94.0%)، والتي كانت صالحة للتحليل الإحصائي، والتي تم تفرغها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعي (SPSS)، والوصول إلى التوصيات.

9.3 صدق أداة الدراسة:

صدق الاستبانة ويعني التحقق من صلاحية أداة الدراسة لقياس ما بنيت من أجله، وبذلك بأن اشتملت الاستبانة على جميع العناصر اللازمة للتحليل، وأن فقراتها ومفرداتها واضحة لكل من يستخدمها، وقد قام الباحث بتقنين فقرات الاستبانة، وذلك للتأكد من صدق أداة الدراسة، وقد تم التأكد من فقرات الاستبانة بطريقتين:

1.9.3 الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين):

تم تصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على الدكتور المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص وعددهم (10) محكماً، من خلال مجموعتي تركيز، وملحق رقم (2) يوضح أسماء المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم أداة الدراسة، حيث قاموا مشكورين بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حولها من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، وتم أخذها بعين الاعتبار عند إخراج الأداة بشكلها النهائي.

2.9.3 صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية لكل مجال ومحور من مجالات أداة الدراسة، وذلك كما هو واضح في الجدول (3.3).

جدول 3.3: نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات لكل مجال ومحور من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية له.

الرقم	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية	الرقم	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
استراتيجية تغيير المسار			استراتيجية تفريغ الأزمة		
1	0.773	0.000	24	0.643	0.000
2	0.839	0.000	25	0.853	0.000
3	0.720	0.000	26	0.737	0.000
4	0.832	0.000	27	0.850	0.000
5	0.765	0.000	28	0.859	0.000
6	0.769	0.000	29	0.807	0.000

استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات			0.161	0.135	7
0.000	0.882	30	0.000	0.471	8
0.000	0.906	21	0.000	0.734	9
0.000	0.908	32	0.000	0.766	10
0.000	0.809	33	استراتيجية تفتيت الأزمة		
0.000	0.857	34	0.000	0.726	11
0.000	0.837	35	0.000	0.699	12
0.000	0.763	36	0.000	0.520	13
سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)			0.000	0.820	14
0.000	0.520	1	0.000	0.822	15
0.000	0.612	2	0.000	0.824	16
0.000	0.355	3	0.000	0.823	17
0.000	0.664	4	استراتيجية احتواء الأزمة		
0.000	0.451	5	0.000	0.812	18
0.000	0.527	6	0.000	0.789	19
0.000	0.577	7	0.000	0.707	20
0.000	0.731	8	0.000	0.813	21
0.000	0.659	9	0.000	0.866	22
0.000	0.762	10	0.000	0.825	23
0.000	0.675	11			
0.000	0.773	12			

* دالة احصائياً عند المستوى 0.05

** دالة احصائياً عند المستوى 0.01

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.3) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية لكل مجال ومحور من محاور أداة الدراسة دالة إحصائياً عدا الفقرة رقم (7)، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي، وأنها تشترك معا في قياس استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، على ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

10.3 ثبات أداة الدراسة:

تحقق الباحث من ثبات أداة الدراسة من خلال طريقة الاتساق الداخلي، وهذا يعني بأن كل المبحوثين ينظرون إلى فقرات الاستبانة بنفس الطريقة، وتكون الأداة ثابتة عندما تكون النتائج التي نحصل عليها متقاربة إذا كررنا تطبيق الأداة أكثر من مرة وفي ظروف متماثلة، وقد قام الباحث بحساب معاملات الثبات لكل محور ومجال عن طريق استخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث تعتمد هذه طريقة كرونباخ ألفا على حساب تباينات الفقرات، وعلى الرغم من أن قواعد القياس في القيمة الواجب الحصول عليها غير محددة، إلا أن الحصول على قيمة ألفا أكثر أو تساوي (60%) يعتبر معقولاً، وذلك كما هو موضح في الجدول (6.3).

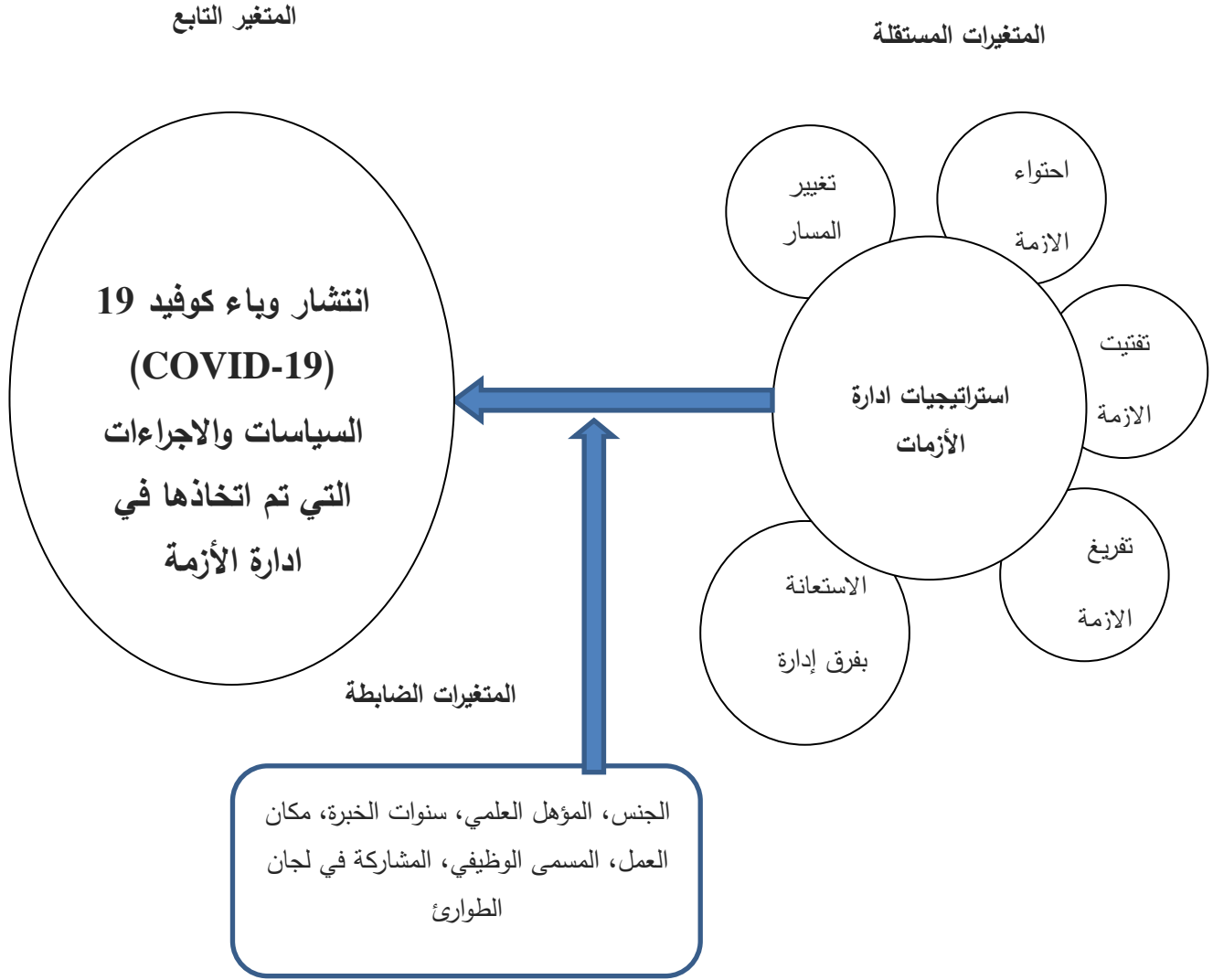
جدول 4.3: نتائج معاملات الثبات أداة الدراسة

كرونباخ ألفا	عدد الفقرات	مقياس الدراسة ومجالاته ومحاوره
0.884	10	استراتيجية تغيير المسار
0.866	7	استراتيجية تفتيت الأزمة
0.872	6	استراتيجية احتواء الأزمة
0.868	6	استراتيجية تفريغ الأزمة
0.934	7	استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات
0.971	36	استراتيجيات إدارة أزمة
0.838	12	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
0.969	48	الدرجة الكلية

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.3) أن قيم ثبات أداة الدراسة في مجالاتها ومحاورها تراوحت بين (86.6%-97.1%)، كما وبلغت قيمة الثبات عند الدرجة الكلية لأداة الدراسة (96.7%)، وبذلك تتمتع الأداة (الاستبانة) بدرجة عالية من الثبات وقابلة لاعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة.

11.3 نموذج ومتغيرات الدراسة:

1.11.3 نموذج الدراسة: يعرض الشكل التالي العلاقة بين متغيرات الدراسة:



شكل (1.3): رسم توضيحي للعلاقة بين المستقلة والتابعة والضابطة

1.11.3 متغيرات الدراسة:

لاحقاً لنموذج الدراسة والذي تم عرضه في نهاية الفصل الأول من هذه الدراسة البند (7.1)، يتم عرض ووصف متغيرات الدراسة كما يلي:

1.1.11.3 المتغيرات المستقلة: وهي تلك المتغيرات التي تؤثر على المتغير المستقل بشكل مباشر، وفي

هذه الدراسة تم تحديد المتغيرات المستقلة باستراتيجيات ادارة الأزمات والتي تمثلت فيما يلي:

1. استراتيجية تغيير المسار: هي استراتيجية يتم استخدامها في تغيير مسار الأزمة الطبيعي وتحويلها إلى

مسارات بعيدة وخلق مسارات فرعية للأزمة أو تصديرها

2. استراتيجية تقنين الأزمة: استراتيجية تستخدم في تحويل الأزمة الكبرى إلى أزمات صغيرة ومتنقت

3. استراتيجية احتواء الأزمة: تقوم هذه الاستراتيجية على محاصرة الأزمة ووضعها في نطاق ضيق

ومحدود

4. استراتيجية تفريغ الأزمة: وهي استراتيجية تقوم على تفريغ الأزمة من مضمونها

5. استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات: وهي استراتيجية تقوم على إدارة الأزمة من خلال فريق

متخصص يجري تشكيله لإدارة الأزمة.

2.1.11.3 المتغيرات الوسيطة: وهي تلك المتغيرات التي من المتوقع أن تؤثر على العلاقة بين المتغيرات

المستقلة والتابعة والتي تدفع بالباحث إلى اختبارها على مستوى مشكلة الدراسة وقد تم تحديدها بالمتغيرات

الآتية:

1. الجنس: وله مستويان (ذكر، أنثى).

2. المؤهل العلمي: وله مستويان (بكالوريوس، ماجستير فأعلى).

3. سنوات الخبرة: وله ثلاثة مستويات (أقل من 5 سنوات، من 5 – 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)

4. مكان العمل: وله ثلاثة مستويات (مستشفى/ مجمع طبي، مديرية صحة).

5. المسمى الوظيفي: وله ستة مستويات (مدير عام، مدير إداري، مدير طبي، مدير الشؤون الطبية، مدير التمريض، مدير المهن الطبية، مدير صيدلانية).

3.1.11.3 المتغير التابع: وهو المتغير الذي يتأثر بالمتغيرات المستقلة وتم تحديده في هذه الدراسة بأزمة انتشار وباء (COVID-19) من خلال السياسات والإجراءات التي تم اتخاذها.

12.3 المعالجة الإحصائية:

بعد جمع الاستبيانات الورقية والتأكد من صلاحيتها للتحليل، قام الباحث بمراجعتها وذلك تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية للبيانات، وقد أدخلت للحاسوب بعد ترميزها (بإعطائها أرقاماً معينة)، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة دائماً (4) درجات، وغالباً (3) درجات، وأحياناً (2) درجتين، ونادراً (1) درجة واحدة، وأبداً (0) درجة، ولا أعلم أعطيت الرقم (9)، بحيث كلما زادت الدرجة كلما زاد استخدام استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وقد تم عكسها في الفقرات السلبية.

وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، واختبار ت (t-test) للعينات المستقلة، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA Analysis of Variance)، واختبار LSD للمقارنات البعدية، معادل الانحدار المتعدد (Multiple Regression)، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، كما تم استخدام تطبيق الجداول (MS Excel) لحساب معامل الاختلاف.

وفي هذا الدراسة سيتم استخدام المعادلة المرجعية التالية لقياس أثر تبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمات على انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وهي:

$$Y = \beta_0 + \beta_{x1} + \beta_{x2} + \beta_{x3} + \beta_{x4} + \beta_{x5} + \epsilon_i$$

حيث أن:

$Y =$ انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين

$X_1 =$ استراتيجية تغيير المسار

$X_2 =$ استراتيجية تفتيت الأزمة

$X_3 =$ استراتيجية احتواء الأزمة

$X_4 =$ استراتيجية تفريغ الأزمة

$X_5 =$ استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات

13.3 الأساليب الإحصائية:

اعتمد الباحث على مجموعة من الأساليب الإحصائية والتي يوفرها برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وهي كما يلي:

1. أسلوب الاحصاء الوصفي: تم استخدام الاحصاء الوصفي ايجاد مقاييس النزعة المركزية كالمتوسطات الحسابية، والأوزان النسبية، ومقاييس التشتت كالانحراف المعياري، وأيضا تم استخدام هذا الاسلوب في حساب التكرارات والنسب المئوية اللازمة في التحليل الاحصائي.
2. معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation): تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدف أداة الدراسة من خلال ايجاد العلاقة بين فقرات كل محور مع الدرجة الكلية له.
3. معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha): استخدمت معادلة الثبات لمعرفة درجة ثبات أداة الدراسة والتي تتراوح بين (0 - 1)، وتعتبر النسبة (60%) مقبولة في إجراء البحوث العلمية.
4. اختبارات للعينات المستقلة (Independent T- test): استخدم في اختبار فرضيات الدراسة بين عينتين مستقلتين.

5. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA Analysis of Variance): تم استخدام هذا الاختبار في الكشف عن الفروق بين متغيرات الدراسة ذات العينات المستقلة والتي تزيد عن عينتين فأكثر.

6. اختبار (LSD): استخدم هذه الاختبار لمعرفة اتجاهات الفروق بين العينات المستقلة والتي تزيد عن عينتين.

7. معادلة الانحدار المتعدد (Multiple Regression): استخدمت هذه المعادلة لمعرفة أثر استخدام استراتيجيات إدارة الأزمة على إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19)، والتعرف على النموذج الأمثل في إدارة الأزمة.

8. معامل الاختلاف (Coefficient of variation): هو مقياس لتشتت أو تبعثر توزيع الاحتمال أو توزيع التكرار، وهو يعمل إلى ارجاع الانحرافات المعياري كل إلى متوسطة الحسابي، ويمكن حساب معامل الاختلاف عن طريق قسمة الانحراف المعياري على المتوسط الحسابي مضروباً في 100، ويمكن أن تقع نتيجة هذا الحساب في الفاصل الزمني من صفر إلى ما لا نهاية، وإذا كانت القيمة التي تم الحصول عليها أقل من 33.3% يكون التباين ضعيفاً، وإذا أكثر يكون قوياً وفي الحالة تكون البيانات ليست موحدة، وفيما يلي معادلة احتساب معامل الاختلاف:

$$c_v = \frac{\sigma}{\mu}$$

9. بعد إعطاء اتجاهات أفراد العينة أرقاماً تمثل أوزاناً لاتجاهاتهم من (0-4) تم حساب فرق أعلى قيمة من أدنى قيمة وهي (5-1)، وهو ما يسمى بالمدى، تم قسمة قيمة المدى على عدد الخيارات المطلوبة في الحكم على النتائج وهو (5) ليصبح النتائج $0.80 = 5 \div 4$ ، وبالتالي نستمر في زيادة هذه القيمة ابتداء من أدنى قيمة وذلك لإعطاء الفترات الخاصة بتحديد الحالة أو الاتجاه بالاعتماد على الوسط الحسابي، وذلك كما هو موضح في الجدول (5.3):

جدول 5.3: مفاتيح التصحيح

الدرجة	المتوسط الحسابي
منخفضة جدا	0.80 – 0.00
منخفضة	1.60 – 0.81
متوسطة	2.40 – 1.61
مرتفعة	3.20 – 2.41
مرتفعة جدا	4.00 – 3.21

14.3 أخلاقيات الدراسة:

إن البحث العلمي هو عملية أخلاقية ومنهجية في ذات الوقت، وخلال كتابة الباحث لهذه الدراسة التزم بالمواصفات الأخلاقية إلى جانب المواصفات المعرفية والمنهجية، وحرص على الأمور التالية:

1. الابتعاد عن السرقة الأدبية والعلمية والتزام الدقة والصدق والأمانة والشفافية في التوثيق.
2. حفظ حقوق المساهمين في البحوث والدراسات بحقهم الأدبي عند نشر الدراسة.
3. تقديم بطلب إذن رسمي إلى وزارة الصحة الفلسطينية للحصول على الموافقة اللازمة لتطبيق الدراسة، والتحفظ على نشر خصوصية الموظفين الشخصية، وجوانب أخلاقيات المهنة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

1.4 مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، حول استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة، والتحقق من صحة فرضياتها باستخدام التقنيات الإحصائية المناسبة، إضافة إلى تحليل نتائج الدراسة ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة إن وجدت.

2.4 الإجابة عن أسئلة الدراسة:

1.2.4 الإجابة عن التساؤل الرئيسي: هل يتم تبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟.

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (1.4).

جدول 1.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي

المقياس	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإجابة لا أعلم
تبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي	2.55	0.705	27.6%	مرتفعة	124 2.7%

تشير المعطيات الواردة في الجدول (1.4) إلى تبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.55) مع انحراف معياري (0.71)، كما بلغت قيمة معامل الاختلاف (27.6%) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديرات الصحة كانت آراءهم متقاربة وتخلوا من التشتت، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى سعي وزارة الصحة الفلسطينية منذ اللحظة الأولى لظهور الوباء إلى بذل جهودها في توفير ما يلزم لاحتواء الأزمة، فقد تمثل ذلك في توفير مراكز للحجر الصحي منذ بدأ الجائحة حيث أخذت بتقديم الخدمات العلاجية للمصابين، كما عملت على تقليل نسبة الإصابة من خلال توقف بعض الخدمات الغير طارئة والتي تشهد ازدياداً يومياً كالعلاجات الخارجية في المستشفيات مع الإبقاء على تقديم خدمات الطوارئ كالمعتاد، أيضاً على استمرار تقديم الخدمات الدوائية للمرضى الأمراض المزمنة في مديريات الصحة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة جعفر (2017) والتي كشفت عن وجود أثر بدرجة كبيرة للتخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات، واختلف مع دراسة بشر (2020) والتي أظهرت عجز الدول عن في إدارة الأزمة واحتوائها، ودراسة الديراوي (2020) والتي أظهرت أن التخطيط الاستراتيجي يساهم في اكتشاف الأزمة وبدرجة قليلة، ودراسة Shangguan, Wang (2020) and Sun (2020) والتي أظهرت ضعف قوة الإدارة الذاتية لأقسام إدارة الصحة العامة المحلية لا يساعد على توفير استجابة سريعة للأزمة، ودراسة عبد الرحمن وإبراهيم (2018) حيث بينت هذه الدراسة فاض مستوى التخطيط الفعال لإدارة الأزمة في المستشفيات، ودراسة آل مداوي (2016) والتي أظهرت عدم

الموافقة على وجود متطلبات مناسبة للتخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات، ووجود معوقات للتخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمة، ودراسة أبو حجير (2014) والتي بينت أن إدارة المخاطر والأزمات مطبقة بنسبة متوسطة، كما واختلفت مع دراسة مسك (2011) حيث كشفت أن اتباع استراتيجيات إدارة الأزمات، واختلف مع دراسة J.A (2014) في زيادة مستوى القلق من الأزمة.

وقد انبثق عن التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

1.1.2.4 الإجابة عن السؤال الفرعي الأول: ما هي أهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة

أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟.

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (2.4).

جدول 2.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي مرتبة حسب الأهمية

الاستراتيجية	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإجابة لا أعلم
استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات	109	2.66	0.864	32.5%	مرتفعة	14 1.9%
استراتيجية تفريغ الأزمة	110	2.62	0.747	28.5%	مرتفعة	13 2.0%
استراتيجية تغيير المسار	110	2.51	0.668	26.6%	مرتفعة	31 3.2%

34 %4.6	مرتفعة	%29.5	0.738	2.50	102	استراتيجية تفتيت الأزمة
19 %3.0	مرتفعة	%31.7	0.786	2.48	110	استراتيجية احتواء الأزمة

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.4) أن أهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات فقد جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.66) مع انحراف معياري (0.864)، تلاها في المرتبة الثانية استراتيجية تفريغ الأزمة فقد جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (2.62) مع انحراف معياري (0.747)، وجاء المرتبة الثالثة استراتيجية تغيير المسار بدرجة مرتفعة أيضاً وبمتوسط حسابي (2.51) مع انحراف معياري (0.668)، وفي المرتبة الرابعة جاءت استراتيجية تفتيت الأزمة وبدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (2.50) مع انحراف معياري (0.738)، وجاءت في المرتبة الخامسة والأخيرة استراتيجية احتواء الأزمة، فقد جاءت بدرجة مرتفعة أيضاً وبمتوسط حسابي (2.48) مع انحراف معياري (0.786)، كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.4) أن معامل الاختلاف لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة في وزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية تراوحت بين (26.6% - 31.7%)، وهي أقل من (33.3%)، أي أن معامل الاختلاف في استراتيجيات إدارة الأزمات ضعيفاً مما يعني أن التشتت في آراء المبحوثين قليل، وأن آرائهم متجانسة

ويعزو الباحث أهمية استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات إلى حجم وضخامة الأزمة أولاً، ثم أن مثل هذه الأزمة وكونها تمس كافة أشكال الحياة البشرية، فإن تشكيل فريق لإدارة الأزمة يمثل كافة الوزارات والقطاعات والمؤسسات الأهلية والغير أهمية يعد الخطوة الأولى في الاتجاه الصحيح في معالجة الأزمة، يتبع ذلك استراتيجية تفريغ الأزمة والتي من المفترض أن تقوم فرق إدارة الأزمة في وضع الخطط اللازمة والتي تعمل على تفريغ الأزمة من مضمونها، والعمل على تغيير مسارها حيثما أمكن ذلك، ليتسنى القدرة على تفتيت الأزمة واحتوائها، وقد جاءت النتائج مرتفعة، حيث أن العمل على معالجة الأزمة وتطبيق هذه الاستراتيجيات هو عمل متواصل ومستمر دون انقطاع، حيث أن التراخي فيه من الممكن أن يؤدي إلى عواقب كارثية، تهدد حياة المواطنين بالدرجة الأولى.

كما أن الجداول (3,4,5,6,7,8) توضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الأداة حسب مجال استراتيجيات إدارة أزمة:

أولاً: محور استراتيجية تغيير المسار:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تغيير المسار في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (3.4).

جدول 3.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تغيير المسار في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الفقرات	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإجابة لا أعلم
7	تؤثر الظروف السياسية على قدرة الوزارة وامكانياتها في مواجهة الأزمة	109	3.49	0.765	21.9%	مرتفعة	0.9%
5	يتوفر لدى الوزارة سياسة خصوصية وأمن للمعلومات الحساسة	107	2.90	1.090	37.6%	مرتفعة	1.8%
3	تنسق الوزارة مع الوزارات الأخرى عبر خطوط منفصلة وساخنة	102	2.77	0.943	34.0%	مرتفعة	6.4%
1	يتوفر لدى الوزارة خطة لإحداث تغيير ملموس في مسار الأزمة	101	2.76	0.838	30.4%	مرتفعة	6.5%
4	يتوفر لدى الوزارة سياسات واضحة ومعلنة وقابلة للتطبيق في مواجهة الأزمة	106	2.70	1.071	39.7%	مرتفعة	1.9%
10	يوجد لدى الوزارة خطط جاهزة ومتدرجة بناء على	105	2.70	0.878	32.5%	مرتفعة	

4.5%						التعليمات الدورية للأزمة	
2 1.8%	مرتفعة	38.8%	1.035	2.67	107	تستغل الوزارة خبراتها السابقة في مواجهة الأزمة الحالية	9
4 3.6%	مرتفعة	37.6%	0.974	2.59	106	تتبع الوزارة الشفافية الكاملة حول مسارات الأزمة	2
1 0.9%	متوسطة	56.7%	1.122	1.98	109	تعترف الوزارة بأخطائها في إدارة الأزمة	6
-	منخفضة	102.7%	0.904	0.88	108	يوجد ضعف ملموس في الموارد البشرية والمادية وتؤثر على إدارة الأزمة	8
31 3.2%	مرتفعة	26.6%	0.668	2.51	110	الدرجة الكلية	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3.4) أن أهم اتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تغيير المسار في إدارة أزمة كورونا (COVID-19) كانت الفقرة رقم (7) والتي نصت على (تؤثر الظروف السياسية على قدرة الوزارة وامكانياتها في مواجهة الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.49)، مع انحراف معياري (0.77)، تلاها الفقرة رقم (5) والتي نصت على (يتوفر لدى الوزارة سياسة خصوصية وأمن للمعلومات الحساسة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.90)، مع انحراف معياري (1.09)، تلاها الفقرة رقم (3) والتي نصت على (تنسق الوزارة مع الوزارات الأخرى عبر خطوط منفصلة وساخنة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.77)، مع انحراف معياري (0.94).

وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (8) والتي نصت على (يوجد ضعف ملموس في الموارد البشرية والمادية وتؤثر على إدارة الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (0.88)، مع انحراف معياري (0.90)، تلاها الفقرة رقم (6) والتي نصت على (تعترف الوزارة بأخطائها في إدارة الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (1.98)، مع انحراف معياري (1.12)، تلاها الفقرة رقم (2) والتي نصت على (تتبع الوزارة الشفافية الكاملة حول مسارات الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.59)، مع انحراف معياري (0.97).

كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (3.4) إلى تفاوت في معامل الاختلاف وفقاً لفقرات استراتيجية تغيير المسار، فقد تراوح معامل الاختلاف في الفقرات (7، 1، 10) بين (21.9% - 32.5%) وهو أقل

من (33.3%) أي أن التشتت في هذه الفقرات قليل، وبالمقارنة بباقي الفقرات فقد تراوح معامل الاختلاف بين (34.0% - 102.7%) وهي أكبر من (33.3%) وهذا يعني ارتفاع في معامل الاختلاف، أي أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات كانت متشتتة ومتباينة، فبالنظر الفقرة رقم (8) والتي حصلت على أعلى قيمة تشتت، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن إدارة أزمة انتشار وباء كورونا تتم وفقاً لمسارات متعددة، حيث هناك مسارات تتمثل في التنسيق مع الاحتلال حول آلية دخول المواطنين إلى الداخل المحتل وخصوصاً عمال الخط الأخضر، ومتابعتهم من قبل الطواقم الطبية، وكذلك ظهور مسارات أخرى تمثل في الجوانب الإعلامية، وأخرى في التنسيق مع الدول المجاورة.

ثانياً: محور استراتيجية تفتيت الأزمة:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديرات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفتيت الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (4.4).

جدول 4.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديرات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفتيت الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الفقرات	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإجابة لا أعلم
11	تستعين الوزارة بالتقنيات التكنولوجية الحديثة للتعامل مع الأزمة	107	3.00	0.869	29.0%	مرتفعة	2.7%
12	يتوفر لدى الوزارة برامج فعالة في إدارة المعلومات حول الأزمة	106	2.83	0.889	31.4%	مرتفعة	3.6%

8	مرتفعة	%38.2	1.055	2.76	102	يوجد لدى الوزارة خلية أزمة ذات طابع متخصص إدارياً وفنياً لتفتيت وتجزئة الأزمة.	17
6	مرتفعة	%36.6	0.945	2.58	103	يتوفر لدى الوزارة نظام تصنيف ذو مرجعية علمية لتحديد الأولويات حسب درجة الخطورة	14
6	مرتفعة	%40.1	0.995	2.48	104	تتبنى الوزارة سياسية الباب المفتوح في اتصالاتها الداخلية والخارجية لتفتيت الأزمة	15
4	مرتفعة	%43.8	1.064	2.43	105	تجري الوزارة أبحاث ودراسات تساعد في تشخيص وإدارة الأزمة	16
3	منخفضة	64.6%	1.027	1.59	107	تتعامل الوزارة مع الجائحة بسياسات ردة الفعل	13
34	مرتفعة	%29.5	0.738	2.50	102	الدرجة الكلية	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.4) أن أهم اتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفتيت الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19) كانت الفقرة رقم (11) والتي نصت على (تستعين الوزارة بالتقنيات التكنولوجية الحديثة للتعامل مع الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.00)، مع انحراف معياري (0.87)، تلاها الفقرة رقم (12) والتي نصت على (يتوفر لدى الوزارة برامج فعالة في إدارة المعلومات حول الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.83)، مع انحراف معياري (0.89)، تلاها الفقرة رقم (17) والتي نصت على (يوجد لدى الوزارة خلية أزمة ذات طابع متخصص إدارياً وفنياً لتفتيت وتجزئة الأزمة.) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.76)، مع انحراف معياري (1.06).

وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (13) والتي نصت على (تتعامل الوزارة مع الجائحة بسياسات ردة الفعل) حيث جاءت بمتوسط حسابي (1.59)، مع انحراف معياري (1.03)، تلاها الفقرة رقم (16) والتي نصت على (تجري الوزارة أبحاث ودراسات تساعد في تشخيص وإدارة الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.43)، مع انحراف معياري (1.06)، تلاها الفقرة رقم (15) والتي نصت على (تتبنى الوزارة سياسية الباب المفتوح في اتصالاتها الداخلية والخارجية لتفتيت الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.48)، مع انحراف معياري (1.00).

كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.4) إلى تفاوت في معامل الاختلاف وفقاً لفقرات استراتيجية تفتتت الأزمة، فقد تراوح معامل الاختلاف في الفقرات (11، 12) بين (29.0% - 31.4%) وهو أقل من (33.3%) أي أن التشتت في هذه الفقرات قليل، وبالمقارنة بباقي الفقرات فقد تراوح معامل الاختلاف بين (36.6% - 64.6%) وهي أكبر من (33.3%) وهذا يعني ارتفاع في معامل الاختلاف، أي أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات كانت متشنت ومتباينة، فبالنظر الفقرة رقم (13) والتي حصلت على أعلى قيمة تشتت، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الوزارة عملت على جمع المعلومات أول بأول حول الأزمة، وذلك من أجل تطويعها، والتعرف على مجرياتها وكيفية تحركها، حيث كانت تتبع نظام الخرائط الوبائية حيث مناطق الانتشار، فعملت منذ بداية ظهور الحالات تحديد مناطق الانتشار ومحاولة السيطرة عليها ومنع انتشار الوباء إلى مناطق أخرى من خلال التقليل من حركة المواطنين وذلك بغية تفتتت الأزمة ومنع زيادة رقعة انتشارها.

ثالثاً: محور استراتيجية احتواء الأزمة:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديرات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية احتواء الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (5.4).

جدول 5.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديرات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية احتواء الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الفقرات	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإجابة لا أعلم
20	يتوفر لدى الوزارة خلية لإدارة الأزمة إعلامياً	108	2.97	0.912	30.7%	مرتفعة	1.8%
18	يتوفر لدى الوزارة خطط أثبتت نجاحها في حصر	107	2.51	0.883	35.2%	مرتفعة	2

الأزمة							
23	يوجد لدى الوزارة آليات لتعزيز الإجراءات الصحية وإهمال ما أثبت فشله والتخلي عنه	104	2.47	0.965	39.1%	مرتفعة	3.6%
22	يوجد لدى الوزارة فرق بحث متخصصة في الأزمة للاستناد على ما تخرج به من نتائج لاحتواء الأزمة	104	2.44	1.122	46.0%	مرتفعة	5.5%
21	لدى الوزارة روح استيعابية للآثار السلبية وما يترتب عليها من ضغوطات مجتمعية	104	2.41	0.920	38.2%	مرتفعة	3.7%
19	يتوفر لدى الوزارة استجابة عالية في توفير الامكانيات المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة	108	2.20	0.974	44.3%	متوسطة	0.9%
الدرجة الكلية							
		110	2.48	0.786	31.7%	مرتفعة	3.0%

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.4) أن أهم اتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية احتواء الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19) كانت الفقرة رقم (20) والتي نصت على (يتوفر لدى الوزارة خلية لإدارة الأزمة إعلامياً) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.97)، مع انحراف معياري (0.91)، تلاها الفقرة رقم (18) والتي نصت على (يتوفر لدى الوزارة خطط أثبتت نجاحها في حصر الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.51)، مع انحراف معياري (0.88)، تلاها الفقرة رقم (23) والتي نصت على (يوجد لدى الوزارة آليات لتعزيز الإجراءات الصحية وإهمال ما أثبت فشله والتخلي عنه) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.47)، مع انحراف معياري (0.97).

وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (19) والتي نصت على (يتوفر لدى الوزارة استجابة عالية في توفير الامكانيات المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.20)، مع انحراف معياري (0.97)، تلاها الفقرة رقم (21) والتي نصت على (لدى الوزارة روح استيعابية للآثار السلبية وما يترتب عليها من ضغوطات مجتمعية) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.41)، مع انحراف معياري (0.92)، تلاها الفقرة رقم (22) والتي نصت على (يوجد لدى الوزارة فرق بحث متخصصة في الأزمة للاستناد على

ما تخرج به من نتائج لاحتواء الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.44)، مع انحراف معياري (1.12).

كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.4) إلى تفاوت في معامل الاختلاف وفقاً لفقرات استراتيجية احتواء الأزمة، فقد جاءت معامل الاختلاف في الفقر (20) (30.7%) وهي أقل من (33.3%) أي أن التشتت في هذه الفقرة قليل، ويعزى ذلك إلى أن الوزارة توفر ناطقين إعلاميين لها، لوضع الجمهور الفلسطيني في ضوء المستجدات حول الحالة الوبائية، ويتجلى ذلك في التقرير اليومي لهذه الحالة، وبالمقارنة بباقي الفقرات فقد تراوح معامل الاختلاف بين (35.2% - 46.0%) وهي أكبر من (33.3%) وهذا يعني ارتفاع في معامل الاختلاف، أي أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات كانت متشعبة ومتباينة، فبالنظر الفقرة رقم (22) والتي حصلت على أعلى قيمة تشتت، ويعزو الباحث هذه النتيجة وأنه منذ اليوم الأول عملت الوزارة على احتواء الأزمة، من خلال اتباع وسائل مختلفة تمثلت في الناحية الإعلامية من أجل طمأنة الجمهور حول الوباء ووضعها في تطورات الموقف أولاً بأول، كما سارعت إلى وضع خطط وباشرت في تطبيقها من أجل التقليل من تداعيات انتشار الوباء، فقد عملت على وضع الإجراءات الصحية المناسبة، وبالتنسيق مع مختلف الوزارات من أجل احتواء الأزمة، وبالأخص وزارة التربية والتعليم، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة بشر (2020).

رابعاً: محور استراتيجية تفريغ الأزمة:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفريغ الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (6.4).

جدول 6.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفريغ الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الفقرات	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإجابة لا أعلم
26	تشارك الوزارة مؤسسات المجتمع المحلي في معالجة الأزمة	108	2.88	0.872	30.3%	مرتفعة	0.9%
24	تلجأ الوزارة إلى الاعتراف بوجود الأزمة بشكل مبدئي لضمان القيام بتفريغها	108	2.69	0.816	30.3%	مرتفعة	0.9%
25	تمتلك الوزارة القدرة على تحليل محتويات الأزمة ومكوناتها	106	2.67	0.923	34.6%	مرتفعة	3.6%
27	تمتلك الوزارة القدرة على فهم مضمون الأزمة والتعامل معها بكفاءة وفعالية	106	2.64	0.875	33.1%	مرتفعة	3.6%
29	تعتمد الوزارة على إجراءات وقائية لمنع حدوث الأزمة	108	2.61	0.965	37.0%	مرتفعة	0.9%
28	يتوفر لدى الوزارة خطط مسبقة لمواجهة الأزمات المتوقعة والتعامل معها	107	2.31	1.094	47.4%	متوسطة	1.8%
13	الدرجة الكلية	110	2.62	0.747	28.5%	مرتفعة	2.0%

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.4) أن أهم اتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفريغ الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19) كانت الفقرة رقم (26) والتي نصت على (تشارك الوزارة مؤسسات المجتمع المحلي في معالجة الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.88)، مع انحراف معياري (0.87)، تلاها الفقرة رقم (24) والتي نصت على (تلجأ الوزارة إلى الاعتراف بوجود الأزمة بشكل مبدئي لضمان القيام بتفريغها) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.69)، مع انحراف معياري (0.82)، تلاها الفقرة رقم (25) والتي نصت

على (تمتلك الوزارة القدرة على تحليل محتويات الأزمة ومكوناتها) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.67)، مع انحراف معياري (0.92).

وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (28) والتي نصت على (يتوفر لدى الوزارة خطط مسبقة لمواجهة الأزمات المتوقعة والتعامل معها) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.31)، مع انحراف معياري (1.09)، تلاها الفقرة رقم (29) والتي نصت على (تعتمد الوزارة على إجراءات وقائية لمنع حدوث الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.61)، مع انحراف معياري (0.97)، تلاها الفقرة رقم (27) والتي نصت على (تمتلك الوزارة القدرة على فهم مضمون الأزمة والتعامل معها بكفاءة وفعالية) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.64)، مع انحراف معياري (0.88).

كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.4) إلى تفاوت في معامل الاختلاف وفقاً ل فقرات استراتيجية تفريغ الأزمة، فقد تراوح معامل الاختلاف في الفقرات (26، 24، 27) بين (30.3% - 33.1%) وهو أقل من (33.3%) أي أن التشتت في هذه الفقرات قليل، وبالمقارنة بباقي الفقرات فقد تراوح معامل الاختلاف بين (34.6% - 47.6%) وهي أكبر من (33.3%) وهذا يعني ارتفاع في معامل الاختلاف، أي أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات كانت متشعبة ومتباينة، فبالنظر الفقرة رقم (28) والتي حصلت على أعلى قيمة تشتت، وهنا تنقسم آراء المبحوثين ما بين مؤيد لوجود خطط مسبقة لدى الوزارة في مواجهة الأزمة، وما بين معارض لذلك، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تعاون المؤسسات الدولية والمحلية في معالجة انتشار وباء كورونا، فقد كانت أبرز مظاهر التعاون في تطبيق الإجراءات والسياسات الوقائية، سواء على المستوى المحلي أو مع الدول المجاورة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة زيدان (2020).

خامساً: محور استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (7.4).

جدول 7.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية

رقم الفقرة	الفقرات	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإيجابية لا أعلم
36	يدرك العاملون في الوزارة أهمية عمل فريق إدارة الأزمة ويقدمون الجهود المطلوبة لإنجاحه عمله	109	2.95	0.886	30.0%	مرتفعة	0.9%
35	تتابع الوزارة مدى التزام الموظفين بدورهم في الحد من انتشار الأزمة	108	2.81	0.939	33.4%	مرتفعة	1.8%
32	تستشير الوزارة متخصصين فنياً وإدارياً للتعامل مع الأزمة	104	2.69	1.034	38.4%	مرتفعة	4.6%
30	تأخذ الوزارة بالحسبان عند تشكل الفرق الكفاءات المتخصصة العاملة لديها	109	2.67	1.046	39.2%	مرتفعة	0.9%
33	تنسق الوزارة بين جهود العاملين لديها والعاملين في جهات خارج الوزارة والتي يمكن التعاون معها في السيطرة على الأزمة	107	2.62	0.968	36.9%	مرتفعة	2.7%
31	تطلب الوزارة من الكفاءات المتخصصة إعداد الاستراتيجيات والخطط لمواجهة الأزمة	109	2.54	1.102	43.4%	مرتفعة	0.9%
34	تشجع الوزارة العاملين على اختيار البدائل المناسبة في التعامل مع الأزمة	109	2.39	1.037	43.4%	متوسطة	0.9%
	الدرجة الكلية	109	2.66	0.864	32.5%	مرتفعة	1.9%

تشير المعطيات الواردة في الجدول (7.4) أن أهم اتجاهات مدراء ومديرات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات في

إدارة أزمة كورونا (COVID-19) كانت الفقرة رقم (36) والتي نصت على (يدرك العاملون في الوزارة أهمية عمل فريق إدارة الأزمة ويقدمون الجهود المطلوبة لإنجاحه عمله) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.95)، مع انحراف معياري (0.89)، تلاها الفقرة رقم (35) والتي نصت على (تتابع الوزارة مدى التزام الموظفين بدورهم في الحد من انتشار الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.81)، مع انحراف معياري (0.94)، تلاها الفقرة رقم (32) والتي نصت على (تستشير الوزارة متخصصين فنياً وإدارياً للتعامل مع الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.69)، مع انحراف معياري (1.03).

وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (34) والتي نصت على (تشجع الوزارة العاملين على اختيار البدائل المناسبة في التعامل مع الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.39)، مع انحراف معياري (1.04)، تلاها الفقرة رقم (31) والتي نصت على (تطلب الوزارة من الكفاءات المتخصصة إعداد الاستراتيجيات والخطط لمواجهة الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.54)، مع انحراف معياري (1.10)، تلاها الفقرة رقم (33) والتي نصت على (تنسق الوزارة بين جهود العاملين لديها والعاملين في جهات خارج الوزارة والتي يمكن التعاون معها في السيطرة على الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (2.62)، مع انحراف معياري (0.97).

كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (7.4) إلى تفاوت في معامل الاختلاف وفقاً ل فقرات استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، فقد بلغت قيمة معامل الاختلاف في الفقرة (36) (30.0%) وهو أقل من (33.3%) أي أن التشتت في هذه الفقرة قليل، وبالمقارنة بباقي الفقرات فقد تراوح معامل الاختلاف بين (33.4% - 43.4%) وهي أكبر من (33.3%) وهذا يعني ارتفاع في معامل الاختلاف، أي أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات كانت متشنت ومتباينة، فبالنظر الفقرة رقم (31، 34) والتي حصلت على أعلى قيمة تشتت، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الحالة الوبائية والتي عصفت بفلسطين كباقي دول العالم، هي أزمة بحجم كبير لم يشهد مثلها العالم بضخامتها وسرعة انتشارها على نطاق واسع منذ سنوات طوال، فهي أزمة ضربت كافة القطاعات في أي بلد وفلسطين ليست ببعيدة عن دول العالم، لذلك كان من الضروري توفير فرق تعمل على إدارة الأزمة، وكل فرقة تعمل على نطاق جغرافي مخصص لها.

2.1.2.4 الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني: ما مدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟.

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (8.4).

جدول 8.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي

رقم الفقرة	الفقرات	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدرجة	نسبة الإجابة لا أعلم
1	يوجد أثر كبير لاستخدام الكمامة والمعقمات في تقليل انتشار فيروس كورونا	110	3.57	0.566	15.9%	مرتفعة جدا	-
8	تعمل الوزارة على إجراء الفحوصات ومتابعة الحالات المصابة وتقديم العلاج لها	108	3.48	0.603	17.3%	مرتفعة جدا	0.9%
2	يوجد فعالية عالية لإجراءات الحد من تنقل المواطنين في مكافحة انتشار فيروس كورونا	107	3.21	0.877	27.3%	مرتفعة جدا	0.9%
11	تعتمد الحكومة على التقنيات المستخدمة عالميا في إجراء الفحوصات للتقليل من وقت المخالطة بانتظار النتائج	108	3.20	0.794	24.8%	مرتفعة	0.9%
4	تأخذ الحكومة بتوصيات وقرارات اللجنة الوبائية في إصدار القرارات لمواجهة الأزمة	108	3.14	0.791	25.2%	مرتفعة	0.9%
12	لدى الوزارة استراتيجية إعلامية ترافق إدارة الأزمة	107	3.12	0.855	27.4%	مرتفعة	2.8%
9	توفر الوزارة إمكانية الحصول على الأدوية	108	3.11	0.801	25.8%	مرتفعة	1

0.9%						والأجهزة الطبية للمصابين
-	مرتفعة	30.8%	0.917	2.98	108	توفر الوزارة كادر طبي متخصص في علاج مرضى الكورونا
2 1.9%	مرتفعة	37.2%	0.929	2.50	109	يساهم تقليل الطاقة الانتاجية في المؤسسات الحكومية والخاصة في تخفيض انتشار فيروس كورونا
-	متوسطة	48.0%	0.926	1.93	110	يوجد التزام حقيقي من كافة المقيمين في فلسطين بالإجراءات والسياسات التي أقرتها الحكومة نحو مكافحة انتشار فيروس كورونا
3 2.8%	متوسطة	66.5%	1.111	1.67	108	يوجد ضعف في مراقبة الأجهزة الحكومية لتطبيق بروتوكول الصحة والسلامة خلال أزمة كورونا
-	منخفضة	68.4%	0.910	1.33	110	تعاني الحكومة من ضعف امكانياتها في تطبيق إجراءات الحد من انتشار فيروس كورونا
13 1.5%	مرتفعة	18.4%	0.507	2.76	110	الدرجة الكلية

تشير المعطيات الواردة في الجدول (8.4) أن مدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.76) مع انحراف معياري (0.51)، وكان أهم السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، الفقرة رقم (1) والتي نصت على (يوجد أثر كبير لاستخدام الكمامة والمعقمات في تقليل انتشار فيروس كورونا) حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.57)، مع انحراف معياري (0.57)، تلاها الفقرة رقم (8) والتي نصت على (تعمل الوزارة على اجراء الفحوصات ومتابعة الحالات المصابة وتقديم العلاج لها) حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.48)، مع انحراف معياري (0.60)، تلاها الفقرة رقم (2) والتي نصت على (يوجد فعالية عالية لإجراءات الحد من تنقل المواطنين في مكافحة انتشار فيروس كورونا) حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.21)، مع انحراف معياري (0.88)، تلاها الفقرة رقم (11) والتي نصت على (تعتمد الحكومة اعلى التقنيات المستخدمة

عالميا في اجراء الفحوصات للتقليل من وقت المخالطة بانتظار النتائج) حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.20)، مع انحراف معياري (0.79)، تلاها الفقرة رقم (4) والتي نصت على (تأخذ الحكومة بتوصيات وقرارات اللجنة الوبائية في إصدار القرارات لمواجهة الأزمة) حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.14)، مع انحراف معياري (0.79).

وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (5) والتي نصت على (تعاني الحكومية من ضعف امكانياتها في تطبيق إجراءات الحد من انتشار فيروس كورونا) حيث جاءت بمتوسط حسابي (1.33)، مع انحراف معياري (0.91)، تلاها الفقرة رقم (7) والتي نصت على (يوجد ضعف في مراقبة الأجهزة الحكومية لتطبيق بروتوكول الصحة والسلامة خلال أزمة كورونا) حيث جاءت بمتوسط حسابي (1.67)، مع انحراف معياري (1.11)، تلاها الفقرة رقم (3) والتي نصت على (يوجد التزام حقيقي من كافة المقيمين في فلسطين بالإجراءات والسياسات التي أقرتها الحكومة نحو مكافحة انتشار فيروس كورونا) حيث جاءت بمتوسط حسابي (1.93)، مع انحراف معياري (0.93).

كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (8.4) إلى تفاوت في معامل الاختلاف وفقاً لفعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، فقد تراوح معامل الاختلاف في الفقرات (1، 8، 2، 11، 4، 12، 9، 10) بين (15.9% - 30.8%) وهو أقل من (33.3%) أي أن التشتت في هذه الفقرات قليل، فعند النظر للفقرة (1) والتي كانت الأقل تشتتاً، نرى انسجام آراء المبحوثين حول فعالية وأثر استخدام الكمامة والمعقمات في التقليل من انتشار فيروس كورونا، وبالمقارنة بباقي الفقرات فقد تراوح معامل الاختلاف بين (37.2% - 68.4%) وهي أكبر من (33.3%) وهذا يعني ارتفاع في معامل الاختلاف، أي أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات كانت متشتتة ومتباينة، فبالنظر للفقرة رقم (5) والتي حصلت على أعلى قيمة تشتت، وهنا يختلف المبحوثين حول قدرات الحكومة في تطبيق إجراءات الحد من انتشار فيروس كورونا، وقد يعود ذلك إن قدرة الحكومة في تطبيق هذه الإجراءات عند بداية الجائحة والتراخي فيها فيما بعد.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن وزارة الصحة الفلسطينية ومنذ اللحظات الأولى عملت على اتخاذ الإجراءات الفعالة في الحدج من انتشار الوباء. حيث عملت على تطبيق الإجراءات التي دعت إليها منظمة الصحة العالمية في محاولتها إلى التقليل من انتشاره، فكان من أبرز هذه الاجراءات فرض ارتداء

الكمامات واستخدام المعقمات والتي أظهرت نتائج فاعلة في الحد من انتشار الوباء للذين التزموا بها، كذلك سعت الوزارة إلى إجراء الفحوصات للمصابين، والمشتبه بإصابتهم وكذلك المخالطين للمصابين، وذلك من أجل تحديد الخريطة الوبائية للسيطرة على الوباء، وكانت إجراءات التي اتخذت من قبل الحكومة في بداية ظهور الجائحة وبالتنسيق مع وزارة الصحة في التقليل من معدلات الإصابة وهذا ما أشادت به منظمة الصحة العالمية، إلا أن استمرار الأزمة وفي ظل محدودية الموارد سواء البشرية أو المادية كانت من كبرى التحديات التي واجهت الحكومة والوزارة في مكافحة انتشار الوباء، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة زيدان (2020) والتي كشفت عن تصدر قرارات الحكومة لمكافحة الوباء، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة محمد (2020) والتي بينت أن كل الاجراءات والخطابات الصادرة من الحكومة كانت عفوية ورسمية بحتة، واختلف مع دراسة Shangguan, Wang and Sun (2020) في أن الرقابة الحكومية الصارمة على المعلومات تسببت بشكل مباشر في أن يكون معظم الناس غير مستعدين وغير مدركين لـ COVID-19.

3.1.2.4 الإجابة عن السؤال الفرعي الثالث: هل توجد علاقة بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي؟.

للإجابة عن السؤال السابق تم حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) الذي يوضح العلاقة بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (9.4).

جدول رقم 9.4: معامل الارتباط بيرسون الذي يوضح العلاقة بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين.

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة (R) بيرسون	الدالة الإحصائية
استراتيجية تغيير المسار	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)	0.571	0.000
استراتيجية تفتيت الأزمة		0.583	0.000
استراتيجية احتواء الأزمة		0.605	0.000
استراتيجية تفريغ الأزمة		0.619	0.000
استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات		0.674	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول (9.4) وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون بين (0.571 – 0.674) وهي مرتفعة بمستوى دلالة منخفضة يساوي (0.000)، حيث تفسر هذه العلاقة بأنه كلما زادت السياسات والإجراءات التي تتخذها الحكومة ونقرها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19)، كلما زاد تبني استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، والعكس صحيح وذلك لأن العلاقة بينهما علاقة طردية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن تبني استراتيجيات واضحة المعالم أثبتتها الدراسات السابقة كدراسة جعفر (2017)، وإن اختلف في درجة تطبيقها في إدارة الأزمات، تعمل بشكل فعال في معالجة الأزمات على أن يتم توفير متطلبات تطبيقها، والعمل بها، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الرحمن وإبراهيم (2018) حيث أظهرت أنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين واقع التخطيط لإدارة الأزمة والاستراتيجية المتبعة في التخطيط، كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أبو حجير (2014) في وجود علاقة

ارتباط طردية قوية بين ممارسات القيادة الاستراتيجية وادارة المخاطر والأزمات، ودراسة مسك (2011)، في حين أنها اختلفت مع دراسة صويص وعابدين (2017) والتي كشفت عن عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق استراتيجية التنمية والتدريب وواقع إدارة الأزمات

3.4 نتائج الأسئلة الترتيبية والمغلقة:

1.3.4 ما ترتيب استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) حسب أهميتها في معالجة أزمة كورونا (COVID-19) حيث أن القيمة (1) تمثل الاستراتيجية الأكثر أهمية، و(5) تمثل الاستراتيجية الأقل أهمية؟.

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الاعداد والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) حسب أهميتها في معالجة أزمة كورونا (COVID-19)، وذلك كما هو موضح في الجدول (10.4).

جدول رقم 10.4: الاعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) حسب أهميتها في معالجة أزمة كورونا (COVID-19)

معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاجابة					العدد	الاستراتيجية
			5	4	3	2	1		
35.2%	1.294	3.68	36 32.7	28 25.5	21 19.1	9 8.7	10 9.6	104	استراتيجية تغيير المسار
37.1%	1.147	3.09	13 12.6	22 21.4	40 38.8	17 16.5	11 10.7	103	استراتيجية تفتيت الأزمة
57.9%	1.117	1.93	5 4.8	6 5.8	13 12.5	33 31.7	47 45.2	104	استراتيجية احتواء الأزمة
28.5%	1.097	3.85	35 34.0	35 34.0	19 17.3	11 10.7	3 2.7	103	استراتيجية تفرغ الأزمة

استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات	105	33 31.4	35 33.3	11 10.5	11 10.5	15 14.3	2.43	1.400	57.6%
---	-----	------------	------------	------------	------------	------------	------	-------	-------

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10.4) أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو استراتيجية احتواء الأزمة هي أكثر أهمية في معالجة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، فقد جاءت بمتوسط حسابي (1.93) مع انحراف معيار (1.117) حيث جاءت في المرتبة الأولى، تلاها في المرتبة الثانية استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، فقد جاءت بمتوسط حسابي (2.43) مع انحراف معياري (1.400)، وجاء في المرتبة الثالثة استراتيجية تقنين الأزمة، وقد جاءت بمتوسط حسابي (3.09) مع انحراف معياري (1.147)، وجاءت استراتيجية تغيير المسار في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.68) مع انحراف معياري (1.294)، وجاءت في المرتبة الخامسة والأخيرة استراتيجية تفريغ الأزمة كاستراتيجية فعالة في معالجة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، حيث جاءت بمتوسط حسابي (3.85) مع انحراف معياري (1.097).

2.3.4 ما هي المعوقات الأكثر أهمية في عرقلة معالجة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين، حيث أن الرقم (1) يمثل المعوق الأكثر أهمية في من في عرقلة معالجة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين، والرقم (6) الأقل أهمية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الاعداد والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للمعوقات الأكثر أهمية في عرقلة معالجة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين، حيث أن الوسط الحسابي الأقل يمثل الأهمية الأعلى، وذلك كما هو موضح في الجدول (11.4).

جدول رقم 11.4: الاعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات الأكثر أهمية في عرقلة معالجة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين

معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاجابة						العدد	المعوقات
			6	5	4	3	2	1		
44.2%	1.659	3.75	24 21.8	13 12.5	15 14.4	29 27.9	11 10.6	12 11.5	104	ضعف القيادة الداعمة لإدارة الأزمة

%56.8	1.686	2.97	9 8.7	17 16.3	12 11.5	18 17.3	20 19.2	28 26.9	104	عدم وجود استراتيجية واضحة لإدارة الأزمة
%44.0	1.352	3.07	4 3.9	12 11.8	24 23.5	21 20.6	29 28.4	12 11.8	102	نقص الخبرة لدى فريق إدارة الأزمة
%31.3	1.300	4.15	16 15.7	28 27.5	29 28.4	15 14.7	12 11.8	2 2.0	102	عدم فعالية السياسات والاجراءات المتخذة
%58.2	1.840	3.16	15 14.6	18 17.5	10 9.7	13 12.6	19 18.4	28 27.2	103	ضعف الموارد المتاحة
%51.2	1.990	3.89	35 34.3	13 12.7	13 14.7	5 5.9	11 10.8	22 21.6	102	تضارب المعلومات الواردة حول المرض

تشير المعطيات الواردة في الجدول (11.4) أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو المعوقات الأكثر أهمية في عرقلة معالجة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين، فقد جاء عدم وجود استراتيجية واضحة لإدارة الأزمة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.97) مع انحراف معياري (1.686)، وجاء في المرتبة الثانية نقص الخبرة لدى فريق إدارة الأزمة بمتوسط حسابي (3.07) مع انحراف معياري (1.352)، تلاها في المرتبة الثالثة ضعف الموارد المتاحة بمتوسط حسابي (3.16) مع انحراف معياري (1.840)، وجاء في المرتبة الرابعة ضعف القيادة الداعمة لإدارة الأزمة بمتوسط حسابي (3.75) مع انحراف معياري (1.659)، وفي المرتبة الخامسة جاء تضارب المعلومات الواردة حول المرض بمتوسط حسابي (3.89) مع انحراف معياري (1.990)، وجاء في المرتبة السادسة والأخيرة عدم فعالية السياسات والاجراءات المتخذة بمتوسط حسابي (4.15) مع انحراف معياري (1.300).

ويعزو الباحث عدم وجود استراتيجية واضحة لإدارة الأزمة، إلى ضخامة وعالمية الأزمة التي انتشرت في جميع دول العالم، وتعدد التجارب التي اتخذها الدول من المتقدمة حتى دول العالم الثالث، كما نقص وقلة الخبرة لدى فرق إدارة الأزمة والتي قد تكون غير مدربة جيداً أو مؤهلة بحيث تواجه أزمات كبرى، ناهيك عن ضعف الموارد وشحها والذي يعد من أهم عوامل الدعم في إدارة الأزمة، كما أن لتضارب المعلومات حول المرض والتي كانت تظهر إما من خلال وسائل الإعلام، أو عبر الإشاعات من بين معوقات إدارة

الأزمة ومعالجة تفشي الوباء، وبالرغم من كل هذه العوامل، إلا أن السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة في معالجة وإدارة الأزمة أدبت فعالية في مواجهتها.

3.3.4 هل شاركت في لجان الطوارئ لإدارة أزمة (COVID-19)؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الاعداد والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقاً لمشاركتهم في لجان

الطوارئ التي تم تشكيلها لإدارة أزمة (COVID-19)، وذلك كما هو موضح في الجدول (12.4)

جدول رقم 12.4: الاعداد والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقاً لمشاركتهم في لجان الطوارئ التي تم

تشكيلها لإدارة أزمة (COVID-19)

النسبة المئوية	العدد	الإجابة
%83.6	92	نعم
%16.4	18	لا

تشير المعطيات الواردة في الجدول (12.4) أن (%83.6) من أفراد عينة الدراسة شاركوا في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19)، ضمن لجان الطوارئ التي تم تشكيلها في فلسطين، مقابل (%16.4) لم يشاركوا في أي من لجان الطوارئ، والجدول (13.4) يوضح لجان الطوارئ التي تم المشاركة فيها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19).

جدول رقم 13.4: الاعداد والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة الذين شاركوا في لجان الطوارئ

%	العدد	لجنة الطوارئ
%5.8	7	لجنة طوارئ عليا
%43.4	52	لجنة طوارئ محلية كبرى (على مستوى المحافظة)
%50.8	61	لجنة طوارئ محلية صغيرة
%100	120	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (13.4) أن (5.8%) من أفراد عينة الدراسة شاركوا في لجان الطوارئ العليا والتي شكلت على مستوى إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين، في حين أن (43.4%) من أفراد عينة الدراسة شاركوا في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) على مستوى اللجان المحلية الكبرى ضمن المحافظات الفلسطينية في الضفة الغربية، وبلغت نسبة المشاركين في لجان الطوارئ المحلية الصغرى (50.8%) والتي عملت على مستوى المدن أو البلدات، أو المخيمات الفلسطينية في الضفة الغربية.

4.4 فحص واختبار الفرضيات:

1.4.4 الفرضية الرئيسية الأولى: يساعد بناء استراتيجية فعالة في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وقد تفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1. تعزز استراتيجية المسار إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
2. تساهم استراتيجية تفتيت الأزمة في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
3. تعمل استراتيجية احتواء الأزمة على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
4. تعمل استراتيجية تفريغ الأزمة في إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
5. تزيد استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات من إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.
6. يوجد فعالية عالية للسياسات والإجراءات التي اتخذتها لجان الطوارئ وأقرتها الحكومة في مكافحة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي.

وسيتم اختبار الفرضيات الفرعية وفقاً للمعادلة التالية :

$$Y = \beta_0 + \beta_{x1} + \beta_{x2} + \beta_{x3} + \beta_{x4} + \beta_{x5} + \epsilon_i$$

ولتحقق من صحة الفرضية الرئيسية السابقة تم استخراج نتائج الانحدار الخطي المتعدد والمتعدد التدرجي (Multiple Regression) لأثر استراتيجيات إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (14.4).

جدول 14.4: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لأثر استراتيجيات إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي

المتغير التابع	معامل الارتباط البسيط R	معامل التحديد R ²	قيمة R ² المعدلة	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية	المتغيرات المستقلة	Beta	قيمة T المحسوبة	الدلالة الإحصائية
أزمة انتشار وباء COVID-19 في فلسطين	0.711	0.505	0.481	21.041	0.000	استراتيجية تغيير المسار	-0.068	-0.428	0.669
						استراتيجية تقنيات الأزمة	0.066	0.480	0.632
						استراتيجية احتواء الأزمة	0.311	2.206	0.030
						استراتيجية تفريغ الأزمة	0.086	0.585	0.560
						استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات	0.367	2.705	0.008

تشير المعطيات الواردة في الجدول (14.4) أنه يوجد أثر لتبني استراتيجيات إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، حيث أن قيمة الدلالة الإحصائية لمعامل الانحدار بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على قبول الفرضية والتأكيد على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتبني استراتيجيات إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، كما تبين أيضاً أن معامل R2 المعدلة يساوي (0.481)، وهذا يفسر أن القدرة التفسيرية والتنبؤية لتبني استراتيجيات إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين هي (48.1%)، كما وتشير النتائج إلى أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت (21.041) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) وهي أكبر من القيمة الجدولية المعتمدة من قبل الباحث والبالغة (3.94)، كما وتشير النتائج إلى عدم وجود أثر لتبني استراتيجيات تغير المسار، واستراتيجية تفتيت الأزمة، واستراتيجية تفريغ الأزمة لإدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، حيث تراوحت مستويات الدلالة الإحصائية عندها بين (0.560 – 0.669)، مما يدل على رفض الفرضية عند هذه الاستراتيجيات والتأكيد على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتبني استراتيجيات تغير المسار، واستراتيجية تفتيت الأزمة، واستراتيجية تفريغ الأزمة لإدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، كما تراوحت قيمة اختبار (ت) المحسوبة عند هذه الاستراتيجيات بين (0.428 – 0.585) وهي أقل من القيمة الجدولية لاختبار (ت) والمتعمدة من قبل الباحث (1.96)، في حين تبين أن هناك أثر لتبني استراتيجية احتواء الأزمة، واستراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات في إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$).

ولتحديد أهمية كل استراتيجية من استراتيجيات إدارة الأزمات والتي كان لها تأثير في إدارة انتشار وباء كورونا (COVID-19) على حده في المساهمة في النموذج الرياضي والذي يمثل تأثير أبعاد استراتيجيات إدارة الأزمات (استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، واستراتيجية احتواء الأزمة) على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Multiple Regression Stepwise)، وذلك كما هو موضح في الجدول (15.4)

جدول 15.4: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدريجي (Multiple Regression Stepwise) لأثر استراتيجيات احتواء الأزمة واستراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين

ترتيب دخول المتغيرات المستقلة في معادلة التنبؤ	معامل الارتباط البسيط R	معامل التحديد R ²	قيمة R ² المعدلة	قيمة (ف)	Beta	قيمة T المحسوبة	الدلالة الإحصائية
استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات	0.674	0.455	0.450	89.251	0.402	3.657	0.008
استراتيجية احتواء الأزمة	0.709	0.502	0.493	53.428	0.349	3.171	0.002

تشير المعطيات الواردة في الجدول (15.4) إلى ترتيب دخول أبعاد استراتيجيات إدارة الأزمات في معادلة الانحدار حيث جاءت استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات كاستراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في المرتبة الأولى، فقد بلغت قيمة الدلالة الإحصائية لمعامل الانحدار (0.008) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كما وتشير النتائج إلى أن قيمة R² المعدلة بلغت (0.455) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يفسر ما نسبته (45.5%) من التغيرات الحادثة في إدارة انتشار وباء كورونا (COVID-19) ترجع إلى تبني استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وتبين أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت (89.251) وهي أكبر من القيمة الجدولية المعتمدة من قبل الباحث (3.94)، مما يؤكد على القدرة التنبؤية والتفسيرية لأثر تبني استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، وبالنظر إلى قيمة معامل (Beta) والتي بلغت (0.402)، وهي تعني أن تبني استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات بمقدار وحده واحد يؤثر على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين بنسبة (40.2%)، وجاءت استراتيجية احتواء الأزمة كاستراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في المرتبة الثانية، فقد بلغت قيمة الدلالة الإحصائية لمعامل الانحدار (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كما

وتشير النتائج إلى أن قيمة R2 المعدلة بلغت (0.502) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يفسر ما نسبته (50.2%) من التغيرات الحادثة في إدارة انتشار وباء كورونا (COVID-19) ترجع إلى تبني استراتيجية احتواء الأزمة، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وتبين أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت (53.428) وهي أكبر من القيمة الجدولية المعتمدة من قبل الباحث (3.94)، مما يؤكد على القدرة التنبؤية والتفسيرية لأثر تبني استراتيجية احتواء الأزمة على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، وبالنظر إلى قيمة معامل (Beta) والتي بلغت (0.349)، وهي تعني أن تبني استراتيجية احتواء الأزمة بمقدار وحده واحد يؤثر على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين بنسبة (34.9%)، وقد تم استبعاد باقي الاستراتيجيات من معادلة التنبؤ بالأثر وذلك كونها غير دالة إحصائياً مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، ولا يوجد لها أي أثر في إدارة انتشار أزمة كورونا (COVID-19).

ويعزو الباحث وجود أثر لاستراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، واستراتيجية احتواء الأزمة، أن عند وقوع الأزمة ينبغي تشكل فرق متخصصة تعمل على التعرف على الأزمة وعلى تطوراتها، حيث تكون هذه الفرق مشكلة من اختصاصات مختلفة، تتمثل في كافة مناحي الحياة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والتي يمكن أن تطالها الأزمة، وهذه الفرق تعمل على دراسة الأزمة من أكثر من زاوية وذلك من أجل وضع الخطط المناسبة لاحتوائها، أما عن عدم وجود أثر لباقي الاستراتيجيات، فيعزو الباحث إلى خبرة الوزارة في الاستراتيجيات التي يمكن اتباعها في إدارة الأزمة ودرابتها بها، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الديراوي (2020) والتي أظهرت وجود أثر للتخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات، ودراسة جعفر (2017) والتي أوضحت وجود أثر للتخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات.

2.4.4 الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل، المسمى الوظيفي، المشاركة في لجان الطوارئ).

1. الجنس:

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير الجنس، تم استخدام اختبار (ت) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير الجنس، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (16.4).

جدول 16.4: نتائج اختبار ت في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير الجنس

الدالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	مجالات الدراسة
0.337	-0.965	108	0.762	2.50	75	ذكر	استراتيجيات إدارة الأزمة
			0.562	2.54	35	أنثى	
0.037	-2.114	108	0.537	2.70	75	ذكر	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
			0.404	2.91	35	أنثى	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (16.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير الجنس، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.337) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.965)

وهي أقل من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور (2.50) وعند الإناث (2.54)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية. وتشير المعطيات الواردة في الجدول (16.4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير الجنس، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.037) أي أن هذه القيمة أقل من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (2.114) وهي أكبر من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور (2.70) وعند الإناث (2.91)، وكانت الفروق لصالح الإناث واللواتي كانت اتجاهاتهن نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين أعلى من الذكور، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن تبني استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات، يسعى إليها كافة المدراء والمديرات، فهي تمثل الطريق الذي يساعدهم في تجنب الأزمة والتقليل من أضرارها، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مسك (2011)، كما ويعزو الباحث درجة التزام الإناث بالسياسات والإجراءات في الحد من الإصابة بفيروس كورونا، وحرصهن على الالتزام بها أكثر من الذكور.

2. المؤهل العلمي:

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير المؤهل العلمي ، تم استخدام اختبار (ت) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المؤهل العلمي ، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (17.4).

جدول 17.4: نتائج اختبارات في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الدالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤهل العلمي	مجالات الدراسة
0.464	0.735	108	0.725	2.59	57	بكالوريوس	استراتيجيات إدارة الأزمة
			0.686	2.50	53	ماجستير فأعلى	
0.094	1.692	108	0.484	2.84	57	بكالوريوس	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
			0.523	2.68	53	ماجستير فأعلى	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (17.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.464) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.735) وهي أقل من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات الباحثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرين الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس (2.59) وعند المدراء والمديرين الذين مؤهلهم العلمي ماجستير فأعلى (2.50)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

وتشير المعطيات الواردة في الجدول (17.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.094) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (1.692) وهي أقل من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات الباحثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرين الذين مؤهلهم العلمي

بكالوريوس (2.84) وعند المدراء والمديرات الذين مؤهلهم العلمي ماجستير فأعلى (2.68)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المدراء والمديرات وعلى اختلاف مؤهلاتهم العلمي، يعملون على تطبيق الاستراتيجيات والسياسات والقرارات التي تتخذها لجان الطوارئ، وتعمل الوزارة على تطبيقها بدأ من أعلى الهرم فيها إلى القاعدة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مسك (2011).

3. سنوات الخبرة:

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير سنوات الخبرة، تم استخدام اختبار(ت) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير سنوات الخبرة ، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (18.4).

جدول 18.4: نتائج اختبار ت في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الدالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سنوات الخبرة	مجالات الدراسة
0.898	-0.131	108	0.631	2.52	9	5 - 10 سنوات	استراتيجيات إدارة الأزمة
			0.714	2.55	101	أكثر من 10 سنوات	
0.570	-0.590	108	0.585	2.66	9	5 - 10 سنوات	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-) (19)
			0.502	2.77	101	أكثر من 10 سنوات	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (18.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.898) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.131) وهي أقل من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرين الذين سنوات خبرتهم تراوحت بين 5- 10 سنوات (2.52) وعند المدراء والمديرين الذين سنوات خبرتهم كانت أكثر من 10 سنوات (2.55)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

وتشير المعطيات الواردة في الجدول (18.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.570) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.590) وهي أقل من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرين الذين سنوات خبرتهم تراوحت بين 5- 10 سنوات (2.66) وعند المدراء والمديرين الذين سنوات خبرتهم كانت أكثر من 10 سنوات (2.77)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن سنوات الخبرة خصوصاً في العمل الإداري وممارساته في مجالات التخطيط أو اتخاذ القرارات، تمكنهم من تطبيق تلك الخطط واستراتيجياتها نحو إدارة الأزمات، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة آل مداوي (2016) والتي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية حول التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وكذلك مع دراسة مسك (2011).

4. مكان العمل:

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير مكان العمل، تم استخدام اختبار (ت) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19)

في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير مكان العمل، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (19.4).

جدول 19.4: نتائج اختبارات في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير مكان العمل

الدالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان العمل	مجالات الدراسة
0.506	-0.667	108	0.764	2.50	56	مستشفى/مجمع	استراتيجيات إدارة الأزمة
			0.642	2.59	54	مديرية صحة	
0.649	-0.457	108	0.538	2.74	56	مستشفى/مجمع	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
			0.476	2.79	54	مديرية صحة	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (19.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير مكان العمل، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.506) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.667) وهي أقل من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرين العاملين في المستشفيات (2.50) وعند المدراء والمديرين العاملين في مديريات الصحة (2.59)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

وتشير المعطيات الواردة في الجدول (19.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير مكان العمل، وذلك لأن

قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.649) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.457) وهي أقل من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات الباحثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرين العاملين في المستشفيات (2.74) وعند المدراء والمديرين العاملين في مديريات الصحة (2.79)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى دور كل المستشفيات ومديريات الصحة المتكامل في التعامل مع وباء كورونا، وفي الاستراتيجيات التي تطبق في إدارة الأزمة، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة مسك (2011)

5. المسمى الوظيفي:

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير المسمى الوظيفي، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (20.4).

جدول 20.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مجالات الدراسة
0.047	2.219	1.033	6	6.197	بين المجموعات	استراتيجيات إدارة الأزمة
		0.465	103	47.944	داخل المجموعات	
			109	54.141	المجموع	
0.260	1.309	0.331	6	1.986	بين المجموعات	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
		0.253	103	26.041	داخل المجموعات	
			109	28.027	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (20.4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.047) أي أن هذه القيم أقل من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت (2.219) وهي أكبر من القيمة (ف) الجدولية والبالغة (2.19)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية.

كذلك تشير المعطيات الواردة في الجدول (20.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.260) أي أن هذه القيم أكبر من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت (1.309) وهي أقل من القيمة (ف) الجدولية والبالغة (2.19)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار (LSD) للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك كما هو موضح في الجدول (21.4)

جدول 21.4: نتائج اختبار (LSD) للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	مدير إداري	مدير طبي	مدير الشؤون الطبية	مدير التمريض	مدير المهن الطبية	مدير صيدلية
مدير عام	-0.42219	0.05984	-0.03588	-0.44007	0.16613	-0.34983
مدير إداري		0.48203	0.38632	-0.01787	0.58833*	0.07237
مدير طبي			-0.09571	-0.49990	0.10629	-0.40966
مدير الشؤون الطبية				-0.40419	0.20201	-0.31395
مدير التمريض					0.60620	0.09024

-0.51596*					مدير المهن الطبية
					مدير صيدلية

تشير المعطيات الواردة في الجدول (21.4) أن الفروق جاءت الفروق بين المدراء والمديرات الإداريين وبين مدراء ومديرات المهن الطبية، وكانت الفروق لصالح المدراء والمديرات الإداريين والذين كانت اتجاهاتهم نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين أعلى المدراء ومديرات المهن الطبية، كما وجاءت الفروق بين مدراء ومديرات المهن الطبية ومدراء ومديرات الصيدلية، وكانت الفروق لصالح مدراء ومديرات الصيدلية والذين كانت اتجاهاتهم نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين أعلى من مدراء ومديرات المهن الطبية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تفاوت الأهمية لدى الإدارات في التعامل مع الأزمة، فكل إدارة تنظر للأزمة بمنظور قد يختلف عن الأخرى، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة آل مداوي (2016)، ودراسة مسك (2011).

ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (22.4) والذي يوضح الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

جدول 22.4: الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المسمى الوظيفي	مجالات ومحاوَر أداة الدراسة
0.668	2.36	17	مدير عام	استراتيجيات إدارة الأزمة
0.500	2.79	19	مدير إداري	
0.798	2.30	10	مدير طبي	

0.666	2.40	10	مدير الشؤون الطبية	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
0.597	2.80	19	مدير التمريض	
0.934	2.20	16	مدير المهن الطبية	
0.628	2.71	19	مدير صيدلية	
0.567	2.61	17	مدير عام	
0.350	2.80	19	مدير إداري	
0.349	2.87	10	مدير طبي	
0.432	2.72	10	مدير الشؤون الطبية	
0.526	2.90	19	مدير التمريض	
0.731	2.54	16	مدير المهن الطبية	
0.403	2.89	19	مدير صيدلية	

6. المشاركة في لجان الطوارئ:

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير المشاركة في لجان الطوارئ، تم استخدام اختبار (ت) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المشاركة في لجان الطوارئ، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (23.4).

جدول 23.4: نتائج اختبار ت في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المشاركة في لجان الطوارئ

الدالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المشاركة في لجان الطوارئ	مجالات الدراسة
0.000	3.646	108	0.623	2.65	92	نعم	استراتيجيات إدارة الأزمة
			0.872	2.02	18	لا	

0.023	2.314	108	0.442	2.81	92	نعم	سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19)
			0.725	2.52	18	لا	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (23.4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المشاركة في لجان الطوارئ، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.000) أي أن هذه القيمة أقل من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (3.646) وهي أكبر من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة مرتفعة ومتوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرات والذين شاركوا في لجان الطوارئ والتي شكلت لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) (2.65) وعند المدراء والمديرات والذين لم يشاركوا في لجان الطوارئ والتي شكلت لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) (2.02)، وكانت الفروق لصالح المدراء والمديرات والذين شاركوا في لجان الطوارئ والتي شكلت لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية.

وتشير المعطيات الواردة في الجدول (23.4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المشاركة في لجان الطوارئ، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.023) أي أن هذه القيمة أقل من قيمة ألفا (0.05)، كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (2.314) وهي أكبر من القيمة (ت) الجدولية والبالغة (1.98)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المدراء والمديرات والذين شاركوا في لجان الطوارئ والتي شكلت لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) (2.81) وعند المدراء والمديرات والذين لم يشاركوا في لجان الطوارئ والتي شكلت لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) (2.52)، وكانت الفروق لصالح المدراء والمديرات والذين شاركوا في لجان الطوارئ والتي شكلت لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى قرب المدراء والمديرات المشاركين في لجان الطوارئ من مركز اتخاذ القرار في إدارة الأزمة، ووضخ الخطط المناسبة في إدارتها.

5.4 تقييم أداة الدراسة (الاستبانة):

يوضح الجدول (24.4) تقييم أفراد عينة الدراسة لأداء الدراسة (الاستبانة) من حيث وقت تعبئة الاستبانة، واللغة المستخدمة فيها، ودرجة وضوح العبارات الواردة في الاستبانة، ودرجة تغطيتها لموضوع الدراسة.

جدول 24.4: تقييم أفراد عينة الدراسة لأداء الدراسة (الاستبانة)

النسبة %	العدد	فئة الاجابة	السؤال
3.0%	3	طويلا جدا	احتاجت تعبئة الاستبانة وقتاً
22.0%	22	طويلا	
75.0%	75	مناسبا	
100.0%	100	المجموع	
20.0%	20	سهلة جدا	اللغة المستخدمة في الاستبانة
76.0%	76	سهلة	
4.0%	4	صعبة	
100.0%	100	المجموع	
2.0%	2	غامضة	درجة وضوح العبارات في الاستبانة
76.0%	76	مفهومة	
17.0%	17	دقيقة	
5.0%	5	فيها تكرار	
100.0%	100	المجموع	
44.0%	44	كاملة	درجة تغطية الاستبانة لاستراتيجيات إدارة الأزمات
25.0%	25	جزئية	
31.0%	31	بحاجة إلى المزيد من التغطية	
100.0%	100	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (24.4) بأن (3.0%) من أفراد عينة الدراسة وجود أن الاستبانة اُحاجت وقتاً طويلاً جداً عند تعبئتها، في حين أن (22.0%) وجود أنها تحتاج وقتاً طويلاً لتعبئتها، مقابل (75.0%) من أفراد العينة وجود أنها تحتاج وقتاً مناسباً لتعبئتها، وبذلك تكون أداة الدراسة مناسبة للتعبئة من حيث الوقت المستغرق في ملئها.

وتشير المعطيات الواردة في الجدول (24.4) بأن (20.0%) من أفراد عينة الدراسة جدو أن أداة الدراسة كانت سهلة جداً، وكان ما نسبته (76.0%)، من أفراد العينة وجدو أن أداة الدراسة سهلة، مقابل (4.0%) فقط من أفراد عينة الدراسة وجدو أن أداة الدراسة كانت صعبة، وبذلك تتمتع الاستبانة بلغة سهلة للقارئ. كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (24.4) بأن (2.0%) من أفراد عينة الدراسة يرون أن أداة الدراسة كانت درجة وضوح عباراتها غامضة، مقابل (76.0%) يرون أنها كانت مفهومة، ويرى (17.0%) من أفراد عينة الدراسة أن درجة وضوح عبارات الاستبانة كانت دقيقة، في حين أن (5.0%) يرون أن عبارات الاستبانة فيها تكرار، وبذلك نستنتج أن الاستبانة كانت تتمتع بعبارات واضحة ودقيقة.

وحول درجة تغطية الاستبانة لاستراتيجيات إدارة الأزمات، فقد أشارت المعطيات الواردة في الجدول (24.4) أن (44.0%) من أفراد عينة الدراسة يرون أن درجة تغطية الاستبانة لاستراتيجيات إدارة الأزمات كاملة، و(25.0%) يرون أنها جزئية، مقابل (31.0%)، بحالة إلى المزيد من التغطية، وعليه نستنتج أن الاستبانة كانت تغطي استراتيجيات إدارة الأزمة مع النصح بعمل دراسات مستقبلية تكون أكثر تغطية لاستراتيجيات إدارة الأزمات في ضوء المتغيرات المستقبلية.

6.4 الاستراتيجية المقترحة لإدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين:

في ضوء الإطار النظري الذي قدمه الباحث، وكذلك ما تم التوصل إليه من نتائج للدراسة الميدانية، فإن الباحث يقترح ويقدم استراتيجية لإدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) ومن المتوقع أن تكون هذه الاستراتيجية فعالة في إدارتها كذلك يتوقع أن تكون فعالة في إدارة أزمات مستقبلية مماثلة يمكن أن تحدث، والتي يتم بناءها بالاستناد إلى النتائج التي خرجت بها الدراسة وتوصلت لها ضمن المراحل الآتية:

1. تشكيل فريق لإدارة الأزمة: ذلك من خلال وضع لجنة إدارية لإدارة الأزمة، وتفعيل هذه اللجنة على

المستوى الوطني، وتكون مختصة بإدارة الأزمة كاملة من دعاية وإعلان وإصدار بيانات تحارب من خلالها الإشاعات المضللة حول الأزمة، وعدم التهويل في الأمور، وعرض الحقائق، ومتابعة المسؤولين والوزارة المختصة عن الأزمة، بحيث يتم تشكيلها من كفاءات وخبراء في الأزمات من كافة شرائح المجتمع، تشمل العاملين في القطاع الصحي والأكاديمي، والاقتصادي، والاجتماعي.

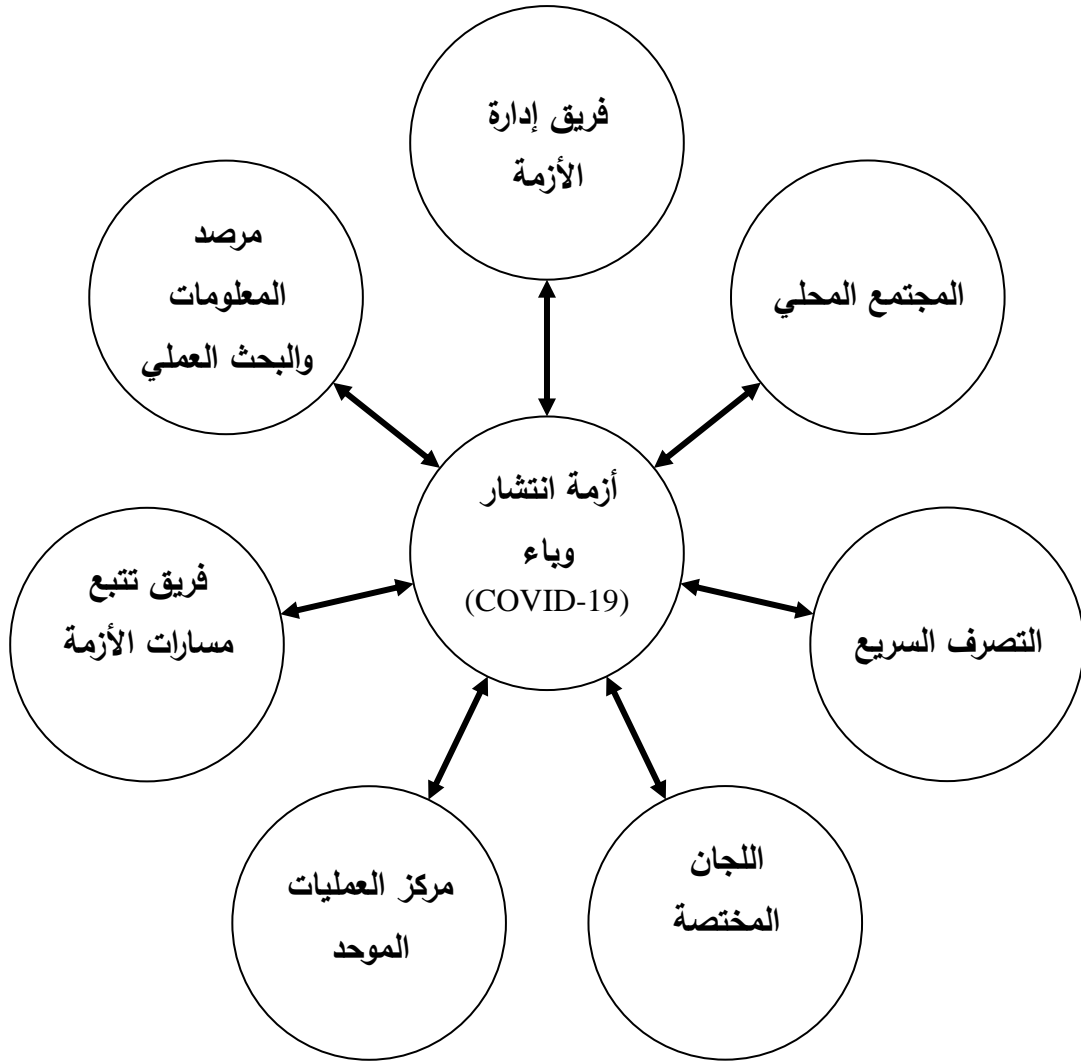
2. إنشاء مرصد للمعلومات ومراكز للبحث العلمي: بحيث يعمل المرصد ومراكز البحث العلمي في كافة

المجالات العلمية والاجتماعية والإنسانية، وخصوصاً العلمية منها، وتكون لها ميزانية خاصة بها، وتوفر لها كافة السبل والأدوات حتى تكون قادرة على جمع المعلومات الخاصة بالأزمة وهنا تكون المعلومات حول فيروس (COVID-19)، وإنجاز أبحاث حقيقية داخل المعامل، وإنتاج أدوية وغيرها من الأدوات والمستلزمات الطبية.

3. تفعيل الدور المجتمعي والمشاركة في إدارة الأزمة: وفي هذا الجانب يظهر وعي المجتمعة حول

خطورة الأزمة، كما يظهر دور علماء الدين في الاهتمام بالجانب الروحي عند أفراد المجتمع وحثهم على الالتزام بالقرارات والإجراءات التي يتم اتباعها في مواجهة الأزمة، من خلال الاستعانة بالشواهد عبر التاريخ، كوجوب تجنب أماكن العدوى والالتزام بقواعد الحجر الصحي التي تحددها الحكومة والقوانين، فبالنسبة لمكان الوباء فإن في البقاء فيه رخصة، والخروج منه رخصة، فمن كان في الوباء، وأصيب، فلا فائدة من خروجه، وهو بخروجه ينقل المرض إلى النَّاسِ الأصحاء، ومن لم يصب فإنه يرحِّص له في الخروج من باب التداوي على ألا يخرج النَّاس جميعاً، فلا بد أن يبقى من يعتني بالمرضى.

4. **الاستعداد والتصرف السريع:** إن أحد العناصر الأساسية لاحتواء الفيروس هو التصرف بسرعة، قبل أن تنتقل العدوى إلى السكان، حيث أن الإجراء السريع للكشف عن الحالات الجديدة وعزلها يمكن أن يكون عاملاً حاسماً، في احتواء الانتشار.
5. **تشكيل فرق لتتبع مسارات الأزمة:** يعد التشخيص المبكر عامل أساسي في احتواء انتشار الوباء والتقليل من حدة الأزمة، حيث أن لا يمكنك معرفة التأثير الحقيقي للفيروس، أو اتخاذ الإجراء المناسب إذا ما لم يتم التعرف على الأشخاص المصابين، فقد شهدت الدول التي اعتمدت على إجراء الاختبارات والفحوصات انخفاض عدد الحالات الجديدة، بينما شهدت الدول التي لم يتم فيها إجراء الاختبار ارتفاعاً حاداً في عدد الحالات.
6. **تشكيل لجان ذات اختصاصات محددة:** تكون قادرة على متابعة الأسواق وتوفير السلع الرئيسية للناس عند وقوع الأزمات، وتكون مخولة في محاربة الاحتكار وأصحابه، بعقوبات شديدة وبدون تهاون، كذلك تعمل على فرض التباعد الاجتماعي، فهي الطريقة الأكثر فعالية لحماية السكان، وتعزيز تدابير النظافة الشخصية.
7. **إنشاء مركز عمليات موحد:** يعمل هذا المركز على تنفيذ ما يتم اتخاذه من إرشادات وتوجيهات الجهات الرسمية والهيئات الطبية لأنها الأكثر معرفة ودراية بتفاصيل المرض وآثاره وذلك على مجمل الحياة في البلاد، ويعد التكافل مهم بين بني الإنسان للتغلب على هذا الوباء الخطير.



شكل (1.4): رسم توضيحي للاستراتيجية المقترحة

ملخص النتائج والاستنتاجات والتوصيات

1.5 مقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى استعراض أهم النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة، وما خلص إليه الباحث بعد عمليات التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات، واختبار فرضيات الدراسة، وذلك للوقوف على استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، وبعد ذلك يقدم الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات.

2.5 ملخص النتائج والاستنتاجات:

- بعد إجراء هذه الدراسة والتي هدفت إلى دراسة استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي، فإن الباحث قد توصل إلى النتائج والاستنتاجات التالية:
1. يتم تبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي بدرجة مرتفعة.
 2. أن أهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين استراتيجية هي: الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، ثم استراتيجية تفريغ الأزمة، ثم استراتيجية تغيير المسار، استراتيجية تفتيت الأزمة، ثم استراتيجية احتواء الأزمة.
 3. أن مدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين جاءت بدرجة مرتفعة
 4. وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين.

5. وجود أثر لاستراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات، واستراتيجية احتواء الأزمة كاستراتيجيات لإدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود أثر لتبني استراتيجيات تغيير المسار، واستراتيجية تفتيت الأزمة، واستراتيجية تفريغ الأزمة لإدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين.
6. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، مكان العمل ، ، المشاركة في لجان الطوارئ)".
7. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (المؤهل العلمي، المشاركة في لجان الطوارئ)".
8. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، مكان العمل)".
9. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19) لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المشاركة في لجان الطوارئ)".

3.5 التوصيات:

في ضوء النتائج التي وتوصل لها الباحث فإنه يوصي بمجموعة من التوصيات التي من الممكن أن تساعد صناع القرار على اتخاذ قراراتهم في ضوء ما توصل إليه البحث في الدراسات التي تناولت إدارة الأزمات، والتي من الممكن أن تسهم في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19)، بكفاءة وفعالية أكثر مما هي عليه، وبناء على ذلك يوصي الباحث بما يلي:

1. يتوجب على الحكومة تعزيز الموارد المادية والبشرية العاملة في القطاع الصحي، وبناء نظام صحي يكون قادرة على مواجهة الأزمات التي من الممكن أن تحدث مستقبلاً.
2. أن تعمل الأجهزة الحكومية على توفير كافة وسائل الدعم والمساندة للفئات الأكثر تهميشاً والتي تعاني من ظروف اقتصادية تؤثر عليها.
3. العمل على توفير المطاعيم لكافة شرائح المجتمع على أن تكون هذه المطاعيم ضمن توصيات ومعايير منظمة الصحة العالمية.
4. إن اعتراف الوزارة بأخطائها يمكن أن يعزز من صورة الوزارة أمام المواطنين ويجعلها أكثر شفافية أمام الجمهور، ويعطيها فرصة في تتبع مسارات الأزمة لمعالجتها.
5. الابتعاد عن التعامل مع الأزمات بردات الفعل، وتبني مبادئ البحث العلمي في مواجهة الأزمات من خلال الدراسات والأبحاث التي أجريت في حالات ممثلة، مع إجراء دراسات وأبحاث في الحالة الواقعة.
6. أن تعمل الوزارة على تشكيل فرق متخصص في إدارة الأزمات، والاستفادة من الخبرات المحلية بالتنسيق مع الوزارات ومؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة بالأزمة الواقعة.
7. العمل على تطبيق الخطط الموضوعة والمعدة لمواجهة الأزمات والعمل على تطويرها بحيث تحقق أقصى فائدة ممكن.
8. ضرورة أن يكون هناك مرجعية واحدة حول اتخاذ القرارات في تطبيق الإجراءات والسياسات حول إدارة الأزمة، وأن لا يترك اتخاذ القرارات وفقاً للأهواء أو دون دراية، بما يشكل ارباكاً أمام الجمهور في التعاطي مع الأزمة.

9. تعزيز الدور الرقابي للأجهزة المختصة في تطبيق ما يصدر من تعليمات وتوجيهات على أن يتم تطبيقها على الجميع دون أي استثناءات، والتي تحدث الازباك والتشويش على تنفيذ الخطط والاجراءات والسياسات.

4.5 المقترحات:

وفي ضوء هذه النتائج فإن الباحث يقترح ما يلي:

1. توفير بنية تحتية صحية قوية ومتكاملة، تمكن أطراف الأزمة من سرعة الاستجابة والإعداد لإدارة الأزمة والخروج بأقل الأضرار والخسائر.
2. تطبيق المناهج العلمية في معالجة المشكلات والأزمات والذي بدورها توفر أفضل الحلول والبدائل في معالجة المشكلة الواقعة.
3. تعميق وتعزيز الحوار مع كافة المؤسسات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، بما يساهم في إيجاد آليات مشتركة يمكن من خلالها تقديم الخدمات لمحتاجيها.
4. عقد ورشة عمل لمناقشة الاستراتيجية المقترحة والنتائج التي تم التوصل إليها.

5.5 الدراسات المستقبلية:

- ولأن الدراسة الحالية ركزت على تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في القطاع الصحي، فإنه نوصي بعمل الدراسات المستقبلية التالية:
1. إجراء دراسة حول تأثير الأزمات الناتجة عن جائحة كورونا على القطاع الاقتصادي في فلسطين.
 2. جراء دراسة حول تأثيرات أزمة انتشار جائحة كورونا على القطاع التعليمي الفلسطيني.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

1. القرآن الكريم، سورة يوسف، الآية 76.
2. أبو حجير، طارق.(2014). القيادة الاستراتيجية ودورها في إدارة المخاطر والأزمات: دراسة تطبيقية على المؤسسات الحكومية الفلسطينية، أطروحة دكتوراه، جامعة قناة السويس، مصر.
3. أبو فارة، يوسف.(2020). إدارة الأزمات في المنظمات العامة والخاصة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
4. أحمد، أحمد.(2014). استراتيجية مقترحة لإدارة الأزمات والكوارث البيئية كأحد دعائم التنمية المستدامة، حالة تطبيقية : شركة النصر للبترول، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
5. آل مداوي، عبر.(2016). دور التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات البيئية بجامعة الملك خالد، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 171، الجزء الثاني، ص309 – 365.
6. الألوسي، عبد الوهاب، بدوي، نسرين، العكيدي، سوسن.(2019). متطلبات نجاح التخطيط الاستراتيجي ودورها في استراتيجيات إدارة الأزمات: دراسة ميدانية في الشركة العامة لمعدات الاتصالات والقدرة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 11، العدد 26، ص583-601.
7. الإمام، الطيب.(2015). دور التخطيط الإذاعي في إدارة الأزمات الأمنية: بالتطبيق على إذاعة ساهرون في الفترة من يناير 2014 إلى ديسمبر، 2015، رسالة ماجستير، جامعة الرباط الوطني، المغرب.
8. الاونروا.(2020). دليل توعوي صحي شامل، النسخة الأولى، متوفر عبر الرابط https://www.unrwa.org/sites/default/files/health_awareness_on_coronavirus_covid-19_-_public_-_arabic.pdf
9. الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة- آمان.(2020). جمهورية الحكومة في إدارة مخاطر الكوارث

- والأزمات، ورقة تقديمية، الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة-أمان، رام الله، فلسطين.
10. البابلي، نبيل.(2020).إدارة أزمة كورونا-أسباب النجاح والفشل، المعهد المصري للدراسات، استنبول، تركيا.
11. بشر، بليغ.(2020). استراتيجيات الدول في مواجهة الأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا-دراسة حالة مملكة البحرين، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد 2، العدد 2، ص49-74.
12. التميمي، خلف.(2018). استراتيجيات العلاقات العامة في إدارة الأزمات، الطبعة الأولى، دار أمجد للمشر والتوزيع، عمان، الأردن.
13. جاب الله، كمال.(2020). النموذج الياباني في التصدي لـ"وباء كورونا"، مقال منشور عبر موقع بوابة الأهرام، متوفر عبر الرابط: <https://gate.ahram.org.eg/News/2430378.aspx>
14. الجديلي، رحي.(2006). واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
15. الجعبري، رضوان.(2017). إدارة الأزمات في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين في المناصب الإشرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، الخليل، فلسطين.
16. جعفر، يونس.(2017). أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات دراسة تطبيقية: المؤسسات العامة في منطقة ضواحي القدس، مجلة جامعة الأقصى، المجلد 21، العدد 1، ص293-324.
17. الجندي، رامي.(2020). النموذج الصحي التركي في مكافحة جائحة كورونا، موقع الجزيرة مباشر، تاريخ الوصول 2021/2/10 <https://mubasher.aljazeera.net/>
18. خلوي، هالة ومتولي، سوزان، وحمودة، وئام.(2020). مجهولية الحاضر والمستقبل: تأملات من واقع كورونا في الضفة الغربية، كورونا في الحياة الفلسطينية، مؤسسة الدراسات الفلسطينية، مقال منشور، متوفر عبر الرابط <https://www.palestine-studies.org/ar/node/1650701>
19. الدليمي، عبد الرزاق.(2012). الإعلام وإدارة الأزمات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
20. الديراوي، أيمن.(2020). التخطيط الاستراتيجي ودوره في إدارة الأزمات: دراسة حالة معهد الأمل

- للأيتام في قطاع غزة، مجلة اقتصاد المال والأعمال، المجلد 4، العدد 2، ص 118-142.
21. زيدان، آمال. (2020). تقييم النخبة المصرية لاستراتيجيات الحكومة وإعلامها الرسمي في إدارة أزمة كورونا-تقييم مرحلي، مجلة البحوث الإعلامية، كلية الإعلام، جامعة الأزهر، مصر، ص 2353-2432.
22. ستيتي، بلال وقاسم، تهاني، وهنية، محمود. (2020). سياسات فعالة لبناء نظام وطني لإدارة المخاطر في فلسطين، المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية - مسارات، فلسطين.
23. شباك، مازن وأبو أمونة، يوسف وبدح، وائل. (2016). أثر التوجهات الاستراتيجية على إدارة الأزمات: دراسة ميدانية على وكالة الغوث الدولية في قطاع غزة، المؤتمر العلمي الأول للتنمية المجتمع، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، المنعقد في الفترة 6-5 نوفمبر 2016.
24. صالح، كاترين. (2018). دور الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات في تحسين الأداء التسويقي: دراسة ميدانية على المصارف الخاصة في محافظة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 40، العدد 3، ص 461-478.
25. الصانع، رياض. (2020). النموذج الألماني في مكافحة كورونا، مقال منشور، جريدة الكويتية، متوفر عبر الرابط:
- https://derwaza.news/Home/Details/5f6f78418c425327103f5cf3_1
26. صحيفة اليوم السابع. (2020). 5 نماذج مختلفة في 5 مدن لإدارة أزمة كورونا.. تعرف عليها، مقال منشور، متوفر عبر موقع: [/https://www.youm7.com](https://www.youm7.com)
27. صويص، محمد وعابدين، إبراهيم. (2017). دور استراتيجية التنمية والتدريب في إدارة الأزمات بشركة توزيع الكهرباء في قطاع غزة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، المجلد 2، العدد 8، ص 231-247.
28. عبد الرحمن، نسرين وإبراهيم، علي. (2018). تقييم واقع التخطيط لإدارة الأزمة في القطاع الصحي (دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في محافظة اللاذقية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد (40)، العدد (4)، ص 411-424.

29. عياد، لؤي.(2015).أثر الاستراتيجيات الحديثة في إدارة الأزمات على الأداء التسويقي في البنوك المحلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
30. غانم، أمجد.(2020). إدارة حالة الطوارئ الفلسطينية أثناء أزمة الوباء العالمي "كورونا-كوفيد 19) خلال الفترة الزمنية 5 آذار/مارس - 25 أيار/مايو 2020، الأمانة العامة لمجلس الوزراء، رام الله، فلسطين.
31. قرعان، فادي ومصطفى، تهاني.(2020). فلسطين وكوفيد-19: دروس للقيادة في زمن الأزمة، شبكة السياسات الفلسطينية، فلسطين.
32. الكتبي، سالم(2020). كورونا ودور القادة في إدارة الأزمات، مقال منشور في جريدة إيلاف الإلكترونية، متوفر على الرابط: <https://elaph.com/Web/opinion/2020/04/1288261.html>
33. محمد، عراك.(2020). استراتيجيات إصلاح صورة الحكومة لدى إدارة العلاقات العامة في الأزمات: دراسة تحليلية لخطابات خلية أزمة كورونا في العراق، نجلة الفنون والآداب وعلوم الانسانيات والاجتماع، ص 197-208.
34. مركز الإمارات للسياسات.(2020). نموذج دولة الإمارات في مواجهة أزمة جائحة كورونا، مقال منشور، متوفر عبر الرابط: <https://epc.ae/ar/brief/uae-model-in-confronting-coronavirus-pandemic>
35. مركز رؤية للتنمية السياسية.(2020). فلسطين وأزمة كورونا.. بين إدارة الأزمة وخيارات المستقبل، باشاك شاهير، إسطنبول، تركيا.
36. مسك، زينات.(2011).واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العلمية والبحث العلمي، جامعة الخليل، الخليل، فلسطين.
37. المعاني، مضر.(2020). تميّز نموذج الأردن في مواجهة أزمة جائحة كورونا، مقال منشور، <https://www.ammonnews.net/article/530637>
38. الملا، سلوى.(2015). دور القيادة في إدارة الأزمات، الطبعة الأولى، كتاب الأمة، سلسلة دورية تصدر كل شهرين عن إدارة البحوث والدراسات الإسلامية، قطر.

39. ملحم، ثروات.(2020). الإعلام الصحي وكورونا... عودة في زمن الوباء، مقال منشور جريدة

العربي الجديد الالكترونية، [/https://www.alaraby.co.uk/](https://www.alaraby.co.uk/)

40. الناجي.(2012). أثر استراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة على الأداء التسويقي: دراسة ميدانية

على الشركات الصناعية في مدينة عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

41. نصر، اياد.(2017). سيكولوجية إدارة الأزمات، دار الخليج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى،

الأردن.

42. وكالة أنباء البحرين.(2020). جهود مملكة البحرين في تعزيز وحماية حقوق الإنسان، في إطار

مكافحة انتشار فيروس كورونا (COVID - 19)، تقرير منشور، متوفر عبر الرابط:

<https://www.bna.bh/.aspx?cms=q8FmFJgiscL2fwIzON1%2BDhqjYOD8thjSFicTrYBd%2BF8%3D>

43. يوسف، كاتيا.(2020). بريطانيا تُغلق المدارس.. والجيش يتأهب لمواجهة كورونا، مقال منشور

جريدة العربي الجديد الالكترونية، [/https://www.alaraby.co.uk/](https://www.alaraby.co.uk/)

44. اليوسفي، رنيم.(2015). تصور مقترح لإدارة الأزمات في مدارس التعليم الثانوي العام في

الجمهورية العربية السورية في ضوء بعض التجارب العالمية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية.

المراجع الأجنبية:

1. Alves, J, Lok T, Luo, Y and Hao, W.(2020). Crisis Management for Small Business during the COVID-19 Outbreak: Survival, Resilience and Renewal Strategies of Firms in Macau, Research Square journal ,pp 1-29, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34541/v1>
2. Ansell, Chris and Boin, Arjen.(2019). Taming Deep Uncertainty: The Potential of Pragmatist Principles for Understanding and Improving Strategic Crisis Management, Administration & Society, No 51(7), pp 1080-1112.
3. Burzynski and Other.(2020). COVID-19 Crisis Management in Luxembourg: Insights from an Epidemionomic Approach, SSRN Electronic Journal , DOI: 10.2139 /ssrn.3651024

4. Herbrane, B. Information Value Distance and Crisis Management Planning. *Journal of SAGE Open*, 2014, 1-10.
5. Hu, Xiaowen and other.(2020). "Creating a safe haven during the crisis: How organizations can achieve deep compliance with COVID-19 safety measures in the hospitality industry", *International Journal of Hospitality Management*, Available online 29 August 2020.
6. J. A., Parnell. (2014). Crisis Management and Strategic Orientation in Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs) in Peru, Mexico and the United States, School of Business Administration, University of North Carolina at Pembroke, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, doi: 10.1111/1468-5973.12060, Pembroke, NC, USA.
7. L, John and other.(2020). "Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2", *Expert Voices in Health & Health Care*
8. P, John and other.(2020). "Crisis Change Management During COVID-19 in the Elective Orthopaedic Hospital: Easing the Trauma Burden of Acute Hospitals", In Press, *Journal Pre-proof*, Available online 8 September 2020
9. Pedersrn, John and other.(2020). "Crisis Change Management During COVID-19 in the Elective Orthopaedic Hospital: Easing the Trauma Burden of Acute Hospitals", In Press, *Journal Pre-proof*, Available online 8 September 2020
10. Sanders, Mark & Lewis, Philip and Thornhill, Adrian.(2016).*Research methods for business students*, 7 edition, Pearson Education Limited
11. Shangguan, Ziheng, Wang, Mark and Sun, Wen.(2020). What Caused the Outbreak of COVID-19 in China:From the Perspective of Crisis Management, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, No 17, pp 2-16.
12. Švarcovaa, Irena, Mayerová, Šárka, Navrátil,Josef.(2016)."Crisis Management and Education in Health", 7th International Conference on Education and Educational Psychology, <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.26>.
13. Tekin, Ömer Faruk (2014)."Importance of Crisis Management For Public Administration: The Practice in Turkish Public Administration", *The 2014 WEI (West East Institute) International Academic Conference Proceedings*, pp. 163-171, Budapest, Hungary.

الملاحق:

ملحق رقم (1): تحديد حجم العينة.

ملحق رقم (2): أسماء المحكمين

ملحق رقم (3): الاستبانة.

ملحق رقم (4): كتاب تسهيل مهمة باحث من الجامعة موجهة لوزارة الصحة

ملحق رقم (5): كتاب تسهيل مهمة باحث من وزارة الصحة للمستشفيات ومديريات الصحة

ملحق رقم (1) تحديد حجم العينة.

Research Aids

Research Aids

- Sample Size Calculator
- Sample Size Formula
- Significance
- Survey Design
- Correlation

"Best Survey Software"



TopTenReviews selected The Survey System as the Best Survey Software.

"The Survey System gains our highest marks for survey creation, analysis and administration methods, making it the best survey software in our ranking... This is the only product in our lineup that offers all features and tools we considered. For these reasons, The Survey System earns our TopTenREVIEWS Gold Award." [Read More](#)

Sample Size Calculator

This Sample Size Calculator is presented as a public service of Creative Research Systems [survey software](#). You can use it to determine how many people you need to interview in order to get results that reflect the target population as precisely as needed. You can also find the level of precision you have in an existing sample.

Before using the sample size calculator, there are two terms that you need to know. These are: **confidence interval** and **confidence level**. If you are not familiar with these terms, [click here](#). To learn more about the factors that affect the size of confidence intervals, [click here](#).

Enter your choices in a calculator below to find the sample size you need or the confidence interval you have. Leave the Population box blank, if the population is very large or unknown.

Determine Sample Size

Confidence Level: 95% 99%

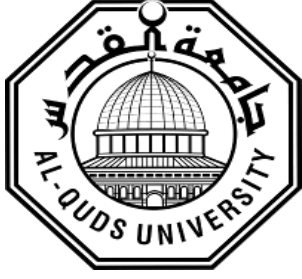
Confidence Interval:

Population:

Sample size needed:

ملحق رقم (2) أسماء المحكمين.

الرقم	الاسم	مكان العمل	المسمى الوظيفي
1	د. زياد أبو زهرة	مستشفى يطا الحكومي	مدير عام المستشفى
2	د. عيسى الدعاجنة	مستشفى يطا الحكومي	المدير الطبي
3	إبراهيم مغنم	مستشفى يطا الحكومي	مدير التمريض
4	عيسى النجار	مستشفى يطا الحكومي	المدير الإداري والمالي
5	نضال وريدات	مستشفى يطا الحكومي	مدير المهن الطبية
6	د. علي حروب	مديرية صحة يطا	مدير عام المديرية
7	د. ابراهيم ابو صبحة	مديرية صحة يطا	مدير الشؤون الطبية
8	أحلام أبو قبيطة	مديرية صحة يطا	مديرة التمريض
9	شاهر إدعيس	مديرية صحة يطا	المدير الإداري والمالي
10	خلف الزعارير	مديرية صحة يطا	مدير الخدمات الطبية المساندة



ملحق رقم (3) الاستبانة.

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

استبانة

حضرة المدير/ة المحترمون

تهدف هذه الدراسة إلى " نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كوفيد - 19 في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي"، الرجاء الإجابة على أسئلتها وفقراتها بمصداقية وأمانه، علماً انه لن يتم الكشف عن هويتكم من خلال المعلومات المطلوبة والمتوقع أن تدلون بها، ولن يتم تقديم أي معلومات واردة في هذه الدراسة لأي جهة كانت، سيتم التعامل مع جميع المعلومات التي تقدمونها بأقصى قدر من الثقة والسرية، إن قراركم بالمشاركة في هذه الدراسة طوعي تماماً، إذا كنتم لا ترغبون في المشاركة، فلا تعيدوا الاستبيان لنا، وإن قررتم المشاركة، فإننا نود إخباركم بأن الاستبيان ستستغرق تقريباً (15) دقائق لإكمال تعبئته، الرجاء الإجابة على الأسئلة في المكان المخصص لها، يمكنك تعبئة الاستبانة في الوقت الذي يناسبكم.

إن أفكاركم الأولى عادة ما تكون أفضل ما لديكم! حتى إذا كنتم تشعررون أن العناصر المغطاة قد لا تنطبق مباشرة على اتجاهاتكم، فيرجى عدم تجاهلها، إن إجاباتكم ضرورية في بناء صورة دقيقة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات في فلسطين، وكما أنه لا توجد تكاليف مرتبطة باستكمال الاستبيان بخلاف وقتكم، أتمنى أن يكون لديكم الاستعداد لتعبئة الاستبيان، وأشكركم على منحي جزءاً من وقتكم، وإذا كان لديكم أي استفسارات أو ترغبون في مزيد من المعلومات حول هذه الدراسة، يرجى الاتصال على الرقم 0599665233 أو مراسلتي عبر البريد الإلكتروني على alazareer@gmail.com.

شكراً لك على تعاونكم.

إشراف: د. ابراهيم عوض.

الباحث: علاء الزعاريير

القسم الأول: محاور الاستبانة

فيما يلي من الفقرات المعبرة عن الاستراتيجيات التي يتم استخدامها في إدارة الأزمات، يرجى التكرم بقراءتها واختيار

الإجابة المناسبة بوضع إشارة (✓) في المكان الذي يعبر عن رأيكم:

المجال الأول: استراتيجيات إدارة الأزمة:

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	لا أعلم
المحور الأول: استراتيجية تغيير المسار: هي استراتيجية يتم استخدامها في تغيير مسار الأزمة الطبيعي وتحويلها إلى مسارات بعيدة وخلق مسارات فرعية للأزمة أو تصديرها.							
1.	يتوفر لدى الوزارة خطة لإحداث تغيير ملموس في مسار الأزمة						
2.	تتبع الوزارة الشفافية الكاملة حول مسارات الأزمة						
3.	تنسق الوزارة مع الوزارات الأخرى عبر خطوط منفصلة وساخنة						
4.	يتوفر لدى الوزارة سياسات واضحة ومعلنة وقابلة للتطبيق في مواجهة الأزمة						
5.	يتوفر لدى الوزارة سياسة خصوصية وأمن للمعلومات الحساسة						
6.	تعترف الوزارة بأخطائها في إدارة الأزمة						
7.	تؤثر الظروف السياسية على قدرة الوزارة وامكانياتها في مواجهة الأزمة						
8.	يوجد ضعف ملموس في الموارد البشرية والمادية وتؤثر على إدارة الأزمة						
9.	تستغل الوزارة خبراتها السابقة في مواجهة الأزمة الحالية						
10.	يوجد لدى الوزارة خطط جاهزة ومتدرجة بناء على التعليمات الدورية للأزمة						
المحور الثاني: استراتيجية تفتيت الأزمة: استراتيجية تستخدم في تحويل الأزمة الكبرى إلى أزمات صغيرة ومتفتت							
11.	تستعين الوزارة بالتقنيات التكنولوجية الحديثة للتعامل مع الأزمة						
12.	يتوفر لدى الوزارة برامج فعالة في إدارة المعلومات حول الأزمة						
13.	تتعامل الوزارة مع الجائحة بسياسات ردة الفعل						
14.	يتوفر لدى الوزارة نظام تصنيف ذو مرجعية علمية لتحديد الأولويات حسب درجة الخطورة						
15.	تتبنى الوزارة سياسية الباب المفتوح في اتصالاتها الداخلية والخارجية لتفتيت الأزمة						
16.	تجري الوزارة أبحاث ودراسات تساعدها في تشخيص وإدارة الأزمة						

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	لا أعلم
17.	يوجد لدى الوزارة خلية أزمة ذات طابع متخصص إدارياً وفنياً لتفقيت وتجزئة الأزمة.						
المحور الثالث: استراتيجية احتواء الأزمة: تقوم هذه الاستراتيجية على محاصرة الأزمة ووضعها في نطاق ضيق ومحدود							
18.	يتوفر لدى الوزارة خطط أثبتت نجاحها في حصر الأزمة						
19.	يتوفر لدى الوزارة استجابة عالية في توفير الامكانيات المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة						
20.	يتوفر لدى الوزارة خلية لإدارة الأزمة إعلامياً						
21.	لدى الوزارة روح استيعابية للأثار السلبية وما يترتب عليها من ضغوطات مجتمعية						
22.	يوجد لدى الوزارة فرق بحث متخصصة في الأزمة للاستناد على ما تخرج به من نتائج لاحتواء الأزمة						
23.	يوجد لدى الوزارة آليات لتعزيز الإجراءات الصحية وإهمال ما أثبت فشله والتخلي عنه						
المحور الرابع: استراتيجية تفريغ الأزمة: وهي استراتيجية تقوم على تفريغ الأزمة من مضمونها							
24.	تلجأ الوزارة إلى الاعتراف بوجود الأزمة بشكل مبدئي لضمان القيام بتفريغها						
25.	تمتلك الوزارة القدرة على تحليل محتويات الأزمة ومكوناتها						
26.	تشارك الوزارة مؤسسات المجتمع المحلي في معالجة الأزمة						
27.	تمتلك الوزارة القدرة على فهم مضمون الأزمة والتعامل معها بكفاءة وفعالية						
28.	يتوفر لدى الوزارة خطط مسبقة لمواجهة الأزمات المتوقعة والتعامل معها						
29.	تعتمد الوزارة على إجراءات وقائية لمنع حدوث الأزمة						
المحور الخامس: استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات: وهي استراتيجية تقوم على إدارة الأزمة من خلال فريق متخصص يجري تشكيله لإدارة الأزمة							
30.	تأخذ الوزارة بالحسبان عند تشكل الفرق الكفاءات المتخصصة العاملة لديها						
31.	تطلب الوزارة من الكفاءات المتخصصة إعداد الاستراتيجيات والخطط لمواجهة الأزمة						
32.	تستشير الوزارة متخصصين فنياً وإدارياً للتعامل مع الأزمة						
33.	تنسق الوزارة بين جهود العاملين لديها والعاملين في جهات خارج الوزارة والتي يمكن التعاون معها في السيطرة على الأزمة						
34.	تشجع الوزارة العاملين على اختيار البدائل المناسبة في التعامل مع الأزمة						

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	لا أعلم
35.	تتابع الوزارة مدى التزام الموظفين بدورهم في الحد من انتشار الأزمة						
36.	يدرك العاملون في الوزارة أهمية عمل فريق إدارة الأزمة ويقدمون الجهود المطلوبة لإنجاحه عمله						

المجال الثاني: سياسات وإجراءات إدارة أزمة كورونا (COVID-19):

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	لا أعلم
1.	يوجد أثر كبير لاستخدام الكمامة والمعقمات في تقليل انتشار فيروس كورونا						
2.	يوجد فعالية عالية لإجراءات الحد من تنقل المواطنين في مكافحة انتشار فيروس كورونا						
3.	يوجد التزام حقيقي من كافة المقيمين في فلسطين بالإجراءات والسياسات التي أقرتها الحكومة نحو مكافحة انتشار فيروس كورونا						
4.	تأخذ الحكومة بتوصيات وقرارات اللجنة الوبائية في إصدار القرارات لمواجهة الأزمة						
5.	تعاني الحكومة من ضعف امكانياتها في تطبيق إجراءات الحد من انتشار فيروس كورونا						
6.	يساهم تقليل الطاقة الانتاجية في المؤسسات الحكومية والخاصة في تخفيض انتشار فيروس كورونا						
7.	يوجد ضعف في مراقبة الأجهزة الحكومية لتطبيق بروتوكول الصحة والسلامة خلال أزمة كورونا						
8.	تعمل الوزارة على اجراء الفحوصات ومتابعة الحالات المصابة وتقديم العلاج لها						
9.	توفر الوزارة إمكانية الحصول على الأدوية والأجهزة الطبية للمصابين						
10.	توفر الوزارة كادر طبي متخصص في علاج مرضى الكورونا						
11.	تعتمد الحكومة اعلى التقنيات المستخدمة عالميا في اجراء الفحوصات للتقليل من وقت المخالطة بانتظار النتائج						
12.	لدى الوزارة استراتيجية إعلامية ترافق إدارة الأزمة						

القسم الثاني: الأسئلة الترتيبية:

1. الرجاء ترتيب الاستراتيجيات التالية حسب أهميتها في معالجة أزمة كورونا (COVID-19) من (1 - 5) بحيث

يمثل الرقم 1 الأكثر أهمية و5 الأقل أهمية:

<input type="checkbox"/>	استراتيجية تغيير المسار	<input type="checkbox"/>	استراتيجية تفتيت الأزمة	<input type="checkbox"/>	استراتيجية احتواء الأزمة
<input type="checkbox"/>	استراتيجية تفريغ الأزمة	<input type="checkbox"/>	استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات		

2. الرجاء ترتيب معوقات التالية حسب أهميتها في عرقلة معالجة أزمة كورونا (COVID-19) من (1 - 6) بحيث

يمثل الرقم 1 الأكثر أهمية و6 الأقل أهمية:

<input type="checkbox"/>	ضعف القيادة الداعمة لإدارة الأزمة	<input type="checkbox"/>	عدم وجود استراتيجية واضحة لإدارة الأزمة
<input type="checkbox"/>	نقص الخبرة لدى فريق إدارة الأزمة	<input type="checkbox"/>	عدم فعالية السياسات والاجراءات المتخذة
<input type="checkbox"/>	ضعف الموارد المتاحة	<input type="checkbox"/>	تضارب المعلومات الواردة حول المرض

في حالة وجود معوقات أخرى يرجى ذكرها:

القسم الثالث: البيانات الشخصية: الرجاء وضع (✓) مقابل الإجابة التي تنطبق عليك:

الجنس:	1. ذكر	2. أنثى	
المؤهل العلمي:	1. بكالوريوس	2. ماجستير فأعلى	
سنوات الخبرة:	1. أقل من 5 سنوات	2. من 5 - 10 سنوات	3. أكثر من 10 سنوات
مكان العمل:	1. مستشفى/مجمع طبي	2. مديرية صحة	

- المسمى الوظيفي 1. مدير عام
2. مدير إداري
3. مدير طبي
4. مدير الشؤون الطبية
5. مدير التمريض
6. مدير المهن الطبية
7. مدير صيدلية
8. غير ذلك حدد: _____

هل شاركت في لجان الطوارئ لإدارة أزمة كوفيد 19؟ 1. نعم 2. لا

إذا كانت الإجابة نعم، فما هي لجان الطوارئ التي شاركتها في إدارة أزمة كوفيد 19؟، (يمكن اختيار أكثر من إجابة).

لجنة الطوارئ العليا لجنة طوارئ محلية كبرى (على مستوى المحافظة) لجنة الطوارئ محلية صغيرة

نشكركم على تعبئة الاستبيان ونرجو مكنكم التأكد من تعبئة كافة بنودها

تقييم الاستبانة

احتاجت تعبئة الاستبانة وقتاً	1. طويلاً جداً	2. طويلاً	3. مناسباً	
اللغة المستخدمة في الاستبانة	1. سهلة جداً	2. سهلة	3. صعبة	
درجة وضوح العبارات في الاستبانة	1. غامضة	2. مفهومة	3. دقيقة	4. فيها تكرار
درجة تغطية الاستبانة لاستراتيجيات إدارة الأزمات	1. كاملة	2. جزئية	3. بحاجة إلى المزيد من التغطية	

شكراً جزيلاً لكم

ملحق رقم (4): كتاب تسهيل مهمة باحث من الجامعة موجهة لوزارة الصحة

Al-Quds University - Jerusalem
Faculty of Business and Economics
Department of Business Administration
Department of Marketing



جامعة القدس . القدس
كلية الأعمال و الاقتصاد
دائرة ادارة الاعمال
دائرة التسويق

التاريخ: 2021/3/31

حضرة: الدكتور عبد الله القواسمي مدير دائرة التعليم المستمر بوزارة الصحة

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

تحية طيبة وبعد،

تهديكم جامعة القدس أبو ديس أطيب التحيات وتتمنى لكم الصحة والعافية، وتأمل منكم الموافقة على منح الطالب "علاء أحمد محمود زعراير" أحد طلاب برنامج الماجستير إدارة أعمال / كلية الأعمال والاقتصاد، الإذن بتوزيع استبانة بعنوان "بناء استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كوفيد (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي"، علماً أن الاستبيان سيتم توزيعه على مدراء الإدارات العامة في الوزارة، ومدراء المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية.

مع التقدير والاحترام

منسق برنامج ماجستير إدارة الأعمال

د. نضال درويش
Business Administration
Marketing

ملاحظة: الباحث سيكون ملتزم بالإجراءات الوقائية والصحية خلال فترة توزيع الاستبيان

Abu -Deis, Jerusalem - P.O. Box: 20002 | Telefax: 2799497, 2792066, 5838648 | Beit Haneena, Abed ElhammidShoman St. P.O. Box: 51000

ابوديس، القدس - ص.ب: 20002 | تلفاكس: 2799497، 2792066، 5838648 | بيت حنيئا، شارع عبد الحميدشومان - ص.ب: 51000

البريد الإلكتروني: business@econ.alquds.edu Email:

ملحق رقم (5): كتاب تسهيل مهمة باحث من وزارة الصحة للمستشفيات ومديريات الصحة

State of Palestine
Ministry of Health
General Directorate of Education in
Health and Scientific Research



دولة فلسطين
وزارة الصحة
الإدارة العامة للتعليم الصحي
والبحث العلمي

Ref.:
Date:.....

الرقم: ٤٤١/٣١٦/٢٠١٤
التاريخ: ٢٠١٤/١٠/٢٠

الأخ مدير عام الادارة العامة للمستشفيات المحترم ،،
الأخ مدير عام الادارة العامة للرعاية الصحية الأولية المحترم،،،
تعبئة واحترام،،،

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

لاحقاً لتوصيات لجنة اخلاقيات البحث العلمي، وبعد اجراء التعديلات اللازمة من قبل الطالب،
يرجى تسهيل مهمة الطالب: علاء احمد محمود زعاريير- ماجستير ادارة اعمال/ جامعة
القدس، وبإشراف د. ابراهيم عوض، في عمل بحث بعنوان: "نحو بناء استراتيجية فعالة لادارة أزمة
انتشار وباء كوفيد-19 في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي" من خلال السماح للطالب بجمع
معلومات عن طريق تعبئة استبانة من عدد من المدراء العاملين في:

- المستشفيات الحكومية - مديريات الصحة.

على ان يتم الالتزام بجميع تعليمات واجراءات الوقاية والسلامة الصادرة عن وزارة الصحة بخصوص جائحة
كورونا، وتحت طائلة المسؤولية.
على ان يتم تزويد الوزارة بنسخة من نتائج البحث، التعهد بعدم النشر.
-يمكن التقدم لطلب المنافسة على جائزة فلسطين لافضل بحوث علمية والمشاركة بعرض البحث في
المؤتمر الدولي للبحث العلمي.

مع الاحترام،،،

د. عبد الله القواسمي



نسخة: عميد كلية الاعمال والاقتصاد المحترم/ جامعة القدس

P.O .Box: 14
Telfax.:09-2333901

Healtheducation.dep@gmail.com

ص.ب. 14
تلفاكس: 09-2333901

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
53	خصائص مجتمع الدراسة حسب المستشفيات ومديريات الصحة وفقاً للمسمى الوظيفي	1.3
55	خصائص العينة الديموغرافية	2.3
60	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات لكل مجال ومحور من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية له.	4.3
62	نتائج معاملات الثبات أداة الدراسة	4.3
68	مفاتيح التصحيح	5.3
70	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتبني استراتيجية فعالة لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي	1.4
71	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم استراتيجيات إدارة الأزمات المستخدمة في إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي مرتبة حسب الأهمية	2.4
73	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديريات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تغيير المسار في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية	3.4
75	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديريات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفتيت الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية	4.4
77	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديريات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية احتواء الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية	5.4
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديريات المستشفيات ومديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية تفرغ الأزمة في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية	6.7
82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات مدراء ومديريات المستشفيات ومديريات	7.4

	الصحة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية نحو تبني استراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات في إدارة أزمة كورونا (COVID-19)، مرتبة حسب الأهمية	
84	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى فعالية السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي	8.4
88	معامل الارتباط بيرسون الذي يوضح العلاقة بين استراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) والسياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة وأقرتها لإدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) في فلسطين.	9.4
89	الاعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات إدارة أزمة انتشار وباء كورونا (COVID-19) حسب أهميتها في معالجة أزمة كورونا (COVID-19)	10.4
90	الاعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات الأكثر أهمية في عرقلة معالجة أزمة كورونا (COVID-19) في فلسطين	11.4
92	الاعداد والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقاً لمشاركتهم في لجان الطوارئ التي تم تشكيلها لإدارة أزمة كوفيد 19	12.4
92	الاعداد والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة الذين شاركوا في لجان الطوارئ	13.4
94	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لأثر استراتيجيات إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي	14.4
96	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدريجي (Multiple Regression Stepwise) لأثر استراتيجية احتواء الأزمة واستراتيجية الاستعانة بفرق إدارة الأزمات على إدارة أزمة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين	15.4
98	نتائج اختبارات في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير الجنس	16.4
100	نتائج اختبارات في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المؤهل العلمي	17.4
101	نتائج اختبارات في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى	18.4

	لمتغير سنوات الخبرة	
103	نتائج اختبارات في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير مكان العمل	19.4
104	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	20.4
105	نتائج اختبار (LSD) للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	21.4
106	الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	22.4
107	نتائج اختبارات في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة نحو بناء استراتيجية فعالة لإدارة الأزمات لمواجهة انتشار وباء (COVID-19) في فلسطين: دراسة حالة القطاع الصحي تعزى لمتغير المشاركة في لجان الطوارئ	23.4
109	تقييم أفراد عينة الدراسة لأداء الدراسة (الاستبانة)	24.4

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الاشكل
8	نموذج الدراسة	1.1
37	النموذج النظري للدراسة	1.2
63	نموذج ومتغيرات الدراسة	1.3
113	رسم توضيحي للاستراتيجية المقترحة	1.4

فهرس المخططات

رقم الصفحة	عنوان المخطط	رقم المخطط
31	إدارة الأزمة	1.2

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
125	تحديد حجم العينة	1
126	أسماء المحكمين	2
127	الاستبانة	3
134	كتاب تسهيل مهمة باحث من الجامعة موجهة لوزارة الصحة	4
135	كتاب تسهيل مهمة باحث من وزارة الصحة للمستشفيات ومديريات الصحة	5

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	عنوان المحتوى	رقم المحتوى
-	الغلاف	-
-	إجازة الرسالة	-
-	آية قرآنية	-
أ	الإقرار	-
ب	الإهداء	-
ج	الشكر والعرفان	-
د	الملخص بالعربية	-
و	الملخص بالإنجليزية	-
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وخلفيتها		
2	المقدمة	1.1
3	مشكلة الدراسة وأسئلتها	2.1
5	أهمية الدراسة	3.1
6	دوافع الدراسة	4.1
7	أهداف الدراسة	5.1
7	فرضيات الدراسة	6.1
8	نموذج الدراسة	7.1
9	متغيرات الدراسة	8.1
9	حدود الدراسة	9.1
9	مصطلحات الدراسة	10.1
11	محددات الدراسة	11.1

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

13	مقدمة	1.2
13	مفهوم إدارة الأزمات	2.2
14	أهداف إدارة الأزمات	3.3
15	خطوات إدارة الأزمات	4.2
16	ممكنات نجاح إدارة الأزمات	5.2
17	القواعد التي يجب مراعاتها عند التخطيط ووضع استراتيجية إدارة الأزمة	6.2
17	استراتيجيات إدارة الأزمات	7.2
20	معايير اختيار استراتيجيات إدارة الأزمات	8.2
20	إدارة أزمة تفشي وباء (COVID-19)	9.2
21	نماذج من إدارة أزمة كورونا (COVID-19)	10.2
21	نماذج آسيوية	1.10.2
21	نموذج بكين	1.1.10.2
22	نموذج كوريا الجنوبية	2.1.10.2
22	نموذج اليابان	3.1.10.2
23	أوجه الاتفاق والاختلاف بين النماذج الآسيوية	4.1.10.2
23	أوجه الاتفاق	1.4.1.10.2
23	أوجه الاختلاف	2.4.1.10.2
24	نماذج أوروبية	2.10.2
24	نموذج لندن	1.2.10.2
24	النموذج الألماني	2.2.10.2
25	النموذج التركي	3.2.10.2
25	أوجه الاتفاق والاختلاف بين النماذج الأوروبية	4.2.10.2
25	أوجه الاتفاق	1.4.2.10.2
26	أوجه الاختلاف	2.4.1.10.2

26	نماذج من الشرق الأوسط	3.10.2
26	النموذج الأردني	1.3.10.2
27	النموذج البحريني	2.3.10.2
27	النموذج الإماراتي	3.3.10.2
28	أوجه الاتفاق والاختلاف بين النماذج العربية	4.3.10.2
28	أوجه الاتفاق	1.4.3.10.2
28	أوجه الاختلاف	2.4.3.10.2
29	النموذج الفلسطيني في إدارة أزمة (COVID-19)	4.10.2
32	موقع النموذج الفلسطيني لإدارة أزمة (COVID-19) مقارنة بالنماذج السابقة	5.10.2
32	أوجه الاتفاق بين النموذج الفلسطيني والنماذج الأخرى	1.5.10.2
32	أوجه الاختلاف بين النموذج الفلسطيني والنماذج الأخرى	2.5.10.2
33	مبادئ ومعايير استراتيجية مواجهة الوباء في فلسطين	11.2
33	التحديات التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19)	12.2
33	التحديات الاقتصادية التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19)	1.12.2
34	التحديات الإدارية التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19)	2.12.2
35	التحديات الاجتماعية التي واجهت فلسطين في إدارة أزمة (COVID-19)	3.12.2
35	أهمية وجود استراتيجية وطنية للحد من الأزمات في فلسطين	13.2
37	النموذج النظري للدراسة	14.2
37	الدراسات السابقة	15.2
38	الدراسات العربية	1.15.2
43	الدراسات الأجنبية	2.15.2
47	تعقيب على الدراسات السابقة	16.2
48	مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث	17.2
48	هدف الدراسة	1.17.2
48	متغيرات الدراسة	2.17.2
48	مجتمع الدراسة وعينتها	3.17.2
48	منهجية الدراسة	4.17.2

49	النتائج	5.17.2
الفصل الثالث: طريقة وإجراءات الدراسة		
51	مقدمة	1.3
51	منهج الدراسة	2.3
52	مصادر جمع البيانات	3.3
52	مجتمع الدراسة	4.3
54	عينة الدراسة	5.3
55	الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة	6.3
57	أدوات الدراسة	7.3
59	أسلوب وأداة جميع البيانات (إدارة الاستبانة)	8.3
59	صدق أداة الدراسة	9.3
60	الصدق الظاهري للأداة	1.9.3
60	صدق الاتساق الداخلي	2.9.3
62	ثبات أداة الدراسة	10.3
63	نموذج ومتغيرات الدراسة	11.3
63	نموذج الدراسة	1.11.3
64	متغيرات الدراسة	2.11.3
64	المتغيرات المستقلة	1.2.11.3
64	المتغيرات الوسيطة	2.2.11.3
65	المتغير التابع	3.2.11.3
65	المعالجة الإحصائية	12.3
66	الأساليب الإحصائية	13.3
68	أخلاقيات الدراسة	14.3

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

69	مقدمة	1.4
69	الإجابة عن أسئلة الدراسة	2.4
69	الإجابة عن التساؤل الرئيسي	1.2.4
71	الإجابة عن السؤال الفرعي الأول	1.1.2.4
84	الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني	2.1.2.4
87	الإجابة عن السؤال الفرعي الثالث	3.1.2.4
89	نتائج الأسئلة الترتيبية والمغلقة	3.4
89	السؤال الأول	1.3.4
90	السؤال الثاني	2.3.4
92	السؤال الثالث	3.3.4
93	فحص واختبار الفرضيات	4.4
93	الفرضية الرئيسة الأولى	1.4.4
98	الفرضية الرئيسة الثانية	2.4.4
109	تقييم أداة الدراسة	5.4
111	الاستراتيجية المقترحة لإدارة الأزمات في فلسطين	6.4

الفصل الخامس: ملخص النتائج والاستنتاجات والتوصيات

114	مقدمة	1.5
114	ملخص النتائج والاستنتاجات	2.5
116	التوصيات	3.5
117	المقترحات	4.5
117	الدراسات المستقبلية	5.5

المصادر والمراجع

118	المصادر والمراجع العربية	-
122	المصادر والمراجع الأجنبية	-

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ