



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

"واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية
والتصورات المقترحة لتطويرها"

شوشان عادي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1433هـ - 2012م



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

"واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات
المقترحة لتطويرها"

إعداد

شوشان عادي

بكالوريوس تربية إسلامية/ جامعة القدس المفتوحة

المشرف الرئيس: الدكتورة ميسون جلال التميمي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير تخصص بناء
مؤسسات في برنامج التنمية الريفية المستدامة

القدس - فلسطين

1433هـ - 2012م



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس
برنامج التنمية الريفية المستدامة
تخصص بناء المؤسسات

إجازة الرسالة

واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات
المقترحة لتطويرها"

اسم الطالب: شوشان صبري

الرقم الجامعي: 20510128

المشرف: د. ميسون التميمي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 1/7/2012 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم.

1. رئيس لجنة المناقشة د. ميسون التميمي
2. ممتحناً داخلياً د. عبد الوهاب الصباغ
3. ممتحناً خارجياً د. سمير أبو زنيد

القدس - فلسطين

1433هـ - 2012م

إهداء

إلى روح زوجي، وروح ابني سامر، وروح والدتي رحمهم الله جميعاً وأسكنهم فسيح جناته.

وإلى والدي الغالي أمد الله في عمره، ومتعه بالصحة والعافية ووقفنا لحسن رعايته وخدمته مصداقاً لقوله تعالى: "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً" (الإسراء، 17).

وإلى أبنائي الأعتز الذين عوضني الله بهم خيراً (مالك، وسماح، وملاك، وزوجها وابنها) حفظهم الله وبارك لي فيهم.

وإلى إخوتي الأعتز (هشام، محمد، وجيه) الذين احتضنوا أولادي وعوضوهم فقدان الأب وحنانه أمد الله في أعمارهم.

وإلى أخواتي الحبيبات (حنان، أحلام، أملاك، صابرين).

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل.

الباحثة

شوشان عادي

إقرار

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

التوقيع:.....

الاسم: شوشان عادي

التاريخ: 7 / 1 / 2012.

شكر وعرّفان

أبدأ بالصلاة والتسليم على أفضل الأنبياء والمرسلين محمد-صلى الله عليه وسلم- وعلى آله وصحبه أجمعين، وإني لأحمد الله العليّ القدير بأن وفقني في كل شأن من شؤون حياتي حين منّ عليّ بالصبر على مصائب الدنيا، وفراق الأحبة، ووفقني في إكمال دراستي الجامعية بعد انقطاعٍ عن الدراسة لأكثر من عشر سنوات، ومن ثم الالتحاق بالدراسات العليا.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الهيئة التدريسية، وإلى جميع أساتذتي الكرام في جامعة القدس- أبوديس وأخص بالذكر الدكتور الفاضل زياد قنّام والدكتور بسام بنات لما قدماه لي من العون والمساندة والدعم، والدكتور سمير أبو زنيد بارك الله لهم وفيهم ويسر جميع أمورهم.

وأتقدم بجزيل الشكر والعرّفان للدكتورة ميسون جلال التميمي المشرفة على رسالتي، والتي لم تبخل عليّ في جهودها ووقتها، وإلى لجنة تحكيم الاستبانة، الدكتور محمد شاهين، والدكتور عادل ريان، والأستاذ حسام الطباخي، والدكتورة رجاء العسيلي، والأستاذ محمود علقم، والأستاذ منذر علقم، والدكتور يوسف أبو هاشم وفقهم الله جميعاً وجزاهم عنا خير الجزاء .

ولا أنسى شكري الجزيل إلى جامعة القدس وكلية التنمية البشرية على جهودها الريادية وخدمة التعليم في فلسطين.

كما أتقدم بشكري وامتناني للدكتور الفاضل إسماعيل شندي الذي كان له فضل عليّ بعد الله تعالى في إكمال دراستي الجامعية بتفوق، وإلى أبنائي الذين قدموا لي الدعم والمساندة، وأخص بالذكر ابنتي الغالية ملاك، وإلى جميع العاملين في مستشفيات جنوب الضفة الغربية، وأخص بالذكر الدكتور صلاح الهشلمون مدير المستشفى الأهلي، والأستاذ وجدي قباجة المدير الإداري لمستشفى بيت جالا الحكومي، وإلى جميع من ساندني في حياتي وفي مسيرتي العلمية.

بارك الله فيهم جميعاً، وجعل ما قدموه لي في ميزان حسناتهم.

الباحثة

شوشان عادي

مصطلحات الدراسة

الأزمة لغوياً

: الشدة والقحط أو الأكلة الواحدة في اليوم كالوجبة وفي حديث الصلاة أنه - صلى الله عليه وسلم - قال: أيكم المتكلم؟ فأزم القوم أي امسكوا عن الكلام كما يمسك الصائم عن الطعام وفيه سميت الحمية أزمة (ابن منظور)

مفهوم الأزمة اصطلاحاً

: موقف مهدد يهدد مصالح المنشأة وصورتها أمام الجماهير مما يستدعي اتخاذ قرارات سريعة لتصويب الأوضاع حتى تعود إلى مسارها الطبيعي. (العلاقات العامة، مفاهيم وممارسات، محفوظ احمد جودت 1999).

الأزمة في التخصصات

: هي نوع من التوتر والحيرة لدى المسؤولين داخل المؤسسة ولها تأثير على الجوانب الإدارية وأداء العاملين وكيان المؤسسة ككل، كما تؤثر على علاقة المؤسسة بالجمهور والأهداف التي بنيت عليها واستمرار المؤسسة وبقائها (الهوري 1998 والحملوي، 1992).

الإدارية

الأزمة في المفهوم السياسي

: هي الموقف الذي يؤدي إلى استخدام القوة العسكرية في المواجهة أو التوصل إلى حل بين الأطراف (الصيرفي، 2008).

الأزمة في المفهوم الاقتصادي:

: هي النتيجة الحتمية للنزاع القائم بين التحالفات المتنافسة والتي تحاول أن تكون هي الرائدة (الصيرفي، 2008).

الأزمة من وجهة نظر علماء الاجتماع

: هي التي تحدث عندما يواجه الفرد موقف في حياته يحتوي على مشكلة لا يمكن حلها باستراتيجيات التعامل الاعتيادية اليومية بحيث يؤدي ذلك إلى تمزق التوازن العاطفي للفرد إذا لم ينجح في حلها خلال فترة قصيرة (الصيرفي، 2008).

الأزمة التنظيمية

: هي الحدث الذي يعرض المنظمة للخطر وفي أقل تقدير يولد ضغطاً هائلاً على طاقات المنظمة ومواردها وقدراتها وإدارتها (الصيرفي، 2008).

الإدارة

: هي التحكم أو التوجيه أو جعل الأشياء تتحقق من خلال الناس وبالموارد المتاحة.

إدارة الأزمات

: أطلق عليها البعض تعبير إدارة الإدارات، أي إدارة صنع الأزمة وإدارة التغلب عليها والحد من خطورتها (ألهدي، د.ت).

المستشفى

: المنشأة التي يتمثل نشاطها الرئيس في أداء الخدمات العلاجية والتي تتوفر لها مقومات هذه الخدمة كالأسرة والحجرات المخصصة للفحص والتحليل والعلاج والأجهزة والأطباء وغيرها(حrstاني،1990).

أما منظمة الصحة العالمية : الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين والصيانة البشرية للموارد الانسانية والمتوقعة في المجتمع (منظمة الصحة العالمية 1990، حrstاني، 1990).

الضفة الغربية

: هي عبارة عن مصطلح أطلقه الأردن على الجزء الشرقي المتبقي من فلسطين (بحدود الانتداب البريطاني) الذي لم يسقط بعد حرب 1948 وسمي بالضفة الغربية لوقوعه غرب نهر الأردن وتشكل مساحاتها ما يقارب 21% من مساحة فلسطين التاريخية (من النهر إلى البحر) أي حوالي 5860 كم وتشمل هذه المنطقة جغرافيا جبال نابلس وجبال القدس الخليل وغربي غور الأردن.
<http://ar.wikipedia.org>

الإدارة بالأزمات

: يشير مصطلح الإدارة بالأزمات إلى السيطرة على موقف بافتعال الأزمات لتحقيق اهداف معينة لصانع الازمة او من اجل التمويه والتغطية على مشاكل قائمة في النظام، فنسيان مشكلة صغيرة يتم عند حدوث مشكلة أكبر وأشد تأثيرا وبذلك يصبح الكيان الإداري ضحية تعاقب العديد من الأزمات المتتالية من اجل تحقيق بعض الأهداف التي يصعب تحقيقها في الظروف العادية(احمد،2002،،الخضيري، 2003،ماهر2006،عثمان، 1998).

تعرف الباحثة الأزمة بأنها

: لحظة حرجة وحاسمة غير متوقعة ونوع من التوتر والحيرة تهدد عمل المنظمة وتسبب حالة من عدم الاستقرار وتحتاج إلى سرعة في اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها السلبية.

الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا للمستشفيات في جنوب الضفة الغربية وإلقاء الضوء حول أهم الأزمات التي تواجه المستشفيات في جنوب الضفة الغربية، وأهم المقترحات اللازمة

لإيجاد نظام لإدارة الأزمات من وجهة نظر الإدارة العليا والأدوار التي تستند إليهم في إدارة الأزمات عند حدوثها.

وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي، واستخدمت المقابلة والاستبانة كأدوات لجمع البيانات، وتم توزيع الاستبانة على العينة باستخدام أسلوب الحصر الشامل لجميع أفرادها والبالغ عددهم (83) إدارياً.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تقديرات أفراد الدراسة حول واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية كان متوسطاً، وأن تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها كان أكثر تعاملًا من المراحل الأخرى، في حين كانت أدنى التقديرات عند الدراسة في تعامل الإدارة مع الأزمات أثناء حدوثها، وهذا يظهر اهتمام الإدارة بالإجراءات الوقائية أكثر من اهتمامهم بالإجراءات العلاجية، كما أظهرت الدراسة أن أهم أسباب الأزمات الداخلية كانت قلة البرامج التدريبية وقلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات في حين كانت أهم الأزمات الخارجية زيادة الضغط على المستشفيات خاصة الحكومية منها وتردي الوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني بسبب ممارسات الاحتلال الصهيوني الغاصب.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة الاهتمام بإدارة الأزمات في جميع مراحلها وخاصة قبل حدوث الأزمة لأن الوقاية خير من العلاج وتحديد الأسباب الحقيقية التي أدت إلى حدوث الأزمات، وتكوين فريق دائم لإدارة الأزمات وتدريب الموظفين على التعامل مع الأزمات بصورة جيدة، ووضع الخطط الفاعلة والنظم البديلة وإشراك جميع الموظفين من ذوي الخبرة في إدارة الأزمات وأخذ الدروس والعبر من الأزمات السابقة للخروج من الأزمة بأقل الخسائر والتكاليف الممكنة، بالإضافة إلى تفويض الصلاحيات في كافة الأقسام للمتخصصين ممن يمتلكون المهارات والكفاءات العالية، وتشجيع الدراسات والأبحاث العلمية ذات العلاقة بموضوع إدارة الأزمات في المؤسسات المختلفة، وعمل مقارنة لمعرفة أهم الأزمات التي يعاني منها القطاع العام والقطاع الخاص.

The reality of crisis management at the senior management in hospitals in the south of the West Bank and the proposed development scenarios

Prepared by: Shoshan Adei

Supervisor: Dr. Maysoon Al- Tamemi

Abstract

The aim of this study is to investigate the crisis management at the senior administrator of hospitals in the South of the West Bank, and shed light on the most important crisis that face hospitals, in addition to the most important proposals for crisis management from the perspective of the senior administrator and their roles in facing the crisis when they occur.

The researcher has adopted the descriptive methodology and uses both the interview and the questionnaire as instruments for data collection. The questionnaire was distributed upon the sample which consist of all hospitals in the south total (16), using the method of comprehensive inventory for all its members who amount to (83) administrative members.

One of the main findings of the study was that crisis management in the hospitals of the South of the West Bank was average, and that dealing with these crisis, before occurrence was at higher rate than all other stages, where as the lowest estimates of the study was in dealing with the crisis during their occurrence. This shows that management's attention to protective measures was more than their attention to remedial plans. More over, the study shows that the main causes of internal crisis were the lack training courses, and the lack in financial potentials with the crisis. The main causes of the external crisis were in the pressures exerted on the hospitals, especially the governmental, and the deterioration of the economic situation due to the Israeli occupation practices.

The study concluded to the following set of recommendations the need is to focus on the crisis management at all stages and specially before the crisis occur, and to identify the real causes that led to the crisis and the formation of a permanent team of crisis management. Moreover, it's necessary to develop effective plans, alternative plans, contiguous staff training's involving staff with experience in crisis management. We should also learn from previous crisis and to allocate more responsibility's it is to the especial department.

In order to encourage studies and scientific researches that concerning with crisis in the different institutions and make comparison in order to know the most important crisis that face public sector and private sector.

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

إننا نعيش في عالم يتسم بسرعة متغيراته وتأثيرها علينا مما جعل لدينا القناعة بتعدد الأزمات ،حتى أنه يمكننا تسمية هذا العصر بعصر الأزمات، فلم تعد الموارد تكفي البشر مما انعكس على القيم والأخلاق ولذلك يجب أن تتوفر لدينا القدرة والمعرفة والعلم لإدارة الأزمات والتعامل معها (عثمان، 1998).

حيث أن الأزمة عندما تقع تضطرب الحياة الاعتيادية فجأة ويشد التوتر وتندلع الانفعالات وتنفجر وهنا يتعين على المنظمات والأفراد أن يتكيفوا مع الواقع الجديد ؛ إن الأزمة تضعنا في مفترق إما الانتهاء أو البقاء ، والبقاء الذي تبتغيه هو الحياة والنمو من خلال التعامل مع المتغيرات التي لا يمكن تجنبها وذلك بجعل الأزمة فرصة للنمو والتقدم (الصيرفي، 2008).

وهنا يتطلب منا أن تكون الأزمة أكثر حضورا في وعينا وفي تفكيرنا وفي إدارتنا لذلك علينا معرفة مفهومها وتحديد عناصرها وأبعادها الامتدادية حتى نعرف كل شيء عنها ونؤثر في مجرياتها ونتجنب مخاطرها ونستفيد من إيجابياتها .

والمنتبع لتاريخ الأزمات سوف تتأكد لديه حقيقة واضحة وهي أن الأزمات ليست كلها شرا مستطيرا ولكنها كانت بواعث لنهضة علمية، وساعدت في تطورها ويسرت لها سبل لم تكن متوفرة قبل حدوث الأزمة فأزمة الغذاء مثلا كانت دافعا لدول العالم المتقدمة إلى استنباط سلالات غذائية عالية الإنتاج ، وأزمة الطاقة كانت دافعا لإيجاد اختراعات أقل استهلاكاً للطاقة .

ولذلك أصبح الاعتماد على المنهج العلمي في التعامل مع الأزمة ضرورة ملحة ليس فقط لما يحقق من نتائج إيجابية، ولكن أيضا لأن البديل غير العلمي قد تكون له نتائج مخيفة ومدمرة بشكل كبير. (عثمان، 1998).

وعن مفهوم الأزمة فهناك آراء مختلفة ومتباينة تناولت معنى كلمة الأزمة، ولكن اتفقت أغلب التعريفات على أن الأزمة تخلف خسائر وأضرار عديدة يتمثل أكثرها خطورة في اهتزاز الصورة الذهنية للمؤسسة عند الجمهور؛ فيكون هذا الجانب دافعا لتطوير الإجراءات الاتصالية مع الجمهور (محمد ، 2006).

ومن تعريفات الأزمة ما ذكره الخضيرى أنها لحظة حرجة وحاسمة تتعلق بمصير الكيان الإداري الذي أصيب بها مشكلة بذلك صعوبة حادة أمام متخذ القرار تجعله في حيرة بالغة (الخضيرى، 2003).

أما بالنسبة لإدارة الأزمات فتعني كيفية التغلب عليها بالأدوات العلمية الإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، وهو عمل متكامل شامل يستمد شموليته من شمولية الأزمة وامتدادها للتغلب عليها وعلى هذا الامتداد ، (الخضري، 2003، مهنا، 2006).

ومما لا شك فيه أن الاحتلال الإسرائيلي كان ولا يزال سببا في وجود الكثير من الأزمات السياسية والصحية والعلمية والاقتصادية؛ حيث أن الشعب الفلسطيني يتعرض حاليا لحلقة من الأزمات التي تعد الأعنف منذ الاحتلال الإسرائيلي عام 1967، كما ويتعرض لحملة إبادة وتطهير عرقي تتمثل في القصف وهدم المنازل واقتلاع الأشجار وتدمير البيوت والبنية التحتية وقطع أوصال الوطن، وقتل الأطفال والنساء والشيوخ، الأمر الذي استوجب الحاجة لرص الصفوف والتوحد لتعميق الفكر والإدراك لأهمية إدارة الأزمات وكيفية التعامل معها كي تتم المحافظة على مسيرة المؤسسات الفلسطينية المختلفة وحماية الوطن وتخفيف آثار تلك الأزمات.

ومن المؤكد أن الكثير من الأزمات تبدأ صغيرة وتافهة نتيجة لانعدام القدرة على مواجهتها وإدارتها بالطريقة الصحيحة، ثم تتفاقم وتصبح إعصارا مدمرا للمؤسسات والأجهزة والدوائر والعاملين فيها، فالمؤسسات التي لا تمارس عملها في وقت انعدام الأزمات لن تؤدي عملها بصورة سليمة ناجحة عند وجود أزمة أو محنة حقيقية، ولذلك فالأشخاص الذين ستوكل إليهم مهمات إدارة الأزمات لا بد وان يتمتعوا بصفات قيادية متميزة من حيث الكفاءة والخبرة والقدرة والثقة بالنفس وقوة الشخصية، حيث أن هذه الأبعاد في شخصية القائد تجعل السيطرة على مجمل الوضع أمرا ليس ذا تعقيد كبير (عبد الله، العسيلي 2006).

لو تتبعنا تاريخ أي منشأة حكومية كانت أو خاصة، نجد أنها تواجه العديد من الأزمات ولكن إذا كانت الإدارة واعية ومدركة لجميع ما يحيط بها فإنها تستطيع أن تجد الحلول الملائمة وتضع الخطط الجيدة للتغلب على هذه الأزمات (المصري، 1998).

ومن أكثر المنظمات التي تعرضت لأزمات مستمرة ومتجددة بفعل الاحتلال الصهيوني الغاصب هي المستشفيات، حيث تواجه المستشفيات في فلسطين الكثير من الأزمات سواء كانت بفعل عوامل بيئية داخلية

أو خارجية ،وما شاهدناه في مجزرة غزة خير شاهد على ذلك حيث تعاني جميع المستشفيات من توافد الآلاف من المصابين والجرحى بحالة تفوق قدرة المستشفى بالإضافة إلى حالات الوفيات حيث كانت الجثث في الثلجات متراكمة فوق بعضها البعض، والكثير منهم لم تعرف هويتهم ولا أسماؤهم، فكان الأطباء يناشدون الأهالي للتوجه إلى المستشفيات للتعرف عليهم ودفنهم حتى تتاح الفرصة لوضع غيرهم في الثلجات، هذا إضافة إلى النقص الحاد في وحدات الدم والأدوية والمستلزمات الطبية البسيطة والأجهزة، وكذلك نقص الطاقم الطبي من الأطباء والجراحين والممرضين والعاملين في الأقسام المختلفة، كقسم الأشعة والمختبرات وغيرهم. كما كانت هذه المستشفيات تتعرض للقصف بالطائرات والمدفعية وقطع الماء والكهرباء لفترات طويلة مما أدى إلى تدهور الوضع الصحي، وكذلك استهداف العاملين في سيارات الإسعاف حيث كانوا يضربون بالصواريخ، وهم متجهون لإنقاذ المصابين والجرحى، فيصبحوا بحاجة إلى من ينقذهم ويتعرف على شخصيتهم بعد حرقهم وتشويههم بهذه الصواريخ والأسلحة المحرمة دولياً.

ولعل هذه الظروف تكون دافعا لجميع العاملين في الإدارة العليا في هذه المستشفيات إلى التفكير في السبل والإجراءات التي يجب اتخاذها والتخطيط الفعال لمواجهة مثل هذه الأزمات بأقل التكاليف الممكنة والجهود المتوفرة، حتى تصبح هذه المستشفيات على كفاءة عالية تساهم في رفع المستوى الصحي والحضاري لأفراد المجتمع.

2.1 مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في التعرف إلى واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها.

3.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيس:

• ما واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها؟ ويتفرع عنه الأسئلة الآتية :

- ما أسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها؟
- ما أسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها؟
- كيف تتعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها؟
- كيف تتعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات أثناء وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها؟
- كيف تتعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها؟

○ ما أهم التصورات المقترحة لإيجاد نظام فعّال لإدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها؟

4.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق هدف رئيس يمثل محور موضوع الدراسة والذي يتناول الأمور الآتية:

الهدف الرئيس:تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية.

الأهداف الفرعية:تتلخص أهم الأهداف الفرعية فيما يأتي:

- إلقاء الضوء على أهم الأزمات التي تواجه المستشفيات في جنوب الضفة الغربية.
- التعرف إلى واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإدارات العليا فيها،وكيفية التعامل مع الأزمة قبل وأثناء وبعد حدوثها.
- التعرف إلى واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا للمستشفيات في جنوب الضفة الغربية تبعاً لمتغيرات الدراسة.
- التعرف إلى أهم العوامل والأسباب التي تؤدي إلى حدوث أزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإدارة العليا فيها،وكيفية التعامل معها.
- التوصل إلى أهم المقترحات اللازمة لإيجاد نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات في جنوب الضفة الغربية،من وجهة نظر الإدارة العليا فيها،والأدوار والإجراءات التي تستند إليهم في إدارة الأزمات عند حدوثها.

5.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوعاً على قدر كبير من الأهمية في الفكر الإداري من خلال إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة ،كما تبرز أهميتها في مساعدة المسؤولين في المستشفيات الفلسطينية على تصميم برامج إدارية للإداريين تسهم في رفع كفاءتهم الإدارية في التعامل مع الأزمات كما ستقدم هذه الدراسة أهمية للعديد من الجهات منها:

- أهميتها للباحثة: من خلال هذه الدراسة أرادت الباحثة تقديم صورة واضحة عن واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية، ومعرفة مدى توفر الأساليب الإدارية الحديثة للتعامل مع هذه الأزمات من أجل التغلب عليها والتخفيف من حدتها والاستفادة من نتائجها في المستقبل.
- أهميتها للمستشفيات: تقدم هذه الدراسة العديد من القضايا العلمية عن إدارة الأزمات في المستشفيات ومدى قدرة العاملين الإداريين على إدارتها وفعالية البرامج التدريبية المستخدمة وضرورة التخطيط لمواجهة الأزمات المتوقعة بصورة دائمة؛ تحسباً لأي طارئ مستقبلاً وستقدم الدراسة للمستشفيات بعض المقترحات والتوصيات لدعم الإدارة العليا في التعامل الجيد مع هذه الأزمات.
- الأهمية العلمية للباحثين:
 - قد تسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة بهذا البحث خاصة وأنه الأول حسب علم الباحثة_ الذي يتناول إدارة الأزمات في المستشفيات.
 - الأخذ بنتائج هذه الدراسة وتوصياتها والقيام ببحوث مماثلة في مجالات أخرى كالمبليات والمدارس الحكومية بما يخدم هذه المؤسسات وينعكس إيجاباً على أدائها.

6.1 فرضيات الدراسة

انبثق عن أسئلة الدراسة فرضياتها وتتمثل في:

1.1.6 الفرضية الرئيسية الأولى: واقع إدارة الأزمات غير مناسب من وجهة نظر العاملين الإداريين في مستشفيات جنوب الضفة الغربية.

2.6.1 الفرضية الرئيسية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغيرات الدراسة "الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمستوى الوظيفي، وسنوات الخبرة، ومجال عمل المستشفى، ونوع المستشفى).

وانبثق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير مجال عمل المنظمة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات الإدارة العليا لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير عمر المستشفى.

3.6.1 الفرضية الرئيسة الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في وجهات نظر الإدارة العليا نحو أسباب حدوث الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغيرات الدراسة "الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، ومجال عمل المستشفى ونوع المستشفى".
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في وجهات نظر الإدارة العليا نحو أسباب حدوث الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في وجهات نظر الإدارة العليا نحو أسباب حدوث الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في وجهات نظر الإدارة العليا نحو أسباب حدوث الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى الوظيفي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في وجهات نظر الإدارة العليا نحو أسباب حدوث الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في وجهات نظر الإدارة العليا نحو أسباب حدوث الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير مجال عمل المستشفى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في وجهات نظر الإدارة العليا نحو أسباب حدوث الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير عمر المنظمة.

7.1 مبررات الدراسة

تعاني المستشفيات في فلسطين الكثير من الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية خاصة تلك التي خلفتها ممارسات الاحتلال الصهيوني البغيض في هذه الأيام نتيجة المجازر الهمجية الصهيونية فيها على جميع القطاعات، وما خلفه القصف البري والجوي وما نتج عنه من تدفق المئات على المستشفيات ونفاد الأدوية والمعدات اللازمة لهم ونقص الأطباء والمرضى

بالإضافة إلى قصف المستشفيات وسيارات الإسعاف وقتل الأطباء والعاملين فيها والمرضى، فهذه الأمور تفرض على الجميع أفراداً ومؤسسات مهنية ومتطوعين أن يتعاملوا مع الأحداث من حولهم وحساباتها وأثارها من دافع مسؤوليتهم تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين ومن واقع إيمانهم بعظم الدور المفروض عليهم حتى يتم تجاوز هذه المرحلة العصبية بأقل خسائر وتكاليف ممكنة.

ومن هنا ونظراً لأهمية المستشفيات وعظم الدور الذي تقوم به، فقد قامت الباحثة بهذه الدراسة لمعرفة أهم الأزمات التي تواجه المستشفيات في جنوب الضفة الغربية وكيفية تعامل الإدارة العليا معها.

8.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تحدد الدراسة وفق ما يأتي:

- الحدود الموضوعية (البعد البشري): تقتصر هذه الدراسة على العاملين في مناصب إدارية عليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية، كأعضاء مجلس الإدارة، المدراء، ورؤساء الأقسام.
 - الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على مستشفيات جنوب الضفة الغربية.
 - الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الواقعة ما بين العام الدراسي 2009_2011.
- محددات الدراسة.

أما فيما يتعلق بمحددات الدراسة فيمكن إيجازها بما يأتي:

- صعوبة في تحديد مواعيد لمقابلة ذوي الاختصاص من الإداريين في المستشفى لمعرفة أهم الأزمات التي تعاني منها المستشفيات.
- صعوبة في توزيع الاستبانات وجمعها من الجهات المعنية.
- صعوبة الالتقاء مع المحكمين لانشغالهم في مهامهم الجامعية.
- صعوبة تسليم الرسالة في موعدها المحدد نظرا لوفاة والدتي رحمها الله والحالة الصحية السيئة التي أعانيها منذ ذلك الحين.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة والمراجع ذات العلاقة بموضوع الدراسة والذي احتوى تعريفات متعددة متعلقة بالبيئة الداخلية أو الخارجية، لمفهوم الأزمة وأسباب حدوث الأزمات سواء المتعلقة بالبيئة الداخلية أم الخارجية، وتعريفات الباحثين لإدارة الأزمات وكيفية التعامل مع الأزمات وتشخيصها وعلاجها والتصورات المقترحة لتطويرها ونماذج من مراحل إدارة الأزمات.

2.2 مفهوم الأزمة

الأزمة لغة: وتعني الضيق والشدة والقحط أو الأكلة الواحدة في اليوم كالوجبة وفي حديث الصلاة انه صلى الله عليه وسلم قال: أيكم المتكلم؟ فأزم القوم أي امسكوا عن الكلام كما يمسك الصائم عن الطعام وفيه سميت الحمية أزمة (ابن منظور، المعجم الوسيط).

كما عرفها الفيروزآبادي بالشدة والقحط، وأزم على الشيء أزماً: عض بالفم كله عضاً شديداً، وأزم فلان على كذا: لزمه وواظب على شيء، وأزمت عليه السنة: اشتد قحطها. كما عرفها علم الطب بأنها: نهاية فجائية تحدث في مرض حاد، كالتهاب الرئة، أو الحميات، والأزمة: الناب، والمأزم: الطريق الضيق بين جبلين.

3.2.2 مفهوم الأزمة اصطلاحاً (crisis)

لقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الأزمة تبعاً لاختلاف المستويات والمجالات التي يتناولها الكتاب والباحثين في دراستهم للأزمات، ونظراً لتعدد أسبابها وأنواعها وتصنيفاتها المختلفة ولذلك يعتبر تحديد مفهوم الأزمة أمراً ضرورياً وذلك لتداخلها مع ظواهر أخرى تجعل العامة وبعض المتخصصين يخلطون بينها وبين هذه الظواهر.

وفيما يأتي أبرز التعريفات لمفهوم الأزمة:

عرف مهنا(2006) الأزمة بأنها حدث يهدد المصلحة القومية يحدث في ظروف ضيق الوقت وعدم توفر الإمكانيات وينشأ عن اختلاف وجهات النظر، أو وقوع كوارث طبيعية وتستغل كل قوى الدولة أو بعضها لمواجهتها من خلال حل تفويضي قهري، أو إجراء عاجل في حالة الكوارث الطبيعية المهددة للمصلحة القومية.

وبناء على هذا التعريف فالأزمة حالة طارئة تحتوي على ثلاثة عناصر هي:

تهدد القيم والأهداف والمصالح القومية والمفاجأة في التوقيت وقصر الوقت المتيسر لاتخاذ قرار.

وقد ذكر الخضيرى(2003) أن الأزمة هي لحظة حرجة وحاسمة تتعلق بمصير الكيان الإداري الذي أصيب بها، مشكّلة بذلك صعوبة حادة أمام متخذ القرار تجعله في حيرة بالغة؛ لأنه يتخذ في ظل دائرة خبيثة من عدم التأكد، وقصور المعرفة وقلة البيانات والمعلومات واختلاط الأسباب بالنتائج وتداعي كل منهما بشكل متلاحق، ليزيد من درجة المجهول عن تطورات الأزمة في ظل مجهول متصاعد عن احتمالات ما قد يحدث مستقبلا من الأزمة، وفي الأزمة ذاتها.

وقد عرفها ملبورن (Milburn) بأنها التعامل الفعال للإدارة مع جوانب الأزمة الإيجابية والسلبية والعمل على تقليل قيمة الخسارة المحتملة واغتنام الفرص لتحقيق أعلى ربحية ممكنة.

ويرى (Little john) أن إدارة الأزمات هي عبارة عن تقنية تستخدم مع الحالات الطارئة من أجل التحكم في النتائج والتخفيف من آثارها التدميرية.

أما أبو قحف(2002) فعرفها: بتغيرات مفاجئة تطرأ على البيئة الداخلية أو الخارجية للمنظمة دون توقع لها أو فرص لتخبئتها، وكثيرا ما يقال أن كل أزمة تحمل في داخلها بذور النجاح وجذور الفشل أيضا.

وعرفها فينك (Fink، 1971) بأنها: نقطة تحول في حياة المنظمة نحو الأفضل أو الأسوأ، فهي حالة من عدم الاستقرار يوشك أن يحدث فيها تغيير حاسم يؤدي إلى نتائج مرغوب فيها أو غير مرغوب فيها. كما عرفها احمد(2002) بأنها: حدث مفاجئ غير متوقع يؤدي إلى صعوبة التعامل معه وضرورة البحث عن وسائل وطرق لإدارة هذا الموقف بشكل يقلل من آثاره ونتائجه السلبية كما أنها حالة مؤقتة من الاضطراب ومن اختلال التنظيم تتميز بقصور الفرد في مواجهة هذه الحالة باستخدام الطرق المعتادة لحل المشكلات كما تتميز بما تتطوي عليه من إمكانيات لحدوث نواتج موجبة أو سالبة بشكل جذري.

أما عليوة(2001) فعرفها بأنها: موقف أو حدث مفاجئ غير متوقع فيه إثارة وعنف ومدته الزمنية

قصيرة، كما ذكر أن الأصل اليوناني لكلمة crisis هو نقطة التحول أو نقطة القرار، وهي بالصينية مكونة من حرفين، حرف يرمز للخطر والآخر يرمز للفرصة.

والأزمة كما يراها بيير (Bieber) هي نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة تقود لنتائج غير مرغوبة خاصة عند عدم قدرة الأطراف المعنية على احتوائها ودرء أخطارها.

وذكر الصيرفي (2008) أن الأزمة التنظيمية: هي الحدث الذي يعرض المنظمة للخطر وفي أقل تقدير يولد ضغطا هائلا على طاقات المنظمة ومواردها وقدراتها وإدارتها.

أما كورال بيل فعرف الأزمة بأنها: وصول عناصر الصراع في علاقة ما إلى المرحلة التي تهدد بحدوث تحول جذري في طبيعة هذه العلاقة مثل التحول من السلم إلى الحرب في العلاقات الطبيعية بين الدول (العماري 1993).

وعرفها بعض العلماء حسب المجال التي تحدث فيه:

فالأزمة في التخصصات الإدارية: هي نوع من التوتر والحيرة لدى المسؤولين داخل المؤسسة ولها تأثير على الجوانب الإدارية وأداء العاملين وكيان المؤسسة ككل كما تؤثر على علاقة المؤسسة بالجمهور والأهداف التي بنيت عليها واستمرار المؤسسة وبقائها وقد تصيب الأفراد أو الجماعات فينتج عنها آثار سلبية أو إيجابية، وحتى نحصل على نتائج إيجابية يجب علينا فهم مكوناتها الداخلية والخارجية (الهوري، 1998، والحملوي، 1992، Mobarek 1999).

الأزمة في المفهوم السياسي: هي الموقف الذي يؤدي إلى استخدام القوة العسكرية في المواجهة أو التوصل إلى حل بين الأطراف (الصيرفي 2008).

الأزمة في المفهوم الاقتصادي: هي النتيجة الحتمية للنزاع القائم بين التحالفات المتنافسة والتي تحاول أن تكون هي الرائدة (الصيرفي 2008).

الأزمة من وجهة نظر علماء الاجتماع: هي التي تحدث عندما يواجه الفرد موقف في حياته يحتوي على مشكلة لا يمكن حلها باستراتيجيات التعامل الاعتيادية اليومية فيؤدي إلى تمزق التوازن العاطفي للفرد إذا لم ينجح في حلها خلال فترة قصيرة (الصيرفي 2008).

وتعرف الباحثة الأزمة بأنها: لحظة حرجة وحاسمة غير متوقعة، ونوع من التوتر، والحيرة تهدد عمل المنظمة، وتسبب حالة من عدم الاستقرار، وتحتاج إلى سرعة في اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهتها والتقليل

من آثارها السلبية.

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أنها جميعا تشترك في الخصائص الآتية:

- إن الأزمة هي حدث مفاجئ يؤدي إلى درجة عالية من الشك في البدائل المطروحة لمواجهة الأحداث المتصارعة نظرا للضغوط النفسية وندرة المعلومات.
- أنها تهدد استقرار المنظمة وقيمها وأهدافها الرئيسية.
- أنها تتطلب أنماطا تنظيمية غير مألوفة وأساليب مبتكرة لمواجهة الأحداث المتجددة.
- تعد موقفا يتطلب من المشاركين درجة عالية من العمل والأداء.
- قصر الوقت المتيسر لاتخاذ القرارات المناسبة.
- مربكة وتخلق حالة من التوتر والقلق وعدم اليقين في البدائل المتاحة.

1.3.2.2 بعض المفاهيم الإدارية المتداخلة مع الأزمة

يخلط معظم الناس بين معنى الأزمة وغيرها من المصطلحات المرتبطة بها ومن أهم هذه المصطلحات:

الواقعة والحادثة (المشكلة) والكارثة والصراع والصدمة والقوة القاهرة .

وفيما يأتي شرح لهذه المصطلحات من أجل فك التشابك ومعرفة العلاقات بينها .

- الواقعة : هو خلل في أحد مكونات النظام حدث وانتهى أثره مثل تشققات في جوانب جسر أو تسرب غاز من الأنابيب أو تلف صمامات في إحدى الماكينات فهذه الأمثلة تعتبر وقائع لأنها حدثت وتم السيطرة عليها دون خسائر، ولكن إذا نجم عنها خسائر فتعتبر حادثة (ماهر 2006).
- الحادثة (أو المشكلة) :هي خلل أدبالي خسائر مادية وإنسانية تؤثر على جزء من النظام ولا تهدد بقائها، فهي تشير إلى أوضاع غير مرغوب فيها، وقد تسبب كارثة إذا لم يتم علاجها (ماهر 2006) وقد عرفها أبو قحف (2002) بأنها انحراف الأداء المخطط (ما يجب أن يكون) عن الأداء الفعلي، وأشار إلأن الفرق بين المشكلة والأزمة هو أنالمشكلة يمكن التنبؤ بها في كثير من الحالات ،بينما الأزمات فلا يمكن التنبؤ بها؛ لأن عنصر المفاجأة هو العامل الأساسي فيها ،كما أنأثار المشكلة تتلاشى مع تلاشي تداعيات الحدث بينما تمتد آثار ونتائج الأزمة لفترة بعد نشوئها والتعامل معها .
- الكارثة: هي احد المفاهيم التصاقا بالأزمات ، فهي حالة مدمرة حدثت بالفعل نجم عنها ضررا في الماديات أو غير الماديات أو هما معا ، وقد تكون طبيعية أو تكون بفعل فاعل سواء أكان هذا الفعل متعمدا أم غير متعمد، فالنتيجة أنها كارثة، وقد تكون الكارثة أسبابا لأزمات ولكنها ليست أزمة في حد

ذاتها ، فمثلا البراكين أو الزلازل هي كوارث طبيعية تؤدي إلى حدوث أزمات مثل: أزمات المأوى أو التغذية أو انعدام الأمن وسيطرة الفوضى وغيرها فالمهم في هذه الحالة العمل على الإقلال من مضارها قدر الإمكان والتعلم منها واكتساب الخبرة لتجنبها في المستقبل (الخصيري 2003 ، عثمان 1998 ، احمد 2002،صادق2002).

• الصراع : هو عبارة عن تصادم إرادات وقوى معينة بهدف تحطيم بعضها البعض كلياً أو جزئياً والانتهاك بالسيطرة والتحكم في إرادة الخصم، وبهذا يقترب مفهوم الصراع من مفهوم الأزمة حيث تعبر بعض الأزمات عن تصارع إرادتين، إلا أن الصراع ليس مدمراً كالأزمة، كما أن أبعاده وأطرافه وأهدافه واتجاهاته قد تكون معروفة في حين تكون هذه الأمور شبه مجهولة في الأزمة، وكذلك يتصف الصراع بالاستمرارية بينما تنتهي الأزمة بإفراز نتائجها فالانتهاك صفة ملازمة للأزمات سواء تحولت إلى مشكلة يمكن حلها أو عملت على تدمير الكيان الإداري الذي حدثت فيه وقد يظهر التصادم في المؤسسات على شكل سرعات قائمة أو بأشكال أخرى كالتخريب، والمنافسة، وعدم الكفاءة والنزاع (الخصيري، 2003، Contantion&Merchanant، 1996) .

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

ولذلك تكون الصدمة إحدى عوارض الأزمات وأحد نتائجها ويتم التعامل مع الصدمة بالاستيعاب والامتصاص والتغلب على عنصر المفاجأة فيها ، وتتشابه الصدمة مع الأزمة في عنصر المفاجأة لكل منهما ، والفرق الجوهرى بين الصدمة والأزمة هو أن الصدمة غلاف خارجي بينما الأزمة هي شيء جوهري وداخلي ، ومن ثم قد يؤدي انفجار الأزمة بشكل عنيف إلى توليد إحساس بالصدمة لدى متخذ القرار (الخصيري 2003)

• القوة القاهرة : هي ظرف أو حالة تنشأ رغم الإدارة وتؤدي إلى الإخفاق المعجز عن التصرف والسلوك، وتتشابه القوة القاهرة مع الأزمة في أن كلا منهما يصعب التنبؤ بهما أو التحكم فيهما، وتختلف الأزمة عن القوة القاهرة في أنها لا ترتبط بطبيعة تعاقدية وإنما موقف حاد ومفاجئ للكيان الإداري (الخصيري 2003).

4.2.2 خصائص الأزمة

للأزمة خصائص عدة وفيما يأتي أبرزها:

• التهديد : ويشمل مجموعة الإجراءات والأفعال الصادرة عن فرد أو جماعة أو نظام معين سواء بالإشارة

أو القول أو الفعل من أجل الاستجابة لمطالب أو شروط محددة يخصصها الطرف الأول من قبل الطرف الثاني مع التهديد باستخدام القوة عند عدم الاستجابة بهذه المطالب ، ومن هنا تبدأ الأزمة (مهنا 2006، شومان 2002).

- المفاجأة: سواء كانت في المكان أو الزمان، وعلى من يستخدمها أن يخطط بصورة تمكن من استثمار نتائجها بسرعة في تنفيذ ما خطط له من قبل (مهنا 2006، شعبان 2005).
- ضيق الوقت : فالحدث المفاجئ لا يتيح وقتا كافيا للاستجابة له ولذلك يجب أن يتم الرد عليه بسرعة لما يمثله من تهديد للمصالح القومية، ومن هنا يدرك صانع القرار محدودية الوقت لاتخاذ القرار المناسب قبل أن تتطور الأزمة (مهنا 2006، شومان 2002).

وقد أشار الخضيرى إلى مجموعة خصائص أخرى يجب توافرها في الموقف الأرمويالذي يواجهه متخذ القرار في الكيان الإداري حتى نستطيع أن نطلق عليها أزمة واهم هذه الخصائص ما يأتي:

- قيام مجموعة من القوى بالضغط على الكيان الإداري وامتدذ القرار لإملاء إرادتها وتشكل من الضغط الرهيب عليه حتى يبلغ ذروته ويحقق أهدافه ، ثم ينحصر بعد تدمير ما استهدفه (الخضيرى 2003).
- يمثل الضغط الأزموي تهديدا لمصالح الكيان الإداري واستمرار أدائه الوظيفي وأهدافه وأمنه واستقراره وقد يصل إلى القضاء على كيان المنظمة، كما يمثل مصدرا للخوف الشديد من استمراره واحتمالات تداعياته(الخضيرى 2003، احمد 2002).
- تتطلب معالجة الأزمة طرق ووسائل غير معتادة لمواجهة المواقف الحرجة والاستعانة بقوى خارجية في حلها(الخضيرى 2003، احمد 2002).
- الحيرة والعجز التي تصيب متخذ القرار في الكيان الإداري وعدم القدرة على التعامل معها وقد يلجا إلى الخداع والكذب من أجل التغطية على فشله في توفير الوقاية والحماية من حدوثالأزمات(الخضيرى 2003، عليوة 2001).
- يصبح متخذ القرار تحت سيطرة الآخرين المتخصصين وغير المتخصصين بسبب فشل محاولاته الدفاعية وقد يصاب بحالة من الارتباك مع تعدد القرارات وتخبطها وعشوائيتها(الخضيرى 2003).
- تساعد الأزمة في ظهور أعراض سلوكية مرضية خطيرة مثل القلق والتوتر وفقدان الدافعية على العمل وتفسخ العلاقات الاجتماعية وشيوع اللامبالاة وعدم الانتماء (الخضيرى، 2003، أحمد، 2002، عليوة، 2001).

5.2.2. أنواع الأزمات وتقسيماتها

تعتبر تحديد نوع وطبيعة الأزمة الخطوة الأولى في الإدارة السليمة بالرغم من صعوبة هذه العملية بسبب اشتغالها على عدة جوانب متشابكة من الجانب الاقتصادي والإنساني والسياسي والجغرافي والإداري.

وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الأزمات استناداً إلى المعايير الآتية:

- نوع ومضمون الأزمة: فالأزمة قد تقع في المجال الاقتصادي أو السياسي.... الخ وبناء على ذلك فهناك أزمة بيئية أو أزمة سياسية أو أزمة إعلامية.... وفي داخل كل نوع هناك تصنيفات فرعية كالأزمة المالية ضمن الأزمة الاقتصادية (شومان 2002).
- حجم الأزمة: فهناك أزمة صغيرة أو محدودة تقع داخل إحدى المنظمات أو مؤسسات المجتمع وأزمة متوسطة وأزمة كبيرة، ويعتمد معيار الحجم على معايير مادية كالخسائر الناجمة عن أزمة المرور مثلاً أو معايير معنوية كالأضرار التي لحقت بالرأي العام، أو بصورة المؤسسة أو المجتمع الذي تعرض للأزمة.
- المدى الزمني لظهور وتأثير الأزمة: وهناك نوعان من الأزمات في هذا المجال هما:

الأزمة الانفجارية السريعة: وهي التي تحدث بشكل مفاجئ وسريع وتخفي بسرعة وتتوقف وتبدأ في تكوين خسائر فادحة للمنظمة مدمرة ما حولها من مديرين أو أشخاصاً وموجودات وتصبح السيطرة عليها صعبة ما لم يتم اتخاذ القرار بمواجهة جذرية مع مسبباتها ومحركها.

الأزمة البطيئة الطويلة: وهي التي تتطور بالتدرج ولا تخفي سريعاً، وتتطلب تعديل الخطة الموجودة لمواجهة بسرعة وحسم.

ومن ثم امتلاك قدرة التفوق على الأحداث والمعرفة الكاملة بما يجري من الحوادث مع أنه لا يملك قدرة السيطرة عليها.

- الانحسار والتقلص: وهنا تتفتت الأزمة بعد أن حققت هدف التصادم العنيف؛ لأن الصدام العنيف يفقدها القوة الدافعة لها فتبدأ بالانحسار والتقلص.
- مرحلة الاختفاء: وهنا تفقد الأزمة قوة الدفع المولدة لها ومن ثم تتلاشى مظاهرها وينتهي الاهتمام بها.

ويعتبر دراسة واقع الأزمات ودورة حياتها أمراً بالغ الأهمية، لأنه ينمي المعرفة عن طبيعة الأزمات وبداياتها ونهاياتها، والتعامل معها بدقة متناهية حتى لا يخطئ في التشخيص، فيدمر الكيان الإداري الذي حدثت فيه الأزمة (الخضيرى 2003، ماهر 2006، احمد 2002).

• الأزمات من حيث مستواها: أما من حيث مستوى الأزمات فيمكن توضيحها بما يأتي:

- أزمات عالمية: تؤثر على العالم كله مثل الحروب.
- أزمات إقليمية: تؤثر على إقليم معين مثل منطقة البحر الكاريبي أو إفريقيا.
- أزمات محلية: تؤثر على دولة واحدة دون غيرها.
- أزمات تنظيمية: تؤثر على المنظمة. (احمد، 2002، الخضير، 2003، شومان، 2002).

• الأزمات من حيث مدى الإحساس بها: ويمكن تصنيفها بما يأتي:

- أزمات صريحة علنية محسوسة ومعروفة لدى الجميع، وهذا النوع يتصف بالقوة لدرجة انه لا يمكن إخفاؤها تتكون من الكل، ولا يستطيع أي فرد تجاهله؛ لأنه يفرض ذاته بشكل قوي.
- أزمات خفية ضمنية ومستترة ولا يعرف بها إلا الخاصة، وهذا النوع سري يحيط به الكتمان وعادة ما يتصل بالعمليات السرية والمخابرات وهي أزمات بالغة التعقيد والشدة (الخضير، 2003).

• من حيث محور الأزمة: أما من حيث محور الأزمة فيمكن توضيحها بما يأتي:

- أزمات مادية: وهي التي تدور حول محور مادي مثل أزمة عالمية أو أزمة الغذاء.
- أزمات معنوية عاطفية: وهي التي تدور حول ذاتية الأشخاص المحيطين بها، مثل أزمة المصادقية والولاء والانتماء.... الخ.
- أزمات تجمع بين المادي والمعنوي: مثل المشكلات الدولية والمحلية كأزمة الرهائن أو الإرهاب (مهنا، 2006، شعبان، 2005).

• من حيث النوع: أما من حيث النوع فيمكن توضيحها بما يأتي:

- الأزمة السياسية: وتنشأ بسبب تخلف أو قصور النظام السياسي للدولة أو المجتمع كأنظمة الحكم والقوانين والتشريعات والأنظمة السياسية للأحزاب والجماهير.
- الأزمة الاقتصادية: وتنشأ نتيجة خلل أو عدم توازن في الهيكل البنائي للاقتصاد القومي مثل قصور الإنتاج عن توفير حاجة الاستهلاك، وأزمة البطالة.... الخ.
- الأزمة العسكرية: وتكون إما داخلية، مثل القيام بانقلاب داخل الدولة كتغيير نظام الحكم أو تعديله، أو خارجية، مثل الحشود العسكرية على الحدود بين دولتين مما يؤدي إلى زيادة التوتر بينهما والذي قد

ينتهي إلى الحرب، وقد تكون الأزمة العسكرية أثناء الحرب مثل الاختراق السريع لصفوف الأعداء مما يسبب إرباكه، فيفقد توازنه ويخلق أزمة في قيادته مما يتطلب اتخاذ قرار جريء وسريع.

○ الأزمة الاجتماعية: وهذا النوع يكون داخليا فقط يقوم بها فئة من داخل المجتمع مثل الاضطرابات التي يقوم بها جماعات دينية متطرفة (مهنا 2006).

6.2.2 أسباب نشوء الأزمات

لكل أزمة مقدمات تدل عليها وشواهد تشير إلى حدوثها وكل حدث من أحداثها معنى ومغزى ومضمون، ولكل فعل تداعيات وتأثيرات وعوامل تفرز مستجدات، ولذلك فالمقدمات ما هي إلا شواهد قمة جبل جليد تخفي تحتها قاعدة ضخمة من المتواليات والتتابعات والتي قد تؤدي إلى تغيير وأيا كان هناك أسبابا مختلفة لنشوء الأزمات وفيما يأتي عرض لكل منها:

أولاً: سوء الفهم أو التقدير

ويعد أحد أهم العوامل لنشوء الأزمات، وينشأ عادة من خلال جانبيين أولهما: المعلومات المتبلورة، وثانيهما: التسرع في إصدار القرارات قبل تبين حقيقتها، ويكون ذلك نتيجة للرغبة في استعمال النتائج، أو تحت ضغط الخوف والقلق والتوتر. (الخصيري 2003، ماهر، 2006، عليوة 2000).

ثانياً: سوء الإدراك

يمثل الإدراك مرحلة استيعاب المعلومات والحكم التقديري عليها، وبهذا يتخذ السلوك تجاهه شكلاً ومضموناً وتتم المعالجة الجزئية أو الكاملة فإذا كان الإدراك غير سليم أو نجم عن تداخل في الرؤية والتشويش، فإنه يؤدي إلى انفصام العلاقة بين أداء الكيان الإداري الحقيقي وبين قرارات القائد الإداري، فإذا تراكمت نتائج التصرفات السابقة، فإنها تسبب ضغطاً مولداً لانفجار الأزمة (الخصيري، 2003، ماهر، 2006، أحمد، 2002، عليوة، 2000)

ثالثاً: سوء التقدير والتقييم ويسميه البعض (الإفراط في الثقة الكاذبة بالنفس أو الآخرين)، وهو من أهم أسباب حدوث الأزمات في كافة المجالات، ويكون نتيجة الأمور الآتية:

- المغالاة في الثقة الفارغة بالنفس، وبالقدرة الذاتية على مواجهة الطرف الآخر، والتغلب عليه، والكذب على الذات وتصديق ذلك واعتباره حقيقة مطلقة لا مجال للشك فيها.
- الاستخفاف بالطرف الآخر واحتقاره والتقليل من شأنه وإظهاره بغير حقيقته .

وتعد حرب أكتوبر 1973 من الأمثلة القوية على ذلك خاصة عندما توفرت لأمريكا وإسرائيل معلومات كاملة عن الحشود المصرية والسورية العسكرية، ولكنهما تحت وهم وغطرسة القوة وخداع النفس العنصري الإسرائيلي وأسطورة جيشها الذي لا يقهر اطمأنتا إلى أن المصريين والسوريين لن يقدموا على شيء ذي أهمية، فكان الهجوم المصري السوري مذهباً، وصادماً ، ومحطماً لأسطورة الغطرسة الإسرائيلية، وكانت العمليات العسكرية المصرية محققة لأهدافها، وأصيب المجتمع الإسرائيلي بأزمة عنيفة في أمنه واستقراره.

- التأثير بشعارات وهمية مثل نحن الأفضل في السوق ونحن الأقوى.
- الاستعانة بالأزمة والمعلومات المرتبطة بها.
- عدم تحليل المعلومات الواردة عن الأزمة (الخصيري، 2003، أحمد ، 2002، ماهر، 200، عليوة، 2000)

رابعاً: الإدارة العشوائية

وهي الإدارة التي يمارسها متخذ القرار تبعاً لرؤيته الشخصية ودون أي تخطيط ويؤدي تدهور النظام الإداري إلى توالي الكوارث والأزمات.

ومن أسباب الإدارة العشوائية ما يأتي:

- عدم وجود نظام للتخطيط.
- عدم وجود نظام للمعلومات.
- عدم الاهتمام بالأزمات.
- عدم احترام العلاقات التنظيمية الموجودة في هيكل التنظيم.
- الصراعات الإدارية بين الأقسام أو بين المديرين.
- ضعف أنظمة الرقابة والمساءلة.
- الاستبداد الإداري (عليوة 2000، ماهر 2006، الخصيري 2003).
- الشللية والتخبط والازدواجية والتعددية في المهام والفساد الإداري والمحسوبية.

وهذا النوع من الإدارة يؤدي إلى تدمير الكيان الإداري وتحطيم إمكانياته وقدراته؛ لأنها إدارة تقوم على الجهل والتجهيل وتشجيع الانحراف وإشاعة التسبب وتكون قراراتها معدومة التأثير سرعان ما يتراجع متخذوها عنها، ويقومون بتغييرها كل لحظة والتوصل من مسؤوليتها وبذلك يصبح الكيان الإداري مرتعا خصبا للفساد والنهب لكل موارده فينشا عنها أزمات عنيفة مثل: أزمة تدني الإنتاجية وأزمة ارتفاع معدل دوران العمل... وغيرها ونرى ذلك في أزمات الكيانات الإدارية في دول العالم الثالث التي تفتقد إلى الرؤية المستقبلية العلمية ولا يعتمد التخطيط العلمي في إدارة شؤونها وتطبق أنماطا من الإدارة العشوائية شديدة التدمير والخراب (الخضيري 2003، ماهر 2006، احمد 2002).

خامساً: الرغبة في الابتزاز

وهو أحد الممارسات الإجرامية التي تقوم بها أصحاب المصالح وأعضاء التنظيمات غير الرسمية في الشركات والمنظمات الإدارية، التي تعمل كسلطة حفية بالسيطرة على الكيان الإداري وتعريض متخذ القرار لضغوط نفسية ومادية وشخصية واستغلال التصرفات الخاطئة التي قام بها لإجباره على مزيد من التصرفات الأكثر ضررا ويصبح ذلك مصدرا جديدا للابتزاز وتكون عملية الابتزاز في الغالب إما لقائد إداري جديد أو لقائد إداري متواجد منذ فترة من الزمن لكنه تخطى عن الشرف والفضيلة واتخذ من الخطأ والانحراف والرذيلة سبلا لتحقيق أهدافه وغاياته.

ولعل أهم حوادث الأزمات ما يمارسه الموساد الإسرائيلي على رؤساء الولايات الأمريكية من عمليات ابتزاز رخيص وتدبير للفضائح الجنسية والأخلاقية التي قام بصنعها محترفون يهود، واتخذوا منها قنبلة ذرية تتفجر عند الطلب والتي كان من أهمها فضائح المتدربة اليهودية مونيكا لوينسكي مع الرئيس بيل كلينتون (الخضيري 2003، احمد 2002، ماهر 2006).

سادساً: اليأس

وهو فقدان الأمل في حل المشكلات والكوارث حيث يصاب متخذ القرار بالإحباط وعدم الرغبة في التطوير والتحسين ومواجهة المشاكل، ويدفعه ذلك إلى القيام بتصرفات طائشة تفوق التصور فيستسلم لتيار العمل الروتيني ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

تدهور الأنظمة الإدارية، والشعور بالظلم، وانخفاض الأجور والرواتب، وعدم معالجة المنظمة لمشاكلها، القمع الإداري، وعدم الرغبة بالعمل وكراهيته.

ويعتبر اليأس أحد بواعث الأزمات وأسبابها ذات الطبيعة الخاصة، تبدأ بالإحباط وتبلغ ذروتها بانفصام وتعارض بين مصلحة العامل الذاتية وبين مصلحة الكيان الإداري الذي يعمل فيه، وخير مثال على ذلك، الأزمات

العمالية في المشروعات التي يسيطر عليها قائد إداري مدعوم من سلطة دكتاتورية غاشمة أو من تنظيمات فاسدة تجعله يعيث فسادا في المشروعات التي يرأسها معتمدا على أساليب القمع والإرهاب مما يؤدي إلى إشاعة جو من اليأس والإحباط المولد للأزمة.

وقد يكون اليأس على مستوى الدول باعنا لأزمات طاحنة عنيفة ومدمرة بتكاليف باهظة ويكون أخطرها في حالة الحرب طويلة الأمد دون انتصار لأي من القوتين المتحاربتين، فتلجأ إحداهما لاستخدام أسلحة الفتاكة، وارتكاب المجازر الآدمية لتحميل الطرف الآخر تكاليف باهظة تضطره إلى الاستسلام. ومن أهمل أمثلة على ذلك ما قامت به أمريكا من إلقاء القنابل الذرية على هيروشيما وناجازاكي في أغسطس عام 1945 (الخضيري 2003، احمد 2002، ماهر 2006، عليوة 2000).

سابعاً: الإشاعات

وهي عبارة عن اتخاذ المعلومات الكاذبة والمضللة وإعلانها في توقيت ومناخ معين ومن خلال استغلال أحداث معينة تحقق الأزمة، ومن أسباب ظهورها انعدام الحقائق لدى الناس، وتخبط المسؤولين وإهمالهم للأزمة، وشح المعلومات، وسوء الإدارة وعدم مواجهة الأزمة مع وجود توتر جماهيري وأطماع الآخرين الذين يروجون للإشاعات (الخضيري، 2003، ماهر، 2006، عليوة، 2000)

ثامناً: الأخطار البشرية

كثيراً من الأزمات تحدث نتيجة للإهمال والتسيب وانتشار المحسوبية ومعاملة الرؤساء، وعدم القدرة على إدارة المشروع بكفاءة وفاعلية، وهناك الكثير من الأخطاء البشرية التي تعود للأسباب الآتية:

- عدم مناسبة التعليم للوظيفة أو لمواجهة طبيعة الأزمة.
- انعدام التدريب وقلة الخبرة.
- التعب والإرهاق، وعدم التركيز في العمل، وتدهور الدافعية .
- عدم مناسبة الصفات الشخصية (ماهر 2006، الخضيري 2003، عليوة 2000).

الأزمات المتعمدة: هي عبارة عن افتعال المشاكل والأزمات للتنمويه على أزمات أكبر، ومحاولة صرف النظر عن أزمة حقيقية بافتعال أزمات وهمية أو جانبية، ويكمن سبب ذلك في محاولة التنمويه والتغطية على الأزمات الحقيقية، ومحاولة كسب أرضية بصورة غير أخلاقية على حساب الآخرين، إضافة إلى انعدام الوازع الديني والأخلاقي (ماهر 2006، الخضيري 2003، احمد 2002، عليوة 2000).

تاسعاً: تعارض المصالح والأهداف

عندما تختلف وجهات النظر، وتختلف المصالح يحدث صراع بين الأفراد أو بين الأقسام مما يؤدي إلى كوارث وأزمات; ويعود ذلك لأسباب منها: اختلاف في شخصية أطراف الصراع، وطباعهم، وميولهم واهتماماتهم، وثقافتهم، وانعدام الاحترام المتبادل، وعدم احترام خطوط السلطة والعلاقات التنظيمية، وعدم وجود آلية لفض النزاعات، إضافة إلى غياب نظام الرقابة والمتابعة على الأداء، وقد تتفق جميع الأطراف من أصحاب المصالح المتعارضة على شيء واحد وهو إلحاق أكبر خسائر بالمجموعة واستفحالها بالرغم من خسائرها التي تعم الجميع، إلا أن كل مجموعة تعمل لإلحاق أكبر خسائر بالمجموعات الأخرى (الخصيري 2003، عليوة 2000، ماهر 2006).

عاشراً: انعدام الثقة

وهو عدم الإيمان بالآخرين، وتتعدم الثقة في بعض الناس، وقد تنعدم في كل النظام، ويعود ذلك لأسباب عدة منها: وجود ظروف عمل سيئة، وعدم الاهتمام بالعمل، وعدم كفاءة النظام الإداري، والاستبداد والديكتاتورية، واسترضاء الرؤساء، واللجوء إلى الحيل السياسية، وانخفاض الدخل، والروح المعنوية والدافعية (ماهر 2006، احمد 2002).

أعراض الأزمة: تناقص الربحية، وتناقص حجم المبيعات، وزيادة الديون، ونقص السيولة، وتناقص الحصة السوقية، وارتفاع معدل دوران الوظائف الإدارية العليا، مما يسبب الخلاف على مستوى الإدارة العليا (عليوة 2000).

9.2.2 إدارة الأزمات

تعدد تعريف الباحثين لإدارة الأزمات وفيما يأتي عرضاً لأهمها:

يطلق على إدارة الأزمات بأنها كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العملية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، (مهنا، 2006، احمد 2002، الخصيري 2003).

أما أبو قحف 2002 فقد فرق بين المفهوم التقليدي والحديث لإدارة الأزمة

تقليدياً تعني إدارة الأزمات : مجموعة الاستعدادات والجهود الإدارية المبذولة لمواجهة الدمار المترتب على الأزمة او الحد منه ، وفي هذه الحالة يتم توجيه الاستعدادات بعد حدوث الأزمة لا قبلها.

أما حديثاً فتعني إدارة الأزمات : عملية الإعداد والتقدير المنظم للمشكلات الداخلية والخارجية التي تهدد بدرجة خطيرة سمعة المنظمة وربحياتها أو بقائها في السوق وهذا المفهوم أشمل لأنه يتطلب من المديرين التفكير

فيما لا يمكن التفكير فيه وتوقع ما لا يمكن توقعه.

ويشير ماهر (2006) إلى إدارة الأزمات بأنها: طريقة السيطرة على الأزمة من خلال مجموعة من الأدوات والجهود للتغلب عليها واحتواء مسبباتها والاستفادة من إيجابياتها.

ويعرف العمري (1993) إدارة الأزمات بأنها: عمل على تجنب تحول النزاع إلى صراع شامل بتكلفة مقبولة لا تتضمن التضحية بمصلحة، أو قيمة جوهرية والعمل على وقف حدوث تحول جذري إلى الأسوأ في المسار الطبيعي للعلاقات التي تتعرض لها، كإفصام الرابطة الزوجية بالطلاق، أو تحول التوتر الحادث في علاقة بين دولتين إلى حرب.

ويمكن القول بأن إدارة الأزمات هي عبارة عن الاستعدادات والإجراءات التي ينبغي اتخاذها من أجل مواجهة الأزمة من خلال التخطيط الفعال وجمع المعلومات اللازمة وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، والتنبؤ بما سيحدث في المستقبل، والعمل على حصرها، واحتواء أضرارها وتغييرها لمصلحة المنظمة، وأخذ الدروس والعبر المستفادة وإعادة التقييم لتحسين ما تم إنجازه في الماضي.

1.9.2.2 الإدارة بالأزمات

قد يحدث خلط بين مفهوم إدارة الأزمات والإدارة بالأزمات أو كما يسميها البعض صناعة الأزمات فالإدارة بالأزمات تعني: من صناعة الأزمات والمؤامرات؛ لأنها قائمة على أساليب المكر والخداع والغش والتهديد والضغط وعدم السياسة وغيرها.

ويشير مصطلح الإدارة بالأزمات إلى السيطرة على موقف بافتعال الأزمات لتحقيق أهداف معينة لصانع الأزمة أو من أجل التموية والتغطية على مشاكل قائمة في النظام، فنسيان مشكلة صغيرة يتم عند حدوث مشكلة أكبر وأشد تأثيراً وبذلك يصبح الكيان الإداري ضحية تعاقب العديد من الأزمات المتتالية من أجل تحقيق بعض الأهداف التي يصعب تحقيقها في الظروف العادية (أحمد 2002، الخضير 2003، ماهر 2006، عثمان 1998، شذود 2002).

فالإدارة بالأزمات هي أسلوب يلجأ إليه أحد الأطراف عندما يعتقد أن له مصلحة في تغيير الوضع الراهن إما لشعوره بالغبن في هذا الوضع، أو لاعتقاده أن الظروف الراهنة تنقل له مناخاً مناسباً لتعزيز وضعه وتحقيق أهدافه.

2.9.2.2 شروط نجاح الإدارة بالأزمات

ولنجاح الإدارة بالأزمات شروط أهمها ما يأتي:

وجود تفاوت كبير في ميزان القوى لصالح مدير الأزمة، إقناع الطرف الآخر بقدرته على تكبيده خسائر فادحة إذا لم يذعن له، عدم تصعيد الأزمة إلى الحد الذي يحولها إلى صراع سافر وهنا يقدر المستهدف انه مطالب بالتضحية بمصلحة أساسية من المصالح.

3.9.2.2 فريق إدارة الأزمة

هو فريق له وظيفة محددة للتعامل مع أزمة محددة، وأسندت إليه مسؤولية إنهاء هذه الأزمة، ولا بد من وجود أكثر من فرد متخصص وخبير في مجال معين لمعالجتها.

ويختلف تشكيل الفريق من أزمة لأخرى، فتشكيل فريق لإدارة أزمة الزلازل والبراكين تختلف عن فريق إدارة أزمة مالية في منظمة معينة (الخصيري 2003).

ويتكون هذا الفريق من مجموعة من الخبراء والفنيين والمفكرين الذين يمتلكون القدرة على التفاعل والتنبؤ باتجاهات الأزمات وتطور أحداثها؛ ورسم السيناريوهات الرئيسية أو البديلة للتعامل معها واتخاذ القرارات المناسبة أثناء أو قبل أو بعد حدوثها، وذلك لأن الأزمة تحتاج إلى حنكة، وخبرة، وقدرة على النفاذ إلى ما وراء الموقف الظاهري للأزمة (الهدمي، د، شومان 2002، الخصيري 2003).

الشروط الواجب توافرها في أعضاء الفريق هي:

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

- المهارة والقدرة على التدخل الناجح في الأزمة من خلال حسن الإعداد العضلي والجسماني والوجداني وسلامة الحواس، وكفاءة العمل، والقدرة على التتبع، والتحليل. وتنفيذ السيناريوهات بمجرد تلقي الأوامر.
- رباطة الجأش وبرودة الأعصاب وعدم الانفعال أمام أحداث الأزمة من تدمير وتخريب وخسائر وسلوكيات أثناء معالجة الأزمة.
- الطاعة العمياء للأوامر وتقديس الواجب مهما كانت المخاطر التي تكتنفه.
- الانتباه والوعي والحرص الشديد عند تنفيذ المهام الموكولة له.
- الاستعداد للتضحية بالذات إن لزم الأمر.

- الذكاء والقدرة على الإبداع.
- الاعتراف بالأخطاء وقبول النقد أو التوضيح والرغبة المستمرة في تطوير الأداء.
- الولاء والانتماء للكيان الإداري (شومان 2002، الخضيرى 2003، شذود 2002).

وبعد تشكيل فريق الأزمة يتم تعيين رئيس لهم بناء على خصائص ومواصفات معينة وهناك نوعان من هذه الخصائص: _

أولاً: خصائص شخصية: كالشجاعة التي تدفعه إلى اقتحام المخاطر ومواجهتها، والتفاؤل، والقدرة على تنمية العلاقات الإدارية وتطويرها مع أعضاء الفريق، والمشاركة الوجدانية، والثبات، وريادة الجأش، وقوة الإدارة ومطالباتها، والقدرة على اتخاذ القرار في الوقت المناسب، والقدرة على التنبؤ بالأحداث المستقبلية (الخضيرى 2003، شومان 2002).

ثانياً: خصائص مكتسبة: وهي خصائص تتعلق بالثقافة والمعلومات والتعليم أهمها:

- القدرة على جمع المعلومات وتحليلها وتركيبها والتعامل معها بسرعة وحسم ومهارة.
- صياغة ورسم التكتيكات اللازمة للتعامل مع الأزمة وتوظيف جميع الموارد البشرية والمادية المتاحة لديه.
- أن يمتلك مهارة التواصل مع الآخرين والقدرة على توصيل المعلومات بصورة سريعة
- أن يمتلك حد أدنى من التعليم والثقافة يتوافق مع مهمة الفريق الذي سينفذ المهمة بالإضافة إلى الدورات التدريبية التي اجتازها بنجاح (شومان 2002، الخضيرى 2003).

4.9.2.2 مراحل إدارة الأزمة

ظهرت تقسيمات مختلفة لمراحل تطور الأزمات، وكل مرة تتطلب أدواراً ومهام مختلفة في إدارتها ومن أول التقسيمات وأوسعها انتشاراً الذي يحاكي دورة الحياة للكائن الحي، فالأزمة تمر بمرحلة الميلاد، ثم مرحلة النمو والانتساع، ثم مرحلة النضج ثم مرحلة الانحسار والتقلص وتنتهي بمرحلة الاختفاء عندما تفقد قوة الدفع المولدة لها وتتلاشى مظاهرها وينتهي الحديث عنها (شومان 2002، الخضيرى 2003).

وهناك من استخدم نفس معيار التطور البيولوجي إلا أنه حدد للأزمة أربعة احتمالات رئيسية هي:

- مرحلة ما قبل الأزمة (المرحلة التحذيرية) وفي هذه الحالة يتم اكتشاف احتمالات وقوعها التي لا زالت في طور التكوين والنشأة في صورة شيء مبهم يلوح في الأفق وينذر بخطر غريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو المدى الذي سيصل إليه.

- مرحلة نشوء الأزمة: تتطلب هذه المرحلة من صانع القرار اكتشاف الأزمة واتخاذ الإجراءات المناسبة لمنع تطورها إلى حد الانفجار، وتتوقف كفاءة صانع القرار في التعامل مع الأزمة على عدة عوامل أهمها: حجم المعلومات المتوفرة لديه، وقدرته على تحديد الأولويات، والاختيار الدقيق في اختيار البدائل المتاحة أمامه.
- مرحلة انفجار الأزمة: وتظهر عندما يفشل صانع القرار في السيطرة على متغيرات الأزمة بسرعة مناسبة أو التحكم في العوامل التي حركتها.
- مرحلة ما بعد الأزمة: تبدأ الأزمة في هذه المرحلة بالتراجع حتى تصل إلى مرحلة التوازن العادي، وتعتبر مرحلة تقويمية حيث يتم فيها التعامل مع الأسباب التي أدت إلى نشوء الأزمة من أجل الحيلولة دون ظهور أزماتها في المستقبل (أبو قحف 2002، شومان 2002، جودة 1999).

وهناك تقسيم آخر لا يعتمد على معيار التطور البيولوجي، وهو التقسيم الذي اقترحه د. محمد رشاد الحملاوي ويعتمد هذا التقسيم على خمس مراحل رئيسية هي:

المرحلة الأولى: اكتشاف إشارات الإنذار

حيث تبدأ الأزمة قبل وقوعها بفترة طويلة بسلسلة من إشارات الإنذار المبكر والأعراض التي تنبئ باحتمال وقوع أزمة، وإذا لم يتم متابعة الأحداث ومعالجتها أولاً بأول تقع الأزمة.

ومن الأمثلة على إشارات الإنذار المبكر: كثرة الأعطال، وزيادة النفقات، وتراكم المخزون، والصراعات وانخفاض الروح المعنوية للعاملين، وكثرة الشكاوى وانخفاض المبيعات والإنتاجية (ماهر 2006، شومان 2002، أحمد 2002، جودة 1999، فهيم 2004).

المرحلة الثانية: مرحلة الاستعداد والوقاية

وتتمثل الأنشطة الهادفة لتغطية الإمكانات والقدرات وتدريب الأفراد على كيفية التعامل مع الأزمة؛ وذلك لأنه من الصعب منع وقوع شيء دون التنبؤ بحدوثه ويتركز الهدف من الوقاية في اكتشاف نقاط الضعف في المنظمة، ومعالجتها قبل استفحالها وقبل أن يستغلها الخصوم في إلحاق الضرر بالمنظمة، ويتطلب ذلك وضع مجموعة من السيناريوهات البديلة لمقابلة جميع الاحتمالات المتوقعة.

وتعتمد هذه المرحلة على عشر ركائز هي:

- جمع الحقائق والمعلومات عن موقف الأزمة.
- تحليل الموقف الأزموي.
- تدريب العاملين.
- توفير الأجهزة والمعدات.
- الصيانة الدورية.
- تكوين فريق الأزمة وإسناد الأدوار لهم.
- إعداد قائمة للاتصالات.
- تنفيذ السيناريوهات.
- تصميم خطط الأزمة.
- الإدارة بالاستثناء: والذي يقوم على مبدأ اعتبار الأزمة استثناء لا يطبق فيها أساليب الإدارة العادية ويتم فيها منح سلطات وصلاحيات كبيرة وأحياناً لا نهائية لفريق إدارة الأزمات (احمد 2002، ماهر 26، شومان 2002، فهيم 2004).

المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار والحد منها

لا يمكن منع الأزمات ما دامت الميول التدميرية خاصة طبيعية لكافة النظم الحية. وبهذا يتلخص الهدف من هذه المرحلة في إيقاف سلسلة التأثيرات الناتجة عن الأزمة وتقليل الأضرار الناجمة عنها، والعمل على عزل الأزمة لمنعها من الانتشار إلى الأجزاء الأخرى في المنظمة، وتعتمد كفاءة وفاعلية هذه المرحلة على المراحل السابقة التي يتم فيها الاستعداد والتحضير لمواجهة الأزمة.

المرحلة الرابعة: استعادة النشاط

من خلال إعداد وتنفيذ برامج جاهزة تمّ اختبارها بالفعل وبالاعتماد على خطط قصيرة وطويلة الأجل من أجل استعادة نشاط المنظمة، وإعادة الأوضاع إلى مجراها قبل حدوث الأزمة، وهذه المرحلة تحتاج إلى قدرات فنية، وإدارية، وإمكانيات كبيرة، ودعم مالي.

المرحلة الخامسة: التعليم

وتهدف إلى إعادة النقيّم لتحسين ما تمّ إنجازه في الماضي، ويعدّ التعلم أمراً حيويّاً رغم أنه مؤلم للغاية؛ لأنه مرتبط بذكرىات مؤلمة، وخسائر وأضرار فادحة خلفتها الأزمة، ولكي يتعلم الشخص لا بد وأن يتقبل القلق دون أن يستسلم للفرع وأن يعتبر الأزمة وسيلة للتعلم وأن الوقوع في الخطأ من أفضل الوسائل لتصحيح السلوك (شومان 2002، ماهر 200، احمد 2002).

2.2 المتطلبات الإدارية للتعامل مع الأزمات

يتطلب التعامل مع الأزمات توفير مناخ مناسب يتيح لفريق معالجة الأزمة مجالاً واسعاً بدون أية قيود أو معوقات وفيما يأتي أهم المتطلبات لإدارة الأزمات:

• تبسيط الإجراءات

تحتاج المنظمة إلى السرعة في إنجاز الأعمال ومعالجة المشاكل أثناء حدوث الأزمة، ولذلك لا يمكن تجاهل الزمن؛ لأنه عنصر حاسم ولذلك فتبسيط الإجراءات يسهل التعامل مع أحداث الأزمة ومعالجتها بسرعة وبشكل سليم، ووقف تصاعدها، وامتصاص الضغط الأزموياً وفقدانه خطورته على الكيان الإداري (جودة، 1999، الخضيرى، 2003).

• إخضاع التعامل مع الأزمة للمنهج العلمي

يحتاج التعامل مع الأزمة إلى المنهج الإداري السليم؛ وذلك لحماية الكيان الإداري من أية تطورات غير محسوبة يصعب احتمالها، ويقوم المنهج الإداري العلمي على أربع وظائف أساسية هي:

أ- التخطيط: ويعني التحديد المسبق لما يجب عمله، وكيفية القيام به، ومتى، ومن الذي سيقوم به، وبهذا فهو يرتبط بحقائق الأزمة، وبتصورات الأوضاع المستقبلية لها، وتوقع الأحداث وإعداد الطوارئ، ورسم سيناريو بتتابع الأنشطة والأعمال لمعالجة الأزمة بأكثر فاعلية ممكنة وتحديد الاحتياجات المادية والبشرية والوقت والجهد للتعامل مع الأزمة (الخضيرى، 2003، أحمد، 2002).

ب- التنظيم: ويهدف إلى تحديد الأشخاص الذين سيقومون بمعالجة الأزمات ومهمة كل منهم ومساعدتهم، والمسؤولين عنهم، وطرق الاتصال بينهم، وأماكن المواجهة والتعرض والتنفيذ بشكل يكفل للسلطة الإدارية السيطرة على الأحداث من خلال رسم هيكل تنظيمي لإدارة الأزمات بشكل يحتوي الأنشطة التي ستحقق الهدف والأفراد الذين سيقومون بأدائها، والإدارات والعناصر المادية اللازمة للتغلب على الأزمة (الخضيرى، 2003).

ت- التوجيه: ويقوم على تحديد متخذ القرار للمعلومات الضرورية التي سيتم تزويد فريق مواجهة الأزمة بها، ومن سيقوم بنقلها، وكيف، ويتضمن شرح طبيعة المهمة، ووصف العمل، والسلطة المفوضة والأساليب المتاحة أمامهم، ويتم ذلك من خلال اجتماع مسبق بأفراد الفريق مع متخذ القرار الإداري، وكذلك تتضمن عملية التوجيه استخدام الأوامر الإدارية للقيام بعمل معين أو الامتناع عنه أو تعديله.

ث- المتابعة: تعتبر معالجة الأزمة ووقف تدهور الأمور فيها مرحلة وليست نهائية، وتظل الأسباب كامنة كالنار تحت الرماد قد تشتعل في أي وقت، ولذلك معالجة الأزمة يحتاج إلى معالجة أسبابها ومتابعتها

بصورة حقيقية ومستمرة؛ للحيلولة دون وقوعها مرة أخرى (الخصيري 2003).

• الوفرة والحضور الدائم

تحتاج الأزمة إلى الاستعداد، وإلى الوفرة الاحتياطية الكافية، والمناسبة للتدخل لمقاومة أي قصور أو عجز وكذلك تحتاج إلى الفهم الكامل لأسباب وعناصر وأبعاد الأزمة، وتعود أهمية الحضور الدائم والتواجد في موقع الأحداث بأنه يوقف تصاعد الأزمة ويمنع تدهور الإندفاعات الأولى للكيان الإداري أو انهياره بسبب الضغط الأزموي، فضلا عن أنه يتيح فرصة لمعرفة ما يحدث أولاً بأول ومن ثم التدخل الفوري بالشكل الكمي الذي يحتاجه الموقف.

• تفويض السلطة

يعتبر تفويض السلطة قلب العملية الإدارية النابض، وشريان الدورة الدموية في إدارة الأزمات، وفي نطاق فريق المهام الأزموية، وما يتطلبه التعامل مع قوى الأزمة في موقع الأحداث خاصة عند اندلاع الأزمة في عدة مواقع منفصلة ومستقلة عن بعضها البعض؛ لأن إدارة الأزمات تحتاج إلى السرعة العاجلة في اتخاذ القرارات المناسبة.

ويتم تفويض السلطة في المستويات الإدارية ذاتها أو الأقرب منها، وعلى كل فرد معرفة الأنشطة والمهام التي ستقوم بها وعلاقته مع الأفراد الآخرين وإمكانية الإحلال محل الآخرين إذا فشل في تنفيذ مهمته .

ويعتبر تفويض السلطة من أهم المتطلبات الإدارية حيث يتيح لفريق الأزمة ولقائده حرية الحركة والتصرف، وفقا لما يمليه عليه الموقف الأزموي الذي يواجهه (جودة 1999، الخصيري 2003).

• فتح قنوات الاتصال والإبقاء عليها مع الطرف الآخر

تحتاج إدارة الأزمات إلى كم هائل من المعلومات وإلى متابعة فورية للأحداث ونتائجها ولذلك يساعد فتح قنوات الاتصال على تحقيق هذا الهدف، وأحيانا يتم استخدام سياسة الباب المفتوح كأداة للحصول على المعلومات، وإبقاء قنوات الاتصال سليمة، وهي من أفضل الأساليب الوقائية ضد حدوث الأزمات واستفحالها، كما أنها تعمل على تحقيق الاتصال الفعال من أجل توحيد الجهود وتوجيهها بشكل منظم لتحقيق الأهداف الموضوعية (الخصيري 2003، شوفان 2002، الهدميب، ت).

• التواجد المستمر في مواقع الأحداث

لا يمكن معالجة أية أزمة إذا كنا غرياء عنها، وإذا كان هناك تغييب للمعلومات الخاصة بها لدى متخذ القرار، فالحضور المستمر يعمل على توفير المعلومات اللازمة لمتخذ القرار حتى يكون علي بينة كاملة بتطورات الأحداث (الخصيري 203، جودة 1999).

خطوات التعامل مع الأزمة: يمر التعامل مع الأزمة وإدارتها بسلسلة متكاملة ومجموعة مترابطة من الخطوات المنهجية، وفيما يأتي عرض موجز لكل خطوة منها:

أولاً: تقدير الموقف الأزموي

ويقصد به تحديد التصرفات التي قامت بها قوى صنع الأزمة وقوى كبحها، وتقدير مكونات هذه التصرفات ونتائج الأزمة وردود أفعال وآراء ومواقف محيطة مؤثرة أو متأثرة بها وبسبب الضغط والتوتر الشديد الذي يسيطر على مناخ الأزمة، وتعدد المجاهيل والأهداف الخطية لصانعيها، فان مدير الأزمة يحتاج إلى تقدير سليم يحدد أبعاد وجوانب الموقف الأزموي.

ويشمل تقدير الموقف الأزموي أربعة أبعاد هي:

- أ- تحديد دقيق وشامل للقوى التي صنعت الأزمة: وذلك من أجل التعرف على هذه القوى ومعرفة حجمها وعددها، والقوى الظاهرة والخفية أو المستترة وراء هذه الأحداث.
- ب- تحديد وتوقيع ورصد لعناصر القوة التي تركز عليها القوى الصانعة للأزمة، وما تملكه من قوى ضاغطة، ومصالح تؤثر في مواقف الآخرين وعلى أحوالهم سواء لدى الجانب المؤيد لهم أو المعارض وما ينشأ عنها من تصرفات يتم رصدها بشكل متعايش مع الأزمة أو مجابهة لها.
- ت- تحديد القوى المساعدة والمؤيدة لقوى صنع الأزمة

حين تحتاج قوى صنع الأزمة إلى قوى مؤيدة لها يتم تحديد التحالفات المساندة لقوى صنع الأزمة وهل هي تحالفات هشة أو قوية؟ وهل المصالح التي تربطها دائمة مستمرة؟

ث- تحديد لماذا أو كيف صنعت الأزمة؟

تشير النتائج إلى مجموعة أساليب تفاعلت أو أحداثاً أدت إلى هذه النتيجة، لذلك فإن معرفة أساليب الأزمة هو البداية الحقيقية لمعالجتها، وكذلك فالأسباب تبين كيف حدث التفاعل بينها وأدبالي صنع أزمة وهذا يتضح لمدير الأزمة السمات الرئيسة لموقف الأزمة فينتقل إلى تحليل للموقف (احمد 2002، الخصيري 2003).

ثانياً: تحليل موقف الأزمة

بعد تقدير الموقف وتحديد بصورة دقيقة يقوم مدير الأزمة ومعاونيه بتحليل الموقف وعناصره ومكوناته المختلفة من أجل اكتشاف المصالح الحقيقية الكامنة وراء صنع الأزمة والأهداف الخفية التي يسعون لتحقيقها وتوضيح عناصر الأزمة من أجل الوصول إلى معلومات جديدة عن الأزمة والإحاطة بها على وجه سليم، وفي هذه المرحلة تستخدم النماذج الرياضية لقياس وتحليل الموقف والذي يعتمد على الاختيار الدقيق لأدوات القياس والتحليل (احمد 2002، الخضيرى 2003).

ثالثاً: التخطيط العلمي للتدخل في الأزمة

أي رسم السيناريوهات ووضع الخطط والبرامج وحشد القوى؛ لمواجهة قوى الأزمة وكذلك رسم الخريطة العامة لمسرح عمليات الأزمة بوضعه الحالي والتغيرات التي تتم عليه أولاً بأول، وتحديد بؤر التوتر وأماكن الصراع باعتبارها مناطق ساخنة (أحمد، 2002، الخضيرى، 2003).

رابعاً: التدخل لمعالجة الأزمة

من خلال الإحاطة الشاملة والكاملة بالسيناريوهات البديلة وإسناد المهام وتوزيع الأدوار ووضع لكل عنصر احتمالاته ثم اتخاذ القرار وتتم المعالجة من خلال مجموعة من المهام هي:

مهام أساسية: تقوم على الصدام والدحر والمواجهة السريعة العنيفة والامتصاص والاستيعاب وتحويل المسار الخاص بقوى صنع الأزمة.

مهام ثانوية: وهي عبارة عن تهيئة المسارات وتأمين الإمدادات وحماية قوى مواجهة الأزمة وتوفير المساندة لها.

مهام تكميلية تجميلية: وتعمل على معالجة الآثار الجانبية السلبية الناتجة عن الصدام مع قوى صنع الأزمة، وامتصاص الغضب والخوف والرعب في المجتمع الذي حدثت فيه الأزمة، والوصول بالأداء التشغيلي للكيان الإداري إلى المستويات السابقة لحدوث الأزمة واستعادة فاعليته وكفاءته الكاملة (احمد 2002، الخضيرى 2003).

11.2.2 المدى الزمني للتعامل مع الأزمات

يعد عنصر الوقت العنصر الحاكم والمتحكم في نجاح التعامل مع الأزمات فكل شيء يجب أن يتم بسرعة من أجل التصدي للأزمة ووقف امتدادها وتجميدها خاصة وأن الكيان الإداري لا يستطيع تحمل عبء

وتكاليف ضغط الأزمة لمدة طويلة، ويتراوح المدى الزمني للتعامل مع الأزمة ما بين شهر وشهرين على الأكثر ولهذا يتوجب على متخذ القرار سرعة التحرك، وإصدار قرارات فورية وصائبة لا تتحمل أي خطأ ولا يترتب على تنفيذها أي قصور.

ولكن يخضع القرار الإداري في التعامل مع الأزمات إلى مجموعة من المحددات أهمها:

أولاً: محددات عامة: تخضع لها جميع المنشآت بغض النظر عن نشاطها وظروف معاملاتها وتشمل:

المحددات الاقتصادية للنظام، والمحددات السياسية، والمحددات القانونية، والمحددات الاجتماعية، ومحددات المناخ الثقافي .

ثانياً: محددات خاصة: مرتبطة بالكيان الإداري الخاص بالأزمة ويشمل:

مقدار الدعم الحكومي، ومقدار دعم عملاء الكيان الإداري، ومقدار دعم موردي احتياجات الكيان الإداري ومقدار دعم موزعي منتجات الكيان الإداري.

ثالثاً: محددات خاصة بالموقف الأزموي: لكل أزمة موقف خاص بها يحدد طبيعة التحرك والمواجهة التي يتم التعامل معها فيها والتي يصعب تجاهلها، وأهمها:

إطار الحركة المسموح بها في معالجة الأزمة، إطار التكلفة المسموح بها، حدود الخسائر في الأرواح والمعدات المسموح بها (الخضيرى 2003، شومان 2002).

12.2.2 طرق التعامل مع الأزمات

هناك نوعان رئيسان من الطرق للتعامل مع الأزمات هما:

- الطرق التقليدية، وهي الطرق التي جريت من قبل وبها طابع خاص مستمد من خصوصية الموقف الذي يواجهه متخذ القرار في إدارة الأزمات، وهي طرق لا تقدم علاجاً ناجحاً بقدر ما تقدم معالجة وقتية ظرفية لامتناهات لضغط الأزمة ووقف تصاعدها.

وأهم هذه الطرق:

- إنكار الأزمة:

ويعلن فيها المسؤول عن عدم وجود أزمة، وأن الأوضاع على أحسن ما يمكن وأنه حقق إنجازات لم يسبق

لها مثيل، وأنه سيحقق أهدافا لا يمكن تصورها، وأن النظام الإداري يتم بالكفاءة والازدهار والرواج، ويبرر الشائعات إلى وجود أعداء للنجاح وقوى حاكمة تعمل ضد النظام الناجح.

ومن خلال التعقيم والتكتم يتم تدمير الأزمة، ومن الحالات التي تلجأ فيها المنظمة لاستخدام هذا الأسلوب ووجود صراعات في الإدارة العليا بإحدى الشركات، أو مرض معد في إحدى المحافظات.

• الإخماد

ويشير إلى صدام عنيف وعلني مع قوى الأزمة ويتم أساسا مع المحركين لها وتصفيتهم، وتتم التصفية من خلال:

منع الموارد المالية عنهم، منع الاتصال بينهم وبين مؤيديهم، النقل إلى مكان آخر، العنف الجسدي والقتل.

ويلجأ النظام إلى هذه المرحلة عندما تصل الأزمة إلى مرحلة التهديد والخطر المباشر لكيان المنظمة من أجل المحافظة على بقائها، وقد تلجأ إليها الأنظمة الدكتاتورية التي لا تقبل أن يكون لديها أي رأي معارض مهما كان حجمه صغيرا أو كبيرا (أحمد، 2002، ماهر، 2006، الخضير، 2003)

• الكبت

أي تأجيل ظهور الأزمة وهو عبارة عن تحرك سريع وسري ضد قوى الأزمة وذلك بإغلاق كافة المنافذ التي يمكن أن تنفذ من خلالها والقضاء على زعمائها ومفكرها وعدم السماح لهم بالتجدد الذاتي ومحاربة الرموز القيادية، ووصمها بالعار والمخالفة الشرعية للقانون والحضارة الإنسانية وبهذا يتم تدمير الأزمة وإخمادها باستخدام العنف الشديد ضد العناصر الأساسية المحركة لها.

ومن الأمثلة عليها: كبت المظاهرات الطلابية وهي في مهدها، وبالرغم من وقوع الخسائر الفادحة نتيجة الصدام مع الطلبة إلا أن المنظمة تلجأ إلى التعقيم على أجهزة الإعلام وإخفاء المعلومات إضافة إلى استهداف المحركين الرئيسيين لها وكبتهم من خلال العنف الجسدي (الخضير، 2003، ماهر، 2006، أحمد، 2002).

• العزل

الأزمة لا تنشأ من ذاتها، ولكنها تنشأ من قوى تعمل على إحداث الأزمة من أجل إحداث خلل في الكيان الإداري، وتقويض دعائمه، وجعله على حافة الانهيار؛ ولذلك تقوم المنظمة بإبعاد قوى الأزمة من خلال تحديد المحركين الرئيسيين لها، وعزلهم جغرافيا، وماديا، ونفسيا عن الموقف الأزمو، ويتم العزل بعدة طرق منها:

إرسال محركي الأزمة إلى مهام وظيفية أخرى مع بعض الإغراءات المكافآت.

ترقية محركي الأزمة، بنقلهم إلى فروع وأقسام بعيدة جغرافياً، أو التهديد والابتزاز النفسي (الخصيري، 2003، ماهر، 2006، أحمد، 2003)

• التنفيس

ويسمى البعض "طريقة تنفيس البركان": وتشير إلى تهدئة الأزمة من خلال إيجاد فتحات جانبية للتنفيس من الضغط والتوتر والصراع ومنع الأزمة من الانفجار، وفي هذه الطريقة يتم سؤال مسببي الأزمة عن طلباتهم ومناقشة المحركين لها عن أسباب الأزمة، وسؤال مؤيديها عن سبب تأييدهم للأزمة، وبهذا يعبر مؤيدوها ومسببوها عن رأيهم من خلال المناقشات المتعددة، فتهدأ هذه الأزمة وتهدأ كما يهدأ البركان قبل أن يصب حممه (الخصيري 2003، ماهر 2006، أحمد 2002).

• النحس

وهنا تعترف المنظمة بالأزمة مع التقليل من شأنها واعتبارها "زوبعة في فنان" وأن الوضع بسيط وسيطر عليه وسيتم التعامل مع أسباب الأزمة بأساليب المناسبة لظروفها وأسبابها وقد تلجأ المنظمة إلى استخدام عدة أدوات شديدة التأثير والفاعلية من أجل القضاء على قوى صنع الأزمة بطرق مختلفة، كالإغراء والقتل والتصفية الجسدية ومحركيها وهذه الطريقة مناسبة للأزمات البسيطة والمحدودة، كما أنها مضمينة إذا كانت الإدارة قادرة على علاج الأمر بعد تهوينه والتقليل من شأنه (ماهر 2002، أحمد 2002، الخصيري 2003).

• التفريغ

وتتسم هذه العملية بالدهاء، حيث تقوم على إفقاد تيار الأزمة قوته وإيجاد مسارات بديلة متنوعة تتسرب إليها قوى دفع الأزمة فيصبح تيار الأزمة الرئيسي مجزأ إلى تيارات فرعية، وبذلك تفقد عناصر الخطر فيها قد يلجأ مدير الأزمة إلى التفاوض مع كل فرع من فروع الأزمة، ومحاولة امتصاص غضبهم واستقطاب ميولهم، واقتناعهم، وكما يقال: لكل شيخ طريقته" (أحمد، 2002، ماهر، 2006، الخصيري، 2003).

• تشكيل لجنة لبحث الأزمة

وهي قمة الخداع والمكر في إدارة الأزمات وتستخدم عندما لا تتوفر معلومات عن القوى الحقيقية لصنع الأزمة وتكون لهذه اللجنة هدفان هما:

- معرفة الأشخاص الذين أدوا إلى حدوث الأزمة والتعامل معهم بطريقة مناسبة تحولهم من أعداء خطرين إلى قوة مستأنسة تحت الحكم والسيطرة.
- تميع الموقف وإفقاد الأزمة قوة الدفع الخاصة بها من خلال تشكيل لجنة على وعد بالحل وبسبب إجراءاتها الطويلة من خلال الاجتماعات والتأجيل لعدم حضور البعض، واستكمال الجلسات في موعد

آخر فان ذلك يؤدي إلى إجاء الأزمة، وتفريغها إلى مسارات ضعيفة وكما يقولون "إن أردت أن تميز موضوعاً فأحلها إلى لجنة" (الخضيرى 2003، ماهر 2006، احمد 2002).

• القفز فوق الأزمة

ويقوم على التظاهر بالسيطرة على الأزمة عن طريق التعامل مع الجوانب المألوفة لوجود خبرة في التعامل معها، فيؤدي ذلك إلى تناسي العوامل الجديدة والغامضة وتجاهل تأثيرها وكأنها غير موجودة أصلاً، وهذا الأسلوب يؤدي إلى ترك النار تحت الرماد حيث يظن المسؤول ومن معه أنه تم السيطرة عليها في حين أنها تستعد للظهور مرة أخرى وسيكون تأثيرها أكبر (احمد 2002، هلال 1996).

• أسلوب الهروب "أسلوب النعامة"

هو أسلوب يلجأ إليه صانع القرار حتى يتخلص من التوتر النفسي والحيرة والعجز في التعامل مع الأزمة بسبب غموضها وعدم وضوح أسبابها وخوفه من تدهور الموقف وامتداده إلى أجزاء الكيان الأزموي الذي قد يطيح بالنظام، وقادته، فيجد الهروب ملجأً للتخلص من الموقف الأزموي وهناك عدة أشكال للهروب منها:

• الهروب المباشر: وهنا يتترك صانع القرار مجال الأزمة ويعترف بفشله في مواجهتها واستعداده لتحمل تبعات هذا الهروب.

• الهروب غير المباشر: وهو عبارة عن اصطناع المواقف التي تظهر القائد المسؤول بعيداً عن الأحداث أثناء وقوع الأزمة أو عدم علمه بها وذلك مثل إصابته بمرض معين حقيقي أو مصطنع استدعى نقله بعيداً عن مجتمع الأزمة وقد تعذر الاتصال به.

• التنصل من المسؤولية: وهنا لا يعترف صانع القرار بعجزه وفشله أمام الآخرين وحتى بينه وبين نفسه، وإنما يلقي المسؤولية على الآخرين ويبرر مواقف حدوث الأزمة بأسباب منطقية تبدو سليمة في ظاهرها، ولكنها لا تغير من الواقع الفعلي حيث يقدم أذاراً بعيداً عن مسؤوليته.

• التركيز على جانب آخر: حيث يعمل المسؤول على التركيز على جانب آخر من الموضوع بعيداً عن صميم الأزمة ويستطيع أن يحقق فيه بعض النجاح.

• الإسقاط: حيث يلجأ المسؤول إلى تغطية قصوره في مواجهة الأزمة بتركيز الأضواء على عيوب الآخرين قصورهم في أدائهم رغم أنه حذرهم من ذلك وقد لا يقتصر هذا الإسقاط على المرؤوسين وإنما يمتد إلى الرئاسات العليا (احمد 2002).

2.12.2.2 الاتجاهات الحديثة في التعامل مع الأزمات "الطرق غير التقليدية"

أدى التطور في العلوم الإدارية والاقتصادية والعسكرية والاجتماعية إلى مزيد من الاستراتيجيات الحديثة

والعصرية الخاصة بمواجهة الأزمات ومعالجتها والتعامل معها وهي طرق أكثر فاعلية من الطرق التقليدية كما أنها مناسبة لروح العصر وموافقة مع متغيراته وتطوراتها.

واهم هذه الطرق:

• طريقة فرق العمل: وهي من أكثر الطرق استخداماً وشيوعاً للتعامل مع الأزمات بسبب تشعب وترابط العلاقات والعوامل الدافعة للأزمة والمحفزة لها، وتتطلب وجود أكثر من خبير وفني ومتخصص في مختلف المجالات، وعند مواجهة مشكلة متشعبة تطرح على المتخصصين فيقدم كل واحد منهم تصوره العلمي لمواجهة الجزء الخاص به، ولا يترك شيئاً للاجتهاد ولا للصدفة، وبعدها يتم وضع خطة عمل سريعة ومحكمة ومدروسة بدقة ومؤكدة النجاح.

ويتم تشكيل فريق العمل بإحدى صورتين هما:

○ فرق العمل المؤقتة: حيث يتم تشكيلها للتعامل مع أزمة بعينها من مجموعة من الخبراء والمتخصصين وتكون مهامهم على النحو الآتي:
تشخيص الأزمة بشكل فوري وسريع، وإعداد خطة للتحرك لمواجهة الأزمة، ومتابعة تنفيذ خطة التحرك والتعامل للتدخل السليم لتصحيح أي خطأ.

وإذا قام هذا الفريق بمهمته بنجاح تنتهي مهمته ويتم حله، وإذا فشل في التعامل مع الأزمة ولم يحقق نجاحاً ملموساً في التصدي للأزمة ووقف تصاعدها، يتم تعيين فريق آخر.

○ فرق العمل الدائمة

وهي فرق متخصصة لمواجهة الأخطار المسببة للأزمات ومواجهة الأزمات نفسها، ويتم تشكيلهم من مجموعة أفراد مختارين بدقة وعناية ويتمتعون بقدرات خاصة اكتسبوها من خلال عملهم وسنوات خبرتهم. ويتم تأهيلهم تأهيلاً عالياً لرفع كفاءتهم استعداداً للتعامل مع الأزمات التي تخصصوا فيها (أحمد 202، الخضيرى 2003، ماهر 2006).

• طريقة المشاركة الديمقراطية: يتم استخدام هذه الطريقة عندما يغلب على الأزمة الطابع البشري، وفي بيئة تفضل الحرية السياسية والاقتصادية، وفي منظمة يحترم أفرادها المدير الأعلى، وفي هذه الطريقة يتم الإعلان بشكل صريح وعلني عن الأزمة وعمقها وحدودها وخطورتها وعن الخطوات التي اتخذت للتعامل معها، والخطوات المتبقية حتى يتم القضاء عليها (الخضيرى، 2003، أحمد، 2002، ماهر، 2006).

- الاحتياطي التعبوي:أخذت هذه الطريقة عن علوم الإعداد العسكرية وعلوم إدارة المشتريات والمخازن في العلوم الإدارية،وتقوم هذه الطريقة على توفير احتياطي أمان في حال تأخر توريدها من الموردين،مما يسبب نقص المواد الخام ومتطلبات العمل وخطورة استمرار الإنتاج وقد يهز كيان المنظمة بأكمله(ماهر200).
- الوفرة الوهمية:وهذه الطريقة تلجأ إليها بعض الدول عندما ترتبط الأزمة بجوانب كوارثيه في الغذاء والنقود فتعمل الدولة على توفيرها بكميات كبيرة تفوق المطلوب بكثير وذلك مثل توفير التموين بما يزيد عن حاجات المواطنين ولو احتاجوا إلى تخزينه لشهور قادمة كما في حالات الحروب.(ماهر2006).
- طريقة احتواء الأزمة:تقوم على محاصرة الأزمة وحصرها في نطاق محدود أو تجميدها عند الحد الذي وصلت إليه مع محركي الأزمة ومناقشتهم والتفاوض معهم بشكل يستغرق الوقت ويفوت الفرصة على الأطراف الخارجية في تدمير المنظمة(ماهر2006،احمد2002،الخضيري2003،هلال1996).
- طريقة تصعيد الأزمة:أي ترك الأزمة أو الصراع يزيد ويحتدم خاصة إذا كانت الأطراف مختلفة في المصالح والخلفية السياسية أو العرقية،وتستخدم هذه الطريقة عند وجود أزمات غير واضحة المعالم ومتنوعة الاتجاهات والمصادر عند وجود تكتل في مرحلة تكوين الأزمة،وهنا يتم تصعيد الأزمة حتى تصل إلى نقطة تعارض المصالح حيث يتفكك التكتل،ويذهب كل فريق إلى اتجاه آخر كما حدث في الأحزاب السياسية التي ليس لها رصيد شعبي وتكون متنافرة الاتجاهات(احمد202،الخضيري2003،ماهر2006).
- طريقة تفريغ الأزمة من مضمونها:لكل أزمة مضمون اقتصادي أو سياسي أو ديني أو اجتماعي،وإذا لم يتم الاتفاق على هذا المضمون يكن من الصعب استمرار الضغط الدافع لنشوء الأزمة،وهنا يقوم متخذ القرار بتفريغ الأزمة من مضمونها ويكون فعله هذا بمثابة إفقادها لهويتها الخاصة بها،ومن أهم هذه الطرق المستخدمة لتفريغها هي:
 - التحالفات المؤقتة مع العناصر المسيبة للأزمة.
 - الاعتراف الجزئي بالأزمة ثم إنكارها.
 - الانحراف باتجاه آخر لإفقاد الأزمة قوتها(الخضيري2003،ماهر2006،احمد2002).
- طريقة تفتيت الأزمة:وهي من أفضل الطرق غير التقليدية للتعامل مع الأزمات الضخمة والشديدة التي تنذر بخطر شديد وتقوم على تجزئة الأزمة إلى مجموعة من الأزمات الأصغر والأقل حجما والأبسط حدا كإضراب جميع العاملين في شركة معينة فتم تجزئتها من خلال التعرف إلى الأطراف المسيبة للأزمة ومعرفة مطالبهم والتعامل مع كل طرف على حدة،أو التعامل مع صغار العاملين بمعزل عن بقية الموظفين،وبذلك يمكن معالجة مشكلة الاضطراب بمناقشة كل مجموعة بشكل منفرد،فيتم تفتيت الأزمة إلى أزمات صغيرة ويسهل التعامل معها وإيجاد الحلول المناسبة(الخضيري،2003،ماهر،2006).

• تحويل مسار الأزمة: وتفيد هذه الطريقة في معالجة الأزمة عندما تصبح شرا مستطيرا يهدد كيان المنظمة أو الدولة ويصعب مواجهتها، وهنا يكون من الحكمة تحويل مسارها إلى مجال آخر منتج وفعال مثل: تحويل الموظفين الذين يميلون إلى السرقة والعدوان للعمل في مجال الإبداع في المنظمة أو تحويل مخترقي أنظمة الكمبيوتر إلى أخصائي امن المعلومات.

ويتم ذلك من خلال الاعتراف بالمشكلة وتحديد أسبابها واستيعاب نتائجها ومعرفة طبيعة محركها ثم وضع إستراتيجية لإقناعهم تقوم على الجذب والإغراء وتحويل قدراتهم الهدامة إلى مسارات إيجابية وخلافة وبهذا تزيد إنتاجيتهم وانتمائهم وولائهم للمنظمة ويتحسن الكيان الإداري كله(الخضيري 2003، هلال 1996).

• طريقة تدمير الأزمة ذاتيا وتفجيرها من الداخل: وهي من أصعب الطرق غير التقليدية ويلجا إليها متخذ القرار في التعامل مع الأزمات المستعصية ذات الضغط العنيف المدمر للكيان الإداري.

يطلق على هذه الطريقة "طريقة المواجهة العنيفة" أو "طريقة الصدام المباشر" وتكمن خطورتها عند غياب المعلومات بشكل كامل، وحينها لا يكون هناك مفر من الصدام.

وقد تم استخدام هذه الطريقة في كثير من الدول للتغلب على أزمات الإرهاب حيث استخدمتها إيطاليا في حرب منظمة الألوية الحمراء(الخضيري 2003، ماهر 2006).

13.2.2 المنهج المتكامل للتعامل مع الأزمات

ظهر مصطلح "المنهج" في القرن السادس عشر على يد كل من راموسوزاربيلا، ثم شاع استخدامه في كتابات كثيرة ويقصد به الإدارة العلمية للحصول على المعرفة الممكنة بشكل شامل ومتكامل من خلال الكشف والتحقيق والربط والتنسيق بشكل موضوعي مجرد من الذات الخاصة بالقائمين على الدراسة ومن خلال خطوات منطقية ومتسلسلة.

ولأن استخدام الطرق التقليدية وغير التقليدية لا يعد منهجا متكامل للتعامل مع الأزمات وعلاجها، كان على الإدارة الرشيدة أن تخرج عن النطاق العفوي وتنتج إلى الإدارة العلمية التي تقوم على وصف شامل لأسباب الأزمة وعواملها، وتقديم كافة البيانات والمعلومات إلى متخذ القرار لتمكينه من تشخيص الأزمة تشخيصا صحيحا ودقيقا من خلال التخطيط الواعي للإمكانيات المتوفرة وأدوات التعامل في الحاضر والمستقبل، والتنظيم المرن الذي يستوعب قوى الفعل والتصرف الإداري والتوجيه الفعال الذي يعتمد على سرعة الاتصال بمواقع الأحداث، وتوجيه أدوات الفعل إليها والمتابعة الحثيثة؛ للإحاطة بسلامة القرار، والتدخل الفوري لتصحيح وعلاج أي قصور ومن ثم تقديم العلاج

المناسب (الخصيري 2003، ماهر 2006، احمد 2002).

14.2.2 مراحل وخطوات المنهج المتكامل

يمر هذا المنهج بمجموعة من المراحل تشبه خط إنتاج سلعة من السلع، حيث يصب نتاج كل مرحلة في المرحلة التي تليها حتى تخرج في النهاية سلعة تامة الصنع ومتكاملة الخصائص والمواصفات، وكذلك الأمر بالنسبة لهذا المنهج في التعامل مع الأزمات حيث تحقق كل مرحلة بعض الأهداف الجزئية وتكون نتائجها مدخلات للمرحلة التي تليها حتى يتم في النهاية تحقيق الهدف النهائي والتغلب على الأزمة وتوجيهها لصالح المنظمة التي حدثت فيها ويقوم المنهج على مراحل وخطوات هي:

• اختراق الأزمة: تمثل الأزمة لغزاً أو صندوقاً مغلقاً يكتفه العديد من الغموض، وهذا يؤدي لإصدار قرارات تحمل نسبة مرتفعة من عدم التأكد وتكون احتمالات نجاحه محدودة ومن هنا تأتي عملية الاختراق بفك رموز هذا اللغز، ومعرفة مكونات الأزمة وأسبابها والدوافع التي تحركها والقوى الضاغطة عليها من أجل اتخاذ القرار السليم للتعامل معها وتحويلها إلى مصلحة الكيان الإداري.

وتتم عملية الاختراق من أضعف جزء في جدار الأزمة من خلال عمليتين هما:

- عملية البحث: وتقوم على بحث موضوع الأزمة وأسبابها وعناصرها والعوامل المؤثرة في إيجادها حتى يصل متخذ القرار إلى تشخيص الأزمة بصورة صحيحة.
- عملية التقييم: أي الحكم على الأزمة بصورة شاملة ومعرفة الجوانب السلبية والإيجابية لها وخصائصها وأضعف ركن في جدارها وهنا يجب مراعاة بعض المعايير مثل الوقت، والتكلفة والأداء لعناصر الأزمة (الخصيري 2003، ماهر 2006، عثمان 1998، مهنا 2006).
- التركيز: أي بناء جسر متمركز داخل كيان الأزمة حتى يمكن العبور إلى قلبها والحصول على كافة المعلومات عنها، وفهم أسبابها وعناصرها والقوى المحركة لها، وبذلك يسهل على متخذ القرار أو فريق المهام التنبؤ بما قد يحدث وبالتالي إمكانية السيطرة والتحكم بالموقف.

ويتم التمركز من خلال:

- استقطاب أشخاص يزودون المنظمة بكافة المعلومات.
- استخدام الإغراء أو التهديد للقوى المحركة للأزمة بصورة تؤدي إلى تحويل المواقف وتغيير الاتجاه لصالح المنظمة.
- إدخال أطراف محايدة بدعوى حل الموقف.

- عقد لقاءات واتفاقيات مع أطراف الأزمة. (عثمان 1998، الخضيرى 2003، ماهر 2006، مهنا 2006).
- التوسيع: وهي مرحلة البدء الفعلي لمقاومة الأزمة من خلال كسب الكثير من المؤيدين وتحويلهم إلى قوة مانصرة للسيطرة على عناصر الأزمة ويتم ذلك من خلال طرق عديدة أهمها:
 - إيجاد مراكز جديدة "أفراد متعاونون" داخل الأزمة تعمل بشكل علني وصريح وتكون جزءا من القوى المسيطرة على عناصر الأزمة.
 - إقناع بعض محركي الأزمة بالتعامل مع متخذ القرار.
 - إدخال أطراف جديدة تقف في صف متخذ القرار.
 - معرفة الأسس والمبادئ التي تعتمد عليها الأزمة لهدمها (ماهر، 2006، مهنا، 2006، الخضيرى، 2003، عثمان، 1998).
- الانتشار: وهي مرحلة الإمساك بزمام المبادرة والحركة من خلال التأثير والاستخدام الفعال والمكثف للإعلام في التعامل مع القوى المختلفة لازمة من خلال بث المعلومات والشائعات وعقد المؤتمرات واستخدام أساليب التفاوض للتأثير على أطراف الأزمة .

ويوجد داخل كل أزمة ثلاث قوى هي : أ_ المحركين للأزمة ب_ الداعمين للأزمة ج_ التابعين للأزمة.

ويتحدد أسلوب التعامل مع كل فرد في قوى الأزمة بشخصيته ووضعه الاجتماعي ووظيفته ومعرفة نقاط ضعفه ونقاط قوته، وبناء عليه يتم استخدامه الأسلوب المناسب معه كالإقناع والترغيب أو التهديد أو النقل أو تقليل الراتب... الخ (ماهر 2006، الخضيرى 2003، مهنا 2006).

- التحكم والسيطرة: تتسم هذه المرحلة بالتحكم والسيطرة على عوامل الكم والكيف والزمن والجهد والتكلفة، وكل الأمور الخاصة بإدارة الأزمة وجعلها تخضع إلى محاولات فريق المهام لإجبارها كي تصبح كماً سلبياً لا قيمة لها، ومن قوى فاعلها إلى كيان مفعول به وأداة يستعان بها فقط عند الحاجة والسيطرة على جميع احتياجاته ومصالحه فلا نحصل عليها إلا من خلال متخذ القرار فلا يكون أمامه سوى الرضوخ والامتثال والتبعية.

وتتم السيطرة من خلال إقناع الأطراف المعارضة وامتثالهم للحل المفروض، وتوفير الموارد والاحتياجات واستخدام المحفزات وحصر الخسائر، وتعويض المتضررين وإعادة الأعمار والتطوير وتشغيل ما تم توقيفه (الخضيرى 2003، ماهر 2006، عثمان 1998، مهنا 2006).

- التوجيه: وهي من أخطر المراحل على الإطلاق وفي نفس الوقت قمة النجاح الذي حققه مدير الأزمة في السيطرة على كافة أفراد قوى الأزمة، ولأن طامة الأزمة ما زالت موجودة وربما قد تحدث انتكاسات في الموقف، لذا يجب على متخذ القرار أن يعتمد على ذكائه ودهائه من أجل توجيه الأزمة لمصلحة

المنظمة في عدة مسارات مختلفة أهمها:

- تصدير الأزمة إلى الخارج: أي تصديرها إلى كيانات إدارية أخرى، ومن الأمثلة على ذلك عند وجود إضرابات للعمال بسبب تدني أجورهم وتدهور مكافأتهم، فيمكن اللجوء إلى بيع المنتج خارج الدولة أو فتح أسواق جديدة تعنى بمزيد من الإنتاج والبيع والأرباح، بما يعود على زيادة مكافآت العاملين، كذلك مشكلة النفايات الذرية المشعة التي يتم نقلها ورمها في دول فقيرة مقابل مبلغ من المال.
- ركوب الموجة والانحراف بها وطريقة التكيف المرهلي: أي امتطاء قمة الأزمة ومحركها لفترة ثم الانحراف بها وبمن يغذوها ومن أمثلتها: أن ترسل الإدارة بعض مؤيدي الإضراب بطريقة تعمل على إشعال الموقف حتى يتأكد العمال أن فعلهم لن ينفعهم وإنما قد يلحق بهم أضراراً فادحة ومن ثم يخفت لهيب الأزمة.
- الاستفادة من الأزمة وتحويل الطاقة السلبية إلى إيجابية: وذلك من خلال حفز الطاقات الإبداعية عند المبدعين والعلماء والخبراء للتغلب على مخاطر الأزمة كان يتم اختراع جهاز يخفض استهلاك الطاقة، أو يتم إقناع العمال المضربين بالاهتمام لزيادة الإنتاج من أجل زيادة رواتبهم ومكافأتهم (الخصيري 2003، عثمان 1998، مهنا 2006).

15.2.2 التعريف بمستشفيات عينة الدراسة

1.15.2.2 المستشفى الاهلي

تمت المباشرة في بناء هذا المستشفى عام (1995_1998) على مسطحات قدرها (27500م)

ليشمل (304) سرير حال انتهاء المشروع لتحقيق الهدف الاستراتيجي الذي نشأت الجمعية من أجله. في عام (1993) بدأ العمل في المجال الطبي بالرغم من عدم اكتماله وتم افتتاح أربعة أقسام هي: قسم الطوارئ، وقسم النساء، وقسم الجراحة، وقسم الباطني، بالإضافة إلى غرفة عمليات، وبلغ عدد الأسرة في ذلك الوقت ثلاثين سريرا في كافة الأقسام.

ويعمل المستشفى الأهلي بطاقة (200) سرير والتي ستصبح (304) ويمكن رفعها إلى (500) سرير في حالات الطوارئ.

يعمل في المستشفى حاليا (478) موظفا وموظفة في كافة الأقسام الطبية والطبية المساندة الخدماتية ويتعامل المستشفى مع ما يزيد عن (150000) مائة وخمسين ألف مريض سنويا منها ما يزيد عن (18000) ثمانين ألف حالة دخول للأقسام المختلفة.

أقسام المستشفى

- قسم الإسعاف والطوارئ، ويضم (16) سرير يمكن زيادتها إلى (24) سرير في حالات الطوارئ.
 - قسم العيادات الخارجية: ويستقبل أكثر من 250 مريض يوميا ويضم عيادات تخصصية في كافة المجالات .
 - قسم العمليات الجراحية، مكون من (4) غرف عمليات مجهزة بأحدث الأجهزة .
 - قسم العناية المركزة يستوعب حتى (10) أسرة وغرفتي عزل للحالات المعدية.
 - قسم النساء والولادة: وهو أكبر أقسام الولادة في الجنوب ويشمل (32) سريرا و(6) غرف ولادة خاصة .
 - قسم الخداج: ويشمل على (10) أسرة خاصة بالأطفال الخدج، وغرفتي عزل خاصة.
 - قسم الأطفال وفيه (20) سريراً من أصل 60 سرير .
 - قسم الأمراض الباطنية ويشمل على (34) سريراً خاصة بالأمراض الباطنية.
 - قسم العلاج الطبيعي.
 - قسم القسطرة وتم فيه إجراء (1200) عملية قسطرة منذ افتتاح القسم منتصف (2009).
 - قسم عمليات القلب المفتوح وقد تم إجراء (280) عملية قلب مفتوح منذ منتصف (2009). وقسم القلب هو أكبر الأقسام في الضفة الغربية ويشمل (24) سرير ICU و (12) سرير عناية متوسطة
 - قسم تفتيت الحصى: ويقوم بتفتيت حصى الكلى والحالب بنسبة نجاح عالية تتجاوز (90%) .
 - وحدة تنظير: وتقوم بتنظير الجهاز التنفسي، والمعدة، والقولون، والقنوات المرارية، والمثانة.
 - قسم المختبر: ويعمل هذا القسم على الكشف المبكر للخلايا السرطاني خلال زمن قياسي.
- أهم الأزمات التي مر بها مستشفى الأهلي منذ تأسيسه كانت مجزرة الحرم الإبراهيمي (1994). فقد قامت الباحثة بإجراء مقابلة مع مدير مستشفى الأهلي الدكتور صلاح الهشلمون والأستاذ باسم النتشة وقد تلخصت هذه الأزمة فيما يأتي:
- حدثت مجزرة الحرم الإبراهيمي في (15 رمضان، 1994) وتم إحضار عدد كبير من المصابين خلال فترة زمنية قليلة وكان معظمهم في حالة حرجة، ومما زاد الأمر سوءا وتعقيدا وتسبب في حدوث أزمة في المستشفى الأهلي مجموعة من الأمور أهمها:
- إحضار (36) مصابا معظمهم في حالات حرجة في الصباح الباكر والطواقم الطبية غير متواجدة.
 - تدفق المئات بل الآلاف على المستشفى للوقوف على الحدث وتقديم المساعدات اللازمة إضافة إلى وسائل الإعلام المختلفة لتغطية الحدث.

- 3_ضيق الطريق المؤدية إلى المستشفى لنقل المصابين .
- تدخل المواطنين في نقل المصابين باستخدام حمّالات يدوية مما زاد من تدهور الوضع الصحي لهم وفقدان الكثير من الدماء قبل وصولهم إلى المستشفى لتلقى العلاج المناسب.
- دخول المواطنين إلى الأقسام المختلفة في المستشفى بأعداد هائلة لتقديم المساعدة والتبرع بالدم والاطمئنان على المصابين إضافة إلى حالة الهلع والخوف من ذوي المصابين وأقاربهم، مما أربك الطواقم الطبية وشكل عائقاً في تقديم العلاج الفوري اللازم للمصابين.
- عدم توفر سيارات الإسعاف في تلك الفترة، وعدم جاهزيتها بالشكل المطلوب؛ مما أدى إلى تدهور حالة المصابين، وتفاقم وضعهم خاصة وان معظمهم نقل بالسيارات الخاصة من قبل المواطنين.
- تدخل الجيش الإسرائيلي لمنع الناس من التواجد في منطقة الحدث، وفي مداخل المستشفى.
- اشتباك الجمهور مع الجيش الإسرائيلي في ساحة المستشفى، وزيادة عدد المصابين بشكل كبير واستشهاد 4 مواطنين وتم التعامل مع (111) مصاباً خلال الأيام الثلاثة التالية للحدث ما بين حالات اختناق بالغاز، وإصابات بالعيارات المطاطية، ومعظمهم إصابات بالعيارات النارية.
- عدم جاهزية المستشفى فقد كانت في بداياته ،حتى الطابق الأرضي لم يكتمل فيه إلا أربعة أقسام (الطوارئ،والنسائية والتوليد،والجراحة،والباطني، وغرفة عمليات واحدة ،وكان عدد الأطباء لا يتجاوز العشرة ومجموع الموظفين في المستشفى كان (84) موظفاً وموظفة بين إدارة وأطباء وممرضين وعاملي النظافة ومجموع الأسرة كان (30) سريراً في كافة الأقسام لكل سرير اثنان من الممرضين.

كيفية التعامل مع الأزمة للسيطرة عليها والتخفيف من حدوثها

- تم نقل المصابين إلى مستشفى الأهلي بمساعدة المواطنين وتقديم الإسعافات الأولية لهم.
- توفير كميات كافية من الدم من خلال تبرع المواطنين المتواجدين في المستشفى ومن ذوي المصابين وأقاربهم.
- استدعاء طاقم الأطباء والممرضين وجميع العاملين في المستشفى لتقديم العلاج المناسب، والعناية اللازمة للمصابين.
- التعاون مع المستشفيات الأخرى وأطباء من ذوي الاختصاصات المختلفة حيث تم تحويل (15) مصاباً من أصل (36) أصيبوا في اليوم الأول إلى قسم الجراحة، وكذلك تم تحويل (36) مصاباً من الذين أصيبوا في الأيام التالية للمجزرة إلى مستشفيات أخرى بعد تقديم العلاج المبدئي لهم لأنهم كانوا بحاجة إلى عمليات أوردة وشرابين، وعظام ،وعمليات جراحية أخرى، وقد بلغ عدد المصابين (147) مصاباً أصيبوا في المجزرة والأيام التي تلتها إضافة، إلى العشرات الذين تم علاجهم وإخراجهم في نفس اليوم.

وقد استمرت هذه الأزمة لعدة أيام، ولولا الكفاءة العالية التي يتمتع بها الأطباء، والإداريون، والموظفون في المستشفى، إضافة إلى التعاون والتنسيق مع الجهات المعنية، والمستشفيات الأخرى وارتفاع الروح الوطنية لدى المواطنين، لما تمكن المستشفى من تخطي الأزمة، والسيطرة عليها في ظل الظروف الصعبة، وبدائية العمل في هذه المؤسسة، التي كانت وما زالت صرحاً هاماً يقدم أحسن الخدمات الصحية والطبية للمواطنين، ويقوم بإعفاء مصابي الأحداث من قبل المستوطنين وجنود الاحتلال الإسرائيلي وعائلات الشهداء والمعتقلين من دفع أي رسوم مالية مقابل العلاج.

إضافة إلى ما سبق فإن المستشفى يعاني أزمة مالية صعبة بسبب تحويل العديد من الحالات المرضية من مستشفى عالية لتلقي العلاج في هذا المستشفى، وبسبب تراكم الديون على وزارة الصحة والتي تبلغ حوالي (13 مليون) شيكل، مما أوقع المستشفى في أزمة رواتب لمدة طويلة تجاوزت (3) أشهر، ونتج عن هذه الأزمة نقص في الأدوية والمستلزمات الطبية إضافة إلى إضراب الموظفين لعدة أيام.

ولتخطي هذه الأزمة يجري المستشفى اتصالاته مع وزارة الصحة، والأطراف المعنية، والنقابات، ويعد ذلك تقوم وزارة الصحة بدفع جزء من الديون حوالي (4 مليون شيكل) من الديون المستحقة عليها للمستشفى حتى يستطيع مواصلة تقديم الخدمات العلاجية فيه للمرضى والمراجعين.

2.15.2.2 مستشفى بيت جالا الحكومي

يعمل مستشفى بيت جالا بكوادره وطواقمه الطبية والإدارية ليلاً ونهاراً من أجل الارتقاء بالخدمات الصحية وتطويرها، حيث استطاع في السنوات الأخيرة تقديم خدمات طبية متطورة تضاهي كبرى المستشفيات في فلسطين، وفي تخصصات مختلفة رغم شح الموارد، وتقوم إدارة المستشفى بتحمل أعباء كبيرة على عاتقها الشخصي من أجل توفير العلاج المناسب والإمكانيات للمرضى.

وقد شهد هذا المستشفى تطوراً في مجالات الموظفين، وعدد الأسرة، ونوع الخدمات، والأقسام والأجهزة المستخدمة، ويعتبر قسم الأورام بالمستشفى مركزاً تحويلياً يقدم خدمات لكل مواطن، وسيتم تشغيل قسم جديد لمرضى سرطان الدم بسعة (14) سريراً لخدمة المواطن رغم قلة الإمكانيات، والتضييق المقصود الذي تتعرض له السلطة بكل وزاراتها وأجهزتها.

ومن أهم الأزمات التي واجهت مستشفى بيت جالا الحكومي نقص في المستهلكات المخبرية

بناء على المقابلة التي أجرتها الباحثة مع الأستاذ وجدي قباجة المدير الإداري لمستشفى بيت جالا كانت تتخلص بما يأتي:

حدوث نقص في المستهلكات المخبرية بتاريخ (2012/4/5_3/5) والتي تعتبر مركزية قسم المختبر(ما يلزم لجهاز فحص الكيمياء الحيوية)وبناءً عليه يتم إصدار نتائج الفحوصات المخبرية للمرضى حتى يتمكن الطبيب من وصف العلاج المناسب لهم خاصة مرضى الأورام، والقلب، ونتيجة لهذا النقص توقفت المستشفيات عن العمل؛ لأن المشكلة كانت عامة في وزارة الصحة ، وفي جميع المستشفيات ،ومع ذلك استمر مستشفى بيت جالا في العمل.

أسباب هذه الأزمة

- زيادة عدد المراجعين وبالتالي زيادة الضغط على المستشفى.
 - نفاذ الكمية المطلوبة من المستهلكات المخبرية لدى المورد(الشركة الأصلية) خاصة أن المورد الذي رسا عليه العطاء كان من غزة وقد تأخر في توريد البضاعة في الوقت المناسب والمورد الداخلي(من داخل الضفة) لا يحتاج لتوفير هذه المواد بكميات كبيرة، إضافة إلى كبر المديونية (أي أن الشركات لديها ديون عالية على وزارة الصحة).
 - ارتفاع أسعار الأدوية في الشركات الأخرى، وكانت تطالب المستشفى بالدفع الكاش وبدون تقسيط.
- وقد نتج عن هذا النقص إلحاق الضرر بجميع الأقسام الطبية خاصة قسم الطوارئ والمراجعين الجدد الذين يطلب منهم عمل فحوصات مخبرية لتشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب.

كيفية تعامل المستشفى مع هذه الأزمة ؟

أولاً:الاعتماد على المخزون المتوفر في المستشفى في البداية وكان بنسبة قليلة غير كافية.

ثانياً:البحث عن بدائل في شركات أخرى إلا أنها كانت تشترط على المستشفى الدفع الكامل وبدون تقسيط وكانت قيمة الفاتورة أكثر من (700) شيكل ولا يمكن شراؤها مباشرة؛ لأن القانون المالي للمستشفى يمنع الشراء بالكاش بما يزيد عن (500) شيكل.

ثالثاً:توزيع الذمم بين الشركات (الشراء من أكثر من شركة)للتخلص من تراكم الديون.

رابعاً:قام الطاقم الإداري بالبحث عن متبرعين من أجل دفع رسوم الشراء، وتوفير الكمية المطلوبة لتغطية فترة الانقطاع.

وتم علاج الحالات الطارئة جداً لمدة يومين، وما زال هناك نقص في بعض المواد المخبرية، وبعضها غير متوفر في المستودعات، ولكن يتم توفير الضروري منها عن طريق الشراء المباشر.

في نهاية كل عام يتم إغلاق السنة المالية وتوقيف الشراء في كافة المستشفيات والدوائر الصحية، ومن ثم يتم الشراء بالدين من الشركات حسب الحالة الطارئة على أن يتم صرف المستحقات المالية في بداية العام اللاحق، ولكن يتأخر دفع المستحقات لغاية 4/20 بسبب الأزمة المالية، فيؤدي ذلك إلى رفض البيع من قبل الشركات بسبب تراكم الديون فينتج عنه تعطيل العمل وتأخير نتائج المرضى مما يثير غضب المراجعين فيلجأ المستشفى إلى الشراء من أكثر من شركة للتخلص من تراكم الديون.

3.15.2.2 مستشفى عالية الحكومي

تأسس المستشفى عام (1956) من قبل الحكومة الأردنية تحت اسم (عالية) بنت الحسين، وعندما تم استلامه من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية عام (1994) كان بسعة (75) سريراً، وعدد الموظفين (175) موظفاً، وكانت البنية التحتية سيئة، ومنذ استلامه قامت وزارة الصحة الفلسطينية بالعمل على تطويره في كافة المجالات من كوادر بشرية، وأبنية، وأجهزة ومعدات، وحدائق وساحات، وبنية تحتية إلى أن أصبح اليوم بسعة (182) سريراً ثابتاً في الأقسام، و(26) سريراً للعناية اليومية وأصبح عدد الموظفين (371) موظفاً، وعدد الأسرة الكلي في المستشفى (208) سريراً.

ويقدم المستشفى خدماته من خلال الأقسام الآتية:

- قسم الجراحة ويشمل (جراحة عامة، وجراحة عظام، ومسالك، وجراحة أنف/أذن/حنجرة وجراحة أطفال).
- باطني رجال، وباطني نساء، وكلية صناعية، وثلاسيما. (CCU) 2_ قسم الباطني ويشمل وحدات ال
- قسم الاطفال والحضانة. - قسم النسائية والتوليد. - قسم الطوارئ.
- قسم العمليات والتعقيم. - قسم العيادات الخارجية. - قسم العناية المكثفة العامة.
- قسم المختبر وبنك الدم. - قسم الأشعة والتصوير الطبقي. - قسم العلاج الطبيعي.
- الأقسام الإدارية والخدماتية. - قسم التعليم المستمر.

ومن أهم الأزمات التي مر بها مستشفى الخليل الحكومي مطاعيم الأطفال الفاسدة

فقد ذكر الأستاذ محمود الشباك مدير التمريض في المقابلة التي أجرتها الباحثة أن أهم الأزمات التي واجهت هذا المستشفى كانت مطاعيم الأطفال الفاسدة وتتلخص بما يأتي:

تم إحضار مطاعيم للأطفال بواسطة دائرة الصحة في عام (2007) وعند إعطائهم للأطفال أصيبوا بمضاعفات تشبه أعراض التهاب السحايا وأول الحالات كانت (5) حالات من قرية تفوح، ثم توالى الحالات إلى المستشفى فحدثت الأزمة.

خطة إدارة الأزمة

اجتماع إدارة المستشفى اجتماعا طارئا مكونا من مدير المستشفى، ومدير التمريض، والمدير الإداري والمدير الطبي. ولمواجهة هذه الأزمة من بدايتها فقد قررت اللجنة الخطوات الآتية:

- عمل مرور طبي على قسم الأطفال وإخراج كافة الحالات التي بإمكانها تلقي العلاج في البيت.
- حصر عدد الحالات الباقية في غرفة أو غرفتين حتى لا تنتقل العدوى إلى بقية الأطفال.
- حصر عدد الأسرة الفارغة المتوفرة في قسم الأطفال.
- إحضار أسرة جديدة ووضعها في ساحة أمام قسم الأطفال والممر
- إبلاغ الوزارة وإدارة المستشفيات بهذا الحدث، وقد حضر السيد وكيل وزارة الصحة في ذلك الوقت إلى المستشفى للوقوف على الأزمة، كما تم إبلاغ دائرة الصحة للاستعانة بأطباء قسم البوابات فيها.
- تعيين ناطق إعلامي للرد على استفسارات المواطنين، ومنع الإشاعات، وإبصال الحقيقة للمواطنين والتخفيف من روعهم.

وبعد ظهور النتائج الأولية للفحوصات تبين أن ذلك نتيجة مضاعفات للمطاعيم تشبه أعراضها أعراض التهاب السحايا. وجميع الحالات التي استقبلت تم علاجها بصورة بسيطة، وذلك بتخفيض الحرارة عند الأطفال من خلال إعطائهم سوائل ورديّة، ومضاد حيوي من أبسط الأنواع، والمراقبة 24 ساعة وإخراجهم بعد ذلك إلى البيت. واستمرت هذه الأزمة (72) ساعة.

وحيث أن مستشفى عالية الحكومي العام الوحيد في أكبر محافظات الوطن من حيث عدد السكان والمساحة الجغرافية فإنه يعاني في أغلب الأحيان من نقص الأسرة بسبب الاكتظاظ، وتزايد عدد المراجعين من حملة نظام التأمين الصحي بعد انتفاضة الأقصى، لذلك عمدت إدارة المستشفى لتخطي هذه الأزمة إلى عمل مرور مسائي يومي لكافة الأقسام لإخراج الحالات التي يمكن استكمال علاجها في البيت، وبذلك يتم توفير أسرة لمراجعين جدد وللحالات الطارئة التي تأتي في الفترة المسائية والليلية، كما تعمل الإدارة على وضع خطط مستقبلية لتوسعة وتطوير المستشفى من ناحية المبنى والأقسام والموارد البشرية.

2.2 الدراسات السابقة

اطلعت الباحثة على العديد من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وفي ما يأتي عرض لأهمها:

1.2.2 الدراسات العربية

دراسة المنتشه (2008) بعنوان: واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا للمنظمات الأهلية في جنوب الضفة الغربية

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع السلوك الإداري لدى المنظمات الأهلية في جنوب الضفة الغربية نحو الأزمات قبل وأثناء وبعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها، وبيان أهم الأسباب الداخلية والخارجية التي تؤدي إلى حدوث الأزمات، وقد اعتمدت الباحثة على الاستبانة لجمع البيانات، ومن أهم نتائج الدراسة: أن إدارة الأزمات في المنظمات الأهلية في جنوب الضفة الغربية متوفرة بشكل عام في جميع مراحل الأزمة وبدرجة عالية، كما أن أبرز المهام الإدارية للتعامل مع الأزمات هو تحديد المهام والمسؤوليات للقائمين على المنظمة عند حدوث الأزمة كل حسب اختصاصه، إضافة إلى أن أسباب الأزمات التي تعود إلى بيئة العمل الخارجية أعلى من الأسباب التي تعود إلى بيئة العمل الداخلية، ومن أهم التوصيات: إثراء قدرات الكوادر الإدارية في إدارة الأزمات من خلال عقد دورات تدريبية هادفة، تكوين فريق لإدارة الأزمات، الاهتمام بمرحلة ما قبل الأزمة، ووضع إجراءات بديلة وإجراء تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.

دراسة بدر (2007) بعنوان "واقع إدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية في فلسطين"، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى واقع السلوك الإداري في وزارتي الصحة والداخلية الفلسطينية نحو الأزمات قبل وأثناء وبعد وقوعها من وجهة نظر المديرين في الوزارتين وكيفية تعاطيهم مع الأزمات وبيان أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الأزمات، وقد اعتمد الباحث على الاستبانة والمقابلات لجمع البيانات، ومن أهم نتائج الدراسة: عدم كفاية السلوك الإداري نحو إدارة الأزمات وعدم مناسبته لكلا الوزارتين كما أن السلوك الإداري أثناء الأزمة أفضل من السلوك الإداري نحو الأزمات قبل وقوعها وبعد وقوعها كما

كان تقييم المبحوثين للتعامل مع الأزمات سلبيا في الوزارتين، ومن أهم التوصيات: الإهتمام بإدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية الفلسطينيتين خاصة في مرحلتي قبل وبعد حدوثها وذلك بتشكيل فرق دائمة لإدارة الأزمة وتدريب الموظفين على كيفية التعامل مع الأزمات مع توفر آلية لكل وزارة لرصد الأسباب المؤدية إلى حدوث الأزمات ووضع الخطط المطلوبة وتعزيز عملية التعلم والاستفادة من التجارب الناجحة.

دراسة (العسيلي، عبد الله، 2005) بعنوان "قلق الدراسات التي تعاني منها جامعة القدس المفتوحة أثناء انتفاضة الأقصى"، مجلة لجامعة القدس المفتوحة.

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على نوع الأزمات التي تتعرض لها جامعة القدس المفتوحة أثناء انتفاضة الأقصى حتى تتمكن إدارة الجامعة من مواجهة الأزمات والتعامل مع المشكلات الناجمة عنها والتنبؤ بالأزمات قبل وقوعها من أجل إعداد الخطط لمواجهتها. شملت الدراسة جميع مديري المناطق التعليمية ومنسقي شؤون الطلاب في جامعة القدس المفتوحة في الضفة الغربية وغزة والبالغ عددهم (53) خلال السنة الدراسية (2001_1999). استخدمت الاستبانة لجمع البيانات وشملت المجالات الآتية: الأزمات السياحية والاقتصادية والإدارية والنفسية والتعليمية والثقافية. ومن أبرز نتائج هذه الدراسة: أن أهم الأزمات التي تتعرض لها الجامعة خلال انتفاضة الأقصى هي الضغوط النفسية الناجمة عن الاحتلال كالقلق والإحباط والملل والحوجز المتسببة في صعوبة الوصول للجامعات والحصار المقطع لأوصال الوطن، والمتسبب بانقطاع الاتصال بين مراكز الجامعة وفقدان الطالب الإحساس بالأمان، ونقص المباني وفقدان عضو هيئة التدريس الإحساس بالأمن الذاتي وعدم القدرة على دفع مستوى التركيز والتذكر، ومن أهم توصيات الدراسة: توفير برامج لتقييم وتحليل المخاطر المحتملة، وتحديد الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة للتخفيف من وقع الأزمة ومواجهتها واتخاذ إجراءات وقائية وعلاجية لمنع حدوث الأزمة.

دراسة دقاسمة (1998)، إدارة الأزمات: دراسة ميدانية لمدى توفر عناصر نظام إدارة الأزمات والمعوقات من وجهة نظر أصحاب الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى، رسالة ماجستير)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى اتجاهات العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى نحو مدى توافر نظام إدارة الأزمات في كل مرحلة من مراحلها والتي تنقل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات تخطيطا و-تنفيذا ومعالجة كما هدفت إلى التعرف إلى أهم المعوقات التي تحد من توافر نظام إدارة الأزمات. ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث: توافر نظام إدارة الأزمات وبدرجة متوسطة نسبيا في

مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر وفي مرحلة الاستعداد والوقاية وفي مرحلة التعلم وكذلك يتوفر نظام الإدارة الأزمات بدرجة عالية نسبيا في مرحلة استعادة النشاط ومرحلة احتواء الإضرار، كما كشفت الدراسة أيضا عن وجود تباين في توافر العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة للآزمات في هذا النظام، حيث توفرت هذه العناصر بدرجة أعلى في المراحل التنفيذية والعلاجية في احتواء الأضرار واستعادة النشاط منها في المراحل الوقائية والتخطيطية واكتشاف الإشارات، والاستعداد والوقاية والتعلم وهذا يعني أن جهود إدارة الآزمات في أمانة عمان الكبرى هي جهود علاجية ورد فعل في معظم الأحيان وليست جهود وقائية واستعدادية لما قد تحدثه من آزمات. كما بينت الدراسة المعوقات التي تحد من توافر نظام لإدارة الآزمات والتي كان أهمها: عدم كفاية الحوافز المادية والمعنوية المقدمة للعاملين الأكفاء للتعامل مع الآزمات والنزعة نحو مركزية اتخاذ القرار ومن أهم التوصيات لهذه الدراسة: العناية بالتدريب الإداري الهادف لتنمية المهارات والقدرات الإدارية والسلوكية لإدارة الآزمات وأخذ العبر والدروس من الآزمات السابقة والاستفادة من تجارب وخطط وممارسات التعامل مع الآزمات في الدول الأجنبية والأجهزة الإدارية الأخرى، بالإضافة إلى تذليل المعوقات التنظيمية التي تحد من توافر نظام لإدارة الآزمات، من خلال زيادة الاهتمام بالحوافز المادية والمعنوية المقدمة للعاملين، ومنح مزيد من السلطات والصلاحيات إلى الجهات المعنية للتعامل مع الآزمات، وتشجيع الأبحاث العلمية والدراسات في مجال الآزمات.

دراسة شقرة(1995)، "نحو نموذج إسلامي لإدارة الآزمات"

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح كيفية تعامل الكيان الإسلامي مع الآزمات وذلك بوضع تصور لنموذج إسلامي مقترح لإدارة الآزمات وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الاستنباطي والتحليلي للحوادث التاريخية الإسلامية التي وردت في القرآن الكريم والسنة النبوية ومصادر التشريع الإسلامي والكتابات الإسلامية المتعلقة بالآزمات بالإضافة إلى الكتابات الإدارية الحديثة المرتبطة بهذا الموضوع. استعرض الباحث في دراسته الإدارة الإسلامية وخصائصها ومصادر القواعد الإدارية والإسلامية ومفهوم الإدارة في الإسلام وأسبابها وذكر بعض نماذج الآزمات في عهد الرسول (عليه الصلاة والسلام) وصحابته وعهد الخلفاء الراشدين وأسس إدارة الآزمات في الإسلام، وأهم نتائج الدراسة: أن الإسلام وضع نموذجا لإدارة الآزمات يقوم على مبدأ الوقاية من خلال الاعتماد على الوسائل الإدارية التي وضعها الشريعة الإسلامي والتهيؤ المسبق لمواجهة الأزمة بصورة فعّالة واخذ كافة الاحتياطات لعدم الوقوع فيها مرة أخرى. أما أهم التوصيات: فكانت العمل على إدخال المفهوم الإسلامي لإدارة الآزمات ضمن المناهج التعليمية الإدارية في

الجامعات والكليات والتركيز على أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين الفكر الإسلامي والفكر الإداري الحديث.

2.4. الدراسات الأجنبية

دراسة (king 2002): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير القضايا الأخلاقية التي يجب على فريق الأزمة أخذها بعين الاعتبار خلال الأزمة على فعالية الفريق ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن معرفة أعضاء الفريق لبعضهم تساهم في تبادل الأفكار بصورة أفضل، وأن امتلاكهم لتخصصات متنوعة أفضل من كونهم جميعاً من نفس التخصص، وأن فريق إدارة الأزمات لن يتمكن من القيام بعمله بصورة صحيحة دون التخطيط لإدارة الأزمات.

دراسة: (weisath & Knudsen & tonnessen 2002) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أثر الضغوط على فريق إدارة الأزمات عند حدوث أزمات ناتجة عن كوارث تكنولوجية مثل الكوارث التكنولوجية التي حدثت في النرويج وكارثة المفاعل النووي في (تشير نوبل) عام (1986).

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة أن هذه الكوارث تعود إلى عدم الاستعداد التام للتعامل مع هذه الأزمات إضافة إلى ما تعرض له فريق إدارة الأزمات من ضغوط، لذلك يجب معالجة الأزمات بعيداً عن الضغوط السياسية.

دراسة، (Mitroof 1989) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الأسباب التي أدت إلى تعرض المؤسسات إلى أزمات وشملت الدراسة (114) مؤسسة أمريكية تعرضت لأزمات خلال الأعوام (1985_1988)، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن (38%) من هذه المؤسسات توفر فيها فرق لإدارة الأزمات، وأن المؤسسات التي لديها فرق لإدارة الأزمات اتخذت إجراءات وقائية بنسبة أعلى من المؤسسات التي لا يوجد هذه الفرق لإدارة الأزمات التي واجهتها.

دراسة ريلي (Rilly 1987): هدفت هذه الدراسة إلى تقديم مفهوم جديد (الاستعداد للأزمة) وتم إجراء اختبار ميداني للتأكد من مصداقية هذا المفهوم بالاعتماد على مجموعة من الأبعاد مثل، تعريف المدراء بالأزمات التي تعرضت لها المؤسسة، وخططهم للتعاطي مع الأزمات ودرجة تأثير الأزمة على المؤسسة.

كما هدفت إلى اختبار العلاقة القائمة بين حجم المنظمة وخبرتها في التعامل مع الأزمات والمستوى الوظيفي للمدراء واستعداداتهم لمواجهة الأزمات.

وكان من نتائج هذه الدراسة أن هناك اتفاق ضعيف بين أفراد العينة حول استعداد مؤسساتهم للتعامل مع الأزمات في الأبعاد السابقة ولكن كانت موافقتهم متوسطة حول معرفة المدراء بالأزمات التي تعاملت معها المؤسسة، بالإضافة إلى وجود علاقة بين حجم المؤسسة والاستعداد للأزمة، فكلما زاد حجم المؤسسة زاد الاستعداد للأزمة

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح لنا من خلال الدراسات السابقة أن هناك ضعف عند الإداريين في التعامل مع الأزمات وإدارتها بشكل سليم، وأنهم لا يقومون باتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأزمة قبل وقوعها فالاستعداد والوقاية من أهم العوامل في التعامل مع الأزمة والتخفيف من حدتها والسيطرة عليها للتقليل من آثارها السلبية، وهذا يشير إلى ضرورة وجود فرق مؤهلة لإدارة الأزمات ومن تخصصات متنوعة إضافة إلى تدريب الموظفين على التعامل مع الأزمة ورصد الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوثها والاستفادة من التجارب الناجحة.

بالرجوع إلى الدراسات السابقة تمكنت الباحثة من الاستفادة منها في بناء أداة الدراسة، وإعداد فقراتها بصورة مناسبة، وفي مجال التوصيات والمقترحات، وفي إعداد الإطار النظري، وإثرائه، والتعرف على أهم نقاط التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسات السابقة التي كانت على النحو الآتي:

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة دقاسمة (1998) حيث أظهرت الدراسة واقع إدارة الأزمات في أمانة عمان الكبرى كان متوسطاً خاصة في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار، وفي مرحلة الاستعداد والوقاية، وفي أسباب الأزمات التي تتعرض لها أمانة عمان الكبرى حيث كان أبرزها: عدم كافية الحوافز المادية والمعنوية للتعامل مع الأزمات، إضافة إلى مركزية اتخاذ القرارات وفي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس والعمر والمؤهل العلمي والمستوى الوظيفي وسنوات الخبرة).

كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة بدر (2007) حيث كان أهم الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية الفلسطينية تعود إلى عدم توفر السيولة الكافية لتسيير أنشطة الإدارة وقلة الدورات التدريبية واختلفت مع هذه الدراسة في اختبار الفرضيات حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك المديرين في وزارتي الصحة والداخلية نحو الأزمات قبل وقوعها تعزى لمتغير التحصيل العلمي بين الثانوية العامة والبيكالوريوس

لصالح الثانوية العامة وبين الدبلوم المتوسط والباكالوريوس لصالح الدبلوم المتوسط وبين البكالوريوس والدبلوم العالي لصالح الدبلوم العالي، وكذلك في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك المديرين في إدارة الأزمات أثناء وقوعها تعزى لمتغير سنوات الخبرة حيث كانت لصالح الفئات الأقل خبرة كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المركز الوظيفي بين الفئة (وكيل مساعد) وبين الفئتين مدير ونائب مدير لصالح وكيل مساعد.

وانتقلت هذه الدراسة مع دراسة الننتشه (2008) ودراسة بدر (2007) ودراسة دقاسمة (1998) في مجال العينة حيث شملت عينة الدراسة الإدارة العليا من مدرء الدوائر ورؤساء الأقسام.

واختلفت مع الننتشه (2008) في فحص الفرضيات حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اسباب حدوث الأزمات في المنظمات الأهلية في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر حيث كانت أعلى لدى الإداريين الذين أعمارهم (51) سنة فأكثر، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة حيث كانت أعلى لدى الإداريين الذين تتراوح سنوات خبرتهم (11 - 15) سنة.

كذلك انتقلت مع دراسة العسيلي وعبد الله (2005)، حيث كانت أهم الأزمات التي تعرضت لها جامعة القدس المفتوحة خلال انتفاضة الأقصى الضغوط النفسية الناجمة عن الاحتلال الصهيوني كالإحباط والقلق والحوافز المنسببة في صعوبة الوصول للجامعات، ونقص الإمكانيات المادية والبشرية للتعامل مع الأزمات.

وانتقلت مع دراسة متيرداف (1989) في ضرورة توفير فرق لإدارة الأزمات حتى يتم اتخاذ إجراءات وقائية قبل حدوث الأزمة، ووضع الخطط الفاعلة للتعامل مع الأزمات وإدارتها بكفاءة وفاعلية عند حدوثها.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

مقدمة:

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، وأسلوب وأداة جمع البيانات، وصدق أداة الدراسة، وثبات أداة الدراسة، والمعالجة الإحصائية

1.3 منهج الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الذي يقوم على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع، وهو المنهج المناسب والأفضل-حسب رأي الباحثة- لمثل هذه الدراسات.

2.3 مجتمع الدراسة والعينة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الإداريين العاملين في مستشفيات جنوب الضفة ، البالغ عددهم (95) موظفاً وموظفة للعام 2011/2009، موزعين على (16) مستشفى، منها (3) حكومية، و(13) خاصة. وقد تم توزيع (95) استبانة استردت منها (83) استبانة، أي بنسبة (87.35) وتتكون عينة الدراسة من (83) إدارياً وإدارية، واختيرت عينة الدراسة بطريقة الحصر الشامل لجميع أفراد العينة، ويوضح الجدول رقم (1) خصائص عينة الدراسة الديمغرافية.

3.3 عينة الدراسة

نظراً لمحدودية عدد المستشفيات في جنوب الضفة الغربية فقد ارتأت الباحثة تطبيق أسلوب الحصر الشامل لجميع أفراد المجتمع من العاملين في الإدارة العليا في هذه المستشفيات .

1.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير نوع المستشفى

بينت النتائج أن 65.1% من أفراد العينة من العاملين في المستشفيات الخاصة مقابل 34.9% في المستشفيات الحكومية.

2.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير نوع الجنس

وجد أن 58.8% من أفراد العينة ذكور مقابل 41.3% إناث.

3.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة العمرية

أشارت النتائج أن 24.1% من أعمار أفراد العينة من 30 سنة فما دون، 31.6% في الفئة العمرية 31-40 سنة، 44.3% 41-50 سنة.

4.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (1) أن 22.9% من أفراد العينة من حملة درجة الدبلوم، 59% بكالوريوس، وكان 18.1% منهم من حملة درجة الماجستير.

5.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

وجد أن 8.4% ممن شملتهم عينة الدراسة من أعضاء مجلس الإدارة، 21.7% من المدراء، 54.2% من رؤساء الأقسام، وكان 15.7% منهم من المدراء الإداريين.

6.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

بينت النتائج أن 21.7% من أفراد العينة من ذوي سنوات الخبرة 5 سنوات فأقل، 24.1% منهم 6-10 سنوات، 18.1% لديهم 11-15 سنة، وكان 36.1% منهم من ذوي سنوات الخبرة 16 سنة فما فوق.

7.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الأطباء المتخصصين في المستشفى

أشارت النتائج أن 32.2% من المستشفيات التي شملتها العينة فيها خمسة أطباء متخصصين فأقل، وكانت نفس النسبة 32.2% لديها 6-10، مقابل 35.6% لديها 11 طبيب متخصص فأعلى.

8.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الأقسام في المستشفى

أشارت النتائج أن 42.9% من المستشفيات التي شملتها العينة فيها خمسة أقسام فأقل، 20.4% لديها 6-10 أقسام، مقابل 36.7% لديها 11 قسم فأعلى.

9.2.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الإداريين في المستشفى

بينت النتائج أن 51.7% من المستشفيات التي شملتها العينة فيها خمسة إداريين فأقل، 20.7% لديها 6-10 إداريين، مقابل 27.6% لديها 11 إداري فأعلى.

جدول 1.3، أ: خصائص العينة الديمغرافية

القيم الناقصة	النسبة المئوية	العدد	المتغيرات
-			نوع المستشفى
	65.1	54	خاص
	34.9	29	حكومي
3			الجنس
	58.8	47	ذكر
	41.3	33	أنثى
4			الفئة العمرية
	24.1	19	-30
	31.6	25	40-31
	44.3	35	50-41
-			المؤهل العلمي
	22.9	19	دبلوم
	59.0	49	بكالوريوس
	18.1	15	ماجستير

جدول 1.3، ب: خصائص العينة الديمغرافية

القيم الناقصة	النسبة المئوية	العدد	المتغيرات
-			المسمى الوظيفي
	8.4	7	عضو مجلس إدارة
	21.7	18	مدير
	54.2	45	رئيس قسم
-			جدول 1.3 سنوات الخبرة
	15.7	13	مدير إداري
	21.7	18	-5
	24.1	20	10-6

	18.1	15	15-11
	36.1	30	+16
			عدد الأطباء المتخصصين
	32.2	19	-5
24	32.2	19	10-6
	35.6	21	+11
			عدد الأقسام
	42.9	21	-5
34	20.4	10	10-6
	36.7	18	+11
			عدد الإداريين
	51.7	30	-5
25	20.7	12	10-6
	27.6	16	+11

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الفئة المستهدفة على استبانة تم تصميمها لهذا الغرض بالإضافة إلى الاستعانة بالأدب النظري والدراسات السابقة والأبحاث ذات العلاقة بالموضوع في بنائها والاستفادة من آراء المحكمين والمختصين في هذا المجال .

وتتكون الإستبانة من جزأين رئيسيين هما :

الجزء الأول:ويتضمن المعلومات المتعلقة بخصائص عينة الدراسة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية وهي(الجنس والفئة العمرية والحالة الاجتماعية وسنوات العمل في المؤسسة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة).

الجزء الثاني(الاستبانة)،ويحتوي على الفقرات ويتكون هذا الجزء من أربعة مجالات وهي:

المجال الأول:واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية.

المجال الثاني:أسباب حدوث الأزمات في المستشفيات التي تعود إلى بيئة العمل الداخلية.

المجال الثالث: أسباب حدوث الأزمات في المستشفيات التي تعود إلى بيئة العمل الخارجية.

المجال الرابع: يحتوي على سؤالين مفتوحين:

السؤال الأول: معلومات أخرى يرغب المبحوث في ذكرها.

السؤال الثاني: أهم التصورات المقترحة لإيجاد نظام فعال لإدارة الأزمات.

أما أداة الدراسة الثانية فهي المقابلة وتضمنت مجموعة من الأسئلة وجهت للإدارات العليا في المستشفيات (عينة الدراسة) انظر ملحق رقم (5.4).

5.3 أسلوب وأداة جمع البيانات

استخدمت الدراسة الحالية أسلوب المسح بالعينة، والإستبانة أداةً لجمع البيانات، فبالرجوع إلى الأدبيات السابقة، ولفحص واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، طوّرت الباحثة استبانتهتكونت من جزأين رئيسيين، اشتمل الجزء الأول على معلومات عامة عن العاملين من حيث: نوع المستشفى، وعدد الأطباء المتخصصين، وعدد الأقسام، وعدد الطواقم الإدارية، والجنس، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، في حين ضمّ الجزء الثاني مقياس واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الذي تكون من (83) فقرة، وزعت على خمسة محاور وهي: أسباب الأزمات التي تعود إلى بيئة العمل الداخلية، والأسباب التي تعود إلى بيئة العمل الخارجية، وكيف تتعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها، وأثناء وقوعها، وبعد وقوعها، علماً بأن طريقة الإجابة عن أدوات الدراسة تركزت في الاختيار من سلم خماسي على نمط ليكرت (Likert Scale)، وذلك كما يأتي: موافق بشدة وموافق ومحايد، وغير موافق وغير موافق بشدة.

6.3 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين الذين أبدوا عدداً من الملاحظات حولها والتي تم أخذها بعين الاعتبار عند إخراج الأداة بشكلها الحالي، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، تم التحقق من الصدق بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، وذلك كما هو واضح في الجداول رقم (2.3).

جدول رقم (أ.2.3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية

0.000	*0.57	.43	0.000	*0.61	.1
0.922	0.01	.44	0.000	*0.63	.2
0.000	*0.57	.45	0.000	*0.48	.3
0.649	0.05	.46	0.000	*0.62	.4
0.000	*0.54	.47	0.000	*0.60	.5
0.000	*0.58	.48	0.000	*0.42	.6
0.000	*0.45	.49	0.000	*0.60	.7
0.000	*0.52	.50	0.000	*0.55	.8
0.917	0.01	.51	0.000	*0.58	.9
0.000	*0.62	.52	0.000	*0.64	.10
0.000	*0.49	.53	0.000	*0.58	.11
0.000	*0.52	.54	0.000	*0.52	.12
0.000	*0.56	.55	0.000	*0.40	
0.000	*0.54	.56	0.000	*0.56	.13
0.000	*0.67	.57	0.000	*0.67	.14
0.000	*0.42	.58	0.000	*0.65	.15
0.000	*0.39	.59	0.000	*0.59	.16
0.000	*0.46	.60	0.000	*0.62	.17
0.026	*0.24	.61	0.000	*0.50	.18

جدول رقم (2.3.ب): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
.19	*0.51	0.000	.62	*0.52	0.000
.20	*0.57	0.000	.63	*0.59	0.000
.21	*0.30	0.006	.64	*0.56	0.000
.22	*0.29	0.008	.65	*0.63	0.000
.23	*0.35	0.001	.66	*0.37	0.000
.24	*0.62	0.000	.67	*0.67	0.000
.25	0.19	0.072	.68	*0.40	0.000
.26	*0.24	0.027	.69	*0.59	0.000
.27	*0.35	0.001	.70	*0.38	0.000
.28	*0.34	0.002	.71	*0.51	0.000
.29	*0.26	0.014	.72	*0.38	0.000
.30	0.08	0.456	.73	*0.65	0.000

0.000	*0.46	.74	0.000	*0.45	.31
0.000	*0.66	.75	0.124	0.17	.32
0.000	*0.57	.76	0.000	*0.40	.33
0.000	*0.64	.77	0.010	*0.28	.34
0.177	0.15	.78	0.859	0.02	.35
0.000	*0.38	.79	0.037	*0.22	.36
0.000	*0.41	.80	0.000	*0.51	.37
0.000	*0.56	.81	0.000	*0.62	.38
0.000	*0.53	.82	0.441	0.08	.39
0.278	0.12	.83	0.000	*0.42	.40
0.000	*0.62	.84	0.000	*0.61	.41

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن أغلبية قيم ارتباط فقرات مقياس واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، مما يشير إلى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معاً في قياس واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، في ضوء الإطار النظري الذي بنيت الأداة على أساسه.

7.3 ثبات أداة الدراسة

تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول رقم (3.3).

جدول رقم (3.3): نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة

الرقم	الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة Alpha
1.	أسباب الأزمات التي تعود إلى بيئة العمل الداخلية	21	0.91
2.	أسباب الأزمات التي تعود إلى بيئة العمل الخارجية	14	0.69
3.	تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها	17	0.92
4.	تعامل الإدارة مع الأزمات أثناء وقوعها	12	0.87
5.	تعامل الإدارة مع الأزمات بعد وقوعها	20	0.95
6.	الدرجة الكلية	84	0.93

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات.

8.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة قامت الباحثة بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب، وأدخلت إبالحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة موافق بشدة 5 درجات وموافق 4 درجات ومحايد 3 درجات وغير موافق درجتين، وأعطيت الإجابة غير موافق بشدة درجة واحدة، بحيث كلما ازدادت الدرجة كان واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها أفضل والعكس صحيح.

وتتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. وقد فحصت فرضيات الدراسة عند المستوى $\alpha=0.05$ ، عن طريق الاختبارات الإحصائية الآتية: اختبار ت (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، عن طريق الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وفهم نتائج الدراسة يمكن الاستعانة بمفتاح المتوسطات الحسابية وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (4.3).

جدول رقم (4.3): مفتاح المتوسطات الحسابية لسلم الإجابة الخماسي

المتوسط الحسابي	الدرجة	المعيار
2.49-1	قليلة	-انحراف معياري واحد عن المتوسط الحسابي
3.49-2.50	متوسطة	الوسط
5-3.50	كبيرة	+انحراف معياري واحد عن المتوسط الحسابي

تحليل بيانات الدراسة

مقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لتحليل بيانات الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلاتها وأهدافها وللتحقق من صحة فرضياتها باستخدام التقنيات الإحصائية المناسبة.

1.4 فحص نتائج أسئلة الدراسة

فيما يأتي عرض لنتائج الدراسة حسب الآتي:

1.1.4 سؤال الدراسة الأول

ما واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها؟

للإجابة عن سؤال الدراسة السابق استخرجت الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها على الدرجة الكلية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (1.4).

جدول رقم (1.4): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها على الدرجة الكلية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
0.47	3.46	83	واقع إدارة الأزمات

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإدارة هذا الواقع (3.46)، مع انحراف معياري (0.47)، ويتضح من ذلك أن الإداريين بحاجة إلى دورات تدريبية وتطويرية في هذا المجال لإكسابهم خبرات ومهارات عالية للتعامل الفعال مع الأزمات منذ ظهور إشارات الإنذار المبكرة للأزمة وحتى الخروج منها بنجاح ومن ثم أخذ العبر والدروس المستفادة لتفادي وقوع أزمات أخرى والتعامل مع الأزمات المتوقعة بطرق ذات كفاءة عالية.

2.4 سؤال الدراسة الثاني

ما أسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها؟

للإجابة عن سؤال الدراسة السابق استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (2.4).

جدول رقم (2.4، أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أسباب الأزمات الداخلية
0.94	3.84	8 قلة البرامج التدريبية لإدارة الأزمات
1.04	3.77	3 قلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات
0.97	3.69	12 نظم المعلومات المتوفرة غير كافية
0.99	3.51	2 استبعاد العاملين عند وضع الخطة الإستراتيجية لإدارة الأزمات
1.13	3.48	19 ضعف الانتماء الوظيفي لدى العاملين
1.11	3.47	4 قلة الموارد البشرية للتعامل مع الأزمات
1.10	3.45	6 المركزية العالية في اتخاذ القرارات
1.05	3.40	16 التعامل مع الأزمات بطرق تقليدية
1.01	3.35	10 عدم قيام الإدارة بدراسة احتياجات البيئة الداخلية بشكل دوري
1.14	3.33	18 الميل إلى التنصل من المسؤولية عند وقوع الأزمات
1.09	3.32	9 غياب الموضوعية في تقييم أداء العاملين في المستشفى
1.04	3.31	13 الثقة الزائدة لدى الإدارة في التعامل مع الأزمات

جدول رقم (2.4، ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أسباب الأزمات الداخلية
1.03	3.30	15 إهمال عامل الوقت في التعامل مع الأزمات
1.08	3.28	11 تجاهل إشارات الإنذار المبكر التي تشير إلى إمكانية حدوث الأزمة
1.11	3.26	21 نقص الأجهزة المتطورة لتلبية الاحتياجات المختلفة

1.15	3.22	14 تعارض المصالح بين صناع القرار والموظفين
1.19	3.21	1 سوء الاتصال بين الإدارة والموظفين
1.13	3.17	7 سوء استخدام الموارد المادية
1.08	3.02	17 تجاهل الموظفين لتعليمات الإدارة
1.07	2.95	20 سوء العلاقة بين الموظفين في المستشفى والمراجعين
1.19	2.88	5 استخدام أسلوب إداري تسلطي.

يوضح الجدول السابق أسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها: الفقرة رقم (8) والتي تنص على قلة البرامج التدريبية لإدارة الأزمات، بمتوسط حسابي (3.84) وانحراف معياري (0.94) تلاها الفقرة رقم (3) والتي تنص على قلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (1.04) ثم تلاها في المرتبة الثالثة الفقرة (12) والتي تنص على نظم المعلومات المتوفرة غير كافية بمتوسط حسابي (3.69) وانحراف معياري (0.97) ثم تلاها في المرتبة الرابعة الفقرة (2) والتي تنص على استبعاد العاملين عند وضع الخطة الإستراتيجية لإدارة الأزمات بمتوسط حسابي (3.51) وانحراف معياري (0.99) ثم تلاها في المرتبة الخامسة الفقرة رقم (19) والتي تنص على ضعف الانتماء الوظيفي لدى العاملين بمتوسط حسابي (3.48) وانحراف معياري (1.13).

ومما سبق يتبين لنا موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية نحو هذه الأسباب وهذه النتيجة تتفق مع دراسة دقاسمة (1998) والتي تشير إلى أن أبرز الأزمات التي تتعرض لها أمانة عمان الكبرى كانت عدم كفاية الحوافز المادية والمعنوية للتعامل مع الأزمات كما تتفق مع دراسة بدر (2007) والتي ذكر فيها أن أهم أسباب الأزمات في وزارة الداخلية تعود إلى عدم توفر السيولة الكافية لتسيير أنشطة الإدارة وعدم عقد برامج تدريبية كافية.

وكانت أدنى المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة نحو أسباب حدوث الأزمات في هذا المجال الفقرة (5) والتي تنص على استخدام أسلوب إداري دكتاتوري بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (1.19)، تلاها الفقرة (20) والتي تنص على سوء العلاقة بين الموظفين في المستشفى والمراجعين بمتوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (1.07) تلاها الفقرة (17) التي تنص على تجاهل الموظفين لتعليمات الإدارة بمتوسط حسابي (3.02) وانحراف معياري (1.08) تلاها الفقرة (7) التي تنص على سوء استخدام الموارد المادية بمتوسط حسابي (3.17) وانحراف معياري (1.13) تلاها الفقرة (1) والتي تنص على سوء الاتصال بين الإدارة والموظفين بمتوسط حسابي (3.21) وانحراف معياري (1.19).

وكانت اتجاهات أفراد الدراسة ضمن الموافقة المتوسطة بمتوسط حسابي (2.88- 3.21) وانحراف معياري (1.19- 1.19) وهذا يعني أن إجاباتهم تشير إلى موافقة متوسطة نحو هذه الأسباب.

3.4 سؤال الدراسة الثالث

ما أسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها؟

للإجابة عن سؤال الدراسة السابق استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (3.4).

جدول رقم (3.4أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أسباب الأزمات الخارجية
0.87	4.23	26 زيادة الضغط على المستشفيات خاصة الحكومية منها
0.76	4.22	22 نظرة الناس إلى المستشفيات خاصة الغير ربحية هي نظرة كسب
0.75	4.19	25 هجرة ذوي التخصصات النادرة إلى الخارج
0.78	4.08	31 تردي الوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني
0.99	3.93	27 الحواجز العسكرية المتسببة في صعوبة الوصول إلى المستشفيات
1.00	3.77	28 نقص مصادر التمويل الخارجية لتمويل المشاريع المستقبلية
0.93	3.64	23 هروب المراجعين دون الالتزام بدفع ما عليهم من التزامات مالية للمستشفى
0.94	3.61	32 صراع المصالح بين المستشفيات الخاصة
1.04	3.60	33 عدم مناسبة الأبنية للاحتياجات المختلفة في المستشفى

جدول رقم (3.4ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أسباب الأزمات الخارجية
0.95	3.34	30 التضيق من الدول المانحة نظراً للفساد مثل (الاختلاسات والسرقات)
1.21	3.33	24 نقص الأراضي لبناء أقسام إضافية خاصة في المدن
1.03	3.17	34 تغيير الأنظمة والقوانين من قبل السلطة

1.03	3.14	29 انتشار الأمراض المعدية مثل انفلونزا الخنازير والسحايا
0.93	2.95	35 إضراب الموظفين عن العمل

يوضح الجدول السابق أسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها الفقرة رقم (26): زيادة الضغط على المستشفيات خاصة الحكومية منها بمتوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري (0.87)، تلاها الفقرة (22) نظرة الناس إلى المستشفيات خاصة غير الربحية هي نظرة كسب بمتوسط حسابي (4.22) وانحراف معياري (0.76) تلاها الفقرة (25) هجرة ذوي التخصصات النادرة إلى الخارج بمتوسط حسابي (4.19) وانحراف معياري (0.75) تلاها الفقرة (31) تردي الوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني بمتوسط حسابي (4.08) وانحراف معياري (0.78) تلاها الفقرة (27) الحواجز العسكرية المتسببة في صعوبة الوصول إلى المستشفيات بمتوسط حسابي (3.93) وانحراف معياري (0.99).

ويتضح لنا موافقة استجابة أفراد العينة بدرجة عالية نحو هذه الأسباب بمتوسط حسابي (3.77-4.23) وانحراف معياري (0.87-1.00) وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة العسيلي، وعبد الله (2005) حيث جاء فيها أن أهم الأزمات التي تتعرض لها جامعة القدس المفتوحة خلال انتفاضة الأقصى هي الضغوط النفسية الناجمة عن الاحتلال كالقلق والإحباط والحواجز المتسببة في صعوبة الوصول للجامعات والحصار المقطع لأوصال الوطن.

ومما لاشك فيه أن الاحتلال الغاصب وممارسته المهمجية وما يسببه من تردي للوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني ومن أهم أسباب حدوث الأزمات في شتى مجالات الحياة المختلفة ولأننا شعب جبار استطاع تحدي الصعاب فلن يستطيع الاحتلال أن يقهرنا أو أن يدمر طموحنا فكلما قست علينا الظروف تولدت عندنا قدرات عالية على مواصلة الحياة بنجاح ولكننا نحتاج إلى بذل الكثير من الجهود في إدارة الأزمات ووضع الحلول المناسبة لها بصورة جذرية.

وكانت أدنى المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات الدراسة لأسباب حدوث الأزمات الخارجية للفقرة (35) إضراب الموظفين عن العمل بمتوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (0.93) تلاها الفقرة (29) انتشار الأمراض المعدية مثل انفلونزا الخنازير والسحايا بمتوسط حسابي (3.14) وانحراف معياري (1.03) تلاها الفقرة (34) تغيير الأنظمة والقوانين من قبل السلطة بمتوسط حسابي (3.17) وانحراف معياري (1.03) تلاها الفقرة (24) نقص الأراضي لبناء أقسام إضافية خاصة في المدن بمتوسط حسابي (3.33) وانحراف معياري (1.21) تلاها الفقرة (30) التضييق من الدول المانحة نظرا للفساد (مثل الاختلاسات والسرقات) بمتوسط حسابي (3.34) وانحراف معياري (0.95).

4.4 سؤال الدراسة الرابع

كيف تتعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها؟

للإجابة عن سؤال الدراسة السابق استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (4.4).

جدول رقم (4.4أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	كيفية التعامل مع الأزمات قبل وقوعها
0.78	4.02	49 بناء علاقة حسنة قائمة على الثقة بين المستشفى والجهات المانحة
0.72	3.94	44 وضع إجراءات طوارئ للأزمات المتوقعة
0.83	3.93	50 اعتماد نظام رقابة فاعل على جميع الأنشطة في المستشفى
0.86	3.87	42 تحسين العلاقة بين الإدارة والموظفين
0.78	3.84	48 توجيه اهتمام الإدارة إلى رفع مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين
1.07	3.76	51 القيام بصيانة دورية لجميع أجهزة الأقسام المختلفة
0.86	3.71	43 هناك تعاون بين الموظفين لإدارة الأزمات
0.79	3.70	41 تقديم الدعم الكامل لفريق الأزمة من جميع العاملين
0.99	3.64	47 تقوم الإدارة بتحديد المخاطر المحتملة من البيئة الخارجية
0.95	3.63	39 رصد جميع الإمكانات المادية للتعامل مع الأزمات
0.98	3.62	37 وضع خطط تفصيلية فاعلة في مواجهة الأزمات
0.88	3.60	40 مراعاة المرونة في الخطة بشكل يكفل تغيير الأهداف كلما دعت الحاجة
1.08	3.59	52 تفويض الصلاحيات في كافة الأقسام

جدول رقم (4.4ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	كيفية التعامل مع الأزمات قبل وقوعها
1.07	3.54	36 رصد إشارات الإنذار المبكرة للأزمات
0.96	3.53	46 تقوم الإدارة بتحديد المخاطر المحتملة من البيئة الداخلية
1.06	3.52	38 تأهيل فريق مختص للتعامل مع الأزمات
1.00	3.51	45 اختبار إجراءات إدارة الأزمات قبل وقوعها

يوضح الجدول السابق كيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها الفقرة (49) والتي تنص على بناء علاقة حسنة قائمة على الثقة بين المستشفى والجهات المانحة بمتوسط حسابي (4.02) وانحراف معياري (0.78)، تلاها الفقرة (44) وضع إجراءات طوارئ للأزمات المتوقعة، بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري (0.72) تلاها الفقرة (50) اعتماد نظام رقابة فاعل على جميع الأنشطة في المستشفى بمتوسط حسابي (3.93) وانحراف معياري (0.83) تلاها الفقرة (42) تحسين العلاقة بين الإدارة والموظفين بمتوسط حسابي (3.87) وانحراف معياري (0.86) تلاها الفقرة (48) توجيه اهتمام الإدارة إلى رفع مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين بمتوسط حسابي (3.84) وانحراف معياري (0.78).

ومما سبق يتبين لنا موافقة أفراد العينة بدرجة عالية نحو هذه الإجراءات وهذا يدل على اهتمام الإدارة العليا بها وأن أهم هذه الإجراءات هي بناء علاقات حسنة قائمة على الثقة بين المستشفى والجهات المانحة لما لذلك أهمية في توفير الدعم اللازم لاستمرار والذي يساهم في الحد من وقوع الأزمات لا سيما وأن قلة الدعم المادي من أهم أسباب الأزمات في المستشفيات سواء الخاصة منها أو الحكومية كما أن وضع إجراءات طوارئ للأزمات المتوقعة من أهم الأمور التي تقيد الإدارة العليا في التعامل مع الأزمة عند وقوعها والحد من آثارها السلبية وهذا ما أشار إليه الخضيرى (2003).

وكانت أدنى المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات الدراسة في هذا المجال الفقرة (45) اختبار إجراءات إدارة الأزمات قبل وقوعها بمتوسط حسابي (3.51) وانحراف معياري (1.00) تلاها الفقرة (38) تأهيل فريق مختص للتعامل مع الأزمات بمتوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري (1.06) تلاها الفقرة (46) تقوم الإدارة بتحديد المخاطر المحتملة من البيئة الداخلية بمتوسط حسابي (3.53) وانحراف معياري (0.96) تلاها الفقرة (36) رصد إشارات الإنذار المبكرة للأزمات بمتوسط حسابي (3.54) وانحراف معياري (1.07) تلاها الفقرة (52) تفويض الصلاحيات في كافة الأقسام بمتوسط حسابي (3.59) وانحراف معياري (1.08).

وكانت اتجاهات أفراد العينة في هذا المجال ضمن الموافقة العالية بمتوسط حسابي (3.51 - 3.59) وانحراف معياري (1.00 - 1.08).

5.4 سؤال الدراسة الخامس

كيف تتعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات أثناء وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها؟

للإجابة عن سؤال الدراسة السابق استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات أثناء وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (5.4).

جدول رقم (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات

أثناء وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	كيفية التعامل مع الأزمات أثناء وقوعها
0.81	3.89	59 السيطرة على الأزمة للحد من تداعياتها
0.86	3.84	62 تقوم الإدارة بالتنسيق مع جميع الجهات المعنية للسيطرة على الأزمة
0.69	3.80	55 يتم تحدد المهام للجميع عند حدوث الأزمة
0.88	3.78	63 البحث في الأسباب الحقيقية لحدوث الأزمة وحصرها
0.74	3.76	57 تقلل الإدارة من الآثار السلبية للأزمة عند وقوعها
0.90	3.75	53 يتم تشخيص الأزمة بشكل واضح أثناء وقوعها
0.87	3.73	64 رصد العوامل المحيطة التي ساعدت على حدوث الأزمة
0.85	3.70	60 يتم اختراق الأزمة لمعرفة مضمونها
0.86	3.69	54 تقديم كافة المعلومات لفريق الأزمة
0.86	3.53	56 ينفذ الموظفون أدوارهم بسرعة لحظة حدوث الأزمة
1.03	3.40	58 تبتعد الإدارة عن إلقاء اللوم عن الآخرين
1.04	3.16	61 تقوم الإدارة بالتكتم عن الأزمة

يوضح الجدول السابق كيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات أثناء وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها الفقرة(59): السيطرة على الأزمة للحد من تداعياتها بمتوسط حسابي (3.89) وانحراف معياري (0.81)، تلاها الفقرة(62) تقوم الإدارة بالتنسيق مع جميع الجهات المعنية للسيطرة على الأزمة بمتوسط حسابي (3.84) وانحراف معياري (0.86) تلاها الفقرة(55) يتم تحدد المهام للجميع عند حدوث الأزمة بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (0.69) تلاها الفقرة(63) البحث في الأسباب الحقيقية لحدوث الأزمة وحصرها بمتوسط حسابي (3.78) وانحراف معياري (0.88) تلاها الفقرة(57) تقلل الإدارة من الآثار السلبية للأزمة عند وقوعها بمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (0.74).

ويتبين لنا مما سبق موافقة استجابات أفراد العينة بدرجة عالية نحو هذه الأسباب بمتوسط حسابي (3.78- 3.89) وانحراف معياري (0.81- 0.74) وهذه النتيجة تتفق مع دراسة دقاسمة (1998) وهذا يعني توفر العناصر الأساسية للإدارة الناجحة في التعامل مع الأزمات أثناء وقوعها وبدرجة عالية في هذه المرحلة.

وكانت أدنى المتوسطات الحسابية في هذا المجال الفقرة(61) تقوم الإدارة بالتكتم ع الأزمة بمتوسط حسابي (3.16) وانحراف معياري (1.04) تلاها الفقرة (58) تبعد الإدارة عن إلقاء اللوم عن الآخرين بمتوسط حسابي (3.40) وانحراف معياري (1.03) تلاها الفقرة(56) ينفذ الموظفون أدوارهم بسرعة لحظة حدوث الأزمة بمتوسط حسابي (3.53) وانحراف معياري (0.86) تلاها الفقرة(54) تقديم كافة المعلومات لفريق الأزمة بمتوسط حسابي (3.69) وانحراف معياري (0.86) تلاها الفقرة(60) يتم اختراق الأزمة لمعرفة مضمونها بمتوسط حسابي (3.70) وانحراف معياري (0.85).

6.4 سؤال الدراسة السادس

كيف تتعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها؟

للإجابة عن سؤال الدراسة السابق استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (6.4).

جدول رقم (6.4أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	كيفية التعامل مع الأزمات بعد وقوعها
0.80	4.12	65 تحديد المشكلة الأساسية التي أدت إلى وقوع الأزمة
0.81	4.04	80 إنعاش جوانب القصور التي حدثت فيها الأزمة
0.93	4.03	66 أخذ العبر المستفادة من الأزمة السابقة
0.79	4.02	69 بناء أهداف جديدة لتوجيه المستشفى نحو المستقبل

جدول رقم (6.4ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	كيفية التعامل مع الأزمات بعد وقوعها
0.80	4.01	70 زيادة الاهتمام بالبيئة الخارجية والداخلية
0.83	4.00	68 الاستفادة من الأزمة في وضع خطة مستقبلية
0.93	3.96	81 التعامل بمصادقية مع جميع الأطراف

0.77	3.94	78 الاستفادة من إيجابيات الأزمة
0.88	3.92	77 إصلاح الصورة الذهنية السلبية للمستشفى بعد الأزمة
0.87	3.90	75 العمل على حصر الأطراف المتضررة من الأمة لتعويضها
0.79	3.89	79 إعادة تنظيم العمل بصورة جيدة
0.95	3.88	67 تقييم كافة الأحداث التي مرت بها المستشفى في الموقف الأزموي
1.00	3.87	72 استخدام أسلوب المكافآت لتشجيع الموظفين في إدارة الأزمة
0.96	3.86	82 مواكبة التطورات العلمية للاستفادة من التكنولوجيا المتقدمة
0.96	3.85	83 استعداد المدير للرد عن أي استفسارات بمصداقية
1.10	3.73	73 محاسبة الأطراف المسببة للأزمة
1.08	3.57	74 تشجيع الأبحاث الخاصة بإدارة الأزمة
1.24	3.54	71 معالجة جميع العوامل المسببة للأزمة
0.53	3.20	76 تحديد التصرفات الصحيحة لمواجهة الأزمة

يوضح الجدول السابق كيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها الفقرة (65): تحديد المشكلة الأساسية التي أدت إلى وقوع الأزمة بمتوسط حسابي (4.12) وانحراف معياري (0.80)، تلاها الفقرة (80) إنعاش جوانب القصور التي حدثت فيها الأزمة بمتوسط حسابي (4.04) وانحراف معياري (0.81) تلاها الفقرة (66) أخذ العبر المستفادة من الأزمة السابقة بمتوسط حسابي (4.03) وانحراف معياري (0.93) تلاها الفقرة (69) بناء أهداف جديدة لتوجيه المستشفى نحو المستقبل بمتوسط حسابي (4.02) وانحراف معياري (0.79) تلاها الفقرة (70) زيادة الاهتمام بالبيئة الخارجية والداخلية بمتوسط حسابي (4.01) وانحراف معياري (0.80) تلاها الفقرة (68) الاستفادة من الأزمة في وضع خطة مستقبلية بمتوسط حسابي (4.00) وانحراف معياري (0.83).

ومما سبق يتبين لنا موافقة أفراد العينة بدرجة عالية نحو هذه الأسباب بنسب متفاوتة وهذا يدل على اهتمام الإدارة العليا لهذه الأمور وأنها تمتلك القدرة العالية في وضع خطط وتطوير البرامج الملائمة لإدارة الأزمات التي قد تقع في المستقبل.

وكانت أدنى المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات الدراسة في هذا المجال الفقرة (76) 76 تحديد التصرفات الصحيحة لمواجهة الأزمة بمتوسط حسابي (3.20) وانحراف معياري (0.53) تلاها الفقرة (71) معالجة جميع العوامل المسببة للأزمة بمتوسط حسابي (3.54) وانحراف معياري (3.24) تلاها الفقرة (74) تشجيع الأبحاث الخاصة بإدارة الأزمة بمتوسط حسابي (3.57) وانحراف معياري (1.08) تلاها الفقرة (73) محاسبة الأطراف المسببة للأزمة بمتوسط حسابي (3.73) وانحراف معياري (1.10) تلاها

الفقرة (83) استعداد المدير للرد عن أي استفسارات بمصداقية بمتوسط حسابي (3.85) وانحراف معياري (0.96).

وكانت اتجاهات أفراد العينة ضمن الموافقة العالية بمتوسط حسابي (3.54 - 3.85) وانحراف معياري (0.53 - 0.96) ماعدا الفقرة (76) حيث كان المتوسط الحسابي لها (3.20) ضمن الموافقة المتوسطة وهذا يعني أن إجاباتهم تشير إلى موافقة عالية نحو هذه الإجراءات في التعامل مع الأزمة بعد وقوعها.

أما بالنسبة للسؤال المفتوح: ما أهم المقترحات لإيجاد نظام فعال لإدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية؟.

فقد قامت الباحثة باختيار عينة قصدية تتكون من عدة مستشفيات ومقابلة الإداريين فيها، حيث تم مقابلة الدكتور صلاح الهشلمون مدير المستشفى الأهلي، والأستاذ محمود الشباك مدير التمريض في مستشفى عالي الحكومي، والأستاذ وجدي قباجه المدير الإداري في مستشفى بيت جالا الحكومي، وبعد مقابلتهم توصلت الباحثة إلى مجموعة من التصورات المقترحة من وجهة نظر الإداريين لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات وكان أهمها:

- عقد دورات تدريبية فاعلة في إدارة الأزمات.
 - توقيع الأحداث والتنسيق المسبق مع الجهات المعنية كالمحافظات والبلديات عند ظهور إشارات الإنذار المبكر.
 - الاتصال المباشر بالمسؤولين المسيبين للأزمة والجهات المساعدة ذات العلاقة والتفاوض معهم للعمل على حلها والخروج منها بأقل الخسائر الممكنة.
 - التخطيط الجيد للأزمة ووضع البدائل اللازمة لإدارتها.
 - إشراك جميع العاملين في تنفيذ الخطة.
 - تفويض الصلاحيات في كافة الأقسام للمتخصصين من ذوي الخبرة والكفاءة.
 - توفير مخزون كافي من المواد الضرورية واللائمة عند حدوث الأزمات كالمحروقات اللازمة لتشغيل الأجهزة والمياه والأدوية.
 - عمل صيانة دورية لجميع الأجهزة في كافة الأقسام للتأكد من صلاحيتها.
- وترى الباحثة أن هذه الإجراءات إذا طبقت بشكل سليم فإنها تحد من حدوث الأزمات وعند وقوعها تستطيع أي مؤسسة الخروج منها بأقل الخسائر المحتملة فالإجراءات السابقة هي عبارة عن عناصر أساسية وركائز هامة في التعامل مع الأزمات في جميع مراحلها وأن وجود متخصصين في كافة المجالات المختلفة من

ذوي المهارات والخبرة وتشكيل فريق عمل منهم يعمل على إدارة الأزمات بنجاح قبل وقوعها بإتباع الطرق والأساليب التي تحقق ذلك لأن الوقاية خير من العلاج.

2.4 فحص فرضيات الدراسة

1.2.4 الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير نوع المستشفى.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار ت (t-test) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير نوع المستشفى، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (7.4).

جدول رقم (7.4): نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير نوع المستشفى

نوع المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
خاص	54	3.47	0.46	81	0.109	0.914
حكومي	29	3.46	0.50			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير نوع المستشفى، حيث أكد أفراد العينة وعلى اختلاف نوع المستشفى أن واقع إدارة الأزمات متوسطاً في هذه المستشفيات، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول أعلاه. وبذلك تكون الفرضية قد قبلت، وتعزو الباحثة ذلك إلى قلة الإمكانيات المادية المتوفرة للتعامل مع الأزمات والظروف الاقتصادية الصعبة التي يعاني منها الشعب الفلسطيني مما ينعكس سلباً على الخدمات التي تقدمها المؤسسات المختلفة في محافظات الوطن وخاصة المستشفيات، بالإضافة إلى تدني مستوى الخبرة والكفاءة لدى فريق إدارة الأزمات وعدم توفر المعلومات بالدقة والسرعة المطلوبة لمتخذي القرارات في تحديد وتشخيص أبعاد المشكلة الماثلة ووضع الحلول الجذرية لها قبل حدوثها، بالإضافة إلى وضع التصورات الضرورية لمعالجتها فور حدوثها وهذا يتفق مع دراسة مجاهد (2008) حيث أشار في دراسته إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول صياغة الإستراتيجية وتنفيذ الخطة في المستشفيات الحكومية والخاصة حسب متغير نوع المستشفى.

2.2.4 الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (8.4).

جدول رقم (8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.688	0.375	0.086	0.173	2	بين المجموعات
		0.230	18.420	80	داخل المجموعات
		-	18.593	82	المجموع

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث أكد أفراد العينة وعلى اختلاف مؤهلاتهم العلمية أن واقع إدارة الأزمات متوسطاً في هذه المستشفيات، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (9.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت، تشير نتائج هذه الدراسة إلناً على المتوسطات الحسابية كانت لدى الإداريين من حملة البكالوريوس بمتوسط حسابي (3.50) ثم تلاها الدبلوم بمتوسط حسابي (3.38) وهذا يدل على أن إدارة الأزمات والقدرة على مواجهتها ووضع الحلول المناسبة لها لا يعتمد بالدرجة الأولى على المؤهل العلمي ولكن لا بد من توفر قدرات ومؤهلات في المدراء أو القادة للتنبؤ بالمشكلات والتعامل مع الأزمات وهذا ما أشار إليها قحف (2002) حيث ذكر أن التعامل مع الأزمات يتطلب التفكير السريع في عدة بدائل للاختبارات مع الأخذ بعين الاعتبار بالدروس المستفادة حتى يتسنى مواجهة الأزمات المستقبلية بأسلوب أفضل وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة النتشة (2008) حيث أشارت إلناً هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات

الحسابية لتقديرات اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة من ذوي المؤهل العلمي (دراسات عليا) وذوي المؤهل العلمي (ثانوية عامة فأقل أو (دبلوم متوسط) لصالح المؤهل العلمي (دراسات عليا) لان الوسط الحسابي أكبر حيث بلغ (3.33) في حين بلغ الوسط الحسابي لذوي المؤهل العلمي ثانوية عامة (2.63) ودبلوم متوسط (2.73).

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الموظفين الذين يحملون درجة أقل من ماجستير هم الذين يكونون في مواقع العمل المباشرة مع جمهور المرضى ومحاولة تقديم المساعدة لهم فهم يشكلون حلقة وصل بين الإدارة العليا وإدارة العمليات الإدارية التنفيذية.

جدول رقم (9.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دبلوم	19	3.44	0.47
بكالوريوس	49	3.50	0.46
ماجستير	15	3.38	0.54

3.2.4 الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (10.4).

جدول رقم (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3	0.715	0.238	1.052	0.374
داخل المجموعات	79	17.879	0.226		
المجموع	82	18.593	-		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، حيث أكد أفراد العينة وعلى اختلاف مسمياتهم الوظيفية أن واقع إدارة الأزمات متوسطاً في هذه المستشفيات، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (11.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت، وهذا يشير إلى التشابه في تقديرات أفراد مجتمع الدراسة في التعامل مع الأزمات والذي يدل على تكاتف الجهود التي يبذلها الجميع في تحسين سير الأداء في المستشفيات وكفاءاتهما الإدارية التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع الأزمات التي تواجههم بغض النظر عن المسمى الوظيفي وهذا يتفق مع دراسة (النتشة، 2008) (دقاسمة، 1998) (مجاهد، 2008).

جدول رقم (11.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عضو مجلس إدارة	7	3.50	0.33
مدير	18	3.36	0.55
رئيس قسم	45	3.54	0.45
مدير إداري	13	3.33	0.48

4.2.4 الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (12.4).

جدول رقم (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3	0.176	0.059		

0.860	0.251	0.233	18.418	79	داخل المجموعات
		-	18.593	82	المجموع

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث أكد أفراد العينة وعلى اختلاف سنوات خبراتهم أن واقع إدارة الأزمات متوسطاً في هذه المستشفيات، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (13.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت، و يتضح من الجدول السابق أن متوسط استجابات الإداريين في مستشفيات جنوب الضفة الغربية حول واقع إدارة الأزمات فيها حسب سنوات الخبرة كانت أعلى قيمة فيها لدى الإداريين (10-6 سنوات) بمتوسط حسابي (3.35) تلاها الإداريون الذين سنوات خبرتهم (5 سنوات فأقل) بمتوسط حسابي (3.49) ثم الإداريون الذين سنوات خبرته (11-15 سنة فأكثر) بمتوسط حسابي (3.46) وأخيراً الإداريون الذين سنوات خبرتهم (16 سنة فأكثر) بمتوسط حسابي (3.41).

وقد اتفقت هذه الدراسة مع النتشة (2008) حيث أثبتت دراستها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تشخيص الإدارة العليا لأسباب حدوث الأزمات في المنظمات الأهلية في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، كما اتفقت هذه الدراسة مع (دقاسمة، 1998) حيث أثبتت دراسته عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات أفرادمجتمع الدراسة نحو أهم المعوقات التي تحد من توافر نظام لإدارة الأزمات في أمانة عمان الكبرى.

جدول رقم (13.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
-5	18	3.49	0.50
10-6	20	3.53	0.43
15-11	15	3.46	0.41
+16	30	3.41	0.52

5.2.4 الفرضية الخامسة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين عدد الأطباء المتخصصين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الأطباء المتخصصين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (14.4).

جدول رقم (14.4): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الأطباء المتخصصين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها

المتغيرات	العدد	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
عدد الأطباء المتخصصين* واقع إدارة الأزمات	83	-0.063	0.636

تشير المعطيات الواردة في الجدول أعلاه إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين عدد الأطباء المتخصصين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت، وهنا لا بد من الإشارة إلى وجود عدد من الأطباء المتخصصين لا يقلل من وجود الأزمات ويحد من حدوثها لان التخصص في المجالات الطبية المختلفة يؤدي إلى سير الأداء بطريقة حسنة في المستشفى، وفي المقابل لا بد من وجود فريق عمل (فريق الأزمات) الذي يتولى إدارة الأزمات وحسن التخطيط لها وتحديد المجالات المتوقع أن تمثل بؤراً للآزمات وهذا ما أشار إليه (أبو قحف 2002) و (مهنا 2006) حين أكد على أن إدارة الأزمات مسؤولية جماعية تنتمي إلى العمل الجماعي الذي تتداخل فيه ادوار ونشاطات أجهزة وكيانات متعددة ذات خبرات مهنية دفيئة، كما أنها تحتاج إلى تنسيق مع كافة الأطراف المعنية والاستعداد لمواجهةها من خلال وضع خطة مناسبة واختيار أفضل الوسائل والأدوات المتيسرة للتعامل معها.

6.2.4 الفرضية السادسة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين عدد الأقسام وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الأقسام وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (15.4).

جدول رقم (15.4): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الأقسام وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها

المتغيرات	العدد	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
عدد الأقسام*واقع إدارة الأزمات	83	-0.094	0.522

تشير المعطيات الواردة في الجدول أعلاه إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين عدد الأقسام وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

وتعزو الباحثة ذلك إلى التعاون والتنسيق بين كافة الأقسام في إدارة الأزمات إضافة إلى قدرتهم على التخطيط الجيد لها والتخفيف من آثارها ونتائجها وهذا ما أشار إليه مهنا (2006)، أما التنسيق التنظيمي لإدارة الأزمات ينبي على منظومة تتفاعل وتتمازج فيها نشاطات وجهود كل الكيانات والخبرات.

7.2.4 الفرضية السابعة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين عدد الإداريين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الإداريين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (16.4).

جدول رقم (16.4): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الإداريين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها

المتغيرات	العدد	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
عدد الإداريين*واقع إدارة الأزمات	83	-0.115	0.389

تشير المعطيات الواردة في الجدول أعلاه إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين عدد الإداريين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

وتعزو الباحثة ذلك إلى قدرة الإداريين على إدارة الأزمات باستخدام طرق حديثة في إدارتها، وأنهم يمتلكون رؤية علمية شاملة ومتكاملة في التعاطي مع الأزمات.

1.2.4 التصورات المقترحة لتطوير إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية

بناء على تحليل الأسئلة المفتوحة المتعلقة بالتصورات المقترحة لتطوير إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا فكانت على النحو الآتي:

أهم التصورات المقترحة التي ينبغي على الإداريين العاملين في مستشفيات جنوب الضفة الغربية أخذها بعين الاعتبار للتعامل مع الأزمات قبل وقوعها ما يأتي:

- رصد إشارات الإنذار المبكرة للأزمة لأن ذلك يساهم في اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهة الأزمة والتخفيف من حدتها قدر المستطاع .
- عقد دورات تدريبية فاعلة في إدارة الأزمات .
- الاتصال المباشر بالمسؤولين المسببين للأزمة.
- التخطيط الجيد لإدارة الأزمات.
- تكوين فرق ذات كفاءة عالية لإدارة الأزمات.
- وضع إجراءات طوارئ وتجريبها للتأكد من فاعليتها في التعامل مع الأزمات.
- زيادة الاهتمام بالعاملين لتحقيق الرضى الوظيفي عندهم ورفع روح الانتماء لديهم.

من أهم التصورات المقترحة للتعامل مع الأزمات أثناء حدوثها في مستشفيات جنوب الضفة الغربية ما يأتي:

- إشراك جميع العاملين في تنفيذ الخطة.
- توفير كافة المعلومات اللازمة والدعم الكافي لفريق الأزمة.
- التعاون مع المستشفيات والمؤسسات ذات العلاقة بالأزمة.
- استخدام طرق حديثة في التعامل مع الأزمات.

- تحديد الأسباب الحقيقية التي أدت إلى حدوث الأزمة وفهم مضمونها والدوافع التي تحكم حركتها والقوى التي تسيرها وتولد الضغط داخلها على أن تتم هذه الإجراءات بشكل كامل وسريع متخطياً كل العقبات.
- استخدام البدائل الأنسب والأكثر ملاءمة في إدارة الأزمات.
- تفويض الصلاحيات في كافة الأقسام لذوي الكفاءة والخبرة في التعامل مع الأزمات والخروج منها بأقل الخسائر.
- توفير الموارد المالية والبشرية اللازمة ومخزون كافي من الضروريات.

من أهم التصورات المقترحة للتعامل مع الأزمات بعد حدوثها في مستشفيات جنوب الضفة الغربية:

- أخذ الدروس والعبر المستفادة من الأزمة واستخدامها في وضع خطط مستقبلية جديدة.
- زيادة الاهتمام بالبيئة الداخلية والخارجية للمستشفيات.
- الاستفادة من إيجابيات الأزمة ومحاولة تجنب النواحي السلبية فيها.
- مكافأة جميع الموظفين الذين ساهموا في إدارة الأزمة بنجاح ومحاسبة جميع الأفراد والأطراف المسببة للأزمة .
- تكوين فريق متخصص في إدارة الأزمة من ذوي الخبرة والمعرفة والذين يحرصون على استمرارية العطاء للمستشفيات باعتبارها منظمات هامة لجميع فئات المجتمع ولا يمكن الاستغناء عنها.
- إصدار نشرات ومجلات لتوعية المواطنين بإدارة الأزمات وتشجيع الأبحاث العلمية في هذا المجال في كافة التخصصات والمؤسسات المختلفة خاصة وأن مفهوم إدارة الأزمات من المفاهيم الحديثة، فالكثير من الناس متعلمين وغير متعلمين لا يملكون المعرفة بهذا المصطلح.

الاستنتاجات والتوصيات

في ضوء عمليات التحليل لأسئلة الدراسة وفرضياتها فقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من الاستنتاجات وبناء عليها تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات:

5.1 الاستنتاجات

- تشير النتائج إلى أن واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية كان متوسطاً ويتضح من ذلك أن الإداريين بحاجة إلى زيادة قدراتهم على التعامل مع الأزمة بسرعة وحسم والقدرة على رسم التكتيكات اللازمة وتوظيف جميع الموارد المالية والبشرية المتاحة لديهم، بالإضافة إلى تكوين فرق متخصصة من ذوي الخبرة والكفاءة لإدارة الأزمات.
- أظهرت نتائج الدراسة إلى أن أهم أسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها كانت قلة البرامج التدريبية لإدارة الأزمات وقلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات، وهذا يعني أن الإداريين بحاجة إلى تطوير أنفسهم في إدارة الأزمات من خلال عقد دورات تدريبية فاعلة لإكسابهم مهارات عالية وقدرة على التعامل مع الأزمات بالإضافة إلى رصد وتوفير دعم مالي خاص بإدارة الأزمات.
- أثبتت نتائج الدراسة أن أهم أسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين كانت زيادة الضغط على المستشفيات الحكومية وهذا يعود إلى ممارسات الاحتلال

الصهيوني الغاصب، وما خلفه من تردي الأوضاع الاقتصادية والصحية والنفسية للشعب الفلسطيني، وما نشاهده في قطاع غزة من تدمير للبنية الاقتصادية وهدم للبيوت واقتلاع الأشجار المثمرة وانتشار المجاعة وتفشي الأمراض فيها، وكثرة الجرحى والشهداء وعجز المستشفيات عن تقديم الإسعافات الأولية لهم وطرح الموتى فوق بعضهم في الثلجات هو خير دليل على ذلك.

- تشير نتائج الدراسة إلى أن أهم الإجراءات التي تقوم بها الإدارة العليا في إدارة الأزمات قبل وقوعها هو بناء علاقة حسنة قائمة على الثقة مع الجهات المانحة لضمان الحصول على الدعم المالي اللازم للحد من وقوع الأزمات، بالإضافة إلى اهتمام الإدارة العليا بوضع إجراءات طوارئ للأزمات المتوقعة للتخفيف من آثارها السلبية لكنها لا تقوم باختبار هذه الإجراءات قبل وقوع الأزمة.
- أثبتت نتائج الدراسة اهتمام الإداريين في مستشفيات جنوب الضفة بالسيطرة على الأزمة للحد من تداعياتها بالإضافة إلى التنسيق مع جميع الجهات المعنية للسيطرة على الأزمة ولا يقومون بالتكتم على الأزمة.
- أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الإجراءات التي تقوم بها الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية عند وقوعها هو السيطرة على الأزمة والتنسيق مع جميع الجهات المعنية وتحديد المهام للجميع وهذه الإجراءات من أهم العناصر للإدارة الناجحة في التعامل مع الأزمات عند حدوثها.
- أكدت نتائج الدراسة أن أهم المهام الإدارية في التعامل مع الأزمات بعد وقوعها كانت تحديد المشكلة الأساسية التي أدت إلى وقوع الأزمة وانعاش جوانب القصور التي حدثت فيها.
- توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات الآتية: نوع المستشفى، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، وعدد الأطباء المتخصصين، وعدد الأقسام.

5.2 التوصيات

وفي ضوء النتائج السابقة فإن الباحثة توصي بما يأتي:

- زيادة الاهتمام بإدارة الأزمات في المستشفيات في جميع المراحل قبل وقوعها، وأثناء وقوعها، وبعد وقوعها.
- من أهم التوصيات المقترحة التي ينبغي على الإداريين العاملين في مستشفيات جنوب الضفة الغربية أخذها بعين الاعتبار للتعامل مع الأزمات قبل وقوعها ما يأتي:
- رصد إشارات الإنذار المبكرة للأزمة لأن ذلك يساهم في اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهة الأزمة والتخفيف من حدتها قدر المستطاع .
- عقد دورات تدريبية فاعلة في إدارة الأزمات .
- الاتصال المباشر بالمسؤولين المسببين للأزمة.

- التخطيط الجيد لإدارة الأزمات.
- تكوين فرق ذات كفاءة عالية لإدارة الأزمات.
- وضع إجراءات طوارئ وتجريبها للتأكد من فاعليتها في التعامل مع الأزمات.
- زيادة الاهتمام بالعاملين لتحقيق الرضى الوظيفي عندهم ورفع روح الانتماء لديهم.

من أهم التوصيات المقترحة للتعامل مع الأزمات أثناء حدوثها في مستشفيات جنوب الضفة الغربية ما يأتي:

- إشراك جميع العاملين في تنفيذ الخطة.
- توفير كافة المعلومات اللازمة والدعم الكافي لفريق الأزمة.
- التعاون مع المستشفيات والمؤسسات ذات العلاقة بالأزمة.
- استخدام طرق حديثة في التعامل مع الأزمات.
- تحديد الأسباب الحقيقية التي أدت إلى حدوث الأزمة وفهم مضمونها والدوافع التي تحكم حركتها والقوى التي تسيرها وتولد الضغط داخلها على أن تتم هذه الإجراءات بشكل كامل وسريع متخطياً كل العقبات.
- استخدام البدائل الأنسب والأكثر ملاءمة في إدارة الأزمات.
- تفويض الصلاحيات في كافة الأقسام لذوي الكفاءة والخبرة في التعامل مع الأزمات والخروج منها بأقل الخسائر.
- توفير الموارد المالية والبشرية اللازمة ومخزون كافي من الضروريات.

من أهم التوصيات المقترحة للتعامل مع الأزمات بعد حدوثها في مستشفيات جنوب الضفة الغربية:

- أخذ الدروس والعبر المستفادة من الأزمة واستخدامها في وضع خطط مستقبلية جديدة.
- زيادة الاهتمام بالبيئة الداخلية والخارجية للمستشفيات.
- الاستفادة من إيجابيات الأزمة ومحاولة تجنب النواحي السلبية فيها.
- مكافأة جميع الموظفين الذين ساهموا في إدارة الأزمة بنجاح ومحاسبة جميع الأفراد والأطراف المسببة للأزمة .
- تكوين فريق متخصص في إدارة الأزمة من ذوي الخبرة والمعرفة والذين يحرصون على استمرارية العطاء للمستشفيات باعتبارها منظمات هامة لجميع فئات المجتمع ولا يمكن الاستغناء عنها.

- إصدار نشرات ومجلات لتوعية المواطنين بإدارة الأزمات وتشجيع الأبحاث العلمية في هذا المجال في كافة التخصصات والمؤسسات المختلفة خاصة وأن مفهوم إدارة الأزمات من المفاهيم الحديثة، فالكثير من الناس متعلمين وغير متعلمين لا يملكون المعرفة بهذا المصطلح.
- تشجيع الدراسات والأبحاث العلمية ذات العلاقة بموضوع إدارة الأزمات وعمل مقارنة لمعرفة أهم الأزمات التي يعاني منها القطاع العام والخاص في المؤسسات المختلفة.

المراجع العربية

- ابن منظور، ج (ب.ت) :لسان العرب، المجلد الثاني عشر دار صادر، بيروت.
- العماري،ع.(1993) إدارة الأزمات في عالم متغير، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الهدمي، م.(ب، ت) إدارة الأزمات الاستراتيجية والحلول.
- أنيس، ا.منتصر، ع.الصوالحي،ع.احمد،م.(ب، ت) المعجم الوسيط.الجزء الأول، الطبعة الثانية.
- بدر،ص،(2007):واقع إدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية في فلسطين.جامعة القدس، القدس، رسالة ماجستير غير منشورة.
- البكري،ث،(2005):إدارة المستشفيات.دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.
- جودة، م.(1999)العلاقات العامة، مفاهيم وممارسات،دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن.
- حريستاني، ح، (1990):إدارة المستشفيات.معهد الإدارة العامة.
- الحملاوي.م.ر.(1992) إدارة الأزمات:تجارب محلية وعالمية، الطبعة الأولى.مكتبة عين شمس،القاهرة.
- الخضير،ع.(2003):إدارة الأزمات،مكتبة مدبولي،القاهرة،جمهورية مصر العربية.
- دقاسمة،م.(1998):إدارة الأزمات:دراسة ميدانية لمدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى،جامعة اليرموك،اربد، الأردن،رسالة ماجستير غير منشورة.
- شذود،م.م. (2002) :ادارة الأزمات والإدارة بالأزمة، الطبعة الاولى .الاول لل نشر والتوزيع والخدمات الطباعية، دمشق .
- شعبان،ح.(2005) : الإعلام الأمني وإدارة الأزمات والكوارث ، الطبعة الأولى. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، جمهورية مصر العربية .
- شقرة، ع.(1995):نموذج إسلامي لإدارة الأزمات، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة.
- شومان، م . (2002) : الإعلام والأزمات :مدخل نظري وممارسات عملية .دار الكتب العلمية

للتنشر والتوزيع، القاهرة .

- صادق، أ(2002): إدارة الأزمات والكوارث في المكتبات، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- الصيرفي، م(2008): إدارة الأزمات، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، طيبة، سبورتج، الإسكندرية.
- الفيروز أبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. (ت 817 هـ): القاموس المحيط، 1986، ط 6، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
- فهيم، ع. (2004): إدارة الأزمات. في: ملتقى إدارة المدن الكبرى، ورشة عمل: إدارة الأزمات، 19-15 آب (2004) م . المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ص 176_196
- عبد الله، ت. العسيلي، ر: قلق الأزمات التي تعاني منها جامعة القدس المفتوحة أثناء انتفاضة الأقصى)، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات.
- عثمان، ف. (1998) سيكولوجية التفاوض وإدارة الأزمات، دار الجمعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- ماهر، أ. (2006): العلاقات العامة مفاهيم وممارسات، دار زهران، عمان، الأردن.
- محمد، س. (2008): استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث دور العلاقات العامة، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- المصري، أ. (1998): إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- مهنا، م. (2006): إدارة الأزمات قراءة في المنهج، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- الننتشة، ه. (2008): واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا للمنظمات الأهلية والتصورات المقترحة لتطويرها في جنوب الضفة الغربية، جامعة القدس، فلسطين رسالة ماجستير غير منشورة.
- منظمة الصحة العالمية (1990) : مواجهة الكوارث الطبيعية: دور المجتمع والموظفين الصحيين المحليين الإسكندرية، م.
- هلال .م.ع. (1996): مهارات ادارة الازمات، الطبعة الثانية. مركز تطوير الاداء والتنمية، مصر الجديدة .
- الهواري ، س. (1998) : النظريات والهيكل التنظيمية والسلوكيات والممارسات ، ط 6 مكتبة عين شمس مصر.

- Bieber.,Roberi M., Clurch Management In ACrisis",Risk Management,Vol.36, No.4,April 1988.pp.72.75.
- Bieber.,Roberi M., Clurch Management In ACrisis",Risk Management,Vol.36, No.4,April 1988.pp.72.75.
- Coombs, W. (2001): Teaching T he crisis Management/Communication course. Public Relation Review, no.27, pp, 89_101.
- Costantino.C.A,Merchant.C.S.(1996):Desining Conflect Management Systems, First Edition. Jossy-BassIns, San Francisco,Callifornia.
- Fink,S. (1986):Crisis Management.planing For The Inevitable First Edition, New York: AMA
- King, G (2002) Crisis Mnagment&Team Effectiveness: AcloserExamination.Jornal of Business Ethechs, No.41, pp 235_249.
- M ilburn, T, Schuler, R., And Watman, k,"Organizational C risis Part I: Defination And Conceptualization,"Human R elations, Vol.36, No.12, 1983.PP141-159.
- M ilburn, T, Schuler, R., And Watman, k,"Organizational C risis Part I: Defination And Conceptualization,"Human R elations, Vol.36, No.12, 1983.PP141-159.
- Mitroof, I., (1989): Grisis Management: Cutting Through The confusion.Solan Management Reivew, vol.29, No.2,pp.15_20
- Mobarek, S. (1999): Organizational Crisis Management: Measuring Key Success Indicators. Georg Washington University.
- Reilly, AnneH."Are Organizarions Ready for Crisis: A Managerial Scorecard", Columbia J.of World Business, Vol.22, No.1, spring 1987.PP.79-88.
- Reilly, AnneH."Are Organizarions Ready for Crisis: A Managerial Scorecard", Columbia J.of World Business, Vol.22, No.1, spring 1987.PP.79-88.
- Rosenthal,U,Hart,P,Bezuyen,M.(1998):Flood Reponse and Crisis management,Acomparative Analysis,0First Edition springer_verlaq,berlin.

- Weisath, L, Knudsen, o, Tonnessen, A.(2002) Technological Disaster:crisis Management and Leadership Street. Journal of Hazardous Materials,No.93,pp 22_45.

ملحق رقم (5.1)

جامعة القدس

كلية الدراسات العليا

برنامج التنمية الريفية المستدامة

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي/أختي عضو مجلس الإدارة/أخي المدير، أختي المديرية/رئيس القسم، رئيسة القسم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تسعى الباحثة إلى إجراء دراسة تهدف إلى معرفة واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين، والتصورات المقترحة لتطويرها، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج التنمية الريفية المستدامة، تخصص بناء مؤسسات جامعة القدس/فلسطين.

لذا يرجى التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بموضوعية علماً بأن جميع المعلومات التي ترد ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكن حسن تعاونكم

الباحثة: شوشان صبري عادي

أولاً:معلومات عامة:

بيانات حول المستشفى تعبأ من قبل مدير المستشفى/نائب المدير:نوع المستشفى:

ضع/ي إشارة (X) في المربع المناسب:

1. نوع المستشفى: خاص_حكومي
2. عدد الأطباء في المستشفى عدد الأقسام
3. عدد الطاقم الإداري.....

ثانياً:بيانات حول معبئ الاستبانة:

1. الجنس أ_ذكر ب_أنثى
2. العمر أقل من 30سنة ب_30-40 سنة ج_41-50سنة د_50سنة فأكثر
3. المؤهل العلمي:أ. ثانوية عامة فأقل ب- دبلوم متوسط ج- بكالوريوس
د- ماجستير هـ- دكتوراه
- المستوى الوظيفي:أ_عضو مجلس إدارة مدير/ة
ج_رئيس/ة قسم د- مدير إداري
4. سنوات الخبرة: أ_5 سنوات فأقل ب_6-10سنة فأقل
أ_11-15سنة ب_16سنة فأكثر

ثانياً: فقرات الاستبانة

المجال الأول: أسباب الأزمات التي تعود إلى بيئة العمل الداخلية في المستشفيات.
يرجى التكرم بوضع إشارة X في الخانة التي تتفق مع وجهة نظرك.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	سوء الاتصال بين الإدارة والموظفين					
2.	استبعاد العاملين عند وضع الخطة الإستراتيجية لإدارة الأزمات					
3.	قلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات					
4.	قلة الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع الأزمات					
5.	استخدام أسلوب إداري دكتاتوري					
6.	المركزية العالية في اتخاذ القرارات					
7.	سوء استخدام الموارد المالية					
8.	قلة البرامج التدريبية لإدارة الأزمات					
9.	غياب الموضوعية في تقييم أداء العاملين في المستشفى					
10.	عدم قيام الإدارة بدراسة احتياجات البيئة الداخلية بشكل دوري					
11.	تجاهل إشارات الإنذار المبكر التي تشير إلى إمكانية حدوث أزمة					
12.	نظم المعلومات المتوفرة غير كافية					
13.	الثقة الزائدة لدى الإدارة في التعامل مع الأزمات					
14.	تعارض المصالح بين صناع القرار والموظفين					
15.	إهمال عامل الوقت في التعامل مع الأزمات					
16.	التعامل مع الأزمات بطريق تقليدية					
17.	تجاهل الموظفين لتعليمات الإدارة					
18.	الميل إلى التنصل من المسؤولية عند وقوع الأزمات					
19.	ضعف الانتماء الوظيفي لدى العاملين					
20.	سوء العلاقة بين الموظفين في المستشفى والمراجعين					
21.	نقص الأجهزة المتطورة لتلبية الاحتياجات المختلفة					

المجال الثاني: أسباب الأزمات التي تعود إلى بيئة العمل الخارجية

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
22.	نظرة الناس إلى المستشفيات خاصة الغير ربحية هي نظرة كسب					
23.	هروب المراجعين دون الالتزام بدفع ما عليهم من التزامات مالية للمستشفى					
24.	نقص الأراضي لبناء أقسام إضافية خاصة في المدن					
25.	هجرة ذوي التخصصات النادرة إلى الخارج					
26.	زيادة الضغط على المستشفيات خاصة الحكومية منها					
27.	الحواجز العسكرية المتسببة في صعوبة الوصول للمستشفيات					
28.	نقص مصادر التمويل الخارجية لتمويل المشاريع المستقبلية					
29.	انتشار الأمراض المعدية مثل أنفلونزا الخنازير والسحايا					
30.	التضييق من الدول المانحة نظرا للفساد مثل (الاختلاسات والسرقات)					
31.	تردي الوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني					
32.	صراع المصالح بين المستشفيات خاصة					
33.	عدم مناسبة الأبنية للاحتياجات المختلفة في المستشفى					
34.	تغير الأنظمة والقوانين من قبل السلطة					
35.	إضراب الموظفين عن العمل					

المجال الثالث: واقع إدارة الأزمات قبل وقوعها

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
36.	رصد إشارات الإنذار المبكر للآزمات					
37.	وضع خطط تفصيلية فاعلة لمواجهة الآزمات					
38.	تأهيل فريق مختص للتعامل مع الآزمات					
39.	رصد جميع الإمكانيات المادية للتعامل مع الآزمات					
40.	مراعاة المرونة في الخطة بشكل يكفل تغيير الأهداف كلما دعت الحاجة					
41.	تقديم الدعم الكامل لفريق الأزمة من جميع العاملين					

					تحسين العلاقة بين الإدارة والموظفين	42.
					هناك تعاون بين الموظفين لإدارة الأزمات	43.
					اختبار إجراءات إدارة الأزمات قبل وقوعها	44.
					تقوم الإدارة بتحديد المخاطر المحتملة من البيئة الخارجية	45.
					توجيه اهتمام الإدارة إلى رفع مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين	46.
					بناء علاقة حسنة قائمة على الثقة بين المستشفى والجهات المانحة	47.
					اعتماد نظام رقابة فاعل على جميع الأنشطة في المستشفى	48.
					القيام بصيانة دورية لجميع الأجهزة في الأقسام المختلفة	49.
					تقويض الصلاحيات في كافة الأقسام	50.
					رصد إشارات الإنذار المبكر للآزمات	51.
					وضع خطط تفصيلية فاعلة لمواجهة الأزمات	52.

المجال الرابع: واقع إدارة الأزمات أثناء وقوعها

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
53.	يتم تشخيص الأزمة بشكل واضح أثناء وقوعها					
54.	تقديم كافة المعلومات لفريق الأزمة					
55.	يتم تحديد المهام للجميع عند حدوث الأزمة					
56.	ينفذ الموظفون أدوارهم بسرعة لحظة حدوث الأزمة					
57.	تقلل الإدارة من الآثار السلبية للأزمة عند وقوعها					
58.	تبتعد الإدارة عن إلقاء اللوم على الآخرين					
59.	السيطرة على الأزمة للحد من تداعياتها					
60.	يتم اختراق الأزمة لمعرفة مضمونها					
61.	تقوم الإدارة بالتكتم على الأزمة					
62.	تقوم الإدارة بالتنسيق مع جميع الجهات المعنية للسيطرة على الأزمة					
63.	البحث في الأسباب الحقيقية لحدوث الأزمة وحصرتها.					
64.	رصد العوامل المحيطة التي ساعدت على حدوث الأزمة					

المجال الخامس: واقع إدارة الأزمة بعد وقوعها

الرقم	الفقرة	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
.65	تحديد المشكلة الأساسية التي أدت إلى وقوع الأزمة.					
.66	أخذ العبر المستفادة من الأزمة السابقة.					
.67	تقييم كافة الأحداث التي مرت بها المستشفى في الموقف الأزموي					
.68	الاستفادة من الأزمة في وضع خطط مستقبلية					
.69	بناء أهداف جديدة لتوجيه المستشفى نحو المستقبل					
.70	زيادة الاهتمام بالبيئة الخارجية والداخلية					
.71	معالجة جميع العوامل المسببة للأزمة					
.72	استخدام أسلوب المكافآت لتشجيع الموظفين في إدارة الأزمة					
.73	محاسبة الأطراف المسببة للأزمة					
.74	تشجيع الأبحاث الخاصة بإدارة الأزمة					
.75	العمل على حصر الأطراف المتضررة من الأزمة لتعويضها					
.76	تحديد التصرفات الصحيحة لمواجهة الأزمة					
.77	إصلاح الصورة الذهنية السلبية للمستشفى بعد الأزمة					
.78	الاستفادة من إيجابيات الأزمة					
.79	إعادة تنظيم العمل بصورة جيدة					
.80	إنعاش جوانب القصور التي حدثت فيها الأزمة					
.81	التعامل بمصداقية مع جميع الأطراف					
.82	مواكبة التطورات العلمية للاستفادة من التكنولوجيا					
.83	استعداد المدير للرد عن أي استفسارات					

الأسئلة المقترحة

أية معلومات أخرى ترغب/ين في ذكرها ولم يتم التطرق إليها:

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

ما التصورات المقترحة لإيجاد نظام فعال لإدارة الأزمات في المستشفيات؟

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

الباحثة: شوشان صبري عادي

ملحق (5.2): نموذج التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع تحكيم استبانة

نظراً لما تتمتعون به من خبرة واسعة في مجال البحث العلمي، فإننا نرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم الاستبانة المرفقة بما ترونه مناسباً من الحذف أو الإضافة أو التعديل، من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع الدراسة "واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها"، استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في برنامج التنمية الريفية المستدامة، تخصص بناء مؤسسات، جامعة القدس، أبو ديس.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة

شوشان صبري عادي

إشراف: الدكتورة ميسون التميمي.

ملحق (5.3): أسماء المحكمين:

لغة عربية	جامعة القدس المفتوحة - الخليل	الأستاذ حسام الطباخي
إدارة تربوية	جامعة القدس المفتوحة - الخليل	الدكتور عادل ريّان
إدارة تربوية	جامعة القدس المفتوحة - الخليل	الدكتورة رجا العسيلي
قياس وتقويم	جامعة القدس المفتوحة - الخليل	الدكتور محمد شاهين
علم نفس	جامعة القدس المفتوحة - الخليل	الدكتور يوسف أبو هاشم
بناء مؤسسات	التربية والتعليم - الخليل	الأستاذ محمود علقم
إدارة	جامعة الخليل - الخليل	الأستاذ منذر علقم
إدارة	جامعة القدس - أبو ديس	الدكتور بسام بنات

ملحق رقم (5.4): أسئلة المقابلة

1. هي يعاني المستشفى من أزمات؟
2. ما نوع الأزمات التي يعاني منها المستشفى؟
3. ما أسباب حدوث الأزمات في المستشفى؟
4. هل الأزمات التي تحدث في المستشفى داخلية أم خارجية؟
5. ما أسباب الأزمات التي تعود إلى بيئة العمل الداخلية والخارجية؟
6. كيف يتعامل المستشفى مع الأزمات قبل وقوعها؟
7. كيف يتعامل المستشفى مع الأزمات أثناء وقوعها؟
8. كيف يتعامل المستشفى مع الأزمات بعد وقوعها؟
9. هل يوجد في المستشفى فرق لإدارة الأزمات؟
10. ما أهم التصورات المقترحة لإيجاد نظام فعال لإدارة الأزمات؟

ملحق (5.5): تعريف بسيط بمستشفيات جنوب الضفة الغربية التي تم توزيع الاستبانات فيها.

الرقم	اسم المستشفى	المدينة	عدد الأطباء	عدد الأقسام	عدد الإداريين
1.	أبو حسن القاسم الحكومي	يطا	5	12	7
2.	الإعتماد	يطا	8	3	4
3.	ناصر	يطا	5	3	2
4.	الأهلي	الخليل	35	19	11
5.	سان جون	الخليل	3	2	4
6.	الميزان	الخليل	20	8	4
7.	محمد علي المحتسب	الخليل	7	4	4
8.	الخليل الحكومي (عالية)	الخليل	31	13	19
9.	الهلال الأحمر	الخليل	4	2	2
10.	بني نعيم	الخليل/ بني نعيم	2	2	2
11.	شهيرة	حلحول	2	1	2
12.	اليمامة	الخصر	20	3	3
13.	الكاريتاس	بيت لحم	19	4	4
14.	محمد سعيد كمال	بيت لحم	4	7	4
15.	الدبس	بيت لحم	5	2	2
16.	العائلة المقدسة	بيت لحم	12	5	5
17.	بيت جالا الحكومي	بيت جالا	22	13	9
18.	الجمعية العربية للتأهيل	بيت جالا	20	3	5

ملحق (5.6): إفادة طالب



بسم الله الرحمن الرحيم
معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



التاريخ: 19 / 4 / 2009

الى من يهمه الامر،،،

الموضوع: افادة طالب

تحية طيبة وبعد،،،

يفيد معهد الدراسات العليا في التنمية المستدامة- جامعة القدس ان
الطالب/ة .. سوسان بن صبري عماري .. رقمه/ الجامعي 205.10.128 .. ملتحق/ه بالبرنامج
ويقوم حاليا باعداد بحث بعنوان:

واقع الإدارة .. الدراسات العليا للتنمية
سوسان بن صبري عماري .. الفرية .. والتطوير .. المقترحة لتطويرها ..

يرجى من حضرتكم التكرم وتقديم المساعدة الممكنة له لتسهيل مهمته/ا. شاكرين لكم

تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

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

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

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
92	.....الاستبانة	(1.5)
99	.....نموذج تحكيم	(2.5)
100	.....أسماء المحكمين	(3.5)
101	.....أسئلة المقابلة	(4.5)
102	تعريف بسيط بمستشفيات جنوب الضفة الغربية التي تم توزيع الاستبانات فيها.....	(5.5)
103	.....إفادة طالب	(5.6)

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
56	..... خصائص العينة الديمغرافية.	(أ.1.3)
57	..... خصائص العينة الديمغرافية.	(ب.1.3)
59	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة.....	(أ.2.3).
60	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة.....	(ب.2.3).
61	نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة.....	(3.3)
62	..... مفتاح المتوسطات الحسابية لسلم الإجابة الخماسي.	(4.3)
63	الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها على الدرجة الكلية	(1.4)
64	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(أ، 2.4).
65	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الداخلية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(ب)، 2.4،
66	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(أ.3.4)
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب الأزمات الخارجية في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(ب.3.4)
68	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب	(أ.4.4).

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
	الأهمية.....	
69	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات قبل وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(4.4.ب).
70	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات أثناء وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(5.4)
71	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(6.4.أ)
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تعامل مستشفيات جنوب الضفة الغربية مع الأزمات بعد وقوعها من وجهة نظر الإداريين فيها مرتبة حسب الأهمية.....	(6.4.ب)
74	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير نوع المستشفى.....	(7.4)
75	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي.....	(8.4)
76	الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي.....	(9.4)
77	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.....	(10.4)
77	الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.....	(11.4)
78	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق	(12.4)

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
79	في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة..... الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة.....	(13.4)
79	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الأطباء المتخصصين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها.....	(14.4)
80	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الأقسام وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها.....	(15.4)
81	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين عدد الإداريين وواقع إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإداريين فيها.....	(16.4)

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الإقرار.....
ب	شكر وعرقان.....
ج	مصطلحات الدراسة.....
هـ	الملخص.....
و	Abstract.....
1	الفصل الأول.....
1	1.1 المقدمة.....
3	1.2 مشكلة الدراسة.....
4	1.3 أسئلة الدراسة.....
4	1.4 أهداف الدراسة.....
5	1.5 أهمية الدراسة.....
6	1.6 فرضيات الدراسة.....
7	1.7 مبررات الدراسة.....
8	1.8 حدود الدراسة ومحدداتها.....
9	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....
9	1.2 مقدمة.....
9	2.2 مفهوم الأزمة.....
10	3.2.2 مفهوم الأزمة اصطلاحاً.....
12	1.3.2.2 بعض المفاهيم المتداخلة مع الأزمة.....
14	4.2.2 خصائص الأزمة.....
15	5.2.2 أنواع الأزمات وتقسيماتها.....

الصفحة	الموضوع
17	6.2.2 أسباب نشوء الأزمات.....
21	9.2.2 إدارة الأزمات.....
22	1.9.2.2 الإدارة بالأزمات.....
23	2.9.2.2 شروط نجاح الإدارة بالأزمات.....
23	3.9.2.2 فريق إدارة الأزمات.....
24	4.9.2.2 مراحل إدارة الأزمات.....
27	10.2.2 المتطلبات الإدارية للتعامل مع الأزمات.....
31	11.2.2 المدى الزمني للتعامل مع الأزمات.....
32	12.2.2 طرق التعامل مع الأزمات.....
35	2.11.2.2 الاتجاهات الحديثة في التعامل مع الأزمات "الطرق غير التقليدية".....
38	13.2.2 المنهج المتكامل للتعامل مع الأزمات.....
38	14.2.2 مراحل وخطوات المنهج المتكامل.....
41	15.2.2 التعريف بمستشفيات عينة الدراسة.....
41	1.15.2.2 المستشفى الأهلي.....
44	2.15.2.2 مستشفى بيت جالا الحكومي.....
46	3.15.2.2 مستشفى عاليًا الحكومي.....
48	2.2 الدراسات السابقة.....
48	1.2.2 الدراسات العربية.....
51	2.2.2 الدراسات الأجنبية.....
52	3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة.....
54	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
54	1.3 منهج الدراسة.....
54	2.3 مجتمع الدراسة.....
55	3.3 عينة الدراسة.....
55	1.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير نوع المستشفى.....
55	2.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس.....

الصفحة	الموضوع
55	3.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة العمرية.....
55	4.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.....
55	5.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي.....
55	6.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.....
56	7.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الأطباء المتخصصين في المستشفى.....
56	8.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الأقسام في المستشفى.....
56	9.3.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الإداريين في المستشفى.....
57	4.3 أداة الدراسة.....
58	5.3 أسلوب وأداة جمع البيانات.....
59	6.3 صدق أداة الدراسة.....
61	7.3 ثبات أداة الدراسة.....
61	8.3 المعالجة الإحصائية.....
63	الفصل الرابع: تحليل بيانات الدراسة.....
63	1.4 فحص نتائج أسئلة الدراسة.....
63	1.1.4 سؤال الدراسة الأول.....
64	2.1.4 سؤال الدراسة الثاني.....
66	3.1.4 سؤال الدراسة الثالث.....
68	4.1.4 سؤال الدراسة الرابع.....
70	5.1.4 سؤال الدراسة الخامس.....
71	6.1.4 سؤال الدراسة السادس.....
74	2.4 فحص فرضيات الدراسة.....
74	1.2.4 الفرضية الأولى.....
75	2.2.4 الفرضية الثانية.....
76	3.2.2 الفرضية الثالثة.....
78	4.2.2 الفرضية الرابعة.....
79	5.2.2 الفرضية الخامسة.....

الصفحة	الموضوع
80	6.2.2 الفرضية السادسة.....
81	7.2.2 الفرضية السابعة.....
81	8.2.4 التصورات المقترحة لتطوير إدارة الأزمات في مستشفيات جنوب الضفة الغربية.....
84	الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات.....
84	5.1 الاستنتاجات.....
85	5.2 التوصيات.....
88	المراجع العربية.....
90	المراجع الأجنبية.....
91	الملاحق.....
104	فهرس الملاحق.....
105	فهرس الجداول.....
108	فهرس المحتويات.....