



تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة  
للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين

## Evaluation of Contingency Plans of Major Governmental Hospitals in Gaza Governorates to Deal with Great March of Return Events from Managers Perspective

إعداد الباحث

نبيل حمادة عبد القادر الصالحي

إشراف

الدكتور

محمد عبد الحميد العطار

أستاذ مساعد في كلية الطب

الجامعة الإسلامية بغزة

الدكتور

زياد حسن أبو هين

أستاذ مشارك في قسم البيئة وعلوم الأرض

الجامعة الإسلامية بغزة

قُدِّمَ هَذَا الْبَحْثُ إِسْتِكْمَالًا لِمُتَطَلِبَاتِ الْحُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ الْمَاجِسْتِيرِ

فِي إِدَارَةِ الْأَزْمَاتِ وَالْكَوَارِثِ بِعَمَادَةِ الْبَحْثِ الْعِلْمِيِّ وَالدراساتِ الْعِلْمِيَّةِ فِي الْجَامِعَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ بِغَزَّةِ

ذِي الْقَعْدَةِ / 1440 هـ - يُولْيُو / 2019 م

## إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين.

### **Evaluation of Contingency Plans of Major Governmental Hospitals in Gaza Governorates to Deal with Great March of Return Events from Managers Perspective**

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي.

### **Declaration**

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	نبيل حمادة الصالحي	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:		التاريخ:

## نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ نبيل حمادة عبدالقادر الصالحي لنيل درجة الماجستير في كلية العلوم/ برنامج إدارة الأزمات والكوارث وموضوعها:

تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين

### Evaluation of Contingency Plans of Major Governmental Hospitals in Gaza Governorates to Deal with Great March of Return Events from Managers Perspective

وبعد المناقشة التي تمت اليوم السبت 24 ذو القعدة 1440 هـ الموافق 2019/07/27م الساعة العاشرة صباحاً، في قاعة مؤتمرات مبنى طبية اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....  
.....  
.....  
.....

مشرفاً ورئيساً

مشرفاً

مناقشاً داخلياً

مناقشاً خارجياً

د. زياد حسن أبو هين

د. محمد عبد الحميد العطار

أ. د. يوسف ابراهيم الجيش

د. معتصم سعيد صلاح

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية العلوم/برنامج إدارة الأزمات والكوارث.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

د. د. مازن إسماعيل هنية



التاريخ: 2019/8/20 الرقم العام للنسخة: 10781 اللغة: عربي  ماجستير  دكتوراه

الموضوع/ استلام النسخة الإلكترونية لرسالة علمية



قامت إدارة المكتبات بالجامعة الإسلامية باستلام النسخة الإلكترونية من رسالة  
الطالب/ سبل محمد بن عبد القادر الصالح

رقم جامعي: 12063094 قسم: أدلة الأبحاث العلمية: العلوم

وتم الاطلاع عليها، ومطابقتها بالنسخة الورقية للرسالة نفسها، ضمن المحددات المبينة أدناه:

- تم إجراء جميع التعديلات التي طلبتها لجنة المناقشة.
  - تم توقيع المشرف/المشرفين على النسخة الورقية لاعتمادها كنسخة معدلة ونهائية.
  - تم وضع ختم "عمادة الدراسات العليا" على النسخة الورقية لاعتماد توقيع المشرف/المشرفين.
  - وجود جميع فصول الرسالة مجمعة في ملف (WORD) وآخر (PDF).
  - وجود فهرس الرسالة، والملخصين باللغتين العربية والإنجليزية بملفات منفصلة (PDF + WORD)
  - تطابق النص في كل صفحة ورقية مع النص في كل صفحة تقابلها في الصفحات الإلكترونية.
  - تطابق التنسيق في جميع الصفحات (نوع وحجم الخط) بين النسخة الورقية والإلكترونية.
- ملاحظة: ستقوم إدارة المكتبات بنشر هذه الرسالة كاملة بصيغة (PDF) على موقع المكتبات الإلكترونية.

والله والتوفيق،

توقيع الطالب

الإدارة العامة للمكتبات  
Central Library

587

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أزمة أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين في مراحلها المختلفة (الاستعداد، الوقاية، الاستجابة، والتعافي)، وكذلك سعت الدراسة إلى توضيح تأثير العوامل المختلفة مثل: (العمر، الجنس، المستشفى، الدائرة، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي) على آراء أفراد العينة حول مراحل إدارة الأزمة.

استخدم الباحث منهج وصفي تحليلي، وقد تم اعداد استبانة تم عرضها على مجموعة من الخبراء لأخذ آراءهم في محتوى الاستبانة، كما تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (50) فرداً وبإجراء اختبار ألفا كرونباخ تبين أن معامل الارتباط ألفا بلغ (0.958). وتم توزيع الاستبانة على جميع مجتمع الدراسة البالغ عدده (500) صاحب مسمى اشرافي موزعين على خمس مستشفيات حكومية رئيسة في محافظات غزة هي: (الإندونيسي، مجمع الشفاء الطبي، شهداء الأقصى، مجمع ناصر الطبي، وغزة الأوروبي)، وقد بلغت الاستبانات المستردة والصالحة للتحليل (389) استبانة بنسبة 77.8%.

وقد بينت نتائج الدراسة بتوفر اجراءات الاستعداد للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى بنسبة 79.2% من المشاركين، وأشار 79% منهم إلى توفر اجراءات الاستجابة، و78.2% من المشاركين أشاروا إلى وجود خطة للوقاية من الأزمة، فيما أشار 77.2% منهم إلى وجود خطة للتعافي نتيجة الأحداث، كما أشارت النتائج بوجود فروقات تعزى الى متغيرات (المستشفى، الدائرة وسنوات الخبرة)، وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروقات تعزى إلى متغيرات (المؤهل العلمي، الفئة العمرية، الجنس والمسمى الوظيفي). وبشكل عام يمكن القول بأن 78.6% من المشاركين في الدراسة يرون بأن المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة تتعامل وفق خطط جيدة معدة مسبقاً للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

والنتيجة النهائية التي وصلت إليها الدراسة بأن المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة تعمل وفق خطط للطوارئ ولكن أفرادها بحاجة إلى مزيد من التدريب في مجال إدارة الأزمات بمراحلها الأربعة. وقد أوصت الدراسة بضرورة مأسسة إدارة الأزمات من خلال تفعيل المركز الوطني لإدارة مخاطر الكوارث على المستوى الحكومي، وتفعيل الهيكل الإداري المتخصص في إدارة الأزمات والكوارث في وزارة الصحة الفلسطينية، وتوفير العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مختلف مراحلها، وبضرورة انشاء وحدات متخصصة في إدارة لجان الأزمات في المستشفيات تعنى بالتخطيط والتدريب على إدارة الأزمات لجميع الطواقم العاملة.

## Abstract

The study aimed to evaluate contingency plans at major governmental hospitals in Gaza governorates to deal with Great March of Return events from managers' perspectives at different stages (preparedness, mitigation, response and recovery). Furthermore, the study sought to clarify the impact of various factors such as (gender, hospital, directorate, educational level, experience years, & job title) on the opinions of the sample members regarding the crisis management phases .

The researcher used the descriptive analytical design and designed a questionnaire. A group of experts and pilot study on 50 participants validated the questionnaire. Cronbache alpha coefficient was 0.958. The questionnaire was distributed to all the study population (500 supervisors) at the five main governmental hospitals in Gaza governorates: (Indonesian, Al-Shifa Medical Complex, Al-Aqsa Martyrs, Nasser Medical Complex & Gaza European). The number of the questionnaires that were retrieved and valid for analysis was (389) with response rate 77.8 .%

The results of the study showed that 79.2% of respondents stated that preparedness measures to deal with Great March of Return events are available in their hospital. 79% mentioned the availability of response measures, 78.2% reported availability of crises mitigation plan, while 77.2% mentioned that there was a recovery plan due to the events. In addition to, the results indicated there were statistically significant differences attributed to the variables of (the hospital, department & experience years). The results also indicated the absence of statistically significant differences due to the variables of (the educational level, age, sex & job title). Overall, 78.6% of the respondents stated that the major governmental hospitals in Gaza governorates are dealing with well- prepared plans to deal with Great March of Return events .

The study concluded that the main government hospitals in Gaza governorates are operating according to contingency plans, but their members need more training in crisis management in all four phases. The study recommends that crisis management should be institutionalized through the activation of the National Center for Disaster Risk Management at the governmental level and to develop a structure specialized in crisis management within the administrative structure of the Palestinian Ministry of Health. Furthermore, it is recommended to provide the essential elements of successful crisis management at various phases and establish specialized administrative units and committees in crisis management in hospitals, which are responsible for planning and training of all hospital staff.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿ وَقُلْ اَعْمَلُوا فَاَسْبِرْ لِي اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُوْلُهُ وَالْمُؤْمِنُوْنَ ﴾

[ التوبة: 105 ]

## الإهداء

إلى من كنت أتمنى تقبيل يديه في هذه اللحظة، ولكن المنية كانت أسرع منا إليه، إلى روح أبي الغالي أبو نبيل "رحمه الله تعالى"

إلى نبع الحنان، صاحبة القلب الناصع بالبياض، إلى أمي الغالية أم نبيل

إلى من كانت نعم السند في كل مراحل ومحطات الحياة، إلى رفيقة الدرب أم حمادة

إلى أولادي الأحباب حمادة، حمزة، مهند، ومعاذ

إلى أخي أبو محمد وزوجته وأولاده

إلى أخواتي العزيزات وأزواجهن وأبنائهن

إلى جميع الزملاء والأخوة والأصدقاء والأحباب

إلى فلسطين.. إلى أرضها وقدسها، إلى شهدائها وأسراها....

إلى جرحاها، خصوصاً جرحى ومصابي مسيرات العودة الكبرى.....

إليهم وإليكم جميعاً، أهدي عملي المتواضع راجياً من الله القبول والرضا.



## شكر وتقدير

من منطلق توجيه نبينا محمد ﷺ " لا يشكرُ الله، من لا يشكرُ الناس" أتشرف بتقديم جزيل الشكر والامتنان لأستاذي الفاضلين:

الدكتور/ زياد حسن أبو هين حفظه الله

الدكتور/ محمد عبد الحميد العطار حفظه الله

لتفضلهما بالإشراف على هذا البحث، ومتابعته منذ الخطوات الأولى، ومجهودهما الكبير والدعم اللامحدود والمعاونة الصادقة لي والتوجيهات السديدة طوال فترة إعداد هذه الدراسة، مما ساعدني على إنجاز الدراسة بهذه الصورة، فأسأل الله تعالى أن يجزيهما عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى عضوي لجنة المناقشة:

الأستاذ الدكتور/ يوسف إبراهيم الجيش حفظه الله

الدكتور/ معصم سعيد صلاح حفظه الله

لتفضلهما بمناقشة البحث فأكملا بنيانه وعظما شأنه.

وأشكر كذلك الإخوة في الجامعة الإسلامية بغزة ممثلة بكليتي الطب والعلوم، والأخوة في مركز حياة لتعزيز الجهوزية على الطوارئ، وللإسادة في جمعية الهلال الأحمر القطري.

والشكر موصول لجميع الأقارب والأصدقاء والزملاء وكل من ساندني ونصحتني وأرشدني وساعدني في إتمام هذه الدراسة.

والله ولي التوفيق والسداد

الباحث

نبيل حمادة الصالحي

## المحتويات

إقرار.....	أ
ملخص الدراسة.....	ت
الإهداء.....	ح
شكر وتقدير.....	خ
فهرس الجداول.....	ر
فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية.....	س
فهرس الملاحق.....	ش
فهرس الرموز والاختصارات.....	ص
الفصل الأول.....	2
الإطار العام للدراسة.....	2
1.0 المقدمة:.....	2
1.1 مشكلة الدراسة.....	3
1.2 التساؤل الرئيس للدراسة:.....	4
1.3 أهداف الدراسة:.....	4
1.4 متغيرات الدراسة:.....	4
1.5 نموذج الدراسة:.....	5
1.6 فرضيات الدراسة:.....	6
1.7 أهمية الدراسة:.....	7
1.8 حدود الدراسة:.....	8
1.9 منهجية الدراسة:.....	8
1.10 مصطلحات الدراسة:.....	9
1.11 مبررات الدراسة:.....	10
الفصل الثاني.....	12
الإطار النظري للدراسة.....	12
2.0 المقدمة:.....	12
2.1 المبحث الأول: إدارة الأزمات والكوارث.....	12
2.2 المبحث الثاني: النظام الصحي الفلسطيني.....	21
2.3 المبحث الثالث: مسيرات العودة الكبرى وكسر الحصار.....	29
الفصل الثالث.....	34
الدراسات السابقة.....	34
3.0 المقدمة:.....	34

34	3.1 الدراسات المحلية:
36	3.2 الدراسات الإقليمية:
39	3.3 الدراسات الأجنبية:
45	الفصل الرابع
45	الإجراءات المنهجية للدراسة
45	4.1 مصادر جمع البيانات:
46	4.2 مجتمع الدراسة:
46	4.3 أداة الدراسة:
58	الفصل الخامس
58	تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها
58	5.1 المقدمة:
58	5.2 الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات الشخصية:
65	5.3 المقياس المعتمد في الدراسة Scale:
66	5.4 تحليل فقرات الاستبانة واختبار الفرضيات:
66	5.4.1 تحليل جميع فقرات الاستبانة
70	5.4.2.2 اختبار الفرضية الرئيسة الأولى:
73	5.4.2.2 اختبار الفرضية الرئيسة الثانية:
75	5.4.4.2 اختبار الفرضية الرئيسة الثالثة:
77	5.4.5.2 اختبار الفرضية الرئيسة الرابعة:
78	5.4.6 اختبار الفرضية الرئيسة الخامسة:
96	الفصل السادس
96	النتائج والتوصيات
96	6.0 المقدمة:
96	6.1 نتائج الدراسة:
97	التوصيات:
99	6.3 الدراسات المقترحة:
101	المصادر والمراجع
101	أولاً: المراجع العربية:
103	ثانياً: المراجع الأجنبية:
106	الملاحق

## فهرس الجداول

13	الجدول (2.1): الفرق بين الأزمة والكارثة
27	جدول (2.2): القوى العاملة في المستشفى الاندونيسي
27	جدول (2.3): القوى العاملة في مجمع الشفاء الطبي
27	جدول (2.4): القوى العاملة في مستشفى شهداء الأقصى
28	جدول (2.5): القوى العاملة في مجمع ناصر الطبي
28	جدول (2.6): القوى العاملة في مستشفى غزة الأوروبي
30	جدول (2.7): توزيع الشهداء حسب المحافظة
31	جدول (2.8) يوضح توزيع الجرحى حسب المحافظة
31	جدول (2.9) يوضح توزيع الجرحى في المستشفيات حسب مكان الإصابة
48	جدول (4.1): مقياس ليكرت الخماسي
	جدول (4.2): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة
51	"والدرجة الكلية للمجال
	جدول (4.3): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
52	"والدرجة الكلية للمجال
	جدول (4.4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة"
53	والدرجة الكلية للمجال
	جدول(4.5): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة"
54	والدرجة الكلية للمجال
55	جدول (4.6): معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة
56	جدول(4.7) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة
58	جدول(5.1): توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية
59	جدول(5.2): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس
60	جدول(5.3): توزيع عينة الدراسة حسب مكان العمل
61	جدول(5.4): توزيع عينة الدراسة حسب الدوائر
62	جدول(5.5): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي
63	جدول (5.6): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة
64	جدول (5.7): توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي
65	جدول (5.8): يوضح المقياس المعتمد في الدراسة
66	جدول (5.9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب، واختبار (T) لكل مجال من مجالات الاستبانة

- جدول (5.10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة" ..... 68
- جدول (5.11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" ..... 71
- جدول (5.12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" ..... 73
- جدول (5.13): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" ..... 76
- جدول(5.14): نتائج اختبار "التباين الأحادي" لمتغير الفئة العمرية" ..... 78
- جدول(5.15): نتائج اختبار "T- لعينتين مستقلتين" لمتغير الجنس ..... 81
- جدول(5.16): نتائج اختبار "التباين الأحادي" لمتغير المستشفى ..... 82
- جدول(5.17): نتائج اختبار "التباين الأحادي - " لمتغير الدائرة" ..... 84
- جدول(5.18): نتائج اختبار "التباين الأحادي - " لمتغير المؤهل" ..... 87
- جدول(5.19): نتائج اختبار "التباين الأحادي" سنوات الخبرة" ..... 89
- جدول(5.20): نتائج اختبار "التباين الأحادي" لمتغير المسمى الوظيفي ..... 92

## فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية

الشكل (1.1) يوضح نموذجاً توضيحياً لمتغيرات الدراسة والعلاقة بينها..... 5

## فهرس الملاحق

106 .....	ملحق رقم (1)
111 .....	ملحق (2)
111 .....	ملحق (3)
112 .....	ملحق (4)
113 .....	ملحق (5)
115 .....	ملحق (6)
116 .....	ملحق (7)

## فهرس الرموز والاختصارات

<b>WHO</b>	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
<b>FEMA</b>	Federal Emergency Management Agency	الوكالة الفيدرالية لإدارة الطوارئ
<b>UNDP</b>	United Nations Development Programme	برنامج الأمم المتحدة الانمائي



# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### 1.0 المقدمة:

تلعب المستشفيات دورًا مهمًا أثناء الأزمات، حيث تقدم خدمات "شريان الحياة" للحد من الوفيات والأضرار الصحية الناجمة عن تلك الأزمات، وبالتالي تقليل تأثير الأزمات على المجتمع. والمستشفيات هي مؤسسات ذات نظام معقد ومتعددة التخصصات، وتعتمد على الدعم والإمدادات المستمر، وخلال حدوث الأزمات، يمكن أن يؤدي انقطاع الدعم الخارجي أو توصيل الإمدادات اللازمة إلى تعطيل وظائف المستشفى الأساسية، إضافةً إلى وصول عدد كبير من الإصابات الذين يحتاجون إلى المعالجة داخل المستشفى يفوق قدرتها على تقديم الخدمات الأساسية. وتسعى المستشفيات من خلال الإدارة الفعالة للأزمات داخلها إلى ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء الأزمة، حتى لو تأثرت المستشفيات بشكل مباشر بتلك الأزمة. (WHO,2011)

وتُعد المستشفيات مركزًا أساسيًا لتوفير الرعاية في حالات الطوارئ، وبالتالي عند وقوع كارثة، يعتمد المجتمع على المستشفيات لتوفير الرعاية الطبية العاجلة الفورية التي تهدف إلى تقديم العلاج الأكثر فعالية لعدد كبير من الضحايا وفق الموارد المتاحة؛ لذلك يجب أن تكون المستشفيات جاهزة ومستعدة جيدًا للأحداث الطارئة. (UNDP,WHO,2008)

ومما لا شك فيه بأن هناك اختلاف بين المستشفيات من حيث الاستعداد للكوارث، الأمر الذي يعكس كيف أن بعض المستشفيات لديها مستوى مختلف من نظام الإدارة من غيرها، وعلى الرغم من وجود العديد من التعريفات للأزمات، إلا أنه يتم تعريفها على أنها حالة يتم فيها تحويل العديد من الضحايا والمصابين إلى المستشفيات لتلقي الخدمات الصحية. في مثل هذه الحالة، يعد استعداد المستشفيات أمرًا حيويًا ويعتبر مطلبًا محددًا لها. (FEMA,2006)

الاستعداد في المستشفى هو مصطلح متعدد الأبعاد يرتبط بالقيود الطبية والشروط الأخرى ذات الصلة. وبالتالي يجب على من يدير المؤسسات الصحية أن يكون لديهم معرفة جيدة حول مخاطر الأزمات وأن يحاولوا تحسين جهوزيتهم واستعدادهم للتصدي لمثل هذه الظروف. (Kearns et al.,2014). ومن أهم المؤشرات الرئيسية في تحديد استعداد المستشفيات هو قدرة أفرادها على التعامل مع الأزمات، بالإضافة أيضاً إلى كفاية السعة السريرية بها، وجودة الخدمات التمريضية أثناء الأزمات، ولذلك مطلوب الاستعداد المناسب للتفاعل السليم أثناء الأزمات حيث أن كل حدث كارثي خصائص خاصة به. (Mastaneh & Mouseli,2013)

وعلى الرغم من أن لكل مستشفى له خصوصية مستقلة إلا أنه يجب أن تكون هناك خطة واضحة لمواجهة الأزمات في جميع المستشفيات (Barbera and Macintyre, 2014) وبالتالي، فإن الخطة الفعالة لمجابهة الأزمات تحتاج إلى خبرة كافية، توفير الموارد اللازمة، والاستعداد الجيد لكي تكون الخطة أقل تكلفة مالية بأقل وقت (Mortelmans et al., 2014).

وقد شهد النظام الصحي الفلسطيني في محافظات غزة أزمات متلاحقة منذ فرض الحصار الإسرائيلي على قطاع غزة منذ العام 2006م، إضافة إلى الاعتداءات الإسرائيلية المتكررة على المواطنين الفلسطينيين وخاصة في الأعوام (2008, 2012, 2014)، وما صاحبها من سقوط عدد كبير من القتلى والجرحى. وقد ضاعف من تلك الأزمات على النظام الصحي في محافظات غزة أزمة الانقسام الفلسطيني التي ظهرت في تتابع أزمة اغلاق معبر رفح البري وأزمات نقص الأدوية والمستهلكات الطبية وقطع الرواتب وأزمة انقطاع التيار الكهربائي، ونقص الوقود المشغل للمستشفيات.

ومنذ الإعلان عن الاستعداد لانطلاق مسيرات العودة الكبرى التي بدأت في 30 مارس 2018 م، رفعت وزارة الصحة الفلسطينية في محافظات غزة حالة الجهوزية والاستعداد في المستشفيات والمراكز الصحية والنقاط الطبية في المحافظات الخمس لمواكبة فعاليات مسيرات العودة الكبرى، حيث أنشأت الوزارة خمس نقاط طبية في المناطق المتوقع أن تشهد تجمعات للمواطنين وللمشاركين في مسيرة العودة، على طول المناطق الشرقية القريبة من الحدود، بالإضافة لذلك قامت المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بالاستعداد لتلك الأحداث بإعداد وتفعيل خطط الطوارئ لديها ورفع الجهوزية للتعامل مع تلك الأحداث (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018)

وفي هذه الدراسة، يسعى الباحث إلى تقييم خطط الطوارئ للمستشفيات الحكومية الرئيسية من وجهة نظر المديرين للتعامل مع حوادث مسيرة العودة الكبرى في المراحل الأربع لإدارة الأزمات: الاستعداد، الوقاية، الاستجابة، والتعافي.

## 1.1 مشكلة الدراسة

في ظل استمرار مسيرات العودة الكبرى وتنظيمها أسبوعياً، يتم تفعيل خطة الطوارئ كل يوم جمعة، مما يؤدي إلى حدوث تداخل في المراحل الأربع لخطة إدارة الأزمة (الاستعداد، الوقاية، الاستجابة، والتعافي). إن توالي الأحداث الأسبوعية، إضافة إلى التداخل الحاصل في تنفيذ مراحل الخطة، يظهر الحاجة الماسة إلى تزويد متخذي القرار في وزارة الصحة الفلسطينية والقائمين على عمليات تقييم الأداء بصورة حقيقية عن أداء الطواقم الصحية العاملة بالمستشفيات الحكومية الرئيسية أثناء التعامل مع

الأزمات الناتجة عن مسيرات العودة الكبرى لقياس مدى توفر المنهجية العلمية في المستشفيات الحكومية الرئيسية لتنفيذ خطط الطوارئ لديها للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

## 1.2 التساؤل الرئيس للدراسة:

هل خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة قادرة على التعامل مع الأزمة المترتبة على أحداث مسيرات العودة الكبرى؟

## 1.3 أهداف الدراسة:

### 1.3.1 الهدف العام:

تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين.

### 1.3.2 الأهداف الخاصة:

1. قياس مدى استعداد المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع الأزمة الناجمة عن أحداث مسيرات العودة الكبرى.
2. تقييم الإجراءات الوقائية التي اتخذتها المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتخفيف من الأزمة الناجمة عن أحداث مسيرات العودة الكبرى.
3. تبيان قدرة المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للاستجابة والتعامل مع الأزمة الناجمة عن أحداث مسيرات العودة الكبرى.
4. تقييم إجراءات التعافي التي تنفذها المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة بعد التعامل مع الأزمة الناجمة عن أحداث مسيرات العودة الكبرى.

## 1.4 متغيرات الدراسة:

### 1.4.1 المتغير المستقل: خطة طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية.

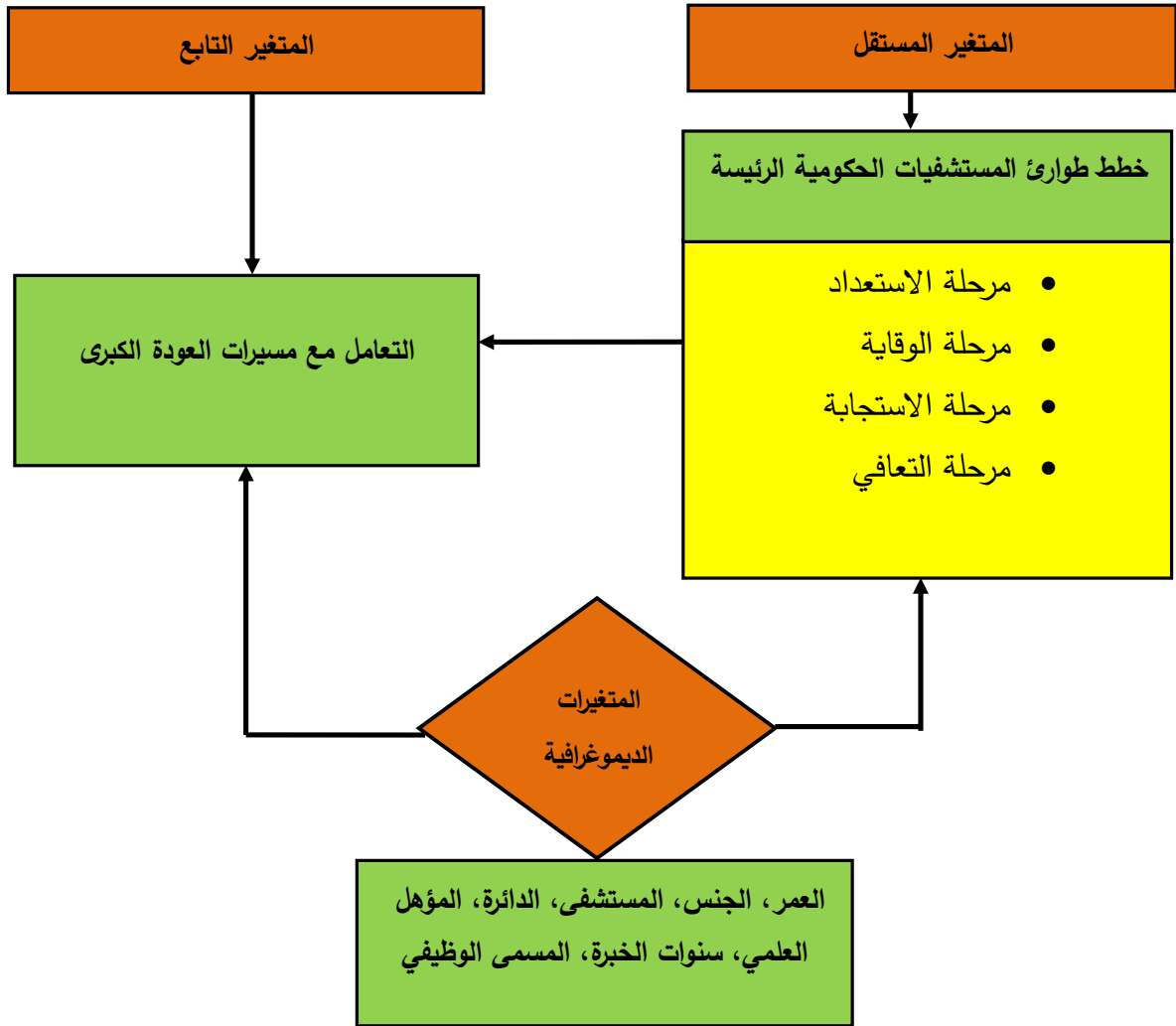
1. مرحلة الاستعداد.
2. مرحلة الوقاية.
3. مرحلة الاستجابة.
4. مرحلة التعافي.

### 1.4.2 المتغير التابع: التعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

1.4.3 المتغيرات الديموغرافية: (العمر، الجنس، المستشفى، الدائرة، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

### 1.5 نموذج الدراسة:

الشكل (1.1) يوضح نموذجاً توضيحياً لمتغيرات الدراسة والعلاقة بينها



## 1.6 فرضيات الدراسة:

**1.6.1: الفرضية الرئيسية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الاستعداد ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

**1.6.2: الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الوقاية ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

**1.6.3: الفرضية الرئيسية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الاستجابة ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

**1.6.4: الفرضية الرئيسية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة التعافي ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

### 1.5.5: الفرضية الرئيسية الخامسة: ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير الفئة العمرية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير الجنس.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير المستشفى.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير دائرة العمل.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير المؤهل
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى المسمى الوظيفي.

## 1.7 أهمية الدراسة:

### 1.7.1 الأهمية التطبيقية:

أ. تتبع أهمية الدراسة كون القطاع الصحي يعد من أهم القطاعات؛ لأهمية طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين لاتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم؛ لما لذلك من أهمية في دعم مسيرة التنمية والنهوض بالمجتمع.

ب. من المتوقع أن تقدم الدراسة الحالية لمتخذي القرار في وزارة الصحة الفلسطينية والقائمين على عمليات تقييم الأداء في محافظات غزة صورة حقيقية عن أداء الطواقم الصحية العاملة بالمستشفيات الحكومية الرئيسية أثناء التعامل مع الأزمات الناتجة عن مسيرات العودة الكبرى.

### 1.7.2 الأهمية النظرية:

- أ. يسعى الباحث أن تسهم هذه الدراسة في إضافة مادة علمية جديدة للمكتبة الفلسطينية والعربية.
- ب. تبرز أهمية هذه الدراسة كونها محاولة في ميدان البحث العلمي في المجال الصحي الوطني؛ حيث تعد الدراسة (في حدود علم الباحث) أول دراسة تتناول تقييم لأحد أركان إدارة مسيرات العودة الكبرى وهو مجال الخدمة الصحية للجرحى.

### 1.7.3 الأهمية الشخصية:

أ. ترجع أهمية هذه الدراسة بالنسبة للباحث أن نتيجة إتمام هذه الدراسة حصول الباحث على درجة الماجستير في إدارة الأزمات والكوارث.

ب. كما أن هذه الدراسة ستثري معلومات الباحث في موضوع الدراسة المتعلق بتقييم خطط طوارئ المؤسسات الصحية؛ مما سيؤثر على أداء الباحث في عمله؛ حيث أنه يعمل في وزارة الصحة الفلسطينية.

## 1.8 حدود الدراسة:

### 1.8.1 الحد الموضوعي:

تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

### 1.8.2 الحد الزمني:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم خطة طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين بدءاً من تاريخ 2018/03/30م حتى تاريخ 2018/12/31م.

### 1.8.3 الحد المكاني:

المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة:

1. مستشفى الإندونيسي (محافظه شمال غزة).
2. مجمع الشفاء الطبي (محافظه غزة).
3. مستشفى شهداء الأقصى (محافظه الوسطى).
4. مجمع ناصر الطبي (محافظه خانينونس).
5. مستشفى غزة الأوروبي (محافظتي خانينونس ورفح).

### 1.8.4 الحد البشري:

أصحاب المواقع الاشرافية (رئيس شعبة، رئيس قسم، مشرف، رئيس دائرة) من جميع الدوائر العاملة في المستشفيات الحكومية الرئيسة المشمولة ضمن الدراسة.

**ملاحظة:** تم اختيار (رئيس الشعبة) ليكون ضمن الحد البشري للدراسة بسبب الواقع الفعلي لكثير من الأقسام الإدارية في المستشفيات الحكومية المشمولة ضمن الدراسة التي يديرها رؤساء الشعب بعد التوسع في عدد الأقسام ضمن المستشفيات، حيث آخر اعتماد لهيكلية وزارة الصحة في محافظات غزة كان عام (2009) م.

## 1.9 منهجية الدراسة:



استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج وصفي تحليلي، وقد تم جمع البيانات في فترة زمنية معينة لإجراء التقييم موضوع الدراسة.

وقد استخدم الباحث مصدر أساسي للمعلومات لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة، حيث لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأحدى أدوات جمع البيانات من أصحاب المواقع الاشرافية (رئيس شعبة، رئيس قسم، مشرف، مدير دائرة) العاملين في المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة، البالغ عددهم (500) وفق إحصائية الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية بوزارة الصحة الفلسطينية.

### 1.10 مصطلحات الدراسة:

- **التقييم:** عبارة عن العملية التي يتم بمقتضاها تقييم الأداء الحالي أو السابق، مقارنة بمعايير الأداء الموضوعة، وتتضمن هذه العملية القيام بأربع خطوات أساسية، هي: تحديد أبعاد ومعايير تقييم الأداء، وقياس الأداء الفعلي للأفراد، توفير معلومات مرتدة للأفراد عن تقييم أدائهم، وإدارة وتحسين الأداء" (عبد الباقي، 2005).
- **خطط طوارئ المستشفيات:** هي الإجراءات المنهجية التي توضح بالتفصيل الاجراءات التي يتعين القيام بها داخل المستشفى قبل وبعد وقوع الحدث الكارثي المتوقع، وتوضح أيضاً كيف ومتى وبواسطة من تتم هذه الإجراءات لإدارة الأزمة المتوقعة. ( Ae, Samia& Gehan,2011)
- **التعريف الاجرائي للمستشفيات الحكومية الرئيسية:** المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة هي " المستشفيات التي تتبع لوزارة الصحة الفلسطينية والتي تقدم خدمة التعامل الصحي الطارئ لمصابي أحداث مسيرات العودة الكبرى، وهي مستشفيات مركزية في المحافظات الخمس لمحافظات غزة وتتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى".
- **مسيرات العودة الكبرى:** هي مسيرات جماهيرية انطلقت بتاريخ 30 مارس 2018 شارك فيها الآلاف من الفلسطينيين في تظاهرات بالقرب من السياج الأمني الفاصل بين قطاع غزة و(إسرائيل)، مطالبين بحقهم في العودة وإنهاء الحصار الإسرائيلي. كان من المقرر أن تستمر المظاهرات حتى 15 أيار/ مايو، متزامناً مع الذكرى السبعين لما يشير إليه الفلسطينيون بالنكبة عام 1948م، لكنها استمرت أسبوعياً، وتشمل الآن أيضاً مظاهرات عرضية على الشاطئ بجوار السياج المحيط في شمال غزة، بالإضافة إلى الأنشطة الليلية بالقرب من السياج. (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية -الموقع الإلكتروني، 2019)

## 1.11 مبررات الدراسة:

1. دراسة أحد أشكال النضال الوطني الفلسطيني الحديث وهو مسيرات العودة الكبرى بما يتعلق بالناحية الصحية.
2. تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية المعدة لمواجهة الازمات والكوارث.
3. مساعدة أصحاب القرار الصحي الفلسطيني لقياس جاهزية المستشفيات الحكومية في مواجهة الأزمات والكوارث.

# الفصل الثاني

## الإطار النظري للدراسة

## الفصل الثاني

### الإطار النظري للدراسة

#### 2.0 المقدمة:

يعتبر الإطار النظري للدراسة جزءاً أساسياً من مكوناتها، ففيه يستعرض الباحث أهم النظريات والمفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة بشكل عام وتفصيلي، وتعتبر أيضاً مرجعاً علمياً لما وصل إليه العلم الحديث في موضوع الدراسة.

وقد حاول الباحث في هذا الفصل من خلال المبحث الأول مناقشة مفهوم إدارة الأزمات والكوارث بشكل عام وفي القطاع الصحي بشكل خاص، وفي المبحث الثاني ناقش الباحث لمفهوم التخطيط للطوارئ بشكل عام وداخل المستشفيات بشكل خاص أيضاً.

أما في المبحث الثالث استعرض الباحث الواقع الصحي في المستشفيات الرئيسية في محافظات غزة وواقع إدارة الأزمات والكوارث داخل وزارة الصحة بغزة، أما في المبحث الرابع استعرض الباحث لمسيرات العودة الكبرى وما صاحبها من أزمات انعكست على الواقع الصحي في محافظات غزة.

#### 2.1 المبحث الأول: إدارة الأزمات والكوارث

##### 2.1.1 مفهوم الأزمة:

الأزمة في اللغة: الأزمة هي الشدة والقحط. ويقال أصابتنا أزمة، أي شدة ويقال أُرمت عليهم السنة أي اشتد قحطها (مختار الصحاح)، والأزمة: جمع إزم وأزم وأزمات وأوزام: الشدة والضيق. نقول أزمة اقتصادية، وأزمة سياسية.

الأزمة في الاصطلاح: هي حالة وصول الحل لمشكلة ما إلى طريق مسدود يعيق التقدم تجاه حلها. (الحملوي، 1997) وقد تظهر الأزمة كنتيجة لغياب السياسة أو الخطط أو عدم الرشد في اتخاذ القرارات أو لأسباب أخرى عديدة قد تخرج عن سيطرة الإدارة.

كما أن الأزمة ربما تكون نتيجة لخلل ما في إنجاز الوظائف الإدارية (تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة واتخاذ قرارات) أو قصور في إدارة البيئة الكلية للمنظمة. (جبر، 1999)

## 2.1.2 الأزمات والكوارث:

درج الكثير من الكتاب والباحثين والمهتمين على استخدام كلمة الأزمة والكوارث على أنهما كلمتان مترادفتان، على الرغم من محاولاتهم الإشارة إلى بعض الفروق بينهما. فبعض العلماء يرى أن الأزمة من الممكن التنبؤ بها، بينما تظل الكارثة بعيدة عن دائرة التوقعات الدقيقة؛ إذ تحدث بشكل مفاجئ.

ولكن هناك من المفكرين من يرى بأن هذا المعيار للتفريق غير كاف؛ إذ إن العديد من الكوارث -كالزلازل مثلاً- أصبح من الممكن التنبؤ بحدوثها وبشكل دقيق. ومن جانب آخر فليست كل الأزمات قابلة للتنبؤ، ويعتقد بعض الباحثين أن الكوارث غالباً ما تكون بأسباب طبيعية، بينما الأزمات يخلقها الإنسان. إلا أن هذا القول أيضاً لا يمكن قبوله على إطلاقه؛ إذ إن هناك من الكوارث التي حدثت بسبب الإنسان عمداً أو إهمالاً، فحادثة "تشيرونوبل" كارثة سببها الإنسان ليس غير. (حواش، 1999)

## 2.1.3 الفرق بين الأزمة والكوارث:

على الرغم من هذه الاختلافات بين العلماء في النظرة على الأزمة والكوارث من حيث الترادف والاختلاف ونرى في هذا السياق بأن الأزمة أعم وأشمل من الكوارث، فعندما نقول أزمة فهي تعني كافة الأزمات الصغيرة والكبيرة المحلية أو الإقليمية أو الدولية أو حتى الأسرية، وأيضاً تعني بشكل عام الكوارث. أما الكارثة فإن مدلولها يكاد ينحصر في الحوادث ذات الدمار الشامل والخسائر الكبيرة في الأرواح والممتلكات. (حواش، 1999)

الجدول (2.1): الفرق بين الأزمة والكوارث

## 2.1.4 أنواع الأزمات:

عناصر المقارنة	الأزمة	الكارثة
المفاجأة	تصاعدية	كاملة
الخسائر	معنوية وقد يصاحبها خسائر بشرية ومادية	بشرية ومادية كبيرة
أسبابها	إنسانية	غالباً طبيعية وأحياناً إنسانية
التنبؤ بوقوعها	إمكانية التنبؤ	صعوبة التنبؤ
الضغط على متخذ القرار	ضغط وتوتر عال	تفاوت في الضغط تبعاً لنوع الكارثة
المعونات والدعم	أحياناً، وبسرية	غالباً، ومعلنة
أنظمة وتعليمات المواجهة	داخلية	محلية وإقليمية ودولية (أنظمة الحماية المدنية)

تتعدد أنواع الأزمات بتعدد وتباين وتنوع وتشعب وتداخل مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية. (صادق، 2002)

ومن أمثلة ذلك:

- أزمات ترتبط بالسلع والمنتجات أو الخدمات.
- أزمات ترتبط بالأفراد.
- أزمات ترتبط بالبيئة الطبيعية أو الطقس.
- أزمات تنشأ نتيجة حوادث أو تصرفات غير رشيدة داخل أو خارج منظمات الأعمال.
- أزمات ترتبط بالبيئة الداخلية للمنظمات.
- أزمات ترتبط بالاقتصاد أو النظام والحياة الاقتصادية.
- أزمات ترتبط بالتكنولوجيا.

وإن الأحداث التي تهدد بقاء المنظمات، أو تؤدي إلى فناء الناس وكل حدث لا يمكن السيطرة عليه تقع كلها في دائرة الأزمات، وكل أزمة قد تحتوي على آثارٍ إيجابية أو أسسٍ للنجاح كما قد تحتوي بذورًا وأسبابًا للفشل.

### 2.1.5 مفهوم إدارة الأزمة:

يمكن النظر إلى إدارة الأزمة بأنها: "مجموعة الاستعدادات والجهود الإدارية تبذل لمواجهة أو الحد من الدمار المترتب على الأزمة". (حواش، 1999)

فإن إدارة الأزمة يتطلب من المديرين ضرورة التفكير فيما لا يمكن التفكير فيه، وكذلك توقع ما لا يمكن توقعه، فإدارة الأزمة بهذا المنظور تعني: "عملية الإعداد والتقدير المنظم والمنتظم للمشكلات الداخلية والخارجية التي تهدد بدرجة خطيرة سمعة المنظمة، وربحياتها أو بقاءها في السوق". (حواش، 1999)

وكما يلاحظ، فإن هذا المفهوم يعني ربط إدارة الأزمات بصفة عامة بالإدارة الاستراتيجية، وربطها بالرقابة الاستراتيجية بصفة خاصة.

### 2.1.6 أسباب الأزمات من وجهة نظر إدارية (الأعرجي، 1999):

- أ- **المعلومات الخاطئة أو الناقصة**: عندما تكون المعلومات غير دقيقة فإن الاستنتاجات تكون خاطئة فتصبح القرارات أيضا خاطئة وغير سليمة مما يؤدي إلى ظهور أزمات.
- ب- **التفسير الخاطئ للأمور**: إن الخلل في عملية التقدير والتقييم للأمور والاعتماد يجعل القرارات غير واقعية ويؤدي إلى الأزمة.
- ت- **الضغوط**: هناك ضغوط داخلية وخارجية تقود إلى الأزمة.
- ث- **ضعف المهارات القيادية**: فالقيادة فن وعلم وموهبة وذكاء.
- ج- **الجمود والتكرار**: بعض المدراء والعاملين يختارون طريق الجمود والتكرار في أداء العمل لأنه الطريق الذي يعود بنا سالمين وهناك كثير من الناس يضيعون حياتهم منتظرين انفراج المشكلات وفي هذه الحالة تتراكم المشكلات وتكون مقدمة لحدوث الأزمة .
- ح- **البحث عن الحلول السهلة**: إن حل المشكلات والأزمات يتطلب بذل الجهد والعرق وإعمال العقل أما البحث عن الحلول السهلة يزيد المشكلات ويعقدها ويحولها إلى أزمات.
- خ- **الشائعات**: تؤثر الشائعات بشكل كبير على الروح المعنوية وتشيع نوعا من عدم الثقة إن هذه الأسباب ليست هي الوحيدة بل يوجد غيرها حسب طبيعة الأزمة لكن يجب تلافي هذه الأسباب لتجنب المزيد من الأزمات.

من وجهة نظر أوجستين (Augustine.1995) فإن خطوات إدارة ومنع الأزمات تتمثل في الآتي:

1. مرحلة منع حدوث الأزمة.
2. مرحلة الإعداد لإدارة الأزمة.
3. مرحلة إدراك والاعتراف بوجود أزمة.
4. مرحلة احتواء الأزمة.
5. مرحلة الاستفادة من الأزمة.
6. مرحلة حل الأزمة.

## 2.1.7 التخطيط لإدارة الأزمات:

هذا المدخل اقترحه جوتشوك عام (1993) من واقع مراجعته لنماذج افتراضية للأزمات، بالإضافة إلى المعلومات التي جمعها من الخبراء. وتتلخص نظريته في النقاط التالية (شريف، 1998):

### أ- مدخل رسالة المنظمة:

1. تحليل ودراسة رسالة المنظمة يساعد في توفير إطار عمل جيد لبناء خطة الأزمة
2. المعايير والقيم التي تحكم سلوك المنظمة مع أطراف التعامل الداخلي والخارجي، حيث يساعد في تمكين العاملين من فهم أسباب خطة مواجهة الأزمات ومتطلباتها.
3. شرح الموقف كاملاً وتبيان أهمية تبين هذا النوع من الخطط.
4. الأهداف: وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة أولوية ترتيب الأهداف طبقاً لأهميتها.
5. تشكيل فريق العمل الذي سوف يدير الأزمة.
6. إعداد نموذج افتراضي للأزمة للتدريب عليه.
7. إعداد قائمة مختصرة بالأزمات السابقة.

### ب- تاريخ الأزمات (الأزمات السابقة والأزمات المتوقعة):

1. تحليل الأزمات السابقة: وهذا من أهم خطوات التخطيط لمواجهة الأزمات، فوصف الأزمات السابقة يؤكد ضرورة وجود خطة لمواجهة الأزمات.
2. تحديد الأزمات المرتقبة: من أخطر عناصر التخطيط لمواجهة الأزمات عملية تحديد المجالات أو النقاط المتوقع أن تمثل بؤراً للأزمات مع إعداد قائمة بالأزمات المتوقعة وتصنيفها إلى مجموعتين أزمات يمكن تجنبها وأخرى لا يمكن تجنبها أزمات داخلية، وأخرى خارجية.

### ت- نتائج المسح أو الدراسة الميدانية: وذلك بعقد مقابلات مع الإدارة العليا.

ث- تعريف الأزمة والمستويات المختلفة لرد الفعل: وذلك بتعريف محدد واضح ومفهوم للأزمة، ثم ترتب الأزمات المتوقع حدوثها طبقاً لـ: النوع، درجة الخطورة، احتمالية الحدوث، ردود الفعل، درجة حدة الأزمة، الآثار المتوقعة، والأطراف التي سوف تتأثر.

ج- مرحلة الأزمة: من المهم تحديد الأزمة مبكراً حتى تتمكن الإدارة من التعامل معها فعادة

تتشابه مراحل حدوث الأزمات:



1. مرحلة ما قبل الأزمة.

2. مرحلة ظهور الأزمة.

3. مرحلة ما بعد الأزمة

وعلى الرغم من تعدد المراحل التي تمر بها الأزمة نتيجة تطوراتها نوعياً على مدى فترة زمنية معينة، فإن هذه المراحل قد اختلفت أيضاً نتيجة لاختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثين في تصنيفهم لها، ومع ذلك سنحاول تسليط الضوء على أهم المراحل (أبو قحف، 1999):

**1- مرحلة الإنذار المبكر:** وهي عبارة عن مرحلة تحذيرية لاستشعار الأزمة، وتتمثل بالإشارات والإرهاصات الأولى التي تنذر بحدوث أزمة، وإذا لم يتم إدراكها فإن مرحلة التأزم تأتي سريعة، وقد يكون الإنذار مباشراً يمكن إدراكه وقد يكون العكس.

**2- مرحلة التأزم:** وهي مرحلة نشوء الأزمة وتسمى أيضاً مرحلة الأزمة الحادة، فعندما ينتهي الإنذار تبدأ مرحلة التأزم، أو كما يصفها الناس بالأزمة ويتحدثون عن وجودها، وهي نقطة اللاعودة، وقد تكون أقصر المراحل، ويصبح الوضع فيها معقداً نتيجة لوصول الأزمة إلى ذروتها.

**3- مرحلة انفجار الأزمة:** عندما لا تتمكن المنظمة من التحرك في مرحلة التأزم، أو أنها أخفقت في اتخاذ القرار المناسب، أو أنها لم تستطع السيطرة على متغيرات الموقف فإن المنظمة ستعرض إلى أزمة ذات درجة عالية من القوة والعنف، ومن ثم تعرض مستقبل المنظمة للخطر.

**4- مرحلة الأزمة المزمنة:** وتتم فيها الصحوه والتعرف على أسباب الأزمة وتقدير الضرر وتحديد المسؤولية، وتحليل الذات وتضميد الجراح ، وقد تستمر إلى فترة طويلة نسبياً، وفيها يتم التخطيط والتحليل لما حدث واتخاذ الإجراء المناسب.

**5- مرحلة حل الأزمة:** و هي مرحلة إدارة الأزمة، ويتم فيها السيطرة على الأزمة، وحساب الطريقة المباشرة لحل الأزمة، والتفكير بالطرق والأساليب والوسائل التي تسرع من هذه المرحلة فتحل الأزمة مرة واحدة، فالوضع المثالي لهذه المرحلة، أن تأتي المرحلة الأولى، ولكن قد تفلت زمام الأمور من يد المسئول أو المدير، وقد تنزلق الأحداث وتصل إلى مرحلة الأزمة الحادة والأزمة المزمنة، ومعنى ذلك أن تكمل الأزمة دورتها وتصل إلى مراحلها كافة.

## 2.1.8 القيادة في وقت الأزمة

من مسؤوليات القائد الرئيسية هو أن يوجد رؤيا استراتيجية للمؤسسة، ويعتبر وجود مكتب للخطط ونظام التخطيط من الأشياء المساعدة في هذا الخصوص.

وللعلم أنه مهما كانت قدرات المدير أو القائد في التنبؤ بالمشكلات أو التعامل معها إلا أن الأزمات قد أو لا بد أن تحدث. والتعامل مع الأزمات يتطلب التفكير السريع في عدة بدائل للاختيارات، على أن يكون الابتكار والمرونة دعامتين أساسيتين في معاملة الأزمة أو اتخاذ القرار بشأنها.

ويرى سميث أن السمة الرئيسية للقيادة في الأزمات هي: الإبقاء على بساطة الأشياء وأن يطلب من الناس مثلاً القيام بالأشياء أو الأعمال التي تدربوا عليها وليس القيام بأشياء أو أعمال جديدة غير معتادين عليها. (عليوة، 2004)

## 2.1.9 إدارة الأزمات

أما مراحل إدارة الأزمات، فكما هو الحال في الأزمة فإن إدارة الأزمة تمر بعدد من المراحل يمكن تلخيصها بالتالي (دقاسمة، 2000):

- 1- مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار:** وهي مرحلة اكتشاف إشارات الخطر بوقوع الأزمة، وتظهر تلك الإشارات مبكراً، لأنه عادة ما ترسل الأزمة قبل وقوعها بمدة طويلة سلسلة من إشارات الإنذار المبكر، أو الأعراض التي تنبئ باحتمال وقوع الأزمة، وما لم يوجه الاهتمام لهذه الإشارات فمن المحتمل جداً أن تقع الأزمة.
- 2- مرحلة الاستعداد والوقاية:** وفيها تتخذ مجموعة من أساليب الوقاية المطلوبة في مرحلة اكتشاف الخطر، الوقاية تشمل اكتشاف نقاط الضعف والقوة من أجل معالجتها، وعليه يجب أن يتوفر لدى المنظمة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات.
- 3- مرحلة احتواء الأضرار والحد منها:** من سوء الحظ أنه من المستحيل منع الأزمات من الوقوع طالما أن الميول التدميرية تعد خاصية طبيعية لكافة النظم الحية، وعلى ذلك فإن المرحلة الثالثة في إدارة الأزمات تتلخص بإعداد وسائل تحد من الأضرار ومنعها من الانتشار لتشمل الأجزاء الأخرى التي لم تتأثر بعد في المنظمة، وتتوقف هذه المرحلة على طبيعة الحادث الذي وقع.
- 4- مرحلة استعادة النشاط:** تشمل هذه المرحلة إعداد وتنفيذ برامج قصيرة وطويلة الأجل، وتتضمن هذه المرحلة استعادة المعنويات المفقودة.

5- **مرحلة التعلم:** وهي مرحلة تعليم مستمر وإعادة التقييم لتحسين ما تم إنجازه في الماضي، حيث يعتبر التعليم أمراً حيوياً غير انه مؤلم للغاية، حيث يثير ذكريات مؤلمة خلفتها الأزمة، وأن استخلاص دروس مستفادة من كارثة أو أزمة يتوقف على توافر حس مرهف لدى الإنسان يجعله يقدر معاناة الغير، ومتصوراً نفسه أو أحب الناس إليه يمرون بتجربة الغير.

#### 2.1.10 الإدارة الصحية للأزمات والكوارث:

تتطلب الحوادث الكبيرة استجابة غير عادية من قبل طواقم الطوارئ الصحية التي تتأثر بتلك الحوادث، ولا يتم تقدير حجم الأزمة أو الكارثة بعدد الإصابات أو الضحايا فقط وإنما بتوفر الإمكانيات المادية والبشرية المطلوبة للاستجابة للحدث، فعلى سبيل المثال، فإن حادث سير على الطريق في منطقة نائية ينتج عنه إصابات مضاعفة تفوق قدرة الموارد المحلية المتاحة وتحتاج موارد إضافية من خارج المنطقة، وفي نفس الوقت فإن حادثة مماثلة في أحد التجمعات الحضرية الكبرى قد تتطلب موارد إضافية ضئيلة وبسيطة.

وبالتالي تم تعريف الحوادث الكبرى: " الأحداث التي تتطلب ترتيبات صحية خاصة يتعين اتخاذها بسبب زيادة عدد أو شدة أو نوع أو موقع الإصابات الحية التي تفوق قدرة الموارد المحلية على التعامل معها" ( Carley, S., & Mackway-Jone, K. ، 2005 )

#### 2.1.11 تصنيف الحوادث الكبرى: ( Carley, S., & Mackway-Jone, K. ، 2005 )

صنف رذرفورد ودي بور (Rutherford & De Boer) الحوادث الكبرى وفق حجمها وتأثيرها على الخدمة الصحية والمجتمع بثلاث طرق وهي على النحو التالي:

1. **بسيط أو مركب:** الحادث البسيط هو الحادث الذي لا تزال فيه البنية التحتية سليمة، أما الحوادث المركبة هي تلك التي يدمر فيها الحادث البنية التحتية للمجتمع نفسه وقد يتم تدمير الطرق والاتصالات وحتى الخدمات الصحية، عادة تنتج الحوادث المركبة نتيجة للحرب أو الكوارث الطبيعية.

2. **من حيث عدد الاصابات (طفيف / متوسط / شديد):** حيث أن الحادث الطفيف يكون عدد الإصابات فيه أقل من 100، والحوادث المتوسطة يتراوح عدد اصاباتهما من 100 إلى 1000 مصاب، أما الحوادث الشديدة تفوق عدد اصاباتهما عن ال 1000 مصاب.

3. **من حيث القدرة (قادر / غير قادر):** تتطلب الحوادث الكبرى نقل لمصادر إضافية من داخل المؤسسة الصحية للتعامل مع عبء العمل وفق حجم الإصابات في الحادث، يمكن اعتبار الحوادث قادرة إذا تمكنت الموارد الإضافية التي تم تعبئتها من مواجهة عبء العمل الإضافي،

وعندما يكون حادث ما هو أنه حتى بعد نقل موارد إضافية لا تزال خدمات الطوارئ غير قادرة على إدارتها، يُقال إنها غير قادرة.

### 2.1.12 مبادئ استجابة المستشفيات للأحداث الكبرى:

من الأهمية بمكان مشاركة جميع مقدمي الخدمات الصحية داخل وخارج المستشفيات في عملية الاستجابة للحوادث الصحية الكبرى، ومن أجل توفير أفضل رعاية صحية ممكنة لأكثر عدد ممكن من المرضى يتوجب أن تكون هذه الاستجابة وفق منهج ونظام واضح يعتمد على سبعة مبادئ رئيسية يمكن أن نسميها بمبادئ الإدارة والدعم ( Carley, S., & Mackway-Jone, K. (2005) وهي:

1. **السيطرة والتحكم:** هناك حاجة إلى وجود هيكلية إدارية واضحة تضمن الاستجابة السريعة للتعامل مع الحوادث الكبرى بالإضافة إلى متابعة الأعمال اليومية الطبيعية للمستشفى.
2. **السلامة:** يجب أن يضمن مقدمي الرعاية الصحية في الحوادث الكبرى السلامة الشخصية لأنفسهم أولاً، وللمكان وللناجين على الترتيب.
3. **الاتصال والتواصل:** من الضروري أن يتم تخطيط واختبار إجراءات الاتصال (على سبيل المثال إجراءات الاستدعاء وإدارة الحادث والاتصال بين الخدمات داخل المستشفى، والتواصل مع موقع الحادث).
4. **التقييم:** من الضروري إجراء تقييم سريع للوضع لتقدير حجم وشدة الحادث في الميدان لتحديد الاستجابة الطبية الأولية مع العلم بأنها ليس من الضروري أن تكون دقيقة تمامًا، وسيُعاد تحديثها مع مرور الوقت لما لذلك من أهمية بتقدير الموارد الطبية (الأشخاص، المهارات والمعدات المناسبة لعلاج الإصابات).
5. **الفرز:** هي عملية ديناميكية لفرز المصابين إلى أولويات لتقديم العلاج، ويجب تكرارها في كل مرحلة لاكتشاف التغيير في الوضع الطبي للإصابات.
6. **تقديم العلاج:** الهدف من العلاج في الحوادث الكبرى هو "بذل أقصى ما في وسعنا"، لإنقاذ ما يمكن إنقاذه، الذي سيعتمد على مهارات مقدمي الخدمة، وشدة الإصابات، والوقت والموارد المتاحة.

7. النقل: يجب الاعتماد في النقل للحالات الخطيرة على سيارات الإسعاف ولكن يجب ان لا نغفل بأننا من الممكن استعمال وسائل النقل الخاصة للحالات الغير خطيرة.

### 2.1.13 مراحل استجابة المستشفى للحوادث الكبرى (Carley, S., & Mackway-Jone, K. 2005):

1. مرحلة ما قبل المستشفى: ترتبط مشاركة المستشفى في مرحلة ما قبل المستشفى بشكل عام بتوفير قائد طبي أو فريق طبي متنقل، ليس مشمولاً في خطة الاستجابة داخل المستشفى وذلك بهدف تقليل المخاطر على المصابين في الميدان وقبل وصولهم للمستشفى.
2. مرحلة الاستقبال: خلال هذه المرحلة، يجب أن تكون المستشفى مستعدة لتقديم الوظائف السريرية والإدارية للمصابين أنفسهم، وقد تستمر هذه المرحلة لساعات، ولكنها قد تستمر أياماً في حوادث طويلة جداً.
3. مرحلة الرعاية الصحية: وتعتبر هذه المرحلة هي مرحلة استجابة المستشفى للحدث الطارئ، حيث أن جميع العلاجات المقدمة بعد تخطي الإصابات لمرحلة الاستقبال تعتبر تحدث أثناء مرحلة الرعاية الصحية، بعض الإصابات تتطلب علاجاً منقذاً للحياة، وبعضها أيضاً تحتاج للرعاية الصحية -جراحية أو باطنية- لأسابيع أو حتى أشهر حسب الإصابات التي لحقت بها. يعد التخطيط لكيفية تقديم الرعاية خلال مرحلة الرعاية الصحية أمراً حيوياً، حيث أنه لا يمكن التنبؤ مسبقاً بالموارد المطلوبة، ويكون توفير الرعاية المكثفة للحالات الحرجة أمراً بالغ الأهمية لتقديم الرعاية الصحية الشاملة.
4. مرحلة التعافي: وفي هذه المرحلة يتم الإلغاء التدريجي للاستجابة الطبية الطارئة للمستشفى، التي من المحتمل أن تكون قد استمرت لبضعة أيام، ويجب اتخاذ القرارات المتعلقة بعودة الموظفين لجدول العمل الطبيعية، واستعادة الخدمات العادية للمستشفى، وفي نفس الوقت يتم تقديم الرعاية النفسية لتأهيل المرضى والموظفين على حد سواء. وأخيراً، يجب أن يحدث جلسات للتقييم واستخلاص العبر لمرحل الخطة جميعها بشكل دقيق.

## 2.2 المبحث الثاني: النظام الصحي الفلسطيني

نتج عن الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية نظاماً صحياً معقداً جراء تعاقب الإغلاق والانفصال الجغرافي بين محافظات الشمال والجنوب، مما شكل تحدياً هائلاً لوزارة الصحة من خلال مواجهة صعوبات في توافر خدمات الرعاية الصحية وأثرت في انسجام نظام الرعاية الصحية في جميع المدن الفلسطينية (وزارة الصحة، 2004).

يوجد أربعة من مقدمي الرعاية الصحية الرئيسيين: وزارة الصحة، والأونروا، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص (المستشفيات غير الربحية)، حيث تعتبر وزارة الصحة هي المزود الرئيسي للرعاية الصحية؛ وتقدم الرعاية الأولية والثانوية والتأهيلية بينما يتم طلب بعض الخدمات من الموردين الخاصين داخلياً وخارجياً.

بشكل عام الصحة العامة للفلسطينيين جيدة إلى حد ما بالمقارنة مع دول المنطقة الأخرى حيث ترتفع المؤشرات الصحية. (WHO، 2006).

### 2.2.1 وزارة الصحة الفلسطينية:

**تعريف:** وزارة الصحة الفلسطينية هي الوزارة المسؤولة عن الصحة العامة للمواطنين في دولة فلسطين، حيث تتبع لها جميع المستشفيات والمراكز العلاجية الفلسطينية المنتمية إلى القطاع العام، وتقوم هذه الوزارة أيضاً بعمل الإحصائيات المتعلقة بالصحة في دولة فلسطين. (وزارة الصحة الفلسطينية-الموقع الإلكتروني)

**2.2.1.1 الرؤية:** الوصول سوياً إلى مجتمع فلسطيني معافى، متمتع برعاية صحية راقية وشاملة ومستدامة وذات جودة عالية.

**2.2.1.2 الرسالة:** الارتقاء بالحالة والممارسات الصحية للمجتمع الفلسطيني خصوصاً الفئات الهشة بضمان تقديم خدمات صحية مناسبة وعادلة وشاملة ومتوفرة وآمنة ومجدية وفاعلة تستند إلى الأدلة، وتتمحور حول المستفيد، وذلك من خلال تنفيذ البرامج الصحية، والمبادرات المجتمعي، ورسم السياسات بطريقة تشاركية ومتكاملة، ومتعددة القطاعات وتنموية ومستدامة.

**2.2.1.3 الفلسفة:** هي القيم العميقة، والمعايير والافتراضات، والمعتقدات التي يقوم عليها الأداء والممارسات في النظام الصحي الفلسطيني، وتعكس المبادئ الأخلاقية، أو المعايير المقبولة لمقدمي الرعاية الصحية، والمؤسسات، والنظام الصحي الفلسطيني ككل، وفي الفقرات التالية توضيح لأهم المبادئ الأساسية التي اعتمدها النظام الصحي الفلسطيني.

**2.2.1.4 الصحة:** تتبنى وزارة الصحة تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة كحالة من العافية الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية وليس فقط غياب المرض، لكيلا يكون تركيزنا على الجوانب الطبية والأمراض فقط بل ليشمل التركيز أيضاً على الاحتياجات الكلية للسكان خلال حالات العافية والمرض، إيماناً منا بأن الحصول على الرعاية الصحية هو حق للإنسان.

**2.2.1.5 الإنسان:** يرى النظام الصحي في فلسطين أن الإنسان كمخلوق فريد من نوعه فسيولوجياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، خلقه الله ووهبه إرادة وحرية وكرامة بشكل فطري، وهذا الانسان هو وحدة كاملة لا تتجزأ، ذو خصائص وصفات محددة خاصة به.

## **2.2.2 إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في محافظات غزة: (وزارة الصحة، 2018)**

تسعى وزارة الصحة وبالشراكة مع جميع مقدمي الخدمات الصحية أن تكون مستعدة لكل الظروف وذلك من خلال وجود خطة طوارئ واضحة المعالم للتعامل مع الظروف الطارئة وبسبب عدم وجود جسم هيكل ثابت في وزارة الصحة لإدارة الأزمات والكوارث بشكل دائم، تم تشكيل اللجنة العليا للطوارئ الصحية وهي لجنة وزارية ذات صلاحيات كاملة لإدارة القطاع الصحي قبل وبعد الحدث، وذلك من خلال وضع الخطط والتأكد من جاهزية القطاع الصحي لحالة الطوارئ في قطاع غزة-فلسطين ويرأسها وزير الصحة أو من يكلفه.

ووزارة الصحة تعتبر عضواً في اللجنة الوطنية العليا للطوارئ، وهي لجنة حكومية عليا لإدارة الطوارئ وتشمل مندوبين عن مختلف الوزارات والجهات التي تتعلق بالاستجابة لحالات الطوارئ، وتكون من صلاحياتها إعلان حالة الطوارئ ويرأسها رئيس الوزراء أو من يكلفه.

## **2.2.3 خطة الطوارئ الصحية (وزارة الصحة، 2018) :**

قدمت اللجنة العليا للطوارئ الصحية خطة للعمل أثناء الأزمات والكوارث شارك في اعدادها اللجان الفرعية والإدارات والوحدات والدوائر ذات العلاقة.

**2.2.3.1 تعريف خطة الطوارئ الصحية:** هي نهج أو نمط إداري يعتمد على التنبؤ بالأحداث المستقبلية المحتمل حدوثها لتعزيز استجابة واستعداد وزارة الصحة ومقدمي الخدمات الصحية لمواجهة هذه الأحداث بشكل متماسك ومتناسق وفعال.

## **2.2.3.2 أهداف خطة الطوارئ الصحية:**

1. الحد من أخطار الأحداث الطارئة من خلال الاستعداد المسبق والتخطيط والتدريب.
2. تعزيز سرعة وجودة وفعالية الاستجابة للاحتياجات الصحية والإنسانية .
3. توحيد جهود جميع مقدمي الخدمات الصحية لضمان المشاركة والاستفادة من الموارد المتاحة.
4. خفض نسبة الوفيات والمرضاة وذلك بالحفاظ على استمرار تقديم ووصول الخدمات الصحية الطارئة والأساسية.
5. التخفيف من اثار الأحداث الطارئة وإعادة العمل بالنظام الصحي ما قبل الاحداث الطارئة.

### 2.2.3.3 مهام لجنة الطوارئ الصحية:

1. إقرار وتحديث واعتماد الخطط والبرامج والسياسات والإجراءات للحد من أخطار الأزمة أو الكارثة .
2. المساعدة في إنشاء منظومة متكاملة للاستعداد والتجهيز لإدارة الطوارئ الصحية.
3. توزيع ملفات الطوارئ المهمة على الإدارات والوحدات المختلفة.
4. التواصل مع المؤسسات الصحية الأهلية وغير الحكومية لتحديد دورها في خطة الطوارئ لتشارك وتتحمل الأعباء والحالات المرضية أثناء الطوارئ.
5. تقييم الاداء وتوثيق الدروس والعبر المستفادة من الحدث والأزمة بعيد الطوارئ لتقادي وتجنب الأخطار مستقبلاً.

### 2.2.3.4 اللجان الفرعية للجنة الطوارئ الصحية:

تنقسم اللجنة العليا للطوارئ إلى عدة لجان فرعية هي:

أ- **غرفة عمليات الطوارئ الصحية:** هي اللجنة المصغرة المنبثقة عن اللجنة العليا للطوارئ الصحية وتبقى في حالة انعقاد دائم ومهمتها هي إدارة الطوارئ وفق الخطة التي تم اعدادها والتعامل مع ما يطرأ من مستجدات والإشراف على عمل اللجان في المحافظات ومتابعة سير العمل في وزارة الصحة، ومهامها هي:

1. إدارة حالة الطوارئ الصحية وتسيير كافة الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة .
2. الإشراف على عمل اللجان الصحية الفرعية في المحافظات ولجان المستشفيات والرعاية الأولية وفق خطة الطوارئ ومراقبة طور درجة حدتها والسناريوهات للأزمة.
3. العمل على وفير الإمداد الطبي والدعم اللوجستي لكافة المحافظات والمناطق .



4. إدارة ملف المعلومات الصحية ومعلومات الطوارئ .
5. الاتصال والتواصل مع الجهات المحلية والدولية .
6. ادارة ملف التبرعات والتخزين والتوزيع والدعم لكافة المحافظات ومتابعتها.
7. إدارة الخطاب الإعلامي باللغة العربية والإنجليزية.
8. إصدار القرارات الإدارية والفنية والتكتيكية لإدارة الطوارئ الصحية.
9. التواصل اليومي مع لجان المحافظات لمتابعة خط سير العمل بالمرافق الصحية بالمحافظات من مستشفيات ومراكز الرعاية ومراكز الإسعاف.
10. إدارة ملف التنسيق مع الجهات المانحة.
11. إدارة ومتابعة خطة عمل مركز المعلومات وتحديد الاحتياجات البشرية والمادية .
12. إدارة ومتابعة ملف حصر الاضرار التي لحقت بالمرافق الصحية والمستشفيات وسيارات الإسعاف والنقل.

ب- **لجنة الطوارئ الصحية الفرعية (المحافظة):** هي اللجنة المسؤولة عن إدارة العمل الصحي في المحافظة أثناء فترة الطوارئ من خلال التنسيق، وتسهيل عمل المؤسسات الصحية فيها والإشراف على تنفيذ خطط الطوارئ التي تم إعدادها ومرجعيتها غرفة الطوارئ الصحية، ومهامها هي:

1. الإشراف على تنفيذ خطة الطوارئ الصحية التي تم إعدادها واعتمادها سابقاً.
2. التواصل مع الجهات الحكومية "لجنة طوارئ المحافظة" وغير الحكومية ذات العلاقة اثناء الطوارئ لتكامل الجهود وتنسيق العمل في الطوارئ .
3. رفع تقرير يومي لغرفة الطوارئ الصحية بخصوص مجريات العمل الصحي في المحافظة.
4. توجيه وتنظيم القوى العاملة في المجالات الصحية في منطقة عمل اللجنة "المحافظة" وتحديد مهامها وأماكن عملها اثناء الطوارئ وذلك حسب ما تقتضيه مصلحة العمل .
5. تسهيل وصول العاملين خاصة الأطباء والمرضى للمستشفيات والمراكز الصحية.
6. التنسيق بين المؤسسات الصحية في المحافظة.
7. الإشراف على عمل لجنة التعامل مع الجثث.
8. الإشراف على عمل لجنة التوثيق.

ت- اللجنة الوطنية العليا للإسعاف والطوارئ: "هي لجنة مكونة من مقدمي خدمات الإسعاف (وزارة الصحة، الهلال الأحمر الفلسطيني، الخدمات الطبية العسكرية، الدفاع المدني والصليب الأحمر)، وتترأسها وزارة الصحة وتعمل على تنسيق خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين". ومهامها هي:

1. الإشراف التام على ملف الإسعاف والطوارئ من خلال وضع خطة وأهداف وآليات للعمل مهام اللجنة بين جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.
2. التنسيق بين جميع مقدمي خدمات الإسعاف لنقل وإخلاء المرضى والمصابين الى المستشفيات من موقع الحدث .
3. توزيع وتحديد مهام كل مقدم لخدمات الإسعاف فيما يتعلق بنقل المرضى والمصابين داخل المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية ونقل الحالات عبر الحدود والمعابر وكذلك التعامل مع حالات الطوارئ والكوارث والحرائق وإخلاء المصابين من المواقع العسكرية وعمل التنسيق والاتصالات مع من يلزم من الجهات .
4. تشكيل غرفة عمليات الطوارئ والتنسيق بينها وبين اللجنة الوطنية العليا للإسعاف والطوارئ.
5. تزويد غرفة عمليات الطوارئ بكافة ما يلزم وذلك للاستجابة لطلبات والاستغااثات والنداءات من كل المواطنين وتوثيق ما يصل اليها من طلبات وكذلك توجيه فرق العمل الميدانية.

#### 2.2.4 المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة:

2.2.4.1 المستشفى الإندونيسي: افتتح المستشفى الإندونيسي في عام 2015 امتداداً لمستشفى كمال عدوان، الذي أنشئ في عام 2002 م في محافظة شمال غزة، وهو المستشفى الحكومي الرئيس في محافظة شمال غزة، ويبلغ إجمالي عدد أسرة المستشفى الإندونيسي 122 سريراً، وذلك وفقاً للتقرير

السنوي الصادر من المستشفى للعام 2017م، في حين يبلغ معدل إشغال الأسرة لنفس العام في المستشفى حوالي 88%. (مستشفى الاندونيسي، 2017)

جدول (2.2): القوى العاملة في المستشفى الاندونيسي

الدائرة	الطبية	التمريض	الإداريين	المختبر	الأشعة	الصيدلية	الصيانة	المجموع
عدد الموظفين	125	176	82	31	22	12	13	461
النسبة المئوية	27.2	38.2	17.8	6.7	4.7	2.6	2.8	100 %

**2.2.4.2 مجمع الشفاء الطبي:** وهو يعتبر الأكبر في فلسطين، على مساحة إجمالية تصل إلى 45 دونم، ويقع في الجزء الغربي من مدينة غزة، حيث تم تأسيسه في عام 1946م، وهو يتكون من ثلاثة مستشفيات: الجراحة، الباطنة، والولادة. ويبلغ إجمالي عدد أسرة المجمع 590 سريراً، وذلك وفقاً للتقرير السنوي الصادر من المجمع للعام 2017م، في حين يبلغ معدل الإشغال حوالي 82%. (مجمع الشفاء الطبي، 2017)

جدول (2.3): القوى العاملة في مجمع الشفاء الطبي

الدائرة	الطبية	التمريض	الإداريين	المختبر	الأشعة	الصيدلية	الصيانة	المجموع
عدد الموظفين	538	808	191	89	58	43	12	1739
النسبة المئوية	30.9	46.5	11	5.1	3.3	2.5	0.7	100 %

**2.2.4.3 مستشفى شهداء الأقصى:** هو المستشفى الحكومي الوحيد في المحافظة الوسطى حيث يقع في الشمال الشرقي لمدينة دير البلح، وقد تم تأسيسه في عام 2000 م، ويبلغ إجمالي عدد أسرة المستشفى 146 سريراً، وذلك وفقاً للتقرير السنوي الصادر من المستشفى للعام 2017م، في حين يبلغ معدل إشغال الأسرة في المستشفى حوالي 91%. (مستشفى شهداء الأقصى، 2017)

جدول (2.4): القوى العاملة في مستشفى شهداء الأقصى

الدائرة	الطبية	التمريض	الإداريين	المختبر	الأشعة	الصيدلية	الصيانة	المجموع
عدد الموظفين	157	223	124	37	26	18	11	596
النسبة المئوية	26.3	37.4	20.8	6.2	4.4	3.1	1.8	100 %

**2.2.4.4 مجمع ناصر الطبي:** وهو يعتبر المستشفى الرئيس لمحافظة خانيونس ويقع في المنطقة الغربية للمحافظة، حيث تم تأسيسه في عام 1956م، وهو يتكون من مستشفيات: الجراحة، والولادة. ويبلغ إجمالي عدد أسرة المجمع 385 سريراً، وذلك وفقاً للتقرير السنوي الصادر من المجمع للعام 2017م، في حين يبلغ معدل الإشغال حوالي 84%. (مجمع ناصر الطبي، 2017)

جدول (2.5): القوى العاملة في مجمع ناصر الطبي

الدائرة	الطبية	التمريض	الإداريين	المختبر	الأشعة	الصيدلية	الصيانة	المجموع
عدد الموظفين	261	476	163	50	36	34	11	1031
النسبة المئوية	25.2	46.2	15.8	4.9	3.5	3.3	1.1	100 %

**2.2.4.5 مستشفى غزة الأوروبي:** ويقع المستشفى في المنطقة الجنوبية الشرقية لمحافظة خانيونس، وقد بدأ العمل فيه في العام 1999م، ويبلغ إجمالي عدد أسرة المستشفى 166 سريراً، وذلك وفقاً للتقرير السنوي الصادر من المستشفى للعام 2017م، في حين يبلغ معدل إشغال الأسرة في المستشفى حوالي 82.8%. (مستشفى غزة الأوروبي، 2017)

جدول (2.6): القوى العاملة في مستشفى غزة الأوروبي

الدائرة	الطبية	التمريض	الإداريين	المختبر	الأشعة	الصيدلانية	الصيانة	المجموع
عدد الموظفين	211	354	127	44	38	23	12	809
النسبة المئوية	26.1	43.8	15.7	5.4	4.7	2.8	1.5	100 %

### 2.3 المبحث الثالث: مسيرات العودة الكبرى وكسر الحصار

وهي مسيرة تنظمها اللجنة التنسيقية لمسيرة العودة الكبرى بدعم من كافة الفصائل والقوى الفلسطينية، وبدأ التحضير لها في 17 مارس/آذار 2018 م، وانطلقت في الـ 30 من الشهر ذاته، بعد نصب الخيام على مسافة نحو (700) متر من الحدود مع "إسرائيل" في خمسة مخيمات أنشئت في المناطق الشرقية لمحافظة غزة الخمس.

وأطلق على هذا النشاط اسم "مسيرة العودة الكبرى" وتستهدف الاعتصام الشعبي قبالة السياج الفاصل مع "إسرائيل"، كل يوم جمعة وبشكل أسبوعي.

وتزامن الحراك مع الذكرى 42 ليوم الأرض (الثلاثين من مارس/آذار) وهو يوم يخلد فيه الفلسطينيون ومعهم العالم ذكرى مصادرة الاحتلال "الإسرائيلي" آلاف الدونمات في الجليل والمثلث والنقب عام 1976م، مما تسبب في اندلاع مظاهرات حاشدة، سقط فيها شهداء وجرحى.

وتطالب المسيرات بعودة اللاجئين إلى أراضيهم التي هجروا منها عام 1948 م، وكسر الحصار الإسرائيلي المفروض على القطاع منذ منتصف عام 2007 م.

ويريد القائمون على الفعالية ألا تقتصر على اعتصام ليوم واحد، بل أن يكون مفتوحًا، على أن تشهد الخيام سلسلة أنشطة ثقافية وجماعية "تبرز الهوية الفلسطينية وتؤكد تمسك المعتصمين بمطالبهم". (2018، Aljazeera Net).

### 2.3.1 إحصائيات الشهداء والجرحى لمسيرات العودة الكبرى (وزارة الصحة، 2019):

بلغ عدد الشهداء منذ بداية انطلاق مسيرات العودة الكبرى في 30 مارس من العام 2018م حتى نهاية العام نفسه (251) شهيد، في حين بلغ عدد الإصابات نتيجة الأحداث لنفس الفترة الزمنية (26797) مصاب، حيث حضر 14464 (54%) من المصابين إلى المستشفيات الحكومية الرئيسية موضوع الدراسة، بينما تم علاج 12333 (46%) ميدانياً في النقاط الطبية على حدود محافظات غزة الشرقية. وفيما يلي بعض الإحصائيات المجدولة لشهداء ومصابي مسيرات العودة الكبرى وفق التقرير الصادر عن وزارة الصحة الفلسطينية في يناير للعام 2019 م.

جدول (2.7): توزيع الشهداء حسب المحافظة

المحافظة	عدد الشهداء	النسبة المئوية
شمال غزة	36	14.3%

غزة	77	30.7%
الوسطى	38	15.1%
خانيونس	69	27.5%
رفح	31	12.4%
المجموع	251	100.0%

جدول (2.8) يوضح توزيع الجرحى حسب المحافظة

النسبة المئوية	عدد الجرحى	المحافظة
22.3%	3,225	شمال غزة
32%	4,627	غزة
15.5%	2,245	الوسطى
19.1%	2,762	خانيونس
11.1%	1,605	رفح
100.0%	14,464	المجموع

جدول (2.9) يوضح توزيع الجرحى في المستشفيات حسب مكان الإصابة

النسبة المئوية	العدد	مكان الإصابة
2.4%	346	في أنحاء الجسم
8.7%	1,264	الرأس والرقبة

%13.1	1,900	الأطراف العلوية
%48.6	7,036	الأطراف السفلية
%4.3	626	الصدر والظهر
%3.9	567	البطن والحوض
%18.8	2,725	أخرى*
%100.0	14,464	المجموع

\*أخرى/ استنشاق غاز- غير مصنف



## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة

## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة

#### 3.0 المقدمة:

تعد الدراسات السابقة مكوناً مهماً من مكونات الدراسات العلمية ولا تستطيع أي دراسة أن تحقق أهدافها دون الرجوع والاطلاع على الدراسات السابقة، فهي تثري الباحث بمعلومات كثيرة في مجال الدراسة، فقد قام الباحث بزيارة، مثل: مكتبة الجامعة الإسلامية، وبعض المكتبات التقليدية المتاحة بالإضافة إلى الاطلاع على الكثير من مواقع الإنترنت للحصول على دراسات ذات علاقة بموضوع الدراسة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وتم تصنيف هذه الدراسات إلى دراسات فلسطينية، ودراسات إقليمية، ودراسات أجنبية.

#### 3.1 الدراسات المحلية:

##### 3.1.1 دراسة: واقع تطبيق إدارة الأولويات في أقسام الطوارئ وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية في

المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة (خطاب، 2018).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق إدارة الأولويات وكيفية استخدامها بنجاح وفعالية واستخراج أهم المشاكل والمعوقات والعوامل التي تساعد على تطبيقها والفوائد الناجمة عند استخدام إدارة الأولويات والتي أجريت على أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية الكبرى (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي، مستشفى شهداء الأقصى) وكذلك تحديد مدى أثرها على جودة الخدمات الصحية.

تبين النتائج أن تطبيق إدارة الأولويات له تأثير كبير على تحسين جودة الخدمات الصحية ومن جهة العاملين وبينت الدراسة بعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزي إلى كل من العمر والجنس، والمؤهل العلمي وعدد سنوات العمل ومكان العمل بتطبيق إدارة الأولويات.

كما بينت نتائج الدراسة على أنه يتوجب زيادة الوعي حول فوائد تطبيق إدارة الأولويات وتعزيز التدريب في مجال تطبيق إدارة أولويات، وتعزيز أقسام الطوارئ بالطواقم المتخصصة من الأطباء والتمريض للتعامل مع الحالات الطارئة لإنجاز العمل وقدرته على تصنيف الحالات ومدى استجابته للعلاج والتدخل في الوقت المحدد.

### 3.1.2 دراسة: متطلبات إدارة الكوارث ومستوى نجاحها في قطاع غزة، دراسة حالة: دور وزارة الداخلية الفلسطينية في مواجهة منخفض أليكسا (أبو زايد، 2013)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم متطلبات إدارة الكوارث ومستوى نجاحها في قطاع غزة ودور وزارة الداخلية والأمن الوطني في مواجهة الكوارث، وتتضمن هذه المتطلبات: القيادة الفاعلة، والدعم اللوجستي والمخصصات المالية، ومستوى المشاركة المجتمعية، والتنبؤ والتخطيط وبناء فرق العمل والكوادر المؤهلة، والإعلام، واتخاذ القرار التعاوني.

وقد طبقت هذه الدراسة على مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (434) ضابط من العاملين في وزارة الداخلية والذين شاركوا في مواجهة منخفض أليكسا في العام 2013 من جميع محافظات غزة، وتم توزيع عدد (225) استبانة على عينة طبقية عشوائية وتم استرداد عدد (201) استبانة بنسبة استجابة بلغت (89.1%) وقام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والاختبارات الإحصائية المناسبة اختبار صحة الفروض .

وتمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

1. وجود موافقة متوسطة لدى المبحوثين على توفر متطلبات الكوارث بمتوسط حسابي 60.72 وقد حققت وزارة الداخلية الفلسطينية بغزة نجاحا بنسبة متوسطة في مواجهة الكوارث بمتوسط حسابي نسبي يساوي 65.58 % .

2. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين توفر متطلبات إدارة الكوارث ومستوى النجاح في إدارتها بمتوسط حسابي نسبي يساوي 60.72 %.

3. تمتع متطلب توافر القيادة الفاعلة بمتوسط حسابي نسبي يساوي 71.01% والتغطية الإعلامية بمتوسط حسابي نسبي 71.46%، وتوافر اتخاذ القرار التعاوني بمتوسط حسابي نسبي 65.73 % بينما لم تحصل بقية المتطلبات على متوسطات حسابية نسبية مرضية.

وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات وكان أهمها :

1. تأسيس وحدة مستقلة متخصصة لإدارة الكوارث، ووضع الخطط والدراسات اللازمة لها.
2. العمل على دعم وتنفيذ دراسات وأبحاث تتعلق بالكوارث التي تقع في قطاع غزة والاستفادة من نتائجها.

### 3.1.3 دراسة: واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها (مسك، 2011)

هدف البحث إلى التعرف على آراء أفراد عينة البحث نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة في هذه المستشفيات ومدى وجود استراتيجيات متبعة في التعامل مع الأزمات أيضاً. كان مجتمع الدراسة عبارة عن المديرين ورؤساء الأقسام والشعب والمساعدین الإداريين في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية والبالغ عددهم 351 فرداً إذ تم أخذ عينة بمقدار (61%) من المجتمع، وتم توزيع 216 استبانة.

وقد أظهرت نتائج البحث وجود نظام لإدارة الأزمات بمراحلها المختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات، كذلك بيّن هذا البحث أنه يتم إتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة أيضاً. وقد بيّن البحث وجود معوقات تحدّ من وجود نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات بدرجة متوسطة.

وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات وكان أهمها :

1. ضرورة إنشاء وحدات خاصة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة وفي المستشفيات على حد سواء.
2. ضرورة إتباع نموذج لإدارة الأزمات، وقامت بتطوير نموذج يساعد الإدارات في هذه المستشفيات للتغلب على الأزمات بإتباع أسلوب علمي ومنهجي، وبالتالي الحدّ من الأضرار أو التقليل منها قدر الإمكان.

### 3.2 الدراسات الإقليمية:

3.2.1 دراسة: تقييم خطط الاستعداد لمواجهة الكوارث في مستشفيات مكة المكرمة (الشريف، وآخرون، 2017).

#### **Evaluation of Hospitals' Disaster Preparedness Plans in the Holy City of Makkah (Al-Shareef, AS. & Others, 2017)**

وتهدف الدراسة التي أجريت في مكة المكرمة إلى دراسة الاستعداد في المستشفيات للكوارث والقدرة على الاستجابة لمثل هذه الأحداث، وقد شملت الدراسة 17 مستشفى في مكة، وخلصت النتائج إلى أن 64% من المستشفيات قامت بمراجعة خططها الخاصة بالكوارث خلال السنتين السابقتين، وأيضاً 64% منها أجرت تدريب على الكوارث مرتين على الأقل في السنة، و 79% من المستشفيات كانت تمتلك نظام قيادة الحوادث "Incident Command System (ICS)" الخاصة بها في الخطط. وأوضحت جميع المستشفيات توافر بعض الإمدادات اللازمة خلال الـ (24) ساعة الأولى من الاستجابة للكوارث، مثل: أقنعة N95، ومضادات السموم، والأدوية المضادة للفيروسات، و 36% فقط من المستشفيات كان بها منطقة لإزالة التلوث، و 64%.

من المستشفيات لديها القدرة على استحداث أقسام للعناية المركزة (ICU) من أقسام المبيت الداخلية، و 71% من المستشفيات لديها برامج تدريب خاصة على الكوارث تستهدف مقدمي الخدمات الصحية.

### 3.2.2 دراسة: لتقييم الاستعداد للكوارث في المستشفيات في جنوب اليمن (ناصر وآخرون، 2016)

#### A Study of Hospital Disaster Preparedness in South Yemen (Naser W & Others, 2016)

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم مدى استعداد المستشفيات في مدينة عدن، جنوب اليمن لمواجهة الكوارث، وقد أجريت دراسة في يونيو 2016. وكانت العينة عبارة عن جميع مستشفيات مدينة عدن البالغ عددها (10) باستخدام معايير منظمة الصحة العالمية للعام 2011.

ووجدت النتائج وجود انخفاض التأهب العام لمستشفيات مدينة عدن للكوارث بمستوى الاستعداد غير المقبول، بمتوسط 46.6 (SD = 38.31)، المدى (24-82). وجد أن عدد (2) كانت في مستوى الاستعداد غير كافي، في حين كانت ثمانية مستشفيات في مستويات غير مقبولة من الاستعداد.

الخلاصة: وخلصت الدراسة بأن جميع المستشفيات غير مهيأة بشكل واضح للكوارث المحتملة. ولذلك، يوصى ببذل المزيد من الجهود في وضع استراتيجية شاملة ومبادئ توجيهية وطنية أو لإنشاء نظام لإدارة الطوارئ على أساس المخاطر المتوقعة والموارد المطلوبة.

### 3.2.3 دراسة: المعرفة والممارسة حول إدارة الكوارث لدى الممرضين المدنيين والعسكريين في المملكة العربية السعودية (الثبتي وآخرون، 2015)

#### Perceptions of Knowledge of Disaster Management among Military & Civilian Nurses in Saudi Arabia (Al-Thobaity, A., 2015)

تم إجراء دراسة وصفية غير تجريبية ووصفية أجريت في المملكة العربية السعودية بهدف دراسة المعرفة والممارسة حول التأهب للكوارث، وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين في المملكة لديهم مستوى معتدل من المعرفة حول التأهب للكوارث. ومع ذلك، أظهرت الممرضين في المستشفيات العسكرية المزيد من المعرفة أكثر من أولئك الذين يعملون في المستشفيات الحكومية، واكتسب غالبية الممرضين المعرفة والمهارة من التدريب الدوري على الكوارث.

### 3.2.4 دراسة: تقييم وتحليل التأهب للكوارث بمستشفيات جدة بالمملكة العربية السعودية (الخليل وباجو، 2014)

## **Evaluation and Analysis of Hospital Disaster Preparedness in Jeddah (Alkhalil & Bajow, 2014)**

تم تصميم الاستبيان وفقاً لخمس جداول ليكرت. وقد تم تقسيمها إلى ثمانية مجالات مؤلفة من (33) مؤشراً: الهيكل البنائي، والشكل المعماري والمفروشات، وسلامة المرافق، وموقع المستشفى، وصيانة المرافق، والقدرة على استيعاب المرضى، وخطة الطوارئ والكوارث، ومراقبة الاتصالات والتنسيق. وشاركت عينة من ستة مستشفيات في الدراسة لقياس كل مؤشرات الاستعداد للكوارث في المستشفيات. تم استخدام اثنين من أدوات قياس المخاطر لكل مستشفى، وتم تصميم أداة تقييم لمراقبة التقدم وفعالية تحسين المستشفيات.

كانت النتيجة بأن هناك ضعف في مستوى استعداد المستشفيات التي شملها الاستطلاع للكوارث. ويحتاج التخفيف من الكوارث إلى مزيد من الإجراءات بما في ذلك: تقييم المخاطر والوقاية الهيكلية وغير الهيكلية والتأهب بالتخطيط للطوارئ والانداز المبكر والإخلاء.

الخلاصة: تبين النتيجة أن المستشفيات المشمولة في هذه الدراسة لديها أدوات ومؤشرات في الاستعداد للمستشفيات ولكن مع نقص في التدريب وخلل في الإدارة خلال الكارثة. لذلك أوصي الباحث بضرورة الاستعداد الجيد للكوارث في المستشفيات باعتباره جزءاً أساسياً في النظام الصحي بالمستشفى.

### **3.2.5 دراسة: تقييم الاستعداد للكوارث في المستشفيات في طهران: الدروس المستفادة من نظام إدارة الكوارث والحوادث الكبرى (زابولي وساجدي، 2014)**

#### **Assessing Hospital Disaster Preparedness in Tehran: Lessons Learned on Disaster & Mass Casualty Management System (Zaboli & Sajadi, 2014)**

أجريت في طهران إلى البحث في استعداد واستجابة المستشفيات في حالات الأزمات، وقد شملت الدراسة 21 مستشفى في طهران، وأظهرت النتائج أن 33% من المستشفيات لديها برامج محددة لزيادة قدرة المستشفى على استيعاب الجرحى والضحايا، وأن 36.8% من المستشفيات قدمت خدماتها أثناء الأزمات، لكن 52.4% من بين المستشفيات تمتلك فرق لتقديم الخدمات الصحية خلال الأزمات. أيضاً، أظهرت النتائج أن خدمات المستشفى خلال الأزمة، إدارة لجنة الأزمات، ووضع المرافق والمعدات كانت مرضية. وأظهرت النتائج أيضاً بأنه لم يكن هناك تنظيم جيد للطواقم العاملة أثناء الأزمات، وتدني القدرة الاستيعابية في أقسام الطوارئ، أما بالنسبة لنظم المعلومات في أوقات الأزمات، ونظام تسجيل المرضى والوفيات مرضياً.

### **3.2.6 دراسة: مدى إدراك الممرضين الأردنيين للتأهب لإدارة الكوارث**

## **Jordanian Nurses' Perceptions of Their Preparedness for Disaster Management. (Al Khalaileh et al. ، 2012)**

تم إجراء مسح مقطعي مستعرض (cross-sectional survey) لتقييم استعدادات وتدريب المرضين الأردنيين العاملين بالمستشفيات على الكوارث، وقد شملت الدراسة 474 مستجيباً من مستشفيات مختلفة، وأشارت النتائج إلى أن 65% من المستطلعين أكدوا على ضعف استعدادهم الحالي للكوارث، وأن 18% متوسطة، و 12% يرون أن استعدادهم كان جيد، و 5% شعروا أن استعدادهم كان جيد جداً. كما حصل 31% من عينة الدراسة على مساقات تهتم بإدارة الكارثة في برامج البكالوريوس، و 8% في برامج التمريض العليا، و 31% في تدريبات المرافق الصحية، و 22% في دورات التعليم المستمر، في حين شارك 11% في التعامل مع كوارث حقيقية.

### **3.2.7 دراسة: تقييم استعداد المستشفيات للكوارث في تركيا (توب وآخرون، 2010)**

#### **An Investigation of Hospital Disaster Preparedness in Turkey (Top M, Gider O, Tas Y، 2010)**

كان الهدف من هذه الدراسة هو فحص الخطط التي اتخذتها المستشفيات العامة والجامعية والخاصة في تركيا استعداداً للكوارث المحتملة، وللتحقيق أكثر في أنواع التدابير التي تم اتخاذها كطريقة للتركيز على خصائص الخطة وقدرة التعزيز.

اشتملت الدراسة على (430) مستشفى في جميع أنحاء تركيا، كل منها يحتوي على (100) سرير أو أكثر وفقاً للبيانات الإحصائية الصادرة عن وزارة الصحة التركية. ومن بين هذه المستشفيات البالغ عددها (430) مستشفى. تم إرسال الاستبيانات المعدة للدراسة إلى المستشفيات عن طريق البريد. وكان معدل استجابة الاستبيان 58.4%. تم طرح ما مجموعه 32 سؤال في المسح، تم توزيع توزيعات البيانات للتحليل الإحصائي، وتم إنشاء الجداول وفقاً لنوع وقدرة المستشفيات. وجدت هذه الدراسة أن (92.8%) من المستشفيات لديها خطط مكتوبة لإدارة الأزمات.

### **3.3 الدراسات الاجنبية:**

#### **3.3.1 دراسة: تقييم التأهب للكوارث بين أقسام الطوارئ في المستشفيات الإيطالية. (باجاني، 2016)**

### **Assessment of Disaster Preparedness among Emergency Departments in Italian Hospitals. (Paganini et al. ، 2016)**

تهدف دراسة رصد مستقبلية (prospective study) لقياس مدى معرفة مقدمي الرعاية الصحية في إيطاليا لخطة الطوارئ في المستشفيات. وقد شملت الدراسة 85 من العاملين في أقسام الطوارئ الإيطاليين، ووجدت النتائج أن 45% فقط من المشاركين لديهم معرفة جيدة حول خطة الطوارئ للتعامل مع التدفق الهائل من الإصابات، و 41% يعرفون من يملك القرار لتفعيل الخطة، وبشكل عام، أثبتت الدراسة بأن هناك ضعف في معرفة طواقم أقسام الطوارئ لمفاهيم خطط إدارة الكوارث في المستشفيات.

#### **3.3.2 دراسة: مدى إدراك الممرضات اليابانيات عن استعدادهن للكوارث**

### **Japanese Nurses' Perception of Their Preparedness for Disasters. (Öztekin et al. ، 2016)**

دراسة مقطعية مستعرضة (Cross-sectional) تهدف إلى فحص استعداد المستشفى وقدرته على الاستجابة لأحداث الطوارئ، وقد أجريت الدراسة في اليابان وشملت 902 مستجيباً من 6 مستشفيات. وقد عكست النتائج معدل منخفض من الاستعداد بحيث كان متوسط درجات الاستعداد 2.63، وكانت قدرات الاستجابة 2.02، وكان التقييم 2.05 (جميعها سجلت دون المستوى الطبيعي على مقياس ليكرت 6 درجات).

بشكل عام، شعرت الممرضات بأنهن غير قادرات على الاستجابة لحالات متنوعة من الكوارث، وكانوا على علم بخطة الكوارث الطارئة في مكان العمل، لكنهم لم يعتقدوا أنهم يستطيعون تنفيذها، ولم يكونوا على علم بمستوى الاستعداد لنظم الرعاية الصحية في مجتمعاتهم.

#### **3.3.3 دراسة: هل مستشفياتنا مستعدة للكوارث؟ تقييم إدارة موظفي الرعاية الصحية للكوارث في المستشفيات العامة بالهند. (شارما، 2016)**

### **Are our Hospitals Prepared for Disasters? Evaluation of Health-Care staff vis-à-vis Disaster Management at Public Hospital in India.(Sharma et al. ، 2016)**



أجريت دراسة مقطعية مستعرضة (Cross-sectional) في مستشفى من الدرجة الثالثة يهدف إلى فحص المعرفة والاتجاهات والممارسات (KAP) لمقدمي الرعاية الصحية حول خطة الكوارث بالمستشفيات. وقد شملت الدراسة (186) من مقدمي الرعاية الصحية 22.6% من المشاركين كانوا أطباء، 27.6% كانوا ممرضين، 28.6% من الفنيين، و 21.4% من الموظفين الإداريين). وأشارت النتائج إلى أن 40.5% من المشاركين في الدراسة لديهم المعرفة لمفهوم خطة الكوارث في حين أن 61.3% كانوا على دراية بالتدريب على إدارة الكوارث، وكان 83.3% لديهم موقف إيجابي تجاه حقيقة أن جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية يجب أن يكونوا على دراية بخطة الكوارث، في حين أن 90.5% من المشاركين رأى أن التدريب على الاستعداد للكوارث ضروري لجميع الموظفين، و 82.7% اتفقوا على أن الإدارة يجب أن تكون مستعدة للكوارث، 70% من المشاركين لم يكونوا على دراية بأي تدريبات تجري في المستشفى في حين أن 93% من المشاركين لم يكونوا على علم إذا كان المستشفى يجري أي تدريب للتأهب للكوارث.

3.3.4 دراسة: مدى استعداد النظام الصحي في دول الاتحاد الأوروبي للاستجابة للأحداث الكارثية. (جاليلي، 2014)

**Art of Disaster Preparedness in European Union: A Survey on the Health Systems. (Djalali et al. ، 2014)**

دراسة تحليلية مستعرضة (Cross-sectional) هدفت إلى تحديد مدى استعداد النظام الصحي في دول الاتحاد الأوروبي للاستجابة للأحداث الكارثية، وقد شملت الدراسة جميع دول الاتحاد الأوروبي الـ 27، وكشفت النتائج أن متوسط مستوى التأهب لإدارة الكوارث في النظم الصحية لدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي 68% (مقبول). وقد كان أعلى مستوى من الاستعداد في المملكة المتحدة ولوكسمبورغ وليتوانيا، أما بالنسبة إلى قياس عناصر نظام إدارة الكوارث، كان أعلى مستوى من الاستعداد في عناصر المعلومات الصحية (86%)، وقد كان أدنى مستوى للمستشفيات (54%).

3.3.5 دراسة: الاستعداد لمواجهة الكوارث في مستشفيات مقاطعة لوس أنجلوس (كاجي وآخرون، 2006)  
**Hospital disaster preparedness in Los Angeles County. (Kaji, AH., & Lewis, R ، 2006)**

تهدف دراسة وصفية مستعرضة (Cross-sectional) إلى تقييم مدى جاهزية المستشفيات للأزمات والكوارث. وقد شملت الدراسة 45 مستشفى في مقاطعة لوس أنجلوس، وأشارت النتائج إلى أن 96% من

المستشفيات كانت مستعدة إلى نظام قيادة الحوادث الطارئة بالمستشفى (Hospital Emergency Incident Command System "ICP") وكان لدى الأغلبية بروتوكولات لإغلاق المستشفى (100%)، وإلغاء العمليات الجراحية الاعتيادية المجدولة (93%)، التخرج المبكر للحالات المرضية (98%). وكان لدى جميعهم أجهزة راديو متوافقة مع الخدمات الطبية الطارئة وامتدادات تكفي لأكثر من ثلاثة أيام. وأظهرت النتائج أيضاً بأنه وعلى الرغم من أن الغالبية العظمى (96%) من المستشفيات تحت الدراسة أجرت تدريبات مسبقة على الكوارث، إلا أن (16%) فقط أجرت تدريبات مشتركة مع مؤسسات أخرى في التدريب على الكوارث.

### 3.4 التعليق على الدراسات السابقة وإبراز الفجوة البحثية:

استعرض الباحث عدداً من الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة المباشرة، وغير المباشرة بموضوع الدراسة. ولقد توصلت تلك الدراسات إلى مجموعة من النتائج التي سوف تساعد الباحث في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية.

وقد كشفت مراجعة الدراسات السابقة عن ضعف اهتمام الباحثين على المستوى الدراسات المحلية بدراسة استعداد المستشفيات لمواجهة الأزمات والكوارث، ومن الأهمية بمكان التركيز على مزيد من الدراسات حول التأهب والاستعداد لحالات الكوارث لاكتساب معرفة جيدة حول قدرة المؤسسات الصحية المحلية على الاستجابة للأزمات والكوارث لتكون قادرة على تحديد نقاط القوة والضعف واتخاذ إجراءات للتغلب على نقاط الضعف لتحسين استجابتها للأحداث الكارثية غير المتوقعة.

#### 3.4.1 التعليق على الدراسات السابقة

- من خلال الاستعراض السابق، يستطيع الباحث التعقيب على الدراسات السابقة في النقاط التالية:
1. اتفقت جميع الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على أن الأزمات هي أمر حتمي وطبيعي لكل منظمة أو مؤسسة، ومن الضروري التعامل معها وإيجاد السبل والوسائل الكفيلة بإدارتها بكفاءة وفعالية، من خلال استخدام الموارد المتاحة لكل منظمة.
  2. أبرزت الدراسات السابقة أهمية علم إدارة الأزمات كعلم ضروري للمنظمات، لا تستطيع الاستغناء عنها.
  3. اتفقت معظم الدراسات على ضرورة وضع استراتيجيات، وأساليب، وخطط عمل فعالة للتعامل مع الأزمات.

4. أكدت معظم الدراسات على أهمية التخطيط في التنبؤ بالأزمات والحد من آثارها، وكيفية التعامل معها (خطاب، 2018)
5. أكدت معظم الدراسات على ضرورة استحداث إدارات مراكز، ووحدات لإدارة الأزمات في المنظمات الإدارية مع ضرورة تنشيط أو زيادة العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات في جميع مراحلها، والتي من شأنها القيام بمهام إدارة الأزمات والكوارث كافة في المؤسسات الحكومية، (أبو زايد، 2013)، (مسك، 2011)
6. أكدت كثير من الدراسات على أهمية زيادة وتعزيز التدريب في مجال تطبيق إدارة الأولويات للتعامل مع الحالات الطارئة لإنجاز العمل وقدرته على تصنيف الحالات ومدى استجابته للعلاج والتدخل في الوقت المحدد. (خطاب، 2018)، (مسك، 2011)، (Paganini et al, 2006)
7. أوصت معظم الدراسات على ضرورة تأصيل منهجية متكاملة لإدارة الأزمات من خلال زيادة توفير العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مراحلها المختلفة. (الجديلي، 2006)
8. أوصت أغلب الدراسات بضرورة إتباع أساليب إدارة الأزمات، ونشر الوعي بها والتدريب عليها لدى الإدارات المختلفة في الكيان الإداري، ونشر الثقافة التنظيمية المستعدة للأزمات (Bajow . & Alkhalil، 2014)
9. أشارت أغلب الدراسات بوجود أخذ المنظمات بالنظرة الشمولية لتطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات، وضرورة نشر ثقافة تنظيمية إيجابية ومستعدة للأزمات (Naser W & Others، 2016)
10. أشارت بعض الدراسات إلى غياب عنصر التخطيط، وعدم تفعيل الخطط -إن وجدت - لبعدها عن الواقع الفعلي؛ وافتقار القدرات والإمكانات اللازمة، وعدم وضوح الدور الوظيفي. (Öztekin et al.، 2016)

#### 3.4.2 مميزات الدراسة الحالية:

1. تعتبر الدراسة على حد علم الباحث أول دراسة علمية تدرس تقييم أحد جوانب مسيرات العودة الكبرى وهو الجانب الصحي.
2. تناولت هذه الدراسة تقييم جميع مراحل خطط الطوارئ (الاستعداد، الوقاية، الاستجابة، والتعافي)، على عكس كثير من الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة إحدى هذه المراحل بشكل منفرد.
3. قام الباحث في هذه الدراسة باختيار عينة الدراسة من جميع أعضاء مجتمع الدراسة مما زاد من دقة نتائجها.

#### 3.4.5 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. اغناء الدراسة بالإطار النظري.

2. المساعدة في تحليل نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها.
3. تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) لتحقيق أهداف الدراسة وتطويرها.
4. استخدام الأساليب الإحصائية وتطويرها.

## الفصل الرابع

# الإجراءات المنهجية للدراسة

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج وصفي تحليلي، وقد تم جمع البيانات في نقطة زمنية معينة لإجراء التقييم موضوع الدراسة.

#### 4.1 مصادر جمع البيانات:

1. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة للدراسة، صممت خصيصاً لهذا الغرض.

2. المصادر الثانوية: حيث اتجه الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

## 4.2 مجتمع الدراسة:

جميع أصحاب المواقع الاشرافية (رئيس شعبة، رئيس قسم، مشرف، مدير دائرة) من جميع الدوائر العاملة في المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة، البالغ عددهم (500) وفق إحصائية الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية بوزارة الصحة.

**عينة الدراسة:** تم اعتماد عينة الدراسة من جميع المشمولين في مجتمع الدراسة البالغ عددهم (500) وفق إحصائية الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية بوزارة الصحة، وقد بلغت الاستبانة الصالحة للتحليل عدد (389) استبانة بنسبة استجابة 77.8%.

## 4.3 أداة الدراسة:

### 4.3.1 العينة الاستطلاعية

تم إجراء عينة استطلاعية مكونة من (50) موظف من المستشفيات المشمولة بالدراسة التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة بغرض التأكد من ثبات الاستبانة قبل توزيعها على مجتمع الدراسة بشكل نهائي.

### 4.3.2 أداة الدراسة "الاستبانة":

استخدم الباحث الاستبانة أداة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة باعتبارها من أنسب أدوات الدراسة العلمي ملائمة، ويتم استخدامها عندما يريد الباحث جمع معلومات وبيانات يتعذر الحصول عليها عن طريق أدوات الدراسة الأخرى، وذلك للكشف عن الجوانب التي يحددها الباحث من فقرات ومحاوَر أداة الدراسة للتعرف على درجة الموافقة لدى المبحوثين من عينة الدراسة بناءً على خبرات عينة الدراسة العملية فيما يتعلق بموضوع الدراسة ليقوم الباحث بعد ذلك بإجراء المعالجات الإحصائية لإجاباتهم للوصول نتائج وحلول عملية لمشكلة الدراسة، وفيما يلي توضيحاً لطريقة بناء أداة الدراسة إضافةً إلى توضيح وصفي للاستبانة من حيث تقسيماتها، وكذلك المقياس المستخدم لقياس درجة القبول لدى عينة الدراسة:

### 4.3.3 طريقة بناء أداة الدراسة "الاستبانة":

قام الباحث بإعداد أداة الدراسة والتي هي بمثابة "استبانة" تشتمل على أربعة محاور رئيسة يتفرع عنها (50) فقرة للتعرف على تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين، حيث قام الباحث بقراءة الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة سواء ما توفر منها في الدوريات أو مجموعة من الكتب والمراجع والعديد من الدراسات السابقة المحلية

والعربية والأجنبية المتعلقة و ذات الصلة بموضوع الدراسة والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها، وقد تم إعداد الاستبانة على النحو التالي:

1. إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.
2. عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملاءمتها لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.
3. قام الباحث بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين ومختصين في الإدارة خصوصاً في إدارة الأزمات والاحصائيين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح وأسماء المحكمين بالملحق رقم (2) والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية انظر الملحق رقم (1).
4. تم توزيع العينة الاستطلاعية من الاستبانة على جميع أفراد عينة الدراسة لاستطلاع آراءهم واتجاهاتهم حول الفقرات التي تم صياغتها للتوصل من خلالها إلى البيانات اللازمة للدراسة، ومن ثم تفرغها وتحليلها بواسطة برامج محوسبة تمثلت في برنامجي الإكسل (Excel) وبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

#### 4.3.4 وصف الاستبانة:

تعكس الاستبانة باعتبارها أداة لجمع البيانات درجة موافقة المبحوثين من عينة الدراسة واتجاهاتهم حول موضوع الدراسة لذا توجب الأمر تقسيم الاستبانة إلى قسمين رئيسيين كما يلي:

- أ- **القسم الأول:** يشمل القسم الأول على البيانات الشخصية لعينة الدراسة المجيبين على الأسئلة، ويتكون من (7) فقرات وهو ما تم توضيحه ضمن المتغيرات الديموغرافية بالاستبانة.
- ب- **القسم الثاني:** يشمل القسم الثاني على المحاور الرئيسية للتحقق من فرضيات الدراسة والوصول بتقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الكبرى في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين، بحيث تكونت الاستبانة من 50 فقرة موزعة على 4 محاور أساسية يمكن توضيح هذه المحاور كالتالي:

- **المحور الأول:** مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة، حيث بلغت عدد فقرات هذا المحور (17) فقرة كما هو موضح بالاستبانة
- **المحور الثاني:** مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة حيث بلغت عدد فقرات هذا المحور (12) فقرة.
- **المحور الثالث:** مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة حيث بلغت عدد فقرات هذا المحور (10) فقرات.

- **المحور الرابع:** مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة حيث بلغت عدد فقرات هذا المحور (11) فقرة.

#### 4.3.5 المقياس المستخدم في الاستبانة:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة الموافقة (Fifth Likert Scale) لاستطلاع آراء الأطراف المعنية في موضوع الدراسة، بهدف قياس درجة الموافقة على فقرات الاستبانة التي تم توزيعها عليهم، وتقع الاجابة على الاستبانة على خمس مستويات هي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتتراوح الدرجة لكل فقرة ما بين (خمس درجات حتى 1 درجة)، بمعنى إذا كانت الاجابة (5: موافق بشدة، 4: موافق، 3: محايد، 2: غير موافق، 1: غير موافق بشدة)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الموافقة على العبارة الواردة في الاستبانة والعكس صحيح، وقد كانت الإجابات على كل فقرة وفق مقياس ليكرت الخماسي حسب الجدول (4.1):

جدول (4.1): مقياس ليكرت الخماسي

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

#### 4.3.6 الاعتبارات الأخلاقية:

1. التنبيه على المشاركين بأن لهم الحق في المشاركة من عدمه، مع ضمان السرية والخصوصية، والمحافظة على آرائهم.
2. الحصول على موافقة وزارة الصحة الفلسطينية على إجراء الدراسة، والحصول على المعلومات من الإدارة العامة لشؤون الموظفين بوزارة الصحة بالتنسيق مع الادارة العامة لتنمية الموارد البشرية بالوزارة.

#### 4.3.7 معايير الشمول:

جميع أصحاب المواقع الاشرافية في المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة الذين يتعاملون مع أزمة أحداث مسيرات العودة الكبرى.

#### 4.3.8 معايير الاستبعاد:

1. أصحاب المواقع الاشرافية في المستشفيات الحكومية غير الرئيسة في محافظات غزة.



2. أصحاب المواقع الاشرافية في المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة الذين لا يتعاملون مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

#### 4.3.9 الخصائص السيكومترية للاستبانة (صدق وثبات الاستبانة):

ويقصد بالخصائص السيكومترية توفر مقاييس الصدق ومعاملات الثبات لاختبارات الاستبانة في بيئة محددة، ويشير مفهوم الصدق إلى أن الاختبار الجيد يقيس بدقة ما وضع وصمم لقياسه من أهداف دون غيرها، ويكون الاختبار صادق بالدرجة التي تكون الاستنتاجات المبنية عليه مناسبة وذات دلالة وفائدة، أما الثبات فيعني أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه مرة أخرى، وللتعرف على الخصائص السيكومترية للاستبانة قام الباحث بإجراء مقاييس الصدق والثبات للاستبانة، وللتحقق من الصدق استخدم الباحث صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، كما تم التحقق من الثبات بالطرق الاحصائية سابقة الذكر.

##### 4.3.9.1 قياس صدق الاستبانة:

بعد أن تم إعداد وصياغة الاستبيان بالشكل الذي يخدم أغراض الدراسة تمهيداً لتطبيقها في الدراسة الميدانية من أجل جمع البيانات قام الباحث بقياس، صدق الاستبانة، ويعني صدق الاستبانة أن تقيس الاستبانة ما صممت لقياسه، بحيث تشمل قائمة الأسئلة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل إضافة إلى وضوح فقراتها ومفرداتها بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين، هما صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

أ- **صدق المحكمين "الصدق الظاهري لأداة الدراسة"**: ويقصد بصدق المحكمين أن يختار الباحث عددا من المحكمين المختصين في مجال موضوع الدراسة، ولقد استشار الباحث عددا من اساتذة الجامعات الفلسطينية وعدد من المتخصصين في ادارة الأزمات في قطاع غزة لتحديد مجالات الاستبانة وفقراتها، وقد تم عرض الاستبانة على (11) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في كل من الجامعات الفلسطينية بغزة وبعض العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية في مجال إدارة الطوارئ - وتم عرض أسماء المحكمين ضمن ملاحق الدراسة- و متخصصين في الإدارة والإحصاء، وقد طلب الباحث من المحكمين إبداء آرائهم حول مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات التي تم استخدامها في الاستبانة ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الشخصية الخاصة بالمجيبين على الأسئلة من الأطراف ذات العلاقة، وتركزت توجيهات المحكمين على بعض العبارات من المحاور وإضافة بعض

العبارات إلى محاور أخرى، ولقد استجاب الباحث لآراء المحكمين وتم تعديل بعض فقرات الاستبانة من حيث الحذف والإضافة والتعديل لتستقر لاستبانة في صورتها النهائية على 50 فقرة، في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده لهذا الغرض.

ب- صدق المقياس:

أولاً: صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة **Internal Validity**:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث في سبيل الحصول على صدق الاتساق الداخلي لاستجابات المستقصي آرائهم نحو محاور الاستبانة، حساب معامل الارتباط بين نتيجة كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة على حدة مع نتيجة الدرجة الكلية لمحاور الاستبانة ككل، وهو ما سيتم توضيحه عند الحديث عن اختبار صدق وثبات الاستبانة ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05 حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة اقل من 0.05، وبذلك تعتبر فقرات محاور الدراسة صادقة لما وضعت لقياسه.

يوضح جدول(4.2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبين دال إحصائياً عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4.2): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1	قامت إدارة المستشفى بتكليف فريق متخصص لرصد مؤشرات حدوث أزمة نتيجة المسيرات.	0.628 <sup>*</sup>	0.000
2	شكلت إدارة المستشفى لجنة طوارئ مركزية لإدارة الأزمات الناجمة عن أحداث المسيرات.	0.534 <sup>*</sup>	0.000
3	كلفت إدارة المستشفى مدراء بديلين لضمان استمرارية القيادة والتحكم للتعامل مع الأزمات الناجمة عن أحداث المسيرات.	0.621 <sup>*</sup>	0.000
4	يوجد نظام واضح لتبادل المعلومات بين المستويات الإدارية المختلفة أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.	0.725 <sup>*</sup>	0.000
5	يوجد نص رسالة متفق عليها للإنذار وتفعيل خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات.	0.737 <sup>*</sup>	0.000
6	يوجد متحدث اعلامي للتنسيق مع وسائل الاعلام والمؤسسات المحلية للتعامل مع أحداث المسيرات.	0.570 <sup>*</sup>	0.000
7	يوجد بدائل لوسائل التواصل بين أقسام المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات مثل: الأجهزة الخلوية، واتصالات الإنترنت، وأجهزة الاستدعاء، وأجهزة اللاسلكي.	0.682 <sup>*</sup>	0.000
8	يوجد كشف كامل بأسماء العاملين بالمستشفى وعناوينهم وأرقام هواتفهم.	0.471 <sup>*</sup>	0.002
9	شكلت إدارة المستشفى فريق للتخطيط للتعامل مع الأزمات المتوقعة من أحداث المسيرات.	0.610 <sup>*</sup>	0.000
10	يتم الاستفادة من المتطوعين من خارج هيكلية المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.	0.456 <sup>*</sup>	0.003
11	هناك مكان لتجمع العاملين للحصول على بطاقات المهام التي تسرد بإيجاز أنشطة الاستجابة المطلوبة من جميع الموظفين لتنفيذها خلال التعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.	0.629 <sup>*</sup>	0.000
12	التعليمات التي تصدر من إدارة المستشفى بشأن التعامل مع أحداث المسيرات مكتوبة وواضحة.	0.588 <sup>*</sup>	0.000
13	الهيكل التنظيمي مرناً بما يكفي لمساعدة المستشفى في التعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.	0.595 <sup>*</sup>	0.000
14	يتم توريد المستهلكات الطبية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.	0.727 <sup>*</sup>	0.000
15	يتم توفير الموارد البشرية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.	0.707 <sup>*</sup>	0.000
16	يتم الحصول على القدرات التقنية المطلوبة من المستشفيات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.	0.647 <sup>*</sup>	0.000
17	هناك آلية تسجيل سريعة في بطاقة مجهزة مسبقاً لمصابي أحداث المسيرات.	0.576 <sup>*</sup>	0.000

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

يوضح جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبين دال إحصائياً عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4.3): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" والدرجة الكلية للمجال

م	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	القيمة
18	0.000	0.757	يوجد خطة طوارئ في المستشفى للتعامل مع الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات.
19	0.000	0.635	يوجد خطط بديلة متاحة وجاهزة لإدارة الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات.
20	0.000	0.657	تتضمن خطة الطوارئ في المستشفى للتعامل مع أحداث المسيرات ترتيبات للنقل السريع لمرضى قسم الطوارئ إلى وحدات المرضى الداخليين.
21	0.000	0.619	تشارك الطواقم الاشرافية (مدير، رئيس قسم، رئيس شعبة) حسب تخصصها في إعداد خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات.
22	0.000	0.707	تم إجراء تحليل بيئة العمل في المستشفى لتحديد الأزمات المحتملة عن أحداث المسيرات.
23	0.000	0.775	التدريبات التي تجريها إدارة المستشفى كافية لصقل مهارات الطواقم الفنية للتعامل مع أحداث المسيرات.
24	0.000	0.738	الطواقم الصحية مدربة ولديها المعرفة الكافية على نظام الفرز (Triage) لتصنيف جرحى المسيرات.
25	0.000	0.591	المناورات التي تجريها إدارة المستشفى وتحاكي التعامل مع أحداث المسيرات كافية بشكل كافٍ لصقل مهارات الطواقم الفنية.
26	0.000	0.685	يتم إجراء صيانة دورية لكل المعدات اللازمة للتعامل مع أحداث المسيرات.
27	0.000	0.696	للمستشفى القدرة الكافية لتلقي عدد كبير من الحالات دفعة واحدة والتعامل معها من مصابي أحداث المسيرات.
28	0.000	.733	تتعاون الطواقم الاشرافية بالمستشفى في إدارة الأزمة مع المؤسسات الحكومية ذات العلاقة للتعامل مع أحداث المسيرات.
29	0.000	0.742	تتعاون إدارة المستشفى في إدارة الأزمة مع المؤسسات الغير-حكومية ذات العلاقة للتعامل مع أحداث المسيرات.

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

يوضح جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبين دال إحصائياً عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4.4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة والدرجة الكلية للمجال."

م	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفقرة
30	0.000	0.645	تستجيب إدارة المستشفى على الفور للتعامل مع الأزمة الناتجة عن أحداث المسيرات.
31	0.000	0.710	تستخدم إدارة المستشفى تدابير الطوارئ بكفاءة التي تحد من الآثار الناجمة عن أزمة أحداث المسيرات.
32	0.002	0.484	يستخدم نظام الفرز (Triage) لتصنيف مصابي أحداث المسيرات وفقاً لأولوية الرعاية وخطورتها حسب المتفق عليه في الخطة.
33	0.000	0.643	هناك آليات تواصل فعالة بين إدارة المستشفى وبين فريق إدارة الأزمة في ميدان المسيرات شرق محافظات غزة.
34	0.000	0.690	توجد آليات تواصل فعالة بين إدارة المستشفى وبين جميع المستويات الإدارية العاملة في المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.
35	0.000	0.666	أجهزة وتقنيات التواصل (الأجهزة الخلوية، الأنترنت، اللاسلكي) المتوفرة بالمستشفى تسهم في سرعة الاستجابة للتعامل مع أحداث المسيرات.
36	0.000	0.699	توفر إدارة المستشفى الحماية المناسبة للطواقم العاملة في مرافقها أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.
37	0.000	0.602	من أولويات الطواقم الإشرافية بالمستشفى الحفاظ على سلامة المصابين في جميع مراحل إدارة أزمة أحداث المسيرات.
38	0.001	0.489	تعمل فرق مكافحة العدوى في المستشفى أثناء أزمة أحداث المسيرات.
39	0.000	0.630	عمليات التنظيف والتطهير بالمستشفى تتم بشكل متواصل وفق توجيهات الجهات الإشرافية أثناء إدارة أزمة أحداث المسيرات.

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

يوضح جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقر من فقرات مجال "مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبين دال إحصائياً عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول(4.5): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" والدرجة الكلية للمجال.

م	القيمة معامل بيرسون للارتباط (Sig.)	الفقرة
40	0.546	تتخذ إدارة المستشفى التدابير اللازمة لمواصلة الأنشطة العادية للمستشفى بعد انتهاء أزمة أحداث الفعالية الأسبوعية للمسيرات.
41	0.758	تحدد إدارة المستشفى بشكل دوري احتياجات مختلف الأقسام المتأثرة بأزمة أحداث المسيرات.
42	0.713	توفر إدارة المستشفى بشكل دوري احتياجات مختلف الأقسام المتأثرة بأزمة أحداث المسيرات لاستعادة نشاطها الطبيعي.
43	0.694	تقوم ادارة المستشفى بإعداد رسائل توعوية للمواطنين (الجرحي، الموظفين، الجمهور) لتخفيف الأثر المترتب عليهم من الأزمة الناجمة عن أحداث المسيرات.
44	0.716	تنسق ادارة المستشفى مع الجهات ذات العلاقة (حكومية أو غير حكومية) لترتيب جلسات إعادة التأهيل النفسي لمقدمي الرعاية الصحية الذين تأثروا بأزمة أحداث المسيرات.
45	0.741	تنسق ادارة المستشفى مع الجهات ذات العلاقة (حكومية أو غير حكومية) لترتيب جلسات إعادة التأهيل النفسي للمصابين الذين تأثروا بأزمة أحداث المسيرات.
46	0.623	تعطي إدارة المستشفى الأولوية لمصابي أحداث المسيرات المحتاجين لعمليات جراحية تأهيلية.
47	0.675	تستخلص إدارة المستشفى الدروس والعبر المستفادة من أزمة أحداث المسيرات أسبوعياً للاستفادة منها في الأسبوع اللاحق.
48	0.776	تستفيد إدارة المستشفى من الدروس المستفادة ومن أوجه القصور والثغرات في الخطط السابقة في كل أسبوع لتحسين خطط الأسابيع اللاحقة.
49	0.811	تستفيد إدارة المستشفى من أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الأخرى في البلد أو في بلدان أخرى ذات تجارب مماثلة.
50	0.671	توفر إدارة المستشفى بيانات وإحصائيات شاملة بشكل دوري للجهات ذات العلاقة حول مصابي أحداث المسيرات.

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

## ثانيا :الصدق البنائي Structure Validity :

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

يبين جدول (4.6) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دال إحصائياً عند مستوى معنوي  $\alpha \leq 0.05$  وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقه لما وضعت لقياسه.

جدول (4.6): معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

م	المجال	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة	0.859	0.000
2	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	0.884	0.000
3	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	0.886	0.000
4	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	0.889	0.000

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

### 4.3.9.2 قياس ثبات فقرات الاستبانة Reliability:

يقصد بثبات الاستبانة هو أن يعطي الاستبيان نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، ويقصد به أيضا إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية (الجرجوي، 2010 م)، ويمكن للباحث التحقق من ثبات استبانة الدراسة من خلال احتساب معامل الثبات المسمى معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، كما هو موضح في الجدول (4.7)، حيث بين الجدول أن معاملات الثبات مرتفع. ويتضح من خلال الجدول التالي أن معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لكل محور من محاور الدراسة أكبر من 0.6 مما يدل على ثبات العبارة المكونة لكل محور من هذه المحاور، حيث تراوحت معاملات الثبات لمحاور الاستبانة الأربعة

الموضحة في الجدول أدناه بين (0.816 - 0.901) وقد بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبانة الكلية ما قيمته (0.958) وهذا يعنى أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً و أن الاستبانة بفقراتها تتمتع بمعامل ثبات عالي، مما يشير إلى صلاحية المقياس لقياس المحاور المذكورة أدناه و قابلة للتوزيع، وبذلك اعتمد الباحث هذه الاستبانة كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة. ويكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات الاستبانة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها. وكذلك يجعل الباحث مطمئن إلى صلاحية تطبيق الاستبانة على عينة الدراسة، مع الاعتماد على نتائج قائمة الاستقصاء، وإمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

جدول (4.7) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

م	المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة	17	0.899
2	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	12	0.901
3	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	10	0.816
4	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	11	0.895
	جميع المجالات معا	50	0.958



## الفصل الخامس

### تحليل البيانات واختبار الفرضيات ومناقشتها

## الفصل الخامس

### تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

#### 5.1 المقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات من أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على البيانات الشخصية للمستطلع آرائهم، لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة من خلال استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (نسخة 23) للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

#### 5.2 الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات الشخصية:

##### 5.2.1 توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

يوضح الجدول (5.1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية، ويلى الجدول توضيح الأرقام الواردة في الجدول وتفسير ذلك أدناه.

جدول(5.1): توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

النسبة المئوية (%)	العدد	الفئة العمرية بالسنوات
6.9	27	أقل من 30
34.2	133	30-39
41.7	162	40-49
17.2	67	50 فأكثر
100.0	389	المجموع

قام الباحث بتقسيم التوصيف النوعي لأفراد العينة وفقاً للفئة العمرية كما هو واضح في جدول (5.1) إلى أربع فئات، ويرجع السبب في اختيار تلك التقسيم والبدء بالفئة العمرية أقل من 30 سنة إلى أن غالبية مجتمع الدراسة والذي تم استهدافهم من المديرين لاستطلاع آرائهم حول موضوع الدراسة لا يمكن أن يكون أقل من هذا السن أي 30 سنة وبالرجوع إلى الجدول السابق أظهرت النتائج إلى أن 6.9 % من أفراد العينة اعمارهم

أقل من 30 سنة، بينما 34.2 % من أفراد العينة أعمارهم تتراوح ما بين (30-39) سنة، في حين 41.7% من أفراد العينة أعمارهم تتراوح ما بين (40-49)، أما ما كانت أعمارهم فوق سنة 50 سنة فقد كانت نسبتهم 17.2%،

**يلاحظ الباحث** أن معظم عينة الدراسة كانت من (30-50) سنة هو العمر الطبيعي والمنطقي للعمل الإداري بالإضافة إلى ذلك تكون هذه الفئة قادرة على الإبداع والتفكير وتحمل المسؤولية، وكذلك لخبرة هذه الفئة وبالتالي تصبح لديه المقدرة على مواكبة التطورات التكنولوجية التي تغزو عصرنا الحالي، وسرعة التأقلم معها، في حين كان الفئة العمرية الأقل هي ذات الأعمار أقل من 30 ويرجع ذلك الى انخفاض نسبة التعيينات والوظائف الاشرافية في الآونة الأخيرة.

### 5.2.2 توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

يوضح الجدول (5.2) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، ويلي الجدول توضيح الارقام الواردة في الجدول وتفسير ذلك أدناه.

جدول(5.2): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية (%)	العدد	الجنس
70.2%	273	ذكر
29.8%	116	أنثى
100.0%	389	المجموع

يتضح من الجدول (5.2) بأن بالمجيبين على الأسئلة من عينة الدراسة كان معظمهم من الذكور حيث بلغت نسبتهم 70.2%، في حين كانت نسبة الإناث 29.8 %

**يلاحظ الباحث** من خلال زيارته الميدانية لمجتمع الدراسة انخفاض أعداد الاناث وارتفاع أعداد الذكور في المناصب الاشرافية ويرجع الباحث ذلك الى خصوصية موضوع الدراسة والمتعلق بخطط الطوارئ في المستشفيات الحكومية والتي تحتاج الى وجود الذكور أكثر من الاناث لحساسية الموقف وقدرة الذكور على الوصول لأماكن العمل أسرع من الاناث لمتابعة الخطط والبروتوكولات بالإضافة للدوام في الفترات المختلفة حال الاستدعاء وقت الطوارئ ويرجع إلى ثقافة المجتمع العربي بشكل عام والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع الفلسطيني بشكل خاص من مسألة عمل المرأة أثناء أوقات الطوارئ حيث يفضل الذكور على الإناث في العمل.

### 5.2.3 توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل:

يوضح الجدول (5.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل، ويلى الجدول توضيح الارقام الواردة في الجدول وتفسير ذلك أدناه.

جدول(5.3): توزيع عينة الدراسة حسب مكان العمل

النسبة المئوية (%)	العدد	مكان العمل
28.0 %	109	مجمع الشفاء الطبي
18.5 %	72	مجمع ناصر الطبي
18.3 %	71	مستشفى الاندونيسي
17.7 %	69	مستشفى الأقصى
17.5 %	68	مستشفى الأوروبي
100.0 %	389	المجموع

قام الباحث بتقسيم أفراد العينة وفقاً للفئة مكان العمل كما هو واضح في جدول (5.3) إلى خمس فئات، ويرجع السبب في اختيار تلك التقسيم الى أعداد الموظفين في كل مستشفى بالإضافة للأخذ بالحسبان العوامل الديموغرافية الأخرى مثل المسمى الوظيفي وغيره ويتضح من الجدول (5.3) أن ما نسبته 28.0% من عينة الدراسة من مجمع الشفاء الطبي، 18.5% من مجمع ناصر الطبي، 13.3% من مستشفى الإندونيسي، 17.7% من مستشفى شهداء الأقصى، بينما 17.5% من مستشفى غزة الأوروبي.

يلاحظ الباحث أن أعلى نسبة من عينة الدراسة كانت من مجمع الشفاء الطبي وذلك كونه المستشفى المركزي في محافظات غزة وهو الأعلى نسبة موظفين بحيث يحتوي على تخصصات متقدمة ويستقبل حالات محولة من جميع المستشفيات الأخرى. كما يعتبر مجمع ناصر الطبي في المركز الثاني من حيث أفراد عينة الدراسة لأنه المستشفى المركزي الأول في المنطقة الجنوبية والثاني على مستوى قطاع غزة. أما بما يخص المستشفيات الثلاثة الأخرى فكانت النسب متقاربة لأنها تقدم تقريبا نفس الخدمات وتستقبل نفس عدد الحالات لمواجهة الطوارئ أثناء مسيرات العودة.

#### 5.2.4 توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدائرة:

يوضح الجدول (5.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدائرة، ويلى الجدول توضيح الارقام الواردة في الجدول وتفسير ذلك أدناه.

جدول(5.4): توزيع عينة الدراسة حسب الدوائر

الدائرة	العدد	النسبة المئوية (%)
التمريضية	115	29.6 %
الإدارية	90	23.1 %
الطبية	78	20.1 %
الصيدلة	38	9.8 %
الهندسة والصيانة	28	7.2 %
المختبر	23	5.9 %
الأشعة	17	4.4 %
المجموع	389	100.0 %

قام الباحث بتقسيم أفراد العينة وفقاً للدوائر بحيث يشمل جميع الدوائر في المستشفيات الكبرى وتعتمد التقسيمية حسب أعداد الموظفين في هذه الدوائر والخدمات المقدمة وقت الطوارئ كما هو موضح في جدول (5.4) بحيث تم تقسيم الدوائر إلى سبعة وهي الدوائر الرئيسية في المستشفيات الكبرى، ويرجع السبب في اختيار تلك التقسيم الى أن هذه الدوائر الموجودة في المستشفيات الكبرى مدرجة ومعتمدة ضمن هيكلية وزارة الصحة الفلسطينية والمقررة والمعتمدة في ديوان الموظفين العام منذ العام 2009، والجاري العمل بها حالياً مع الأخذ في الاعتبار أعداد الموظفين في كل دائرة بالإضافة للعوامل الديمغرافية الأخرى. ويتضح من الجدول أن ما نسبته 29.6% من عينة الدراسة من دائرة التمريض، 23.1% من الدائرة الادارية، 20.1% من الدائرة الطبية، 9.8% من دائرة الصيدلة، 7.2% من دائرة الهندسة والصيانة، في حين كان 5.9% من دائرة المختبر، وأخيراً كان 4.4% من دائرة الأشعة.

يلاحظ الباحث أن النصيب الأكبر من عينة الدراسة كانت من دائرة التمريض ومتبوعة بالدائرة الادارية والطبية وذلك لان هذه الدوائر تمثل معظم الموظفين في المستشفيات الحكومية الرئيسية، كما أن باقي العينة كانت

من دوائر الصيدلة والهندسة والصيانة والأشعة والمختبر وذلك لقلة أعداد الموظفين فيها بالمقارنة مع الدوائر الأخرى مثل التمريض والادارية والطبية.

#### 5.2.5 توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي:

يوضح الجدول (5.5) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، ويلى الجدول توضيح الارقام الواردة في الجدول وتفسير ذلك أدناه.

جدول(5.5): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية (%)	العدد	المؤهل العلمي
10.0 %	39	دبلوم
53.2 %	207	بكالوريوس
27.3 %	106	ماجستير
9.5 %	37	دكتوراه
100.0 %	389	المجموع

الجدول (5.5) يوضح أن ما نسبته 10.0% فقط من عينة الدراسة كان مؤهلهم دبلوم، بينما 53.2% مؤهلهم العلمي بكالوريوس، 27.3% مؤهلهم العلمي ماجستير، وباقي عينة الدراسة والذي يمثل 9.5% مؤهلهم العلمي دكتوراه.

يلاحظ الباحث أن أكثر من نصف عينة الدراسة من حملة البكالوريوس وكذلك يوجد نسبة ممتازة من حملة الدراسات العليا في حين تعتبر النسبة الأقل من حملة الدبلوم ويعزو الباحث ذلك إلى أن حملة الدبلوم ليس لهم الحظ الأوفر بالترقية والحصول على المسميات الوظيفية الاشرافية، وبالتالي لم يكن لهم الحظ الأوفر من عينة الدراسة التي تشمل المديرين، في حين أن النصيب الأكبر من المسميات الاشرافية لحملة الدراسات العليا والبكالوريوس كونه شرط أساسي للترقية الوظيفية وفق قانون الخدمة المدنية المعمول به حالياً.

## 5.2.6 توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة:

يوضح الجدول (5.6) توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة، ويلي الجدول توضيح الأرقام الواردة في الجدول وتفسير ذلك أدناه.

جدول (5.6): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية (%)	العدد	سنوات الخبرة
3.6 %	14	أقل من 6
19.0 %	74	6 - 10
35.5 %	138	11 - 15
27.2 %	106	16 - 20
14.7 %	57	أكثر من 20
100.0 %	389	المجموع

الجدول (5.6) يوضح أن ما نسبته 3.6% فقط من عينة الدراسة لديهم سنوات خبرة أقل من 6 سنوات، بينما 19.0% تتراوح سنوات خدمتهم من 6 إلى 10 سنوات، في حين 35.5% تتراوح سنوات خدمتهم من 11 إلى 15 سنة، 27.2% تتراوح خدمتهم من 16 إلى 20 سنة، بينما 14.7% سنوات خدمتهم في عملهم الحالي 20 سنة فأكثر.

يلاحظ الباحث أن أكثر من ثلث عينة الدراسة كانت خدمتهم 6 سنوات فأكثر في حين أن نسبة قليلة جدا كانت أقل من 6 سنوات ويعزو الباحث ذلك إلى طبيعة الفئات الإشرافية والتي يشترط لتوليها والعمل بها سنوات خبرة في المجال وفق قانون الخدمة المدنية، بالإضافة لقلة إعلانات ديوان الموظفين العام في الآونة الأخيرة للترقيات الوظيفية مع الأخذ بالاعتبار حساسية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الرئيسية التي يتطلب فيها الخبرة السريرية والكلينيكية في بعض الدوائر.

## 5.2.7 توزيع عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي:

يوضح الجدول (5.7) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي، ويلي الجدول توضيح الأرقام الواردة في الجدول وتفسير ذلك أدناه.

جدول (5.7): توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية (%)	العدد	المؤهل العلمي
11.5%	45	مدير دائرة
14.7%	57	مشرف
57.3%	223	رئيس قسم
16.5 %	64	رئيس شعبة
100.0%	389	المجموع

الجدول (5.7) يوضح أن ما نسبته 11.6% مساهم الوظيفي مدير دائرة، 14.7% مساهم الوظيفي مشرف، 57.3% مساهم الوظيفي رئيس قسم، 16.5% مساهم الوظيفي رئيس شعبة.

يلاحظ الباحث أن أكثر من نصف عينة الدراسة من لديهم مسمى وظيفي رئيس قسم في حين جزء بسيط منهم مساهم مدير دائرة ويعمل الباحث ذلك الى طبيعة هيكلية وزارة الصحة التي تشترط وجود على الأقل خمسة أقسام في كل دائرة طبية أو إدارية أو فنية بغض النظر عن المسميات الأخرى مثل رئيس شعبة أو مشرف. وكانت النسبة الأقل من عينة الدراسة من الذين مساهم الوظيفي رئيس شعبة ويرجع الباحث ذلك لأن هذه الفئة في الغالب ليس لديهم تفويض بأخذ القرارات الإدارية دون الرجوع لمدير الدائرة أو رئيس القسم وخصوصاً في وقت الطوارئ حيث يتم ضم هذه الفئة ضمن الطواقم الفنية التي تعمل وتتعامل مع المرضى لزيادة القوى العاملة أثناء استقبال إصابات مسيرات العودة.



### 5.3 المقياس المعتمد في الدراسة Scale:

جدول (5.8): يوضح المقياس المعتمد في الدراسة

درجة الموافقة	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي
جدا قليلة	36%- 20%	من 1.0 - 1.80
قليلة	52%- 36.1%	أكبر من 1.80 - 2.60
متوسطة	68%-52.1%	أكبر من 2.60 - 3.40
كبيرة	84%- 68.1%	أكبر من 3.40 - 4.20
كبيرة جدا	%100 - %84.1	أكبر من 4.20 - 5.0

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى المجالات للاستبيان ومستوى الفقرات في كل مجال، وقد حدد الباحث درجة الموافقة حسب المقياس المعتمد للدراسة.

#### 5.4 تحليل فقرات الاستبانة واختبار الفرضيات:

الفقرات التالية توضح نتائج تطبيق المقياس المعتمد في الدراسة على كل الفقرات التي استخدمت لتقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين.

#### 5.4.1 تحليل جميع فقرات الاستبانة

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب، واختبار (T) لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (5.9).

جدول (5.9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب، واختبار (T) لكل مجال من مجالات الاستبانة

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة	قيمة اختبار T	الدلالة الإحصائية
1	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة	3.96	0.53	79.2	1	كبيرة	35.556	0.000
2	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	3.95	0.57	79.0	2	كبيرة	29.756	0.000
3	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	3.90	0.60	78.2	3	كبيرة	32.989	0.000
4	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	3.86	0.61	77.2	4	كبيرة	28.163	0.000
	جميع المجالات	3.93	0.52	78.6		كبيرة	35.510	0.000

من جدول (5.9) يمكن استخلاص ما يلي:

1. المتوسط الحسابي للمجال "مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة" يساوي 3.96 أي أن الوزن النسبي 79.2%، وقيمة اختبار (T) بلغت (35.556) وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذا المجال.

2. المتوسط الحسابي للمجال "مرحلة الوقاية من الأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة " يساوي 3.90 أي أن الوزن النسبي 78.2%، وقيمة اختبار (T) بلغت (32.989) وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذا المجال.
3. المتوسط الحسابي للمجال "مرحلة الاستجابة للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة " يساوي 3.95 أي أن الوزن النسبي 79.0%، وقيمة اختبار (T) بلغت (29.756) وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذا المجال.
4. المتوسط الحسابي للفقرة "مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" يساوي 3.86 أي أن الوزن النسبي 77.2%، وقيمة اختبار (T) بلغت (28.163) وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط لمجموع المجالات في الاستبانة يساوي (3.93) أي أن الوزن النسبي 78.6%، ودالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على جميع مجالات الاستبانة.

يلاحظ الباحث أن مجالات الاستبانة نجحت في تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات قطاع غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين وتحديد نقاط القوة والضعف وتبسيط الضوء على هذه النقاط ومحاولة تحسينها بالجوء إلى التحسين في جميع مراحل الاستعداد والاستجابة والوقاية والتعافي للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة.

5.4.2 تحليل فقرات مجال "مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة" واختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

5.4.2.1 تحليل فقرات مجال "مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة":

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة (النتائج موضحة في جدول (5.10)).

جدول (5.10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة"

م	الدرجة الموافقة	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
1	كبيرة جدا	1	85.0	0.71	4.25	يوجد كشف كامل بأسماء العاملين بالمستشفى وعناوينهم وأرقام هواتفهم.
2	كبيرة	2	84.0	0.71	4.20	شكلت إدارة المستشفى لجنة طوارئ مركزية لإدارة الأزمات الناجمة عن أحداث المسيرات.
3	كبيرة	3	83.0	0.83	4.15	قامت إدارة المستشفى بتكليف فريق متخصص لرصد مؤشرات حدوث أزمة نتيجة المسيرات.
4	كبيرة	4	81.8	0.72	4.09	يوجد متحدث اعلامي للتنسيق مع وسائل الاعلام والمؤسسات المحلية للتعامل مع أحداث المسيرات.
5	كبيرة	5	81.4	0.74	4.07	يتم الاستفادة من المتطوعين من خارج هيكلية المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.
6	كبيرة	6	81.2	0.79	4.06	شكلت ادارة المستشفى فريق للتخطيط للتعامل مع الأزمات المتوقعة من أحداث المسيرات.
7	كبيرة	7	79.6	0.82	3.98	يوجد نظام واضح لتبادل المعلومات بين المستويات الإدارية المختلفة أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.
8	كبيرة	8	78.4	0.83	3.92	كلفت إدارة المستشفى مدراء بديلين لضمان استمرارية القيادة والتحكم للتعامل مع الأزمات الناجمة عن أحداث المسيرات.
9	كبيرة	8	78.4	0.94	3.92	يوجد بدائل لوسائل التواصل بين أقسام المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات
10	كبيرة	10	78.0	0.84	3.90	التعليمات التي تصدر من إدارة المستشفى بشأن التعامل مع أحداث المسيرات مكتوبة وواضحة.
11	كبيرة	11	77.6	0.74	3.88	الهيكل التنظيمي مرناً بما يكفي لمساعدة المستشفى في التعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.
12	كبيرة	12	77.0	0.86	3.85	هناك آلية تسجيل سريعة في بطاقة مجهزة مسبقاً لمصابي أحداث المسيرات.
13	كبيرة	13	76.8	0.91	3.84	يتم توريد المستهلكات الطبية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
14	يتم توفير الموارد البشرية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.	3.84	0.85	76.8	13	كبيرة
15	يوجد نص رسالة متفق عليها للإنذار وتفعيل خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات.	3.80	0.92	76.0	15	كبيرة
16	يتم الحصول على القدرات التقنية المطلوبة من المستشفيات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.	3.80	0.83	76.0	15	كبيرة
17	هناك مكان لتجمع العاملين للحصول على بطاقات المهام التي تسرد بإيجاز أنشطة الاستجابة المطلوبة	3.74	0.90	74.8	17	كبيرة
	جميع فقرات المجال معاً	3.96	0.53	79.2		كبيرة

#### من جدول (5.10) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة " يوجد كشف كامل بأسماء العاملين بالمستشفى وعناوينهم وأرقام هواتفهم" يساوي 4.25 (الدرجة الكلية من 5) أي أن الوزن النسبي 85.0 %، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة "مكان لتجمع العاملين للحصول على بطاقات المهام التي تسرد بإيجاز أنشطة الاستجابة المطلوبة" يساوي 3.74 أي أن الوزن النسبي 74.8 %، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال " مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة " يساوي 3.96 أي أن الوزن النسبي 79.2 %، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

يلاحظ الباحث أن الفقرات وهي كالتالي (يوجد كشف كامل بأسماء العاملين بالمستشفى وعناوينهم وأرقام هواتفهم، شكلت إدارة المستشفى لجنة طوارئ مركزية لإدارة الأزمات الناجمة عن أحداث المسيرات، قامت إدارة المستشفى بتكليف فريق متخصص لرصد مؤشرات حدوث أزمة نتيجة المسيرات) حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لباقي فقرات المجال.

يستنتج الباحث أن المستطلع آرائهم تجنبوا الاجابات الحادة على الفقرات، وكما لاحظ الباحث أن المستطلع آرائهم في هذا المجال أعطوا الفقرات التالية أقل وزن نسبي وهي (يوجد نص رسالة متفق عليها للإنذار وتفعيل خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات، يتم الحصول على القدرات التقنية المطلوبة من المستشفيات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات، هناك مكان لتجمع العاملين للحصول على بطاقات المهام التي تسرد بإيجاز أنشطة الاستجابة المطلوبة).

وقد توافقت نتائج مرحلة الاستعداد مع نتائج الدراسات السابقة (مسك، 2011) التي أظهرت وجود نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة في مستشفيات القطاع العام العاملة بالضفة الغربية، وقد اختلفت النتائج أيضاً مع دراسة (ناصر وآخرون، 2016) التي تم إجراؤها على مستشفيات عدن بجمهورية اليمن، حيث أظهرت النتائج بأن جميع المستشفيات غير مهيأة بشكل واضح للكوارث المحتملة وذلك بسبب عدم توفر استراتيجية شاملة ومبادئ توجيهية وطنية لإنشاء نظام لإدارة الطوارئ على أساس المخاطر المتوقعة والموارد المطلوبة. وقد اختلفت نتائج هذه المرحلة مع دراسة (الخليل وباجو، 2014) التي هدفت لتقييم وتحليل التأهب للكوارث بمستشفيات جدة بالمملكة العربية السعودية وقد بينت النتائج بأن المستشفيات المشمولة في هذه الدراسة لديها أدوات ومؤشرات في الاستعداد للمستشفيات ولكن مع نقص في التدريب وخلل في الإدارة خلال الكارثة.

**يدعو الباحث** إلى ضرورة أن يكون هناك مكان لتجمع العاملين للحصول على بطاقات المهام التي تسرد بإيجاز أنشطة الاستجابة المطلوبة وأن يتم الحصول على القدرات التقنية المطلوبة من المستشفيات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات. كما يجب وجود نص رسالة متفق عليها للإنذار وتفعيل خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات لأنه رغم حصول هذه الفقرات على درجة موافقة كبيرة الا أنها الأقل رتبة في فقرات هذا مجال.

#### 5.4.2.2 اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

بناءً على ما سبق ذكره في الجداول (5.9) و(5.10) من نتائج المتوسط الحسابي وقيمة اختبار (T) يستنتج الباحث بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات

تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الاستعداد ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى".

### 5.4.3 تحليل فقرات مجال "مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" واختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

#### 5.4.3.1 تحليل فقرات مجال "مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة":

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. (النتائج موضحة في جدول (5.11)).

جدول (5.11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يوجد خطة طوارئ في المستشفى للتعامل مع الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات.	4.17	0.65	83.4	1	كبيرة
2	تتضمن خطة الطوارئ في المستشفى للتعامل مع أحداث المسيرات ترتيبات للنقل السريع لمرضى قسم الطوارئ إلى وحدات المرضى الداخليين.	4.06	0.68	81.2	2	كبيرة
3	تتعاون الطواقم الاشرافية بالمستشفى في إدارة الأزمة مع المؤسسات الحكومية ذات العلاقة للتعامل مع أحداث المسيرات.	3.99	0.72	79.8	3	كبيرة
4	تشارك الطواقم الاشرافية (مدير، رئيس قسم، رئيس شعبة) حسب تخصصها في إعداد خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات.	3.96	0.82	79.2	4	كبيرة
5	الطواقم الصحية مدربة ولديها المعرفة الكافية على نظام الفرز (Triage) لتصنيف جرحى المسيرات.	3.96	0.79	79.2	5	كبيرة
6	تتعاون إدارة المستشفى في إدارة الأزمة مع المؤسسات الغير-حكومية ذات العلاقة للتعامل مع أحداث المسيرات.	3.95	0.76	79.0	5	كبيرة
7	يوجد خطط بديلة متاحة وجاهزة لإدارة الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات.	3.94	0.76	78.8	7	كبيرة
8	تم إجراء تحليل بيئة العمل في المستشفى لتحديد الأزمات المحتملة عن أحداث المسيرات.	3.81	0.87	76.2	8	كبيرة
م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
9	يتم إجراء صيانة دورية لكل المعدات اللازمة للتعامل مع أحداث المسيرات.	3.79	0.92	75.8	9	كبيرة
10	التدريبات التي تجربها إدارة المستشفى كافية لصقل مهارات الطواقم الفنية للتعامل مع أحداث المسيرات.	3.74	0.90	74.8	10	كبيرة

كبيرة	10	74.8	0.90	3.74	11 المناورات التي تجريها إدارة المستشفى وتحاكي التعامل مع أحداث المسيرات كافية بشكل كافٍ لصقل مهارات الطواقم الفنية.
كبيرة	12	74.4	1.02	3.72	12 للمستشفى القدرة الكافية لتلقي عدد كبير من الحالات دفعة واحدة والتعامل معها من مصابي أحداث المسيرات.
كبيرة		78.0	0.60	3.9	جميع فقرات المجال معاً

### من جدول (5.11) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة " يوجد خطة طوارئ في المستشفى للتعامل مع الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات " يساوي 4.17 (الدرجة الكلية من 5) أي أن الوزن النسبي 83.4%، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

-المتوسط الحسابي للفقرة "للمستشفى القدرة الكافية لتلقي عدد كبير من الحالات دفعة واحدة والتعامل معها من مصابي أحداث المسيرات". يساوي 3.72 أي أن الوزن النسبي 74.4% ، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال " مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة " يساوي 3.90 أي أن الوزن النسبي 78.0%، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

يلاحظ الباحث أن الفقرات وهي كالتالي (يوجد خطة طوارئ في المستشفى للتعامل مع الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات، تتضمن خطة الطوارئ في المستشفى للتعامل مع أحداث المسيرات ترتيبات للنقل السريع لمرضى قسم الطوارئ إلى وحدات المرضى الداخليين، تتعاون الطواقم الاشرافية بالمستشفى في إدارة الأزمة مع المؤسسات الحكومية ذات العلاقة للتعامل مع أحداث المسيرات) حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لباقي فقرات المجال و كما تلاحظ الباحث أن المستطلع في هذا المجال أعطوا الفقرات التالية أقل وزن نسبي وهي (التدريبات التي تجريها إدارة المستشفى كافية لصقل مهارات الطواقم الفنية للتعامل مع أحداث المسيرات، المناورات التي تجريها إدارة المستشفى وتحاكي التعامل مع أحداث المسيرات كافية بشكل كافٍ لصقل مهارات الطواقم الفنية، للمستشفى القدرة الكافية لتلقي عدد كبير من الحالات دفعة واحدة والتعامل معها من مصابي أحداث المسيرات).

وهذه النتيجة توافقت مع نتائج الدراسات السابقة (خطاب، 2018)، (Paganini et al, 2006) التي أكدت على أهمية زيادة وتعزيز التدريب في مجال تطبيق إدارة الأولويات للتعامل مع الحالات الطارئة لإنجاز العمل وقدرته على تصنيف الحالات ومدى استجابته للعلاج والتدخل في الوقت المحدد.

يدعو الباحث إلى ضرورة أن تهتم المستشفيات الكبرى بالتدريبات والمناورات الفنية للطواقم الطبية والادارية للتعامل مع أحداث المسيرات، وأن تكون هذه التدريبات والمناورات تحاكي التعامل مع أحداث المسيرات بنسبة



أكبر من الموجودة حالياً بحيث تعمل على صقل مهارات الطواقم الطبية والفنية والادارية بشكل كافٍ مما يزيد لديهم القدرة على تلقي عدد كبير من الحالات دفعة واحدة والتعامل معها من مصابي أحداث المسيرات ويزيد نسبة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة.

## 5.4.2.2 اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

بناءً على ما سبق ذكره في الجداول (5.9) و(5.11) من نتائج المتوسط الحسابي وقيمة اختبار (T) يستنتج الباحث بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الوقاية ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسة أحداث مسيرات العودة الكبرى".

## 5.4.4 تحليل فقرات مجال "مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" واختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

### 5.4.4.1 تحليل فقرات مجال "مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. (النتائج موضحة في جدول (5.12)).

جدول (5.12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	تستجيب إدارة المستشفى على الفور للتعامل مع الأزمة الناتجة عن أحداث المسيرات.	4.14	0.64	82.8	1	كبيرة
2	يستخدم نظام الفرز (Triage) لتصنيف مصابي أحداث المسيرات وفقاً لأولوية الرعاية وخطورتها حسب المتفق عليه في الخطة.	4.05	0.76	81	2	كبيرة
م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
3	توجد آليات تواصل فعالة بين إدارة المستشفى وبين جميع المستويات الادارية العاملة في المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.	4.01	0.72	80.2	3	كبيرة

كبيرة	4	80	0.7	4.00	تستخدم إدارة المستشفى تدابير الطوارئ بكفاءة التي تحد من الآثار الناجمة عن أزمة أحداث المسيرات.
كبيرة	5	79.4	0.76	3.97	37من أولويات الطواقم الاشرافية بالمستشفى الحفاظ على سلامة المصابين في جميع مراحل إدارة أزمة أحداث المسيرات.
كبيرة	6	79.2	0.79	3.96	هناك آليات تواصل فعالة بين إدارة المستشفى وبين فريق إدارة الأزمة في ميدان المسيرات شرق محافظات غزة.
كبيرة	7	79	0.81	3.95	عمليات التنظيف والتطهير بالمستشفى تتم بشكل متواصل وفق توجيهات الجهات الاشرافية أثناء إدارة أزمة أحداث المسيرات.
كبيرة	8	77.2	0.88	3.86	أجهزة وتقنيات التواصل (الأجهزة الخلوية، الأنترنت، اللاسلكي) المتوفرة بالمستشفى تسهم في سرعة الاستجابة للتعامل مع أحداث المسيرات.
كبيرة	9	77.0	0.84	3.85	تعمل فرق مكافحة العدوى في المستشفى أثناء أزمة أحداث المسيرات.
كبيرة	10	74.4	0.96	3.72	توفر إدارة المستشفى الحماية المناسبة للطواقم العاملة في مرافقها أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.
كبيرة		79.0	0.57	3.95	جميع فقرات المجال معاً

#### من جدول (5.12) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة " تستجيب إدارة المستشفى على الفور للتعامل مع الأزمة الناتجة عن أحداث المسيرات " يساوي 4.14 (الدرجة الكلية من 5) أي أن الوزن النسبي 82.8 %، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وهي أعلى درجة حسب المقياس.

-المتوسط الحسابي للفقرة "توفر إدارة المستشفى الحماية المناسبة للطواقم العاملة في مرافقها أثناء التعامل مع أحداث المسيرات." يساوي 3.72 أي أن الوزن النسبي 74.4 %، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وهي أقل درجة حسب المقياس.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال " مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة " يساوي 3.95 أي أن الوزن النسبي 79.0 %، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

يلاحظ الباحث أن الفقرات التي حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة للفقرات الأخرى وهي كالتالي (تستجيب إدارة المستشفى على الفور للتعامل مع الأزمة الناتجة عن أحداث المسيرات، يستخدم نظام الفرز (Triage) لتصنيف مصابي أحداث المسيرات وفقاً لأولوية الرعاية وخطورتها حسب المتفق عليه في الخطة، توجد آليات تواصل فعالة بين إدارة المستشفى وبين جميع المستويات الادارية العاملة في المستشفى

أثناء التعامل مع أحداث المسيرات). كما تلاحظ الباحث أن الفقرات التالية أقل وزن نسبي وهي (أجهزة وتقنيات التواصل (الأجهزة الخلوية، الأنترنت، اللاسلكي) المتوفرة بالمستشفى تسهم في سرعة الاستجابة للتعامل مع أحداث المسيرات، تعمل فرق مكافحة العدوى في المستشفى أثناء أزمة أحداث المسيرات، توفر إدارة المستشفى الحماية المناسبة للطواقم العاملة في مرافقها أثناء التعامل مع أحداث المسيرات).

وهذه النتيجة اختلفت مع دراسة (Öztekin et al., 2016) التي أوضحت نتائجها بوجود معدل منخفض من الاستعداد لدى الممرضات العاملات في أقسام الطوارئ على الاستجابة لحالات متنوعة من الكوارث، وكانوا على علم بخطة الكوارث الطارئة في مكان العمل، لكنهم لم يعتقدوا أنهم يستطيعون تنفيذها، ولم يكونوا على علم بمستوى الاستعداد لنظم الرعاية الصحية في مجتمعاتهم.

يدعو الباحث إلى ضرورة أن تهتم المستشفيات الكبرى بتوفير الحماية المناسبة للطواقم العاملة في مرافقها أثناء التعامل مع أحداث مسيرات العودة مع توفير أجهزة وتقنيات التواصل (الأجهزة الخلوية، الأنترنت، اللاسلكي) في المستشفى لتسهم في سرعة الاستجابة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة وأن تعمل على تحفيز وتفعيل دور فرق مكافحة العدوى في المستشفيات أثناء أحداث المسيرات من أجل ضمان سرعة الاستجابة للأزمات المتوقعة أثناء أحداث مسيرات العودة.

#### 5.4.4.2 اختبار الفرضية الرئيسة الثالثة:

بناءً على ما سبق ذكره في الجداول (5.9) و(5.12) من نتائج المتوسط الحسابي وقيمة اختبار (T) يستنتج الباحث بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الاستجابة ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

#### 5.4.5 تحليل فقرات مجال "مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة" واختبار الفرضية الرئيسة الرابعة:

##### 5.4.5.1 تحليل فقرات مجال "مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. (النتائج موضحة في جدول (5.13)).

جدول (5.13): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال " مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	تتخذ إدارة المستشفى التدابير اللازمة لمواصلة الأنشطة العادية للمستشفى بعد انتهاء أزمة أحداث الفعالية الأسبوعية للمسيرات.	4.08	0.68	81.6	1	كبيرة
2	تعطي إدارة المستشفى الأولوية لمصابي أحداث المسيرات المحتاجين لعمليات جراحية تأهيلية.	4.05	0.74	81.0	2	كبيرة
3	توفر إدارة المستشفى بيانات واحصائيات شاملة بشكل دوري للجهات ذات العلاقة حول مصابي أحداث المسيرات.	4.03	0.81	80.6	3	كبيرة
4	تحدد إدارة المستشفى بشكل دوري احتياجات مختلف الأقسام المتأثرة بأزمة أحداث المسيرات.	3.95	0.77	79.0	4	كبيرة
5	توفر إدارة المستشفى بشكل دوري احتياجات مختلف الأقسام المتأثرة بأزمة أحداث المسيرات لاستعادة نشاطها الطبيعي.	3.93	0.80	78.6	5	كبيرة
6	تستخلص إدارة المستشفى الدروس والعبر المستفادة من أزمة أحداث المسيرات أسبوعياً للاستفادة منها في الأسبوع اللاحق.	3.89	0.78	77.8	6	كبيرة
7	تستفيد إدارة المستشفى من الدروس المستفادة ومن أوجه القصور والثغرات في الخطط السابقة في كل أسبوع لتحسين خطط الأسابيع اللاحقة.	3.85	0.79	77	7	كبيرة
8	تنسق إدارة المستشفى مع الجهات العلاقة (حكومية أو غير حكومية) لترتيب جلسات لإعادة التأهيل النفسي لمقدمي الرعاية الصحية الذين تأثروا بأزمة أحداث المسيرات.	3.76	0.96	75.2	8	كبيرة
9	تنسق إدارة المستشفى مع الجهات العلاقة (حكومية أو غير حكومية) لترتيب جلسات إعادة التأهيل النفسي للمصابين الذين تأثروا بأزمة أحداث المسيرات.	3.73	0.96	74.6	9	كبيرة
10	تستفيد إدارة المستشفى من أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الأخرى في البلد أو في بلدان أخرى ذات تجارب مماثلة.	3.62	0.88	72.4	10	كبيرة
11	تقوم إدارة المستشفى بإعداد رسائل توعوية للمواطنين (الجرحي، الموظفين، الجمهور).	3.61	1.04	72.2	11	كبيرة
	جميع فقرات المجال معاً	3.86	0.61	77.2		كبيرة

من جدول (5.13) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة " تتخذ إدارة المستشفى التدابير اللازمة لمواصلة الأنشطة العادية للمستشفى بعد انتهاء أزمة أحداث الفعالية الأسبوعية للمسيرات " يساوي 4.08 (الدرجة الكلية من 5) أي أن الوزن النسبي

81.6%، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وهي أعلى نسبة حسب المقياس.

-المتوسط الحسابي للفقرة "تقوم ادارة المستشفى بإعداد رسائل توعوية للمواطنين (الجرحي، الموظفين، الجمهور" يساوي 3.61 أي أن الوزن النسبي 72.2%، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وهي أعلى نسبة حسب المقياس، وهي أقل نسبة حسب المقياس.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال " مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة " يساوي 3.86 أي أن الوزن النسبي 77.2%، وهذا يعني أن هناك موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

**يلاحظ الباحث** أن الفقرات وهي كالتالي (تتخذ إدارة المستشفى التدابير اللازمة لمواصلة الأنشطة العادية للمستشفى بعد انتهاء أزمة أحداث الفعالية الأسبوعية للمسيرات، تعطي إدارة المستشفى الأولوية لمصابي أحداث المسيرات المحتاجين لعمليات جراحية تأهيلية، توفر إدارة المستشفى بيانات واحصائيات شاملة بشكل دوري للجهات ذات العلاقة حول مصابي أحداث المسيرات) حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لباقي فقرات المجال، و كما يلاحظ الباحث أن المستطلع في هذا المجال أعطوا الفقرات التالية أقل وزن نسبي وهي (تنسق ادارة المستشفى مع الجهات العلاقة (حكومية أو غير حكومية)، تستفيد إدارة المستشفى من أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الأخرى في البلد أو في بلدان أخرى ذات تجارب مماثلة، تقوم ادارة المستشفى بإعداد رسائل توعوية للمواطنين (الجرحي، الموظفين، الجمهور).

**يدعو الباحث** إلى ضرورة التنسيق بين ادارة المستشفى مع الجهات ذات العلاقة من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، وكما يدعو الباحث المستشفيات الكبرى أن تستفيد من أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الأخرى في الدول الأخرى ذات تجارب مماثلة، مع ضرورة إعداد رسائل توعوية للمواطنين والجرحي والموظفين.

#### 5.4.5.2 اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة:

بناءً على ما سبق ذكره في الجداول (5.9) و(5.13) من نتائج المتوسط الحسابي وقيمة اختبار (T) يستنتج الباحث بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات

تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة التعافي ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

#### 5.4.6 اختبار الفرضية الرئيسية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى للمتغيرات (العمر، الجنس، المستشفى، الدائرة، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار " T " لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهو اختبار معلمي يصلح لمقارنة متوسطين مجموعتين من البيانات. كذلك تم استخدام اختبار "التباين الأحادي" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختبار معلمي يصلح لمقارنة 3متوسطات أو أكثر.

يشق من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

5.4.6.1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير الفئة العمرية.

جدول(5.14): نتائج اختبار "التباين الأحادي" لمتغير الفئة العمرية"

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئة العمرية	المجال
0.337	1.130	0.52	4.13	27	أقل من 30	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة
		0.57	3.95	133	30-39	
		0.50	3.96	162	40-49	
		0.53	3.91	67	50 فأكثر	
		0.53	3.96	389	المجموع	
0.138	1.850	0.54	4.13	27	أقل من 30	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.62	3.91	133	30-39	
		0.58	3.90	162	40-49	
		0.61	3.81	67	50 فأكثر	
		0.65	3.91	389	المجموع	
0.656	0.538	0.49	4.01	27	أقل من 30	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.57	3.98	133	30-39	
		0.57	3.95	162	40-49	
		0.61	3.88	67	50 فأكثر	
		0.57	3.95	389	المجموع	
0.206	1.532	0.56	4.00	27	أقل من 30	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.60	3.90	133	30-39	
		0.57	3.86	162	40-49	
		0.69	3.74	67	50 فأكثر	
		0.61	3.86	389	المجموع	

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئة العمرية	المجال
0.251	1.373	0.45	4.08	27	أقل من 30	مجموع مجالات الاستبانة
		0.53	3.93	133	30-39	
		0.50	3.93	162	40-49	
		0.54	3.84	67	50 فأكثر	
		0.52	3.93	389	المجموع	

يظهر الجدول (5.14) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أعلى من مستوى الدلالة 0.05 لجميع مجالات الاستبانة بالإضافة للمجموع الكلي لمجالات الاستبانة وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى متغير الفئة العمرية. ويستنتج الباحث أنه لا توجد علاقة بين متغير العمر وبين تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

ويلاحظ الباحث أن عدم وجود فروقات تعزى إلى متغير الفئة العمرية يرجع إلى أن جميع المديرين يتبعون بروتوكولات موحدة وملزمة لهم في تنفيذ خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

يدعو الباحث الاستمرار في إتباع تلك البروتوكولات مع ضرورة إجراء تحسينات دورية لتلك البروتوكولات بحيث تتماشى مع المتغيرات الطارئة.

5.4.6.2 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير الجنس.



جدول(5.15): نتائج اختبار "T- لعينتين مستقلتين" لمتغير الجنس

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المجال
0.230	1.203	0.53	3.94	273	ذكر	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة
		0.53	4.01	116	أنثى	
		0.53	3.96	389	المجموع	
0.580	0.554	0.58	3.89	273	ذكر	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.64	3.93	116	أنثى	
		0.60	3.90	389	المجموع	
0.546	0.605	0.57	3.94	273	ذكر	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.58	3.98	116	أنثى	
		0.57	3.95	389	المجموع	
0.482	0.703	0.62	3.85	273	ذكر	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.57	3.90	116	أنثى	
		0.61	3.86	389	المجموع	
0.371	0.896	0.52	3.91	273	ذكر	مجموع مجالات الاستبانة
		0.50	3.96	116	أنثى	
		0.51	3.92	389	المجموع	

يظهر الجدول (5.15) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة اختبار "T" لعينتين مستقلتين أعلى من مستوى الدلالة (0.05) لجميع مجالات الاستبانة بالإضافة للمجموع الكلي لمجالات الاستبانة وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى متغير الجنس. ويستنتج الباحث أنه لا توجد علاقة بين متغير الجنس وبين تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

ويلاحظ الباحث أن عدم وجود فروقات تُعزى إلى متغير الجنس وهذا يدل على روح التعاون بين العاملين من كلا الجنسين وإشراك الذكور والإناث في جميع مراحل التخطيط وصنع القرار لمواجهة الأزمات والتي تشمل الاستعداد والوقاية والاستجابة والتعافي وذلك كون الإصابات الواردة للمستشفى لا تكون ليس فقط من الذكور بل تشمل كلا الجنسين بالإضافة إلى أن جميع المديرين من كلا الجنسين يتبعون بروتوكولات موحدة في تنفيذ خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

يدعو الباحث إلى تدعيم وتقوية وتعزيز روح التعاون والحفاظ عليها بهذه الصورة مع التخفيف على الإناث قدر المستطاع في أعباء العمل وقت الأزمات وإدراج ذلك ضمن البروتوكولات المعمول بها وذلك للتركيبة الفسيولوجية للإناث ومراعاة أن غالبية الإناث تتأثر نفسياً وجسدياً بشكل أكثر من الرجال بعد التعامل مع حالات الإصابات وبالذات الإصابات الحرجة.

5.4.6.3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير المستشفى.

جدول(5.16): نتائج اختبار "التباين الأحادي" لمتغير المستشفى

المجال	المستشفيات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار التباين	القيمة الاحتمالية
مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة	الإندونيسي	71	3.92	0.54	16.682	0.000
	الشفاء	109	3.98	0.48		
	الأقصى	69	3.79	0.54		
	ناصر	72	4.34	0.45		
	الأوروبي	68	3.73	0.46		
	المجموع	389	3.96	0.53		
مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة	الإندونيسي	71	3.91	0.66	17.275	0.000
	الشفاء	109	3.94	0.53		
	الأقصى	69	3.61	0.59		
	ناصر	72	4.31	0.48		
	الأوروبي	68	3.69	0.50		
	المجموع	389	3.90	0.60		

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستشفيات	المجال
0.000	11.672	0.64	3.95	71	الإندونيسي	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.54	3.94	109	الشفاء	
		0.49	3.79	69	الأقصى	
		0.48	4.31	72	ناصر	
		0.54	3.76	68	الأوروبي	
		0.57	3.95	389	المجموع	
0.000	13.570	0.64	3.85	71	الإندونيسي	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.55	3.89	109	الشفاء	
		0.59	3.67	69	الأقصى	
		0.53	4.26	72	ناصر	
		0.54	3.63	68	الأوروبي	
		0.61	3.86	389	المجموع	
0.000	19.084	0.57	3.91	71	الإندونيسي	مجموع مجالات الاستبانة
		0.46	3.94	109	الشفاء	
		0.49	3.72	69	الأقصى	
		0.39	4.31	72	ناصر	
		0.43	3.70	68	الأوروبي	
		0.51	3.92	389	المجموع	

\*الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ ، ملحق (5) يوضح نتائج اختبار Post hoc

يظهر الجدول (5.16) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أقل من مستوى الدلالة 0.05 لجميع مجالات الاستبانة بالإضافة للمجموع الكلي لمجالات الاستبانة وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى متغير المستشفى. ويستنتج الباحث أنه توجد علاقة بين متغير المستشفى وبين تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى وكان ذلك الاختلاف في المتوسطات لصالح مجمع ناصر الطبي.

ويلاحظ الباحث أن وجود فروقات تعزي الى متغير المستشفى في جميع مجالات الاستبانة، وبملاحظة المتوسطات يتضح أن مجمع ناصر الطبي وهو الأعلى متوسطات حسابية مقارنة بالمستشفيات الأخرى في جميع مراحل الاستعداد والوقاية و الاستجابة و التعافي للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة ويعزي الباحث ذلك لحدثة مبني الاستقبال في مجمع ناصر الطبي حيث تم تجهيزه وافتتاحه مؤخراً وفق المواصفات العالمية من حيث سهولة الوصول لأقسام المختبر والأشعة والعمليات والأقسام الأخرى بالإضافة لعمله بنظام الفرز (Triage) لتصنيف جرحى المسيرات مع توظيف العديد من الأخصائيين في مجمع ناصر الطبي، الذين تلقوا تدريب متقدم في التعامل مع الحالات الصحية الطارئة من قبل مؤسسات دولية مثل منظمة أطباء العالم - إسبانيا، ومنظمة الصليب الأحمر الدولي.

وبملاحظة المتوسطات أيضاً يتضح أن مستشفى غزة الأوروبي وهو الأقل متوسطات حسابية مقارنة بالمستشفيات الأخرى في جميع مراحل الاستعداد والوقاية والاستجابة والتعافي للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة ويعزو الباحث ذلك إلى أن الأجهزة والمعدات الطبية ومرافق المستشفى المختلفة لم يجري عليها تحديث وتطوير لافت منذ افتتاح المستشفى في العام 1999م.

يدعو الباحث وزارة الصحة الى العمل على تجهيز باقي المستشفيات على غرار مجمع ناصر الطبي ونقل تجربة مجمع ناصر الطبي وتعميمها على باقي المستشفيات الرئيسية.

5.4.6.4 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير الدائرة.

جدول(5.17): نتائج اختبار "التباين الأحادي - " لمتغير الدائرة"

المجال	الدائرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار التباين	القيمة الاحتمالية
مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة	الطبية	78	4.05	0.51	2.858	0.010
	التمريضية	115	3.87	0.60		
	الإدارية	90	4.09	0.45		
	الصيدلة	38	3.99	0.57		
	الأشعة	17	3.81	0.44		
	المختبر	23	3.85	0.51		
	الهندسة والصيانة	28	3.77	0.42		
	المجموع	389	3.96	0.53		

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الدائرة	المجال
*0.002	3.597	0.47	4.02	78	الطبية	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.68	3.77	115	التمريضية	
		0.52	4.07	90	الإدارية	
		0.59	3.86	38	الصيدلة	
		0.77	3.93	17	الأشعة	
		0.61	3.80	23	المختبر	
		0.50	3.68	28	الهندسة والصيانة	
		0.60	3.90	389	المجموع	
*0.000	5.570	0.44	4.06	78	الطبية	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.67	3.82	115	التمريضية	
		0.50	4.16	90	الإدارية	
		0.51	3.99	38	الصيدلة	
		0.30	3.84	17	الأشعة	
		0.69	3.85	23	المختبر	
		0.49	3.63	28	الهندسة والصيانة	
		0.57	3.95	389	المجموع	
*0.000	5.728	0.54	3.95	78	الطبية	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.68	3.72	115	التمريضية	
		0.45	4.08	90	الإدارية	
		0.61	4.00	38	الصيدلة	
		0.57	3.82	17	الأشعة	
		0.60	3.68	23	المختبر	

		0.60	3.53	28	الهندسة والصيانة	
		0.61	3.86	389	المجموع	
	5.016	0.43	4.02	78	الطبية	مجموع مجالات الاستبانة
0.000		0.60	3.80	115	التمريضية	
		0.42	4.10	90	الإدارية	
		0.50	3.96	38	الصيدلة	
		0.49	3.85	17	الأشعة	
		0.51	3.80	23	المختبر	
		0.44	3.67	28	الهندسة والصيانة	
		0.51	3.92	389	المجموع	

\*الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$  ، ملحق (6) يوضح نتائج اختبار Post hoc

يظهر الجدول (5.17) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أقل من مستوى الدلالة 0.05 لجميع مجالات الاستبانة بالإضافة للمجموع الكلي لمجالات الاستبانة وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى متغير الدائرة. ويستنتج الباحث أنه توجد علاقة بين متغير الدائرة وبين تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى وكان الاختلاف لصالح الدائرة الإدارية.

ويلاحظ الباحث أن وجود فروقات تعزى إلى متغير الدائرة في جميع مجالات الاستبانة، وبملاحظة المتوسطات يتضح أن الدائرة الإدارية هي الأعلى متوسطات حسابية مقارنة بالدوائر الأخرى في جميع المراحل (الاستعداد والوقاية و الاستجابة و التعافي) للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة ويعلل الباحث ذلك من خلال اطلاعه على هذه الدوائر أن الدائرة الإدارية الأقل احتكاك مع حالات الاصابات وقت الأزمة، وأن صميم عملها هي توفير التجهيزات ووضع الخطط والاستراتيجيات لمواجهة الأزمة في حين تتحمل الدوائر الأخرى أي اخفاق في هذا التخطيط أثناء التعامل مع الحالات في جميع مراحل الأزمة. لذا تكون الدوائر الأخرى بخلاف الدائرة الإدارية الأكثر تأثيراً وتحمل على الصعيد الجسدي والنفسي نتيجة الاحتكاك المباشر بالحالات والضغط لمتزايد وقت الأزمات. ويتضح أيضاً بملاحظة المتوسطات الحسابية بأن دائرة الهندسة والصيانة هي الأقل متوسطات حسابية مقارنة بالدوائر الأخرى ويزو الباحث ذلك بأن دورهم يقتصر على توفير الدعم اللوجستي والتقني أكثر من التعامل المباشر والعملياتي مع الجرحى والمصابين في الأحداث.

يدعو الباحث الدائرة الإدارية في المستشفيات الرئيسية بالأخذ بجدية جميع ملاحظات الدوائر الأخرى بهدف تحسين الخدمات في وقت الأزمات.

5.4.6.5 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير المؤهل.

جدول(5.18): نتائج اختبار "التباين الأحادي - " لمتغير المؤهل"

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الدائرة	المجال
0.195	1.574	0.53	3.98	39	دبلوم	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة
		0.52	3.91	207	بكالوريوس	
		0.58	4.03	106	ماجستير	
		0.45	4.03	37	دكتوراه	
		0.53	3.96	389	المجموع	
0.596	0.630	0.65	3.88	39	دبلوم	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.60	3.87	207	بكالوريوس	
		0.62	3.93	106	ماجستير	
		0.48	4.00	37	دكتوراه	
		0.60	3.90	389	المجموع	
0.344	1.113	0.66	3.93	39	دبلوم	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العود
		0.56	3.91	207	بكالوريوس	
		0.61	4.00	106	ماجستير	
		0.41	4.07	37	دكتوراه	
		0.57	3.95	389	المجموع	

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الدائرة	المجال
0.737	0.422	0.76	3.76	39	دبلوم	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.58	3.88	207	بكالوريوس	
		0.62	3.86	106	ماجستير	
		0.56	3.89	37	دكتوراه	
		0.61	3.86	389	المجموع	
0.523	0.750	0.54	3.90	39	دبلوم	مجموع مجالات الاستبانة
		0.50	3.89	207	بكالوريوس	
		0.55	3.96	106	ماجستير	
		0.42	4.00	37	دكتوراه	
		0.51	3.92	389	المجموع	

يظهر الجدول (5.18) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة اختبار "التباين الأحادي" أعلى من مستوى الدلالة 0.05 لجميع مجالات الاستبانة بالإضافة للمجموع الكلي لمجالات الاستبانة وبذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى متغير المؤهل. ويستنتج الباحث أنه لا توجد علاقة بين المؤهل العلمي للمديرين وبين تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

ويلاحظ الباحث أن عدم وجود فروقات تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي تعود إلى التدريب الموحد والخاص بإدارة الطوارئ في الآونة الأخيرة لجميع الكوادر الصحية في مستشفيات قطاع غزة بغض النظر عن مؤهلهم العلمي مما أدى إلى تقوية روح التعاون بين العاملين من مختلف المؤهلات العلمية ووضع الجميع أمام مسؤولية موحدة لمواجهة التحديات التي تواجهها المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع مسيرات العودة.

يدعو الباحث إلى استمرار المستشفيات الرئيسية بنفس هذه الخطط في تدريب جميع الكوادر الصحية بغض النظر عن طبيعة المؤهل العلمي.



5.4.6.6 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

جدول(5.19): نتائج اختبار "التباين الأحادي" سنوات الخبرة"

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سنوات الخبرة	المجال
°0.022	2.904	0.53	3.93	14	أقل من 6	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة
		0.51	4.13	74	6 - 10	
		0.55	3.92	138	11 - 15	
		0.50	3.96	106	16 - 20	
		0.53	3.85	57	أكثر من 20	
		0.53	3.96	389	المجموع	
°0.013	3.228	0.55	3.98	14	أقل من 6	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.59	4.10	74	6 - 10	
		0.57	3.86	138	11 - 15	
		0.60	3.88	106	16 - 20	
		0.64	3.76	57	أكثر من 20	
		0.60	3.90	389	المجموع	

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سنوات الخبرة	المجال
°0.023	2.861	0.56	3.95	14	أقل من 6	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.58	4.15	74	6 - 10	
		0.53	3.91	138	11 - 15	
		0.58	3.92	106	16 - 20	
		0.59	3.87	57	أكثر من 20	
		0.57	3.95	389	المجموع	
°0.003	4.113	0.62	4.09	14	أقل من 6	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.57	4.06	74	6 - 10	
		0.58	3.80	138	11 - 15	
		0.62	3.88	106	16 - 20	
		0.61	3.69	57	أكثر من 20	
		0.61	3.86	389	المجموع	
°0.004	3.871	0.48	3.98	14	أقل من 6	مجموع مجالات الاستبانة
		0.50	4.11	74	6 - 10	
		0.49	3.88	138	11 - 15	
		0.52	3.91	106	16 - 20	
		0.53	3.79	57	أكثر من 20	
		0.51	3.92	389	المجموع	

\*الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$  ، ملحق (7) يوضح نتائج اختبار Post hoc

يظهر الجدول (5.19) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أقل من مستوى الدلالة 0.05 لجميع مجالات الاستبانة بالإضافة للمجموع الكلي لمجالات الاستبانة وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. ويستنتج الباحث أنه توجد علاقة بين متغير سنوات الخبرة بالنسبة لتقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى، وكان الاختلاف في سنوات الخدمة لصالح سنوات خبرة الأكثر من 20 سنة.

**ويلاحظ الباحث** أن وجود فروقات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة في جميع مجالات الاستبانة، وبملاحظة المتوسطات يتضح أن الفئة ذات سنوات خبرة من 6-10 سنوات هي الأكثر متوسطات حسابية في تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى مقارنة بالفئات الأخرى في جميع المراحل الأزمات (الاستعداد والوقاية والاستجابة والتعافي) الناتجة عن أحداث مسيرات العودة ويعزى الباحث ذلك إلى أن هذه الفئة هي من الطواقم الأحدث التي تتمتع بطاقة أوسع من الموظفين الأكبر في السن الذين يعانون من آثار الاحتراق الوظيفي، إضافة إلى رغبة أصحاب الخبرة من 6-10 سنوات إلى تطوير ذاتهم والارتقاء في السلم الوظيفي مما يزيد من اهتمامهم بجودة العمل.

**يدعو الباحث** المستشفيات بإعطاء الفرصة الكافية لأصحاب الخبرات من الشباب 6-10 سنوات لتطوير ذاتهم في مجال إدارة الطوارئ، مع محاولة إيجاد حلول إبداعية لزيادة الرغبة عند أصحاب الخبرات من الفئة أكثر من 20 عام لتطوير أدائهم في مجال إدارة الطوارئ لما لديهم من خبرات كافية ونافعة.

5.4.6.7 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى تُعزى إلى المسمى الوظيفي.

جدول(5.20): نتائج اختبار "التباين الأحادي " لمتغير المسمى الوظيفي

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المسمى الوظيفي	المجال
0.165	1.708	0.48	4.12	45	مدير دائرة	مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة
		0.50	3.92	57	مشرف	
		0.56	3.93	223	رئيس قسم	
		0.49	3.97	64	رئيس شعبة	
		0.53	3.96	389	المجموع	
0.389	1.009	0.57	4.02	45	مدير دائرة	مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.64	3.83	57	مشرف	
		0.60	3.89	223	رئيس قسم	
		0.56	3.94	64	رئيس شعبة	
		0.60	3.90	389	المجموع	
0.734	0.426	0.56	4.01	45	مدير دائرة	مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.61	3.89	57	مشرف	
		0.57	3.95	223	رئيس قسم	
		0.55	3.98	64	رئيس شعبة	
		0.57	3.95	389	المجموع	

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المسمى الوظيفي	المجال
0.434	0.915	0.54	4.00	45	مدير دائرة	مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة
		0.63	3.86	57	مشرف	
		0.62	3.83	223	رئيس قسم	
		0.56	3.88	64	رئيس شعبة	
		0.61	3.86	389	المجموع	
0.316	1.183	0.49	4.05	45	مدير دائرة	مجموع مجالات الاستبانة
		0.54	3.88	57	مشرف	
		0.52	3.90	223	رئيس قسم	
		0.47	3.94	64	رئيس شعبة	
		0.51	3.92	389	المجموع	

يظهر الجدول (5.20) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة اختبار "التباين الأحادي" أعلى من مستوى الدلالة 0.05 لجميع مجالات الاستبانة بالإضافة للمجموع الكلي لمجالات الاستبانة وبذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى المسمى الوظيفي. ويستنتج الباحث أنه لا توجد علاقة بين المسمى الوظيفي للمديرين وبين تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

**ويلاحظ الباحث** أن عدم وجود فروقات تُعزى إلى متغير المسمى الوظيفي ترجع إلى التسلسل الإداري المنظم والواضح داخل المستشفيات الحكومية الرئيسة، وتوحيد مرجعية القرار فيها، والعدالة بين المسميات الوظيفية بما يخص التفويض للتصرف وقت الأزمات من خلال التدريب لكافة الكوادر الصحية من مختلف المسميات الوظيفية والاجتماعات المتكررة في المستشفيات الرئيسة في قطاع غزة وإشراك كافة المسميات الوظيفية في الندوات وورشات العمل من أجل التخطيط لمواجهة الطوارئ في المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.

يدعو الباحث المستشفيات الرئيسية الى استمرار بنفس هذه التعامل مع كافة المسميات الوظيفية من خلال اشراكهم في التخطيط والتي سيؤدي الى تشجيعهم وزيادة الثقة لديهم في مواجهة الطوارئ في المستشفيات الحكومية الرئيسية أثناء أحداث مسيرات العودة.

## الفصل السادس النتائج والتوصيات

## الفصل السادس

### النتائج والتوصيات

#### 6.0 المقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة التي أظهرها تحليل أدوات الدراسة، واقتراح الباحث لبعض التوصيات التي يرى بأنها مهمة وتسهم في تحسين مستوى إدارة الأزمات في المستشفى بجميع مراحلها، كما سيقدم الباحث من خلال هذا الفصل مقترحات لدراسات مستقبلية.

#### 6.1 نتائج الدراسة:

##### اختبار فرضيات الدراسة:

بناءً على ما تقدم في الدراسة من تغطية الجانب النظري والعلمي لموضوع الدراسة وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة، توصل الباحث إلى النتائج التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الاستعداد ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى، حيث أظهرت النتائج بأن قيمة اختبار (T) لنفس المرحلة بلغت (35.556)، وأن 79.2% من عينة الدراسة أفادوا بتوفر عنصر الاستعداد للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى في المستشفيات الحكومية الرئيسية،
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الوقاية ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى، حيث أظهرت النتائج بأن قيمة اختبار (T) لنفس المرحلة بلغت (32.989)، وأن 78.2% من عينة الدراسة أفادوا بتوفر عنصر الوقاية والتخفيف من الآثار المترتبة على التعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى في المستشفيات الحكومية الرئيسية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة الاستجابة ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى، حيث أظهرت النتائج بأن قيمة اختبار (T) لنفس المرحلة بلغت (29.756)، وأن 79% من عينة الدراسة أفادوا بتوفر الاستجابة الجيدة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى في المستشفيات الحكومية الرئيسية.



4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة بما يخص مرحلة التعافي ضمن خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى، حيث أظهرت النتائج بأن قيمة اختبار (T) لنفس المرحلة بلغت (28.163)، وأن 77.2% من عينة الدراسة أفادوا بوجود خطة للتعافي من الأزمات المترتبة على أحداث مسيرات العودة الكبرى في المستشفيات الحكومية الرئيسية.
5. وجود فروقات تعزي الى متغير المستشفى عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
6. وجود فروقات تعزى الى متغير الدائرة عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
7. وجود فروقات تعزى الى متغير سنوات الخبرة عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
8. عدم وجود فروقات تُعزى الى متغير المؤهل العلمي عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
9. عدم وجود فروقات تعزى الى متغير الفئة العمرية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
10. عدم وجود فروقات تُعزى الى متغير الجنس عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
11. عدم وجود فروقات تُعزى الى متغير المسمى الوظيفي عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .

## التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة قدم الباحث التوصيات حسب الجهات الآتية:

### 6.2.1 الحكومة الفلسطينية:

1. تفعيل عمل المركز الوطني لإدارة مخاطر الكوارث بالحكومة الفلسطينية الذي تم تشكيله بقرار من مجلس الوزراء الفلسطيني في مارس 2017 واعتباره كمظلة وطنية راعية لبرامج إدارة الأزمات والكوارث للوصول إلى مأسسة عملية إدارة الكوارث بطريقة فعالة.
2. تشجيع مؤسسات التعليم العالي من خلال وزارة التربية والتعليم العالي بإدراج مساق متخصص في إدارة الأزمات والكوارث لأصحاب التخصصات العلمية المتعلقة.

## 6.2.2 وزارة الصحة:

1. تفعيل الهيكل الإداري المتخصص في إدارة الأزمات والكوارث ضمن الهيكلية الإدارية بوزارة الصحة الفلسطينية.
2. مأسسة عملية الاستعداد في الوزارة لإدارة الأزمات والكوارث بإشراك وحدة إدارة الأزمات في المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث.
3. توفير العناصر الأساسية بالتعاون مع المؤسسات المحلية والدولية ذات العلاقة التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مراحلها المختلفة.
4. التنسيق مع الوزارات الأخرى ذات العلاقة من أجل تفعيل التدريب وإجراء المناورات تحاكي إدارة الأزمات.

## 6.2.3 المستشفيات الحكومية:

1. إنشاء وحدة متخصصة لإدارة الأزمات والكوارث داخل كل مستشفى ويكون دورها (التخطيط، التدريب واستخلاص العبر) لإدارة الطوارئ.
2. الاهتمام بإجراء المناورات والتدريبات لجميع والطواقم على إدارة الأزمات والكوارث.
3. تعزيز التنسيق بين المستشفيات للحصول على القدرات التقنية المطلوبة عند الحاجة.
4. تعزيز الحماية المناسبة للطواقم العاملة في مرافق المستشفيات أثناء التعامل مع الأزمات من ازدحام الجمهور.
5. زيادة التنسيق بين المستشفى والمؤسسات الأخرى (الحكومية والغير الحكومية) في محافظات غزة.
6. الاستمرار في إتباع البروتوكولات العمل الخاصة بمتغير العمر مع ضرورة إجراء تحسينات على تلك البروتوكولات بحيث تتماشى مع المتغيرات الطارئة.
7. تدعيم وتقوية روح التعاون بين الزملاء والزميلات في أقسام الطوارئ مع التخفيف على الإناث قدر المستطاع في أعباء العمل وقت الأزمات لطبيعة التركيبة الفسيولوجية لهن.
8. العمل على تجهيز مباني أقسام الطوارئ أسوة بقسم الحوادث والطوارئ في مجمع ناصر الطبي لما له من أهمية في إدارة الأزمات إنشاء الطوارئ.

9. توضيح مكان محدد للعاملين في الأقسام الطوارئ للحصول على بطاقات المهام التي تسرد بإيجاز أنشطة الاستجابة المطلوبة.
10. تعزيز التعاون بين جميع إدارات الدوائر المستشفيات والعمل بروح الفريق أثناء إدارة الأزمات والكوارث.
11. عقد برامج تدريب متخصصة لجميع الطواقم الفنية العاملة بالمستشفيات كل حسب تخصصه لزيادة القدرة على الاستجابة الجيدة.
12. تعزيز الاستفادة من العاملين أصحاب سنوات الخبرة الكبيرة في عمليات الإدارة والتدريب على الطوارئ.
13. إشراك مدراء الدوائر في عملية التخطيط والتدريب على الأزمات لكسب تأييدهم وتعزيزهم لطواقم العاملة كل حسب دائرته.
14. إشراك العاملين الصحيين في إعداد الخطط السنوية والاستراتيجية للحصول على إنتاجية عالية في العمل وجعل تخطيط إدارة الأولويات جزءاً مكملاً للتخطيط الاستراتيجي لأن فعالية إدارة الأولويات تكمن في التعامل مع حالات الطوارئ التي تحدث لتجنب الأزمات أو تقليل تداعياتها السلبية عند حدوثها.

### 6.3 الدراسات المقترحة:

1. تقييم تجربة القطاع الصحي في التعامل مع جرحى مسيرات العودة الكبرى في النقاط الطبية الميدانية.
2. تقييم أثر برامج التعافي النفسي التي تنفذها الإدارة العامة للصحة النفسية في وزارة الصحة الفلسطينية على مصابي مسيرات العودة الكبرى.

## المصادر والمراجع

## المصادر والمراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- أبو زايد، حبيب (2013): متطلبات إدارة الكوارث ومستوى نجاحها في قطاع غزة، دراسة حالة: دور وزارة الداخلية الفلسطينية في مواجهة منخفض أليكسا. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة.
- أبو قحف، عبد السلام(1999): إدارة الأزمات، (د.ط) مطبعة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- الأعرجي، عاصم حسين(1999): إدارة الأزمات بين الوقائية والعلاجية-دراسة مسحية في المصارف الأردنية. الإدارة العامة مجلد 39 العدد الأول ابريل 1999.
- الجرجاوي، زياد (2010): القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، ط 2، مطبعة أبناء الجراح، غزة، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2017). قطاع غزة أرقام واحصائيات. رام الله: مركز الاحصاء.
- الحملاوي، محمد رشاد(1997): إدارة الأزمات. ط 1. مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، مجموعة النيل. أبو ظبي.
- حواش، جمال(1999): سيناريو الأزمات والكوارث بين النظرية والتطبيق، المؤسسة العربية للنشر والإعلام-القاهرة.
- خطاب، محمود (2018): واقع تطبيق إدارة الأولويات في أقسام الطوارئ وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة.
- دقاسمة، مأمون وعاصم حسين الأعرجي(2000): إدارة الأزمات-دراسة ميدانية لمدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الاشرافية في أمانة عمّان الكبرى، الإدارة العامة مجلد 39(4)، يناير 2000.
- شريف، منى صلاح الدين(1998): إدارة الأزمات الوسيلة للبقاء، البيان للطباعة والنشر، القاهرة.
- صادق، أمنية مصطفى(2002): إدارة الأزمات والكوارث في المكتبات، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- عبد الباقي، صلاح(2005): إدارة الموارد البشرية - مدخل تطبيقي معاصر، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- عليوة، السيد(2004): إدارة الأزمات والكوارث مخاطر العولمة والإرهاب الدولي، دار الأمين للنشر والتوزيع، القاهرة.

مسك، زينات (2011): واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضّقة الغربيّة واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيه. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الخليل، فلسطين.

منظمة الصحة العالمية. (2006). سلسلة التقارير الفنية. نيويورك: الأمم المتحدة.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي للمستشفى الإندونيسي لعام 2017م. غزة-فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي لمجمع الشفاء الطبي لعام 2017م. غزة-فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي لمجمع ناصر الطبي لعام 2017م. غزة-فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي لمستشفى شهداء الأقصى لعام 2017م. غزة-فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي لمستشفى غزة الأوروبي لعام 2017م. غزة-فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2004). تقرير حول الإنجازات التي تمّت في القطاع الصحيّ خلال العام 2004، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). خطة الطوارئ الصحية الحكومية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني. غزة-فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2019): التقرير السنوي لشهداء ومصابي مسيرات العودة وانتفاضة القدس، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني. غزة-فلسطين.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Ae, H., Samia, A., & Gehan, M. (2011). Awareness of hospital internal disaster management plan among health team members in a university hospital. *Life Sci J* 8(2): 42-52.
- Al Khalaileh, MA., Bond, E., & Alasad, JA. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *Int Emerg Nurs.*, 20(1): 14-23.
- Al-Shareef, AS., Alsulimani, LK., Bojan, MH., Masri, TM., Grimes, JO., Molloy, MS & Ciottone, GR. (2017). Evaluation of hospitals' disaster preparedness plans in the Holy City of Makkah (Mecca): A cross-sectional observation study. *Prehospital Disaster Med.*, 32(1): 33-45.
- Al-Thobaity, A., Plummer, V., Innes, K., & Copnell, B. (2015). Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australas Emerg Nurs J.*, 18(3): 156-164
- Bajow, N.A. and Alkhalil, S.M. (2014) Evaluation and Analysis of Hospital Disaster Preparedness in Jeddah, *Health Vol.06 No.19(2014)*, ArticleID:51588,19pages 10.4236/health.2014.619306
- Barbera, JA., & Macintyre, AG. (2014). US emergency and disaster response in the past , present, and future: The multi-faceted role of emergency health care, in *Emergency Care and the Public's Health* (eds. J. M. Pines, J. Abualenain, J. Scott and R. Shesser) , John Wiley and Sons, Ltd, Chichester, UK: p 113.
- Carley, S., Mackway-Jone, K. (2005). MAJOR INCIDENT MEDICAL MANAGEMENT AND SUPPORT "The Practical Approach in the Hospital" 1st edition, Blackwell Publishing Ltd
- Djalali, A., Della Corte, F., Foletti, M., Ragazzoni, L., Ripoll, A., Lupescu, O. (2014b). Art of disaster preparedness in European Union: a survey on the health systems. *PLOS Curr* 17:6. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>). Accessed on 15.02.2019.
- FEMA, (2006). NIMS implementation activities for hospitals and healthcare systems. ([www.fema.gov/pdf/emergency/nims/imp\\_hos.pdf](http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/imp_hos.pdf)). Accessed on 8.01.2019.
- <http://www.bisann.ps/ar/new/s/9283>. Accessed on 11.01.2019
- <https://www.ochaopt.org/ar/content/approaching-first-anniversary-great-march-return-protests-gaza-1>. Accessed on 11.01.2019
- Kaji, AH., & Lewis, R. (2006). Hospital disaster preparedness in Los Angeles County. *Acad Emerg Med.*, 13(11):1198-1203
- Kearns, RD., Conlon, KM., Valenta, AL., Lord, GC., Cairns, CB., Holmes, JH., et al(2014). Disaster planning: The basics of creating a burn mass casualty disaster plan for a burn center. *J Burn Care Res*, 35:1-13.
- Mastaneh, Z., & Mouseli, L. (2013). Capabilities and limitations of crisis management in the teaching hospitals of Hormozgan University of Medical Sciences. *Sci Res Essays* 8:1196-1202
- Mortelmans, LJ., Van Boxstael, S., De Cauwer, HG., Sabbe, MB. (2014). Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine (BeSEDiM) study. Preparedness of Belgian civil hospitals for chemical, biological, radiation, and nuclear incidents: Are we there yet ?*Eur J Emerg Med*, 21:296-300.

- Naser W, Ingrassia P, Aladhrae S, & Abdulraheem W, (2016) A Study of Hospital Disaster Preparedness in South Yemen, King Khalid Hospital Najran, Saudi Arabia.
- Nekoei-Moghadam, M., Amiresmaili, M., Aradoei, Z. (2016). Investigation of obstacles against effective crisis management in earthquake. *Journal of Acute Disease*, 5(2): 91-95
- Öztekin, SD., Larson, EE., Akahoshi, M., & Öztekin, O. (2016). Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Jpn J Nurs Sci.*, 13(3): 391-401.
- Paganini, M., Borrelli, F., Cattani, J., Ragazzoni, L., Djalali, A., Carezzo, L., et al (2016) Assessment of disaster preparedness among emergency departments in Italian hospitals: a cautious warning for disaster risk reduction and management capacity. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 24(1): 101.
- Sharma, S., Koushal, V., & Pandey, N. (2016). Are our hospitals prepared for disasters? Evaluation of health-care staff vis-à-vis disaster management at a public hospital in India. *Int J Health Syst Disaster Management*, 4:63-66.
- Top M, Gider O, Tas Y, (2010): An Investigation of Hospital Disaster Preparedness in Turkey, *Journal of Homeland Security and Emergency Management* Vol. 7, No.1 (2010), Article 69.
- WHO, (2007). A practical tool for the preparation of a hospital crisis preparedness plan 'with special focus on pandemic influenza. 2nd edition, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- WHO, (2011). Hospital emergency response checklist. An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers. WHO, Geneva. ([www.who.int](http://www.who.int)).
- WHO, UNDP, (2008). Guidelines for hospital emergency preparedness planning. GOI UNDP DRM Program (2002 – 2008), India. ([www.ndmindia.nic.in](http://www.ndmindia.nic.in))
- [WWW.Aljazeera.net/encyclopedia/events/2018/3/30](http://WWW.Aljazeera.net/encyclopedia/events/2018/3/30). Accessed on 14.12.2018
- [WWW.moh.gov.ps/portal/vision](http://WWW.moh.gov.ps/portal/vision). Accessed on 14.12.2018
- Zaboli, R. & Sajadi, H. (2014). Assessing hospital disaster preparedness in Tehran: Lessons learned on disaster and mass casualty management system. *Int J Health Syst Disaster Manage*, 2: 220-224.



## الملاحق

## الملاحق

### ملحق رقم (1)

#### أداة الرسالة " الاستبانة "

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة

يسعدني مشاركتكم الكريمة في بحث بعنوان:

" تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة نظر المديرين "

**"Evaluation of contingency plans of major governmental hospitals in Gaza governorates to deal with Great March of Return events: manager's perspective"**

هذه الدراسة يقوم بها الباحث كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأزمات والكوارث من الجامعة الإسلامية بغزة

عينة الدراسة: أصحاب المواقع الاشرافية الطبية والتمريضية والإدارية والفنية في المستشفيات الحكومية الكبرى في محافظات غزة

(مجمع الشفاء الطبي-مجمع ناصر الطبي -المستشفى الإندونيسي -مستشفى شهداء الأقصى-مستشفى غزة الأوروبي)

يود الباحث التأكيد على أن المعلومات ستبقى سرية ولهدف البحث العلمي فقط، لذلك لا داعي لذكر الأسماء، علماً بأنه من حق المشارك الامتناع عن إجابة أي سؤال أو رفض المشاركة.

شكراً لكم على مشاركتكم

المشرفون  
الدكتور/ زياد أبو هين  
الدكتور/ محمد العطار

الباحث  
نبيل حمادة الصالحي  
جوال/ 0599-994085

❖ البيانات الشخصية:

1. العمر: ..... سنة
2. الجنس: ذكر  أنثى
3. المستشفى: الإندونيسي  الشفاء  الأقصى  ناصر  الأوروبي
4. الدائرة: الطبية  التمريضية  الإدارية  الصيدلة  الأشعة  المختبر  الهندسة والصيانة
5. المؤهل العلمي: دبلوم  بكالوريوس  ماجستير  دكتوراه
6. عدد سنوات الخبرة: أقل من 6  6-10  11-15  16-20  أكثر من 20
7. المسمى الوظيفي: مدير دائرة  مشرف  رئيس قسم  رئيس شعبة

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>مرحلة الاستعداد للأزمات الناتجة عن أحداث مسيرات العودة</b>						
1	قامت إدارة المستشفى بتكليف فريق متخصص لرصد مؤشرات حدوث أزمة نتيجة المسيرات.					
2	شكلت إدارة المستشفى لجنة طوارئ مركزية لإدارة الأزمات الناجمة عن أحداث المسيرات.					
3	كلفت إدارة المستشفى مدراء بديلين لضمان استمرارية القيادة والتحكم للتعامل مع الأزمات الناجمة عن أحداث المسيرات.					
4	يوجد نظام واضح لتبادل المعلومات بين المستويات الإدارية المختلفة أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.					
5	يوجد نص رسالة متفق عليها للإنذار وتفعيل خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات.					
6	يوجد متحدث اعلامي للتنسيق مع وسائل الاعلام والمؤسسات المحلية للتعامل مع أحداث المسيرات.					
7	يوجد بدائل لوسائل التواصل بين أقسام المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات مثل: الأجهزة الخلوية، واتصالات الإنترنت، وأجهزة الاستدعاء، وأجهزة اللاسلكي.					
8	يوجد كشف كامل بأسماء العاملين بالمستشفى وعناوينهم وأرقام هواتفهم.					
9	شكلت ادارة المستشفى فريق للتخطيط للتعامل مع الأزمات المتوقعة من أحداث المسيرات.					
10	يتم الاستفادة من المتطوعين من خارج هيكلية المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.					
11	هناك مكان لتجمع العاملين للحصول على بطاقات المهام التي تسرد بإيجاز أنشطة الاستجابة المطلوبة من جميع الموظفين لتنفيذها خلال التعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى.					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
12	التعليمات التي تصدر من إدارة المستشفى بشأن التعامل مع أحداث المسيرات مكتوبة وواضحة.					
13	الهيكل التنظيمي مرناً بما يكفي لمساعدة المستشفى في التعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.					
14	يتم توريد المستهلكات الطبية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.					
15	يتم توفير الموارد البشرية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.					
16	يتم الحصول على القدرات التقنية المطلوبة من المستشفيات الأخرى عند الحاجة في الوقت المناسب للتعامل مع الأزمة المترتبة عن أحداث المسيرات.					
17	هناك آلية تسجيل سريعة في بطاقة مجهزة مسبقاً لمصابي أحداث المسيرات.					
<b>مرحلة الوقاية من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة</b>						
18	يوجد خطة طوارئ في المستشفى للتعامل مع الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات.					
19	يوجد خطط بديلة متاحة وجاهزة لإدارة الأزمات الناتجة عن أحداث المسيرات.					
20	تتضمن خطة الطوارئ في المستشفى للتعامل مع أحداث المسيرات ترتيبات للنقل السريع لمرضى قسم الطوارئ إلى وحدات المرضى الداخليين.					
21	تشارك الطواقم الاشرافية (مدير، رئيس قسم، رئيس شعبة) حسب تخصصها في إعداد خطة الطوارئ للتعامل مع أحداث المسيرات.					
22	تم إجراء تحليل بيئة العمل في المستشفى لتحديد الأزمات المحتملة عن أحداث المسيرات.					
23	التدريبات التي تجريها إدارة المستشفى كافية لصقل مهارات الطواقم الفنية للتعامل مع أحداث المسيرات.					
24	الطواقم الصحية مدربة ولديها المعرفة الكافية على نظام الفرز (Triage) لتصنيف جرحى المسيرات.					
25	المناورات التي تجريها إدارة المستشفى وتحاكي التعامل مع أحداث المسيرات كافية بشكل كافٍ لصقل مهارات الطواقم الفنية.					
26	يتم إجراء صيانة دورية لكل المعدات اللازمة للتعامل مع أحداث المسيرات.					
27	للمستشفى القدرة الكافية لتلقي عدد كبير من الحالات دفعة واحدة والتعامل معها من مصابي أحداث المسيرات.					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
28	تتعاون الطواقم الاشرافية بالمستشفى في إدارة الأزمة مع المؤسسات الحكومية ذات العلاقة للتعامل مع أحداث المسيرات.					
29	تتعاون إدارة المستشفى في إدارة الأزمة مع المؤسسات الغير-حكومية ذات العلاقة للتعامل مع أحداث المسيرات.					
<b>مرحلة الاستجابة للأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة</b>						
30	تستجيب إدارة المستشفى على الفور للتعامل مع الأزمة الناتجة عن أحداث المسيرات.					
31	تستخدم إدارة المستشفى تدابير الطوارئ بكفاءة التي تحد من الآثار الناجمة عن أزمة أحداث المسيرات.					
32	يستخدم نظام الفرز (Triage) لتصنيف مصابي أحداث المسيرات وفقا لأولوية الرعاية وخطورتها حسب المتفق عليه في الخطة.					
33	هناك آليات تواصل فعالة بين إدارة المستشفى وبين فريق إدارة الأزمة في ميدان المسيرات شرق محافظات غزة.					
34	توجد آليات تواصل فعالة بين إدارة المستشفى وبين جميع المستويات الادارية العاملة في المستشفى أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.					
35	أجهزة وتقنيات التواصل (الأجهزة الخلوية، الأنترنت، اللاسلكي) المتوفرة بالمستشفى تسهم في سرعة الاستجابة للتعامل مع أحداث المسيرات.					
36	توفر إدارة المستشفى الحماية المناسبة للطواقم العاملة في مرافقها أثناء التعامل مع أحداث المسيرات.					
37	من أولويات الطواقم الاشرافية بالمستشفى الحفاظ على سلامة المصابين في جميع مراحل إدارة أزمة أحداث المسيرات.					
38	تعمل فرق مكافحة العدوى في المستشفى أثناء أزمة أحداث المسيرات.					
39	عمليات التنظيف والتطهير بالمستشفى تتم بشكل متواصل وفق توجيهات الجهات الاشرافية أثناء إدارة أزمة أحداث المسيرات.					
<b>مرحلة التعافي من الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة</b>						
40	تتخذ إدارة المستشفى التدابير اللازمة لمواصلة الأنشطة العادية للمستشفى بعد انتهاء أزمة أحداث الفعالية الأسبوعية للمسيرات.					
41	تحدد إدارة المستشفى بشكل دوري احتياجات مختلف الأقسام المتأثرة بأزمة أحداث المسيرات.					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
42	توفر إدارة المستشفى بشكل دوري احتياجات مختلف الأقسام المتأثرة بأزمة أحداث المسيرات لاستعادة نشاطها الطبيعي.					
43	تقوم إدارة المستشفى بإعداد رسائل توعوية للمواطنين (الجرحي، الموظفين، الجمهور) لتخفيف الأثر المترتب عليهم من الأزمة الناجمة عن أحداث المسيرات.					
44	تنسق إدارة المستشفى مع الجهات العلاقة (حكومية أو غير حكومية) لترتيب جلسات لإعادة التأهيل النفسي لمقدمي الرعاية الصحية الذين تأثروا بأزمة أحداث المسيرات.					
45	تنسق إدارة المستشفى مع الجهات العلاقة (حكومية أو غير حكومية) لترتيب جلسات لإعادة التأهيل النفسي للمصابين الذين تأثروا بأزمة أحداث المسيرات.					
46	تعطي إدارة المستشفى الأولوية لمصابي أحداث المسيرات المحتاجين لعمليات جراحية تأهيلية.					
47	تستخلص إدارة المستشفى الدروس والعبر المستفادة من أزمة أحداث المسيرات أسبوعياً للاستفادة منها في الأسبوع اللاحق.					
48	تستفيد إدارة المستشفى من الدروس المستفادة ومن أوجه القصور والثغرات في الخطط السابقة في كل أسبوع لتحسين خطط الأسابيع اللاحقة.					
49	تستفيد إدارة المستشفى من أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الأخرى في البلد أو في بلدان أخرى ذات تجارب مماثلة.					
50	توفر إدارة المستشفى بيانات واحصائيات شاملة بشكل دوري للجهات ذات العلاقة حول مصابي أحداث المسيرات.					

ملحق (2)  
قائمة بأسماء المحكمين

م	الاسم	مكان العمل
1	د. يوسف الجيش	الجامعة الاسلامية بغزة
2	د. حسام النجار	الجامعة الاسلامية بغزة
3	د. عاطف إسماعيل	الجامعة الاسلامية بغزة
4	د. أشرف الجدي	الجامعة الاسلامية بغزة
5	د. حاتم الدباكة	كلية تنمية القدرات
6	د. مدحت عباس	وزارة الصحة الفلسطينية
7	د. معتصم صلاح	وزارة الصحة الفلسطينية.
8	د. كمال خطاب	وزارة الصحة الفلسطينية
9	د. سامي جبر	وزارة الصحة الفلسطينية
10	د. أيمن ابو مصطفى	وزارة الصحة الفلسطينية
11	د. محمد المغير	وزارة الداخلية الفلسطينية

ملحق (3)

## خطاب تسهيل مهمة



ملحق (4)



## كتاب موافقة وزارة الصحة الفلسطينية

State of Palestine  
Ministry of health



دولة فلسطين  
وزارة الصحة

التاريخ: 22/11/2018  
رقم المراسلة 261945

السيد : رامي عبد سليمان العبادله المحترم

مدير عام بالوزارة /الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية - /وزارة الصحة

السلام عليكم ,,,

### الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// نبيل الصالحي

التفاصيل //  
بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ نبيل حمادة الصالحي  
الملتحق ببرنامح ماجستير إدارة الأزمات والكوارث - كلية العلوم - الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان:-  
" تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية في محافظات غزة للتعامل مع أحداث مسيرات العودة الكبرى من وجهة  
نظر المديرين"  
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من ذوي المسميات الاشرافية في مجمع الشفاء الطبي ومستشفى الاندونيسي  
ومستشفى شهداء الأقصى ومستشفى غزة الأوربي وكذلك اجراء مقابلات معمقة مع مدراء هذه المستشفيات، بما لا  
يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسؤولية.  
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،  
ملاحظات:  
1. تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 أشهر من تاريخه.

محمد إبراهيم محمد السرساوي  
مدير دائرة/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية -



Gaza

Tel. (+970) 8-2846949  
Fax. (+970) 8-2826295

غزة  
تلفون. (970+) 8-2846949  
فاكس. (970+) 8-2826295

ملحق(5)

القيم الاحتمالية لاختبار Post Hoc يعزي لمتغير الدائرة

القيمة الاحتمالية Post Hoc مرحلة الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة					المجموعات الدائرة
جميع المجالات	التعافي	الاستجابة	الوقاية	الاستعداد	
0.003	0.006	0.004	0.552	0.019	(الطبية-التمريضية)
0.350	0.181	0.240	0.181	0.656	(الطبية-الإدارية)
0.527	0.710	0.547	0.576	0.545	(الطبية-الصيدلة)
0.185	0.403	0.132	0.123	0.085	(الطبية-الأشعة)
0.061	0.045	0.109	0.009	0.113	(الطبية-المختبر)
0.001	0.001	0.000	0.000	0.015	(الطبية-الهندسة والصيانة)
0.000	0.000	0.000	0.389	0.004	(التمريضية-الإدارية)
0.090	0.011	0.099	0.289	0.231	(التمريضية-الصيدلة)
0.735	0.487	0.924	0.795	0.650	(التمريضية-الأشعة)
0.989	0.754	0.836	0.462	0.885	(التمريضية-المختبر)
0.197	0.133	0.096	0.066	0.363	(التمريضية-الهندسة والصيانة)
0.164	0.490	0.120	0.361	0.329	(الإدارية-الصيدلة)
0.059	0.103	0.027	0.050	0.045	(الإدارية-الأشعة)
0.012	0.004	0.016	0.002	0.057	(الإدارية-المختبر)
0.000	0.000	0.000	0.694	0.005	(الإدارية-الهندسة والصيانة)
0.430	0.308	0.329	0.700	0.241	(الصيدلة-الإدارية)
0.224	0.038	0.321	0.205	0.330	(الصيدلة-الأشعة)
0.018	0.002	0.008	0.498	0.096	(الصيدلة-المختبر)
0.776	0.430	0.943	0.161	0.791	(الأشعة-الصيدلة)
0.242	0.106	0.222	0.446	0.810	(الأشعة-المختبر)
0.339	0.384	0.157	0.552	0.573	(المختبر-الهندسة والصيانة)

## ملحق (6)

القيم الاحتمالية لاختبار Post Hoc يعزي لمتغير المستشفى

القيمة الاحتمالية Post Hoc مرحلة الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة					المستشفى
جميع المجالات	التعافي	الاستجابة	الوقاية	الاستعداد	
0.654	0.662	0.895	0.806	0.412	(الإنذونيبي - الشفاء)
0.019	0.059	0.074	0.001	0.145	(الإنذونيبي - الأقصى)
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	(الإنذونيبي - ناصر)
0.011	0.021	0.033	0.020	0.029	(الإنذونيبي - الأوروبي)
0.003	0.012	0.067	0.000	0.016	(الشفاء - الأقصى)
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	(الشفاء - ناصر)
0.001	0.003	0.027	0.005	0.001	(الشفاء - الأوروبي)
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	(الأقصى - ناصر)
0.838	0.664	0.725	0.369	0.463	(الأقصى - الأوروبي)
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	(ناصر - الأوروبي)

## ملحق (7)

### القيم الاحتمالية لاختبار Post Hoc يعزي لسنوات الخبرة

القيمة الاحتمالية Post Hoc مرحلة الأزمات المتوقعة لأحداث مسيرات العودة					سنوات الخبرة
جميع المجالات	التعافي	الاستجابة	الوقاية	الاستعداد	
0.378	0.849	0.230	0.489	0.186	(أقل من 5 - 10-6)
0.453	0.084	0.780	0.459	0.932	(أقل من 5 - 15-11)
0.643	0.206	0.855	0.561	0.848	(أقل من 5 - 20-16)
0.213	0.024	0.620	0.203	0.596	(أقل من 5 - أكثر من 20)
0.001	0.003	0.003	0.005	0.005	(15-11 - 10-6)
0.011	0.045	0.008	0.016	0.029	(20-16 - 10-6)
0.000	0.000	0.005	0.001	0.002	(10-6 - أكثر من 20)
0.544	0.327	0.837	0.742	0.545	(20-16 - 15-11)
0.307	0.226	0.659	0.274	0.393	(15-11 - أكثر من 20)
0.145	0.054	0.559	0.191	0.196	(20-16 - أكثر من 20)