

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظلّ أزمة كورونا
(2020-2021) في محافظة بيت لحم "دراسة ميدانية"

نائل داود محمد سالم

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1443هـ - 2021م

واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا
(2020-2021) في محافظة بيت لحم "دراسة ميدانية"

إعداد

نائل داود محمد سالم

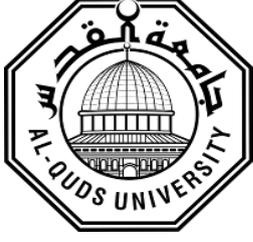
بكالوريوس علوم سياسية ودراسات دبلوماسية من جامعة القدس / القدس

إشراف

د. ناصر جرادات

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في بناء المؤسسات وتنمية
الموارد البشرية، من معهد التنمية المستدامة/جامعة القدس - فلسطين

1443هـ - 2021م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا
(2020-2021) في محافظة بيت لحم "دراسة ميدانية"

اسم الطالب: نائل داود محمد سالم

الرقم الجامعي: (21811536)

المشرف: الدكتور ناصر جرادات

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2021/12/20 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة د. ناصر جرادات
 2. ممتحناً داخلياً: د. سلوى البرغوثي
 3. ممتحناً خارجياً: د. عدنان قباجة
- التوقيع:
التوقيع:
التوقيع:

القدس - فلسطين

1443هـ - 2021م

إقرار

أقر أنا معدّ الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

 التوقيع:

نائل داود محمد سالم

التاريخ: 20 / 12 / 2021م

الإهداء

يسرني أن أهدي هذا العمل المتواضع لإلوالداي الغاليين أطال الله عمرهما.

إلرفيقةألرب .. زوجتياألالية.

إلقرة عيني ونور حياتي وريحانة عمري.....ابنتي اليمامة.

إلى سندي وريع حياتيأبنائي الوليد والشهم.

رأس مالي في هذه الحياة لما قدموه من صبر ومساعدة وتفهم.

الذين ضحوا بوقتهم في سبيل مواصلة دراستي.

حفظهم الله ورعاهم .

إلى كل من له الفضل بعد الله عز وجل.

في الأخذ بيدي إلى طريق العلم والمعرفة.

وكل من وقف بجانبني وشجعني.و لكل طالب علم ومعرفة.

إلى كل منساهم في علاج أزمة.

وكل من صبر وتضرر من جائحة كورونا.

أهدي هذا البحث المتواضع راجياً من المولى عز وجل أن يجد فيه القبول والنجاح.

نائل سالم

شكر وتقدير

{ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ

وَأُدْخِلَنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ } سورة النمل، آية 19

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، أحمده سبحانه وتعالى حمداً يليق بجلال وجهه، وعظيم سلطانه، على ما أتاني من فضله وتوفيقه لإنجاز هذه الدراسة. ما كان لهذه الدراسة أن ترى النور لولا فضل الله، ثم جهود أولئك الذين كان لهم الأثر الأكبر في إنجازها.

من العرفان بالجميل، الاعتراف بالفضل لأهل الفضل، واعترافاً مني بالجميل لأهله فإنه لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر وعظيم الامتنان لزوجتي العزيزة (مروة صلاحات) لما قدمتهن مجهوداً ساهم في إتمام هذه الرسالة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لأساتذتنا الاعزاء في معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس، وعلى رأسه الدكتور احمد حرز الله عميد المعهد على سعة صدرهم وعلى كرمهم علينا بما اعطاهم الله من علم ومعرفة.

والشكر موصولاً لى لجنة مناقشة الرسالة المكونة من الدكتور ناصر جرادات رئيساً ومشرفاً، والدكتورة سلوى البرغوثي ممتحناً داخلياً، والدكتور عدنان قباجه ممتحناً خارجياً.

وأشكر كل من ساعدني ودعمني معنوياً في إنجاز هذه الدراسة.

نائيل داود محمد سالم

مصطلحات واختصارات الدراسة ومفاهيمها

1. **التخطيط الاستراتيجي:** هو تخطيط بعيد المدى يأخذ في الاعتبار المتغيرات الداخلية والخارجية، ويحدد القطاعات والشرائح السوقية، وأسلوب المنافسة. فالتخطيط الاستراتيجي هو عملية متجددة يتم تحديثها كل عام لدراسة المستجدات الخارجية والداخلية (السكرانة، 2010).
2. **مفهوم إدارة الأزمة:** عرفت إدارة الأزمة بأنها: تطبيق الاستراتيجيات المصممة لمساعدة منظمة حدث فيها حدث سلبي وبشكل مفاجئ؛ نتيجة لحدث لا يمكن التنبؤ به او كنتيجة غير متوقعة من بعض الاحداث؛ مما يستدعي ان تؤخذ القرارات بسرعة للحد من الاضرار التي لحقت بالمنظمة مع تحديد شخص ليكون مديراً للأزمة في حال حدوثها (Moghadam, 2016).
3. **الإدارة بالأزمات :** افتعال الأزمات وإيجادها من عدم كوسيلة للتغطية والتمويه على المشاكل القائمة التي تواجه الكيان الاداري.(الجديلي، 2006).
4. **نظام ادارة الأزمات :** وتعني وجود عملية منظمة لإدارة الأزمات، وتشير إلى المراحل الخمس لإدارة الأزمات (اكتشاف الانذار المبكر، والاستعداد والوقاية، واحتواء الأضرار، واستعادة النشاط، والتعلم). (الحريري، 2012)
5. **الجاهزية:** هي المقدرة علنا للتعامل مع الأزمة في مراحلها الخمسة المختلفة ، وكما أشار إلى ذلك متروف وبيرسون، وتسمى هذه الإدارة بالإدارة المتفاعلة (الجديلي، 2006).
6. **الأزمة:** يرى الباحث بأنها حالة طارئة نتيجة أمر مفاجئ غير مجريات الاحداث، وهي مرحلة استثنائية طارئة خارجة عن المألوف، وتحتاج إلى تنبؤ، وتخطيط مسبق؛ لتخفيف الخسائر.

7. الإدارة: يرى الباحث

بأنها ذلك النشاط الذي يهدف إلى تحقيق نوع من التنسيق والتعاون وبين جهود عدد من الأفراد؛ من أجل تحقيق هدف عام. وبعبارة أخرى هو توجيه نشاط مجموعة من الأفراد نحو هدف مشترك، وتنظيم جهودهم وتنسيقها؛ لتحقيقه دف.

8. إدارة الأزمة : يرى

الباحث أن إدارة الأزمات هي عملية إدارية متكاملة الجوانب تهدف إلى التغلب على اللحظات الحرجة والحاسمة؛ بتحديدها وحالاتها، ودراستها، والتنبيه بها باستخدام الأدوات العلمية والإدارية؛ من أجل التعامل معها بأقل عواقب، وتجنبها بسلبياتها، والاستفادة منها إيجابياتها.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم والمتمثل في (مديرية صحة بيت لحم، ومستشفى بيت جالا الحكومي، وجمعية بيت لحم العربية للتأهيل، ومستشفى العائلة المقدسة، ومستشفى الكاريناس، والعياد هيلث للخدمات الطبية (مستشفى اليمامة)؛ في مواجهة الأزمات من خلال التعرف على نظام إدارة الأزمات في كلا منها من وجهة نظر العاملين والتعرف على أثر متغيرات (المسمى الوظيفي، مدة الخدمة، الفئة الوظيفية، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان العمل) على واقع نظام الأزمات المتبع في القطاع الصحي المذكور، والتعرف أيضا على مراحل اكتشاف الازمة. وقد قام الباحث باختيار مجتمع الدراسة والمكون من جميع العاملين في المستشفيات المذكورة وتبين أن حجم المجتمع (1140) موظف لكل المستشفيات حيث تم توزيع الاستبانة المصممة لهذا الغرض بشكل نسبي بين المستشفيات الست لكل منها لضمان العدالة في التمثيل. وتم توزيع الاستبانة باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية، وتكونت العينة من (288) عاملا وعاملة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالاعتماد على الاطار النظري وذلك لملائمته لأغراض الدراسة، والمنهج التحليلي من خلال برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.23).

أظهرت النتائج أن واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021م) في محافظة بيت لحم في كافة مراحلها كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.52). كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس وسنوات الخدمة.

فيما تبين

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-

2021م) في محافظة بيت لحم كما يدر كها العاملون فيها حسب متغيرات (مكان العمل، العمر، المسمى

الوظيفي، المؤهل العلمي، الفئة الوظيفية).

توصي الدراسة بضرورة

إنشاء دوائر لإدارة الأزمات تكفي كافة المستشفيات والمراكز الصحية الكبرى التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية لتكون جزءاً ثاب

تاً ومدرجاً ضمن الهيكل التنظيمي لوزارة

الصحة؛ وذلك عن طريق تحديد ميزانية خاصة لهذه الدوائر، وتوظيف أشخاص ذوي خبرة وكفاءة في مجال إدارة الأزمات

. كما توصي

بأهمية العمل على جعل الخطط لإدارة الأزمات جزءاً أساسياً من التخطيط ل استراتيجية لوزارة الصحة؛ بحيث تحتوي على

نموذج واضح ومفهوم لخطّة إدارة أزمات معتمدة، وقابلة للتطبيق، توفر العناصر الأساسية لمختلف المراحل الخمسة

التي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات؛ بالإضافة إلى الاهتمام بخصوصية كل أزمة على حدة؛ وذلك بتشكيل فريق

تخصصي مؤقت يشكّل خصيصاً للتعامل مع الأزمة المستجدة.

**The reality of crisis management in the Palestinian health sector in
Corona Epidemic (2020-2021) in Bethlehem Governorate**

Prepared by: Nael Dawood Salem

Supervisor: Dr. NaserJaradat

Abstract

This study aims at identifying the reality of crisis management in the Palestinian health sector in light of Corona Epidemic (2020-2021) in Bethlehem Governorate, which is represented by (Bethlehem Health Directorate, BeitJala Governmental Hospital, Bethlehem Arab Society for Rehabilitation, Holy Family Hospital, Caritas Hospital and Al-Yamamah Hospital) in facing crises by identifying the crisis management system in each of them from the workers' point of view. It also aims at identifying the impact of job title, length of service, job category, gender, age, educational qualification, and workplace variables on the reality of the adopted crisis system in the aforementioned health sector, and identifying the stages of discovering the crisis. The population of the study is (1140) employees from all the above mentioned hospitals, where the questionnaire designed for this purpose was distributed proportionally among the six hospitals for each of them to ensure justice in representation and the sample consists of (288) male and female workers. For the purposes of the study, the researcher used both the descriptive approach and the analytical approach.

The results of the study revealed that the reality of crisis management in the Palestinian health sector in Corona Epidemic 2020-2021 in the Bethlehem Governorate in all its stages was in the average level with a mean of (3.52%). It was also found that there are no statistically significant differences in the reality of crisis, according to the variable of gender and years of service. While it was found that there are statistically significant differences in the reality of crisis management in the Palestinian health sector in light of the Corona Epidemic 2020-2021 in the Bethlehem Governorate, as perceived by its workers, according to the variables (place of work, age, job title, educational qualification, occupational category).

The study recommends the need to establish crisis management departments in all hospitals and major health centers affiliated with the Palestinian Ministry of Health, to be a fixed part and included within the organizational structure of the ministry, by offering a special budget for these departments and hiring people with experience and competence in the field of crisis management. It also recommends the importance of making crisis management planning as an essential part of the strategic planning of the Ministry of Health so that it contains a clear and understandable model for an approved and applicable crisis management plan that provides the basic elements for the various five stages that represent the integrated perspective of crisis management in addition to paying attention to the privacy of each crisis separately by forming a specialized and temporary team formed specifically to deal with the renewable crises

1.1 المقدمة

تمثل الأزمة انهياراً للهياكل التنظيمية داخل المؤسسات، وتهدد الركائز الأساسية التي تقوم عليها؛ وذلك كونها موقفاً غير اعتيادياً، وغير متوقعاً، شديد الخطورة والسرعة، ذات أحداث متلاحقة. وكلما ارتفع مستوى المخاطرة في اتخاذ القرارات وضخامة التكلفة أدى ذلك إلى حدوث أزمات غير متوقعة وتخرج عن السيطرة والتحكم، وقد تكون الأزمة مالية أو إدارية أو صحية أو بيئية أو غيرها... (الحري، 2012).

ولأهمية وحساسية القطاع الصحي؛ فقد تنشأ أزمات عديدة في هذا القطاع ربما تؤثر على حياة البشر، حيث جاء القطاع الصحي في المرتبة الرابعة حسب تقرير معهد الأزمات والكوارث في الهند سنة 1997 للمنظمات المستهدفة للأزمات أكثر من غيرها بعد القطاع المصرفي، والخطوط الجوية، والاوراق المالية. لذا؛ لا بدّ من وجود نظام لإدارة الأزمات يكون فعالاً للحفاظ على خدمات طبية مميزة في كل الاوقات الاعتيادية وغير الاعتيادية. (الجدلي، 2006).

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى استعداد وجاهزية القطاع الصحي في محافظة بيت لحم في مواجهة الأزمات (خاصة أزمة كورونا)، والتعرف على فاعلية نظام الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في محافظة بيت لحم حسب مراحل الأزمة كما بينها (بيرسون ومتروف) بداية من اكتشاف الإنذار المبكر، ومرحلة الاستعداد والوقاية، ومرحلة احتواء الاضرار، ومرحلة استعادة النشاط، وأخيراً مرحلة التعلم واخذ العبر، والتعرف إلى أي مدى توجد معوقات أمام نظام إدارة الأزمات في القطاع الصحي في محافظة بيت لحم.

وقد تناولت هذه الدراسة معرفة واقع جاهزية القطاع الصحي في محافظة بيت لحم في مواجهة وإدارة الأزمات (وخاصة أنها أول محافظة في فلسطين تصاب بوباء فيروس كورونا) لمساعدة اصحاب القرار في معرفة الأسباب والنقاط التي تزيد من فاعلية نظام إدارة الأزمات والوقوف على بعض المتغيرات الديمغرافية في الدراسة التي لها أثر على فاعلية إدارة نظام الأزمات والتي تفيد أصحاب القرار في وضع نظام فعال لإدارة الأزمات في محافظة بيت لحم وتعميمه على باقي محافظات الوطن ليخفف من آثار الأزمة حين حدوثها بتتبع مراحل الأزمات، ومعرفة اين التقصير؟ وعلاجه بطرق وادوات علمية مناسبة.

إن إدارة الأزمات تحتاج إلى معلومات منظمة ومرتبطة مبنية على معطيات الواقع؛ وهي التي يوفرها أشخاص ذوو خبرة بإدارة الأزمات لصناع القرار لتجنب الوقوع في الازمة سواء كانت إدارية، أو مالية، أو وبائية، أو غيرها.

إن النمو السريع في العلم التقني والتكنولوجي وثورة المعلومات الهائلة أدى إلى تعدد الوظائف، وكثرة التخصصات؛ ما أدى إلى تعقيد الأنظمة الإدارية؛ وهذا يساعد على نشوء الأزمات، فبالتالي لا بد من وجود قسم خاص لحل الأزمات داخل المؤسسة؛ ليضع حلول للكثير من الأسئلة، مثل: ما هي المشكلة التي ممكن أن تولد لنا الأزمة؟ وما هو مصدر الأزمة وما اسبابها؟ ما هي قدراتنا في احتواء الأزمة من معلومات وصلاحيات وقدرة مالية وإدارية وقدرة الموارد البشرية والفترة الزمنية المتاحة لنا والتكنولوجيا التي بحوزتنا والبدائل المطروحة وانتقاء الأفضل للخروج بأقل التكاليف من الازمة؟.

ولا يمكن فصل نجاح إدارة الأزمات عن التخطيط الاستراتيجي المسبق في نجاح ديمومة كل مؤسسة، إذ يعد التخطيط جوهر وقلب إدارة الأزمات وجميع نماذج إدارة الأزمات تولي عملية التخطيط أهمية كبيرة وتؤكد على أهمية تطوير خطط إدارة الأزمات، وينبغي ان تتضمن صياغة

خطط إدارة الأزمات تحليل بيئة الأعمال الداخلية وتحليل بيئة الأعمال الخارجية

(ابوفارة، 2009).

2.1 مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة هذه الدراسة في التعرف على واقع جاهزية القطاع الصحي ودوره في مواجهة الأزمات في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم من وجهة نظر العاملين، والإمكانيات المتوفرة لمواجهتها.

3.1 أسئلة الدراسة

سيتم علاج مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

السؤال الأول: ما واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا

(2020-2021) في محافظة بيت لحم؟

السؤال الثاني: ما واقع جاهزية القطاع الصحي في مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر للأزمة؟

السؤال الثالث: ما واقع جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية من الأزمة؟

السؤال الرابع: ما واقع جاهزية القطاع الصحي في مرحلة احتواء الأزمة؟

السؤال الخامس: ما واقع جاهزية القطاع الصحي في مرحلة استعادة العمل من بعد الأزمة؟

السؤال السادس: ما واقع جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعلم وأخذ العبر من الأزمة؟

3.1 فرضيات الدراسة

الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العملي.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية.

4.1 متغيرات الدراسة

- 1- المتغيرات التابعة: واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا في محافظة بيت لحم.
- 2- المتغيرات المستقلة: الجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، والفئة الوظيفية، و سنوات الخبرة.

5.1 مبررات الدراسة

لكل دراسة أسباب ومبررات تدفعها بالخروج؛ منها الموضوعية وأخرى ذاتية، فمن صفات العصر الحالي انتشار الأزمات، بالإضافة إلى تقلبات الظروف والتي تخلق الكثير من الأمور الطارئة وغير المتوقعة، لذا، لا بد من وجود خطط لمواجهة أخطار توهو مايسمى أزمة، ولأن العالم مبرمتيه يعيش في فترة إعداده هذه الدراسة في ظل جائحة كورونا، فقد ارتأى الباحث ضرورة أن يركز على هذا الموضوع الحيوي الهام.

6.1 أهمية الدراسة

تتضح أهمية هذه الدراسة من ناحيتين:

الأهمية العلمية للدراسة: تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية من أهمية الموضوع الذي تطرحه، فهي تتناول جاهزية القطاع الصحي في مواجهة الأزمات في بيت لحم، حيث تتضح الأهمية العلمية لهذه الدراسة من خلال حداثة الموضوع على صعيد محافظة بيت لحم على حد علم الباحث، ومحاولة الوصول إلى أسلوب جديد للتعامل مع الأزمات.

الأهمية العملية للدراسة: يلعب القطاع الصحي دوراً مهماً جداً في المجتمع للحفاظ على حياة البشر، وهذا يتطلب الكثير من الأبحاث التي قد تقلل من المخاطر، وتعمل على تلاشي أسباب الأزمات التي قد تؤثر على حياة الناس، وكثيراً ما تكون النتائج والتوصيات ركناً أساسياً لصناع القرار ورسمي السياسات الصحية في المستقبل.

7.1 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف الرئيسى الأول: التعرف على واقعة هزيمة القطاع الصحي في إدارة الأزمات في محافظة بيت لحم.

وينبثق منها الأهداف الفرعية التالية:

1) التعرف على هزيمة القطاع الصحي في مرحلة اكتشاف وإصدار الإنذار المبكر للأزمة.

2) التعرف على هزيمة القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية من الأزمة.

3) التعرف على هزيمة القطاع الصحي في مرحلة احتواء الأزمة.

4) التعرف على هزيمة القطاع الصحي في مرحلة استعادة العمل من بعد الأزمة.

5) التعرف على هزيمة القطاع الصحي في مرحلة التعلم وأخذ العبر من الأزمة.

الهدفالرئيسالثاني: التعرفعلنالفرورقفيإجاباتالمبحوثينحولجاهزيةالقطاعالصحيلمواجهةالأزماتتعزيزلمتغيرا
ت (مكان العمل،الجنس،العمر،المسمىالوظيفي،المؤهلالعلمي،الفئةالوظيفية،مدةالخدمة).

8.1 حدود الدراسة

تشمل هذه الدراسة على عدة حدود مختلفة يمكن توجيهها نحو أهدافها:

1. **الحد الموضوعي :** تقتصر الدراسة على تحديد واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي في ظل أزمة كورونا في محافظة بيت لحم.
2. **الحد البشري :** تبحث الدراسة وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة والحكومية ومديرية الصحة في محافظة بيت لحم.
3. **الحد المكاني:** تقتصر الدراسة على محافظة بيت لحم.
4. **الحد الزمني:** طبقت هذه الدراسة في الفصل الاول من العام الدراسي (2022/2021).

9.1 هيكلية الدراسة

تشتملعلنخمسةفصولوهي مقسمة كمايلي:

الفصلالأول: يعرضخلفيةالدراسةوتشتملمقدمةالدراسةومشاكلتهاوأهميتهااسئلتها وفرضياتها.

الفصلالثاني: يتضمنمحتوياتالإطارالنظريوالدراساتالسابقة.

الفصلالثالث:

يتطرقإللمنهجالدراسة،وأدواته،والمجتمعالذيأجريتعليهاالدراسة،وعينةالدراسة،وخصائصها،وإجراءاتالتحقق

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

يتكون هذا الفصل من ثلاثة مباحث رئيسية، يتناول الأول منها مفهوم إدارة الأزمة، والثاني يناقش موضوع أزمة كورونا ، ويتناول ثالثها الدراسات السابقة والتعليق عليها ، وتحديد أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية وبين الدراسات السابقة.

2.2 المبحث الأول: إدارة الأزمة

1.2.2 مقدمة

شهد الإنسان ازماً متعددة اقتصادياً، واجتماعياً، وبيئياً، وأمنياً منذ العهد القديم إلى الحدود قرننا الحالي، فكانت جزءاً من المشهد المحلي والدولي، لذلك وجدت إدارة الأزمة كمظهر للتعامل للإنسان مع الأزمات الطارئة أو الحرجة التي تواجهها إذا الإنسان منذ أنحاول لمجابهة الطبيعة ومعاندتها . ولتمكنت عرفياً باسم إدارة الأزمات وإنما كانت لها مسمياتاً أخرى مثل: حسناً لإدارة، أو براعة القيادة، أو صنع القرار .

2.2.2 مفهوم الأزمة

هناك العديد من التعريفات التي عرّفت مفهوم الأزمة؛ وذلك تبعاً لاختلاف المجالات والمستويات التي يتناولها الكُتّاب والباحثون في دراستهم للأزمات، وكذلك لتعدد أنواع الأزمات ، وأسبابها ، وتصنيفاتها المختلفة. ويكمن وجه الصعوبة في تحديد مفهوم الأزمة في شمولية طبيعته واتساع مجالات استعماله، حتى أنه من المتعذر إيجاد مصطلح يوازي (الأزمة) في ثراء إمكاناته واتساع مجالات استعماله. تعود الأصول الأولى لاستخدام كلمة أزمة إلى علم الطب الإغريقي القديم، وقد كانت هذه الكلمة تستخدم للدلالة على أن هناك نقطة تحول مهمة، ووجود لحظة مصيرية في تطور مرض ما، ويترتب على هذه النقطة، إمّا شفاء المريض خلال مدة قصيرة، أو موته.

وقد وردت مجموعة من التعاريف اللغوية للأزمة؛ كان من أهمها :

الأزمة في معاجم اللغة العربية تعرف بالقحط والشدة، ففي

لسانالعربعلئأنها"الشدةفقيل:أزمعليهماالعامأوالدهرأياشتدّفقحطهوقلّخيره". ويعرف المعجم الوسيط

الأزمة بأنها "الشدة والقحط". وقد التفت الباحثون العرب إلى هذه الكلمة بصورة بارزة لتكون

ترجمة مباشرة للكلمة الانجليزية (Crisis). ومنالناحيةاللغويةأيضاً مصطلحالأزمة (Crisis)

مشتقمنالكلمةاليونانية (Krisis)

والتيتعني لحظةالقرار، كما تشيرإلى المعنوالتغيير المفاجئ، وفيالغالبنحوالأسوأ.

كماوردهذاالمصطلحباللغةالصينيةفيشكالكلمتين(ويجي-wei)

(ji) وهي كلمة مكونة من مقطعين هما (خطر danger)، و(فرصة opportunity)؛ أي أننا للأزمة تنطوي على خطريج

باجتتابه، وكما أنها تنطوي على فرصة يجب اغتنامها. (Webster، 1999)

وفياللغةالإنجليزيةجاءعفيقاموس(التراثالأمريكي- The American Heritage

Dictionary) بأنها: "حالة خطيرة، وحاسمة، ونقطة تحول، أي أوضاع غير مستقر سياسياً، واقتصادياً

وتغيير حاسم ومفاجئ في مريض من ميامي التحسن والتدهور" (Heritage, 1973). وفي قاموس (وبستر - Webster's Dictionary) تعرف بأنها: "فترة حرجية وغير مستقرة أو خلفيا الوظيفة". (Webster, 1999).

3.2.2 مفهوم إدارة الأزمات

تعريف الإدارة:

تباينت تعريفات الإدارة وتفاوتت في توجهها نظر القائم بالتعريف، ومنطقها الفكري، الذي يبدأ منه، فقد عرّف فرانسوا الإدارة العلمية (

Fredrick فريديريك تايلور -

(Taylor) الإدارة بأنها: "المعرفة الدقيقة لما تريد من الرجال لأن يفعلوه، ثم التأكد من قيامهم بعملها بأفضل طريقة وأقلها

تكاليفاً". (Taylor, 1903) وقد عرّفها (هنري فايول - Henri

Fayol) بأنها: "عملية تضمن التنبؤ، التخطيط، والتنظيم، وإصدار الأوامر والتنسيق والرقابة". (Fayol, 1949) و

يعتبر (جونمي - Jhon F

(Mee) الإدارة بأنها "فنا الحصول على أفضل النتائج بأقل جهد حيث يمكن تحقيقاً قصروا جوسعادة كل من صاحب العملوا

لعمالين؛ معتقدياً أفضل خدمة ممكنة للمجتمع". (Jonathan, 1987) وأما الدكتور (خليا لشماع) في كتابه

ادئاً لإدارة عرفها بأنها "عملية التخطيط واتخاذ القرار، والتنظيم، والقيادة، والتحفيز، والرقابة؛ المتبعة

لحصول المنظمة على الموارد المادية، والبشرية، والموارد

المالية، والمعلوماتية؛ ومزجها، وتوحيدها، وتحويلها إلى مخرجات بكفاءة عالية؛ بغرض تحقيقاً هدافها، والتكيف مع

بيئتها (الفاعلية)". (الشماع، 2011)

ومن خلال هذا التعريفات المتعددة، تعرفنا لإدارة بأنها: هيكلاً النشاط الذي يهدف إلى تحقيق قنوعنا والتنسيق والتعاون بين جهود

د عدد منا لأفراد؛ من أجل تحقيق هدف عام.

وبعبارة أخرى هو توجيه نشاط مجموعة منا لأفراد نحو هدف مشترك، وتنظيم جهودهم وتنسيقها؛ لتحقيق الهدف.

تعريف الأزمة:

أمامنا الناحية الاصطلاحية

فقد اختلف تعريف الأزمة باختلاف المنظور، أو المدرسة لتبين نظريتها، فعلمنا لاقتصاد؛ عرّفوا الأزمة بأنها: وضع اقتصادي عارض، يؤثر على تحقيق الأهداف القومية، ينشأ من وضع اقتصادي عالمي، أو إقليمي، أو داخلي، ويحتاج إلى بذل كافة الجهود لاجتيازه. (ابوفارة، 2009)

كما تعرف عليها علماء الاجتماع

باستخدام مفردة أزمة فيبحث علماء الطب النفسي؛ للدلالة على انعكاسات النفسية الحادة على الفرد وسلوكه، وعلى المجتمع، وللإشارة أيضاً لأزمة الهوية. (العماري، 1993).

وتعرف أيضاً من المنظور الاجتماعي أنها توقع لأحداث المنظمة والمتوقعة، وعدم استقرار للعادات والعرف؛ وهذا يتطلب تغيير جاد لأحداث التوازن وتكوين تشريعات مناسبة للأوضاع الجديدة التي فرضتها أحداثاً للأزمة.

فيما تمتع تعريف مدلول الأزمة من المنظور الإداري بتعريفات عديدة من وجهة نظر الإداريين، فيعرفها الخضير بأنها: "موقف واجهه إدارة المنظمة، تنتسار عفيها لأحداث، وتتشابك معها الأسباب بالنتائج، يفقد خلالها القدرة على التحك مما يجرى من أحداث داخل المنظمة وخارجها، مما يؤثر بشكل ملحوظ على أداء المنظمة ومستقبلها". (الخضير، 2003)

كما يعرفها أيضاً محمد من نفس المنظور بأنها

موقف تواجهه إدارة المنظمة، تنتسار عفيها لأحداث، وتتشابك معه

الأسباب بالنتائج، يفقد خلالها القدرة على التحك مما يجرى من أحداث داخل المنظمة وخارجها، مما يؤثر بشكل ملحوظ على أداء المنظمة ومستقبلها. (محمد، 2011).

كما ويعرفه الدين الرازم الأزمه بأنها:

"عبارة عن حالة غير عادية تترك أثراً قاطعاً على مجريات الأمور العادية، فتريكو وتينال حياقو العمل، وتخلبالقوا عدو النط

موالبنينا للأساسيلعمل". (الرازم، 1995)

وتشير الأزمه كما يراها بدرشهاب إلى "خلل جوهر في المسيرة العادية لحياء فرد، أو جماعة، أو منظمة، وتنشأ الأزمه عن

دحدو وموقف غير متوقعيكو نالفرد أو الجماعة غير مستعدينله" (شهاب، 1991).

ويرى الباحث بأن الأزمه حالة طارئة نتيجة أمر مفاجئ غير مجريات الاحداث، وهي مرحلة

استثنائية طارئة خارجة عن المألوف، وتحتاج إلتنبؤ، وتخطيط مسبق؛ لتخفيف الخسائر.

4.2.2 الفرق بين الأزمه والمفاهيم المشابهة

هناك عدة مفاهيم قد تتشابه مع مفهوم الأزمه ومنها:

الحادث: حالة فجائية، غير متوقعة، تحدث بصورة سريعة، وتنتهي بانتهاء الحادث .

الصدمة: شعور مفاجئ وحاد ناتج عن حادث غير متوقع .

المشكلة: حالة من التوتر، وعدم الرضا .

الكارثة: حدث يسبب دماراً واسعاً، ومعاناة عميقة .

الصراع: ينشأ بين تعارض الأهداف والمصالح .

الخلافا: يدلُّ على حالة من عدم التتبابق في الشكل، أو المضمون. (الحريري، 2012)

5.2.2 تعريف إدارة الأزمات

بدأ الاهتمام بالأكاديمي بدراسة إدارة الأزمات في المنتصف

الثاني من القرن العشرين مرافقاً هذا الظهور أزمات تكبر بواجهتها المجتمع، حيث تصاد أزمات الصراعات الدولية والحرب البار
دة، ثم أخذ الاهتمام بدراسة المصطلح وينتقل من إطار السياسات الاجتماعية إلى اقتصادي والإداري، فظهر تمحاو
لالتحقيقية ودراسات لوضع تعريفات لمفهوم إدارة الأزمات ونجد منها:

تعريفه أ حمد الشعلان لإدارة الأزمات بأنها " عملية إدارية خاصة، منشأها إنتاج استجابة استراتيجية لمواقف الأزمات
ت، وذلك من خلال مجموعة من الإداريين المنتمين مسبقاً الذين يستخدمون مهاراتهم، بالإضافة إلى إجراءات خاصة؛
من أجل تقليل الخسائر بالحد الأدنى، مشيراً بذلك إلى الفرق بين إدارة الأزمات". (الشعلان، 2002)

ويرى محمد منها أن إدارة الأزمات تستطيع بالأدوات العلمية والإدارية السيطرة على الأزمات المختلفة
وتجنب خسائرها وتحويلها إلى

فرص، فعلم إدارة الأزمات هو علم إدارة التوازنات، ورصد حركة واتجاهات القوة، والتأقلم مع المستجدات
المختلفة، ودراسة آثارها في مختلف القطاعات. (مها، 2008)

ويعرفها نواف قطيش، أنها عبارة عن تقنية أو أسلوب معين يستخدم عند مواجهة الحالات الطارئة، والتعامل مع الأزمات التي
لا بد من مواجهتها، والتخطيط لسلوب المواجهة بشكل مبكر؛ بناءً على الافتراضات المبنية على البيانات التي تتوقع حدوث
الأزمات. (قطيش، 2009)

انطلاقاً من هذا التعريفات السابقة لإدارة الأزمات، والتأسيس لها، يحدد تعريفها إجرائياً
لها مفادها أن إدارة الأزمات هي عملية إدارية متكاملة الجوانب تهدف إلى التغلب على اللحظات الحرجة والحاسمة؛ بتحديد حالته
ا، ودراستها، والتنبؤ بها باستخدام الأدوات العلمية والإدارية؛ من أجل التعامل معها بأقل عواقب، وتجنب سلبياتها، والاس
تفادتها إيجابياتها.

6.2.2 أنواع الأزمات

1. تصنيف الأزمات من حيث مرحلة التكوين: الأزمة في مرحلة الميلاد، مرحلة النمو، مرحلة النضج، مرحلة الانحسار، الأزمة في مرحلة الاختفاء.
2. تصنيف الأزمات من حيث عدد تكرار حدوثها : أزمات ذات طابع دوري متكرر ، أزمات ذات طابع فجائي عشوائي غير متكرر.
3. تصنيف الأزمات من حيث عمق الأزمة : أزمات سطحية غير عميقة هامشية التأثير ، أزمات عميقة متغلغلة جوهرية هيكلية التأثير.
4. تصنيف الأزمات من حيث شدتها: أزمات عنيفة جامحة يصعب مواجهتها وهي أزمات تحدث فجأة وبشكل عنيف وتأخذ طابع التفجير المدوي ، أزمات خفيفة هادئة يسهل مواجهتها ، وهي أزمات سطحية غير عميقة وهامشية التأثير.
5. تصنيف الأزمات من حيث الشمول والتأثير: أزمات عامة شاملة لجميع أجزاء الكيان الإداري الذي حدثت به الأزمة . أزمات خاصة تنحصر في جزء أو أكثر من جزء.
6. تصنيف الأزمات من حيث موضوع أو محور الأزمة : أزمات مادية وهي : أزمات ذات طابع اقتصادي، ومادي، وكمّي، وقابلة للقياس، ويمكن دراستها والتعامل معها ماديا وبأدوات تتناسب مع طبيعة الأزمة ، أزمات معنوية وهي : أزمات ذات طابع نفسي ، وشخصي وغير ملموس، ولا يمكن الإمساك بأبعادها بسهولة، ولا يمكن رؤية أو سماع الأزمة، بل يمكن الشعور بها ، وأزمات تجمع النوعين السابقين. (جعفر، 2017، ص296-298).

7.2.2 اسباب نشوء الأزمة

لكل أزمة تنشأ في المنظمة سبب ومقدمات تدل عليها، وإشارات تنذر بها، ولتعامل مع الأزمة والتغلب عليها لا بد من معرفة السبب والأسباب في نشوء الأزمة إذ إن معرفة السبب (الأسباب) يساعد الإدارة على السيطرة عليها ومعرفة نقاط القوة والضعف والاستفادة من ذلك، ومن ثم فإن حدوث المقدمات، ليس إلا شواهد.

ومن أسباب نشوء الأزمات كثيرة ونذكر منها: (الباز، 2002)

التسرع في إصدار القرارات: بسبب ضيق الوقت، أو الخوف، أو القلق واليأس والحكم على الأمور قبل تبين حقيقتها.

سوء الإدراك: الإدراك غير السليم للأمور من قبل الإدارة يؤدي إلى اتخاذ القرارات غير الصحيحة وهذا يقود إلى أزمة.

سوء التقدير والتقييم: وينتج

سوء التقدير الأزمويمنخلالجانبيأساسيينهما: المغالاة والإفراط في الثقة سواء في النفس، أو في القدرة الذاتية علمواج هة الطرفا لآخر والتغلب عليه. سوء تقدير قوة الطرفا لآخر، أو الاستخفاف به واستصغار هو التقليل من شأنه وخاصة في المجالات العسكرية. وتعد حرب أكتوبر ١٩٧٣ أمحدا لأمثلة القوية على هذا السبب.

الإدارة العشوائية ومن صفاتها: لا تؤمن بالتخطيط وأهميته، وعدم الاحترام للهيكل التنظيمي، وعدم

مواكبة العصر. وسيطرة النظرة الأحادية السوداوية

وقصور التوجيه للأوامر والبيانات والمعلومات، وعدم وجود التنسيق.

وعدم وجود متابعة أو رقابة علمية وقائية وعلاجية.

الرغبة في الابتزاز: تتمثل في جماعات الضغط، وجماعات المصالح، وضع متخذ القرار في أزمة للانصياع لأهدافهم.

اليأس: هو أحد الأزمات النفسية والسلوكية بحد ذاته ويشكل خطراً علمتخذ القرار.

الإشاعات: أن المعلومات غير الصحيحة، في الوقت والمكان والبيئة المحددة، من قبل ناشري الإشاعة، تساهم بشكل كبير في أحداث الأزمات سواء إدارية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية....

استعراض القوة: ويكون من قبل الكيانات الكبيرة والقوية، باستغلال التفوق على الآخرين، في مجال أو عدة مجالات أو حصول تراجع في قوة الطرف الآخر أو للاثنتين معاً.

الأخطاء البشرية: وتنبين من خلال عدم الشعور بالمسؤولية، وعدم المهنية، وغياب نظام الحوافز المولد للدافعية لدى العاملين، وعدم وجود نظام لتدريب العاملين للحصول على الكفاءة في العمل، غياب المشرفين، غياب الرقابة والمحاسبة. ومماثلة علنا الأزمات الناتجة عن الأخطاء البشرية، حادثه تشرنوبيل، وحوادث اصطدام الطائرات في الجو.

الأزمات المخططة: أزمات مفتعلة من قبل لقبول المنافسة للكيان الإداري وهي تعرف أين نقاط الضعف وهذا ما يساعدها في افتعال الأزمة.

تعارض الاهداف: ينتج عن تعارض الأهداف أزمات بين الأطراف المختلفة على سبيل

المثال "أزمات تنشأ بسبب تأر دولي أو أزمات تنشأ بسبب نظام جديد لا يحسن السيطرة على وسائل القوة". (الباز، 2002)

ويرى الباحث ان من أسباب الأزمات التأخر في تدارك الازمة الاولية من بدايتها؛ حيث تؤدي إلى ولادة ازما جديدة غير متوقعة .

8.2.2 مراحل إدارة الأزمات

تشير أدبيات إدارة الأزمات إلى أن الأزمة تمرّ في عدة مراحل ولا يوجد اتفاق بين الباحثين على ذلك ولكن الاختلاف في الشكل وليس المضمون وكما ذكرها بيرسون وميتروف - C. Person & I. Mitroff على سبيل المثال كما يلي:

1. **مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار** : وهي مرحلة اكتشاف إشارات الخطر بوقوع الأزمة وتظهر تلك الإشارات مبكراً.

2. **مرحلة الاستعداد والوقاية** :
وفيها تتخذ مجموعة من أساليب الوقاية المطلوبة في مرحلة اكتشاف الخطر، والوقاية تشمل اكتشاف نقاط الضعف والقوة من أجل معالجتها، وعليه يجب أن تتوفر لدى المنظمة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات.

3. **مرحلة احتواء الأضرار والحد منها**: من سوء الحظ أنهما المستحيلان معاً لأن الأزمات بوقوعها إنما هي لانتدويرية تتعدى خاصية طبيعية لكافة النظم الحية.

4. **مرحلة استعادة النشاط** : يترتب فيها

إعداد وتنفيذ برامج قصيرة وطويلة الأجل، واستعادة المعنويات المفقودة.

5. **مرحلة التعلم** : هي مرحلة تعلم مستمر وإعادة التقييم لتحسين ما تم إنجازه في

الماضي. (زاقود، 2013)

9.2.2 نماذج ادارة الأزمات

إذا فشلنا المنظمة في السيطرة على

الأزمة فليس أمامها سوى إدارة قدرتها على الحياة للأزمة، وبمعدّل أسرع من معدّل اتفاقها وتطورها، وقد قدّم بعض الكتاب نماذج

مليّة لإدارة الأزمة للخدمة من سلبيّاتها، والاستفادة من إيجابيّاتها وفيما يلي بعض هذه النماذج:

أولاً: نموذج ستيف ألبريخت Steve Albrecht

تنقسم دورة حياة الأزمة في علاقتها بالمؤسسة للعدة مراحل يمكن من خلالها إدارة الأزمة. (Steve، 1996)

1. مرحلة ما قبل الأزمة: تتركز جهود الإدارة على أداء المهام التالية:

أ - مسح البيئة واستشعار الأزمات المحتملة التي قد تتفجر في المستقبل.

ب - جمع المعلومات عن هذه الأزمات، والمشكلات، وتقييم درجة خطورتها.

ت - اتخاذ الإجراء اتا الوقائية اللازمة؛ لمنع ولادة الأزمة.

ث - أخذ العبرة من خبرات الآخرين.

2. مرحلة اتفاقاً للأزمة : تتفقاً للأزمات من تلقاء نفسها دون حاجة لمساعدة الإدارة، ولكن يوجد

بعض البيئات الإدارية تفضلها الأزمات دون غيرها وتتميز هذه البيئات بالسمات التالية:

أ - ضعف الشبكات اتا اتصالية بين الإدارات ومواقع العمل.

ب - بطء عملية صنع القرار والبيروقراطية.

ت - ضعف روح الانتماء وخفوت الحماس وسيادة اللامبالاة.

ث - إهمال الدراسة المنافسين وعدم وضوح الأهداف الاستراتيجية.

3. مرحلة إدارة الأزمة: ويمكن أن يطلق عليها أيضاً مرحلة "احتواء الأزمة"، وهي تشمل المهام التالية:

أ - الاعتراف بالآزمة.

ب - تخصيص موارد معينة وفريق معين للتعامل المباشر مع الآزمة.

ت - حشد الجهود والمساعدة الخارجية المساندة.

ث - وضع خطة طارئة للتغلب على الآزمة بشكل جذري وسريع.

.4

مرحلة ما بعد الآزمة: التعلم من الخبرات السابقة وتحديد خطة إدارة الآزمات؛ بناءً على الآزمة الأخيرة بما يضعه الأسس

اللازمة لوضع خطة جديدة، للوقاية من الآزمات، وإدخال التعديلات على الخطة القائمة، وتتضمن الآتي:

أ - تقييم تأثير الآزمة على العلاقات والاتصالات بالعملاء والأطراف الخارجية.

ب - تقييم تأثير الآزمة على العلاقات الداخلية وثقافة بيئة العمل. (Steve، 1996)

ثانياً: نموذج جونستون وستبانوفك - Johnston & Stepanovich

قدما بالباحثان (وليام جونستون - William P. Johnston) و(باول ستبانوفك - Paul L. Stepanovich)

نموذجاً عملياً لإدارة الآزمات، يتكون من ثلاث مراحل تمر بها إدارة الآزمة في المنظمة وهي:

1. التخطيط **planning**: يجب على المنظمة أن تخطط للآزمات المحتملة من خلال دراسة وتجهيز

الأساليب الوقائية في الاستعداد لمواجهة الآزمة، وتشمل تلك الأساليب الوقائية ربط التخطيط للآزمة بعملية التخطيط

لاستراتيجي للمنظمة ككل، وكذلك تشكيل فريق متخصص لإدارة الآزمات وتوفير برامج التدريب والتطوير المناسبة لأعضاء

ضام الفريق.

2. العمل **acting**:

في هذه المرحلة تتوجه المنظمة إلى حقيقة أن جميع الأعمال على التعامل معها بافءة وكفاءة، ويعد عدد الإدار

ة العليا للجهود المبذولة نقطة الانطلاق لهذا التعامل لنا جميعاً مع الآزمة.

ومن المهم أيضاً في هذه المرحلة أن تتوفر قنوات اتصال جيد وذلك لضمان تنسيق العمل بين الأطراف المختلفة في المنظمة وتوجيه نحو إدارة الأزمات بشكل فعال والخروجهة أقل الخسائر .

:learning

3. التعلم

تعتبر هذه المرحلة فرصة للمنظمة وذلك بالاستفادة من الأزمات التي واجهتها في الماضي في رفع قدرتها وكفاءتها في التعامل مع الأزمات التي يمكن أن تحدث في المستقبل. (Johnston & stepanavich، 2001)

ثالثاً: نموذج بيرسون وميتروف – C. Person & I. Mitroff

يعد هذا النموذج من أشهر النماذج وأوضحها التي قدمها الباحثان ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل تتمثل في إدارة الأزمات وهي:

1. مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكرة: الأزمات قبل حدوثها بفترتة

سلسلة من إشارات الإنذار المبكر أو أعراض، قد

تتوقع حدوث الأزمات، وما لم يوجه الاهتمام الكافي لهذه الإشارات؛ فمن المحتمل حدوث وقوع الأزمات، وتمثل إشارات الإنذار المبكر مشكلة حيث يستقبل المدير والعديد من أعضائها الإشارات الحقيقية والهامة، بالإضافة إلى ذلك فإن الأزمات مترسلة إشارات خاصة بها، وقد يصعب التعرف على إشارات الأزمات الخاصة بالأزمات، ومن ثم فإن الحد من الأزمات الهامة لفريق إدارة الأزمات لإشراف على عمليات اكتشاف إشارات الإنذار وتقييمها وتحليلها.

2.

مرحلة الاستعداد والوقاية: يجب أن يتوافر لدى المنظمة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات، والهدف من إدارة الأزمات في هذه المرحلة هو محاولة منع حدوث الأزمات، أو التقليل من حدتها؛ وذلك من خلال تطوير سيناريوهات مختلفة لأحداث الأزمات المتوقعة، وتوزيع الأدوار بشكل يتحقق معها الهدف الأساسي من إدارة الأزمات؛ وهو التعامل مع الأزمات بكفاءة وقوة

لية. (Person & Mitroff، 1993)

مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها: في بعض الأحيان يكون من الصعب معاً لأزماتنا الوقوع، فهذه المرحلة تهدف إلى

تجهيز كل ما

يلزم لاحتواء الآثار الناتجة عن الأزمة، وتظهر أهمية عزل الأزمة في هذه المرحلة بشكل واضح، وذلك باتخاذ الإجراءات التي تخفف من الآثار السلبية، وتعيق توسعها، لكي لا تصل لباقي أجزاء المنظمة التي لم تتأثر بعد.

4. مرحلة استعادة النشاط: تشمل إعداد وتنفيذ برامج (جاهز أو سبق اختيارها مسبقاً)

قصيرة أو طويلة الأجل. وتتكون مرحلة استعادة النشاط من :

محاولة استعادة الأصول الملموسة والمعنوية، التي فقدت والملاحظة الملاحظاً للمديرين يحددون مسبقاً العناصر والعمليات، وأفراد الذين هم على درجة من الأهمية، للقيام بالعمليات اليومية، ويستطيعون إنجاز هذه المرحلة بكفاءة وقد تتركب المنظومة المستهدفة للأزمات خطأ جسيماً بالتركيز على العمليات الداخلية بتجاهل تأثير الأزمة على الأطراف الخارجية، أو تهتم بذلك في وقت متأخر، ويتصف الأشخاص الذين يعملون في هذه المرحلة بالنشاط الزائد، حيث يتعاونوا في مواجهة خطر محدد ومهمة أكثر تحديداً.

5. مرحلة التعلم: تتضمن هذه المرحلة استرجاع الأحداث ودراسة أزماتها دراسة متعمقة ومستفيضة،

واستخلاص الدروس والعبر المستفادة منها؛ وذلك كرفع كفاءة المنظمة في التعامل مع الأزمات المستقبلية، من ثم تعميم

تلك الدروس على جميع من لهم علاقة بالمنظمة. (Person & Mitroff، 1993)

رابعاً: نموذج الشعلة

قدم هذا النموذج لإدارة الأزمات منشأها التعامل مع الأزمات التي تتعرض لها المؤسسات والنقل من آثارها السلبية، والاستفادة من آثارها الإيجابية ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل، (الشعلة، 2002) وهي:

1. مرحلة ما قبل الأزمة: التلطف والاستعداد:

وتمثل هذه المرحلة اتخاذ إجراء اتوقائية معينة، وذلك للحيلولة دون وقوع الأزمة مما يمكن، أو على الأقل الحد

مآثرها، وتشمل هذا لإجراء انتشاطات، مثل: تحليل المخاطر المحتملة، تقدير الإمكانيات المتاحة، اخذ العبر من التجارب الماضية فيتحقق درجة علمنا الحذر للحيلولة دون وقوع الأزمات.

2. مرحلة الأزمة (المواجهة والاستجابة):

تعد هذه المرحلة اختباراً حقيقياً للخطط المعدة سلفاً، وللتجهيزات، والتدريب الذي سبق للأزمة، فكلما كان الجهد المبذول في المرحلة السابقة كافياً؛ أدي ذلك إلى نجاح إدارة الأزمة في مرحلة المواجهة.

3. مرحلة ما بعد الأزمة (إعادة التوازن):

تحاول المنظمة علاجاً لآثار الناتجة عن الأزمة وذلك بإعادة بناء ما تم تدميره، وإيجاد هيكلية لعدم تكرارها، وتحويل الأزمة كدروس للتعامل مع المستقبل (الشعلان، 2002).

خامساً: نموذج المومني

يضيف الكاتب بنائاً لمومني أن علماء إدارة الأزمات يتمحور حول أربعة محاور رئيسية من أجل تطبيقه بشكل فعال وهي:

1. مرحلة التلطيف

وتتضمن مرحلة التلطيف الإجراءات الهادفة إلى إزالة مسببات الأزمة، وتقليل احتمالية حدوثها، ومدتها تؤثر على الإنسان والبيئة. وتعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل وأكثرها فاعلية في التعامل مع الأزمات بأقل تكلفة ممكنة. ونقص دبا التلطيف من حصول الأزمة قبل وقوعها.

2. مرحلة الاستعداد : تشمل مرحلة الاستعداد (الاحترازية)، الإجراءات التي تهدف إلى الحفاظ على الموارد

البشرية والمادية من تأثير المخاطر التي يسببها لإمكان منعها بالكامل من خلال الإجراءات التلطيفية . وتدعو الحاجة إلى اتخاذ إجراءات احترازية إذا كان هناك خطر يوشك على الوقوع، ويستوجب وجود

الخطوات لإجراء اتوالمصادر الضرورية التي يجب أن تعد بشكل مناسب لوقوع والخطر، لكي تساهم في الاستجابة الفعالة للتقليل من الأضرار المحتملة.

3. مرحلة الاستجابة :

المرحلة الثالثة من مراحل التعامل مع إدارة الأزمة تتضمن مرحلة الاستجابة، وتبدأ منذ التنبؤ بقدوم الخطر وتنتهي باستقرار الأوضاع بعد انتهاء الخطر .

4. مرحلة المعافاة:

وهي المرحلة الأخيرة من مراحل إدارة الأزمات وتبدأ منذ انتهاء مرحلة الاستجابة حتى عودة المجتمع والمؤسسة إلى الوضع الطبيعي التي كانت عليه قبل حدوث الأزمة، وتختلف مدة هذه المرحلة باختلاف عوامل عديدة؛ ومنها طبيعة الأزمة فالإمكانيات المادية ووجود القبول البشرية اللازمة لإعادة الأوضاع الطبيعية (المومني، 2002).

10.2.2 خصائص الأزمة

تمتاز الأزمة بعدة خصائص أهمها:

1. المفاجأة العنيفة والمعقدة عند حدوثها للأزمة.
2. السرعة في تتابع الأحداث .
3. أهمية اتخاذ قرار سريع وحاسم مبدع.
4. التشابك بين الأسباب، والنتائج مما يزيد من شدة الأزمة.
5. حالة منعقد ما لتأكد نتيجة نقص المعلومات، وقلة المعرفة، ومنتضع للقدرة على التنبؤ والتشويش؛ مما يؤدي إلى صعوبة في اتخاذ القرارات .
6. سيادة حالة من التوتر، والقلق، والتشكك، والارباك، والخوف من فقدان السيطرة.

7. نقطة تحول مصيرية تحمل جانبي التهديد والفرصة معا. (الرفاعي، 2007)

8. الأزمة تقمهمونعمهفي نفسالوقت؛ويتبين ذلك من خلال:

الأزمة تقمهم لأنها:

1. تعرضالعامليوالإدارة العليا للتوترالعصبي الشديدوالعجزعنا اتخاذالقراراتالمناسبة .
2. تشويبهسمعةومكانةالكيانالإدارياللمسؤول .
3. تسفرعنتصفيّةقيادةتقدتكونغيرمسئولةعناالأزمة .
4. تعوقالمنظمةوالعاملينعنتحقيقأهدافهم .
5. تعرضالمنظمةلخسائر مادية،أوبشرية،أومعنويةفادحة؛بمايقلل من كفاءةتوفعاليةالكيانالإداري .
6. قديتولدعناالأزمةالأساسيةأزما تفرعية .
7. تسببلإدارةالعليا انعدامرؤيةتوفقدتزانلبعضالوقت .
8. تعرضالمنظمةلخطرالانهيار .
9. تسببالحالةمنالكراهية،وتبادلالا تهاماتبينالعاملين .

الأزمة نعمه لأنها:

1. تبين نقاط القصور والضعف في الكيان الإداري؛ للتركيز عليها وعلاجها .
2. تؤدى إلى تطوير وتحسين نظام الانذار المبكر .
3. ترفع الروح المعنوية للعمالين؛ نتيجة التغلب على التحديات التي فرضتها الأزمة .
4. تكشف عن نماذج قيادية مشرفة ظهرت أثناء الأزمة .
5. تؤدى إلى الإسراع في التغيير وبناء المنظمة .
6. تؤدى في بعض الأحيان إلى تحقيق مميزات تنافسية جديدة .
7. تعطى الفرصة للابتكار والابداع وتحديث الاستراتيجيات والأهداف.

8. تؤدي لتوفير التكاليف (الجهد، والوقت، والمال)، في

التعامل مع الأزمات المستقبلية (الرفاعي، 2007، 33-34).

11.2.2 استراتيجيات التخطيط الأساسية لإدارة الأزمة

1. استراتيجية العنف في التعامل مع الأزمة : تلائم الأزمات الخفية التي لا يتوفر عنها أي البيانات أو

المعلومات المطلوبة وكذلك تستخدم مع الأزمات المتعلقة بالمبادئ والقيم .

2. استراتيجية وقف النمو: تهدف هذه الاستراتيجية إلى عدم الوصول إلى مرحلة الانفجار .

3. استراتيجية التجزئة: ويقصد به تحويل الأزمات الكبيرة إلى الصغيرة لتسهيل السيطرة عليها.

4. استراتيجية إجهاد الفكر الصانع للأزمة: عن طريق الانخراط في الفكر المسبب للأزمة ومن ثم

التشكيك فيه وضربه للوصول إلى تشتيته .

5. استراتيجية دفع الأزمة إلى الأمام: تقوم على دفع القوى المشاركة في صناعة الأزمة إلى الأمام

حتى تنشئ الصراعات بينهم عن طريق تقديم معلومات خاطئة وتنازلات وهمية ثم يستفاد منها.

6. استراتيجية تغيير المسار: وهنا تركز على الأزمات الشديدة والتي لا يمكن الوقوف أمامها؛ فنلجأ

إلى ركوب الأزمة حتى تتمكن من تغيير مسارها. (السعيد، 2013)

12.2.2 متطلبات إدارة الأزمة

تحتاج إدارة الأزمة إلى متطلبات توضحها بالآتي:

1. تبسيط الإجراءات وعدم تعقيدها: وهو الابتعاد عن كل ما منشأه تعقيد الأمور .

2. التنسيق :

إن التنسيق بين فريق إدارة الأزمة والإدارات والقيادات الأخرى ذات العلاقة بالأزمة،

متطلب ضروري، ومهم، وذلك لتنفيذ القرارات، وللحيلولة دون تعارض الإجراءات، والتأكد من أن العمل يجري بسلاسة وسهولة. وتوتنا غمشديدو كذلك إمكانية تبادل الموارد.

3. التخطيط:

إن التخطيط هو الإطار العام الذي يعمل من خلالها القادة لإدارة أعمالهم باتجاه التعامل مع الأزمات. وهو المنهجية العلمية التي تبعد الأزمة عنا لارتجالية والعشوائية والفوضى في اتخاذ القرارات.

4. التواجد المستمر :

لا يمكن التعامل مع الأزمة أو معالجتها إلا من خلال تواجد أعضاء الفريق بشكل مستمر في مكان إدارة الأزمة.

5. تفويض السلطات: إن اللامركزية أسلوب فعال في السيطرة على الأزمة عندما تجبرك الأحداث

على

اتخاذ قرارات حاسمة ومناسبة بشكل سريع وناظر الشخص المسؤل الذي يتعهد بالقرارات تحت مسؤوليته، وهذا يحول دون توقف الأعمال الواضحة الوقت وحدوث الأزمات.

6. سجل الأزمات : فريق إدارة الأزمات، التنبؤ الوقائي، نظام اتصال داخلي

وإداري. (التويجري، 2018)

ويرى الباحث أنه أيضاً من متطلبات إدارة الأزمة وضع السيناريوهات التي يمكن أن تحدث أزمات حقيقية مشابهة لها .

13.2.2 أبعاد إدارة الأزمات

تتميز إدارة الأزمات بعدة أبعاد وحسب طبيعة موضوع الأزمة:

1. البعد الزمني:

ويتضمن تحديد متبداً للأزمة والمدى الحالي الذي لا يزال القائمة خلال هو توقعات استمرارها في المستقبل .

2. البعد الموضوعي:

ويعني معرفة موضوع الأزمة ونوعها، هل هي صحية أو سياسية أو

اجتماعية أو اقتصادية أو بيئية، أم خليط من نوعاً وأكثر من تلك الأنواع.

3. البعد التآثري:

بمعنى معرفة آثار الأزمة المباشرة وغير المباشرة.

4. البعد المكاني:

ويعني هذا العنصر تحديد مكان نشوء الأزمة والمنطقة وضعتا الخطة.

5. البعد البشري:

ويتضمن هذا العنصر تحديد الأفراد التي تشملها الأزمة ونوعياتهم.

6. البعد المؤسسي:

يتعلق هذا الجانب بتحديد الجهات والأفراد الذين يشكلون نفايتا إذا الإجراء أو تطبيق السياسات الإدارية والتنظيمية اللازم.

مة.

7. البعد البيئي:

يقصد بها التعرف على الظروف المحيطة بالأزمة والتي تدخل ضمن أسباب نشوئها. (زاقود، 2013).

ويرى الباحث من أبعاد إدارة الأزمات البعد البشري؛ حيث أن هناك أزمات مرتبطة بوجود شخص

معين وتنتهي بانتهائه أو انتقاله.

14.2.2 مستويات الأزمة

يمكن التفرقة بين نوعين من الأزمات:

1. الأزمات الشاملة:

تصيب الدولة وتؤثر في المجتمع كله فهي أزمات شاملة سواء في أسبابها

ونواتجها وكذلك متطلبات علاجها، ولهذا النوع من الأزمات تداخلات وأبعاد مختلفة التأثير

ويشمل الأزمات المتصلة ببنية الدولة وأدائها الاقتصادي والسياسي أو وضعها الأمني الداخلي أو الخارجي.

2. الأزمات الجزئية: تتمثل في قطاع بعينه، وينحصر تأثيرها فيه إلا أنها قد تقود إلى المشروعات الأخرى المرتبطة به بل يطول الدولة برمتها إن لم يتم السيطرة عليها منذ البداية، وهذا النوع من الأزمات يتميز بالتنوع والتعدد وفي هذا النوع من الأزمات يجب أن تدخل الدولة لمواجهة الأزمة واحتوائها، إن لم يتمكن الكيان الإداري من مواجهتها (الحفني، 1998).

3.2 المبحث الثاني: أزمة كورونا المستجد

1.3.2 مقدمة

نشهد حالياً أزمة لم يسبق أواجهنا مثيلاً لها من قبل؛ خاصة وأنها تتعلق بحياة الإنسان، كما أن ما يميز هذا الأزمة أنهالي ستمحلية بل هي تمتد على نطاق عالمي، ومن المؤكد أنه يمكن بنا لإمكان منع وقوعها مسبقاً؛ فالعالم اليوم متصل ببعضه بعضاً عبر شبكة معقدة من العلاقات والاتصالات التي تشمل مختلف جوانب الحياة .

2.3.2 خطورة أزمة كورونا

تعتبر أزمة كورونا إحدأ أشد الأزمات الوبائية خطورة علم التاريخ؛ نظراً لما أحدثت من تغييرات وتفايلات مفاجئية علم ختلفاً لأصعداً لم تقتصر فقط على الجانب الصحي بل أفرزت انعكاسات اضاغطة على اقتصاد العالم، كما شهد العالم من خلالها انتكاسة حقيقية علم مستو بتدبير السياسات العامة لمعالجة مسارها، ولذلك ظهرت الحاجة إلى ضرورة تطوير أدوات إدارة الأزمات لخاصة الأزمات الصحية، بحيث تشكلت أزمة توباء كورونا المستجد العابر للحدود اختباراً حقيقياً لصناً القرار في جميع دول العالم حول إدارتها، بحيث أختلفت لأساليب الوسائل المتبعة في تدبيرها من دولة إلى أخرى.

أصبح مفهوم الأزمة تشعباً واسعاً إذ لم يقتصر علماً الأزمات السياسية، والاقتصادية والأمنية؛ بل امتد إلى الطبية وال نفسية والاجتماعية والثقافية خصوصاً في ظل جائحة كورونا والتي أفرزت مفهوماً واسعاً وشاملاً للأزمة، وكيف لأزمة صحية أن يكون لها تأثيرات واسعة علمياً مختلفاً المجالات.

ويعتبر العديد من الباحثين أن عالم الأزمات اليوم له خصوصياتها التي تجعلها أزمات تتوصف بأنها فوق التقليدية؛ نتيجة لتأثيراتها العاجلة والواسعة باعتبارها لا تؤمن بمنطقة الحدود الوطنية.

ويرى العديد من الباحثين أن أزمة فيروس كورونا المستجد من الأزمات الشديدة باعتبارها حدثاً صادماً، وغير متوقفاً، شكّل ضغطاً كبيراً على صانعي القرار في مختلف بلدان العالم، وذلك بسبب ضخامته، وخطورته، وسرعة انتشارها الذي كان يستلزم معها توفراً للآليات والوسائل العلمية؛ للحد من استفحالها والتقليل من انتشاره.

وقد كان للأخطاء المرتكبة من طرف صانعي القرار على المستوى العالمي عدم الاهتمام منذ البداية من بالحدث؛ علماً رغمنا نبعا ثمؤشرات تطور تهمبلد هالموطنالصين، الأثر بالغفيا إدارة هذا لأزمة الصحية؛ بنتيجة الفهم الخاطيء، وضعف التعامل مع أحداثها؛ مما أدبالتحول الكارثة العالمية بسببما خلفت همنأضرار لا حصر لها سوا بشرية، أو مادية عصفبتبالنظام الصحية والاقتصادية، وخلفتأثاراً نفسية واجتماعية بالغة. (أبو فارة، 2020)

3.3.2 أهمية علم إدارة الأزمات في ظل أزمة كورونا

وقد أثبتت أزمة فيروس كورونا أهمية علم إدارة الأزمات في العصر الحالي الذي شهد العديد من المتغيرات المفاجئة والمتشابكة، تجاوزت فيها تأثيراتها الحدود القومية إلى المستويات الإقليمية وصولاً إلى العالمية، ومن خلال نموذج أزمة فيروس كورونا، فإن إدارة الأزمات تستوجب التحكم في أحداث مفاجئة سواء قبل وقوعها وأثناء حدوثها أو بعد الانتهاء من محطاتها، وذلك عبر مجموعة من الإجراءات والمخططات الاستراتيجية التي ترسمها الدولة للتعامل مع الأزمات الطارئة للسيطرة عليها، وهي تتجلى في التالي:

1. أهمية التخطيط في القدرة على التنبؤ بالأحداث المستقبلية أي علمًا قديحدث، محاولة التعرف على حجم وطبيعة الأزمات المحتملة خصوصًا الطارئة مثل: الأزمات الصحية لجائحة كورونا العالمية.

2. التعامل مع الأزمات من خلال

تفعيل كافة البدائل المتاحة لتفادي وقوعها مستقبلاً، أو على أقل تقدير التقليل من حدتها، وإعداد لملواجهتها عند حدوثها.

3. المرونة والقدرة على التعامل السريع مع تغيرات الأزمات بحيث تشهد تازمة فيرو سكور ونا المستجداً أحداثاً وتطورا تمت سارعة بفعل تغير الأوضاع البيئية والفنية والأخرى وتصادت تأثيراتها سواء الصحية، أو الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، وغيرها.

4. توفير المعلومات الكافية بالسرعة المطلوبة بما يمكن من تحديد أبعاد الأزمات ووضع المؤشرات لتلاسيقها وتبليغها من نتائج.

5. القدرة على خلق مناخ تنظيمي عبر التنسيق الفعال بين مختلف مؤسسات وأجهزة الدولة سواء الصحية، أو التنظيمية، أو الإدارية، وغيرها؛ لمواجهة مخلفات الأزمات والحد من آثارها السلبية. (الشمري، 2020)

ولذلك فإن العناصر الشديدة لأهمية التنبؤ وافر هافيا إدارة الأزمات والتي تمثل أزمة كورونا وأكبر مثالها هي كيفية إدارة الأزمات بطريقة ناجحة هي كفاءة القيادة، ووعيها في معالجة الأزمة؛ عبر استراتيجية وتخطيط واضح المعالم لمواجهة كافة التحديات، ويتحمل القادة فهم مثل هذا الأزمات المفاجئية مسؤولية قيادتهم في التعامل مع الأزمة لاتخاذ القرارات المناسبة التي تتواءم مع ظروف وتحديات وسياقاتها. (سالم، 2020)

وقد كان للقيادة دور حاسم في التعامل مع الأزمة الوبائية لأزمة كورونا ونا بحيث أثبتت بعض التجارب نجاحها في وضع استراتيجيات فعالة للتعامل مع هذه الوباء، بينما فشلت أخرى في تفديتها؛ نتيجة الاستهانة بخطر الوضع الوبائي من جهة، وتسييس هذه الجائحة العالمية من جهة أخرى. (ابوفارة، 2020)

ولذلك كان علينا الدول لفيديا اية جائحة كورونا العالمية أنتضعنقبيما موضوعيا حولمدبخطورة الوضع الوبائي، ومنثمت حديد أولويات التعامل مع الأزمة، وذلك من خلال التأمين صحة المواطن، وتحقيق التوازن في استخدام الموارد الطبية المتاحة تسواء الآلياتية، أو البشرية، لأن طبيعة الأزمة وتعقيداتها والتعامل مع عنصر الزمان يحتاج إلى اتخاذ قرارات عاجلة دقيقة وواقعية لتفادي تفاقم الوضعية الوبائية. (سالم، 2020)

4.3.2 تداعيات أزمة كورونا

كشفت أزمة كورونا التمييز بها العالم لأننعور اتالانظما الصحية لبعض الدول، وكذلك أظهرت قوة وضعف إمكانات البلد يدمنالدول في مواجهة هذه الجائحة. فقدان تجفالعالم فجأة في شهر ديسمبر 2019 مبعدا لإعلان وجود فيروس كورونا (كوفيد 19) في ولايات ووهانا الصينية؛ وتعالنا لأصواتنا لآراء السياسية والعلمية حول هذا الفيروس وسوق قدرته على إصابة الملايين من الب شر، بلوقتلهم. واضطربا لاقتصاد الدولي، وانهارت الكثير من الأسواق، وأصيب الملايين الناس حول العالم بالفيروس. وأنفقنا العديد من الدول لمليارات الدولارات لإدارة هذه الأزمة والتصدي لهذه الجائحة. وأغلقت دولة علينا نفسها وتحاول إدارة أزمته، فنجدا البعض، وفشلا آخرون، وكاننا لناجوا الفشل كلاهما على درجات متفاوتة. (البابلي، 2020)

يرى الباحث أن الأسباب الصحية حتماً ستوصل

إلنا نتائج صحية، فمننا خذبا لأسبابا لصحية والمنهجيات العلمية المجربة أو أفضل الممارسات في إدارة مثل هذه الأزمات، استطاعا احترافية شديدة لتقليل لنا نتائج السلبية البأنددرجة ممكنة، ومننا غفلنا لأسبابا لصحية والممارسات الثابتة، كانت لنا نتائج السلبية عند ه عظيمة انلمتكار ثية أو شبهكار ثية.

5.3.2 تجارب الدول في ادارة ازمة كورونا

تفاوتت الدول في ادراتها لأزمة كورونا وبيننا المحترفة التي لديها إمكانيات تمكنها من ادارة مثل هذه الأزمات، وكذلك المهارات التي يمكنها من ادارة مثلها مرات ومرات من قبل، وبيننا المرتجلة التي لم تتمكن من اداء هذه المهارات الكافية لإدارة مثل هذه الأزمات من قبل، ولم تُعد العدة لإدارة مثل هذه الأزمات بشكل حقيقي وجاد.

لذلك تفاوتت النتائج بين هذه الدول، وظهرت الكثير من العورات في النظام الصحي الدولي والتي تستمرها علمدار سنوات طويلة، في العديد من الدول، التي أحسنوا التيلم تحسن. (سالم، 2020)

ويرى الباحث أن

الأزمات الكبرى تظهر ممتانة الحالة الحقيقية للدولة من حيثها لإمكانات والقدرات، فقد تتسبب الأزمات الكبرى لبعض الدول بإخراجها من المشهد الدولي وينتهي دورها بشكل كلي أو جزئي، وقد تتسبب الأزمات الكبرى في تعمق تجذير بعض الدول في المشهد الدولي، ويتعمق دورها وتستمر في الريادة، وقد تتسبب الأزمات الكبرى بظهور بعض الدول على الساحة الدولية، ويصبح لها دور جديد ملموس في المشهد الدولي ليتمكن من وجوداً من قبل، على درجات متفاوتة.

6.3.2 النقاط الحرجة للنجاح في ادارة أزمة كورونا

هناك العديد من النقاط الحرجة لإدارة الأزمات الكبرى مثل أزمة كورونا، نتلخص في النقاط التالية:

1. التقدير الجيد للموقف وسرعة الاستجابة له ووضع استراتيجية واضحة المعالم حول كيفية إدارة الأزمة بشكل احترافي.
2. استنماء البناء القدرات الصحية المطلوبة لاحتواء الموقف وسرعة تنفيذها علنا لأرض وفقاً للسياسات المتوقعة.
3. تفعيل كافة إمكانيات التعافي في النظام الصحي للدولة.

والذي يمكن التعبير عنها وبقال النموذج التالي والذي يتم تصميمه وتطويره لهذا الأمر، حيث يتكون من خمس مراحل على شكل خم

سأسئلة، ويتناول ما يحدث في كل مرحلة، إذا كانتا إيجابية بنعماً وإيجابية تيلاً. (البابلي، 2020)

RSGTE MODEL... nabil alBably Model -1					
النتيجة المتوقعة لإدارة الأزمة	ممكنات داخلية	فريق مؤهل	أهداف واستراتيجية	منظومة صحية	استجابة سريعة
النتائج السلبية كبيرة					لا
اجتهادات فردية وأخطاء متكررة				لا	نعم
عشوائية (سياسة إطفاء الحرائق)			لا	نعم	
إضاعة الوقت والجهد والمال		لا	نعم		
تعليق بطى نسبيا	لا	نعم			
إدارة احترافية للأزمة	نعم				

نموذج البابلي 1 (استجابة - نظام - أهداف - فريق - ممكنات) لإدارة الأزمات باحترافية
nabil@devoconsult.com

الشكل 1.2 نموذج البابلي لإدارة الأزمات باحترافية

وعلقندرا الاحترافية في تنفيذ هذين الأمرين تكون النتائج، بينا الكارثية والكبيرة والمتوسطة والمحدودة، فمثلاً: هناك دولاً أسرع في تحليل الموقف وكان استجابتها سريعة، كانت النتائج السلبية محدودة، على سبيل المثال، بعض الدول في شرق آسيا (اليابان - كوريا -

سنغافورة..)، والتي أخرجت تقيلاً لاستجابته وتهاوتواستخفتبنا لأزمة كانت للأسف النتائج السلبية كارثية وكبيرة مثل (إيطاليا - إسبانيا -

أمريكا)، رغم امتلاك بعض هذه الدول للمنظومات الصحية عالية الكفاءة، وكذلك امتلاكها ممكنات التعافى السريع، وهذا ما أظهرته النتائج بعد ذلك، من زيادة النتائج الإيجابية للتعامل مع هذا الجائحة لمنامتكممكّنات التعافى السريع، كما في إيطاليا وأمريكا، وبعض الدول الأخرى.

7.3.2 ممكنات التعافى الصحية في الدولة

1. تتمثل في قدرات بعض الدول الموجودة لديها ويمكن استنفارها عند الطلب.
2. كفاءة وقوة النظام الصحي.
3. لديها فريق محترف عالي الكفاءة ومدربو لديها العلوم والمهارات والخبرة والقدرة على الانضباط لإدارة مثل هذه الأزمات.
4. لديها خبرات سابقة في إدارة أزمات متعددة مماثلة
5. لديها إمكانات محلية وإقليمية ودولية تمكنها من سرعة توفير المتطلبات لأزمة لبناء القدرات المطلوبة خلال فترة قصيرة. (البابلي، 2020)

8.3.2 كفاءة النظام الصحي في الدولة

حيث يمكن تقسيم درجة النضج الصحي للدول من حيث كفاءة النظام الصحي لديها الي خمس مستويات وفقاً للنموذج التالي:

		1	2	3	4	5
جودة النظام الصحي	قوي جداً	1	2	3	4	4
	قوي	1	2	2	3	3
	متوسط	1	1	2	2	2
	ضعيف	1	1	1	1	1
	ضعيف جداً	ضعيفة جداً	ضعيفة	متوسطة	قوية	قوية جداً
وجود المتطلبات الأساسية للمنظومة الصحية						

الشكل 2.2 شرح لمنظومة تصنيف الدول طبقاً لدرجة النضج (5×5)

أولاً العمود الأفقي: وهو يعبر عن المتطلبات الأساسية لأي منظومة صحية ومدى توفرها لتنفيذ العمل بشكل كامل (مستشفيات - أطباء - ممرضين - مسعفين - عاملين - معدات و مواد ومستلزمات طبية - أدوية - سلسلة موردين - بحوث وتطوير -

ثانياً العمود الرأسي: وهو يعبر عن درجة جودة النظام الصحية

(وجود نمذجة عالمية بريطانية أو أمريكية أو مختلطة أو نماذج أخرى - ودرجة تمكُّنها في المنظومة الصحية -
وكيفية إدارتها وحوكمتها ودرجة نضجها). (البابلي، 2020)

شرح المقصود بالمستويات الخمسة

1. دول لديها المتطلبات الأساسية لنظام صحي ولكن بشكل جزئي.
2. دول لديها المتطلبات الأساسية لنظام صحي بشكل شبه كامل، ولكن دون وجود نظام جودة صحية واضح
معالم وفقاً للمنظومات العالمية.
3. دول لديها المتطلبات الأساسية لنظام صحي بشكل كامل، ولكن مع وجود منهجيات ونظم جودة صحية بشكل مقبول
فقط للمنظومات العالمية (ورقياً علناً أو تطبيقياً ضعيفاً).
4. دول لديها المتطلبات الأساسية لنظام صحي بشكل كامل، مع وجود منهجيات ونظم جودة صحية بشكل فعال
ظومات العالمية (قياسات ومؤشرات ورقابة)
5. دول لديها المتطلبات الأساسية لنظام صحي بشكل كامل، مع وجود منهجيات ونظم جودة صحية بشكل فعال ومتطور
ر (نظام حيوي مستمر مغلق يتطور منتقياً عن نفسه يحتوي على R&D)

فالمستوى الأول (1) وهو ضعيف جداً: وهو الناتج من حاصل ضرب العمودين الرأسين الأفقيين 1-5.

والمستوى الثاني (2) وهو ضعيف: وهو الناتج من حاصل ضرب العمودين الرأسين الأفقيين 6-10.

والمستوى الثالث (3) وهو متوسط: وهو الناتج من حاصل ضرب العمودين الرأسين الأفقيين 11-15.

والمستوى الرابع (4) وهو قوي: وهو الناتج من حاصل ضرب العمودين الرأسين الأفقيين 16-20.

والمستوى الخامس (5) وهو قوي جداً: وهو الناتج من حاصل ضرب العمودين الرأسين الأفقيين 21-

25. (البابلي، 2020)

9.3.2 فريق إدارة الأزمة

هو فريق عمل في ثلاث مستويات مختلفة بينها تنسيق عالٍ جداً:

1. **المستوى الأول (الاستراتيجي):** حيث يتم وضع السيناريوهات المحتملة الخمس (ضعيف جداً - ضعيف -

متوسط - قوي - قوي جداً)

والتوجهات والأطر للمنظمة والتصور العام لاستراتيجية، والسياسات والمنظمة للعمل والتنسيق بين الوزارات ذات العلاقة،

ويضم قمة الهرم في الدولة (القيادة)

مع وزارة الصحة والوزارات ذات العلاقة مثل الداخلية، والدفاع، والمالية، والاقتصاد وغيرهما من الوزارات.

2. المستوى الثاني

(التنفيذي): داخل وزارة الصحة؛ ويضم فرق العمل في المكاتب الخلفية والأمامية التي تضع الاستراتيجيات موضع التنفيذ

ذو؛ وفقاً للسيناريوهات الخمس المتوقعة وكيفية بناها ممكنات الانتقال السريع من الأقل إلنا لأسوأ، وهو فريق عالٍ الكفاءة تقوم

حترق للغاية لديها الخبرة والعلم والمهارات والقدرة والانسباط لنجاح الاستراتيجيات.

3. المستوى الثالث

(التشغيلي): وهما الفرق الطبية الأساسية والمساعدات بالإضافة إلى الجهات المساندة ذات العلاقة المحلية

(محافظين، وكلاء الوزارات ذات العلاقة، الشرطة المحلية) (البابلي، 2020).

10.3.2 عوامل نجاح الحرجة لفريق إدارة الأزمة بشكل عام

يمكن بشكل عام توضيحاً هما النقاط الحرجة لنجاح فريق إدارة الأزمة أو فشله وهي كالتالي :

1. محاصرة المرض: ويعنى بهتوقفزيادة عدد المصابين والمخالطين والوفيات.
2. سرعة التعافى التدريجي: قلة عدد الإصابات الجديدة، وقلة عدد الوفيات وزيادة عدد المتعافين.
3. قلة الشكوى والتذمر: أي انخفاض نسبة الشكوى من النظام الصحي وزيادة الرضا بين الناس.
4. استمرار النفا على المجتمع الداعم:
باستمرار المبادرات المجتمعية المدنيود عمالطبقات المتضررة بشكلمقبول، واستمرار الانضباط العام للمجتمع.
5. الشعور العام بالاطمئنان وعدم الذعر:
والمقصود به ثقة الناس في أداء الدولة وأنها على استعداد للتعامل مع السيناريوهات الأكثر سوءاً.
6. عودة الحياة الاقتصادية تدريجياً:
وفتح بعض القطاعات الحكومية والخاصة حسب درجة السيطرة على الموقف.
7. قوة وتعافى النظام الطبي: هذا يعني تماسك المنظومة الصحية.
8. قوة ونماء الممكنات الداعمة: والتي تمت استئثارها أثناء الأزمة.
9. امتلاك قدرات جديدة: من دروس مستفادة وممارسات جديدة يمكننا الاعتماد عليها في المستقبل (الشمري، 2020).

4.2 المبحث الثالث: الدراسات السابقة

تمكن الباحث من الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة، لتكوين فكرة واضحة عن أهم النتائج التي توصلت إليها بهدف الاستفادة منها في دراسته.

1.4.2 الدراسات العربية

في دراسة اجرتها الباحثة مسروق (2020) بعنوان: "إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا" هدفت إلى تقييم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا كوفيد 19 حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة أداة للدراسة واختيار عينة طبقية عشوائية و توزيع 113 استبانة على الإداريين والاطباء والمرضين والصيدلانية، كما اعتمدت على المقابلة والملاحظة وتوصلت الباحثة إلى بعض النتائج منها أن مستشفى محمد بوضياف ورقلة لا يتبنى إدارة الأزمات بكل مراحلها، فكل مراحل إدارة الأزمات غير فعالة، ولم تساهم إدارة الأزمات في المستشفى في مواجهة جائحة كورونا. وأوصت الباحثة بضرورة اهتمام القيادات العليا بإدارة الأزمات وذلك من خلال استخدام الأساليب الحديثة والفاعلة في مواجهة الأزمات لإعداد الخطط المسبقة والأزمات المحتملة وإعداد السيناريوهات لمواجهة الأزمة، وإنشاء قسم خاص بإدارة الأزمات يقوم برصد إشارات وقوع الأزمات وطاقم مدرب ومؤهل ومستعد للقيام بواجبه عند وقوع الأزمة.

وهدف دراسة الباحث الرشيد (2019) بعنوان " دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الكويتية " للتعرف على دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الكويتية، وتم تصميم وتطوير استبانة وزعت على عينة الدراسة، حيث تكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين بالمستشفيات الحكومية الكويتية وعددها 9 وتم توزيع 180 استبانة واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتوصل الباحث الى عدة نتائج أبرزها أن العوامل المستقلة المتمثلة ب(المعرفة البشرية، القدرة البشرية، المهارة البشرية، والسلوكيات البشرية) تؤثر إيجابياً ومباشرة وبدلالة معنوية في إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية. وأوصى الباحث بضرورة أن يكون لدى الأفراد العاملين بالمستشفيات الاطلاع الكافي

على المعايير القياسية المعتمدة لأداء مهامهم، والقدرة على استخدام الاجهزة الفنية بكل كفاءة وفاعلية، وضرورة قيام إدارة المستشفيات بعقد برامج تدريبية لزياد المهارات لدى الافراد العاملين فيها.

وهدفت دراسة ابراهيم (2018) بعنوان " تقييم واقع التخطيط لإدارة الأزمات في القطاع الصحي،دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في محافظة اللاذقية "إلى تقييم واقع التخطيط لإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية العاملة في محافظة اللاذقية حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واعتمد على الاستبانة لجمع البيانات؛ حيث قام الباحث بتوزيع الاستبانة على عينة من العاملين في المستشفيات العاملة في اللاذقية، و بلغت 130 استبانة تم استرداد 119 استبانة كان صالحا منها 107 استبانة. وكان من أهم النتائج التي توصل اليها الباحث هو انخفاض في مستوى التخطيط لإدارة الأزمات في المستشفيات، وعدم وجود آليات اتصال فعالة بين المستويات الادارية المختلفة.ومن أهم توصيات الباحث ضرورة زيادة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي طويل المدى، واعتماد نظام إنذار مناسب لاكتشاف مؤشرات الأزمة قبل حدوثها.

وتناولت دراسة جعفر (2017) بعنوان " اثر التخطيط الاستراتيجي في ادارة الأزمات دراسة

تطبيقية: المؤسسات العامة في منطقة ضواحي

القدس" أثر التخطيط الاستراتيجي في الأزمات التي تواجهها الموظفين في المؤسسات العامة، والتعرف على أهمية التخطيط الاستراتيجي وأبعاده بالإضافة إلى العناصر التي تدخل في التخطيط الاستراتيجي الفعال، والتعرف على العوامل التي يجب الاهتمام بها من قبل الإدارات التي تسعى إلى التخفيف من آثار

الأزمات، وذلك بهدف تقليل المخاطر والأزمات التي تواجه المؤسسات العامة في الضفة الغربية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لاعتمادنا على الاستبانة كأسلوب لجمع البيانات، وزعت على جميع مجتمع الدراسة من موظفي القطا

أظهرت نتائج الدراسة أن التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة ليسا هم فيا التقليل من المشكلات المحتملة، وأنقله تو ضيحه للموظفين يقلل من فعالية إدارة الأزمات.

كما أنقله إشراك الموظفين في التخطيط الاستراتيجي تعتبر عقبة في حل المشكلات، فضلاً عن أنه يكشف نقاط القوة والضعف في المؤسسة.

وأن التخطيط الاستراتيجي هو معلوما تنفيذيا اتخاذ القرارات وتحول المشكلات، ويزيد من وضوح رؤية العاملين في إدارة الأزمات.

تبين أيضاً من نتائج الدراسة أن تطبيق التخطيط الاستراتيجي يحتاج إلى موظفين ذوي مهارات تعليمية عالية وخبرة طويلة فيم جال التخطيط الاستراتيجي. وأوصت الدراسة بعدة توصيات كان أبرزها:

وجوب إطلاع الموظفين وإشراكهم في وضع الخطة الاستراتيجية، وأخذ آرائهم فيها.

ويجب على المؤسسات العامة تبنّي التخطيط الاستراتيجي كوسيلة وليس غاية، حيث أنه يزيد من وضوح رؤية العاملين في إدارة الأزمات.

وضرورة تبنّي المؤسسات العامة التخطيط الاستراتيجي عمالها وخاصة طويلاً لأجل من هو الاستفادة القصوى من المارد المتاحة.

وأنه يجب على المؤسسات العامة وخاصة متخذيا القرار فيها إحالة وضع الخطة الاستراتيجية للموظفين ذوي الكفاءة قوخ برة طويلة، وأن تشمل الخطة الاستراتيجية برامج ونظم وسياسات واضحة لإدارة الأزمات .

وأنيتم التخطيط مسبقاً وليس عند اكتشاف الأزمات في المؤسسة.

وجاء في دراسة الجعبري (2017) بعنوان "إدارة الأزمات في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

في الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين في المناصب الإشرافية " واقع إدارة الأزمات في

جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين في المناصب

الإشرافية فيها من حيث كيفية إدارتها للأزمات بمراحلها المختلفة، واستكشاف أهم أسباب المؤدية

لحدوثها والكشف عن مؤشرات تنذر بقرب حدوث أزمات مستقبلية، كما هدف الباحث إلى فحص مستوى جاهزية الجمعية لإدارة أزماتها، والعقبات التي تعترضها في ذلك، والتعرف على أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها في التعامل مع هذه الأزمات، وتقديم التصورات والمقترحات لتطوير التعامل معها. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واعتمد الباحث على المقابلة والملاحظة والاستبانة كأدوات لجمع البيانات. حيث تكون مجتمع الدراسة والعينة من جميع العاملين في المناصب الإشرافية في الجمعية والبالغ عددهم (104) وكان من أهم نتائج الدراسة أن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في الضفة الغربية تعمل على إدارة أزماتها بمختلف مراحلها بدرجة متوسطة، وأن هناك أسباب داخلية وخارجية تسبب الأزمات التي تواجهها الجمعية. وتوصل الباحث إلى أن مستوى جاهزية الهلال الأحمر الفلسطيني في الضفة الغربية لإدارة الأزمة متوسطاً .

وكان من أهم التوصيات التي أوصى بها الباحث هي استخدام استراتيجيات تتناسب مع الموقف الأزموي و تجنب إنكار الأزمة، كما أوصى بإجراء تدريب لفريق الأزمة وتخصيص ميزانية مستقلة لإدارة الأزمة .

واعتمدت دراسة الباحثة ابو زهري (2017) بعنوان: " أثر التمكين الإداري على فاعلية اتخاذ القرار وقت الأزمات في المؤسسات الأهلية بقطاع غزة " المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على أثر التمكين الإداري على فاعلية اتخاذ القرار وقت الأزمات في المؤسسات الأهلية بقطاع غزة، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الأهلية بقطاع غزة الذين يعملون بمسميات وظيفية تنتمي للإدارة العليا والوسطى(منصب أعلى من مدير، مدير، رئيس قسم، منسق، إداري)، والتي يوجد فيها 20 عاملاً فأكثر والتي بلغ عددها 140 مؤسسة أهلية، حيث استخدمت أسلوب الحصر الشامل نظراً لصغر حجم العينة فكانت عينة الدراسة 114 استبانة،

وجاء في نتائج الدراسة أن واقع التمكين الإداري في المؤسسات الأهلية بقطاع غزة بدرجة موافقة كبيرة بوزن نسبي 77.16 ومستوى فاعلية اتخاذ القرار وقت الأزمات في المؤسسات الأهلية بقطاع غزة جاء أيضا بدرجة موافقة كبيرة بوزن نسبي بلغ 77.56، وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التمكين الإداري وفاعلية اتخاذ القرار وقت الأزمات في المؤسسات الأهلية بقطاع غزة، إضافة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري على فاعلية اتخاذ القرار وقت الأزمات. وعليه أوصت الباحثة بأن تسعى المؤسسات الأهلية لتزويد العاملين بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرار، وأن تتوفر فرصة مشاركة المعلومات بين جميع العاملين، وأن تراعي إدارة المؤسسات الأهلية مدى تقبل القرار لدى العاملين والفئات المستهدفة.

وهدفت دراسة الباحث المزوغي (2017) بعنوان " دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية" للتعرف على دور التدريب في تحقيق إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية، وقام الباحث باستخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات ووزعت على عينة عشوائية مكونة من 110 من العاملين لدى تلك المستشفيات، حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي في تحليل البيانات، وتوصل الباحث إلى وجود أثر موجب للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية. وأوصى الباحث بضرورة زيادة الاهتمام بالعملية التدريبية لما لها من درجة عالية في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الليبية.

وأشارت دراسة ابوسلوت (2015) بعنوان: " رأس المال الفكري في إدارة الأزمات الصحية في وزارة الصحة الفلسطينية" إلى تزايد الاهتمام بشكل كبير برأس المال الفكري وذلك لدوره الفعال في ضمان بقاء المنظمات وتحقيق النمو والتطوير فيها، خاصة في ظل تزايد درجات التعقيد والتشابك، حيث أصبح رأس المال الفكري من أهم العوامل التي تساهم في تحقيق النجاح ومواجهة التحديات للمنظمات الخدمائية، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع رأس المال

الفكري لوزارة الصحة الفلسطينية، وإبراز إدارة الأزمات فيها وبيان طبيعة العلاقة بين رأس المال الفكري وإدارة الأزمات الصحية.

واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، ويتكون مجتمع الدراسة من الموظفين بالدرجات الوظيفية العليا بالوزارة حيث تكونت من عينة عشوائية طبقية من موظفي الإدارات العامة والوحدات الأكثر تأثراً بالأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية والبالغ عددهم 274 موظفاً، وقام الباحث بجمع البيانات عن طريق أداة الدراسة الاستبانة. وأهم نتائج الدراسة أن رأس المال الفكري بوزارة الصحة الفلسطينية بمكوناتها الثلاث (البشري، الهيكلي، العلاقات) جاء بوزن نسبي 62.2% وهو بدرجة جيدة، حيث احتل محور رأس المال البشري المرتبة الأولى يليه محور رأس المال الهيكلي وجاء بالمرتبة الثالثة محور رأس المال العلاقات، وجاءت الدرجة الكلية لمجال إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية بدرجة متوسطة.

وأوصى الباحث بضرورة حفاظ وزارة الصحة الفلسطينية على الموارد البشرية والاهتمام بأرائهم ومقترحاتهم بهدف تعزيز الشعور بالأمان الوظيفي، وزيادة الاهتمام بعقد دورات تدريبية على أيدي خبراء ومختصين بهدف تطوير معارف الأفراد وتمكينهم من القيام بحل مشكلات العمل، وهذا الاهتمام يجب ألا يقتصر على الفعاليات والدورات التي تتم داخل الوزارة.

واهتمت دراسة الباحثة محمد (2011) بعنوان: "استراتيجية ادارة الأزمات: تأطير مفاهيمي على وفق المنظور الاسلامي" بالإطار المفاهيمي للأزمة متجاوزاً وجهة النظر التقليدية التي توصف كحدث يدمر أو يؤثر في المنظمة ككل، إلى وجهة النظر الاستراتيجية بكونها لحظة حاسمة ونقطة تحول نحو الأفضل أو الأسوأ متجاوزاً خصائص الأزمة التي تختلف فيها عن النكبة و الكارثة، إضافة إلى مراحلها المتعددة ذات المستويات المختلفة، مما يستوجب إجراءات متنوعة، وقد تجاوزت الباحثة أيضاً التصنيفات التقليدية للأزمة ذات الأساس الواحد مستنداً إلى التصنيفات

الحديثة التي اعتمدت أكثر من معيار، ولأن الأزمة الرئيسية ينتج عنها عدة أزمات مرافقة ينبغي إدارتها جميعاً في وقتٍ واحد، فقد تطرقت الباحثة إلى أهمها وهي: الأزمة الإعلامية التي تتعلق بالاتصالات خلال الأزمة وترتبط بالجانب المعلوماتي، والأزمة السيكولوجية التي ترتبط بالجانب الإنساني ويمكن التعامل معها من خلال إدارة الضحية، كما توجهت الباحثة صوب تطوير استراتيجية لإدارة الأزمات وفق المنظور الإسلامي. وأهم ما استنتجته الباحثة أن نمط السلوك السلبي للمديرين بعد حدوث الأزمات التي تخلف الضحايا يؤثر في مستوى الاستياء العام ومن ثم حجم التغطية الإعلامية للأزمة، كما يعيق إعادة بناء الثقة والمصادقية. وأنه يترافق مع الأزمة الأساسية عدة أزمات إعلامية، وسيكولوجية، وفنية، وأن العلاقة بين المنظمة ووسائل الإعلام تكون حرجة أثناء الأزمة، إذ تحدث الأزمة في مناخ من اللاتأكد مما يؤدي إلى فقدان الثقة وانتشار الشائعات.

وتوصي الباحثة إلى ضرورة توفير خبراء للأزمات قبل وقت من حدوثها من أجل بناء علاقات الثقة المطلوبة واتخاذ القرار الحاسم، وتحديد الشركاء من المنظمات أو الدول القادرة على المساعدة، إذ قد يتعطل عمل المنظمات الرسمية أثناء الأزمة، كما توصي بأهمية التدريب على التقييم المعلوماتي والموقفي بشكل مناسب وفوري وكيفية التعامل مع الشائعات وتقييم الواقع والموارد المتاحة، وأهمية تعلم القادة كيفية العمل مع الإعلام بل إدارة الإعلام.

في دراسة أجرتها مسك (2011) بعنوان: "واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين"، هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء أفراد عينة البحث نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة في مستشفيات القطاع العام العاملة بالضفة الغربية ومدى وجود استراتيجيات متبعة في التعامل مع الأزمات أيضاً، كذلك سعت الباحثة إلى تبيان تأثير العوامل الديمغرافية (الفئة الوظيفية، مدة

الخدمة، العمر، الجنس والمؤهل العلمي) على آراء أفراد العينة حول مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات وبين المعوقات وعناصر البرنامج الفعال والاستراتيجيات. حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي واعتمدت على الاستبانة في جمع البيانات وكان مجتمع البحث مكون من جميع المديرين، ورؤساء الاقسام والشعب، والمساعدين الاداريين، البالغ عددهم(351) فرداً وتكونت العينة من (216) فرداً اختيرت بطريقة العينة العشوائية الطبقية. وكان من أبرز نتائجها وجود نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بمراحله المختلفة متوسطة. ومن أبرز التوصيات إنشاء وحدات لإدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية وفي المستشفيات الحكومية عن طريق تحديد ميزانية خاصة لهذه الوحدات .

2.4.2 الدراسات الأجنبية

في دراسة Grunnan&Fridheim 2017 بعنوان: " Planning and Conducting Crisis

" Management Exercises for Decision-Making the Do's and Don'ts"

هدفت الدراسة الى تحديد معايير النجاح للتخطيط، وإجراء تمارين إدارة الأزمات، وللقيام بذلك استخدم نهجاً بسيطاً في هيكلية المشكلات لدراسة التجارب من 12 تمريناً في الفترة (2008-2015) حيث تم استخدام نهج مماثل في مشروع ELITE (استنبط لتعلم دروس ما بعد الأزمة الحاسمة، وتم استخدام طرق العصف الذهني المنظم في ورش عمل مع خبراء في إدارة الأزمات من أجل جمع الخبرات، وتجميع مراحل الأزمة(الاستعداد والاستجابة والتعافي)، وتوصلت الدراسة الى وضع قائمة بمعايير نجاح تمارين إدارة الأزمات؛ والتي من شأنها المساهمة في زيادة

الخبرات وتقديم قيمة مضافة لعمليات التخطيط الاستراتيجي، بالإضافة الى الممارسة والمعرفة حول كيفية التعامل مع حالات الطوارئ.

وفي دراسة للباحث Bundy (2016) بعنوان **'Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development'**

اقترح إطاراً تكاملياً لإدارة الأزمات معتمداً

على البحث في الاستراتيجيات والنظرية التنظيمية والسلوك التنظيمي وكذلك البحث في العلاقات العامة والتواصل المؤسسي

حدد منظورين أساسيين أحدهما يركز على الديناميكيات الداخلية للأزمة، والآخر يركز على إدارة أصحاب المصلحة الخارجيين. وتم مراجعة المفاهيم الأساسية من منظور إبراز القواسم المشتركة الموجودة بينها. حيث

أجرى بحثاً شاملاً ومتكاملاً للمقالات المنشورة في المجالات الأكاديمية التنظيمية الكبرى، مع شروط محددة معينة لجمع

للمراجعة ذات صلة بعلوم الإدارة والتنظيم. و كانت مقالة أكاديمية بيرسون وكليير (1998) لمراجعة الإدارة أساساً للتطورات اللاحقة في الأدب لذلك استخدمت المقته كنقطة انطلاق.

هذه الدراسة غطت الفترة الزمنية من 1998 إلى 2015 مع استثناءات قليلة، حيث قام

بدمج البحث من وجهة نظر متعددة لتحقيق الاتساق في الأدبيات السابقة، وقام بتطوير إطار شامل للمفاهيمية للأزمة بشكل أفضل. قدم عددًا من التوجهات البحثية المستقبلية وأجندة بحثية شاملة للباحثين المهتمين بإدارة الأزمات.

وهدفت دراسة Moghadam, Amiresmaili & Aradoei (2016) بعنوان: **"Investigation of**

Obstacles against Effective Crisis Management in Earthquake"

الى التعرف على العقبات والتحديات الإدارية التي أثرت على إدارة أزمة زلزال بام في إيران عام

2003، من وجهة نظر متلقي الخدمة حيث قام فريق البحث باستخدام المنهج الوثائقي وذلك

بمراجعة وتحليل كافة الوثائق التي تناولت الزلزال من وجهة نظر المستفيد من الخدمة، سواء

كانت محلية ام اجنبية والمكتوبة خلال الفترة (2003-2015). وتوصلت الدراسة الى أن هناك مجموعة من العقبات التي واجهت عملية التخطيط وإدارة الأزمة خلال فترة الزلزال المذكور، ومنها: النقص في وجود خطة شاملة لإدارة الأزمة بعد حدوثها والذي تسبب في زيادة عدد الضحايا، وغياب المعلومات، ووجود تحديات في نقل المصابين عبر وسائل النقل الجوية ، إضافة الى ضعف التنسيق بين وكالات ومؤسسات المساعدة الأولية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة، وتدني مستوى مهارات إدارة الأزمة التي نحلى بها المتطوعين والأفراد المحليين اللذين قاموا بإغاثة ومساعدة الضحايا والجرحى، وضعف التجهيزات والمعدات اللازمة للإغاثة، وغياب الثقافة المجتمعية للتعامل مع هذه المواقف.

وهدفت دراسة (Lin et. Al (2016) بعنوان " Establishment of Crisis Management Mechanisms in Public Hospitals "

الى التحقق من معرفة أهم المتغيرات الإدارية التي تؤثر على إنشاء آلية لإدارة الأزمات في المستشفيات العامة في تايوان، واعتمدت الدراسة على استبانة صممت ووزعت على مدراء المستشفيات والاطباء اللذين يعملون كمديرين إداريين للمؤسسات الطبية، وتم توزيع ما مجموعه 450 استبياناً، وتم استرجاع 159 عينةً صالحة مع معدل عائد صالح قدره 35% وتم استخدام وضع ال ANN الضبابي غير الخطي للتحقق من الفرضية. وتوصلت أهم نتائج الدراسة بأن تقلب بيئة إدارة المستشفيات له علاقة ايجابية مع إنشاء آلية إدارة الأزمات، ويرتبط تشغيل آلية إدارة الأزمات ارتباطاً وثيقاً بإقامة نظام للمخاطر الطبية. ومع ذلك فإن الفرضية القائلة بأن ثقافة المنظمة للمستشفيات العامة غير مستقر لتعزيز عملية آلية إدارة الازمات. ومن خلال النتائج السابقة فقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات مشابهة وفي قطاعات اخرى للاستفادة من فرق إدارة الأزمات.

في دراسة (Dominic & Ets) (2011) بعنوان "Crisis Management –What is it AndHow Is It Delivered"

هدفت الدراسة الى تعريف الأزمة وطبيعتها وخصائصها، ومعرفة ما إذا كانت إدارة الازمات من الأفضل تعريفها بأنها عملية أو قدرة، وكذلك التعرف على طرق الاتصال أثناء الأزمات، وطبقت الدراسة على موظفي شركة BCI البريطانية. وتوصلت الدراسة الى أن إدارة الأزمة هي قدرة المنظمة على الاستجابة الفعالة في حال حدوثها، ومدى مرونة المؤسسة في تطبيق الاستراتيجيات الموضوعة مسبقاً، وفي الوقت الذي تكون فيه المعلومات متفرقة، ووضع المنظمة يكون في خطر.

وهدفنا دراسة (Ozturk&Bahceck) (2011) بعنوان: "Crisis Management: the Activities of Nurse Managers in Turkey"

إلى تحديد اتجاهات مديري التمريض نحو إدارة الأزمات في المستشفيات العاملة في مدينة اسطنبول، وتقديم المقترحات ذات العلاقة بإعادة هيكلة الأنشطة بما يساعد على الوصول إلى الإدارة أكثر كفاءة وفاعلية للأزمات.

وتحقيقاً لذلك؛ تبني فريق البحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على المقابلة والاستبانة لجمع بيانات الدراسة، التي اقتصرنا على 16 مستشفى تدريبي وبحثي في اسطنبول والتي تخضع لوزارة الصحة التركية.

أظهرت الدراسة أن غالبية أفراد العينة لم يتلقوا تدريبات في مجال إدارة الأزمات، وأن أهم أسباب حدوث الأزمات التي تتعرض لها هذه المستشفيات هي (الكوارث الطبيعية، ثم الاعتداءات من اقرباء المريض، ثم هروب المريض مع اقربائه من المستشفى، وتوافد عدد كبير من المرضى في نفس الوقت، ثم تعطل المعدات التكنولوجية، وغيرها...)، ومن جهة أخرى، بينت الدراسة أن

أكثر الأنشطة التي تقوم بها إدارة المستشفيات المبحوثة في التعامل مع الأزمات مرتبة تنازلياً (وجود تعليمات خاصة بالأزمات، انشاء فريق عمل للأزمات، وجود وصف وظيفي خاص بالأزمات وجود خطط عملية لمواجهة الأزمات، وجود اشارات إنذار بالأزمات، توفر الموارد اللازمة لإدارة الأزمات). واخيراً كشفت الدراسة عن أهم الأساليب التي يستخدمها المبحوثين في إدارة الأزمات التي يتعرضون لها (الاعتماد على الإدارة العليا في حل الأزمات، زيادة عدد الموظفين، تجاهل الأزمات، تطبيق تعليمات وارشادات التعامل مع الأزمات، استخدام وسائل اتصال تكنولوجية حديثة).

ووصفت دراسة **Jaques (2010)** بعنوان: **"Embedding Issue Management as a**

Strategic element of Crisis prevention"

فترة الخطر التي تمتد قبل حدوث الأزمة ووضع إدارة المشكلات على أنها نظام فعال لمنع الأزمات في المنظمة الحديثة، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج التاريخي من خلال القبول المتزايد لإدارة الأزمات كعملية متكاملة والآثار المترتبة على هذا النهج الشمولي في توفير فرص التدخل الاستباقي، وأظهرت الدراسة أنه على الرغم من أن التأهب للوقاية من الأزمات والوقاية منها قد أصبح جزءاً لا يتجزأ من إدارة الأزمات التنظيمية؛ فلا يوجد اتفاق على التصنيف ولا توجد عملية مثلى مقبولة لإضفاء الطابع الرسمي على المنهجية لتقديم الاستراتيجيات الفعالة، وترشح الدراسة إدارة المشكلات كخيار مثالي وتحدد أربعة مجالات واسعة يمكن أن تسهم في منع الأزمات.

3.4.2 التعقيب على الدراسات السابقة

قدّم الباحث في هذا الفصل عدداً من الدراسات السابقة المحلية، والعربية، والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، ولاحظ الباحث أن عدد الدراسات المتعلقة بمفهوم إدارة الأزمات كان كبيراً، وأما عدد الدراسات المتعلقة بمفهوم إدارة الأزمات بالقطاع الصحي، أفلمن عدد الدراسات التي تتعلق بإدارة الأزمات بمفهومها الإداري، وكاننا ملاحظاً أن الدراسات الأجنبية المتعلقة بإدارة الأزمات، لا بأس بها؛ بالرغم من أن غالبيةها تناولت موضوع وإدارة الأزمات في الشركات الكبرى والأزمات الاقتصادية، وبذلك تماستنا وها مع الاحتفاظ بالدراسات التي تناولت إدارة الأزمات في القطاع الصحي، وحيث إن الدراسة الحالية تناولت إدارة الأزمات في القطاع الصحي في ظل أزمة كورونا فإن الدراسات التي تعرضت لموضوع إدارة الأزمات الصحية في ظلّ أزمة كورونا كان قليلاً جداً وذكر في البحث واحدة فقط وهي دراسة (مسروق، 2020).

قدمت الدراسات السابقة للباحثين عدداً كبيراً من الدراسات، فيما يتعلق بتحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها، ومجملها لإطار النظري، وبناء أداة الدراسة، وقد قام الباحثون بمناقشة تلك الدراسات من خلال ثلاث محاور:

1. مجال العينات وحجمها: كانت الدراسات المتعلقة بإدارة

الأزمات تركز على المجال الإداري، ووجد الباحثون أيضاً في حجم العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، إذ بلغ صغر حجم العينة (104) فرداً في دراسة (الجعيري، 2017)، بينما كان أكبر حجم عينة تطبيقية عشوائية في دراسة (جعفر، 2017) بلغ (800) موظف.

2. أدوات الدراسة:

استخدمت غالبية الدراسات المتعلقة بإدارة الأزمات مقياساً واحداً لقياس عدد الباحثين، وأما فيما يتعلق بإدارة الأزمات الصحية، فاستخدمت مقياساً متعدد في الدراسة الواحدة، كانت من إعداد الباحثين أنفسهم أو من إعداد باحثين آخرين وهذا بالدراسات الأجنبية بالأغلب.

3. النتائج والتوصيات: أكدت نتائج معظم الدراسات التي تناولت مفهوم إدارة الأزمات وإدارة الأزمات بالقطاع

الصحي، أن هناك قصور في الاهتمام بإدارة الأزمات في

المؤسسات وأوصت الدراسات جميعها بضرورة الأخذ بأساليب إدارة الأزمات، ونشر الوعي بها لدى الإدارات المختلفة، ونشر الثقافة التنظيمية المستعدة للأزمات.

أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1- استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهذا ما استخدمه في معظم الدراسات السابقة العربية، بينما معظم

الدراسات الأجنبية استخدمت أساليب متنوعة منها المنهج التاريخي كما في دراسة Jaques, (2010) والمنهج الوثائقي كما في دراسة (Moghadam&Aradoei, 2016) وطرق العصف

الذهني كما في دراسة (Gurnnan&Fridheim, 2017).

2- استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات موزعة على العاملين في المؤسسات المستهدفة بالدراسة.

أوجها لاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1- تركيز الدراسة الحالية علناً أهمية إدارة أزمات في القطاع الصحي في ظل أزمة كورونا.

2- أهم ما يميز الدراسة الحالية هو تطبيقها على عينة من المستشفيات العاملة في المجتمع الفلسطيني بمحافظة بيت لحم لتكون الأولى لفلسطينياً حسب إطلاع الباحث، والتي تناولت موضوع عواقب إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت

لحم، بالذات وأن الباحث لم يفعل علناً أي دراسة سابقة تناولت هذا الموضوع في فلسطين.

3- اشتمل مجتمع العينة على المستشفيات الخاصة والحكومية في محافظة بيت

لحم، باستخدام العينة الطبقية العشوائية، وستكون الدراسة الحالية امتداداً للأدبيات السابقة وما نادى تبهم توصيات.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

1.3 مقدمة

يستعرض هذا الفصل منهجية الدراسة، وأدواتها التي اختارها الباحث لإجراء دراسته، وكذلك مجتمع الدراسة الذي أجرى عليه الباحث الدراسة، وعينة الدراسة وخصائصها، والطريقة التي اتبعها الباحث للتأكد من صدق أداة الدراسة، وكيفية التحقق من ثبات الأداة، وطريقة المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

2.3 منهج الدراسة

استناداً إلى طبيعة الدراسة وأهدافها استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي، وذلك لملاءمته لأغراض الدراسة، من حيث رصد وتحليل واقع مشكلة الدراسة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع من خلال وصفها، وتفسيرها، والتنبؤ بها، وهو المنهج المناسب والأفضل في رأي الباحث - لمثل هذه الدراسات.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في مستشفيات محافظة بيت لحم للعام 2021/2020، البالغ عددهم (1140) موظفاً وموظفة.

4.3 عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بحيث تكون ممثلة لمجتمعها بالاعتماد على الأسس الإحصائية لاختيار العينات بالطريقة الطبقيّة العشوائية، طبقية من حيث متغير المستشفى، وتكونت العينة من (288) عاملاً وعاملة، وقد تم حساب حجم عينة الدراسة بنسبة خطأ مقدارها (5%) من مجتمعها باستخدام موقع حساب العينات www.surveysystem.com، وذلك كما هو واضح في ملحق رقم (3.3). ويوضح الجدول رقم (1.3) توزيع مجتمع الدراسة والعينة وفقاً لمتغير المستشفى.

جدول رقم (1.3): توزيع مجتمع الدراسة والعينة وفقاً لمتغير المستشفى.

العينة	المجتمع	المستشفى
106	420	بيت جالا
76	300	الجمعية العربية
13	50	اليمامة(العياد هيلث)
25	100	مديرية الصحة
38	150	الكاريتاس
30	120	الفرنساوي (العائلة المقدسة)
288	1140	المجموع

ويوضح الجدول رقم (2.3) الخصائص الديمغرافية للعينة.

جدول رقم (2.3): الأعداد، والنسب المئوية لخصائص العينة الديمغرافية.

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	137	47.6
أنثى	151	52.4
العمر		
-30	184	63.9
40-30	64	22.2
+40	40	13.9
المسمى الوظيفي		
مدير، نائب مدير	31	10.8

20.1	58	رئيس قسم
5.9	17	رئيس شعبة
63.2	182	موظف
المؤهل العلمي		
14.6	42	دبلوم فما دون
62.2	179	بكالوريوس
23.3	67	دراسات عليا
مكان العمل		
8.7	25	مديرية صحة بيت لحم
36.8	106	بيت جالا
26.4	76	جمعية بيت لحم العربية
13.2	38	الكاريتاس
10.4	30	العائلة المقدسة
4.5	13	الرياسة
الفئة الوظيفية		
16.7	48	أطباء
56.9	164	مهن طبية مساندة
26.4	76	ادارة
سنوات الخبرة العملية		
30.2	87	-5
22.9	66	9-5
16.3	47	14-10
30.6	88	+15

5.3 الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

يوضح الجدول رقم (2.3) خصائص العينة الديمغرافية وفقاً لمتغيرات: الجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، والفئة الوظيفية، وسنوات الخبرة العملية، وذلك كما يلي:

1.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس:

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.3) أن (47.6%) من أفراد العينة ذكور مقابل (52.4%) منهم من الإناث.

2.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر :

بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (2.3) أن (63.9%) من أفراد العينة في الفئة العمرية الأقل من 30 سنة، مقابل (22.2%) في الفئة العمرية 30-40 سنة، وكان (13.9%) منهم في الفئة العمرية الأكثر من 40 سنة.

3.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي :

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.3) أن (10.8%) من أفراد العينة من المدراء ونوابهم، مقابل (20.1%) منهم من رؤساء الأقسام، في حين كان (5.9%) منهم من رؤساء الشعب، وكان (63.2%) منهم من الموظفين .

4.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي :

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.3) أن (14.6%) من أفراد العينة من حملة درجة الدبلوم فما دون، وكان (62.2%) بكالوريوس، مقابل (23.3%) من حملة الدراسات العليا .

5.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير مكان العمل :

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.3) أن (8.7%) من أفراد العينة من العاملين في مديرية صحة محافظة بيت لحم، (36.8%) من العاملين بمستشفى بيت جالا الحكومي، (26.4%) من العاملين في جمعية بيت لحم العربية للتأهيل، (13.2%) من العاملين في مستشفى الكاريتاس للأطفال، (10.4%) من العاملين بمستشفى العائلة المقدسة، وكان (4.5%) منهم من العاملين بمستشفى اليمامة.

6.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة الوظيفية :

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.3) أن (16.7%) من أفراد العينة من الأطباء، (56.9%) من المهن الطبية المساندة، وكان (26.4%) منهم من المهن الإدارية.

7.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة العملية:

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.3) أن (30.2%) من أفراد العينة من ذوي سنوات الخبرة الأقل من 5 سنوات، (22.9%) من 5-9 سنوات، (16.3%) من 10-14 سنة، وكان (30.6%) منهم من ذوي سنوات الخبرة 15 سنة فما فوق.

6.3 أسلوب وأداة جمع البيانات

استخدمت الدراسة الحالية أسلوب المسح بالعينة، والاستبانة أداة لجمع البيانات، فبالرجوع إلى الأدبيات السابقة، ولفحص واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم، طور الباحثان استبانة، وتم تعديلها بناءً على طلب وتوجيهات من المشرف والمحكمين، والواردة أسماءهم في الملحق (1.3)، (4.3).

تكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين، ضم القسم الأول معلومات عامة عن المبحوثين من حيث: الجنس، والفئة العمرية، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، والفئة الوظيفية، وسنوات الخبرة العملية، في حين ضم القسم الثاني مقياس واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا الذي تكون من (35) فقرة، تم توزيعها على خمسة محاور وهي: جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة في (8) فقرات، ومحور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية الذي تكون من (7) فقرات، وجاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار في (7) فقرات، وجاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط في (6) فقرات، ومحور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر الذي تكون من (7) فقرات، علماً بأن طريقة الاجابة عن أداة الدراسة تركزت في الاختيار من سلم خماسي، على نمط ليكرت (Likert Scale)، وذلك كما يأتي: موافق جداً، موافق، محايد، معارض، ومعارض جداً، وبذلك تحوي الدراسة الحالية متغيراً تابعاً هو واقع ادارة الأزمات في

القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم، كما تشمل الدراسة المتغيرات المستقلة الآتية: الجنس، والفئة العمرية، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، وذلك كما هو واضح في الملحق رقم (1.5).

1.6.3 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين الذين أبدوا عدداً من الملاحظات حولها التي تم أخذها بعين الاعتبار عند إخراج الأداة بشكلها النهائي، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، تم التحقق من الصدق بحساب التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات الأداة وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (3.3).

جدول رقم (3.3). نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الدراسة.

الرقم	الفقرات	درجة التشبع
1.	يوجد إيمان من قبل المستشفى بلأن هناك أزمات قادمة	0.67
2.	يتم التعرف على اسباب نشوء الأزمة ومحاربتها	0.70
3.	تتوفر خطة بديلة متفق عليها تسير العمل وقت حدوث الأزمة بالجودة المطلوبة	0.66
4.	يتوفر داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى قسم خاص لرصد ومتابعة إشارات الأزمات وتبويبها وتصنيفها.	0.70
5.	يتمتع موظفي المستشفى بثقافة إدارة الأزمات	0.61
6.	يوجد موظفين مؤهلين لمراقبة البيئة الداخلية (ادارية، طبية، موارد بشرية، تكنولوجية، للوجستية) بشكل منتظم للتنبؤ ورصد مؤشرات احتمالية وقوع ازمة	0.60
7.	يوجد موظفين مؤهلين لمراقبة البيئة الخارجية (وبائية، عدوانية، نزاعات) بشكل منتظم للتنبؤ ورصد مؤشرات احتمالية وقوع ازمة	0.67
8.	يوجد فريق مختص بتحليل مؤشرات حدوث أزمة	0.72
9.	يوجد خطة تجدد كل عام لإدارة أية ازمة (ادارية، مالية، طبية، لوجستية، تكنولوجية) محتملة	0.61
10.	يؤمن العاملون بأن وقوع الأزمة أمر محتوم	0.60

0.65	يوجد قرار اداري بتسهيل انتقال المعدات والأجهزة والكوادر الطبية بين الاقسام داخل المستشفى في حالة وقوع الأزمة	11.
0.63	يوضع برنامج لتدريب الموظفين على كيفية التعامل مع الأزمة وقت حدوثها	12.
0.64	هناك ميزانية مستقلة لإدارة الأزمات	13.
0.65	يوجد نظام اتصال عمودي وافقي فعال بين كافة الموظفين وقت حدوث الأزمة	14.
0.60	هناك اتفاقيات تعاون بين المستشفى ومؤسسات القطاع الخاص ذات العلاقة	15.
0.60	يتم احصاء وتحديدونوعية الاضرار الناتجة عن الأزمة من قبل فريق ادارة الأزمات	16.
0.75	يتم توفير الدعم اللازم (تكنولوجياً، مالياً، فنياً) لفريق ادارة الأزمات	17.
0.67	تتم عملية علاج فوري لأسباب الأزمة	18.
0.69	هناك خطط مجهزة ومناسبة ل تخفيف من حدة الأزمة والسيطرة عليها بفترة زمنية مناسبة	19.
0.60	يتم اعلان حالة الطوارئ من اجل تكثيف الجهود في حل الأزمة	20.
0.67	تتم الاستجابة الفورية بشكل دقيق لاحتواء الأزمة	21.
0.60	تتم عملية توزيع المهام من اجل تسهيل عملية احتواء الاضرار	22.
0.66	هناك نظام مستقل يحافظ على سير العملية الصحية في المستشفى كالمعتاد وقت حدوث الأزمة	23.
0.76	اثناء وقوع الأزمة يقوم فريق مختص بوضع الخطة المناسبة للنهوض بالجانب المصاب بسبب الأزمة	24.
0.70	هناك خطة مسبقة لنهوض لما بعد الأزمة	25.
0.60	هناك نظام تحويلات الحالات المرضية بين المستشفيات وقت حدوث الأزمة	26.
0.62	تتمتع المستشفى ببرنامج لرفع المعنويات للمتضررين سواء موظفين او مراجعين من اجل استعادة النشاط	27.
0.65	هناك اتفاقيات مع جهات خارجية سواء (شركات تأمين، جهات حكومية، جهات دولية) لتوفير الدعم من اجل استعادة النشاط	28.
0.67	يتم وضع ضوابط مناسبة (الحوكمة) لمنع تكرار حدوث الأزمة	29.
0.73	يتم دراسة اسباب وقوع الأزمة وايجاد الحلول	30.
0.72	يتم الاستفادة من الاخطاء التي ادت إلى وقوع الأزمة	31.
0.75	يتم تسجيل الاخطاء التي وقعت فيها ادارة الأزمة اثناء ممارسة الأزمة والاستفادة منها	32.
0.65	تهتم الإدارة بفريق إدارة الأزمات وتوكلهم به باللائمة	33.
0.72	يتم ارفقة معلومات كل ما يخص الأزمة التي وقعت للرجوع لها وقت الحاجة	34.
0.74	يتم معرفة الثغرات التي أدت إلى عرقلة علاج الأزمة	35.

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (3.3) أن التحليل العملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، وتتمتع بدرجة مقبولة من التشبع، وأنها تشترك معاً في قياس واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

2.6.3 ثبات أداة الدراسة

تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول رقم (4.3).

جدول رقم (4.3). نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة

الرقم	أبعاد الدراسة	عدد الفقرات	قيمة Alpha
1.	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة	8	0.90
2.	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية	7	0.80
3.	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار	7	0.91
4.	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط	6	0.85
5.	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر	7	0.93
6.	الدرجة الكلية	35	0.97

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (4.3) أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات.

7.3 المعالجة الإحصائية للبيانات

بعد جمع بيانات الدراسة قام الباحث بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب، وأدخلت إلى الحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة موافق

جدا 5 درجات، موافق 4 درجات، ومحايد 3 درجات، ومعارض درجتين، ومعارض جدا درجة واحدة، بحيث كلما ازدادت الدرجة كان واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم أفضل والعكس صحيح.

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقد فحصت فرضيات الدراسة عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ ، عن طريق الاختبارات الإحصائية الآتية:

1- اختبار (t.tes).

2- اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance).

3- التحليل العاملي (Factor analysis).

4- معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha).

تم ذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ولفهم نتائج الدراسة يمكن الاستعانة بمفتاح المتوسطات الحسابية كما هو واضح في الجدول رقم (5.3).

جدول رقم (5.3). مفتاح المتوسطات الحسابية.

أزمة	واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل	المتوسط الحسابي
	كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم	
	منخفض	2.33-1
	متوسط	3.67-2.34
	عالي	5-3.68

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 مقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة، حول واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة ، وأهدافها، واختبار فرضياتها باستخدام التقنيات الإحصائية المناسبة.

2.4 نتائج أسئلة الدراسة

1.2.4. السؤال الأول:

ما واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد ، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم بأبعادها المختلفة، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (1.4).

جدول رقم(1.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم بأبعادها المختلفة.

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	محاور الدراسة
72.4	0.76	3.62	288	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
70.0	0.71	3.50	288	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
70.0	0.79	3.50	288	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
68.4	0.75	3.42	288	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
70.4	0.82	3.52	288	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
70.4	0.69	3.52	288	الدرجة الكلية

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (1.4) أن واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا الواقع (3.52)، وبلغ الوزن النسبي له (70.4%). وقد جاء في مقدمة واقع ادارة الأزمات: جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة (72.4%)، تلاه جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر (70.4%)، وجاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية ، وجاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار بوزن نسب لهما (70%)، جاء بعدهما جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط (68.4%).

2.2.4 السؤال الثاني:

ما واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد ، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (2.4).

جدول رقم (2.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة مرتبة حسب الأهمية.

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
80.0	0.79	4.00	يوجد ايمان من قبل المستشفيات أنها كازمان تقادما
74.4	0.90	3.72	يتم التعرف على اسباب نشوء الازمة وحواريتها
73.8	1.03	3.69	يوجد موظفين مؤهلين لمراقبة البيئة الخارجية (وبائية، عدوانية ، نزاعات) بشكل منظم للتنبؤ وصد مؤشرات احتمالية وقوع ازمة
72.8	1.02	3.64	تتوفر خطة بديلة متفعل عليها تسير العمل وقت حدوث الازمة بالجودة المطلوبة
71.4	1.03	3.57	يوجد موظفين مؤهلين لمراقبة البيئة الداخلية (ادارية ، طبية ، موارد بشرية ، تكنولوجيا ، لوجستية) بشكل منظم للتنبؤ وصد مؤشرات احتمالية وقوع ازمة
70.6	1.03	3.53	يتمتع موظفوا المستشفى بثقافة ادارة الأزمات
68.6	1.08	3.43	يتوفر داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى قسم خاص لرصد ومتابعة اشارات الأزمات وتبويبها وتصنيفها
67.8	1.04	3.39	يوجد فريق مختص بتحديد مؤشرات حدوث ازمة

يوضح الجدول رقم (2.4) واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها:
يوجد ايمان من قبل المستشفيات هنا كازمان تقدمية، ويتم التعرف على اسباب بنشوء الازمة وحواريتها.

3.2.4 السؤال الثالث:

ما واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021)

في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد ، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (3.4).

جدول رقم (3.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية مرتبة حسب الأهمية.

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
78.6	1.40	3.93	يوجد قرار اداري لتسهيل انتقال المعدات والجهزة والكادر الطبيه بينا لاقسام داخل المست شفيح حاله توقعه عازمة
73.2	0.91	3.66	يؤمن العاملون بآثار توقعه لازمة امر محتوم
71.2	1.02	3.56	هناك اتفاقا يتعاون بينا المستشفو ومؤسسات القطاعه الخاص ذات العلاقة
70.0	1.02	3.50	يوجد نظما اتصال العالموديوافقي فعال بين كافة الموظفين وتحددوا لازمة
69.4	1.02	3.47	يوجد برنامج لتدريب الموظفين على كيفية التعامل مع الازمة وتحددوا
68.2	0.99	3.41	يوجد خطة تتجدد كعامل ملاذرة ازمة (ادارية ، مالية ، طبية ، لوجستية، تكنولوجية) (محتملة).
61.2	1.07	3.06	هناك ميزانية مستقلة لادارة الأزمات

يوضح الجدول رقم (3.4) واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها:

يوجد قرار اداري لتسهيل انتقال المعدات والاجهزة والكوادر الطبية بينا لاقسام داخل المستشفى في حاله وقوع عازمة ، ويؤمن العاملون بأن وقوع الازمة امر محتوم.

4.2.4 السؤال الرابع:

ما واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021)

في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد ، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (4.4).

جدول رقم (4.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار مرتبة حسب الأهمية.

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
74.6	0.93	3.73	تتم عملية توزيع المهام مناخ لتسهيل عملية احتواء الاضرار
73.4	0.93	3.67	يتم اعلان حالة الطوارئ مناخ لتكثيف الجهود في حال الازمة
72.2	0.95	3.61	يتم احصاء وتحديد نوعية الاضرار الناتجة عن الازمة من قبل فريق ادارة الأزمات
71.0	0.96	3.55	تتم الاستجابة الفورية بشكلا دقيقا لاحتواء الازمة
66.8	1.00	3.34	تتم عملية علاج فوريل اسباب الازمة
66.6	1.08	3.33	هناك خطط مجهزة ومناسبة للتخفيف من حدة الازمة والسيطرة عليها بفترة زمنية مناسبة
66.4	1.04	3.32	يتم توفير الدعم اللازم (تكنولوجيا، ماليا، فنيا (ل فريق ادارة الأزمات)

يوضح الجدول رقم (4.4) واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها:

تتم عملية توزيع المهام مناخية لتسهيل عملية احتواء الاضرار ،
 يتما علان حالة الطوارئ مناخية كثيف الجهود في حال الازمة.

5.2.4 السؤال الخامس:

ما واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021)

في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد ، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية،

والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا

(2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل

والنشاط مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (5.4).

جدول رقم (5.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع ادارة الأزمات في

القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية

القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط مرتبة حسب الأهمية.

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
73.8	0.96	3.69	هناك نظام مستقل لحفظ عمل سير العملية الصحية للمستشفيات المعتاد وتحدد وثائقه اللازمة
73.4	0.88	3.67	هناك نظام متحويلات الحالات المرضية بين المستشفيات وتحدد وثائقه اللازمة
70.4	0.99	3.52	اثناء وقوع الازمة يقوم فريق مختص بوضع الخطة المناسبة للنهوض بالجانب المصابيس ببلازمة
65.6	1.04	3.28	هناك اتفاقية مع جهات خارجية سواء (شركات تأمين ، جهات حكومية ، جهات دولية) لتوفير الدعم من اجل استعادة النشاط
64.4	1.04	3.22	هناك خطة مسبقة للنهوض بامعدي الازمة
63.0	1.11	3.15	تتمتع المستشفيات ببرنامج فعال للمعنويات للمتضررين سواء موظفين او مراجعينا من اجل است

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
			عادة النشاط

يوضح الجدول رقم (5.4) واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها:

هناك نظام مستقليا حافظ على سير العملية الصحية للمستشفيات والمعتاد وقد تحدثوا لازمة ،
وهناك نظام متحويلاتا لاحتالات المرضية بينا المستشفيات وتحدثوا لازمة.

6.2.4 . السؤال السادس:

ما واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021)

في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعلم واخذ العبر؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد ، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية،

والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا

(2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم

واخذ العبر مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (6.4).

جدول رقم (6.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في

القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية

القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر مرتبة حسب الأهمية.

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
71.8	0.99	3.59	يتما الاستفادتنا لاختفاء التبادلات البوقوعا لازمة

الوزن النسبي (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
71.0	0.99	3.55	يتم تسجيل الأخطاء التي وقعت فيها إدارة الأزمات ممارسة الأزمات والاستفادة منها
70.2	0.99	3.51	تهتم الإدارة بتفريق إدارة الأزمات وتندعمها باللائمة
70.2	0.99	3.51	يتم إرشاف معلوماتها كلما يخص التوقعات لرجوعها وقت الحاجة
70.2	0.96	3.51	يتم دراسة أسباب وقوع الأزمات وإيجاد الحلول
70.2	0.97	3.51	يتم معرفة الثغرات التي أدت إلى عرقلة علاج الأزمات
69.8	1.00	3.49	يتم وضع ضوابط مناسبة (الحوكمة) لمنع تكرار حدوث الأزمات

يوضح الجدول رقم (6.4) واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة

كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة

التعليم واخذ العبر مرتبة حسب الأهمية، جاء في مقدمتها:

يتم الاستفادة من الأخطاء التي أدت إلى وقوع الأزمات

ويتم تسجيل الأخطاء التي وقعت فيها إدارة الأزمات ممارسة الأزمات والاستفادة منها .

3.4 نتائج فرضيات الدراسة

1.3.4 الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي

الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرسه العاملون

فيها تعزى لمتغير الجنس .

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع

الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرسه

العاملون فيها تعزى لمتغير الجنس ، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (7.4).

جدول رقم (7.4). نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الجنس

الدلالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاور الدراسة
0.769	0.294	286	0.75	3.63	137	ذكر	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
			0.78	3.60	151	أنثى	
0.558	0.586	286	0.74	3.53	137		جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
			0.69	3.48	151		
0.842	0.199	286	0.79	3.51	137		جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
			0.80	3.49	151		
0.842	0.199	286	0.73	3.43	137		جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
			0.78	3.41	151		
0.594	0.534	286	0.75	3.55	137		جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
			0.88	3.49	151		
0.686	0.405	286	0.66	3.54	137		الدرجة الكلية
			0.72	3.50	151		

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (7.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الجنس ، وبذلك تكون الفرضية الأولى قد قبلت.

2.3.4. الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرسه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل ، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (8.4).

جدول رقم (8.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدرسه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل .

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	مباحث الدراسة
0.000	20.769	9.062	45.311	5	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
		0.436	123.044	282	داخل المجموعات	
		-----	168.355	287	المجموع	
0.000	16.915	6.830	34.149	5	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
		0.404	113.863	282	داخل المجموعات	
		-----	148.012	287	المجموع	
0.000	24.957	11.167	55.837	5	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
		0.447	126.183	282	داخل المجموعات	
		-----	182.020	287	المجموع	
0.000	15.998	7.272	36.361	5	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
		0.455	128.188	282	داخل المجموعات	
		-----	164.549	287	المجموع	
0.000	17.843	9.407	47.035	5	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
		0.527	148.673	282	داخل المجموعات	
		-----	195.707	287	المجموع	
0.000	24.856	8.486	42.428	5	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.341	96.274	282	داخل المجموعات	
		-----	138.702	287	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (8.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل، وبذلك تكون الفرضية الثانية قد رفضت. ولايجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (9.4).

جدول رقم (9.4). نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل.

محاور الدراسة	المقارنات	مديرية الصحة	بيت جالا	جمعية بيت لحم العربية	الكاريتاس	العائلة المقدسة	اليمامة
جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة	مديرية الصحة		0.1456	0.36197*	1.00342*	0.63917*	0.33692*
	بيت جالا		6	-	-	-	-
	جمعية بيت لحم العربية			0.50763*	1.14908*	0.78483*	0.48258*
					-	-	-
					0.64145*	-0.27719	0.02505
						0.36425	0.66650
							0.30224
جاهزية القطاع	مديرية الصحة		0.2488	0.38075*	0.60256*	0.48476*	0.49758*
	بيت جالا		4	-	-	-	-
				0.62959*	0.85140*	0.73360*	0.74642*

-	-	-	-				الصحي
-0.11683	-0.10401	0.22180*				جمعية بيت لحم العربية	في مرحلة الاستعداد
0.10497	0.11779					الكاريئات س	د
-0.01282						العائلة المقدسة	والوقاية
						اليمامة	
0.69011*	0.73810*	0.98045*	0.52180*	0.1811		مديرية الصحة	جاهزية القطاع
-	-	-	-	3		بيت جالا	الصحي
0.87124*	0.91923*	1.16158*	0.70294*				في
-0.16831	-0.21629	0.45865*				جمعية بيت لحم العربية	احتواء الاضرار
0.29034	0.24236					الكاريئات س	
0.04799						العائلة المقدسة	
						اليمامة	
0.58615*	0.80667*	0.77070*	0.51851*	0.0571		مديرية الصحة	جاهزية القطاع
-	-	-	-	7		بيت جالا	الصحي
0.64332*	0.86384*	0.82787*	0.57568*				لاستعادة
-0.06765	-0.28816	0.25219*				جمعية بيت لحم العربية	العمل والنشاط
0.18455	-0.03596					الكاريئات س	
0.22051						العائلة المقدسة	
						اليمامة	
0.52088*	0.62857*	0.96391*	0.25338*	0.1983		مديرية الصحة	جاهزية القطاع
-	-	-	-	8		بيت جالا	
0.71926*	0.82695*	1.16229*	0.45177*				

-	-	-	-				الصحي
-0.26750	-0.37519	0.71053*					في
		-					مرحلة
							التعليم
0.44303	0.33534						واخذ
							العبر
0.10769							العائلة
							المقدسة
							اليمامة
0.51921*	0.65467*	0.87086*	0.40281*	0.1687			مديرية
-	-	-	-	7			الصحة
0.68797*	0.82343*	1.03962*	0.57158*				بيت جالا
-	-	-	-				الدرجة
-0.11640	-0.25185	0.46805*					الكلية
		-					جمعية
							بيت لحم
							العربية
0.35165	0.21619						الكاريتاس
							س
0.13546							العائلة
							المقدسة
							اليمامة

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (9.4) أن الفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل كانت في جميع محاور الدراسة بين العاملين في مديرية الصحة من جهة والعاملين في بقية المستشفيات من جهة أخرى، لصالح العاملين في الجمعية العربية، ومستشفى الكاريتاس، والعائلة المقدسة، ومستشفى اليمامة، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا . وكانت الفروق بين العاملين في مستشفى بيت جالا الحكومي من جهة، والعاملين في الجمعية العربية، ومستشفى الكاريتاس، والعائلة المقدسة، ومستشفى اليمامة من جهة أخرى، لصالح العاملين في الجمعية

العربية، ومستشفى الكاريتاس، والعائلة المقدسة، ومستشفى اليمامة، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا . وكانت الفروق أيضاً بين العاملين في الجمعية العربية من جهة والعاملين في مستشفى الكاريتاس من جهة أخرى، لصالح العاملين في مستشفى الكاريتاس، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا ، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل في الجدول رقم (10.4).

جدول رقم (10.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل.

محاویر الدراسة	مكان العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة	مديرية الصحة	25	3.36	0.75
	بيت جالا	106	3.21	0.75
	جمعية بيت لحم العربية	76	3.72	0.63
	الكاريتاس	38	4.36	0.51
	العائلة المقدسة	30	4.00	0.49
	اليمامة	13	3.70	0.35
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية	مديرية الصحة	25	3.34	0.71
	بيت جالا	106	3.09	0.69
	جمعية بيت لحم العربية	76	3.72	0.59
	الكاريتاس	38	3.95	0.58
	العائلة المقدسة	30	3.83	0.55
	اليمامة	13	3.84	0.48
جاهزية القطاع الصحي في احتواء	مديرية الصحة	25	3.20	0.83
	بيت جالا	106	3.01	0.72
	جمعية بيت لحم العربية	76	3.72	0.64

0.54	4.18	38	الكاريتاس	الاضرار
0.58	3.93	30	العائلة المقدسة	
0.40	3.89	13	البيامة	
0.73	3.09	25	مديرية الصحة	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
0.70	3.03	106	بيت جالا	
0.68	3.61	76	جمعية بيت لحم العربية	
0.65	3.86	38	الكاريتاس	
0.54	3.90	30	العائلة المقدسة	
0.45	3.67	13	البيامة	
0.75	3.31	25	مديرية الصحة	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
0.85	3.11	106	بيت جالا	
0.68	3.56	76	جمعية بيت لحم العربية	
0.49	4.27	38	الكاريتاس	
0.54	3.94	30	العائلة المقدسة	
0.65	3.83	13	البيامة	
0.67	3.27	25	مديرية الصحة	الدرجة الكلية
0.65	3.10	106	بيت جالا	
0.55	3.67	76	جمعية بيت لحم العربية	
0.48	4.14	38	الكاريتاس	
0.48	3.92	30	العائلة المقدسة	
0.31	3.79	13	البيامة	

3.3.4. الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا

(2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية ،

وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (11.4).

جدول رقم (11.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of

variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا

(2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية .

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	محاور الدراسة
0.000	8.300	4.633	9.267	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
		0.558	159.088	285	داخل المجموعات	
		-----	168.355	287	المجموع	
0.002	6.613	3.282	6.565	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
		0.496	141.448	285	داخل المجموعات	
		-----	148.012	287	المجموع	
0.002	6.460	3.947	7.894	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
		0.611	174.126	285	داخل المجموعات	
		-----	182.020	287	المجموع	
0.017	4.105	2.304	4.608	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
		0.561	159.942	285	داخل المجموعات	
		-----	164.549	287	المجموع	
0.001	6.767	4.436	8.873	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
		0.656	186.835	285	داخل المجموعات	
		-----	195.707	287	المجموع	
0.000	7.869	3.629	7.259	2	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.461	131.443	285	داخل المجموعات	
		-----	138.702	287	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (11.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية، وبذلك تكون الفرضية الثالثة قد رفضت. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (13.4).

جدول رقم (12.4). نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية.

مقارنات	39-30	-30	+40	محاور الدراسة
-30	0.04288		-0.50516*	جاهزية القطاع الصحي في
40-30			-0.54805*	اكتشاف اشارات الانذار
+40				المبكر للأزمة
-30	0.00990		-0.43385*	جاهزية القطاع الصحي في
40-30			-0.44375*	مرحلة الاستعداد والوقاية
+40				
-30	-0.04755		-0.48773*	جاهزية القطاع الصحي في
40-30			-0.44018*	احتواء الاضرار
+40				
-30	0.06567		-0.34058*	جاهزية القطاع الصحي

-0.40625*			40-30	لاستعادة العمل والنشاط
			+40	
-0.51817*	-0.12442		-30	جاهزية القطاع الصحي في
-0.39375*			40-30	مرحلة التعليم واخذ العبر
			+40	
-0.46180*	-0.01135		-30	الدرجة الكلية
-0.45045*			40-30	
			+40	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (12.4) أن الفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية كانت في جميع محاور الدراسة بين العاملين في الفئة العمرية الأقل من 30 سنة والأكثر من 40 سنة، لصالح العاملين في الفئة العمرية الأكثر من 40 سنة، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا. وكانت الفروق أيضاً بين العاملين في الفئة العمرية 30-40 سنة والأكثر من 40 سنة، لصالح العاملين في الفئة العمرية الأكثر من 40 سنة، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا ، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لواقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية في الجدول رقم (13.4).

جدول رقم (13.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية.

محاو الدراسة	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جاهزية القطاع	-30	184	3.56	0.73

0.80	3.51	64	40-30	الصحي في اكتشاف
0.71	4.06	40	+40	اشارات الانذار المبكر للأزمة
0.72	3.45	184	-30	جاهزية القطاع
0.66	3.44	64	40-30	الصحي في مرحلة
0.65	3.88	40	+40	الاستعداد والوقاية
0.82	3.43	184	-30	جاهزية القطاع
0.69	3.47	64	40-30	الصحي في احتواء
0.68	3.91	40	+40	الاضرار
0.78	3.38	184	-30	جاهزية القطاع
0.66	3.32	64	40-30	الصحي لاستعادة
0.71	3.72	40	+40	العمل والنشاط
0.84	3.42	184	-30	جاهزية القطاع
0.72	3.54	64	40-30	الصحي في مرحلة
0.75	3.94	40	+40	التعليم واخذ العبر
0.70	3.45	184	-30	
0.63	3.46	64	40-30	
0.62	3.91	40	+40	الدرجة الكلية

4.3.4. الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (14.4).

جدول رقم (14.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق

في واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة

بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي .

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	محاور الدراسة
0.000	7.271	4.003	12.008	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
		0.551	156.347	284	داخل المجموعات	
		-----	168.355	287	المجموع	
0.000	6.442	3.143	9.430	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
		0.488	138.582	284	داخل المجموعات	
		-----	148.012	287	المجموع	
0.000	7.437	4.419	13.257	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
		0.594	168.763	284	داخل المجموعات	
		-----	182.020	287	المجموع	
0.001	5.303	2.910	8.729	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
		0.549	155.821	284	داخل المجموعات	
		-----	164.549	287	المجموع	
0.004	4.461	2.936	8.807	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
		0.658	186.900	284	داخل المجموعات	
		-----	195.707	287	المجموع	
0.000	7.274	3.299	9.897	3	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.454	128.805	284	داخل المجموعات	
		-----	138.702	287	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (14.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند

المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-

2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وبذلك

تكون الفرضية الرابعة قد رفضت. ولايجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (15.4).

جدول رقم (15.4). نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

محاور الدراسة	المقارنات	مدراء ونوابهم	رئيس قسم	رئيس شعبة	موظف
جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة	مدراء ونوابهم		0.09434	0.96845*	0.24298
	رئيس قسم			0.87411*	0.14864
	رئيس شعبة				-0.72548*
	موظف				
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية	مدراء ونوابهم		0.21206	0.90621*	0.22221
	رئيس قسم			0.69415*	0.01015
	رئيس شعبة				-68400*
	موظف				
جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار	مدراء ونوابهم		0.06563	1.00217*	0.17476
	رئيس قسم			0.93654*	0.10913
	رئيس شعبة				-0.82741*
	موظف				
جاهزية القطاع	مدراء ونوابهم		0.08908	0.76471*	0.02473
	رئيس قسم			0.67563*	-0.06436

-0.73998*				رئيس شعبة	الصحي لاستعادة
				موظف	العمل والنشاط
0.35459	0.89157*	0.32449		مدراء ونوابهم	جاهزية القطاع
0.03010	0.56708*			رئيس قسم	الصحي في مرحلة
-0.53698*				رئيس شعبة	التعليم واخذ العبر
				موظف	
0.21009	0.91244*	0.15727		مدراء ونوابهم	الدرجة الكلية
0.05282	0.75517*			رئيس قسم	
-0.70235*				رئيس شعبة	
				موظف	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (15.4) أن الفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي كانت في جميع محاور الدراسة بين العاملين من المدراء ونوابهم من جهة ورؤساء الشعب من جهة أخرى، لصالح المدراء ونوابهم، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا. وكانت الفروق أيضاً بين العاملين من رؤساء الأقسام من جهة ورؤساء الشعب من جهة أخرى، لصالح رؤساء الأقسام، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا. وكانت الفروق أيضاً بين العاملين من رؤساء الشعب من جهة والموظفين من جهة أخرى، لصالح الموظفين، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي في الجدول رقم (16.4).

جدول رقم (16.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرسه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

محاو الدراسة	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة	مدرء ونوابهم	31	3.85	0.66
	رئيس قسم	58	3.75	0.74
	رئيس شعبة	17	2.88	0.92
	موظف	182	3.60	0.73
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية	مدرء ونوابهم	31	3.74	0.67
	رئيس قسم	58	3.53	0.64
	رئيس شعبة	17	2.84	0.59
	موظف	182	3.52	0.72
جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار	مدرء ونوابهم	31	3.69	0.69
	رئيس قسم	58	3.62	0.73
	رئيس شعبة	17	2.68	0.51
	موظف	182	3.51	0.81
جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط	مدرء ونوابهم	31	3.50	0.71
	رئيس قسم	58	3.41	0.67
	رئيس شعبة	17	2.73	0.64
	موظف	182	3.47	0.77
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر	مدرء ونوابهم	31	3.86	0.57
	رئيس قسم	58	3.54	0.78
	رئيس شعبة	17	2.97	0.87
	موظف	182	3.51	0.84
الدرجة الكلية	مدرء ونوابهم	31	3.74	0.60
	رئيس قسم	58	3.58	0.63
	رئيس شعبة	17	2.82	0.58
	موظف	182	3.53	0.70

5.3.4. الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

اختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي ، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (17.4).

جدول رقم (17.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي .

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	محاور الدراسة
0.170	1.785	1.041	2.082	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
		0.583	166.273	285	داخل المجموعات	
			168.355	287	المجموع	
0.014	4.346	2.190	4.380	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
		0.504	143.632	285	داخل المجموعات	
			148.012	287	المجموع	
0.391	0.942	0.598	1.195	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
		0.634	180.825	285	داخل المجموعات	
			182.020	287	المجموع	
0.009	4.778	2.669	5.339	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
		0.559	159.211	285	داخل المجموعات	
			164.549	287	المجموع	

0.452	0.797	0.544	1.089	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
		0.683	194.619	285	داخل المجموعات	
			195.707	287	المجموع	
0.089	2.434	1.165	2.330	2	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.478	136.372	285	داخل المجموعات	
			138.702	287	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (17.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي ، وبذلك تكون الفرضية الخامسة قد رفضت. وكانت الفروق في محوري جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية ، وجاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط . ولايجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (18.4).

جدول رقم (18.4). نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

محاور الدراسة	المقارنات	دبلوم فأقل	بكالوريوس	دراسات عليا
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية	دبلوم فأقل		0.31148*	0.39720*
	بكالوريوس			0.08572
	دراسات عليا			
جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط	دبلوم فأقل		0.18148*	0.43343*
	بكالوريوس			0.25195
	دراسات عليا			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (18.4) أن الفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي في محوريّ جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية ، وجاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط كانت بين العاملين من حملة درجة الدبلوم فأقل من جهة، وحملة البكالوريوس من جهة أخرى، وكانت بين العاملين من حملة البلم فأقل من جهة، وحملة الدراسات العليا من جهة أخرى، لصالح العاملين حملة درجة الدبلوم فأقل، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي في الجدول رقم (19.4).

جدول رقم (19.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

محاو الدراسة	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة	دبلوم فأقل	42	3.80	0.75
	بكالوريوس	179	3.61	0.75
	دراسات عليا	67	3.52	0.79
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية	دبلوم فأقل	42	3.79	0.75
	بكالوريوس	179	3.48	0.70
	دراسات عليا	67	3.39	0.68
جاهزية القطاع	دبلوم فأقل	42	3.63	0.74
	بكالوريوس	179	3.50	0.80

0.79	3.42	67	دراسات عليا	الصحي في احتواء الاضرار
0.77	3.63	42	دبلوم فأقل	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
0.73	3.45	179	بكالوريوس	
0.75	3.20	67	دراسات عليا	
0.75	3.67	42	دبلوم فأقل	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
0.85	3.50	179	بكالوريوس	
0.79	3.47	67	دراسات عليا	
0.66	3.71	42	دبلوم فأقل	الدرجة الكلية
0.69	3.51	179	بكالوريوس	
0.69	3.41	67	دراسات عليا	

6.3.4. الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية ، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (20.4).

جدول رقم (20.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية .

محاور الدراسة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
جاهزية القطاع	بين المجموعات	2	7.410	3.705	6.561	0.002

		0.565	160.945	285	داخل المجموعات	الصحي في
		-----				اكتشاف اشارات
			168.355	287	المجموع	الانذار المبكر للأزمة
0.001	6.654	3.301	6.603	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع
		0.496	141.410	285	داخل المجموعات	الصحي في مرحلة
		-----	148.012	287	المجموع	الاستعداد والوقاية
0.000	8.892	5.346	10.691	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع
		0.601	171.329	285	داخل المجموعات	الصحي في احتواء
		-----	182.020	287	المجموع	الاضرار
0.000	8.847	4.810	9.619	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع
		0.544	154.930	285	داخل المجموعات	الصحي لاستعادة
		-----	164.549	287	المجموع	العمل والنشاط
0.002	6.604	4.334	8.668	2	بين المجموعات	جاهزية القطاع
		0.656	187.040	285	داخل المجموعات	الصحي في مرحلة
		-----	195.707	287	المجموع	التعليم واخذ العبر
0.000	9.055	4.143	8.287	2	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.458	130.415	285	داخل المجموعات	
		-----	138.702	287	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (20.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية ، وبذلك تكون الفرضية السادسة قد رفضت. ولايجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (21.4).

جدول رقم (21.4). نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

إدارة	مهن طبية مساندة	أطباء	المقارنات	محاور الدراسة
-0.42749*	-0.09229		أطباء	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
-0.33521*			مهن طبية مساندة	
			إدارة	
-0.46805*	-0.23955		أطباء	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
-0.22850*			مهن طبية مساندة	
			إدارة	
-0.53493*	-0.14845		أطباء	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
-0.38648*			مهن طبية مساندة	
			إدارة	
-0.53984*	-0.20918		أطباء	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
-0.33066*			مهن طبية مساندة	
			إدارة	
-0.46006*	-0.09604		أطباء	جاهزية القطاع الصحي في

-0.36402*			مهن طبية مساندة	مرحلة التعليم واخذ العبر
			إدارة	
-0.48286*	-0.15376		أطباء	الدرجة الكلية
-0.32910*			مهن طبية مساندة	
			إدارة	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (21.4) أن الفروق فيواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية في جميع محاور الدراسة كانت بين العاملين من الأطباء من جهة، والادارة من جهة أخرى، وكانت بين العاملين من المهن الطبية المساندة من جهة، والادارة من جهة أخرى، لصالح العاملين في الادارة، الذين أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزماتفي القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا ، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية في الجدول رقم (22.4).

جدول رقم (22.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

محاو الدراسة	الفئة الوظيفية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة	أطباء	48	3.45	0.60
	مهن طبية مساندة	164	3.54	0.76
	ادارة	76	3.88	0.69
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية	أطباء	48	3.25	0.80
	مهن طبية مساندة	164	3.48	0.72
	ادارة	76	3.71	0.57
جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار	أطباء	48	3.28	0.88
	مهن طبية مساندة	164	3.43	0.79
	ادارة	76	3.81	0.64
جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط	أطباء	48	3.15	0.76
	مهن طبية مساندة	164	3.36	0.75
	ادارة	76	3.69	0.68
جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر	أطباء	48	3.34	0.85
	مهن طبية مساندة	164	3.44	0.86
	ادارة	76	3.80	0.63
الدرجة الكلية	أطباء	48	3.30	0.74
	مهن طبية مساندة	164	3.46	0.70
	ادارة	76	3.79	0.57

7.3.4. الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرسه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا

(2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة

العملية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (23.4).

جدول رقم (23.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of

variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا

(2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة

العملية.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	محاور الدراسة
0.090	2.187	1.267	3.801	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الانذار المبكر للأزمة
		0.579	164.554	284	داخل المجموعات	
			168.355	287	المجموع	
0.102	2.089	1.065	3.196	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية
		0.510	144.816	284	داخل المجموعات	
			148.012	287	المجموع	
0.112	2.017	1.266	3.798	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار
		0.628	178.222	284	داخل المجموعات	
			182.020	287	المجموع	
0.071	2.364	1.337	4.010	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط
		0.565	160.540	284	داخل المجموعات	
			164.549	287	المجموع	
0.055	2.585	1.734	5.201	3	بين المجموعات	جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر
		0.671	190.506	284	داخل المجموعات	
			195.707	287	المجموع	
0.061	2.482	1.181	3.543	3	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.476	135.159	284	داخل المجموعات	
			138.702	287	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (23.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية، وبذلك تكون الفرضية السابعة قد قبلت.

جدول رقم (24.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2021-2020) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية.

محاو الدراسة	سنوات الخبرة العملية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جاهزية القطاع	-5	87	3.58	0.67
الصحي في اكتشاف	9-5	66	3.55	0.68
اشارات الانذار المبكر	14-10	47	3.47	0.81
للأزمة	+15	88	3.78	0.85
جاهزية القطاع	-5	87	3.52	0.67
الصحي في مرحلة	9-5	66	3.50	0.68
الاستعداد والوقاية	14-10	47	3.29	0.74
	+15	88	3.61	0.75
جاهزية القطاع	-5	87	3.49	0.76
الصحي في احتواء	9-5	66	3.49	0.74
الاضرار	14-10	47	3.29	0.90
	+15	88	3.64	0.79
جاهزية القطاع	-5	87	3.50	0.71
الصحي لاستعادة	9-5	66	3.39	0.76
العمل والنشاط	14-10	47	3.17	0.79
	+15	88	3.49	0.75
جاهزية القطاع	-5	87	3.48	0.79
الصحي في مرحلة	9-5	66	3.43	0.82
التعليم واخذ العبر	14-10	47	3.35	0.84
	+15	88	3.71	0.81
	-5	87	3.52	0.63

0.65	3.48	66	9-5	الدرجة الكلية
0.75	3.32	47	14-10	
0.72	3.65	88	+15	

1.5 المقدمة

يعالج الفصل الحالي نتائج الدراسة ، واستنتاجاتها ؛ مع الأخذ بعين الاعتبار أسئلة الدراسة ، وفرضياتها ، وأهدافها، إضافة إلى تحليل نتائج الدراسة ، وبلورة بعض التوصيات ؛ استناداً لنتائج الدراسة.

2.5 ملخص نتائج الدراسة ومناقشتها

1.2.5 ملخص النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

أظهرت النتائج أن مستوى واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا 2020-2021 في محافظة بيت لحم كان بمستوى متوسط؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا الواقع (3.52) وبلغ الوزن النسبي له (70.4%)، وبشيء من التفصيل تبين الآتي:

- هناك جاهزية للقطاع الصحي في اكتشاف إشارات الإنذار المبكر للأزمة بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.62) والانحراف المعياري (0.76). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من (مسك ، 2011)، (ابو سلوت، 2015)، و(الجعبري ، 2017) التي أظهرت أن هناك إجراءات لكشف إشارات الإنذار الداخلية والخارجية تنذر بوجود أزمات مستقبلية بدرجة متوسطة. واختلفت مع نتائج دراسة كلاً من (مسروق ، 2020)، (ابراهيم، 2018)، و(جعفر ، 2017) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات درجة ضعيفة في اكتشاف إشارات الإنذار المبكر للأزمة.

- هناك جاهزية لمرحلة الاستعداد والوقاية بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه المرحلة (3.50) والانحراف المعياري (0.71). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مسك ، 2011)، و(الجعبري، 2017) وتختلف مع دراسة (ابراهيم ، 2018)، و (مسروق ، 2020) التي تبين أن مرحلة الاستعداد والوقاية غير مفعلة.
- هناك جاهزية لاحتواء الاضرار بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.50) والانحراف المعياري (0.79). وهذا ما تؤكده دراسة (مسك ، 2011) أن هناك جاهزية لاحتواء الاضرار في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بدرجة متوسطة كما في دراسة (الجعبري ، 2017) ايضا، بينما تختلف مع دراسة (مسروق، 2020) و(ابراهيم، 2018) التي تظهر درجة منخفضة في مرحلة احتواء الاضرار.
- هناك جاهزية لاستعادة العمل والنشاط بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.42) والانحراف المعياري (0.75). وهذه النتيجة تتفق مع (جعبري، 2017) و(مسك، 2011)، وتختلف مع دراسة (ابراهيم، 2018) و(مسروق، 2020) فمرحلة استعادة العمل والنشاط كانت بدرجة منخفضة.
- هناك جاهزية لمرحلة التعلم وأخذ العبر بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.52) والانحراف المعياري (0.82). وهذا يتفق مع دراسة (مسك، 2011) و(الجعبري، 2017)، اما في دراسة كلاً من (مسروق ، 2020) و(ابراهيم ، 2018) يظهر أن مرحلة التعلم وأخذ العبر موجودة وغير فعالة.

2.2.5 مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

• لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الجنس، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت. وهذه تتفق مع (مسك، 2011).

• توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير مكان العمل، فالعاملين في كلا من الكاريتاس، الجمعية العربية، الفرنسي، واليامة؛ أكدوا بدرجة أكبر على جاهزية القطاع الصحي في إدارة الأزمات بكافة مراحلها في ظل أزمة كورونا مقارنة بالعاملين بكلا من مستشفى بيت جالا ومديرية الصحة، وهذا من وجهة نظر الباحث؛ بسبب العبء والضغط الأكبر الواقع على عاتق المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية. وتتفق هذه الفرضية مع فرضية (مسك، 2011).

• توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية. فالعاملين اللذين تقع اعمارهم في فئة أكثر من 40 سنة أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات بالقطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا 2020-2021 في محافظة بيت لحم. وهذا يتفق مع (مسك، 2011).

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركها العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي. فالمدراء أكدوا بدرجة أكبر من الموظفين ورؤساء الشعب والأقسام على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الإداريين لا يشركون موظفيهم بالخطط الموضوعية ولا يطلعونهم عليها. وتتفق هذه الفرضية أيضا مع (مسك، 2011).

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركها العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي. فالعاملين من حملة درجة الدبلوم أكدوا بدرجة أكبر على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم. وتختلف هذه الفرضية مع فرضية (مسك، 2011) والتي تظهر بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين فيها بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركها العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية، فالإداريين أكدوا بدرجة أكبر من الأطباء و العاملين بالمهن الطبية المساندة على واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم،

وهذا من وجه نظر الباحث يؤكد على أن الإداريين لا يشاركون موظفيهم بكافة مستوياتهم
الخطط والاجراءات الموضوعة.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)
في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021)
في محافظة بيت لحم كما يدركها العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية، وبذلك تكون النظرية
قد قبلت. وهذه تختلف مع فرضية (مسك، 2011) والتي تظهر وجود فروق ذات
دلالة احصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة
بالضفة الغربية من وجهة نظر العاملين فيها بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة.

3.5 توصيات الدراسة

بناءً على النتائج السابقة فإن الباحث يوصي بعدد من التوصيات على النحو التالي:

أولاً: توصيات فيما يتعلق بإدارة مراحل الأزمات بالقطاع الصحي الفلسطيني:

- توحيد الجهود بين القطاعين الخاص والحكومي وتبادل الخبرات والتجارب
وذلك بتشكيل غرفة عمليات مشتركة داخل وزارة الصحة الفلسطينية مجهزة بكافة الأنظمة والادوات ووسائل الاتصال
والكوادر البشرية لتنسيق العمل خلال فترة الأزمة ما بين المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة، ومؤسسات القطاع
الخاص ذات العلاقة لتوحيد الجهود المبذولة في احتواء الأزمة.
- ضرورة اطلاع واشراك الموظفين بكافة مستوياتهم بالخطط الموضوعة وتدريبهم على تطبيقها
وتنفيذها ليكونوا على علم ودراية بالسياسة والمنهج المتبع لوزارة الصحة لمواجهة اي أزمة
محتملة.
- ضرورة تطوير المستشفيات الحكومية وفتح اخرى في محافظة بيت لحم كخيار لإدارة الأزمة
في القطاع الصحي حيث لا يوجد الا مستشفى حكومي واحد (مستشفى بيت جالا).

- إنشاء دوائر لإدارة الأزمات في كافة المستشفيات والمراكز الصحية الكبرى التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية تكون جزءاً ثابتاً ومدرجاً ضمن الهيكل التنظيمي للوزارة وذلك عن طريق تحديد ميزانية خاصة لهذه الدوائر، وتوظيف أشخاص ذوي خبرة وكفاءة في مجال إدارة الأزمات.
- ضرورة العمل على جعل التخطيط لإدارة الأزمات جزءاً أساسياً من التخطيط الاستراتيجي لوزارة الصحة بحيث تحتوي على نموذج واضح ومفهوم لخطة إدارة أزمات معتمدة، وقابلة للتطبيق توفر العناصر الأساسية لمختلف المراحل الخمسة التي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات.
- عمل دورات متخصصة للعاملين في القطاع الصحي بكافة مستوياتهم (إداريين، أطباء، مهن طبية مساندة) لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم وإزالة اللبس والغموض حولها حيث يتم التعاون مع خبراء في مجال إدارة الأزمات لعقد دورات داخل أو خارج الوزارة وتكون هذه الدورات إجبارية لكافة الموظفين.
- منح الصلاحيات للمكلفين بحل الأزمات لتنفيذ القرارات والخطط الموضوعية والإجراءات اللازمة في الوقت والمكان المناسبين.
- الاستعانة بخبراء ومستشارين محليين وخارجيين للتعامل مع الأزمات أثناء حدوثها وللاستفادة من التجارب السابقة للآخرين اللذين واجهوا ذات الأزمة في بلدانهم.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعديل وتصويب مسار خطة إدارة الأزمة فيما لو تبين عدم جدوى أو بطئ الاستجابة وذلك عن طريق إعداد فريق لمراقبة واختبار مدى كفاءة تلك البرامج و الخطط التي سبق وضعها لتتناسب مع الموقف.
- ضرورة وضع الضوابط اللازمة لضمان عدم تكرار حدوث الأزمة وذلك عن طريق البحث في أسباب حدوث كل أزمة بموضوعية، والاستفادة من الأخطاء التي وقعت أثناء حدوثها.

- عقد ورشات عمل ولقاءات علمية دورية حول إدارة الأزمات لمناقشة الأزمات التي واجهها القطاع الصحي والسبل التي اتبعت لمعالجتها ووضع التصورات لأزمات مستقبلية محتملة.
- فتح اقسام لتخصص إدارة ازمات في مختلف المؤسسات التعليمية المحلية لتخريج كفاءات متخصصة في هذا المجال.

ثانياً: توصيات فيما يتعلق بإدارة أزمة كورونا في القطاع الصحي الفلسطيني:

- الاهتمام بخصوصية كل أزمة على حدة وذلك بتشكيل فريق متخصص ومؤقت يشكل خصيصا للتعامل مع الأزمة المستجدة ويكون تابع لتوجيهات الدائرة العليا لإدارة الأزمات بالوزارة.
- أهمية تفعيل العمل بروح الفريق الواحد من جانب جميع التخصصات بجميع المواقع.
- ضرورة تناغم الجهات المختلفة لتقديم الرعاية الصحية في صورة تعود بالنفع على متلقي ومقدم الخدمة خاصة المستشفيات ذات الإمكانيات اللوجستية والفنية العالية والكوادر المتميزة.
- الاهتمام بالقطاع الطبي الخاص وتطويره ودعمه ليصبح في مستوى متميز بجانب الرقابة عليه مثل باقي الجهات المقدمة للخدمات الصحية.
- وضع خطة إعلامية مدروسة ومشاركة للتعامل مع الأزمة، والتركيز على الدور التثقيفي للإعلام، فالمواطن شريكو صاحب حق لمعرفة الحقائق والبيانات.
- ضرورة وضع سيناريوهات وخططا لما بعد مرحلة كورونا للاستفادة من التجربة.
- الاهتمام بالجيش الأبيض من أطباء وتمريض وفنيين وعاملين ورعايتهم ماديا ومعنويا فهم خط الدفاع الاول في أية أزمة يواجهها القطاع الصحي.

- ضرورة وجود لجنة متخصصة بالتوعية الصحية (لجنة التوعية الصحية)، تقوم بعمل جولات توعوية على مختلف المدارس ومراكز الامومة والطفولة ودور الرعاية الصحية للتركيز على أهمية الأخذ بالتدابير الصحية والوقائية اللازمة.

4.5 توصيات بإجراء ابحاث مستقبلية

- واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في الضفة الغربية من وجهة نظر أصحاب المناصب الإشرافية.
- إجراء ابحاث عن أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الازمات في القطاع الصحي الفلسطيني.
- أثر أزمة كورونا على جودة الخدمات المقدمة في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية.
- اثر أزمة كورونا على زيادة الوعي الصحي لدى العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني.

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية

ابراهيم، علي (2018).تقييم واقع التخطيط لإدارة الازمة في القطاع الصحي دراسة ميدانية
على المستشفيات الحكومية في محافظة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث
والدراسات العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية،40(4).

ابو سلوت، وائل (2015). رأس المال الفكري في إدارة الأزمات الصحية في وزارة الصحة الفلسطينية. رسالة
ماجستير غير منشورة، فلسطين: جامعة الأقصى.

ابو فارة، يوسف (2020). إدارة الأزمات في المنظمات العامة والخاصة.
عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

ابو فارة، يوسف (2009). إدارة الأزمات (مدخل متكامل). عمان: اثراء للنشر والتوزيع .

البابلي، نبيل (2020). الإدارة الاحترافية للأزمات (كورونا نموذجاً). المعهد المصري للدراسات.

البابلي، نبيل (2020). نموذج إدارة الأزمات الكبرى. المعهد المصري للدراسات.

الباز، عفاف

(2002). دور القيادة لإبداعية في إدارة الأزمات. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، 5(24).

التويجري، صالح (2018). الكوارث والأزمات التخطيط /الاستعداد/الإدارة. الرياض: العبيكان للنشر
والتوزيع.

الجديلي، رحي عبد القادر (2006). واقع استخدام ادارة الأزمات في المستشفيات الحكومية

الكبرى في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة ، فلسطين: الجامعة الاسلامية.

- الجعبري، رضوان حميد (2017). إدارة الأزمات من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بالضفة الغربية من وجهة نظر العاملين في المناصب الإشرافية .رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين: جامعة الخليل.
- الحريري، محمد سرور (2012). إدارة الأزمات الاقتصادية وطرق حل المشكلات الإدارية. القاهرة: دار الوراق للنشر والتوزيع.
- الحفنى، سامح زكي (1998). إدارة الأزمات . ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، مصر: جامعة عين شمس.
- الخصيري، محسن احمد (1998). ادارة الأزمات. القاهرة: وكالة الاهرام للتوزيع.
- الرازم، عزالدين (1995). التخطيط لظواهر الأزمات في المؤسسات. عمان: دار الخواجا للنشر والتوزيع.
- الرشيدي، صلاح علي (2019). دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الكويتية. رسالة ماجستير غير منشورة، الاردن: جامعة آل البيت.
- الرفاعي، ممدوح (2007). إدارة الأزمات. مصر: جامعة عين شمس.
- الزهرى، فاطمة (2017). أثر التمكين الإداري على فاعلية اتخاذ القرار وقت الأزمات في المؤسسات الأهلية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين: جامعة الأزهر.
- السعيد، السيد (2013). استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث. الجزائر: دارالعلوم للنشر والتوزيع.
- السكرانة، بلال خلف (2010). التخطيط الاستراتيجي . عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- الشعلان، فهد بن احمد (2002). إدارة الأزمات (الاسس، المراحل، الآليات) .رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الشماع، خليل (2011). مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال . عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الشمري، عبد المحسن (2020). التخطيط الاستراتيجي وإدارة الأزمات في اطار الجيل الرقمي لاستشراف المستقبل. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- العماري، عباس (1993). إدارة الأزمات في عالم متغير. مصر: مركز الاهرام للترجمة والنشر.
- المزوعي، رمضان (2017). دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات اللبية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مصر، 8(4)، 52-58.
- المومني، نائل (2002). إدارة الأزمات والكوارث. الاردن: دار المطبوعات والنشر.
- بنمنظور، جمال الدين (2013). لسان العرب. بيروت: دار إحياء التراث.
- جعفر، يونس (2017). أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات دراسة تطبيقية: المؤسسات العامة في منطقة ضواحي القدس. مجلة جامعة الأقصى سلسلة العلوم الانسانية ، 21(1)، 44-68.
- زاقود، عبدالسلام (2013). إدارة الأزمات الدولية في ظل النظام العالمي الجديد. عمان: دار زاهر للنشر والتوزيع.
- شهاب، بدر (1991). معجم مصطلحات الإدارة العامة. عمان: دار البشير للطباعة والنشر.

سارة (2020). لماذا نجتنب فيروس كورونا. مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المست

قبلية.

قطيش، نواف (2009). إدارة الأزمات. عمان: دارالراية للنشر.

مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط (2004). مصر، مكتبة الشروق الدولية.

محمد، إيثار عبد الهادي (2011). استراتيجيات ادارة الأزمات: تأطير مفاهيمي على وفق المنظور

الاسلامي. مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، 17(64)، 47-63.

مسروق، فاطمة (2020). إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف في الجزائر: دراسة

قاصدي مرياح ورقلة.

مسك، زينات موسى (2011). واقع ادارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في

الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين . رسالة ماجستير

غير منشورة، فلسطين: جامعة الخليل.

مهنا، محمد (2008). أدوار الإدارة والقيادة. القاهرة: المكتبة الجامعية الحديثة.

المراجع الاجنبية

American Heritage Dictionary. (1973).

Bundy, Jonathan. (2016). **Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development**. SAGE Journal.

Dominic, C. Caudia, H (2011). **Crisis Management –What is it AndHow Is It Delivered?**, UK.

Fayol, Henri .(1949). **Industrial and general management**, New York: Pitman Publishing corporation Marshall .

Grunnan, T., &Fridheim, H. (2017). **Planning and Conducting Crisis Management Exercises for Decision-Making the Do's and Don'ts**. EURO, Journal Decision Processes, 5.

Jaques, T. (2010). **Embedding Issue Management as a Strategic element of Crisis prevention**. Disaster Prevention and Management; an Internaional Journal, 19 (4).

Johnston, W.&stepanavich. (2001). **Management in crisis. American society of health system**. pharmacists journal, Vol. 58.

Jonathan, Roberts.(1987). **Decision – Making During International Crisis**, St. Martin's Press, London, UK.

Karabacck, Ozturk&Bhacecik. (2011). Crisis Management: The Activity of Nursing Managers in Turkey. Nursing Economics, 29 (6).

Lin, W. B., Lee, S.,&Taso, M.L. (2016). **Establishment of Crisis Management Mechanisms in PublicHospitals**. International Journal at Organizational Innovation (online), 8(3).

Moghadam,M.,Amiresmaili, M., &Aradoei, Z. (2016). Investigation of Obstacles **against Effective Crisis Management in Earthquake**. Journal of Acute Disease.

Person, Cristine&Mitroff, Ian. (1993). **From Crisis Prone To Crisis Prepared: A Framework For Crisis Management**. Academy of Management Excutive . Vol 7, No 1.

Quarantelli, E, L. (1983). **Delivery of Emergency Medical Services in Disasters: Assumption and Reality**. New York, Irvington Publishers, Ink.

Steve, Albrecht. (1996). **crisis management for corporate self-defense**, publisher: Amacom.

Taylor, Fredrik .(1903). **shop mangement**, New York: harparPpress.

The New International Webster's comprehensive Dictionary Of English Language, (1999). Third Edition, J. G Fregus Public Company, Chicago.

Tierney, K.J . (1985). **Emergency Medical Preparedness and Response in Disasters: The Need for Intergovernmental Coordination**. Public Administration Review, Special Issue, V (45).

Zamoum, Khaled&Gorpe, Serra.(2018). **Crisis Management: A Historical and Conceptual Approach for a Better Understanding of Today's Crises**, intechopen.

الملاحق

ملحق (1.3): أسماء أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة (الاستبانة)

الرقم	الاسم	الجامعة
1	الدكتور احمد حرز الله	جامعة القدس
2	الدكتور سمير الجمل	جامعة الخليل
3	الدكتور هاشم ابو سنينة	جامعة فلسطين الأهلية
4	الدكتور ياسر شاهين	جامعة فلسطين الأهلية

5	الدكتور عدنان قباجة	جامعة فلسطين الأهلية
6	الدكتور محمود صلاحات	جامعة فلسطين الأهلية

ملحق رقم (2.3): استبانة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

يقوم الباحث بإعداد الدراسة بعنوان "واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل
ازمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم "دراسة ميدانية" وذلك لاستكمال متطلبات

الحصول على درجة الماجستير في بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية من جامعة القدس بالقدس.

أرجو التكرم بتعبئة الاستبانة المرفقة بإبداء الرأي في كل عبارة حسبما تزونه مناسباً وذلك بوضع إشارة (x) في المكان المناسب، مع العلم بأن جميع البيانات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض هذا البحث فقط.

- ملاحظة: سترد كلمة أزمة من خلال بعض العبارات ويقصد بها: "حالة غير عادية (امر مفاجئ) تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة"

الباحث: نائل سالم

القسم الأول: البيانات الشخصية والديمغرافية

الرجاء وضع إشارة (x) في المكان المناسب

- مكان العمل: مديرية صحة محافظة بيت لحم () مستشفى بيت جالا الحكومي () جمعية بيت لحم العربية لتأهيل () مستشفى الكاريتاس للأطفال () مستشفى العائلة المقدسة () العياد هيلث للخدمات الطبية () مستشفى اليمامة ()
- الجنس: ذكر () انثى ()
- العمر: من 20- أقل من 30 عام () من 30- أقل من 40 عام () من 40 - أقل من 50 عام () من 50 عام فأكثر ()
- المسمى الوظيفي: مدير عام () مدير () نائب مدير () رئيس قسم () رئيس شعبة () موظف ()
- المؤهل العلمي: دبلوم فأقل () بكالوريوس () دراسات عليا ()
- الفئة الوظيفية: أطباء () مهن طبية مساندة () إدارة ()
- مدة الخدمة: 5 سنوات فأقل () من 5 - أقل من 10 سنوات () من 10- أقل من 15 سنة () من 15 سنة فأكثر ()

القسم الثاني: واقع القطاع الصحي في محافظة بيت لحم

الرجاء وضع إشارة (x) في المكان المناسب

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	معارض	معارض جدا
المحور الأول: جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف إشارات الإنذار المبكر للأزمة						
1	يوجد إيمان من قبل المستشفى بلبن هناك أزمات قادمة					
2	يتم التعرف على اسباب نشوء الأزمة ومحاربتها					
3	تتوفر خطة بديلة متفق عليها تسير العمل وقت حدوث الأزمة بالجودة المطلوبة					
4	يتوفر داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى قسم خاص لرصد ومتابعة إشارات الأزمات وتبويبها وتصنيفها.					
5	يتمتع موظفي المستشفى بثقافة إدارة الأزمات					
6	يوجد موظفين مؤهلين لمراقبة البيئة الداخلية (ادارية، طبية، موارد بشرية، تكنولوجية، للوجستية) بشكل منتظم للتنبؤ ورصد مؤشرات احتمالية وقوع ازمة					
7	يوجد موظفين مؤهلين لمراقبة البيئةال خارجية(وبائية، عدوانية، نزاعات) بشكل منتظم للتنبؤ ورصد مؤشرات احتمالية وقوع ازمة					
8	يوجد فريق مختص بتحليل مؤشرات حدوث أزمة					
المحور الثاني: جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية						
9	يوجد خطة تجدد كل عام لإدارة أية ازمة (ادارية، مالية، طبية، لوجستية، تكنولوجية) محتملة					
10	يؤمن العاملون بأن وقوع الأزمة أمر محتوم					
11	يوجد قرار اداري بتسهيل انتقال المعدات والأجهزة والكوادر الطبية بين الاقسام داخل المستشفى في حالة وقوع الأزمة					
12	يوضع برنامج لتدريب الموظفين على كيفية التعامل مع الأزمة وقت حدوثها					
13	هناك ميزانية مستقلة لإدارة الأزمات					
14	يوجد نظام اتصال عمودي وافقي فعال بين كافة الموظفين وقت حدوث الأزمة					

					15	هناك اتفاقيات تعاون بين المستشفى ومؤسسات القطاع الخاص ذات العلاقة
المحور الثالث: جاهزية القطاع الصحي في احتواء الاضرار						
					16	يتم احصاء وتحديدنوعية الاضرار الناتجة عن الأزمة من قبل فريق ادارة الأزمات
					17	يتم توفير الدعم ال لازم(تكنولوجياً، مالياً، فنياً) لفريق ادارة الأزمات
					18	تتم عملية علاج فوري لأسباب الأزمة
					19	هناك خطط مجهزة ومناسبة ل تخفيف من حدة الأزمة والسيطرة عليها بفترة زمنية مناسبة
					20	يتم اعلان حالة الطوارئ من اجل تكثيف الجهود في حل الأزمة
					21	تتم الاستجابة الفورية بشكل دقيق لاحتواء الأزمة
					22	تتم عملية توزيع المهام من اجل تسهيل عملية احتواء الاضرار
المحور الرابع: جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط						
					23	هناك نظام مستقل يحافظ على سير العملية الصحية في المستشفى كالمعتاد وقت حدوث الأزمة
					24	اثناء وقوع الأزمة يقوم فريق مختص بوضع الخطة المناسبة للهوض بالجانب المصاب بسبب الأزمة
					25	هناك خطة مسبقة للهوض لما بعد الأزمة
					26	هناك نظام تحويلات الحالات المرضية بين المستشفيات وقت حدوث الأزمة
					27	تتمتع المستشفى ببرنامج لرفع المعنويات للمتضررين سواء موظفين او مراجعين من اجل استعادة النشاط
					28	هناك اتفاقيات مع جهات خارجية سواء (شركات تأمين، جهات حكومية، جهات دولية) لتوفير الدعم من اجل استعادة النشاط
المحور الخامس: جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعليم واخذ العبر						

					29	يتم وضع ضوابط مناسبة (الحوكمة) لمنع تكرار حدوث الأزمة
					30	يتم دراسة اسباب وقوع الأزمة وايجاد الحلول
					31	يتم الاستفادة من الاخطاء التي ادت إلى وقوع الأزمة
					32	يتم تسجيل الاخطاء التي وقعت فيها ادارة الأزمة اثناء ممارسة الأزمة والاستفادة منها
					33	تهتم الإدارة بتفوييق إدارة الأزمات وتتعهد باللائم
					34	يتم ارشفة معلومات كل ما يخص الأزمة التي وقعت للرجوع لها وقت الحاجة
					35	يتم معرفة الثغرات التي أدت إلى عرقلة علاج الأزمة

انتهى الاستبيان /شكراً لتعاونكم

ملحق رقم (3.3): حساب حجم العينة

Request Your Free Quote

Research Aids

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

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:

"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](#)

ملحق رقم (4.3): كتب تسهيل المهمة

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:

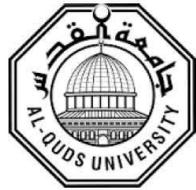
الرقم: ٢٠٢١/١٩٩/١٦٣
التاريخ: ٢٠٢١/٧/٥



بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development



حضرة الدكتور عبد الله قواسمة المحترم

مدير عام التعليم الصحي والبحث العلمي في وزارة الصحة الفلسطينية



بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development



2021/6/8

حضرة الدكتورة غادة كؤع المحترمة،
مديرة مستشفى بيت جالا الحكومي

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - جامعة القدس بأن الطالب نائل داود محمد سالم الرقم الجامعي (21811536) هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس ويقوم حالياً بإعداد دراسة بحثية بعنوان:

"واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا"

وعليه يرجى مساعدته على توزيع الإستبانة على العاملين وذلك لإتمام متطلب رسالة الماجستير للباحث، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط، وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير،،،

د. أحمد حرز الله

مدير المعهد

معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



Jerusalem – Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002
email: Info@srd.alquds.edu

القدس- أبوديس
تلفاكس 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002
البريد الإلكتروني: Info@srd.alquds.edu



بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development



2021/6/8

حضرة الدكتور شادي اللحام المحترم،،
مدير مديرية صحة محافظة بيت لحم

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - جامعة القدس بأن الطالب نائل داود محمد سالم الرقم الجامعي (21811536) هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس ويقوم حالياً بإعداد دراسة بحثية بعنوان:

"واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا"

وعليه يرجى مساعدته على توزيع الإستبانة على العاملين وذلك لإتمام متطلب رسالة الماجستير للباحث، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط، وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير،،

د. أحمد حرز الله

مدير المعهد

معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



Jerusalem – Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002
email: Info@srd.alquds.edu

القدس- أبو ديس
تلفاكس: 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002
البريد الإلكتروني: Info@srd.alquds.edu



بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development



2021/6/8

حضرة السيد اسامة نصار المحترم،،

مدير الموارد البشرية في مستشفى الكاريتاس للأطفال

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - جامعة القدس بأن الطالب نائل داود محمد سالم الرقم الجامعي (21811536) هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس ويقوم حالياً بإعداد دراسة بحثية بعنوان:

"واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا"

وعليه يرجى مساعدته على توزيع الإستهانة على العاملين وذلك لإتمام متطلب رسالة الماجستير للباحث، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط، وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير،،،

د. أحمد حرز الله

مدير المعهد



Jerusalem - Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002
email: Info@srd.alquds.edu

القدس- أبو ديس
تلفاكس 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002
البريد الإلكتروني: Info@srd.alquds.edu



بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development



2021/6/8

حضرة السيد محمد عبيات المحترم،،

المدير الإداري والمالي في العياد هيلث للخدمات الطبية

الموضوع: تسهيل مهمه

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - جامعة القدس بأن الطالب نائل داود محمد سالم الرقم الجامعي (21811536) هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس ويقوم حالياً بإعداد دراسة بحثية بعنوان:

"واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا"

وعليه يرجى مساعدته على توزيع الإستبانة على العاملين وذلك لإتمام متطلب رسالة الماجستير للباحث، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط، وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير،،،

د. أحمد حرز الله

مدير المعهد
معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



Jerusalem – Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002
email: Info@srd.alquds.edu

القدس - أبو ديس
تلفاكس 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002
البريد الإلكتروني: Info@srd.alquds.edu



بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development



2021/6/8

حضرة السيدة اليزابيث نسطاس المحترمة،
المدير الإداري والمالي لمستشفى العائلة المقدسة

الموضوع: تسهيل مهمه

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - جامعة القدس بأن الطالب نائل داود محمد سالم
الرقم الجامعي (21811536) هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس ويقوم حالياً
بإعداد دراسة بحثية بعنوان:

"واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا"

وعليه يرجى مساعدته على توزيع الإستبانة على العاملين وذلك لإتمام متطلب رسالة الماجستير
للباحث، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث
العلمي فقط، وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير،،،

د. أحمد حرز الله

مدير المعهد
Institute of Sustainable Development



Jerusalem – Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002
email: Info@srd.alquds.edu

القدس - أبو ديس
تلفاكس 009722790345
ص.ب: 51000 أو 20002
البريد الإلكتروني: Info@srd.alquds.edu



بسم الله الرحمن الرحيم

معهد التنمية المستدامة

Institute of Sustainable Development



2021/6/8

حضرة الدكتور محمد اللحام المحترم،،

النائب الاداري ومدير الموارد البشرية في جمعية بيت لحم العربية للتأهيل

الموضوع: تسهيل مهمه

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - جامعة القدس بأن الطالب نائل داود محمد سالم الرقم الجامعي (21811536) هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس ويقوم حالياً بإعداد دراسة بحثية بعنوان:

"واقع ادارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا"

وعليه يرجى مساعدته على توزيع الإستبانة على العاملين وذلك لإتمام متطلب رسالة الماجستير للباحث، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامه ولأغراض البحث العلمي فقط، وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير،،،

د. أحمد حرز الله

مدير المعهد

معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



Jerusalem – Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002
email: Info@srd.alquds.edu

القدس- ابوديس
تلفاكس 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002
البريد الالكتروني: Info@srd.alquds.edu

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
36	نموذج البابلي لإدارة الأزمات باحترافية	1.1
37	شرح لمنظومة تصنيف الدول طبقاً لدرجة النضج (5×5)	2.2

فهرسالملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
113	أسماء أعضاء لجنة تحكيم أداة الدّراسة (الاستبانة)	1.3
114	الاستبانة (أداة الدراسة)	2.3
118	حساب حجم عينة الدراسة	3.3
119	كتب تسهيل مهمة	4.3

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع مجتمع الدراسة والعينة وفق المتغير المستثنى	57
2.3	الخصائص الديمغرافية للعينة	57
3.3	نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الدراسة	61
4.3	نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة	63
5.3	مفتاح المتوسطات الحسابية	64
1.4	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم	66
2.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في اكتشاف اشارات الإنذار المبكر للأزمة مرتبة حسب الأهمية	67
3.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة الاستعداد والوقاية مرتبة حسب الأهمية	68
4.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في احتواء الأضرار مرتبة حسب الأهمية	69
5.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي لاستعادة العمل والنشاط مرتبة حسب الأهمية	70
6.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم في محور جاهزية القطاع الصحي في مرحلة التعلم واخذ العبر مرتبة حسب الأهمية	72
7.4	نتائج اختبارت (t.test) للفروق واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا كما يدركه العاملون فيها تعزل متغير الجنس	73
8.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزل متغير مكان العمل	74
9.4	نتائج اختبارتوكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزل متغير مكان العمل	75
10.4	الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون	79

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	فيها تعزى لمتغير مكان العمل	
11.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية	80
12.4	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية	82
13.4	الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة العمرية	83
14.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	84
15.4	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	85
16.4	الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	87
17.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي	89
18.4	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي	90
19.4	الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي	91
20.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية	92
21.4	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدرکه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية	93
22.4	الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي	95

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
	الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير الفئة الوظيفية	
96	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية	23.4
97	الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لواقع إدارة الأزمات في القطاع الصحي الفلسطيني في ظل أزمة كورونا (2020-2021) في محافظة بيت لحم كما يدركه العاملون فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية	24.4

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	الإهداء

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1.1 المقدمة 1
- 2.1 مشكلة الدراسة 3
- 3.1 أسئلة الدراسة 3
- 4.1 فرضيات الدراسة 4
- 5.1 متغيرات الدراسة 5
- 6.1 مبررات الدراسة 5
- 7.1 أهمية الدراسة 6
- 8.1 أهداف الدراسة 6
- 9.1 حدود الدراسة 7
- 10.1 هيكلية الدراسة 7

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

- 1.2 مقدمة 9
- 2.2 المبحث الأول: ادارة الأزمة 9
- 3.2 المبحث الثاني: أزمة كورونا المستجدة 30
- المبحث الثالث: الدراسات السابقة 41
- 1.4.2 الدراسات العربية: 41
- 2.4.2 الدراسات الأجنبية 49
- 3.4.2 تعقيب على الدراسات السابقة 54

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

- 1.3 مقدمة 57
- 2.3 منهج الدراسة 57
- 3.3 مجتمع الدراسة 57
- 4.3 عينة الدراسة 57
- 5.3 الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة 59
- 6.3 أسلوب وأداة جمع البيانات 61
- 1.6.3 صدق أداة الدراسة 62

64	2.6.3 ثبات أداة جمع البيانات
64	7.3 المعالجة الإحصائية للبيانات.....
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
66	1.4 مقدمة
66	2.4 نتائج أسئلة الدراسة.....
66	1.2.4 السؤال الأول.....
67	2.2.4 السؤال الثاني
69	3.2.4 السؤال الثالث
70	4.2.4 السؤال الرابع.....
71	5.2.4 السؤال الخامس.....
72	6.2.4 السؤال السادس
73	3.4 نتائج فرضيات الدراسة
الفصل الخامس: ملخص النتائج والتوصيات	
100	1.5 مقدمة
100	2.5 ملخص نتائج الدراسة ومناقشتها.....
100	1.2.5 ملخص النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.....
102	2.2.5 مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:.....
104	3.5 توصيات الدراسة
107	4.5 توصيات بإجراء أبحاث مستقبلية
108	مراجع البحث ومصادره.....
114	الملاحق
121	فهرسالأشكال
122	فهرسالملاحق
123	فهرسالجداول
126	فهرسالمحتويات