



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التجارة
قسم إدارة الأعمال

واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

إعداد

ربحي عبد القادر الجديلي

إشراف الدكتور

رشدي عبد اللطيف وادي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في إدارة الأعمال قسم إدارة الأعمال كلية التجارة

١٤٢٧هـ / ٢٠٠٦م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

(قَالَ تَزْرَعُونَ سَبْعَ سِنِينَ دَأْبًا فَمَا حَصَدْتُمْ
فَذَرُوهُ فِي سُنْبُلِهِ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تَأْكُلُونَ ۝ ثُمَّ يَأْتِي
مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ سَبْعٌ شِدَادٌ يَأْكُلْنَ مَا قَدَّمْتُمْ لَهُنَّ إِلَّا
قَلِيلًا مِمَّا نُحْصِيُونَ ۝ ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ عَامٌ
فِيهِ يُغَاثُ النَّاسُ وَفِيهِ يَعْصِرُونَ)

صدق الله العظيم

(يوسف ٤٧ ، ٤٨ ، ٤٩)

الإهداء

إلى المقاومة الإسلامية في كل مكان

في فلسطين

في لبنان

في العراق

في أفغانستان

في الشيشان

إلى الرجال في نر من عنز فيه الرجال

إلى من ينتظرون هناك وأصابهم على الرناد

لعلنا نال بهم شفاة

الباحث

شكر تقدير

الحمد لله ذي الجلال والإكرام، وأصلي وأسلم على خير خلقه نبينا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

أشكر الله العليّ القدير على فضله أن يسر لي إنهاء هذه الدراسة، راجياً منه عز وجل أن تكون من العلم النافع الذي ينتفع به.

كما يطيب لي - والمقام هنا لرد الفضل لأهله - أن أتقدم بالشكر والتقدير:

للجامعة الإسلامية بغزة، ولطاقم التدريس في قسم إدارة الأعمال.

للدكتور رشدي وادي، الذي غمرني بحلمه وعطائه وبتوجيهاته القيمة التي أغنت بحثي، وساهمت بإخراجه إلى النور.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ الفاضل الدكتور ماجد الفراء، والدكتور سامي أبو الروس، لتفضلهما بقبول مناقشة هذا البحث.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر لكل من ساعدني في توزيع الإستبانات، وخاصة الأخت الفاضلة أم أحمد (ابتهاج شبيب)، والأخ العزيز صائب العتال.

وفي النهاية لا أنسى أن أتقدم بعظيم الامتنان لزوجتي العزيزة أم محمود ولابنتي

بلسم وابني محمود لصبرهم علي، ولما قدموه من دعم معنوي ساهم في إتمامي هذه الرسالة.

الباحث

الفهرس

رقم الصفحة	الموضوع
	قرار لجنة المناقشة
ب	الإهداء
ج	شكر وتقدير
د	الفهرس
ز	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ك	ملخص الدراسة باللغة العربية
ل	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
٢	١ - المقدمة
٦	٢ - مشكلة الدراسة وأسئلتها
٧	٣ - فرضيات الدراسة
٨	٤ - أهداف الدراسة
٩	٥ - أهمية الدراسة
١٠	٦ - مجال ونطاق الدراسة
١٠	٧ - مصطلحات ومفاهيم الدراسة
١٣	٨ - هيكلية الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
١٥	المبحث الأول: الأزمة
١٥	١/١ - مفهوم الأزمة
٢١	٢/١ - خصائص الأزمة
٢٢	٣/١ - مراحل تطور الأزمة
٢٦	٤/١ - أسباب نشوء الأزمة
٣٣	٥/١ - أنواع الأزمات

٤١	المبحث الثاني: إدارة الأزمة
٤١	١/٢ - مفهوم إدارة الأزمة
٤٣	٢/٢ - أزمة الصواريخ الكوبية وتأصيل إدارة الأزمات
٤٤	٣/٢ - مقومات إدارة الأزمة
٤٨	٤/٢ - مراحل إدارة الأزمة
٥٣	٥/٢ - وسائل تحسين قدرة المجتمع أو الكيان الإداري في إدارة الأزمات
٥٥	٦/٢ - معوقات عمل إدارة الأزمات
٥٦	٧/٢ - نموذج إدارة الأزمة
٦٣	المبحث الثالث: الإدارة بالأزمات
٦٥	١/٣ - مفهوم الإدارة بالأزمات
٦٩	٢/٣ - صناعة الأزمة
٧٩	المبحث الرابع: الاحتلال وتحديات قطاع الصحة في فلسطين
٧٩	١/٤ - لمحة تاريخية عن الصحة في فترة الاحتلال الإسرائيلي
٨٥	٢/٤ - التحديات الصحية
٩٠	٣/٤ - أبعاد الأزمة الاقتصادية الحالية على الخدمات الصحية داخل الأراضي المحتلة
٩٤	المبحث السادس: الدراسات السابقة
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
١٢٤	١ - مقدمة
١٢٤	٢ - منهجية الدراسة
١٢٤	٣ - مجتمع الدراسة
١٢٦	٤ - عينة الدراسة
١٢٩	٥ - وصف أداة الدراسة
١٣٠	٦ - صدق وثبات الإستبانة
١٣٧	٧ - المعالجات الإحصائية
الفصل الرابع: نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها	
١٣٩	١ - المقدمة
١٣٩	٢ - اختبار التوزيع الطبيعي
١٤٠	٣ - تفسير فقرات وفرضيات الدراسة

١٤١	مناقشة الفرضية الأولى: المستشفيات مجتمعة
١٥٧	مناقشة الفرضية الثانية
١٥٩	مناقشة الفرضية الثالثة
١٥٩	أولاً: جميع المستشفيات
١٦٠	ثانياً: مستشفى دار الشفاء
١٦١	ثالثاً: مستشفى ناصر
١٦٣	رابعاً: المستشفى الأوروبي
١٦٥	مناقشة الفرضية الرابعة
١٦٥	أولاً: جميع المستشفيات
١٧٤	ثانياً: مستشفى دار الشفاء
١٨١	ثالثاً: مستشفى ناصر
١٨٨	رابعاً: المستشفى الأوروبي
الفصل الخامس: النتائج والتوصيات	
١٩٨	النتائج
٢٠١	التوصيات
٢٠٤	المراجع
٢١٣	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
١٢٥	إحصائية القوى البشرية لمستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حتى ١ / ١ / ٢٠٠٦ م	(١)
١٢٦	المستشفيات العاملة في قطاع غزة وبعض الخصائص	(٢)
١٢٧	التكرارات المزدوجة والنسب المئوية لأفراد العينة حسب متغيري المستشفى ، الفئة الوظيفية	(٣)
١٢٨	وصف عينة الدراسة وفق خاصية (العمر)	(٤)
١٢٨	وصف عينة الدراسة وفق خاصية (مدة الخدمة)	(٥)
١٢٩	وصف عينة الدراسة وفق خاصية (الجنس)	(٦)
١٣١	معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الأول (مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر) والدرجة الكلية لفقراته	(٧)
١٣٢	معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية) والدرجة الكلية لفقراته	(٨)
١٣٣	معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الثالث (مرحلة احتواء الأضرار) والدرجة الكلية لفقراته	(٩)
١٣٤	معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الرابع (مرحلة استعداد النشاط) والدرجة الكلية لفقراته	(١٠)
١٣٤	معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الرابع (مرحلة التعلم) والدرجة الكلية لفقراته	(١١)
١٣٥	معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الاستبانة والمعدل الكلي لفقرات الاستبانة	(١٢)
١٣٦	معامل ارتباط سبيرمان بين معدل الأسئلة الفردية ومعدل الأسئلة الزوجية لكل محور من محاور الدراسة	(١٣)

١٣٦	معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ	(١٤)
١٣٩	اختبار التوزيع الطبيعي (-One-Sample Kolmogorov Smirnov Test)	(١٥)
١٤٢	النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية ل فقرات المحور الأول (مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر) لجميع المستشفيات	(١٦)
١٤٥	النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية ل فقرات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية) لجميع المستشفيات	(١٧)
١٤٧	النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية ل فقرات المحور الثالث (مرحلة احتواء الأضرار) لجميع المستشفيات	(١٨)
١٤٩	النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية ل فقرات المحور الرابع (مرحلة استعداد النشاط) لجميع المستشفيات	(١٩)
١٥٠	النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية ل فقرات المحور الخامس (مرحلة التعلم) لجميع المستشفيات	(٢٠)
١٥٢	النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية لمحاور العناصر الأساسية لمراحل نظام إدارة الأزمات لجميع المستشفيات	(٢١)
١٥٧	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير المستشفى (جميع المستشفيات)	(٢٢)
١٥٩	معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات	(٢٣)
١٦٠	معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات (مستشفى الشفاء)	(٢٤)
١٦٢	معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات (مستشفى ناصر)	(٢٥)
١٦٣	معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات (المستشفى الأوروبي)	(٢٦)

١٦٦	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية (جميع المستشفيات)	(٢٧)
١٦٨	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية (جميع المستشفيات)	(٢٨)
١٧١	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير مدة الخدمة (جميع المستشفيات)	(٢٩)
١٧٣	اختبار مان - وتني (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس (جميع المستشفيات)	(٣٠)
١٧٤	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية (مستشفى دار الشفاء)	(٣١)
١٧٦	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية (مستشفى دار الشفاء)	(٣٢)
١٧٨	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير مدة الخدمة (مستشفى دار الشفاء)	(٣٣)
١٨٠	اختبار مان - وتني (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس (مستشفى دار الشفاء)	(٣٤)
١٨٢	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية (مستشفى ناصر)	(٣٥)
١٨٤	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية (مستشفى ناصر)	(٣٦)
١٨٦	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير مدة الخدمة (مستشفى ناصر)	(٣٧)
١٨٧	اختبار مان - وتني (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس (مستشفى ناصر)	(٣٨)
١٩٠	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية (المستشفى الأوروبي)	(٣٩)
١٩٢	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية (المستشفى الأوروبي)	(٤٠)
١٩٣	اختبار كروسكال - والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب	(٤١)

	متغيرمدة الخدمة (المستشفى الأوروبي)	
١٩٥	اختبار مان - وتني (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس (المستشفى الأوروبي)	(٤٢)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	العنوان	رقم الشكل
٥	المراحل الخمسة لإدارة الأزمة	- ١
٢٧	أسباب نشوء الأزمات	- ٢
٧٠	تكتيكات تصعيد الأزمة	- ٣
٧٢	طريقة التصعيد الدائري المتراكم	- ٤

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة -منفردة ومجموعة- في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة (دار الشفاء، ناصر، الأوروبي)؛ وذلك وصولاً لتحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها هذه المستشفيات في التعامل مع الأزمات، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض.

كذلك سعت الدراسة إلى تبيان تأثير العوامل الديمغرافية (الفئة الوظيفية، العمر، مدة الخدمة، الجنس) على آراء أفراد العينة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات في المستشفيات المذكورة. تم عمل استبانة مناسبة لخدمة أهداف الدراسة وتوزيعها على عينة عشوائية طبقية من المستشفيات المذكورة مقدارها (٦٠٠) موظف بواقع (٢٠٠) موظف لكل مستشفى، وقد بلغت الاستبانات المستردة والصالحة (٤٥٩) استبانة.

وقد أظهرت النتائج العامة للدراسة أنه يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في المستشفيات المذكورة في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، وفي مراحلها الخمسة مجتمعة، والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات.

كذلك أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات المذكورة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها.

وتوصلت الدراسة أيضاً إلى وجود علاقات ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض.

وقد لوحظ في الدراسة اختلاف تأثير الفروق الديمغرافية الأربعة المذكورة على آراء أفراد العينة من مستشفى لآخر.

والنتيجة النهائية التي توصلت إليها الدراسة هو أن المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مستهدفة للأزمات وغير مستعدة لها.

وقد أوصت الدراسة بضرورة إنشاء وحدات لإدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية، وفي المستشفيات الرئيسية الكبرى، وبضرورة توفير أناس مؤهلين في إدارة الأزمات.

كما أوصت أيضاً بضرورة العمل على تأصيل منهجية متكاملة لإدارة الأزمات من خلال زيادة توفير العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مختلف مراحلها.

Abstract

This study aims at identifying workers tendencies towards the availability of a system for crisis management in its different phases (alone and collective) in the main hospitals in Gaza Strip (El-Shefa, Nasser, Alorobi); to demonstrate the preparedness of the hospitals towards crisis, and to demonstrate the relationship among the crisis management phases.

Also the study aims at showing the effect of the demographic factors (job sectors, age, years of service, sex) on the individual opinions of the sample round the mobility of the crisis management system in the mentioned hospitals.

A questionnaire was done to achieve the goals of the present study.

Six hundred questionnaires have been distributed randomly (200 for each hospital) in the mentioned hospitals.

Four hundred sixty three questionnaires have been returned back to the researcher after being responded at, four of which were excluded because of being incomplete. The rest were treated statistically using (SPSS).

The results have showed that there is a low level system for crisis management in the mentioned hospitals, in each phase of the system, and in all five phases, which represent the complete view of the crisis management. The study shows that there is no significant statistical differences among the mentioned hospitals round the mobility of the crisis management system.

Also the study shows that there are positive significant statistical relationships at (0.01) among the five phases.

It was noticeable that there was an effect of the four demographic factors on the individual opinions of the sample from a hospital to another.

١ - المقدمة	<h2>الفصل الأول</h2> <h3>الإطار العام للدراسة</h3>
٢ - مشكلة الدراسة وأسئلتها	
٣ - فرضيات الدراسة	
٤ - أهداف الدراسة	
٥ - أهمية الدراسة	
٦ - مصطلحات ومفاهيم الدراسة	
٧ - حدود الدراسة	
٨ - هيكلية الدراسة	

١ - المقدمة:

تجابه المنظمات المعاصرة - صغيرها وكبيرها - تغييرات بيئية متعددة، سريعة ومفاجئة، ولأسباب مختلفة، مما قد يسبب حدوث أنواع متعددة من الأزمات والتي تختلف في أسباب ومستويات حدوثها، وشدة تأثيرها، ودرجة تكرار حدوثها.

ولقد واجه جهاز الصحة الفلسطيني عبر تاريخ الصراع الفلسطيني الإسرائيلي حياة إدارية تكاد تكون الأزمة هي الصفة الغالبة فيها ، وخاصة في انتفاضة الأقصى التي بدأت عام (٢٠٠٠م) والتي استخدم فيها الاحتلال أبشع وسائله في التضييق على الشعب الفلسطيني ، من الإغلاقات المستمرة والإجتياحات لمناطق السلطة والقصف المستمر ، مما جعل الإدارة الفلسطينية في جهاز الصحة تعيش حياة الأزمة يوماً بيوم .

هذه الأزمات تهدد استمرارية المنظمة وتهدد بقاءها وقدرتها على المنافسة، وتضع سمعة وبقاء المؤسسة في بوتقة الاختبار، بحيث أن المنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات من خلال الإدارة الفعالة لمرحلة الأزمة المختلفة لا تلحق بالركب ويكون مصيرها التخلف والانهيار^١.

والأسلوب العلمي في إدارة الأزمات هو الأسلوب الأكثر ضماناً للسيطرة عليها وتوجيهها لمصلحة الكيان أو مجتمع الأزمة، وأصبحت الأساليب الاجتهادية أو الحماسية وحدها غير كافية للتعامل مع الأزمات الحديثة لتعقدها وتشابكها^٢.

وعلى الرغم من أن الأزمات أصبحت جزءاً من نسيج الحياة الإنسانية، وسمة من سمات الحياة المعاصرة بحيث لا يمر يوم إلا ويتكرر أمامنا لفظة الأزمة ربما لعدد من المرات، إلا أن الواقع

^١ الحملاوي، محمد رشاد: " التخطيط لمواجهة الأزمات: عشر كوارث هزت مصر "، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥، ص ٤٨.
^٢ احمد، أحمد إبراهيم: " إدارة الأزمة التعليمية: منظور عالمي "، الإسكندرية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، ٢٠٠٣م، ص ٥٣.

العملي يعكس عدم اهتمام طبقة الإدارة العليا بذلك ويتضح ذلك من خلال الدراسات التي قام بها Fink و Mitroff وآخرون³.

حيث قام Fink في عام ١٩٨٦ بالدراسة والتطبيق على أكبر ٥٠٠ شركة صناعية تعمل في الولايات المتحدة الأمريكية. حيث توصل إلى أن ٥٠% من هذه الشركات ليس لديها أي خطط متعلقة بإدارة الأزمات. وفي عام ١٩٨٧ قام Reilly بأخذ عينة مكونة من ٧٠ شركة من الشركات الصناعية الأمريكية، وقد توصل إلى أن هذه الشركات لديها استعداد ضئيل جداً لمواجهة الأزمات وكان عذر مديري هذه الشركات هو عدم توافر المعلومات في هذا المجال.

وقد قام Mitroff في عام ١٩٨٨ باستقصاء (١١٤) شركة كعينة من أكبر ١٠٠٠ شركة أمريكية، فوجد أن ٣٨% فقط من هذه المنظمات لديها فريق أو وحدة لإدارة الأزمات في الهيكل التنظيمي، وقد كان الوضع كذلك في كل من أوروبا و كندا حيث توصل Lagadec ١٩٩٠، Pauchant ١٩٩١، إلى نفس النتيجة.

وقد قام Richardson بوضع مجموعة من المبررات التي يتخذها بعض مدراء المؤسسات المعرضة للأزمات والغير مستعدة لها مثل⁴:

- عدم افتراض حدوث الأسوأ.
- اتخاذ القرارات والعمل على أساس أن الأزمة لا يمكن أن تحدث هنا.
- الثقة الزائدة بالمؤسسة وبالنجاح الذي تحققه منذ وقت طويل.
- المؤسسة لديها تأمين جيد ضد أي نوع من أنواع الأزمات.

³ Thierry , C. Pauchant, Mitroff , I. Ian "Toward systemic crisis management Strategy: Learning from the best examples in the U.S. Canada and France" , Industrial Crisis Quarterly, Vol.5, 1991, pp.209-210.

⁴ Richardson, W. : "Why we probably will not save mankind : a natural configuration of crisis – proneness", Disaster Prevention and Management: An International Journal, Vol. 2 No.4, 1993, pp 32-59

• الثقة بالإدارة الموجودة والتي تستطيع مواجهة أي أزمة عند وقوعها، فلا داعي إذن للاستعداد لها.

• بيئة العمل الموجودة تعمل على إشغال المدير على مدار الساعة بحيث أن الإدارة اليومية لا تجعل المدير يفكر في الأزمات المحتملة فضلاً عن الاستعداد لها.

وبالرغم من تعدد وتباين الأزمات المختلفة التي يمكن أن تتعرض لها المنظمات، وأن لكل أزمة من هذه الأزمات خصائصها المميزة التي تتطلب أسلوب عمل معين لإدارتها والتصدي لها، إلا أن كل الأزمات تخضع لمعايير وعناصر عامة مشتركة في التخطيط لها والإعداد الجيد لتجنب الوقوع فيها، أو التخفيف من آثارها السلبية وزيادة فرص تحويل آثارها لصالح المؤسسة⁵.

ولهذا الغرض فقد اعتمد الباحث على النموذج الموضح في الشكل (1) والذي قام بإعداده كل من Pearson و Mitroff والذي يمثل المنظور المتكامل والمنهج الشامل في التعامل مع الأزمات بمراحلها المختلفة تخطيطاً وتنفيذاً ومعالجة⁶.

هذا النموذج يمكن أن تقوم المنظمات المختلفة بتطبيقه كنظام إداري خاص للتعامل مع الأزمات التي تواجهها أو من المحتمل أن تواجهها في المستقبل، ويتكون من خمس مراحل أساسية تمر بها معظم الأزمات، وإذا فشل المدير في إدارة مرحلة من هذه المراحل فإنه يصبح مسؤولاً عن وقوع الأزمة وتفاقم حدتها.

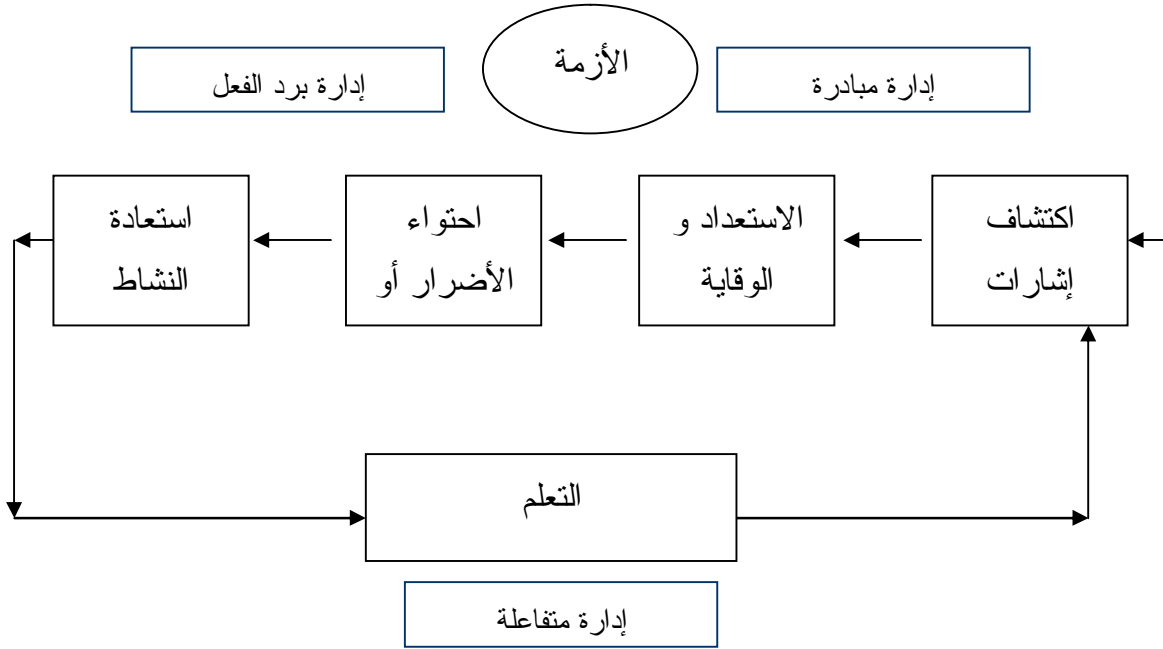
⁵ الرازم، عز الدين : " التخطيط للطوارئ وإدارة الأزمات في المؤسسات " ، ط ١ ، دار الخواجا للنشر والتوزيع، عمان ١٩٩٥، ص (١١٥)

⁶ Cristine Person and Ian Mitroff : " From Crisis Prone To Crisis Prepared: A Framework For Crisis Management", Academy of Management Executive . Vol 7, No 1, 1993, pp 52 – 55.

ويوضح الشكل التالي النموذج الذي وضعه بيرسون و متروف لإدارة الأزمة:

شكل (١)

المراحل الخمسة لإدارة الأزمة



المصدر: Pearson and Mitroff, 1993, Op. Cit, p.53.

المرحلة الأولى: اكتشاف الإشارات:

تمثل هذه المرحلة مجموعة العناصر التي تعكس مدى قيام الإدارة برصد وتحديد المؤشرات أو الأعراض التي تنبئ باحتمال حدوث أزمة.

المرحلة الثانية: الوقاية والاستعداد:

تتمثل في مجموعة العناصر التي تعكس مدى قيام الإدارة بالاستعدادات اللازمة للوقاية من الأزمات، وإجراء التحضيرات للأزمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها، والتخطيط للحالات التي لا

يمكن تجنبها، وذلك للسيطرة على الأزمة والتقليل من حدتها وآثارها إذا وقعت بالرغم من الجهود المبذولة لمنعها من الحدوث.

المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار أو الحد منها:

تتمثل في مجموعة العناصر التي تعكس مدى قيام الإدارة بتنفيذ الخطط الموضوعية وترجمة الاستعدادات، وإعداد الوسائل اللازمة للحد من الأضرار الناجمة عن الأزمة ومنع انتشارها بفترة زمنية مناسبة عند حدوثها.

المرحلة الرابعة: استعادة النشاط:

تتمثل في مجموعة العناصر التي تعكس قيام الإدارة باستعادة توازنها وممارسة أعمالها ونشاطاتها الاعتيادية كما كان عليه الوضع قبل حدوث الأزمة.

المرحلة الخامسة: التعلم:

تتمثل في مجموعة العناصر التي تعكس مدى قيام الإدارة بوضع الضوابط لعدم تكرار الأزمات في المستقبل، واستخلاص الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقاً للاستفادة منها في التطوير والتحسين.

وفي نهاية هذه المقدمة نقول بان شعبنا الفلسطيني الذي يعاني يوماً من ويلات الاحتلال لهو أحوج ما يكون إلى تعميم ثقافة علم إدارة الأزمات في كل مناحي الحياة وذلك حتى يستطيع أن يواجه هذه الأزمات التي تعصف به يوماً.

٢ - مشكلة الدراسة وأسئلتها:

الأزمات هي السمة المميزة للعصر الحديث فهي تحدث في جميع المنظمات المعاصرة، بإنذار أو بدون إنذار، وفي أي زمان ومكان.

وحيث أن المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات والكوارث، حيث أنها بلغت المرتبة الرابعة للمنظمات المستهدفة للأزمات أكثر من غيرها بعد صناعة الأوراق المالية، المؤسسات البنكية والمصرفية، وصناعة الخطوط الجوية، وذلك حسب تقرير معهد الأزمات والكوارث بالهند سنة ١٩٩٦م^٧.

وبالتالي فإن مشكلة الدراسة تتمثل في السؤال عن واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ، ومدى توافر العناصر التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات في تلك المستشفيات.

٣ - فرضيات الدراسة:

١. تتوافر في المستشفيات الرئيسية الكبرى في قطاع غزة، العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الفعالة للأزمات بدرجة متوسطة نسبياً منفردة ومجموعة.

وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- يتوافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر بدرجة متوسطة نسبياً.
- يتوافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة الاستعداد والوقاية بدرجة متوسطة نسبياً.
- يتوافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة احتواء الأضرار بدرجة متوسطة نسبياً.
- يتوافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة استعادة النشاط بدرجة متوسطة نسبياً.
- يتوافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة التعلم بدرجة متوسطة نسبياً.

⁷ The institute for crisis management: " News Coverage of Business Crisis Events During 1996, pp(2-4).

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها.

٣. توجد علاقات ارتباط دالة إحصائية بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها ببعض. (بمعنى أن الزيادة في درجة توافر العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في أي مرحلة من مراحل النظام، تؤدي إلى زيادة درجة توافر تلك العناصر في المراحل الأخرى من ذلك النظام).

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للعوامل الديموغرافية الآتية (الفئة الوظيفية، العمر، مدة الخدمة، الجنس).

٤ - أهداف الدراسة:

- التعرف على اتجاهات العاملين في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة نحو مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحله المختلفة: منفردة ومجمعة.
- تحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة في التعامل مع الأزمات.
- تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض.
- التعرف على مدى وجود فروق في آراء أفراد العينة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للعوامل الديموغرافية الآتية (الفئة الوظيفية، العمر، مدة الخدمة، الجنس).
- استخلاص النتائج التي تترتب على ذلك وتقديم التوصيات إلى الجهات المختلفة، بما يساهم في تطبيق وإدخال نظام متكامل لإدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية

في قطاع غزة ومن ثم تعميم الاستفادة إلى الجهات الأخرى المختلفة بما يحقق الفائدة المرجوة.

- لفت الانتباه إلى علم إدارة الأزمات لما له من فائدة عظيمة تخرجنا من كوننا دائماً مفعولاً بنا إلى أن نكون فاعلين.

٥ - أهمية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة مهمة للأسباب التالية:

- تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على احد المواضيع الحديثة نسبياً والهامة في الفكر الإداري المعاصر-إدارة الأزمات- مما يوفر للمنظمة استجابة شاملة ومنتظمة في التعامل مع الأزمات المختلفة، وبالتالي يؤمل أن تمثل هذه الدراسة إثراءً للمكتبة العربية.
- يؤمل أن تساهم نتائج هذه الدراسة في مساعدة إدارات مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة مع إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة على باقي المستشفيات والتي تعاني من نفس الظروف وتعيش نفس الهم، في التعرف على كيفية التعامل مع الأزمات المختلفة بفاعلية وكفاءة، واستغلالها في تحقيق مزيد من التقدم والنجاح.
- تعتبر هذه الدراسة -على حد علم الباحث- الأولى من نوعها في قطاع غزة وربما في فلسطين وبالتالي فمن المؤمل أن تفتح آفاقاً جديدة لمزيد من الدراسات المستقبلية المتنوعة للباحثين حول هذا الموضوع.

٦ - مجال ونطاق الدراسة:

لقد خضعت الدراسة للمحددات التالية:

- **المحدد المكاني:** المستشفيات الرئيسية الكبرى في قطاع غزة وتشمل مستشفى دار الشفاء بغزة، مستشفى ناصر بخان يونس، والمستشفى الأوروبي في المنطقة الشرقية من خان يونس.
- **المحدد البشري:** جميع العاملين في المستشفيات المذكورة.
- **المحدد الزماني:** تم تطبيق الإجراءات الميدانية لأدوات الدراسة على عينة الدراسة في عام ٢٠٠٦م.
- **المحدد الموضوعي:** ويتمثل في استخدام الباحث لنموذج بيرسون ومتروف للمراحل الخمسة لإدارة الأزمات.

٧ - مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

١/٧ - الأزمة:

هي تلك النقطة الحرجة واللحظة الحاسمة التي يتحدد عندها مصير تطورها، إما إلى الأفضل وإما إلى الأسوأ، الحياة أو الموت، الحرب أو السلم، لإيجاد حل لمشكلة ما أو انفجار^٨. ولخدمة أغراض الدراسة وبعد استقراء التعريفات الكثيرة للأزمة في أدبيات الدراسة فقد عرف الباحث الأزمة بأنها "حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمة وفي الوقت المحدد".

^٨ الشعلان، فهد أحمد: "إدارة الأزمات: الأسس-المراحل-الآليات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠٠٢، ص ٢٥.

٢/٧ - إدارة الأزمة: Crisis management

إدارة الأزمة: كيفية التغلب عليها بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والإستفادة من إيجابياتها^٩.

٣/٧ - الإدارة بالأزمة: Management By Crisis

الإدارة بالأزمة تقوم على افتعال الأزمات وإيجادها من عدم، كوسيلة للتغطية والتمويه على المشكلات القائمة التي تواجه الكيان الإداري، ويطلق عليها أيضاً علم صناعة الأزمة^{١٠}.

٤/٧ - الوقائية:

تعرف الوقائية بأنها اتخاذ الإجراءات الإحترازية اللازمة مسبقاً لمنع أو تقليل احتمالات وقوع الأزمة، وهذا النوع من الإدارة يسمى بإدارة المبادرة.

٥/٧ - العلاجية:

هو مستوى تفضيل متخذ القرار إلى التعامل مع الأزمة بعد وقوعها وليس قبل ذلك، وهذا النوع من الإدارة يسمى بإدارة رد الفعل.

٦/٧ - الجاهزية:

هي المقدرة للتعامل مع الأزمة في مراحلها الخمسة المختلفة وكما أشار إلى ذلك متروف وبيرسون، وتسمى هذه الإدارة بالإدارة المتفاعلة^{١١}.

^٩ الخضيرى، محسن أحمد: " إدارة الأزمات : منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية "، القاهرة، مكتبة مدبولي، ط٢، ٢٠٠٣م، ص (١١).

^{١٠} الخضيرى، محسن أحمد: المرجع السابق، ص (١٤).

^{١١} الشريدة، هيام و الأعرجي،عاصم: " العلاقة بين بعض متغيرات إدارة الأزمات كما يراها متخذي القرار في المدارس الثانوية"،المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الإنسانية والإدارية)، م٤، ع١، الرياض، ٥١٤٢٤، ٢٠٠٣م، ص(٢٣٠-٢٣١).

٧/٧ - المنظمات المستعدة للأزمات: Crisis Prepared Organizations

وهي منظمات عندها خطط مسبقة للتعامل مع الأزمات، والقيادات الإدارية فيها لديهم قدرة على تحمل المسؤولية تجاه أنفسهم والعاملين بالمنظمة والمجتمع المحلي والبيئة المحيطة، ويستخدمون أساليب إدارية وقائية تحقق الاستجابة السلسة للأزمة في حال وقوعها، كما أنهم يشجعون العاملين دائماً على الإبلاغ عن الأخبار السيئة ومكافأتهم إذا ثبت صحة هذه الأخبار، وعدم ترك المواقف التي تعتبر مثيرة للمشاكل في العمل، والكشف عن الأخطاء والمشاكل المحتملة أولاً بأول حتى لا يتسع حجمها ويصعب حلها، ويسود في هذه المنظمات المستعدة للأزمات الخصائص التالية: التفاعل بين الإدارة والعاملين، مشاركة العاملين وتمكينهم من السلطة، عدم التحفظ في طرح المشاكل، التعاطف، وسيادة العلاقات الشخصية بين الرؤساء والمرؤوسين.

٨/٧ - المنظمات المستهدفة للأزمات: Crisis Prone Organizations

منظمات لا تشجع على اكتشاف مؤشرات حدوث الأزمات، وتستخدم أساليب دفاعية قد تؤدي إلى مزيد من الأزمات، الإدارة ترى أن مجرد ذكر الأزمات الماضية هو إنشاء للأسرار، لا يعترفون بأي خطأ، وليس هناك ضرورة لإحداث تغيير من وجهة نظرهم. هذه المنظمات لا يتوافر بها نظام فعال لإدارة الأزمات، بل إن جهود الإدارة هي جهود علاجية ورد فعل في معظم الأحيان لما يحدث من أزمات مختلفة^{١٢}.

¹² حجازي، جمال طاهر أبو الفتوح: "أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في البنوك التجارية السعودية"، مجلة البحوث التجارية، م٢٣، ٢٤، الزقازيق، ٢٠٠١م، ص ص (٦٠-٦١).

٨ - هيكلية الدراسة:

تتكون هذه الدراسة من خمسة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة عامة، مشكلة الدراسة وأسئلتها، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، مصطلحات ومفاهيم الدراسة، وحدود الدراسة وهيكلتها.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

ويتكون من خمسة مباحث على النحو التالي:

- المبحث الأول: الأزمة Crisis
- المبحث الثاني: إدارة الأزمة Crisis Management
- المبحث الثالث: الإدارة بالأزمات Management By Crisis
- المبحث الرابع: الاحتلال وتحديات قطاع الصحة في فلسطين
- المبحث الخامس: الدراسات السابقة

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

وتشمل: منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق وثبات الإستبانة، المعالجات الإحصائية.

الفصل الرابع: تحليل وتفسير البيانات واختبار الفرضيات

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

١ - الأزمة	<p>الفصل الثاني</p> <p>الإطار النظري</p> <p>والدراسات السابقة</p>
٢ - إدارة الأزمة	
٣ - الإدارة بالأزمات	
٤ - الاحتلال وتحديات قطاع الصحة في فلسطين	
٥ - الدراسات السابقة	

المبحث الأول

الأزمة Crisis

المقدمة:

مفهوم الأزمة من المفاهيم الواسعة الانتشار في المجتمع المعاصر، حيث أصبح يمس بشكل أو بآخر كل جوانب الحياة بدءاً من الأزمات التي تواجه الفرد مروراً بالأزمات التي تمر بها الحكومات والمؤسسات وانتهاءً بالأزمات الدولية.

بل إن مصطلح الأزمة أصبح من المصطلحات المتداولة على جميع الأصعدة وفي مختلف المستويات الاجتماعية.

وعالم الأزمات عالم حي ومتفاعل، عالم له أطواره، وله خصائصه، وأسبابه، تتأثر به الدولة أو الحكومة فيتأثر به أصغر كائن موجود في المجتمع البشري. ولما للأزمات ومواجهتها من أهمية كبيرة تتطلب المواجهة... فعليه سيقوم الباحث بتوضيح مفهوم الأزمة، وخصائصها، ومراحل تطورها، وأسبابه نشوئها، وأنواعها.

١/١ - مفهوم الأزمة:

لا يختلف اثنان في أن الأزمات جزء رئيس في واقع الحياة البشرية والمؤسسية، وهذا يدفع إلى التفكير بصورة جدية في كيفية مواجهتها والتعامل معها بشكل فعال يؤدي إلى الحد من النتائج السلبية لها، والاستفادة إن أمكن من نتائجها الإيجابية.

وحيث أن بعض الباحثين من عرف الأزمة بالمفهوم الاجتماعي والسياسي والاقتصادي حيث أشار إلى ذلك بقوله:

يقصد بالأزمة من الناحية الاجتماعية: "توقف الأحداث المنظمة والمتوقعة واضطراب العادات مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن، ولتكوين عادات جديدة أكثر ملائمة"^{١٣}.

أما الأزمة من الناحية السياسية: "حالة أو مشكلة تأخذ بأبعاد النظام السياسي وتستدعي اتخاذ قرار لمواجهة التحدي الذي تمثله سواءً كان إدارياً، أو سياسياً، أو نظامياً، أو اجتماعياً، أو اقتصادياً، أو ثقافياً"^{١٤}.

ومن الناحية الاقتصادية فهي تعني: "انقطاع في مسار النمو الاقتصادي حتى انخفاض الإنتاج أو عندما يكون النمو الفعلي أقل من النمو الاحتمالي"^{١٥}.

وسوف يقوم الباحث بتقصي المعاني اللغوية والاصطلاحية اللازمة ومن ثم مفاهيمها وذلك على النحو التالي:

الأزمة لغةً: تعني الشدة والقحط، والأزمة هو المضيق، ويطلق على كل طريق بين جبلين مأزم^{١٦}. ومصطلح الأزمة (Crisis) مشتق أصلاً من الكلمة اليونانية (KIPVEW) أي بمعنى لتقرر (To decide)^{١٧}.

أما اللغة الصينية فقد برعت إلى حد كبير في صياغة مصطلح الأزمة... إذ ينطقونه (Ji-Wet) وهي عبارة عن كلمتين: الأولى تدل على (الخطر) والأخرى تدل على (الفرصة) التي يمكن استثمارها، وتكمن البراعة هنا في تصور إمكانية تحويل الأزمة وما تحمله من مخاطر إلى فرصة لإطلاق القدرات الإبداعية التي تستثمر الأزمة كفرصة لإعادة صياغة الظروف وإيجاد الحلول السديدة^{١٨}.

¹³ عليوة، السيد: "إدارة الأزمات والكوارث: مخاطر العولمة والإرهاب الدولي"، ط٢، القاهرة، دار الأمين للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢م، ص١٣.

¹⁴ عليوة، السيد، ٢٠٠٢م، المرجع السابق، ص١٣.

¹⁵ هلال، محمد عبد الغني: "مهارات إدارة الأزمات"، القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية، ط٤، ٢٠٠٤م، ص٥١.

¹⁶ الرازي، محمد بن أبي بكر: "مختار الصحاح"، بيروت، دار الكتاب العربي، ١٩٦٧، ص١٥.

¹⁷ جبر، محمد صدام: "المعلومات وأهميتها في إدارة الأزمات"، تونس المجلة العربية للمعلومات، ١٩٩٨، ص٦٦.

¹⁸ الشعلان، فهد أحمد: "إدارة الأزمات: الأسس - المراحل - الآليات"، الرياض، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، ٢٠٠٢، ص١٧.

أما الأزمة اصطلاحاً: فهي " حالة توتر ونقطة تحول تتطلب قراراً ينتج عنه مواقف جديدة سلبية كانت أو إيجابية تؤثر على مختلف الكيانات ذات العلاقة"^{١٩}.

ويعرف قاموس رندام الأزمة بأنها: " ظرف انتقالي يتسم بعدم التوازن ويمثل نقطة تحول تحدد في ضوءها أحداث المستقبل التي تؤدي إلى تغيير كبير"^{٢٠}.

كما يعرفها فليبس بأنها" حالة طارئة أو حدث مفاجئ يؤدي إلى الإخلال بالنظام المتبع في المنظمة، مما يضعف المركز التنافسي لها ويتطلب منها تحركاً سريعاً واهتماماً فورياً، وبذلك يمكن تصنيف أي حدث بأنه أزمة اعتماداً على درجة الخلل الذي يتركه هذا الحدث في سير العمل الاعتيادي للمنظمة"^{٢١}.

ويعرف رضا رضوان الأزمة بأنها: " فترة حرجة أو حالة غير مستقرة تنتظر تدخلاً أو تغييراً فورياً"^{٢٢}.

كما أن الأزمة تعني : " نقطة تحول، أو موقف مفاجئ يؤدي إلى أوضاع غير مستقرة، وتحدث نتائج غير مرغوب فيها، في وقت قصير، ويستلزم اتخاذ قرار محدد للمواجهة في وقت تكون فيه الأطراف المعنية غير مستعدة، أو غير قادرة على المواجهة"^{٢٣}.

ويعرفها بيبر (Bieber) بأنها: " نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة يمكن أن تقود إلى نتائج غير مرغوب فيها إذا كانت الأطراف المعنية غير مستعدة أو غير قادرة على احتوائها أو درء مخاطرها"^{٢٤}.

¹⁹ الشعلان، ٢٠٠٢، المرجع السابق، ص٢٦.

²⁰ Random.h.(1969). Random House Dictionary Of English Language, New York, Random House, P.491.

²¹ Norman Phelps: "Setting Up A Crisis Recovery Plan", Journal Of Business Strategy, Vol.6. No.4 , 1986 ,

P. 6.

²² رضوان ، رضا عبد الحكيم: " الأمن والحياة"، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٤١٩هـ، ص٤٤.

²³ حواش، جمال الدين محمد: " إدارة الأزمات والكوارث ضرورة حتمية"، المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، البحث(٣٨)،

القاهرة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٩٨، ص٤.

²⁴ جبر، محمد صدام، ١٩٩٨، مرجع سابق، ص٦٧.

أما وزير خارجية الولايات المتحدة الأسبق هنري كيسنجر فاعتبر الأزمة بأنها: " عرضاً

Symptom لوصول مشكلة ما إلى المرحلة السابقة مباشرة على الانفجار، مما يقتضي ضرورة

المبادرة بحلها قبل تفاقم عواقبها"^{٢٥}.

مما سبق وباستقراء تعريفات الأزمة في أدبيات الإدارة يتضح وجود عناصر مشتركة تشكل ملامح

الأزمة وتتمثل في:

١- وجود خلل وتوتر في العلاقات.

٢- الحاجة إلى اتخاذ قرار.

٣- عدم القدرة على التنبؤ الدقيق بالأحداث القادمة.

٤- نقطة تحول إلى الأفضل أو الأسوأ.

٥- الوقت يمثل قيمة حاسمة.

وقد عرف الباحث الأزمة - وتأسيساً على ما تقدم - ولخدمة أهداف الدراسة بأنها: " حالة غير

عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة

غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمة وفي الوقت المحدد".

ولا شك أن هناك الكثير من المفاهيم الشائعة والتي قد تتشابه مع الأزمة في بعض خصائصها

ولكنها في واقع الأمر ليست أزمة ونذكر منها على سبيل المثال:

أ_ مفهوم الكارثة: Disaster

الكارثة من كرت ... بمعنى الغم، نقول: فلان اشتد عليه وبلغ منه المشقة، والكارث هو الأمر

المسبب للغم الشديد^{٢٦}.

²⁵ الضحيان، عبد الرحمن إبراهيم: "إدارة الأزمات والمفاوضات"، المدينة المنورة، دار المآثر، ٢٠٠١م، ص ص (٢٩ - ٣٠)

²⁶ معلوف، لويس: "المنجد"، بيروت، المطبعة الكاثوليكية، ط١٢، ١٩٥١م، ص ٧٢٠.

أما قاموس أكسفورد ، فقد عرف الكارثة Disaster بأنها: " حدث يسبب دماراً واسعاً ومعاناة عميقة، وهو سوء حظ عظيم"^{٢٧}.

أما السيد عليوة، فقد قال بأن الكارثة: هي أحد أكثر المفاهيم التصاقاً بالأزمات، وقد ينجم عنها أزمة، ولكنها لا تكون هي أزمة بحد ذاتها، وتعتبر الكارثة عن حالة مدمرة حدثت فعلاً ونجم عنها ضرر في الماديات أو كليهما معاً^{٢٨}.

أما عبد الوهاب محمد كامل فقد عرف الكارثة بأنها: " حدث مروع يصيب قطاعاً من المجتمع أو المجتمع بأكمله بمخاطر شديدة وخسائر مادية وبشرية، ويؤدي إلى ارتباك وخلل وعجز في التنظيمات الاجتماعية في سرعة الإعداد للمواجهة، وتعم الفوضى في الأداء وتضارب في الأدوار على مختلف المستويات"^{٢٩}.

وعلى ما تقدم نستطيع أن نجمل أهم الفروقات بين مفهومي الأزمة والكارثة على النحو التالي:

- قد تكون الأزمة أعم وأشمل من الكارثة، فكلمة الأزمة تعني الصغيرة منها والكبيرة، المحلية والخارجية، أما الكارثة فمدلولها ينحصر في الحوادث ذات الدمار الشامل والخسائر الكبيرة في الأرواح والممتلكات.
- للأزمات مؤيدون داخلياً وخارجياً، أما الكوارث وخاصة الطبيعية منها فغالباً لا يكون لها مؤيدون.
- في الأزمات نحاول اتخاذ قرارات لحل تلك الأزمات، وربما ننجح وربما نخفق، أما في الكارثة فإن الجهد غالباً ما يكون بعد وقوع الكارثة وينحصر في التعامل معها^{٣٠}.

²⁷ الشعلان، فهد أحمد ، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٢٨.

²⁸ عليوة، السيد : " إدارة الأزمات في المستشفيات"، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١، ص ١٢.

²⁹ كامل، عبد الوهاب محمد: " سيكولوجية إدارة الأزمات"، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ١٤٢٤ هـ، ص ٢١.

³⁰ الشعلان، فهد أحمد ، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ص (٣٦ - ٣٧).

ب - مفهوم الصراع والنزاع: Conflict And Dispute

يعبر الصراع عن تصادم إرادات وقوى معينة بهدف تحطيم بعضها البعض كلياً أو جزئياً والانتهاك بالسيطرة والتحكم في إدارة الخصم، أما النزاع فيعبر عن تعارض في الحقوق القانونية، وهو ليس أزمة في حد ذاته ولكنه يؤدي إلى أزمة^{٣١}.

كما ويركز مفهوم الصراع على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وينشأ نتيجة وجود تعارض في الأهداف أو المصالح أو التصرفات بين الأفراد والقيادات داخل الكيانات التنظيمية والاجتماعية المختلفة^{٣٢}.

أما سعود عابد فقد عرف الصراع بأنه: "تضارب المصالح والمبادئ والأفكار"، كما وقسمه إلى ثلاثة أقسام:

- الصراع الخفيف الحدة.
- الصراع متوسط الحدة.
- الصراع شديد الحدة.^{٣٣}

ج - مفهوم المشكلة: Problem

تعبر عن الباعث الرئيسي الذي يسبب حالة ما من الحالات غير المرغوب فيها، وتحتاج عادة إلى جهد منظم للتعامل معها وحلها، وقد تؤدي إلى وجود أزمة ولكنها ليست بذاتها أزمة^{٣٤}.

د - مفهوم الحادث: Accident

وقد عرفه كل من السيد عليوة وحواش بأنه: "شيء مفاجئ عنيف تم بشكل سريع وانقضى أثره فور إتمامه وقد نجم عنه أزمة لكنها لا تمثله فعلاً وإنما تكون فقط أحد نتائجه"^{٣٥}.

³¹ عليوة، السيد، ٢٠٠١، مرجع سابق، ص ١٢.

³² هلال، محمد عبد الغني، ٢٠٠٤م، مرجع سابق، ص ١٤.

³³ عابد، سعود سراج: "إدارة الأزمات"، الرياض، مجلة الحرس الوطني، ع ١٤٤٤، ١٤١٥هـ ص ٣٩.

³⁴ عليوة، السيد، ٢٠٠٢م، مرجع سابق، ص ١٣.

³⁵ عليوة، السيد، ٢٠٠١، مرجع سابق، ص ١٢.

١ / ٢ - خصائص الأزمة:

وحتى يمكن التعامل مع الموقف الخطير الذي يواجه الكيان الإداري على أنه يشكل أزمة فلا بد أن يتوافر فيه مجموعة من الخصائص.

ويرى بعض العلماء أن الأزمات تتسم بالخصائص التالية:

في رأي لويس كمفورت L. Komfort فإن هناك ثلاث خصائص للأزمة تؤدي إلى إعاقة التعامل معها ومعالجتها وهي:

- عامل الشك أو عدم التأكد : Uncertainty.
- عامل التفاعل : Interaction.
- عامل التشابك والتعقيد : Complexity³⁶.

ويضيف الصباغ إلى الخصائص السابقة: أن الأزمة تساعد على ظهور أعراض سلوكية مرضية مثل "القلق، فقدان العلاقات الاجتماعية، شيوع اللامبالاة، وعدم الانتماء"³⁷.

أما السيد عليوة فيرى أن أهم خصائص الأزمات ما يلي:

- نقطة تحول تتزايد فيها الحاجة إلى الفعل المتزايد ورد الفعل المتزايد لمواجهة الظروف الطارئة.
- تتميز بدرجة عالية من الشك في القرارات المطروحة.
- يصعب فيها التحكم في الأحداث.

و حواش، جمال: "التفاوض في الأزمات والمواقف الطارئة"، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥م، ص ١٧.

³⁶ الشعلان، فهد أحمد، ٢٠٠٢م، مرجع سابق، ص ٥٦.

³⁷ الصباغ، زهير نعيم: "دور إدارة الموارد البشرية في إدارة الأزمات"، دراسة مقدمة إلى المؤتمر الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٩٧، ص ٥.

- تسود فيه ظروف عدم التأكد ونقص المعلومات ومديرو الأزمة يعملون في جو من الريبة والشك والغموض وعدم وضوح الرؤية.
- ضغط الوقت والحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة وسريعة مع عدم وجود احتمال للخطأ لعدم وجود الوقت لإصلاح هذا الخطأ.
- التهديد الشديد للمصالح والأهداف، مثل انهيار الكيان الإداري أو سمعة وكرامة متخذ القرار.
- المفاجأة والسرعة التي تحدث بها، ومع ذلك قد تحدث رغم عدم وجود عنصر المفاجأة.
- التداخل والتعدد في الأسباب والعوامل والعناصر والقوى المؤيدة والمعارضة، والمهمة وغير المهمة... واتساع جبهة المواجهة.
- سيادة حالة من الخوف والهلع قد تصل إلى حد الرعب وتقييد التفكير³⁸.

١ / ٣ - مراحل تطور الأزمة:

تمر الأزمة باعتبارها ظاهرة اجتماعية بدورة حياة ، مثلها في هذا مثل أي كائن حي، وهذه الدورة تمثل أهمية قصوى في متابعتها والإحاطة بها من جانب متخذ القرار الإداري. فكلما كان متخذ القرار سريع التنبه في الإحاطة ببداية ظهور الأزمة، أو بتكون عواملها كلما كان أقدر على علاجها والتعامل معها، وذلك للحد من آثارها وما ينتج عنها من انعكاسات سلبية. ويرى الخضيرى أن هناك خمس مراحل رئيسية لتطور الأزمة هي:

³⁸ عليوة، السيد: "إدارة الوقت والأزمات والإدارة بالأزمات"، القاهرة، دار الأمين للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣م، صص (٨١، ٨٢).

١ / ٣ / ١ - مرحلة الميلاد:

وفي هذه المرحلة تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل (إحساس) مبهم قلق بوجود شيء ما يلوح في الأفق، وينذر بخطر غريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو الحجم أو المدى الذي سيصل إليه.

والأزمة غالباً لا تنشأ من فراغ ن وإنما هي نتيجة لمشكلة ما لم يتم معالجتها بالشكل الملائم. ومن هنا يكون إدراك متخذ القرار وخبرته ومدى نفاذ بصيرته ، هي العوامل الأساسية في التعامل مع الأزمة في مرحلة الميلاد، ويكون محور هذا التعامل هو " تنفيس الأزمة " وإفقادها مرتكزات النمو، ومن ثم تجميدها أو القضاء عليها في هذه المرحلة دون أن تحقق أي خسارة أو دون أن تصل حدتها إلى درجة الصدام العنيف. وتكون عملية التنفيس في محورها العام هي:

- خلق محور اهتمام جديد يغطي على الاهتمام بالأزمة، ويحولها إلى شيء ثانوي لا قيمة له.

- معرفة أين تكمن عواملها والتعامل معها بالعلاج الناجح للقضاء على أسباب التوتر الذي انشأ الأزمة.

- امتصاص قوة الدفع المحركة للأزمة وتشتيت جهودها في نواح أخرى^{٣٩}.

١ / ٣ / ٢ - مرحلة النمو والانتعاش:

وتنشأ نتيجة لعدم معالجة المرحلة الأولى - الميلاد - في الوقت المناسب، حيث تأخذ الأزمة في النمو والانتعاش من خلال نوعين من المحفزات هما :

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

³⁹ الخضيرى، محسن أحمد: " إدارة الأزمات : منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية "، القاهرة، مكتبة مدبولي، ط٢، ٢٠٠٣م، ص ص (٧٢ - ٧٤).

- مغذيات ومحفزات خارجية استقطبتها الأزمة وتفاعلت معها وبها، وأضافت إليها قوة دفع جديدة، وقدرة على النمو والانتعاش.

وفي تلك المرحلة يتعاضد الإحساس بالأزمة ولا يستطيع متخذ القرار أن ينكر وجودها أو يتجاهلها نظراً لوجود ضغط مباشر يزداد ثقله يوماً بعد يوم، فضلاً عن دخول أطراف جديدة إلى مجال الإحساس بالأزمة سواءً لأن خطرهما امتد إليهم أو لخوفهم من نتائجها أو من أن خطرهما سوف يصل إليهم.

وفي هذه المرحلة يكون على متخذ القرار التدخل من أجل إفقاد الأزمة روافدها المحفزة والمقوية لها على النحو التالي:

- تحييد وعزل العناصر الخارجية المدعمة للأزمة، سواءً باستقطابها، أو خلق تعارض مصالح بينها وبين استفحال الأزمة.

- تجميد نمو الأزمة بإيقافها عند المستوى الذي وصلت إليه وعدم السماح بتطورها، وذلك عن طريق استقطاب عوامل النمو الذاتي التي حركت الأزمة⁴⁰.

١ / ٣ / ٣ - مرحلة النضج:

تعد من أخطر مراحل الأزمة، ومن النادر أن تصل الأزمة إلى مثل هذه المرحلة، وتحدث عندما يكون متخذ القرار الإداري على درجة كبيرة من الجهل والتخلف والاستبداد برأيه وانغلاقه على ذاته أو إحاطة هذه الذات بالقدسية والتأليه، وبحاشية من المنافقين الذين يكيلون له المديح ويصورون له أخطائه حسنات.. وبذلك تصل الأزمة إلى أقصى قوتها وعنفها، وتصبح السيطرة عليها مستحيلة ولا مفر من الصدام العنيف معها. وهنا قد تكون الأزمة بالغة الشدة، شديدة القوة تطيح بمتخذ القرار وبالمؤسسة أو المشروع الذي يعمل فيه، أو أن يكون متخذ القرار قد استطاع بدهاء تحويل

⁴⁰ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق ص (٧٤).

اتجاه الأزمة إلى كبش فداء، وهمي، تنفتت الأزمة عنده، وتنتهي باستقطاب عناصر القوة فيها والسيطرة عليهم بشكل أو بآخر^{٤١}.

١ / ٣ / ٤ - مرحلة الانحسار والتقلص:

تبدأ الأزمة بالانحسار والتقلص نتيجة للصدام العنيف الذي تم اتخاذه والذي يفقد جزءاً هاماً من قوتها، على أن هناك بعض الأزمات تتجدد لها قوة دفع أخرى، عندما يفشل الصدام في تحقيق أهدافه وتصبح الأزمات في هذه الحالة كأموج البحر، موجة تندفع وراء موجة.

١ / ٣ / ٥ - مرحلة الاختفاء:

وتصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تفقد بشكل شبه كامل قوة الدفع المولدة لها أو لعناصرها حيث تتلاشى مظاهرها وينتهي الاهتمام بها والحديث عنها، إلا أنه من الضرورة الاستفادة من الدروس المستفادة منها لتلافي ما قد يحدث مستقبلاً من سلبيات.

والحقيقة أن الانحسار للأزمة يكون دافعاً للكيان الذي حدثت فيه لإعادة البناء وليس لإعادة التكيف، فالتكيف يصبح أمراً مرفوضاً وغير مقبول لأنه سيبقى على آثار ونتائج الأزمة بعد انحسارها، أما إعادة البناء فيتصل أساساً بعلاج هذه الآثار والنتائج ومن ثم استعادة فاعلية الكيان وأدائه وإكسابه مناعة أو خبرة في التعامل مع أسباب ونتائج هذا النوع من الأزمات^{٤٢}.

ويرى أحمد عز الدين أن الأزمة تمر بخمس مراحل هي :

• مرحلة الحضانة: وهي المرحلة التي تمهد لوقوع الأزمة ، وهذه المرحلة إذا ما تم

تبيينها واستيعابها وإدراكها إدراكاً كاملاً كان التعامل مع الأزمة سهلاً.

⁴¹ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق ص ص (٧٤-٧٥).

⁴² المصدر نفسه، ص (٧٥).

- مرحلة الاجتياح: وهي مرحلة بداية الأزمة الفعلية، وهي بلا شك أصعب أوقات التعامل مع الأزمة.
- مرحلة الاستقرار: وهي المرحلة التي تبدو فيها أبعاد الأزمة، ويتم تطبيق الخطط والإستراتيجيات الخاصة بإدارة الأزمة.
- مرحلة الانسحاب: وهي المرحلة التي تبدأ فيها الأزمة في التلاشي وتمتد حتى تنتهي تماماً.
- مرحلة التعويض: وهي المرحلة التي تتم فيها عملية التقويم وتلافي الآثار⁴³.

١ / ٤ - أسباب نشوء الأزمة:

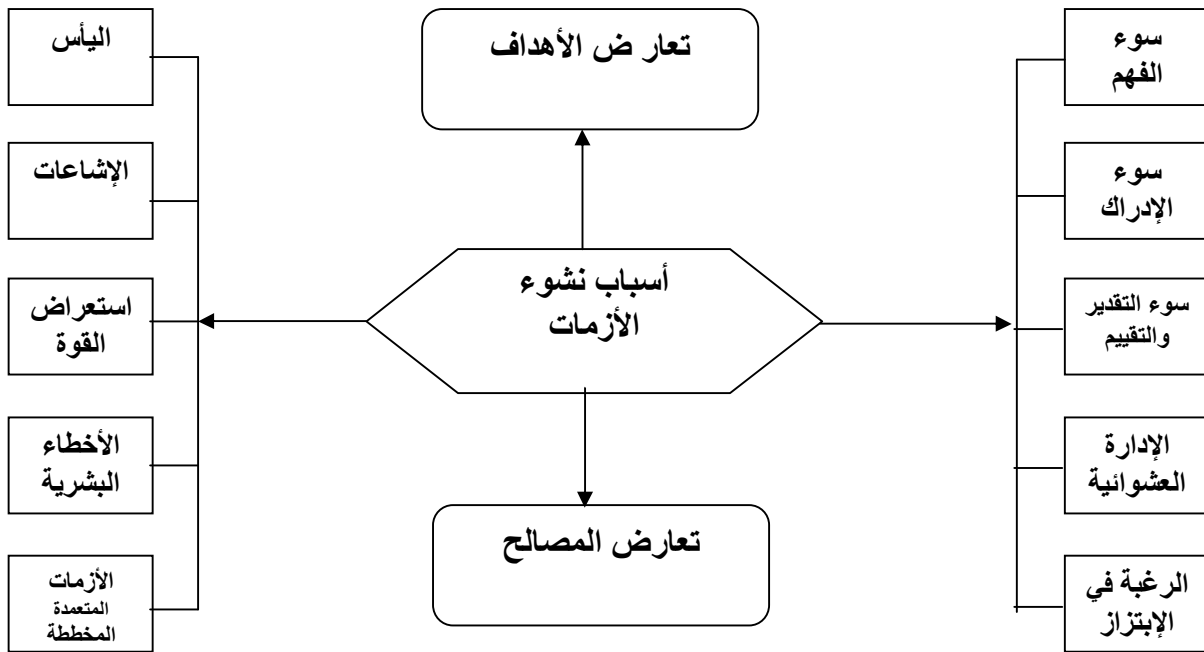
لكل أزمة مقدمات تدل عليها، وشواهد تشير إلى حدوثها، ومظاهر أولية، ووسطى، ونهائية تعززها... ولكل حدث أو فعل تداعيات وتأثيرات، وعوامل تفرز مستجدات، ومن ثم فإن حدوث المقدمات، ليس إلا شواهد قمة جبل جليد، تخفي تحتها قاعدة ضخمة من الجليد ومن المتواليات والتتابعات.

⁴³ عز الدين، أحمد جلال : " إدارة الأزمات في الحدث الإرهابي"، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٩٩٠م، ص ص (٣١ - ٣٣).

وأياً ما كان فإن هناك أسباباً مختلفة لنشوء الأزمات يظهرها لنا الشكل التالي:

شكل (٢)

أسباب نشوء الأزمات



المصدر: الخضيرى، محسن أحمد: "إدارة الأزمات: علم امتلاك كامل القوة في أشد لحظات الضعف"، القاهرة، مجموعة النيل العربية،

ط٢، ٢٠٠٢م، ص (٦٦).

ويمكن إيضاح تلك الأسباب على النحو التالي:

١ / ٤ / ١ - سوء الفهم:

وينشأ سوء الفهم عادة من خلال جانبين هامين هما:

- المعلومات المبتورة.

- التسرع في إصدار القرارات أو الحكم على الأمور قبل تبين حقيقتها، سواء تحت ضغط الخوف والقلق والتوتر أو نتيجة للرغبة في استعجال النتائج.

من الأمثلة على سوء الفهم قصة أحد الصحابة الذي أرسله الرسول صلى الله عليه وسلم لجمع الزكاة من إحدى القبائل - وكان من عادة أهل هذه القبيلة أن يخرجوا لاستقبال ضيوفهم وهم يحملون كامل أسلحتهم وسيوفهم مشرعة في أيديهم يلوحون بها تحية للضيف - فلما رآهم هذا الصحابي ، وكان بينه وبينهم في الجاهلية ثأر وعداوة ، ظن أنهم خارجون لمحاربتهم، فما كان منه إلا أن عاد أدراجه وجلاً و خائفاً، مخبراً الرسول (ص) بأنهم منعوا عنه الزكاة، وأنهم خرجوا لمحاربتهم وكادوا يقتلونه لولا أنه هرب منهم .. وكانت أزمة .. استعد الرسول صلى الله عليه وسلم خلالها لمحاربة هذه القبيلة، لولا أن أدركه أهلها ليخبروه بالحقيقة وانتهت الأزمة .. والتي أورد الله فيها قرآناً " يا أيها الذين آمنوا إن جاءكم فاسق بنبأ فتبينوا أن تصيبوا قوماً بجهالة فتصبحوا على ما فعلتم نادمين"٤٤.

١ / ٤ / ٢ - سوء الإدراك:

الإدراك يعد أحد مراحل السلوك الرئيسية حيث يمثل مرحلة استيعاب المعلومات التي أمكن الحصول عليها والحكم التقديري على الأمور من خلالها، فإذا كان هذا الإدراك غير سليم نتيجة للتشويش الطبيعي أو المتعمد يؤدي بالتالي إلى انفصام العلاقة بين الأداء الحقيقي للكيان الإداري وبين القرارات التي يتم اتخاذها، مما يشكل ضغطاً من الممكن أن يؤدي إلى انفجار الأزمة. ومشكلة أخرى بالنسبة للمعلومات هي محاولة تفسيرها على ضوء رغبات المرء الشخصية، أو ما يعرف باسم منطق الميول النفسية Psycho Logic فيقبل المرء من هذه المعلومات ما يوافق هواه ويتفق مع تطلعاته، ويتجاهل من هذه المعلومات ما يخالف رغباته، ومن ثم يسعى لاختلاق

٤٤ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٢ م، المرجع السابق، ص ص (٦٧ - ٦٨).

المبررات للمعلومات التي تجد هوى في نفسه، كما يتقنن في إيجاد الذرائع لاستبعاد المعلومات التي تتناقض مع مفاهيمه الأساسية، ومن ثم يأتي تفسيره للأزمات مشوباً بنظرة شخصية ضيقة^{٤٥}.

١ / ٤ / ٣ - سوء التقدير والتقييم:

يعد سوء التقدير والتقييم من أكثر أسباب حدوث الأزمات في جميع المجالات وعلى وجه الخصوص في المجالات العسكرية.

وينشأ سوء التقدير الأزمومي من خلال جانبين أساسيين هما:

• المغالاة والإفراط في الثقة سواءً في النفس أو في القدرة الذاتية على مواجهة الطرف الآخر والتغلب عليه.

• سوء تقدير قوة الطرف الآخر والاستخفاف به واستصغاره والتقليل من شأنه.

وتعد حرب أكتوبر ١٩٧٣م أحد الأمثلة القوية على هذا السبب/ خاصة عندما توافرت لدى كل من الولايات المتحدة وإسرائيل المعلومات الكاملة عن الحشود المصرية والسورية العسكرية، ولكنها تحت وهم وغطرسة القوة وخداع النفس العنصري الإسرائيلي، وأسطورة الجيش الذي لا يقهر، اطمأنت إلى أن المصريين والسوريين لن يقدموا على شيء ذي أهمية، ومن ثم كان الهجوم المصري السوري المشترك مذهلاً وصادماً.

١ / ٤ / ٤ - الإدارة العشوائية:

ويطلق عليها مجازاً إدارة، ولكنها ليست إدارة، بل هي مجموعة من الأهواء والأمزجة التي تتنافى مع أي مبادئ علمية، وتتصف بالصفات الآتية:

• عدم الاعتراف بالتخطيط وأهميته وضرورته للنشاط.

• عدم الاحترام للهيكल التنظيمي.

⁴⁵ العماري، عباس رشدي: "إدارة الأزمات في عالم متغير"، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر، ط١، ١٩٩٣، ص٢٢.

- عدم التوافق مع روح العصر.
- سيطرة النظرة الأحادية السوداوية.
- قصور التوجيه للأوامر والبيانات والمعلومات وعدم وجود التنسيق.
- عدم وجود متابعة أو رقابة علمية وقائية وعلاجية.

ويعد هذا النوع من الإدارة الأشد خطراً لما يسببه للكيان الإداري من تدمير لإمكانياته وقدراته، ولعل هذا ما يفسر لنا أسباب أزمات الكيانات الإدارية في دول العالم الثالث التي تفتقر إلى الرؤية المستقبلية العلمية والتي لا تستخدم التخطيط العلمي الرشيد في إدارة شئونها وتطبق أنماطاً إدارية عشوائية شديدة التدمير والخراب^{٤٦}.

١ / ٤ / ٥ - الرغبة في الإبتزاز:

تقوم جماعات الضغط، وأيضاً جماعات المصالح باستخدام مثل هذا الأسلوب وذلك من أجل جني المكاسب غير العادلة من الكيان الإداري، وأسلوبها في ذلك هو صنع الأزمات المتتالية في الكيان الإداري، وإخضاعه لسلسلة متوالية من الأزمات التي تجبر متخذ القرار على الانصياع لهم^{٤٧}.

١ / ٤ / ٦ - اليأس:

ويعد من أخطر مسببات الأزمات فائقة التدمير، حيث يعد اليأس في حد ذاته أحد " الأزمات " النفسية والسلوكية والتي تشكل خطراً داهماً على متخذ القرار .
ومع ذلك ينظر إلى اليأس على أنه أحد أسباب نشوء الأزمات، بما أن اليأس يسبب الإحباط مما يترتب عليه فقدان متخذ القرار الرغبة في التطوير والاستسلام للرتابة، مما يؤدي إلى انفصام العلاقة بين الفرد والكيان الإداري الذي يعمل من خلاله، وتبلغ الأزمة ذروتها عندما تحدث حالة "

⁴⁶ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٢م، مرجع سابق، ص ص (٧٦ - ٧٣).
⁴⁷ المصدر نفسه، ص ص (٧٦-٧٩).

انفصال " وانفصال بين مصلحة العامل أو الفرد الذاتية وبين مصلحة " الكيان الإداري " الذي يعمل فيه^{٤٨}.

١ / ٤ / ٧ - الإشاعات:

من أهم مصادر الأزمات، بل إن الكثير من الأزمات عادة ما يكون مصدرها الوحيد هو إشاعة أطلقت بشكل معين...، وتم توظيفها بشكل معين، وبالتالي فإن إحاطتها بهالة من المعلومات الكاذبة، وإعلانها في توقيت معين، وفي إطار مناخ وبيئة محددة، ومن خلال حدث معين يؤدي إلى أن تنفجر الأزمة^{٤٩}.

١ / ٤ / ٨ - استعراض القوة:

وهذا الأسلوب عادة ما يستخدم من قبل الكيانات الكبيرة أو القوية ويطلق عليه أيضاً مصطلح " ممارسة القوة " واستغلال أوضاع التفوق على الآخرين سواء نتيجة الحصول على قوة جديدة أو حصول ضعف لدى الطرف الآخر أو للثنتين معاً. ويبدأ بعملية استعراضية خاطفة للتأثير على مسرح الأحداث دون أن يكون هناك حساب للعواقب، ثم تتدخل جملة عوامل غير منظورة فتحدث الأزمة، ومن ثم تتفاقم مع تتابع الأحداث وتراكم النتائج^{٥٠}.

١ / ٤ / ٩ - الأخطاء البشرية:

وتعد الأخطاء البشرية من أهم أسباب نشوء الأزمات سواءً في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وتتمثل تلك الأخطاء في عدم كفاءة العاملين، واختفاء الدافعية للعمل، وتراخي المشرفين، وإهمال الرؤساء، وإغفال المراقبة والمتابعة، وكذلك إهمال التدريب.

⁴⁸ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٢م، مرجع السابق، ص ص (٧٩ - ٨٢).

⁴⁹ المصدر نفسه، ص ص (٨٢ - ٨٤).

⁵⁰ المصدر نفسه، ص ص (٨٥ - ٨٦).

ومن الأمثلة على الأزمات الناتجة عن الأخطاء البشرية، حادثة تشرنوبيل، وحوادث اصطدام الطائرات في الجو^{٥١}.

١ / ٤ / ١٠ - الأزمات المخططة:

حيث تعمل بعض القوى المنافسة للكيان الإداري على تتبع مسارات عمل هذا الكيان، ومن خلال التتبع تتضح لها الثغرات التي يمكن أحداث أزمة من خلالها^{٥٢}.

١ / ٤ / ١١ - تعارض الأهداف:

عندما تتعارض الأهداف بين الأطراف المختلفة يكون ذلك مدعاة لحدوث أزمة بين تلك الأطراف خصوصاً إذا جمعهم عمل مشترك، فكل طرف ينظر إلى هذا العمل من زاويته، والتي قد لا تتوافق مع الطرف الآخر^{٥٣}.

١ / ٤ / ١٢ - تعارض المصالح:

يعد تعارض المصالح من أهم أسباب حدوث الأزمات، حيث يعمل كل طرف من أصحاب المصالح المتعارضة على إيجاد وسيلة من وسائل الضغط لما يتوافق مع مصالحه، ومن هنا يقوي تيار الأزمة^{٥٤}.

ويضيف عبد اللطيف الهميم أن لكل أزمة سبب نشوء فهناك:

- أزمات نشأت بسبب وباء مرضي.
- أزمات نشأت بسبب تناقض وجود.
- أزمات نشأت بسبب اختلاف الدين.
- أزمات نشأت بسبب احتقان التاريخ بترسبات الماضي.

⁵¹ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٢ م، المرجع السابق، ص ص (٨٦ - ٨٨).

⁵² المصدر نفسه، ص ص (٨٨ - ٨٩).

⁵³ الشعلان، فهد أحمد، ٢٠٠٢ م، مرجع سابق، ص ٤٩.

⁵⁴ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٢ م، مرجع سابق، ص ص (٩٢ - ٩٤).

- أزمات نشأت بسبب ثأر دولي.
- أزمات نشأت بسبب نظام جديد لا يحسن السيطرة على وسائل القوة⁵⁵.

ويرى الباحث أن أسباب حدوث الأزمات متعددة، ومتجددة مع تجدد سبل الحياة، وعلى الباحث المدقق والإداري الناجح والخبير الممارس أن يكشف هذه الأسباب وأن يحدد جوانبها وأبعادها ويشخصها تشخيصاً جيداً حتى يتمكن من التعامل معها وإدارة الأزمة بنجاح.

١ / ٥ - أنواع الأزمات:

إن فهم الأزمة - أي أزمة - وطريقة التعامل معها يعتمد بصورة كبيرة على درجة المعرفة بنوع وطبيعة هذه الأزمة.

وعلى الرغم من تعدد وتنوع الأزمات، والتي تحدث فيها الكثير من العلماء والباحثين في مجال علم إدارة الأزمات، إلا أن الواقع أن تصنيف الأزمات يعتمد في الأصل على الجانب الذي ينظر منه إلى الحادثة.

وممن تطرق لهذا التقسيم لأنواع الأزمات الشعلان، حيث انه يصنف أنواع الأزمات إلى ما يلي:

١ / ٥ / ١ - من حيث طبيعة الحدوث:

حيث قسمها إلى قسمين:

- أزمة بفعل الإنسان: وهي تلك الأزمات الناتجة عن فعل إنساني مثل: التهديد بالغزو

العسكري، وعمليات الإرهاب...

⁵⁵ الهميم، عبد اللطيف: "إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي المعاصر"، عمان، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤م، ص ٢٠٨.

- أزمة طبيعية: وهي الأزمة التي لا دخل للإنسان في حدوثها مثل: الزلازل، والبراكين، والجفاف.

١ / ٥ / ٢ - من حيث المستهدف بالاعتداء:

- إقتداء على شخصيات.
- اعتداء على ممتلكات.

١ / ٥ / ٣ - من حيث الهدف:

- إرهاب الطرف الآخر.. كتفجير الطائرات دوت تحديد مطالب.
- الابتزاز .. كفرض مطالب معينة كشرط لإنهاء الأزمة.

١ / ٥ / ٤ - من حيث مسرح الجريمة:

- أزمة خلقتها الظروف في مسرح الحادث كالذي يحدث عندما يطلب مختطف طائرة، الهبوط في مطار ما للتزود بالوقود.
- أزمة حدد فيها مسبقاً مسرح الحادث الذي وقعت فيه.

١ / ٥ / ٥ - من حيث المصدر:

- أزمة مصدره كالذي يحدث عندما يتم تفجير معين في بلد ما لاعتبارات معينة لها أهميتها في بلد آخر.
- أزمة لها جذورها في بلد الحادث سواءاً كانت سياسية أو غيرها.

١ / ٥ / ٦ - من حيث العمق:

- أزمة سطحية غير عميقة هامشية التأثير.
- أزمة عميقة جوهرية هيكلية التأثير.

١ / ٥ / ٧ - من حيث التكرار:

- أزمة ذات طابع دوري متكرر الحدوث.
- أزمة فجائية عشوائية وغير متكررة.

١ / ٥ / ٨ - من حيث المدة:

- أزمات قصيرة الأمد يتم إخمادها والقضاء عليها في مدة قصيرة.
- أزمات طويلة الأجل وهي التي تستمر معالجتها لمدة طويلة.

١ / ٥ / ٩ - من حيث الآثار:

- أزمات ذات آثار وخسائر بشرية.
- أزمات ذات آثار وخسائر مادية.
- أزمات ذات آثار وخسائر معنوية.
- أزمات ذات آثار وخسائر مختلطة.

١ / ٥ / ١٠ - من حيث القصد:

- أزمات عمدية تحببها إحدى القوى وتنفذها لتحقيق أهداف معلومة.
- أزمات غير عمدية، وإنما نتيجة إهمال وسوء تقدير.
- أزمات قضاء وقدر، لا حيلة للإنسان فيها.

١ / ٥ / ١١ - من حيث مستوى المعالجة:

- أزمة محلية تتعلق بدولة واحدة، أو منشأة بعينها، وتتطلب معالجة محلية.
- أزمة إقليمية تتعلق بعدة دول في المنطقة، وتتطلب تنسيقاً إقليمياً لمواجهتها.
- أزمة دولية تتعلق بعدة دول أجنبية، وتتطلب تنسيقاً وجهوداً دولية.

١ / ٥ / ١٢ - من حيث المظهر:

- الأزمة الزاحفة: وهي التي تنمو ببطء ولكنها محسوسة، ولا يملك متخذ القرار وقف زحفها نحو قمة الأزمة وانفجارها.
- الأزمة العنيفة الفجائية: وهي أزمة تحدث فجأة وبشكل عنيف، وتأخذ طابع التفجر المدوي.
- الأزمة الصريحة العلنية أو المفتوحة: وهي أزمة لها مظاهرها الصريحة العلنية الملموسة، بحيث يشعر بها كل أطرافها منذ نشأتها.
- الأزمة الضمنية أو المستترة: وهي من أخطر أنواع الأزمات وأشدّها تدميراً للكيان الإداري، فهي أزمة غامضة في كل شيء سواها أسبابها، أو عناصرها، أو أطرافها، أو العوامل التي ساعدت في ظهورها وتفاقمها^{٥٦}.

أما الدكتور أحمد ماهر فقد قسم الأزمات كما يلي:

١ / ٥ / ١٣ - الأزمات المادية، أو المعنوية:

أ- الأزمات المادية:

وهي أزمات ذات طابع اقتصادي، ومادي، وكمي، وقابلة للقياس، ويمكن دراستها والتعامل معها مادياً وبأدوات تتناسب مع طبيعة الأزمة.

ومن أمثلتها:

- انخفاض حاد في المبيعات.
- إنتاج سلع فاسدة أو غير مطابقة للمواصفات.
- أزمة الغذاء.
- أزمة الديون.

⁵⁶ الشعلان، فهد أحمد، ٢٠٠٢م، مرجع سابق، ص ص (٤٩ - ٥٦).

- أزمة الاقتراض من البنوك.
- عدم توفر السيولة.
- أزمة العمالة.

ب- الأزمات المعنوية:

وهي أزمات ذات طابع نفسي، وشخصي، وغير ملموس، ولا يمكن الإمساك بأبعادها بسهولة، ولا يمكن رؤية أو سماع الأزمة، بل يمكن الشعور بها. ومن أمثلتها.

- أزمة الثقة.
- تدهور الولاء.
- عدم رضا العاملين واستيائهم.
- يأس البعض.
- تدهور الانتماء.
- انخفاض الروح المعنوية.

١ / ٥ / ١٤ - الأزمات البسيطة، أو الحادة:

أ- الأزمات البسيطة:

وهي الأزمات خفيفة التأثير، ويسهل معالجتها بشكل فوري وسريع.

ومن أمثلة هذه الأزمات البسيطة:

- الإشاعات الداخلية المحدودة.
- عمل تخريبي في بعض أجزاء الكيان الإداري.
- إضراب عمال أحد الأقسام في الشركة.
- وفاة مدير إدارة أو استقالته.

- عطل في خط إنتاج.

ب - الأزمات الحادة:

وهي الأزمات التي تتسم بالشدّة والعنف وقهر الكيان الإداري للمنظمة وتقويض أركانه.
ومن أمثلة هذه الأزمات الحادة:

- حريق لكل مخازن الخامات والسلع الجاهزة.
- إضراب شامل لكل العاملين في الكيان الإداري.
- اعتصام الطيارين في شركة طيران.
- مظاهرات في كافة مدن الدولة.
- اعتداء من دولة خارجية.

١ / ٥ / ١٥ - أزمات جزئية، أو عامة:

أ - أزمات جزئية:

وهي أزمات تطول جزءاً من كيان المنظمة أو النظام، وليس كله، ويكون الخوف من أن استمرار الأزمة قد يمتد إلى باقي أجزاء النظام.
ومن أمثلته ما يلي:

- حريق في أحد عنابر الإنتاج.
- إعتصام لبعض العاملين في أحد الأقسام.
- تدهور العمل في أحد الأقسام.
- انخفاض الروح المعنوية في إحدى الإدارات.
- ظهور وباء في أحد المدن الصغيرة.
- تسمم في إحدى المدارس.

ب - أزمات عامة:

وهي أزمات تغطي كافة أجزاء الكيان (سواءاً كان شركة أو منظمة أو دولة)، وهو يؤثر على

كافة أطراف النظام وأشخاصه، ومنتجاته.

ومن أمثلته ما يلي:

- حريق يأتي على الشركة بأكملها.
- تدهور حاد في إنتاجية المصنع.
- إضراب عام لكافة الموظفين والعاملين في الشركة.

١ / ٥ / ١٦ - أزمات وحيدة، أو متكررة:

أ - الأزمات الوحيدة:

وهي أزمات فجائية، غير دورية، وغير متكررة، ويصعب التنبؤ بحدوثها، وعادة ما يكون هناك

أسباب خارجة عن الإدارة هي التي تؤدي إليها.

ومن أمثلتها:

- أمطار عنيفة أو جفاف يؤدي إلى خسائر.
- حر شديد يؤدي إلى حرائق.
- سيول تؤدي إلى هدم منشآت.
- أعاصير وصواعق.

ب - الأزمات المتكررة:

وهي أزمات تتسم بالدورية والتكرار وتحدث في دورات اقتصادية ومواسم يمكن التنبؤ بها.

وبالدراسة والبحث يمكن تحديد متى ستقع الأزمة ودرجة حدتها، وبالتالي يمكن السيطرة عليها،

ومن أمثلتها:

- انخفاض الطلب على المشروبات في الشتاء.
- أزمة عدم توافر القوى العاملة في مواسم الحصاد.
- عدم الاحتياج للعاملين في شهور معينة دورياً.
- كساد عال كل ١٠ سنوات.
- أزمات الصقيع التي تهدد المزروعات⁵⁷.

⁵⁷ ماهر، أحمد: "إدارة الأزمات"، الإسكندرية، الدار الجامعية، ط١، ٢٠٠٦، ص ص (٣٠ - ٣٣)

المبحث الثاني

إدارة الأزمات: Crisis Management

المقدمة:

يعد التعامل مع الأزمات أحد محاور الاهتمام في الإدارة، حيث أنه يقتضي وجود نوع خاص من المديرين الذين يتسمون بالعديد من المهارات منها الشجاعة والثبات والاتزان الانفعالي، والقدرة على التفكير الإبداعي والقدرة على الاتصال والحوار وصياغة ورسم التكتيكات اللازمة للتعامل مع الأزمة⁵⁸.

وفي هذا المبحث سيقوم الباحث بتوضيح مفهوم إدارة الأزمة مع الإشارة إلى أزمة الصواريخ الروسية في كوبا، ومقومات إدارة الأزمة، ومراحلها، ووسائل تحسين قدرة المجتمع أو الكيان الإداري في إدارة الأزمات.

وسيتحدث الباحث أيضاً عن معوقات عمل إدارة الأزمات، وسيقوم بتوضيح نموذج لإدارة الأزمة في المراحل المختلفة لإدارة الأزمة.

١/٢ - مفهوم إدارة الأزمة:

مفهوم إدارة الأزمة يشير إلى كيفية التغلب على الأزمة باستخدام الأسلوب الإداري العلمي من أجل تلافي سلبياتها ما أمكن، وتعظيم الإيجابيات. ويرجع أحد الباحثين أصول " إدارة الأزمة " إلى الإدارة العامة (وذلك للإشارة إلى دور الدولة في مواجهة الكوارث العامة المفاجئة وظروف الطوارئ، مثل الزلازل، والفيضانات، الأوبئة، والحرائق، والغارات الجوية، والحروب الشاملة)⁵⁹.

⁵⁸ أحمد، إبراهيم أحمد: " إدارة الأزمات: الأسباب والعلاج"، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٢م، ص ٣٥.

⁵⁹ عليوة، السيد: " صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة"، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٧، ص ٢٥١.

فإدارة الأزمات هي " نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بأمكان واتجاهات الأزمة المتوقعة، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، عن طريق اتخاذ التدابير للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها لصالح المنظمة"⁶⁰.

ويرى بعض الباحثين أن إدارة الأزمة: " عملية إدارية متميزة لأنها تتعرض لحدث مفاجئ، ولأنها تحتاج لتصرفات حاسمة سريعة تتفق مع تطورات الأزمة، وبالتالي يكون لإدارة الأزمة زمام المبادرة في قيادة الأحداث والتأثير عليها وتوجيهها وفقاً لمقتضيات الأمور"⁶¹.

كما تعني إدارة الأزمة " التعامل مع الأزمات من أجل تجنب حدوثها من خلال التخطيط للحالات التي يمكن تجنبها، وإجراء التحضيرات للأزمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها في إطار نظام يطبق مع هذه الحالات الطارئة عند حدوثها بغرض التحكم في النتائج أو الحد من آثارها التدميرية"⁶².

أما عبد الرحمن توفيق فقد عرف إدارة الأزمات بأنها: " فن القضاء على جانب كبير من المخاطرة وعدم التأكد بما يسمح لك بتحقيق تحكم أكبر في مصيرك ومقدراتك ".⁶³

وقال أيضاً بأنها: " التخطيط لما قد لا يحدث "⁶³.

ومن خلال المفاهيم السابقة لإدارة الأزمة يمكن تحديد عناصرها فيما يلي:

- عملية إدارية خاصة تتمثل في مجموعة من الإجراءات الاستثنائية التي تتجاوز الوصف الوظيفي المعتاد للمهام الإدارية.
- استجابات إستراتيجية لمواقف الأزمات.

⁶⁰ أحمد، إبراهيم أحمد، ٢٠٠٢م، مرجع سابق، ص ص (٣٢ - ٣٣).

⁶¹ عشاوي، سعد الدين: " إدارة الأزمة "، الإمارات، مجلة الفكر الشرطي، م٥، ع٢٤، ١٩٩٦م، ص ١٩٩.

⁶² الأعرجي، عاصم محمد و دقاسمة، مأمون محمد: " إدارة الأزمات : دراسة ميدانية لمدى توافر عناصر إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى"، الرياض، معهد الإدارة العامة، م٣٩، ع٤٤، ٢٠٠٠م، ص ٧٧٧.

⁶³ توفيق، عبد الرحمن: " إدارة الأزمات: التخطيط لما قد لا يحدث"، القاهرة، مركز الخبرات المهنية للإدارة (بميك)، ٢٠٠٤م، ص ١٨.

• تدار الأزمة بواسطة مجموعة من القدرات الإدارية الكفوءة والمدرّبة تدريباً خاصاً في مواجهة الأزمات.

• تهدف إدارة الأزمة إلى تقليل الخسائر إلى الحد الأدنى.

• تستخدم الأسلوب العلمي في اتخاذ القرار^{٦٤}.

٢/٢ - أزمة الصواريخ الكوبية وتأصيل إدارة الأزمات:

يقول هنري كيسنجر " إن التاريخ هو ذلك المنجم الزاخر بالحكمة الذي نجد فيه المفاتيح الذهبية لحل مشاكل عصرنا ، شريطة أن نعرف أين نضرب معولنا " .

لقد وجدت إدارة الأزمات في الممارسة منذ عصور موعلة في القدم. وكانت مظهراً من مظاهر

التعامل الإنساني مع المواقف الطارئة أو الحرجة، التي واجهها الإنسان منذ أن جوبه بتحدي

الطبيعية وغيره من البشر. ولم تكن تعرف آنئذ - بطبيعة الحال - باسم إدارة الأزمات وإنما تحت

مسميات أخرى مثل الحنكة الدبلوماسية، أو براعة القيادة، أو حسن الإدارة.... إلخ.

وكانت هذه الممارسة هي المحك الحقيقي لقدرة الإنسان على مواجهة الأزمات والتعامل مع المواقف

الحرجة بما تفجره من طاقات إبداعه، وتستنفذ قدراته على الابتكار.

لقد كانت إدارة الأزمات إحدى أساليب إدارة العلاقات الإنسانية على مستوياتها المختلفة منذ فجر

التاريخ، وكانت القدرة على النجاح فيها امتيازاً غريزياً خص به الله - سبحانه وتعالى - البعض

من البشر دون البعض الآخر^{٦٥}.

وكانت أزمة الصواريخ الكوبية عام ١٩٦٢م، باعتبارها النموذج الناجح " لإدارة الأزمات "، هي

إشارة البدء لانطلاق الجهد الأكاديمي نحو تأصيل مبادئ " إدارة الأزمات "، وبها يؤرخ تاريخ دخول

⁶⁴ عبد الرحمن، عبد الرحمن محمد: " إدارة الأزمات "، بحث مقدم إلى الحلقة العلمية السادسة عشر حول إدارة الأزمة، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ١٩٩٤، ص ص (٥ - ٦)

⁶⁵ العماري، عباس رشدي، ١٩٩٣، مرجع سابق، ص ص (٥٥-٥٧).

هذا المصطلح إلى قاموس العلاقات الدولية، وذلك عندما أطلق " روبرت ماكنمارا " وزير الدفاع الأمريكي في إدارة الرئيس كينيدي جملته الشهيرة " لم يعد هناك - بعد الآن - مجال للحديث عن الإستراتيجية، وإنما عن إدارة الأزمات فقط".

وقد جاء تعقيب ماكنمارا هذا نتيجة حماسه المفرط لنجاح الولايات المتحدة الأمريكية في إدارة هذه الأزمة، وليبرز أهمية إيلاء " إدارة الأزمات " قدراً أكبر من الاهتمام بحسبان ما كان يمكن للإخفاق في إدارة هذه الأزمة من التسبب في دفع العالم إلى هاوية الدمار النووي، حيث قدرت الخسائر المحتملة في هذه الحالة، وفي الأرواح فقط، ما بين ٣٣ - ٥٠ % من تعداد سكان المعسكرين المتنازعين، كما تراوحت فرص النجاح في إدارة هذه الأزمة بين ٢٧ - ٥٠ %^{٦٦}.

٢ / ٣ - مقومات إدارة الأزمة:

يقول الخضيرى بأن التعامل مع الموقف الأزموي وإدارة الأزمة يتطلب استخدام عدة أساليب إدارية متقدمة تعمل على تحقيق المناخ المناسب للتعامل مع الأزمة، وفي الوقت ذاته تتيح لفريق التعامل مع الأزمات حرية الحركة بالكامل.

ومن هنا تحتاج إدارة الأزمات إلى احتياجات إدارية خاصة وأيضاً إلى مهارات إدارية خاصة، ومن هنا يطلق عليها البعض مصطلح الإدارة بالاستثناء Management By Exception حيث تخرج الأوامر الإدارية عن مسار الأوامر العادية، وعن الهيكل التنظيمي القائم وتصبح السلطات منزوعة ومسندة إلى فريق عمل Task Force لديه كافة الصلاحيات والمسؤوليات للتعامل مع الأزمة^{٦٧}. ويمكن أن نحدد أبرز مقومات الإدارة الفعالة للأزمات من خلال أدبيات الدراسة التي تطرقت لتلك المقومات فيما يلي:

⁶⁶ Graham Allison: Essence of Decision, U.S.A., Little Brown and Company, 1971, P.5.
⁶⁷ الخضيرى، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ص (٢٤٢ - ٢٤٣).

٢ / ٣ / ١ - تبسيط الإجراءات وتسهيلها:

لا يجوز إخضاع الأزمة للتعامل بنفس الإجراءات التقليدية، فالأزمة عادة ما تكون حادة وعنيفة، وأيضاً لا يمكن تجاهل عنصر الوقت الذي قد يؤدي تجاهله إلى دمار كامل للكيان الإداري الذي حدثت فيه الأزمة، فالأمر يتطلب التدخل السريع والحاسم من خلال تبسيط الإجراءات مما يساعد على التعامل مع الحدث الأزمومي ومعالجته^{٦٨}.

٢ / ٣ / ٢ - إخضاع التعامل مع الأزمة للمنهجية العلمية:

لا يمكن التعامل مع الأزمة في إطار من العشوائية الارتجالية أو سياسة الفعل ورد الفعل، بل يجب أن يخضع التعامل مع الأزمة للمنهج الإداري السليم لتأكيد عوامل النجاح، وحماية الكيان الإداري من أي تطورات غير محسوبة قد يصعب عليه احتمال ضغطها، ويقوم المنهج الإداري على أربع وظائف أساسية هي:

أ- التخطيط. ب- التنظيم. ج- التوجيه. د- المتابعة^{٦٩}.

٢ / ٣ / ٣ - تقدير الموقف الأزمومي:

لابد أن يشمل تقدير الموقف الأزمومي تحليلاً كاملاً لأسباب الأزمة وتطورها، وتحديد دقيق وشامل للقوى الصانعة للأزمة، والمساعدة لها، والمؤثرة فيها، ثم تقدير القدرات والإمكانات المتاحة لدى الجهة المسؤولة عن إدارة الأزمة، وذلك من خلال جمع المعلومات الدقيقة عن أبعاد الأزمة، والتنبؤ باحتمالات تطور الأحداث وإمكانية السيطرة عليها^{٧٠}.

⁶⁸ الخضيرى، ٢٠٠٢، المرجع السابق، ص (٢٤٣).

⁶⁹ الخضيرى، ٢٠٠٢، المرجع السابق، ص ص (٢٤٣ - ٢٤٦).

⁷⁰ أبو شامة، عباس: "إدارة الأزمة في المجال الأمني"، الإمارات، شرطة الشارقة، مجلة الفكر الشرطي، م٤، ع٣٤، ١٩٩٥م، ص ٣٠٠.

٢ / ٣ / ٤ - تحديد الأولويات:

بناءً على تقدير الموقف الحالي والمستقبلي لأحداث الأزمة، توضع الخطط والبدائل التي يتم ترتيبها في ضوء الأولويات التي تم تحديدها وفق معايير معينة^{٧١}.

٢ / ٣ / ٥ - تفويض السلطة:

يعد تفويض السلطة "قلب" العملية الإدارية النابض، وشريان الدورة الدموية في إدارة الأزمات، ومن ثم ينظر إلى تفويض السلطة محور العملية الإدارية سواءً في إدارة الأزمات، أو في نطاق فريق المهام الأزمومية، ويتطلب تفويض السلطات منح كل فرد من أفراد الفريق المناط به معالجة الأزمة السلطة الضرورية لتحقيق عمله المحدود، وفي الوقت ذاته على الفرد أن يعرف المهام والأنشطة التي يتوقع منه إنجازها^{٧٢}.

٢ / ٣ / ٦ - فتح قنوات الاتصال والإبقاء عليها مع الطرف الآخر:

تحتاج إدارة الأزمة إلى كم مناسب من المعلومات، وإلى متابعة فورية لتداعيات أحداث الأزمة، وسلوكيات أطرافها، ونتائج هذه السلوكيات، ومن ثم فإن فتح قنوات الاتصال مع الطرف الآخر يساعد على تحقيق هذا الهدف^{٧٣}.

٢ / ٣ / ٧ - الوفرة الاحتياطية الكافية:

الأزمة تحتاج إلى الفهم الكامل لأبعاد الموقف الناشئ عن التواجد في موقع الأزمة، كما تحتاج إلى الدعم المادي والمعنوي الذي يساعد على سرعة التصدي للأحداث، إضافة إلى ما يمتلكه القطاع الخاص من معدات وإمكانيات كبيرة يمكن توظيفها، والاستفادة من القوى البشرية المخلصة والتي

⁷¹ أبو شامة، ١٩٩٥، المرجع السابق، ص ٣٠١.

⁷² الخضيرى، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ص (٢٤٧ - ٢٥٠).

⁷³ الخضيرى، ٢٠٠٢، المرجع السابق، ص (٢٥٠).

من الممكن أن تساعد في عمليات إدارة الأزمة وإتاحة فرصة العمل التطوعي وفق أسس مدروسة^{٧٤}.

٢ / ٣ / ٨ - التواجد المستمر في مواقع الأحداث:

لا يمكن معالجة أزمة وهناك تغييب للمعلومات الخاصة بها لدى متخذ القرار، لذا فإن التواجد في

مواقع الأحداث يأخذ أحد أسلوبين أساسيين هما:

- التواجد السري في موقع الأحداث.
- تأمين تدفق كم مناسب من البيانات الكافية لمتخذ القرار في إدارة الأزمات^{٧٥}.

٢ / ٣ / ٩ - إنشاء فرق مهمات خاصة:

وهذه تفيد أكثر في الجوانب الأمنية، حيث أنه ونظراً لتباين الأزمات واختلاف طبيعتها فإن من الضرورة إنشاء فرق المهمات الخاصة وذلك للتدخل السريع عند الحاجة إليها، على أن تخضع هذه الفرق لتدريب خاص وعالٍ حسب نوع وحجم المهمة، كما يجب الاستفادة من الدول الأخرى وذات السبق في هذا المجال^{٧٦}.

٢ / ٣ / ١٠ - توعية المواطنين:

في الحقيقة لا يمكن مواجهة أي أزمة بفاعلية دون إعلام وتوعية المواطنين والمقيمين بالدور المطلوب منهم القيام به عند وقوع الأزمة، حيث أن وعيهم بالدور المطلوب منهم يؤدي إلى المساعدة في مواجهة الأزمة، مما يتطلب إعداد وتنفيذ خطط إعلامية وتوعوية في هذا الإطار، كما أنه يتطلب حملة إعلامية على كافة المستويات تستخدم كافة وسائل وأساليب الاتصال الجماهيري

⁷⁴ الشعلان، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ص (١٦٧ - ١٦٨).
⁷⁵ الخضيري، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ص (٢٥٠ - ٢٥١).
⁷⁶ الشعلان، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ص (١٦٢ ، ١٦٥).

من أجل توضيح الإجراءات المستخدمة في مواجهة الأزمة والمساعدة التي ينتظرها المواطنون

تقديمها⁷⁷.

⁷⁷ الشعلان، ٢٠٠٢، المرجع السابق، ص ص (١٦٩ - ١٧٠).

٢ / ٣ / ١١ - الخطة الإعلامية في الأزمة:

تعد الخطة الإعلامية من أهم مقومات إدارة الأزمات، والضرورة تحتم وجود سياسة إعلامية قبل وأثناء وبعد الأزمة.

ونظراً لما للإعلام من أهمية كبرى في إدارة الأزمات، ولأنه عندما يهمل الدور الإعلامي يكون لذلك انعكاس سلبي على عملية إدارة الأزمة، لذا يقترح إزاء ذلك تعيين متحدث رسمي على قدر من الكفاءة والتأهيل والخبرة بحيث يتولى الإدلاء بكافة التصريحات عن الأزمة^{٧٨}.

٢ / ٤ - مراحل إدارة الأزمة: Crisis Management Phases

تمر معظم الأزمات بخمس مراحل أساسية، وإذا فشل متخذ القرار في إدارة مرحلة من هذه المراحل فإنه يصبح مسؤولاً عن وقوع الأزمة وتفاقم أحداثها.

٢ / ٤ / ١ - اكتشاف إشارات الإنذار المبكر: Signal Detection

عادة ما ترسل الأزمة قبل وقوعها بفترة طويلة سلسلة من إشارات الإنذار المبكر: أو الأعراض التي تنبئ باحتمال وقوع الأزمة، وما لم يوجه الاهتمام الكافي لهذه الإشارات فمن المحتمل جداً أن تقع الأزمة، وبالإضافة إلى ذلك فإن كل أزمة ترسل إشارات خاصة بها، وقد يصعب التفرقة بين الإشارات الخاصة بكل أزمة على حدة، وعلى سبيل المثال فقد تكون الكتابة على الجدران أو في بعض الأماكن الخاصة مثلاً تعبيراً عن غضب في صدور بعض العاملين، أو ربما لا تحمل هذا المعنى إطلاقاً، وربما تعني زيادة عدد أعطال الآلات فجأة إشارة إنذار مبكر لعمليات تخريب داخلي متعمد، أو ربما تكون نتيجة لوجود عيوب في المواد تحت التصنيع.

⁷⁸ الشعلان، ٢٠٠٢، المرجع السابق، ص (١٨٠).

وقد لوحظ أن المديرين بالمنظمات المستهدفة للآزمات Crisis Prone على درجة عالية من المهارة في حجب إشارات الإنذار التي تنتبأ بقرب وقوع الآزمات، بينما يتوافر لدى المديرين في المنظمات المستعدة لمواجهة الآزمات Crisis Prepared مهارات عالية في الشعور بأية إشارات حتى وإن كانت خافتة والأسوأ من ذلك أن المديرين بالمنظمات المستهدفة للآزمات لا يعتمدون حجب إشارات الإنذار فحسب ولكنهم يعاقبون حملة الأخبار السيئة، وشعارهم:

"No news, good news"⁷⁹.

٢ / ٤ / ٢ - الاستعداد والوقاية: Prepatation / Prevention

يجب أن يتوافر لدى المجتمع الاستعدادات والأساليب الكافية للوقاية من الآزمات، ويؤكد ذلك على أهمية إشارات الإنذار المبكر، لأنه من الصعب أن تمنع وقوع شيء لم تنتبأ أو تنذر باحتمال وقوعه، إن الهدف من الوقاية يتلخص في اكتشاف نقاط الضعف في نظام الوقاية بالمجتمع، وهناك علاقة بين التنبؤ بالآزمات وبين الاستعداد والوقاية منها، إذ تعتبر الزلازل والحرائق والسيول وانهيارات المباني القديمة أهم الكوارث التي تتعرض لها الدول، حيث انعكس ذلك على خطط الاستعداد والوقاية التي يقوم بها الدفاع المدني، بما تتضمنه من تدريب للأفراد واختيار للمعدات وما إلى ذلك، ولكن تعرض المباني الحديثة متعددة الطوابق للانهيار لم يكن يدخل في دائرة المخاطر المحتملة، فعندما تقع الأزمة لا يستطيع سوى عدد محدود جداً من الناس أن يتصرف بهدوء وبكفاءة دون أن يكون مدرباً على ذلك، ولهذا السبب فمن الضروري تصميم سيناريوهات مختلفة وتتابع للأحداث لأزمة نتخيلها، واختبار ذلك كله حتى يصبح دور كل فرد معروفاً لديه تماماً⁸⁰.

⁷⁹ الحملاوي، محمد رشاد: "إدارة الآزمات: تجارب محلية وعالمية"، مكتبة عين شمس، القاهرة، ط٢، ١٩٩٥، ص (٦٢).

⁸⁰ الحملاوي، محمد رشاد، ١٩٩٥، المرجع السابق، ص ص (٦٢-٦٣).

٢ / ٤ / ٣ - احتواء الأضرار والحد منها: Containment / Damage Limitation

من سوء الحظ، بل إنه من المستحيل منع الأزمات من الوقوع طالما أن الميول التدميرية تعد خاصية طبيعية لكافة النظم الحية، وعلى ذلك فإن المرحلة التالية في إدارة الأزمات تتلخص في إعداد وسائل للحد من الأضرار ومنعها من الانتشار لتشمل الأجزاء الأخرى التي لم تتأثر بعد في المجتمع، وتتوقف هذه المرحلة في إدارة الأزمات على طبيعة الحادث الذي وقع، فعلى سبيل المثال نجد أن كارثة غرق عبارة، وغرقها السريع لم يجعل هناك أي مجال لحماية أرواح من غرقوا فعلا، كما في حال التعرض للعمليات الإرهابية يصعب أن نفعل شيئا لتقليل التأثير الناتج عن الصدمة على نفوس أولئك الأشخاص.

وبعد تسرب المواد الكيماوية من أخطر الأزمات التي يمكن أن تعرض الناس والبيئة لمخاطر لا حدود لها، وإذا أخذنا تسرب الوقود من صهاريج شركات أنابيب البترول وما يترتب عليه من تشريد العديد من الأسر وإتلاف الأراضي الزراعية والمحاصيل، وكذلك تعريض العديد من القرى للحرائق وتهديد الأرواح والممتلكات والثروة الحيوانية، فإننا ندرك أبعاد أهمية احتواء الأضرار التي تنشأ عن مثل هذه الأزمات^{٨١}.

٢ / ٤ / ٤ - استعادة النشاط: Recovery

تشمل هذه المرحلة إعداد وتنفيذ برامج (جاهزة واختبرت بالفعل) قصيرة وطويلة الأجل، وإذا لم تختبر هذه البرامج مسبقاً فإنه يكون من الصعب الإستجابة ووضع الحلول المناسبة عندما تحدث الأزمة، وتتضمن مرحلة استعادة النشاط عدة جوانب منها: محاولة استعادة الأصول الملموسة والمعنوية التي فقدت والملاحظ أن المديرين الذين يحددون مسبقاً العناصر والعمليات والأفراد،

⁸¹ الحملاوي، محمد رشاد، ١٩٩٥، المرجع السابق، صص (٦٣-٦٤).

الذين يعتبرون على درجة من الأهمية للقيام بالعمليات اليومية يستطيعون إنجاز هذه المرحلة بكفاءة.

وقد ترتكب المنظمات المستهدفة للأزمات خطأً جسيماً بالتركيز على العمليات الداخلية بتجاهل تأثير الأزمة على الأطراف الخارجية أو تهتم بذلك في وقت متأخر، وعادة ما ينتاب الجماعة التي تعمل في هذه المرحلة شيء من الحماس الزائد، حيث تتكاتف الجماعة وتتماسك في مواجهة خطر محدد ومهمة أكثر تحديداً.

٢ / ٤ / ٥ - التعلم: Learning

المرحلة الأخيرة هي التعلم المستمر وإعادة التقييم لتحسين ما تم إنجازه في الماضي، حيث أن التعلم يعد أمراً حيوياً، غير أنه مؤلم للغاية ويثير ذكريات مؤلمة خلفتها الأزمة. ولكي يتعلم المرء فإنه يجب أن يكون على استعداد لتقبل القلق دون الاستسلام للفرع. إن استخلاص دروس مستفادة من كارثة أو أزمة رهن بتوافر حس مرهف لدى الإنسان يجعله يقدر معاناة الغير ويتصور نفسه أو أحب الناس إليه يمرون بتجربة الغير. والتعلم لا يعني تبادل الاتهامات، أو إلقاء اللوم على الغير وتحميله المسؤولية، أو البحث عن كبش فداء، أو إدعاء بطولات كاذبة^{٨٢}.

وقد قام بعض الباحثين بتحديد مراحل إدارة الأزمة بشكل مختلف عما سبق...

فقد قسمها أحمد عز الدين إلى ثلاث مراحل:

- مرحلة ما قبل الأزمة: وهي المرحلة التي تنذر بوقوع الأزمة، وهي غالباً ما تكون مرحلة تتبلور فيها مشكلة ما، وتتفاقم حتى تنتج الأزمة عنها.

⁸² الحملاوي، محمد رشاد، ١٩٩٥، المرجع السابق، ص ص (٦٤-٦٥).

- **مرحلة التعامل مع الأزمة:** وهذه المرحلة هي المحور الرئيس لمفهوم إدارة الأزمة حيث يتولى فريق الأزمة استخدام الصلاحيات المخولة له، ويطبق الخطط الموضوعية.
- **مرحلة ما بعد الأزمة:** وهي المرحلة التي يتم فيها احتواء الآثار الناتجة عند حدوث الأزمة، وعلاج تلك الآثار يعتبر جزءاً هاماً من عملية إدارة الأزمة⁸³.

كما حددها عليوه بأربع مراحل:

- **المرحلة التحذيرية:** تكمن أهمية هذه المرحلة في قدرة القيادة على استشراف واستكشاف كل الاحتمالات والمتغيرات التي قد ينجم عن وقوعها أزمة ما..
- **مرحلة نشوء الأزمة:** إذا ما فشل صانع القرار في توقع حدوث أزمة فإن متغيرات هذه المرحلة سرعان ما تنمو وتتسع ويتعاضم خطرهما.
- **مرحلة انفجار الأزمة:** تبدو هذه المرحلة عندما يخفق صانع القرار في التعامل مع العوامل التي حركت الأزمة أو لم يستطع السيطرة على متغيراتها المتسارعة بحيث تصل إلى هذه الدرجة من الاستشراء.
- **مرحلة انحسار الأزمة:** تتلاشى في هذه المرحلة العوامل المسببة للأزمة بحيث تعود الأمور إلى مرحلة التوازن الطبيعي قبل حدوث الأزمة، وتتميز هذه المرحلة بتوافر درجات عالية من الكفاءة والخطط بصدد التعامل مع الأزمات وصولاً لمرحلة التوازن⁸⁴.

هذا وسيعتمد الباحث في هذه الدراسة التقسيم الخماسي الأول، وذلك لخدمة أهداف الدراسة.

⁸³ عز الدين، أحمد جلال، ١٩٩٠م، مرجع سابق، ص ص (٢٩ - ٣١).

⁸⁴ عليوة، السيد، ٢٠٠٢م، مرجع سابق، ص ص (٢٦ - ٢٧).

٢ / ٥ - وسائل تحسين قدرة المجتمع أو الكيان الإداري في إدارة الأزمات:

يمكن للمجتمع أن يحسن من قدرته في إدارة المراحل الخمسة للأزمات عن طريق ما يلي:

مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر:

§ ضرورة إنشاء أساليب لاكتشاف إشارات الإنذار للأزمات المحتملة.

§ فريق داخلي لاختبار الإجراءات المتبعة.

§ مكافأة مكتشفي ومبلغي الإنذار.

§ وصف الوظائف الرسمية المستخدمة في النظام.

§ هيكل للتقارير التي سيستخدمها مركز إدارة الأزمات.

§ إنشاء مركز لتلقي إشارات الإنذار.

§ نشر ثقافة تنظيمية مساندة لنظام كشف إشارات الإنذار.

مرحلة الاستعداد والوقاية:

§ فحص للأزمات.

§ فحص روتيني وصيانة لكل المعدات.

§ إرشادات فنية رسمية، وإجراءات تستخدم أدوات إدارة الأزمات (تحليل الخطر، شجرة

المخاطر).

§ تحليل العوامل البشرية الخاصة بالمعدات ذات الخطورة.

§ التحكم في التحميل لمنع الزيادة.

§ إدارة النظام ومنع الإسراف.

مرحلة احتواء الأضرار والحد منها:

§ الحصول على المعلومات اللازمة.

§ تحديث القدرات في مجال الاحتواء.

§ إختبار قدرات الاحتواء.

§ تنفيذ أسلوب الاحتواء.

§ تقدير ومكافأة محتوى الأضرار.

§ تخصيص الموارد لاحتواء الأضرار.

مرحلة استعادة النشاط:

§ تحديد الأطراف المعنية الهامة لمرحلة استعادة النشاط.

§ تحديد المستوى الأدنى من المهام والخدمات والمنتجات المطلوبة لمزاولة الأعمال.

§ تدبير الموارد اللازمة لعملية استعادة النشاط بعد الأزمة واستعادة الثقة.

§ تحديد الاحتياجات الداخلية والخارجية.

§ تحديد وسائل استعادة الثقة بالنفس، ولو سببت الأزمة عزل جزء عن باقي وحدات

المنظمة.

§ تحديد أولويات للاحتياجات الأساسية.

§ تحديد أهم الأعمال المطلوبة لاستئناف النشاط.

§ تحديد التفاعل بين وسائل التقنية والمتطلبات البشرية في خطط استعادة النشاط.

مرحلة التعلم:

§ ضرورة مراجعة الأزمات السابقة.

§ مراجعة أسلوب إدارة الأزمات بدون إلقاء اللوم على أحد.

§ المقارنة بين الأعمال التي تمت بصورة جيدة وتلك التي تمت بطريقة غير سليمة.

§ التعلم للأزمات الأخرى المحتملة.

§ عرض الدروس المستفادة بصورة رسمية.

§ إتباع أسلوب العصف الذهني والابتكار مع فريق مراجعة الأزمات.

§ استعادة وتذكر الأزمات السابقة بصورة دورية (سنويا مثلاً)^{٨٥}.

٢ / ٦ - معوقات عمل إدارة الأزمات:

رغم الجهد المتوقع من إدارة الأزمات إلا أن هناك عوامل عديدة تواجه هذه الإدارات بل وتواجه

فكر إدارة الأزمة ذاته..... منها:

- إدارة الأزمات هي إدارة مستقبلية تتوقع وتضع احتمالات لما قد يحدث وهو قد يكون مرفوضاً وعامل شؤم في نظر بعض القيادات التي تبدأ العمل بتفاؤل زائد.
- إدارة الأزمات لا ضرورة لها في الوقت الحاضر.
- نحن في بدء النشاط ولا نتوقع حدوث أزمات بالمعنى الذي يستدعي وجود إدارة للأزمات.
- حجم منشأتنا كفيل بحمايتنا من الأزمات.
- قيادات المنشأة من الكفاءات المشهود لها ولا نتوقع أزمات.
- لا بد أن نتفاعل بالمستقبل.
- النشاط نجح فيه عديد من المنشآت قبلنا.
- نحن نمشي على خطا مؤسسات ناجحة عديدة.
- هناك من سينقذنا - كالحكومة بكل إمكاناتها - عند وقوع الأزمة.
- موقعنا المختار سوف يحمينا من الأخطار.
- الشائعات لن تؤثر على مكانتنا في السوق.

⁸⁵ الحملاوي، محمد رشاد: " التخطيط لمواجهة الأزمات: عشر كوارث هزت مصر"، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥، ص ص (٤٨ - ٥٣).

- حتى الآن لم نتعرض لما يشكل أزمة فلماذا نتوقع الأسوأ؟.
- وماذا تفعل إدارات الأمن والإنقاذ والمطافئ وغيرها من الإدارات الحكومية.
- لا توجد أزمة طالما لم يقع أي نوع من أنواع الضرر.
- ما هي الأزمة التي يجب أن نستعد لها الآن؟ ربما يقع غيرها.
- الأزمة قدر لا يمكن رده... ألسنا مؤمنين بالله؟!!
- وإذا كانت أكبر مما قدرنا واستعدنا... ماذا نفعل؟
- سوف تقع يعني سوف تقع.. إذا قدر لها ذلك - وحتى إذا استعدنا لها.
- الأزمات التي وقعت لمنشآت أخرى سابقاً وقعت لظروف خاصة بهذه المنشآت، فلماذا نتوقع حدوثها لنا؟

- هل يكفي شراء عديد من وثائق التأمين لتغطية كل أزمة متوقعة؟
- أهم شيء حماية سمعة المنشأة ومنتجاتها، وما يأتي بعد ذلك لا أهمية له^{٨٦}.

٧/٢ - نموذج إدارة الأزمة:

قلنا سابقاً أن الهدف الأساسي من إدارة الأزمة هو منع حدوثها إن أمكن أو التقليل من آثارها إلى الحدود الدنيا.

ولتحسين قدرة الإدارة في التعامل مع الأزمة في كل مرحلة من مراحلها كان لابد من وجود عدد من المتطلبات التي تتوافق مع هذه المرحلة.

⁸⁶ عباس، صلاح: "إدارة الأزمات في المنشآت التجارية"، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٤م، ص (٥٢ - ٥٣).

٢ / ٧ / ١ - مرحلة ما قبل الأزمة (اكتشاف الإشارات + الاستعداد والوقاية):

وفي هذه المرحلة تقوم بعض المنظمات بتخصيص الوقت والمعدات والقوى العاملة من أجل

الاستعداد للأزمة وذلك من خلال عدد من المتطلبات التي تتوافق مع هذه المرحلة:

§ إنشاء وحدة لإدارة الأزمات:

وهذه الوحدة مهمتها التصدي للأزمات المختلفة، ويجب أن تعطى لها الصلاحيات الكافية للقيام

بمهامها ومسؤولياتها، وأن يتم تنظيمها بشكل جيد " نظام المصفوفة "، وهو احد الأساليب الفاعلة

لتصميم الهيكل التنظيمي ويتكون من وحدة دائمة يمكن تعزيزها بخبراء من الأقسام الوظيفية

المختلفة، وتتميز بالمرونة وسرعة التكيف مع تغيير الظروف، وبمجرد تحديد وتعريف الأزمة

ودرجة التهديد المصاحبة لها يمكن لمدير الأزمة أن يختار مع جميع الأقسام الوظيفية أفضل

الأفراد ذوي القدرة والمهارة اللازمة للتعامل مع الأزمة.

§ إنشاء فرق المهمات الخاصة:

للتعامل مع كل أزمة حسب خصوصيتها وذلك للتدخل السريع عند الحاجة على أن تخضع هذه

الفرق لتدريب خاص وعالٍ حسب نوع وحجم المهمة.⁸⁷

§ التدريب:

يجب القيام بعقد دورات تدريبية متخصصة لكافة العاملين في إدارة الأزمات على أن يتم

التركيز فيها على دورهم في إدارة الأزمة.

§ التطوع ومشاركة القطاع الخاص:

يجب على إدارة الأزمة فتح القنوات مع القطاع الخاص للاستفادة من إمكانياتهم وقت الأزمات.

⁸⁷ كروم، عبد الله متعب: " اللجان الأمنية ودورها في إدارة الأزمات "، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٥، ص ص (٥٦-٥٤).

§ التوعية والإعلام:

لا بد أن يتم إعلام وتوعية المواطنين بالدور المطلوب منهم القيام به عند وقوع الأزمة، وهذا يؤدي إلى المساعدة بدرجة كبيرة في مواجهة الأزمة، وهذا يتطلب إعداد وتنفيذ خطط إعلامية وتوعية في هذا الإطار قبل وأثناء وبعد الأزمة.

§ التعاون الإقليمي والدولي:

مد جسور التعاون سواءً مع المؤسسات الإقليمية أو الدولية وذلك لتبادل المعلومات حول كيفية التعامل مع الأزمات ومدى إمكانية الحصول على مساعدات من هذه الجهات.

§ إعداد سيناريوهات الأزمة:

يعتبر إعداد سيناريوهات لمواجهة الأزمة وتحديد الإجراءات اللازمة للإتباع لمواجهة التطور من الأمور الهامة والأساسية لنجاح خطة الأزمة، والسيناريو هو عرض لما يمكن أن يحدث من تطورات لأزمة معينة عن طريق الخيال واستخدام أسلوب الانطلاق الفكري، ويتيح وجود سيناريوهات للأزمة تسهيل عملية اتخاذ القرار أثناء المجابهة، كما يفترض إعداد استراتيجيات في ضوء أفضل وأسوأ سيناريو وذلك لتحقيق الفائدة المرجوة من هذه السيناريوهات⁸⁸.

٢ / ٧ / ٢ - مرحلة التعامل مع الأزمة:

وهذه المرحلة تعد الاختبار الحقيقي للخطط المعدة سلفاً وللتجهيزات المرتبة مبكراً وللتدريب الذي سبق قبل حدوث الأزمة، ولا ننسى هنا أن الأزمات ليست واحدة فلكل أزمة تكتيك معين لإدارتها والتعامل مع أحداثها إلا أن هذا الاختلاف لا يمنع من وجود قواسم مشتركة بين هذه الأزمات. وفيما يلي بعض الجوانب التي يجب أخذها في الاعتبار أثناء هذه المرحلة:

⁸⁸ كردم، عبد الله متعب، ٢٠٠٥، المرجع السابق، ص ٥٦-٥٧.

• تنفيذ خطط الأزمات:

وهنا يجب على وحدة إدارة الأزمات وضع الخطط المجهزة سلفاً موضع التنفيذ والاستفادة من السيناريوهات التي تم إعدادها واختبارها في المرحلة السابقة ما قبل الأزمة، مع ملاحظة أن بعض السيناريوهات قد يحتاج إلى تعديل تحتمه طبيعة الأزمة وتطوراتها المفاجئة، وهنا لا بد أن تتوفر في إدارة الأزمة المرونة والكفاءة، وضبط النفس، والموضوعية، والدقة.

• قيادة مركز الأحداث:

أو إنشاء فرق عمليات مصغرة قريبة من الحدث لمعايشة ومعرفة الأمور على حقيقتها بحيث تقوم برفع تقاريرها إلى إدارة الأزمات ... وتتلقى بالتالي التوجيهات حيال ما يلزم اتخاذه.

• المعلومات والاتصالات:

وحتى تنجح إدارة الأزمات في أعمالها لا بد لها من تملك المعلومات الحقيقية وفي الوقت المناسب.

• التعامل مع الإعلام:

يجب على إدارة الأزمة التعامل مع الإعلام لما له من دور بارز ومؤثر في تفاعلات الأزمة، لذا يقترح أن يتم تخصيص " متحدث رسمي " على قدر من الكفاءة والتأهيل والخبرة يقوم بالإدلاء بكافة التصريحات عن الأزمة، على أن يتم إعداد هذا التصريح من قبل فريق (إعلامي ، سياسي، أمني) مختص لمراعاة كافة أصدائه وانعكاساته المحتملة.

• أهمية الوقت:

الوقت يعتبر حاسماً في مواجهة الأزمات بكافة أنواعها، لذا يجب على إدارة الأزمة كسب الوقت، واختيار الوقت المناسب للتحرك، وأن لا يفرض التوقيت من قبل الخصم، لذا يجب على إدارة الأزمة محاولة كسب الوقت لما له من تأثير على سير المواجهة واستغلاله طويلاً أو قصراً بالشكل الذي يخدم ظروف المواجهة.

• ضبط وتنظيم التداخلات:

يحدث في الغالب أثناء مواجهة الأزمات أن تتعدد التداخلات من قبل المسؤولين والإدارات المعنية حيث يدلي كل بدلوه في اتخاذ القرار، لذا ينبغي توزيع الأعمال والمسئوليات والصلاحيات بين لجان إدارة الأزمة باختلاف مستوياتها - عليا، وسطي، فرق العمل التنفيذية - لذلك يقترح أن يرأس إدارة الأزمة أحد المسؤولين من ذوي المراتب العليا، من أجل أن تذوب كافة التدخلات.

• سرية المعلومات:

يجب على إدارة الأزمة أن تحافظ على سرية العمليات والاتصالات لان التفریط في ذلك يؤدي إلى تدمير لكافة الخطط، ولكن يجب الأخذ في الاعتبار أن الإفراط في السرية يؤدي إلى حجب المعلومة، لذلك يجب على إدارة الأزمة تحديد درجات السرية وتصنيف المعلومات تبعاً لذلك ووفق معايير أمنية سليمة.

• المصالح .. وضرورات الأمن:

في الأزمات ذات الطابع الأمني يجب على إدارة الأزمة مراعاة مصالح المواطنين، و ملاحظة الشعور العام لهم، ومحاولة التوفيق بين ضرورات الأمن ومصالح المواطنين⁸⁹.

٢ / ٧ / ٣ - مرحلة ما بعد الأزمة (استعادة النشاط + التعلم):

وإدارة الأزمة لا تتوقف بمجرد الانتهاء من الأزمة وإخمادها، وإنما تمتد إلى مرحلة ما بعد الأزمة، وهي المرحلة التي يتم خلالها علاج الآثار الناتجة عن الأزمة، وإعادة البناء لما تم تدميره، وإعادة ترتيب الأوضاع، بالإضافة إلى وضع ضوابط لعدم تكرار ما حدث، والاستفادة من دروس الأزمات لتلافي ما قد يحدث مستقبلاً، من خلال المحاور التالية:

⁸⁹ كردم، عبد الله متعب، ٢٠٠٥، المرجع السابق، ص ص (٦٠-٥٧).

• البناء وإصلاح الأضرار:

وهي مهمة بالغة الصعوبة وقد تحتاج إلى أشهر بل إلى مدد زمنية قد تطول وفقاً لحجم الضرر والإمكانات المادية والبشرية وإصلاح الأضرار قد لا يقتصر على النواحي المادية فقط بل يشمل أيضاً النواحي المعنوية التي كسرت لدى الرأي العام.

• التقييم والدروس المستفادة:

لقد برعت اللغة الصينية في نحت مصطلح الأزمة... إذ ينطقونه (Ji - Wet) وهي عبارة عن كلمتين الأولى تدل على (الخطر) أما الأخرى فهي تدل على (الفرصة) التي يمكن استثمارها، وتكمن البراعة في تصور إمكانية تحويل الأزمة وما تحمله من مخاطر إلى فرصة لإطلاق القدرات الإبداعية التي تستثمر الأزمة حيث تعتبر فرصة مناسبة لإعادة تقييم الخطط والإستراتيجيات وتحديد المسارات والوقوف على مواطن الخلل في الأداء وكوامن القصور والتقصير .. مما يتيح فرصة للتغيير والتطور.

• إجراء الدراسات والأبحاث:

نتيجة لوقوع الأزمة ينتج عن ذلك تراكم كم كبير من المعلومات والتي تعد كنزاً ثميناً للباحثين والمهتمين بحيث تعينهم في إعداد الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بالأزمة، لذا ينبغي تشجيع الباحثين على الاستفادة من هذه المعلومات وتسهيل قيامهم بالأبحاث ودعمهم - معنوياً ومادياً - لإجراء دراساتهم.

• وضع الضوابط لعدم التكرار:

يعتبر تكرار الأزمة من أقسى ما تمر به المنظمات والأجهزة الأمنية نظراً لعدم الاستفادة من الأخطاء السابقة وعدم وضع الضوابط لعدم تكرارها، لذا ينبغي أن تأخذ إدارة الأزمة ذلك في

الاعتبار، وان لا تكتفي بإخماد الأزمة، وإنما بدراسة أسبابها، والتعامل مع تلك الأسباب بموضوعية لمنع انفجار الأزمة من جديد⁹⁰.

⁹⁰ كردم، عبد الله متعب، ٢٠٠٥، المرجع السابق، ص ص (٦٠-٦١).

المبحث الثالث

الإدارة بالأزمات

Management by Crisis

المقدمة:

الأزمات – باستثناء أزمات الطبيعة – مثل الزلازل والعواصف، والبراكين، وحرائق الغابات الناجمة عن الصواعق.. الخ، هي فعل أو رد فعل إنساني؛ فعل يهدف إلى توقف، أو انقطاع نشاط من الأنشطة، أو زعزعة استقرار وضع من الأوضاع، بهدف إحداث تغيير في هذا النشاط، أو الوضع لصالح مديره، وهو ما يعرف " بالإدارة بالأزمات". ومن قبيل ذلك سعي العاملين في مشروع اقتصادي ما إلى الإضراب عن العمل، من أجل زيادة أجورهم، أو المشاركة بنسبة في الأرباح، أو تكوين نقابة خاصة بهم، أو خفض ساعات العمل أو الحصول على غير ذلك من مزايا عينية وتسهيلات، أو محاولة رب العمل من جانبه طرد بعض المحرضين على الإضراب، بهدف تحقيق الانضباط.

وقد تفلح محاولة أي من هذين الفريقين (العمال أو أرباب الأعمال)، وهنا يقال إن تسبب أيهما في خلق " الأزمة " قد أفلح في تحقيق مراده، ونجحت محاولته للإدارة بالأزمات " management by Crisis"، وقد تفشل مثل هذه المحاولة، فيجد مدير الأزمة نفسه وقد أصبح في مأزق حقيقي.

وتمثل محاولاته للخروج من هذه الأزمة بأقل الخسائر الممكنة إدارة للأزمة **Crisis** "Management"، فإذا فشل الإضراب مثلاً في تحقيق أهدافه، ونجحت جهود المحرضين عليه في إقناع صاحب العمل بمجازاتهم في تحقيق أهدافه، ونجحت جهود المحرضين عليه في إقناع

صاحب العمل بمجازاتهم بخصم بضعة أيام من أجورهم بدلاً من فصلهم، فإن ذلك في حد ذاته يمثل إنجازاً لهم في تحجيم خسائرهم ، أو نجاحاً في إدارتهم للأزمة.

بيد انه وإن كان المثال السابق يمثل نموذجاً خاصاً بالجمع بين " الإدارة بالأزمات"، و "إدارة الأزمات" من قبل طرف واحد من أطراف الأزمة، فإن الحياة العلمية لا تفترض حتمية الربط بين هذين الأسلوبين من قبل جانب واحد، والمثال الأكثر شيوعاً هو قيام أحد أطراف الأزمة باستخدام " الإدارة بالأزمات"، يقابله لجوء الطرف الآخر المدبرة الأزمة ضده إلى أسلوب " إدارة الأزمات". كما أنه على الرغم من أن النتيجة المفترضة نظرياً لتقاطع هذين الأسلوبين، أو للتفاعل القائم بينهما، هو أن يحقق أحدهما قدراً من المكاسب يعادل ما يتكبده الطرف الآخر من خسائر، أو ما يعرف " بالمباراة ذات الحصيلة الصفرية " Zero-Sum- game إلا أن الواقع العملي لا يحتمل دائماً مكسباً كلياً مقابل خسارة تامة، وإنما يحقق كل من الطرفين قدراً من المكاسب والخسائر المزدوجة. وفي المثال الذي سقناه آنفاً، فإن نجاح صاحب العمل في فصل العمال المضربين قد يؤدي إلى نقص في الإنتاج، أو إلى تكرار الإضرابات من جانب باقي العمال تعاطفاً مع زملائهم المفضولين، مما يهدد بتوقف نشاط المشروع الاقتصادي، كما أن نجاح العمال المضربين في الحصول على زيادة في أجورهم قد يدفع صاحب العمل إلى التنكيل ببعض متزعمي الإضراب، أو تشديد الجزاءات الموقعة على من يخطئ منهم.

وهناك بعض الأزمات التي قد تسفر عن فائدة مشتركة للطرفين، ولا يزال المثال السابق الرائد في التمثيل لهذا النوع من الأزمات، وذلك في حالة ما إذا ترتب على هذا الإضراب نجاح العمال في الحصول على زيادة في أجورهم، في مقابل العمل ساعات إضافية لزيادة إنتاجية المشروع⁹¹.

⁹¹ العماري، عباس رشدي، ١٩٩٣، مرجع سابق، ص ص (١٩ - ٢٠).

١/٣ - مفهوم الإدارة بالأزمات:

الإدارة بالأزمات تقوم على افتعال الأزمات، وإيجادها من عدم كوسيلة للتغطية والتمويه على المشاكل القائمة التي تواجه الكيان الإداري، فنسيان مشكلة ما، يتم فقط عندما تحدث مشكلة أكبر وأشد تأثيراً، بحيث تغطي على المشكلة القائمة، وهكذا يظل الكيان الإداري المهترئ يتعرض لأزمة تلو أزمة، وتتعاقب عليه الأزمات متلاحقة حتى يتم تدميره بالكامل. أو يهدي الله إليه من يأخذ بيده إلى بر النجاة.

ومن هنا يطلق البعض على الإدارة بالأزمات علم صناعة الأزمة للتحكم والسيطرة على الآخرين. والأزمة المصنوعة المخلفة، لها مواصفات حتى تبدو حقيقية، وحتى تؤتي ثمارها، وأهم مواصفاتها هي الإعداد المبكر، وتهيئة المسرح الأزموي، وتوزيع الأدوار على قوى صنع الأزمة، واختيار التوقيت المناسب لتفجيرها، وإيجاد المبرر والذريعة لهذا التفجير^{٩٢}.

وللأزمة المصنوعة إيقاع سريع متدفق الأحداث، ومتلاحق النتائج، ومتراكم الإفرازات والنتائج، وكل منها تصب في سبيل تحقيق الهدف المراد الوصول إليه، فلكل أزمة مصنوعة هدف يتعين أن تصل إليه، وبدون تحقيق هذا الهدف لن يتلاشى الضغط الأزموي، أو يخف التأثير العنيف الصاحب لإفرازات الأزمة، وكذا لن تهدأ قوى صنع الأزمة أو تتراجع حتى تحقيق هذا الهدف.

ومن ثم وللتعامل مع الأزمات المفتعلة أو المصنوعة يتعين أن تحصل على إجابات سريعة ووافية عن الأسئلة التالية:

- كيف ظهرت الأزمة وتطورت أحداثها؟
- من هم الأطراف الصانعة للأزمة سواء العلنيون أو الذين يعملون في الخفاء؟
- لماذا تم صنع الأزمة في الوقت الراهن؟

⁹² الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، مرجع سابق، ص (١١).

- ما الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه قوى صنع الأزيمة؟
- ما المدى الذي لا يتعين أن تتجاوزه قوى الضغط الأزموي؟ وما هي المحاذير الموضوعة لكل منها؟ والحدود المتفق عليها بينها؟⁹³

وتقوم عملية الإدارة بالأزمات على خلق أزمة وهمية يتم من خلالها توجيه قوى الفعل السلوكي والاقتصادي إلى تكريس الأزيمة، أو إلى سلوك معين بشأنها.

وخير مثال على ذلك ما يعمد إليه بعض التجار من أصحاب الموقع الاحتكاري من خلق أزمات في بعض السلع من خلال تخزين هذه السلع وعدم عرضها بالسوق لتعطيش المستهلك لها، وإشاعة أن هناك أزمة شديدة في إنتاج هذه السلع، مما يدفع المستهلكين إلى البحث عنها بأكثر من احتياجاتهم، وهنا يقوم هذا التاجر بعرضها سرا لتحقيق أرباح طائلة.

ومثل هذا الأسلوب في الحقيقة يكون مدمراً للتاجر وللمنتج لهذه السلع، حيث يعمد المستهلك إلى البحث عن بديل متوفر، وقد يكون أفضل، كما يدفع هذا الوضع بعض المنتجين الجدد إلى الدخول إلى ميدان إنتاج هذه السلعة وتقديمها بشروط أفضل للمستهلكين... وهكذا.

وتستخدم الدول الكبرى الإدارة بالأزمات كأسلوب لتنفيذ إستراتيجيتها الكبرى في الهيمنة والسيطرة على العالم Globalization، ولتأكيد قوتها، وفرض إرادتها وبسط النفوذ وبشكل لا يفقدها أصدقائها ولتحييد أعدائها وتدمير مصالحهم، وفي الوقت ذاته لتقوية تحالفاتها القديمة.

بل ولتحقيق أهدافها الخفية طويلة المدى التي لا تستطيع الإعلان عنها أو حتى مجرد التتويه عنها، وهو ما استخدمه أدولف هتلر عند اشتعال الحرب العالمية الثانية، تلك الحرب المدمرة التي كلفت البشرية ٥٠ مليون إنسان قتلى حرب، فضلاً عن تكاليفها المادية الباهظة، وقد استخدم هتلر الإدارة بالأزمات ببراعة ودهاء شديدين، دون اعتبار لأي قيم أو مثل، لإيجاد المبرر، ولكسب التأييد

⁹³ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق، ص ص (١١-١٢).

الشعبي لغزو بولندا، وتحييد دول العالم أمام هذا الغزو، حيث بدأت الحرب من سبتمبر عام ١٩٣٩ باجتياح القوات الألمانية حدود بولندا.

ولكن قبل الاجتياح تم افتعال أزمة ببراعة وحنكة، محورها تصوير الغزو الألماني على انه مجرد دفاع عن النفس ومرحلة تأديب لبولندا التي خانت المعاهدات وعلاقات حسن الجوار، وفي الوقت ذاته الوصول بالموقف العالمي إلى أزمة حافة الحرب.

وقد بدأت صناعة الأزمة في الليلة السابقة لقيام الحرب، حيث أخذت قوات العاصفة الألمانية النازية

١٢ سجيناً بولندياً من معسكر اعتقال بالقرب من برلين، وألبستهم ملابس الجيش البولندي، ثم

أطلقت عليهم الرصاص وألقت بجثثهم في غابة على الحدود الألمانية البولندية، مع إضافة بعض

المؤثرات لتصوير الموقف على أنه عملية قذرة عسكرية قامت بها بولندا ضد ألمانيا، ليتم عرضهم

على مراسلي الصحافة الأجنبية، وتصويره على انه بداية غزو بولندي لألمانيا، وأن الحرس

الألماني استطاع إحباط المحاولة وقضى على عدد كبير من الغزاة، وفي الوقت نفسه قامت قوات

العاصفة بمهاجمة محطة إذاعية ألمانية على الحدود البولندية الألمانية وهي ترتدي ملابس الجيش

البولندي، وتصطحب سجيناً بولندياً آخر، ثم قامت القوات بإطلاق الرصاص في كافة الاتجاهات،

وقتل عدد من العاملين الألمان بالمحطة، وإجبار السجن البولندي على إذاعة بيان بقيام القوات

البولندية بغزو ألمانيا، ثم هربوا تاركين الأسير البولندي جثة هامدة بعد أن أطلقوا عليه الرصاص،

وأحد العاملين الألمان بمحطة الإذاعة مصاباً إصابة بسيطة ومغمى عليه من هول الصدمة، ليحكي

عما شاهده من قيام الجيش النظامي البولندي بمهاجمة المحطة وقتل من فيها من الألمان أمام ممثلي

الصحافة العالمية، وأمام جهات التحقيق الألمانية.

وبعد إتمام صنع الموقف الأزموي بنجاح، قام هتلر في الساعة العاشرة من صباح اليوم التالي، أول

سبتمبر، مرتدياً " المعطف المقدس"، بزيارة الريخستاخ "البرلمان الألماني" وإلقاء كلمة قصيرة، قال

فيها: " لأول مرة يجرؤ الجنود البولنديون النظاميون على مهاجمة وطننا، فقمنا منذ الساعة السادسة إلا ربعاً صباحاً بالرد على النيران. ومنذ الآن فصاعداً سنرد بالقنابل على القنابل".

وهكذا بدأت الحرب العالمية الثانية بأزمة مدبرة مفتعلة^{٩٤}.

وصناعة الأزمة هي في حقيقتها عملية جراحية جذرية في الكيان الإداري الذي صنعت فيه، ويهدف تأكيد وضمن استمرار المصالح الحيوية القائمة، وتدعيم قوى الاستقرار والتوازن المتواجدة، أو إيجاد قوى استقرار وتوازن جديدة. ومن ثم فقد تؤدي عملية صناعة الأزمة على المستوى الدولي إلى ابتلاع دول، وتفتيت إمبراطوريات، وتفكيك تحالفات وإقامة أحلاف جديدة، وضم أجزاء لدول أخرى، وإعادة رسم الخرائط السياسية، وإعادة ترتيب الأوضاع والقوى، وذلك كله من خلال عملية صنع الأزمة^{٩٥}.

فعملية الإدارة بالأزمات أسلوب تتبعه المنظمات والشركات والدول والحكومات والعصابات، ويتسع مداه ويستخدمه الأفراد أيضاً، وهو أسلوب أدى إلى إسقاط حكومات، وإشعال حروب، وحصد آلاف من أرواح البشر، وتدمير آلاف الملايين من الدولارات.

وأوضح مثال على صناعة الأزمات ما تعرضت له السلطة الفلسطينية بعد فوز حركة المقاومة

الإسلامية حماس في ٢٥ / ١ / ٢٠٠٦م وتشكيلها الحكومة...

هذه الأزمة التي لما تنته بعد والتي أخذت أوجهاً متعددة ستتضح للقارئ جيداً بعد الانتهاء من قراءة

الصفحات التالية.

^{٩٤} الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق، ص ص (١٢ - ١٤).

^{٩٥} الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق، ص ص (١٤ - ١٧).

٢/٣ - صناعة الأزمة:

الأزمة ليست فقط وليدة تفاعل ذاتي، وإنما أيضاً هي عملية يمكن صناعتها، وصناعة الأزمة تخضع لأساليب علمية تتولى خلق المناخ الفكري والظروف المناسبة لتفجير الأزمة المفنعة، وتعبئة كافة الأدوات والوسائل الدافعة والمؤيدة والمحفزة لذلك.

وصناعة الأزمات فن مستحدث للسيطرة على الآخرين، وإخضاعهم وابتزازهم.

ويتم افتعال الأزمات عن طريق برنامج زمني محدد الأهداف والمراحل التي يمكن توضيحها فيما يلي:

يلي:

١/٢/٣ - مرحلة الإعداد لميلاد الأزمة:

ويطلق عليها البعض مرحلة التمهيد للأزمة، نظراً لأنها تقوم على تهيئة المسرح الأزموي لافتعال

الأزمة، وإيجاد وزرع بؤرتها في الكيان الإداري، وإحاطتها بالمناخ والبيئة التي تكفل نموها

وتصاعدها. وأهم الخطوات التنفيذية التي تتم في هذه المرحلة ما يلي:

• استخدام الضغوط الاتصالية على الكيان الإداري وحلفائه لإفقاده توازنه، ودفعه رويداً

رويداً إلى حافة الهاوية، ومن خلال حسابات الفعل وردود الفعل القائمة على دراسة

متأنية لسيكولوجية متخذ القرار في الكيان الإداري المزمع إحداث الأزمة فيه.

• تشويه حقيقة القائمين على الكيان الإداري وإطلاق الشائعات المبنية على حقائق جزئية،

والأكاذيب المدعمة للشائعات، وتصويرهم على أنهم فاقدو الأهلية والرشاد، وأنهم خطر

على الأمن والاستقرار، أو أنهم مجرمون خطرون على المجتمع الدولي والشعوب.

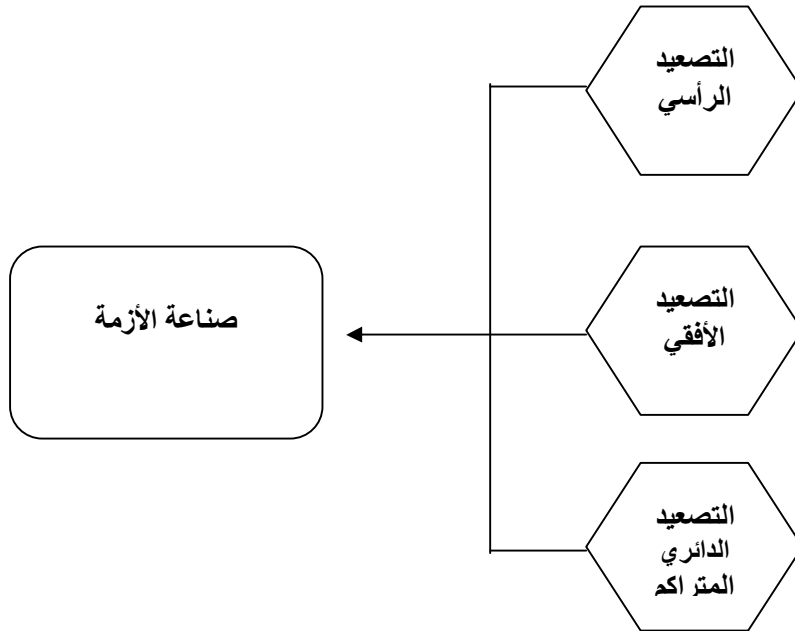
- كسب المؤيدين لأي تدخل عنيف ضد الكيان الإداري، سواء من خلال الإعلام المكثف المصاغة والمعدة رسائله بشكل ممتاز، أو من خلال شبكة المصالح والارتباطات، أو من خلال تسريب المعلومات المغلوطة أو الحقيقية، أو هي جميعاً⁹⁶.

٢/٢/٣ - مرحلة إنماء وتصعيد الأزمة:

ويطلق عليها البعض مرحلة التعبئة الفاعلة والمكثفة للضغط الأزموي، وحشد كل القوى المعادية للكيان الإداري المستهدف نيّله بالأزمات العنيفة، حيث يتم اصطياد هذا الكيان ووضعه في فخ الأزمة ومن خلال مجموعة متكاملة من التكتيكات يظهرها لنا الشكل التالي:

شكل (٣)

تكتيكات تصعيد الأزمة



المصدر: الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، مرجع سابق، ص (١٨).

⁹⁶ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق، ص (١٧).

وهي تكتيكات قد تستخدم في شكل بدائل، أو في شكل متكامل مع بعضها البعض، وفقاً لحجم الكيان الإداري المستهدف نيّله بالأزمات، واستنزافه، وحله بشكل مخطط خبيث، وبشكل متصاعد متنام ويتم التصعيد بموجب ثلاثة تكتيكات خطيرة هي:

• تكتيك التصعيد الرأسي:

وهي تقوم على الدفع المباشر لقوى صنع الأزمة وزيادة قدرتها وقوتها، وتكثيف تواجدها في منطقة صنع الأزمة، وبشكل سريع متعاضم لتأكيد التفوق الكاسح لقوى صنع الأزمة ولعدم تمكين الطرف الآخر من التقاط الأنفاس، والرضوخ للتهديد الصريح العلني للقوة الضاغطة لقوى صنع الأزمة، وزيادتها ونموها ذاتياً مع الوقت.

• تكتيك التصعيد الأفقي:

ويقوم على كسب مزيد من الأصدقاء والحلفاء والمؤيدين لقوى صنع الأزمة، وانضمامهم لها في عملية زيادة الضغط الأزموي، واتساع وتوسيع نطاق المواجهة لتشمل مجالات جديدة ومناطق جديدة، وأبعاداً جديدة متسعة، تجعل من عملية مواجهة الأزمة عملية معقدة وصعبة تستنزف الكيان الإداري الذي تم صنع الأزمة لديه، وتقوض دعائمه وتهدم أركانه وبنياته.

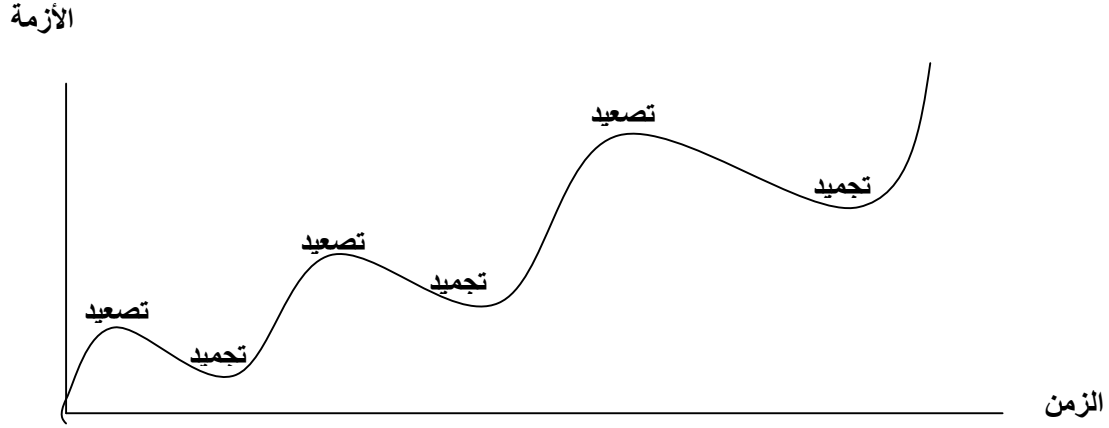
• تكتيك التصعيد الدائري المتراكم:

وهذا النوع من التكتيكات ذات الطبيعة الخاصة التي تستخدم في صناعة الأزمات بشكل فعال لزيادة الضغط الأزموي، وإرباك الطرف الآخر إرباكاً شديداً. حيث يتم التصعيد للأزمة باستخدام كافة الأدوات والوسائل، والتخفيف مرحلياً، والتصعيد بشكل كامل كما يوضحه لنا

الشكل التالي:

شكل (٤)

طريقة التصعيد الدائري المتراكم



المصدر: الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، مرجع سابق، ص (١٩).

حيث يتم التصعيد بشكل متكامل ومنتام لفترة يعقبها مرحلة تجميد، وبعد التجميد يتم التصعيد مرة أخرى، وهكذا.

وتستخدم هذه الطريقة في الأزمات الدولية ذات الطبيعة الخاصة، التي من خلالها يتم إرهاب وإرباك الكيان الإداري المستهدف نيله بالأزمة، وتخويخ هيكله، وضعف عناصره وإفقاده الثقة بقيادته، وفوق كل هذا إحداث حالة من التفسخ واليأس والإحباط وبشكل يدفع أفراد هذا الكيان إلى أعمال طائشة هوجاء، وتدفع بالقوى المعارضة الكامنة تحت السطح، أو تحت الأرض في الخفاء إلى الظهور العلني، والتحرك بشكل سريع ومؤثر لاستثمار الخلل في هذا الكيان، ومن ثم زيادة هذا الخلل وتوسيع نطاقه وإجبار الخصم على التقهقر والتسليم بالمطالب التي تطالب بها، والاستجابة لها بشكل كامل.

وأياً ما كان فإن عملية تصعيد وإنماء الأزمة يجب أن تدرس بعناية، وفي ضوء الحساب الختامي المتوقع لها، خاصة في إطار احتمالات قيام الخصم بتصعيد مماثل ومتقابل في هذه العملية.

وفي هذه المرحلة يتم استخدام أدوات مادية ذات تأثير مباشر على التصعيد الأزمة، من خلال:

- قطع المساعدات وفرض الحصار الاقتصادي على الكيان الإداري، سواء كان دولة أو مؤسسة أو شركة، أو حتى أسرة، وإحداث إرباك مالي ونقدي وعيني، وإشعار كافة المستفيدين من هذه المساعدات بأهمية التخلص من الأفراد الذين يعارضون سياستنا، أو من القيادة التي استنفذت الغرض منها.
- استخدام الوثائق والمستندات الحقيقية، أو ذات التزوير المتقن لتأكيد صدق الشائعات السابق إطلاقها في المرحلة الأولى، وتسريب بعض منها إلى أجهزة الإعلام الدولية الواسعة الانتشار.
- افتعال الأحداث وتميتها وتصعيدها بشكل كبير لإيجاد المبرر للتدخل العنيف ضد الكيان الإداري، أو ضد قيادة هذا الكيان⁹⁷.

٣/٢/٣ - مرحلة المواجهة العنيفة والحادة:

وهي تلك المرحلة التصادمية بين الكيان المنشئ للأزمة، والكيان المطلوب صنع الأزمة فيه أو له. ويشترط لنجاح هذه المرحلة ما يلي:

- اختيار التوقيت غير المناسب للكيان الخصم المراد تحطيمه أو استنزافه بالأزمات. وعلى أن يمثل في ذات اللحظة الوقت المناسب لنا لافتعال الأزمة.

⁹⁷ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق، ص ص (١٧-٢٠).

- اختيار المكان غير المناسب للخصم، والذي فيه لا يستطيع السيطرة على الأحداث أو على تداعياتها، ويكون لنا فيه القدرة على توجيه الأحداث والسيطرة عليها.
- اختيار المجال غير المناسب للخصم لإحداث الأزمة فيه، سواء كان هذا المجال اقتصادياً، أو سياسياً، أو اجتماعياً، أو ثقافياً... الخ، والذي نملك فيه القدرة على تحريك قوى الفعل وإدارة الأزمة.
- ويشترط لنجاح التصادم حدوث حادث معين، يطلق عليه حادث (X) الذي يكون بداية الشرارة وانطلاق اللهب، ويفضل أن يكون هذا الحادث طبيعياً عفوياً أو تلقائياً، فإذا لم يتوافر هذا الحادث، كان علينا أن نوفره، وبشكل يبدو تلقائياً عفوياً.

٤/٢/٣ - مرحلة السيطرة على الكيان الإداري للخصم:

وهي مرحلة الاستفادة من حالة انعدام الوزن لدى الخصم، وعدم قدرته على الحكم على الأمور، وتعرضه للاستهواء، ومن ثم من خلال العناصر التي تم زرعها لديه، والمحيطه به يمكن توجيهه بالشكل المطلوب، ومن ثم إفقاده القدرة على الرؤية الذاتية، وفي الوقت نفسه تخليه عن أهدافه الأصلية التي كان يتجه إليها، واستبدال هذه الأهداف بأهداف جديدة تتناسب معنا، بل وربطه بعلاقات تبعية يصعب عليه الفكك منها، أو الخروج عنها، ما لم يتحمل تكاليف باهظة لا يقدر على دفع ثمنها.

٥/٢/٣ - مرحلة تهدئة الأوضاع:

وهي المرحلة التي يتم فيها تخفيض الضغط الأزموي، وإعادة الأوضاع إلى حالتها الطبيعية، واستخدام أساليب التعايش الطبيعي، والتخفيف من حدة التوتر القائم على الضغط الأزموي، والاستجابة الهامشية لبعض مطالب الطرف الثاني، والتي تكون بمثابة امتصاص لقوى الرفض والاستثارة الداخلية لديه، وفي الوقت نفسه إعطاء الفرصة كاملة للقوى المؤيدة لنا للسيطرة

عليه، وإحكام عملية توجيهه، وفي الوقت ذاته استخدام الحكمة الكاملة في امتصاص كل غضب جماهيري، والاستعانة بقيادة الرأي والفكر المعتدلين والموالين لنا، وفي إطار حملة إعلامية مخططة ومدروسة جيداً، يتم إعادة الأمور إلى حالتها الطبيعية، بعد أن تم تكييفها بالشكل المناسب لمصالحنا ورغباتنا وأهدافنا البعيدة المدى.

٦/٢/٣ - مرحلة سلب وابتزاز الطرف الآخر:

ويطلق عليها البعض مرحلة جني المكاسب والغنائم والمغانم، والتي يتم فيها حلب الخصم كما تحلب البقرة الحلوب تماماً، وبالتالي يتم في هذه المرحلة حصد نتائج الجهود المثمرة التي تمت في المراحل السابقة، ويتخذ جني المكاسب عادة جانبين، هما:

- جانب سلبي في إجبار الطرف الآخر على الامتناع عن القيام بأي عمل من شأنه تهديد مصالحنا.

- جانب إيجابي في إقناع الطرف الآخر بالقيام بعمل معين من شأنه تقوية مصالحنا ومكاسبنا^{٩٨}.

ومن هنا، فإن الإدارة بالأزمات هي افتعال الأزمات الحادة وليس علاجها.

وتقوم عملية افتعال الأزمة على عدة قواعد أساسية، هي:

• خلق علاقة تبعية وانقياد وسيطرة على الكيان المزمع افتعال الأزمة فيه، حتى يمكن

جني المكاسب المستهدفة من وراء افتعال الأزمة، وفي الوقت نفسه لضمان عدم

اتساع رد الفعل إلى مدى وأبعاد غير مطلوبة.

⁹⁸ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، المرجع السابق، ص ص (٢٠ - ٢١).

- زرع مجموعة عناصر موالية تتولى مواقع حساسة في أجهزة الكيان الإداري، يمكنها في الوقت المناسب إعاقة حركة الكيان، وتوجيه قادته، وتقليل رد فعل وبشاعة افتعال الأزمة.
- اختيار التوقيت المناسب الذي يكون افتعال الأزمة مؤثراً فيه، وقدرة العناصر الموالية لنا على توجيه متخذ القرار وإفقاد التأثير الأزموي للارزمة مرتفعة، ومن ثم القدرة على امتصاص التأثير الأزموي وابتلاعه.
- إيجاد المسار البديل في شكل مصلحة جانبية يحرص الكيان الإداري على الحصول عليها، وفي سبيلها يمكن أن يتغاضى عن الأارزمة التي تم افتعالها، أو يمكن للعناصر الموالية توجيه سلوكه بها.
- افتعال الأارزمة بشكل سريع ومؤثر، وجني مكاسبها وتحقيق الهدف منها، ثم عقد لقاء امتصاص مع متخذ القرار في الكيان الإداري الذي حدثت فيه الأارزمة، وذلك بهدفين، هما:

هدف خفي، وهو التحقق من النتائج التي أفرزتها الأارزمة المفتعلة، ومن

استقرار علاقة التبعية مع الكيان الإداري، وعدم تأثرها بالأارزمة.

هدف علني، وهو امتصاص الانفعال، وتجديد الروابط، وتنقية العلاقات،

وفتح صفحة جديدة، ونسيان ما مضى.

وتستخدم في ذلك مجموعة إدعاءات ومبررات، من بينها:

- الشرعية.

- الاضطرار.

- الحتمية.

- التنبية للخطر .
- الحفاظ على الاستقرار .
- الحفاظ على الأمن .
- الحفاظ على السلام .
- حماية النفس والدفاع عنها وعن المصالح⁹⁹ .

ومن الجدير بالذكر أنه على مستوى الوحدة الاقتصادية يستخدم بعض متخذي القرار أساليب الإدارة بالأزمات بشكل متعمد، عندما يرغب في تحقيق أرباح طائلة وغير عادية، فيقوم باستغلال ما تتمتع به الوحدة الاقتصادية من مركز احتكاري بالسوق، ويقوم بتحجيم وتقليل المعروض من منتجاتها بالسوق، وتخزين جانب كبير من إنتاجها لتعطيش السوق، وافتعال أزمة لرفع أسعار المنتجات بالسوق، وخلق طلب مغالي فيه على السلعة التي تنتجها شركته، تدفعه للتخلص من المخزون الراكد والمعيب لديه. كما قد يستخدمها متخذو القرار بشكل تلقائي، حيث إنه كثيراً ما يواجه متخذ القرار في إدارته للشركة التي يعمل بها أزمات مختلفة، ويجد نفسه محاطاً بوقائع وأحداث تبدو له خطيرة ومقلقة، ولا يستطيع تفسيرها ومعرفتها عواملها الباعثة لها، وتراكماتها الذاتية، واتجاهاتها ونتائجها، ومن ثم يزداد أمامه سمك جدار عدم التأكد.

ومن ثم في غياب منهج علمي ورؤية تحليلية متعمقة، يلجأ متخذ القرار إلى الارتجال واستخدام سياسة رد الفعل إزاء الحدث، أو الفعل الذي خيل إليه أنه سبب فيما يواجهه الشركة من أزمات، فيؤدي إلى نشوء أزمات جديدة، قد تكون أشد خطراً وأعمق تأثيراً على الكيان الإداري أو الشركة التي يشرف على إدارتها.

⁹⁹ الخضيرى، محسن أحمد، ٢٠٠٣، مرجع سابق، ص ص (٢١ - ٢٢).

ونتيجة لسياسة الفعل ورد الفعل واستمرار التهميش للقضايا والمواقف، وتغييب المستقبل، والاعتماد على أسلوب الإدارة يوماً بيوماً، أن استفحلت الأزمات، بل واستخدمت الأزمات كوسيلة لتغطية بعضها على بعض، ومن ثم اعتمد أسلوب الإدارة بالأزمات كأسلوب للإدارة، لتخفي به المؤسسات مشاكلها وعجزها عن تحقيق أهدافها الموضوعية والتمثلة في:

• الربحية.

• التوسع والنمو.

• الاستمرار.

ويستخدم رجال الأعمال أسلوب الإدارة بالأزمات لفرض مصالحهم، وإملاء إرادتهم على الحكومات، وجعلها تستجيب لمطالبهم بطريقة غير مباشرة، ومن أهم الأمثلة على ذلك، أن أحد رجال الأعمال في الخليج تقدم إلى مركز للبحوث والإدارة بطلب دراسة جدوى لإنشاء حي سكني متكامل بعيداً عن المدينة، وأشار عليه المركز أن يبدأ بإنشاء الطريق وتوصيل المياه والكهرباء إلى الموقع، ولكن الرجل بعد أن استمع إلى هذا المشروع، عبث بلحيته وقال " أنا موافق على كل شيء إلا الطريق والمياه والكهرباء"، مما دفع الباحثين إلى السخرية، ومضى الرجل في البناء حتى انتهى منه، ثم مر على جميع الصحف المحلية فشكا لها من أنه أقام حياً كاملاً للتغلب على أزمة الإسكان، ولكن الدولة لا تريد الفراغ من استكمال المرافق العامة، فقامت الصحف بحملة هجومية على الحكومة من أجل هذا التقصير، وامتد الطريق ووصلت المياه والكهرباء، دون أن يدفع الرجل شيئاً¹⁰⁰.

¹⁰⁰ الخضير، محسن أحمد، ٢٠٠٣م، مرجع سابق، ص ص (٢٤ - ٢٥)

المبحث الرابع

الإحتلال وتحديات قطاع الصحة في فلسطين

١/٤ - لمحة تاريخية عن الصحة في فترة الإحتلال الإسرائيلي:

لقد كان للاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية بعد عام ١٩٦٧ آثار تدميرية على جميع أوجه الحياة في الأراضي الفلسطينية.

وشهدت الأوضاع الصحية مثل كافة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية... الخ. تدهوراً مستمراً، هذا بالإضافة إلى انعكاس التدهور في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية على الأوضاع الصحية، وذلك لأن سياسة سلطات الاحتلال الإسرائيلي في المجال الصحي كانت تقوم على عدة نقاط رئيسية أهمها ما يلي:

إبقاء المؤسسات والخدمات الصحية على ما كانت عليه قبل الاحتلال عام ١٩٦٧م وعدم وضع أية خطط وبرامج جديدة لتطوير هذه الخدمات.

منع تطوير أو إنشاء مؤسسات صحية أهلية أو خيرية والتي كان من شأنها تعويض العجز في مجال الرعاية الصحية للمواطنين من قبل المؤسسات الصحية الحكومية.

عملت سلطات الاحتلال بشكل مُبرمج على ربط المؤسسات الصحية الفلسطينية بالمؤسسات الإسرائيلية مُستهدفة بذلك إذابة الكيان الفلسطيني، وإحاقه بنظام الاحتلال فتنظيم وإدارة ومالية الخدمات الصحية في الأراضي المحتلة كانت تقع تحت السيطرة المباشرة للسلطات المحتلة^{١٠١}.

وكانت السياسة الصهيونية في المجال الصحي وتفرعاته تتجلى على النحو الآتي:

¹⁰¹ المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، www.pnic.gov.ps/arabic/health/health

١/١/٤ - في مجال التخطيط:

لم تكن سلطات الإحتلال تُتيح للمواطنين الفلسطينيين ومؤسساتهم حق المشاركة وإبداء الرأي في مجال تطوير الأوضاع الصحية، وان تخطيطاً صحياً على المدى القريب أو المتوسط، أو البعيد لم يكن يتوفر له الإمكانيات الفعلية، فعلى سبيل المثال لا الحصر، نجد أن ما كانت تُخصّصه السلطات العسكرية لمستشفيات الضفة الغربية وقطاع غزة يكاد لا يعادل عُشر الاعتماد المالي لمستشفى صهيوني واحد، كما أن مُرتب الطبيب العربي يكاد لا يبلغ ٥٠% من مرتب نظيره في دولة الإحتلال، وتكشف موازنة الصحة في سنوات الإحتلال أن معدل الإنفاق على صحة المواطن الفلسطيني لا يزيد على عشرين بالمائة من نسبة الإنفاق على الفرد في دولة الإحتلال^{١٠٢}.

٢/١/٤ - في مجال الصناعات الدوائية:

لقد كانت الصناعات الدوائية تواجه صعوبات كبيرة سواءً في مجال استيراد المواد الخام التي كانت تفرّض سلطات الإحتلال قيوداً كبيرة عليها أو في الضرائب المرتفعة والمختلفة التي كانت تفرضها على هذه الصناعة والتي تزيد من تكلفة صناعة الدواء وسعره، وبالتالي يفقد القدرة على منافسة الأدوية المصنعة في دولة الإحتلال.

٣/١/٤ - الهياكل الصحية في فترة الإحتلال:

الضفة الغربية:

لقد قامت سلطات الإحتلال الصهيوني بفصل القدس عن باقي الضفة الغربية وأعلنت ضمها إلى دولة الكيان، وعملت على تقويض المؤسسات الصحية فيها، فمَنعت المواطنين الفلسطينيين

¹⁰² المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، المرجع السابق.

من سكان القدس من الانضمام إلى مشروع التأمين الصحي في الضفة الغربية، وقامت بإغلاق مستشفى الأطفال، ومديرية الصحة والمختبر المركزي، وبنك الدم، ومركز مكافحة التدرن، كما قامت سلطات الاحتلال بإغلاق مستشفى الهوسبيس الذي كان يُقدّم خدماتٍ صحيةٍ لنحو ١٥٠ ألف مواطناً، كما حوّلت المستشفى الحكومي في الشيخ جراح إلى مقرّ للشرطة، وفي منطقة رام الله أغلقت سلطات الاحتلال المستشفى الميداني وحولته إلى إدارة للحاكم العسكري كذلك أغلقت مستشفى الأمراض السارية، ثم قامت بدمج المستشفيات الحكوميين القديم والجديد، مما أدى إلى انخفاض عدد الأسيرة وعدم القدرة على تلبية احتياجات السكان^{١٠٣}.

وهكذا فقد انخفض عدد الأسيرة من (٢٠٩) سرير لتعداد سكان بلغ ١١٥,٠٠٠ تقريباً في العام

١٩٦٧ إلى ما يقارب (١١٦) سريراً لتعداد سكان بلغ ١٤٠,٠٠٠ تقريباً في العام ١٩٨٧.

أما في منطقة نابلس فقد قامت سلطات الاحتلال بإغلاق المستشفى الحكومي والذي كانت سعته (١٥٣) سريراً وأغلقت أربعة طوابق من مستشفى رفيديا الجديد فتقلصت أسرته إلى (١١٨) سريراً فقط.

أما في منطقة الخليل فكان هناك مستشفى واحد يقدم نصف سرير لكل ألف مواطن في العام ١٩٦٧، تقلصت إلى ربع سرير لكل ألف مواطن عام ١٩٨٧، وفي منطقة طولكرم وجنين فقد قلّصت سلطات الاحتلال عدد الأسيرة في مستشفى طولكرم وجنين من ١٤٠ سريراً إلى ١١٥ سريراً، وفي منطقة بيت لحم وبيت جالا واريحا مارست سلطات الاحتلال نفس الأسلوب فقد تقلصت عدد الأسيرة في مستشفى أريحا من ٧٢ سريراً إلى ٤٨ سرير، وهذه الممارسات تنطبق على كل مناطق الضفة الغربية^{١٠٤}.

¹⁰³ المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، المرجع السابق.

¹⁰⁴ المصدر نفسه.

قطاع غزة:

بلغ عدد سكان قطاع غزة في العام ١٩٨٧ حوالي ٦٦٤,٣٧٨ ألف نسمة بينهم ٤٢٧,٨٩٣ ألف لاجئ منذ العام ١٩٤٨.

وكان يوجد في القطاع جهازان رئيسيان يعملان في مجال الخدمات الطبية، إحداهما حكومي ويُدار من قِبَل سلطات الاحتلال العسكري الصهيوني، والآخر يُدار من قِبَل وكالة الغوث، وكانت السلطات العسكرية الصهيونية تتفق ٣٠ دولاراً للفرد تقريباً في مجال الصحة، وقد تضاعف عدد الأسيرة في قطاع غزة من ١٠٠٤ عام ١٩٧٤ إلى ٨٥٥ سريراً عام ١٩٨٢. وقد أغلقت سلطات الاحتلال الصهيوني مستشفيات هما تل الزهور والحميات وحولتهما إلى إدارات عسكرية وخَفَضت عدد الأسيرة في مستشفى الأمراض الصدرية وهو الوحيد في المنطقة إلى ٧٠ سريراً في العام ١٩٨٠، وكانت سلطات الاحتلال العسكرية تدير أربع مستشفيات في قطاع غزة، والتي كان أكبرها مستشفى الشفاء في مدينة غزة، حيث كان يحتوي على ٣٣٦ سريراً، وكانت حالته سيئة بسبب نقص التجديد والمعدات التي لا يمكن مقارنتها بالمعدات الموجودة في المستشفيات الصهيونية.

أما مستشفى ناصر في خان يونس فكان يحتوي على قسم جراحة عظام يضم حوالي ٢٠ سريراً ولكن في العام ١٩٨٤ قامت السلطات الإسرائيلية بإغلاق هذا القسم، أما المستشفى الأهلي فقد كان المستشفى الوحيد الخاص في قطاع غزة، غير أن تكاليف العلاج به كانت باهظة حيث كانت تصل إلى ١٠٠ دولار في الليلة الواحدة، وكانت سلطات الاحتلال تدير خمساً وعشرين عيادة في أنحاء القطاع، ولكن غالبية هذه العيادات لم تكن تمتلك إلا القليل أو لا شيء من

الأدوية، كما كانت تنقصها التجهيزات المخبرية الضرورية، وكذلك نوعية الخدمات التي تقدمها هذه العيادات كانت محدودة الي درجة كبيرة¹⁰⁵.

٤/١/٤ - في مجال التجهيزات والمُعَدَّات الطبية:

لقد كانت جميع المستشفيات والعيادات في الأراضي الفلسطينية، تعاني من نقص كبير في التجهيزات والمُعَدَّات الطبية الحديثة، بالإضافة إلى نقص إمدادات الكهرباء والمياه والصرف الصحي.

٥/١/٤ - في مجال القوى العاملة في القطاع الصحي:

على الرغم من أنه كان هناك حاجة ماسّة للكثير من الأخصائيين في المراكز والقطاعات الصحية المختلفة، إلا أن الكثير من الأطباء الفلسطينيين كانوا يَبْقُون بدون عمل وخاصة في الوظائف المُمَوَّلَة من ميزانية الخدمات الحكومية، كما أن العاملين في الحقل الطبي كانوا يفتقدون لفرص التدريب والاختصاص.

٦/١/٤ - الرِّعَاية الصحية الأولية:

كانت مراكز الأمومة والطفولة، تفتقر إلى الحد الأدنى من حيث عددها، أو من حيث تجهيزها بالمعدات والأجهزة الطبية، والكوادر البشرية اللازمة حتى تستطيع القيام بالحد الأدنى من الاحتياجات الطبية، هذا بالإضافة إلى أنها كانت تفتقر إلى برامج المتابعة والمراقبة فيما يخص الأم أثناء فترة الحمل وبعد الولادة، ورعاية الأطفال أثناء وبعد الولادة، ومتابعة نظام تحصينهم ومراقبة نموهم وتوفير سُبُل ومتطلبات تغذيتهم السليمة والى جانب التشخيص المبكر للأمراض الوراثية والعيوب الخَلْقِيَّة، وممَّا ضاعف من خطورة هذا الافتقار لرعاية الأمومة والطفولة، إذا علمنا أن الأطفال كان يشكلون ما نسبته ٤٨,٧% من مجموع السكان في الأراضي المحتلة في

¹⁰⁵ المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، المرجع السابق.

تلك الفترة، وان عدد الأسيرة المخصصة لهم لم تكن تتجاوز ١٣,٢٧% من إجمالي عدد الأسيرة^{١٠٦}.

٧/١/٤ - وفيات الأطفال والأنشطة الوقائية:

تعتبر نسبة وفيات الأطفال أحد أهم المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي لأية مجموعة من السكان، واستناداً لإحصائيات سلطات الاحتلال والمكتب المركزي الإسرائيلي للإحصاء التي أشارت إلى أن نسبة وفيات الأطفال في قطاع غزة وصلت إلى ٧٠ وفاة لكل ألف ولادة (تقرير ١٩٨٦).

أما بالنسبة للأنشطة الوقائية والفحوص الطبية لتلاميذ المدارس والعمال فإنها كانت تُعتبر ضئيلة أو لم تكن أصلاً موجودة في كثيرٍ من الأحيان.

٨/١/٤ - التأمين الصحي:

لقد تدنى عدد المشتركين في برنامج التأمين الصحي الحكومي، خلال فترة الاحتلال فقد وصل عدد المشتركين إلى ٣٠% في الضفة الغربية و٥٦% في قطاع غزة في العام ١٩٨٧ منحيداً من ٨٣% في العام ١٩٨١، وذلك لأنّ الخدمات الصحية التي كانت تُقدّم في العيادات والمستشفيات لا تتناسب مع المبالغ التي كان يدفعها المواطنون لسلطات الاحتلال، كما ان ارتفاع تكاليف المعيشية وتدني مستوى دخل الفرد جعل المواطنين غير قادرين على تحمّل التكاليف الباهظة لأقساط التأمين الصحي.

وبإيجاز فقد تمّ على امتداد سنين الاحتلال للأراضي الفلسطينية، تخريب مُبرمج للهياكل الصحية الأساسية، وغُيبت إلى حدٍ كبيرٍ مقومات الحد الأدنى للرعاية الصحية الأولية، وأخذت الأمراض المختلفة في الانتشار، وزادت نسبة الوفيات ولا سيما بين الأطفال.

¹⁰⁶ المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، المرجع السابق.

ولقد أُعطى وفدُ الأطباء الأمريكيين (أطباء من أجل حقوق الإنسان) الذي زار الأراضي الفلسطينية المحتلة في فبراير من عام ١٩٨٨، وصفاً دقيقاً مطابقاً لواقع الأوضاع الصحية في الأراضي المحتلة بعد أن قاموا بزيارات ميدانية حيث وصّفوا الوضع الصحي كما يأتي "إنّ أوضاع المستشفيات التي زرناها أسوأ بكثير من حيث المستوى وحتى إذا قورن مع المستوى المتدني للخدمات الصحية في بعض مناطق العالم الثالث".

وكان على العاملين في الحقل الصحي في الأراضي المحتلة، ان يواجهوا مسؤوليتهم الأساسية في إنقاذ آلاف الجرحى والمصابين من ضحايا القمع الإسرائيلي للمواطنين العزل هذا في ظل أوضاع صحية متردية، وغياب ابسط الاحتياجات الطبية والمعدات الأساسية، هذا بالإضافة الى زيادة التصعيد في اساليب القمع التي كانت تُمارسه قوات الإحتلال مما أوقع آلاف الإصابات والإعاقات المستديمة في صفوف المواطنين العُزل المطالبين بحقوقهم الوطنية والإنسانية العادلة والمشروعة^{١٠٧}.

٢/٤ - التحديات الصحية :

بداية، يجب عدم التقليل من حجم المعوقات التي وضعتها قوات الاحتلال الصهيوني في سبيل تقديم الإسعاف للمصابين، والتي تمثلت بمنع أو إعاقة سيارات الإسعاف من الوصول إلى بعض مناطق الاحتكاك الساخنة. كما استهدفت نيران الاحتلال الأطعم الطبية وسيارات الإسعاف. هذا إضافة إلى العراقيل التي تضعها سلطات الاحتلال أمام وصول الإمدادات الطبية من الدول الشقيقة والصديقة، وذلك عبر تحكمها بالمعابر، خاصة مطار غزة الدولي .

¹⁰⁷ المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، المرجع السابق.

وحسب المتابعة اليومية لعمل المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، تبين أن أقسام الاستقبال والطوارئ كانت مجهزة بفرق طبية تتكون من أخصائيين في مختلف التخصصات، وخاصة أخصائيي الجراحة العامة وجراحة الأعصاب والعظام والعناية المركزة والتخدير، تساعدهم في ذلك فرق التمريض المؤهلة في العناية المركزة والتمريض. وقد أثبتت الأطقم الطبية المحلية كفاءة عالية في استقبال وعلاج الحالات الخطرة على كثرتها¹⁰⁸.

ومن جانب آخر للتحديات الصحية التي يواجهها المجتمع الفلسطيني، فحسب تقرير لبرنامج غزة للصحة النفسية فقد حدث انخفاض ملحوظ في درجات التلاميذ بالمدارس مع انخفاض نسب الحضور إلى ٢٠% في كثير من الحالات. كما تزايدت حالات الاضطراب النفسي الناتج عن العنف والمعروف باسم post-traumatic stress disorder، بالإضافة إلى عدد حالات التبول اللاإرادي الليلي ومص الإبهام والبكاء والالتصاق الزائد عن الحد بالوالدين والكوابيس واضطرابات النوم وفقدان القدرة على التركيز وزيادة حدة العنف تجاه الإخوة والوالدين... إلا أن من الجدير بالذكر أن مجموعة من العلماء التابعين لبرنامج غزة للصحة النفسية قد نشروا عام ٢٠٠٠ في الدورية العالمية للتطور السلوكي International Journal of Behavioral Development نتائج أبحاث قاموا بها على مجموعة من الأطفال وأمهاتهم بعد انتهاء الانتفاضة الأولى كانت أهم نتائجها أن عدد حالات الاضطراب النفسي الناتج عن العنف كانت أعلى بكثير بين الأطفال الذين لم يشاركوا بشكل عملي في الانتفاضة، كما ظهر عدد كبير من حالات الاضطراب النفسي بين الأطفال الذين أظهر آباؤهم أشكالاً متباينة من الاهتمام. كما أظهر بحث آخر قام به البرنامج أن نسب الاضطراب النفسي بين الأطفال المعرضين لعنف

¹⁰⁸ المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، المرجع السابق.

الاحتلال الإسرائيلي تزداد مع زيادة تواجد الاضطراب النفسي في أمهاتهم وتقل مع استقرار نفسية الأم.

كما رصدت المجلة الطبية البريطانية Medical Journal British في عددها الصادر بتاريخ ١٦-٣-٢٠٠٢ تضاعف حالات سوء التغذية بين أطفال قطاع غزة خلال عام واحد فقط كنتيجة مباشرة للحصار الإسرائيلي على مدن وقرى القطاع.

كما ذكرت المجلة الطبية البريطانية في تقريرها أيضا وجود تزايد حاد في عدد حالات فقر الدم والالتهابات والكثير من الأمراض.

وبالرغم من سوء التغذية المتفشي بين أفراد الشعب الفلسطيني، فإن عدد حالات ارتفاع ضغط الدم في تزايد مستمر بسبب الضغوط النفسية الهائلة التي يعانون منها^{١٠٩}.

وقد أدى الحصار الصهيوني أيضا إلى تعطيل حملات التطعيم ضد الأمراض المختلفة، بالإضافة إلى قطع السلطات الصهيونية للكهرباء عن الكثير من المناطق بل والمستشفيات بصورة خاصة، وهو ما أدى إلى تخريب التطعيمات داخل الثلجات، واستحالة تقديم الخدمات الصحية للحالات الحرجة، وحسب بحث قام به فريق من الأطباء بمعهد طب المجتمع بجامعة بيرزيت، فإن ١٣% من الإصابات التي ألحقت بالفلسطينيين من بداية انتفاضة الأقصى ستؤدي إلى إعاقات مستديمة.

وحسب تقديرات الهلال الأحمر الفلسطيني وصلت أعداد المصابين حتى منتصف ليل السابع والعشرين من مارس ٢٠٠٦م إلى ١٨٥٥٣ حالة، وأهم أسباب الإعاقات المستديمة ترجع إلى استخدام الجيش الإسرائيلي لبنادق الـ "M-16" التي توفرها له الحكومة الأمريكية، والتي تتحول

¹⁰⁹ العوضي: الأوضاع الصحية في فلسطين.. للأسوأ، إسلام أون لاين، ٢٠٠٢ <http://www.islam-online.net/arabic/science>

طلقاتها إلى شظايا داخل الجسم؛ فتقوم بتمزيق العضلات والأعصاب، وتتسبب في إصابات داخلية عديدة وخطيرة.

وتجد المراكز المتخصصة داخل فلسطين لإعادة تأهيل المعاقين صعوبة بالغة في استيعاب جميع الحالات التي تأتي إليها؛ حيث إنه لا يوجد بفلسطين إلا ثلاثة مراكز بالصفة الغربية ومركز واحد بقطاع غزة تصل معدلات شغل الأسرة بها ١٠٠% في أغلب الأيام.

والجدير بالذكر أن في فبراير من العام ٢٠٠١ وصل إلى مستشفى ناصر بخان يونس أكثر من ١٠٠ حالة تعاني من أعراض الغثيان وصعوبة في التنفس وآلام المعدة وحساسية الجلد ووجود تشنجات عضلية حادة. وقد قال الأطباء الفلسطينيون بأن هذه الأعراض تشبه كثيرا الأعراض الناجمة عن استخدام غاز الأعصاب المحظور والمعروف باسم السارين الذي يوجد دلالات كثيرة تؤكد امتلاك وتصنيع الحكومة الإسرائيلية لمثل هذا السلاح الكيماوي، وقد استخدم أيضاً الجيش الإسرائيلي ثلاثة أنواع من الغازات المسيلة للدموع تؤدي بعضها إلى الإصابة بالعمى والحساسية الجلدية وصعوبات التنفس بل وزيادة حالات الإجهاض بسبب التعرض المباشر للغاز. كما تشير بعض الدلائل إلى حدوث الطفرات الجينية mutations gene وزيادة حالات الإصابة بمرض السرطان على المدى الطويل بسبب التعرض لهذه الغازات.

هذا بخلاف استخدام الجيش الإسرائيلي أثناء قصفه المستمر للمدن والقرى الفلسطينية المسلحة المزودة باليورانيوم المنضب الذي بدأت آثاره السلبية على الصحة تتجلي للعلماء المختصين بعد رصد زيادة حدوث حالات السرطان والفشل الكلوي بين الجنود الأوروبيين المشاركين في حرب البوسنة وأطفال العراق^{١١٠}.

¹¹⁰ العوضي: الأوضاع الصحية في فلسطين.. للأسوأ، إسلام أون لاين، ٢٠٠٢

كما وهناك أوجه نقص وخلل عانى ولا يزال يعاني منها الجهاز الطبي، تتخلص بالآتي :

- تفتقر أطقم الإسعاف والصحة العاملة إلى بعض الأجهزة الطبية الضرورية في مثل هذه الحالات، كجهاز الأشعة "الرنين المغناطيسي" mri ، مما استدعى تحويل عدد من الحالات إلى مستشفيات الدول المجاورة .
- بينت الجهود المضنية التي بذلتها الأطقم الطبية في إسعاف المصابين مدى النقص في أعداد المسعفين ممّا دعا عدداً من المؤسسات الصحية، ومنها الهلال الأحمر، إلى زيادة عدد العاملين في صفوفها من المسعفين من ٢٥٠ ضابط إسعاف قبل الانتفاضة إلى ٧٥٠ ضابط إسعاف (٥٠٠) ضابط إسعاف إضافي من المتطوعين.
- أظهر حجم الإصابات المتلاحقة والمتزايدة خلال الانتفاضة مدى النقص الفادح الذي تعاني منه المرافق الصحية الحكومية في مجال الكوادر البشرية. فقد دلت المعطيات الأولية بشأن المصابين أن ما نسبته ٢٥% منهم أصيبوا بإعاقات دائمة. ونظراً لكثرة حالات الإعاقة، فقد انكشف النقص الواضح في المراكز الصحية المتخصصة .
- النقص الواضح في كميات الدواء المتوفرة في مخازن ومستودعات الوزارة، خاصة وأن أعداد الجرحى تتزايد يومياً .
- كادت الكميات المخصصة لعدد من المستشفيات من احتياطي الدم أن تصل إلى نفاذها، نظراً لكثرة عدد الإصابات وخطورتها .
- اضطرت بعض المستشفيات إلى تحويل عشرات المرضى من قطاع غزة إلى المستشفيات المصرية لتلقي العلاج الكيماوي، فيما تم تحويل مرضى الضفة الغربية إلى المستشفيات الأردنية، بعد تعذر تحويلهم إلى المستشفيات الإسرائيلية .

- رغم الجهد غير المسبوق الذي قامت به أطقم الإسعاف الطبية في نقل المصابين من مواقع الأحداث، إلا أن عدد سيارات الإسعاف لم يكن يكفي لسد الحاجة، وخاصة عند سقوط الجرحى بأعداد كبيرة وفي فترة زمنية قصيرة¹¹¹.

مما سبق يتضح مدى خطورة الوضع الذي تعانيه مستشفياتنا جراء التحديات الكبيرة المتمثلة بالغطرسة السياسية التي تعكسها الآلة العسكرية للاحتلال الإسرائيلي، الأمر الذي يستوجب دراسة مختلف نواحي التعاطي مع إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة للكشف عن سبل تجنب الوقوع بها مستقبلاً، بإذن الله.

٣/٤ - أبعاد الأزمة الاقتصادية الحالية على الخدمات الصحية داخل الأراضي المحتلة:

إن التوقف عن تحويل أموال الضرائب والمساعدات المالية من قِبَل إسرائيل والدول المانحة إلى السلطة الفلسطينية قد خلَقَ نقصاً حاداً في الأدوية والأجهزة الطبية داخل المستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة، التي تديرها السلطة الفلسطينية. بالإضافة إلى ذلك، فقد نَفَدت كُليا أنواع معينة من الأدوية¹¹².

كما ترفض الشركات المُنْتِجَة والمصدِّرة للأدوية تزويد المستشفيات وذلك سواء بسبب الديون السابقة المتراكمة والتي لم تُدْفَع بَعْدَ أو خِشْيَة عدم الحصول على الدُفْعَات مُقَابِلِ الطلَبَات الجديدة. على ضوء هذا الوضع، يضطر الكثير من المرضى الحصول على الأدوية المطلوبة بشكل مستقل من الصيدليات الخاصة. بالإضافة إلى النقص بالأدوية، هنالك أيضاً نقص في

¹¹¹ مؤسسة القدس: الموقع الإلكتروني، التحديات التي تواجه المجتمع الفلسطيني، ٢٠٠٤، <http://www.alquds-online.org/Org/default.aspx>، ٢٠٠٦/٥.

¹¹² بيتسليم: مركز المعلومات الإسرائيلي لحقوق الإنسان في الأراضي المحتلة، ٢٠٠٦، http://www.btselem.org/Arabic/Special/20060514_Health_Services_Crisis.asp، ٢٠٠٦/٥.

الأجهزة الطبية ومستلزمات أخرى المطلوبة لتفعيل المستشفيات، مثل مواد لعمل فحوصات وتحاليل مخبريه، مواد تخدير، كفوف أحادية الاستعمال، مواد تنظيف، استمارات وغيرها. كما أنّ هنالك نقص حاد بالأدوية والأجهزة الطبية خاصة في المستشفيات في قطاع غزة وفي المختبرات الخاصة. لم يحدث هذا النقص بسبب الأزمة المالية إنما بسبب العراقيل والإعاقات الطويلة المفروضة على دخول البضائع إلى قطاع غزة في أعقاب إغلاق معبر كارني المتكرر على يد إسرائيل. فمنذ بداية السنة الحالية أغلق معبرُ كارني الذي تَمُرُّ عَبْرَهُ مُعْظَمُ البضائع القادمة من الضفة الغربية، إسرائيل والخارج، وتوقف العمل فيه حوالي ثلثي الأيام. ومؤخراً، نَشَرَت وسائل الإعلام أن أربعة من مَرَضَى الكَلَى في مستشفى الشفاء في مدينة غزة قد توفوا بعد أن لم يحصلوا على الأدوية التي احتاجوها.

وقد تضرر أيضا عمل المستشفيات لأنّ العاملين الموظفين على يد السلطة لا يحصلوا على رواتبهم منذ شهرين. كذلك لم يحصل العاملين في مستشفى الأهلي الخاص في مدينة الخليل على رواتبهم. والسبب لذلك هو النزول الحاد بالمدخولات للمستشفى جراء نزول حاد بعدد المرضى المتوجهين إليها بسبب الأزمة الاقتصادية التي تطال الشعب الفلسطيني بأكمله. ووفقا للتقديرات، إن استمرار الوضع الحالي قد يؤدي خلال وقت قصير إلى انهيار كامل للنظام الصحي داخل الأراضي المحتلة وبالتالي إلى حدوث أزمة إنسانية واسعة النطاق¹¹³.

كما أن هناك أزمة متوقعة غاية في الأهمية، والتي ينبغي التطرق إليها في هذا السياق نظراً لخطورتها، هي أزمة انقطاع التيار الكهربائي، كشكل من أشكال العقاب الجماعي الذي قد يواجهه المجتمع الفلسطيني، والذي بدأ يطفوا على السطح مجدداً، حيث نشرت صحيفة هآرتس الإسرائيلية تقريراً جاء فيه إن مسؤولين كبار في الحكومة الإسرائيلية ناقشوا خطراً لقطع

¹¹³ بيتسليم: مركز المعلومات الإسرائيلي لحقوق الإنسان في الأراضي المحتلة، ٢٠٠٦، المرجع السابق.

الكهرباء عن قطاع غزة إذا واصلت الجماعات الفلسطينية المقاومة إطلاق صواريخ إلى داخل إسرائيل¹¹⁴.

فيما قد صرّحت إسرائيل أنها يمكن أن تتخذ تدابير من هذا النوع لمعاقبة سكان غزة المدنيين بسبب مساندتهم للجماعات المقاومة التي تنفذ هجمات صاروخية وانتحارية. وذكرت هارتس أنه، وأثناء جدل حكومي بشأن قطع الكهرباء عن غزة، "كان الرأي السائد هو أن بمقدور الرأي العام الفلسطيني الضغط على المنظمات الإرهابية لإيقاف هجماتها إذا أصبح كثير من الفلسطينيين يرى بأن الثمن الذي يدفعونه بسبب تلك الهجمات قد صار باهظاً جداً" فيما علقت على هذا الموضوع: سارة ليا ويتسون، مدير قسم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في هيومن رايتس ووتش، قائلة: "إنّ من شأن قطع التيار الكهربائي عن السكان الفقراء أصلاً، أن يُنتج عواقب كارثية من الناحية الإنسانية. فهو يخلق صعوباتٍ حادّةً لأنّه يُعطلّ الخدمات الحكومية الأساسية ويُرغم الشركات والمصانع على الإقفال ويؤدي إلى فساد الأغذية والدواء ويعطل عمل المستشفيات".

هذا بالإضافة إلى الأزمات المتعلقة بالنواحي الفنية، والعملية، فقد حذرت وزارة الصحة، من خطورة الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية، بسبب النقص الحاد في معظم الأدوية المنقذة للحياة والمستلزمات الطبية، جراء سياسة الحصار والإغلاق التي تواصلت قوات الاحتلال فرضها على الشعب الفلسطيني.

وأكد الدكتور باسم نعيم، وزير الصحة في حديث لـ"وفا" على هامش الجولة التفقدية التي قام بها لمجمع ناصر الطبي، في مدينة خان يونس جنوب قطاع غزة، أن الوضع في الضفة الغربية أخطر منه في قطاع غزة، بسبب النقص في بعض الجزئيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند

¹¹⁴ هيومان رايتس ووتش: قطع الكهرباء عن غزة انتهاك لقوانين الحرب، ٢٠٠٦، <http://hrw.org/arabic/docs/2005/12/22/isrlpa12348.htm>، ٢٠٠٦/٥.

علاج المرضى، منوهاً إلى أنه لا يمكن على سبيل المثال إجراء عملية جراحية دون وجود مادة التخدير.

وأوضح أن وزارة الصحة لها خصوصيتها عن باقي الوزارات، باعتبار أن طبيعة عملها تتعلق بحياة الناس لأن المرض لا يعرف الانتظار أو التأجيل، مشيراً إلى أن وزارة الصحة تحتاج إلى نحو ١٠ مليون دولار شهرياً، لتتمكن من مواصلة خدماتها الصحية للمرضى منها ٤,٣ ملايين للأدوية والمستلزمات اليومية، فيما يُستغل باقي المبلغ لتغطية رواتب الموظفين. وأكد الوزير نعيم، أن الحصار المفروض على شعبنا أدى إلى تعطيل الخطط التطويرية التي تم وضعها للنهوض بالواقع الصحي في الأراضي الفلسطينية على كافة المستويات، سواء على صعيد الإنشاءات أو الكادر البشري^{١١٥}.

ونوّه إلى أنه تم تشكيل وحدة في الوزارة لتجاوز الأزمة التي نعيشها، حيث تمكنت من فتح شبكة علاقات مع الدول العربية وبعض المؤسسات الصحية لتوفير المساعدات الطبية اللازمة لسد الاحتياجات اللازمة.

وأشار د.نعيم، إلى توفر بعض المساعدات الطبية من قبل بعض الدول العربية، ولكنها لم تصل بعد إلى الأراضي الفلسطينية بسبب سياسة سلطات الاحتلال، ما عدا المساعدات التي قدمتها المملكة الهاشمية الأردنية.

¹¹⁵ أبودقة: وكالة الأنباء الفلسطينية، وفا، ٢٠٠٦، <http://www.wafa.pna.net/body.asp?id=86171> ، ٤/٢٠٠٦.

المبحث الخامس

الدراسات السابقة

مقدمة:

لم يجد الباحث - وبعد جهد كبير - أية دراسة عن الأزمات في قطاع غزة، وما أكثر الأزمات التي يعاني منها الفلسطينيون، وهذا إن دل على شيء، فإنما يدل أولاً على التقصير الذي تعاني منه المؤسسات التعليمية في هذا المجال، وثانياً على إهمال هذا النوع من العلوم عند أولي الأمر، والذي نحن بأشد الحاجة إليه لمواجهة الأزمات والمؤامرات التي تعصف بالشأن الفلسطيني، كما يرسخ القناعة في ذهنية الباحث حول أسلوب الإدارة المتبع من قبل القائمين على الشأن الفلسطيني، والذي يتسم بردة الفعل، والجري دائماً وراء الحدث.

أولاً: الدراسات العربية

١ - دراسة (وسيم نادي ميخائيل، ٢٠٠٥)^{١١٦}:

دور الوعي الاجتماعي في مواجهة الأزمات والكوارث البيئية: دراسة ميدانية لدور الوعي

الاجتماعي في مواجهة أزمة التلوث البيئي في مدينة المنيا

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الوعي الاجتماعي في مواجهة الأزمات والكوارث البيئية وخاصة أزمة التلوث البيئي حيث أن للوعي الاجتماعي دوراً هاماً في التقليل من آثار هذه الأزمة وأضرارها على الإنسان والبيئة.

استخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية بالطريقة المنتظمة كأسلوب لسحب عينة الدراسة، وقد حدد الباحث العينة من أرباب الأسر وذلك في ثلاثة أحياء في مدينة المنيا بواقع (٦٨) أسرة لكل حي وبذلك يبلغ مجموع العينة (٢٠٤) فرداً وقد كان تمثيل الإناث من هذه العينة (٨,٨%) وقد توصلت

¹¹⁶ ميخائيل، وسيم نادي: " دور الوعي الاجتماعي في مواجهة الأزمات والكوارث البيئية: دراسة ميدانية لدور الوعي الاجتماعي في مواجهة أزمة التلوث البيئي في مدينة المنيا"، المؤتمر السنوي العاشر لإدارة الأزمات والكوارث البيئية، م١، ٢٠٠٥، صص (٥٧٩ - ٦١٣).

الدراسة إلى أن السبب الجوهرى فى حدوث أزمة التلوث البيئى فى مجتمع الدراسة هو ضعف الوعي الاجتماعى بين أفراد العينة بالرغم من ارتفاع نسبة معرفتهم بها على المستوى النظرى بينما تبين على المستوى العملى انخفاض مشاركتهم فى التصدي لها وأن النسبة الغالبة منهم تعتقد أن الناس ليس لهم دور فى تفاقم أزمة التلوث البيئى وأن هذا من مسئولية الحكومة وحدها. من التوصيات التى أوصت بها الدراسة ضرورة صياغة خطط لتوعية الناس للتعامل السليم مع الأزمات والكوارث البيئية وذلك من خلال برامج إعلامية مدروسة عن طريق الإذاعة والتلفزيون والصحافة والندوات العلمية لتبصير الناس بخطورة هذه الأزمات والكوارث وكيفية استجابتهم لها وأساليب تصرفاتهم معها إيجابياً وضرورة تجاوبهم مع الأجهزة الحكومية والأهلية المعنية بالكوارث للتقليل من أضرارها على المجتمع.

٢ - دراسة (الشريفة والأعرجى، ٢٠٠٣) ١١٧:

"العلاقة بين بعض متغيرات إدارة الأزمات كما يراها متخذي القرار فى المدارس الثانوية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة عمليات اتخاذ القرارات حيال الأزمات الوظيفية فى المدارس الثانوية باعتبار أن الأزمات هذه تعتبر من الأمور المتكررة وربما المتزايدة فى عالم اليوم .. مما تتطلب مقدرات خاصة وتقنيات غير اعتيادية فى تنفيذ وصياغة هذه القرارات.

وقد أجريت الدراسة على عينة من (٧٠) مدرسة ثانوية من مجموع (٨٩) ضمن محافظة إربد/الأردن . وقد اعتمدت المنهج الميدانى فى جمع المعلومات ذات العلاقة.

وقد أكدت نتائج الدراسة على أهمية المنهجين الوقائى والعلاجى معاً فى إدارة الأزمات، كذلك أكدت نتائج الدراسة على أهمية الأخذ بعين الاعتبار العوامل البيئية الداخلية والخارجية فى التعامل مع

¹¹⁷ الشريفة، هيام و الأعرجى، عاصم: "العلاقة بين بعض متغيرات إدارة الأزمات كما يراها متخذي القرار فى المدارس الثانوية"، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الإنسانية والإدارية) ، ٤م ، ع ١، الرياض ، ٥١٤٢٤، ٢٠٠٣م. * خطأ نحوي من المصدر، والصحيح " كما يراها متخذو " .

الأزمات، وظهر من نتائج الدراسة أيضاً أن هناك تبايناً في مستويات وجود الأزمات العلاجية في البيئة المبحوثة.

وتأسيساً على نتائج الدراسة فقد أوصت بإمكانية رفع المستويات الحالية للمقدرة على التعامل مع الأزمات المدرسية عن طريق التحكم بمستويات "الوقائية" و "العلاجية" والسيطرة على " المعوقات" الحالية بموجب آليات محددة توصلت إليها نتائج الدراسة.

٣- دراسة (الأمير محمد علي، ٢٠٠٣)^{١١٨}:

خطط الطوارئ وإدارة الأزمات بقطاع البترول: دراسة تطبيقية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الأزمات في شركات القطاع العام العاملة في مجال إنتاج البترول والغاز الطبيعي في مصر وقد أجريت الدراسة على أربعة من الشركات العاملة في المجال المذكور.

وقد وجد الباحث أن خطط وإجراءات الطوارئ في شركات القطاع البترولي لا تختلف عن بعضها وأنها لا تتعدى أن تكون نوعاً من إجراءات السلامة والصحة المهنية وحماية البيئة وليست نوعاً من أنواع إدارة الأزمات.

وقد أوصت الدراسة بضرورة أخذ شركات البترول في مصر بأساليب إدارة الأزمات ككل حتى تكون مستعدة لمواجهة مختلف أنواع الأزمات وليست الخدمات التشغيلية والبيئية فقط.

كما أوصت كذلك بضرورة نشر الوعي بإدارة الأزمات لدى الإدارة العليا لهذه الشركات وبالتالي لكافة المستويات وتغيير المفهوم السائد بأن الأزمات تقع لغيرنا وليس لنا.

كذلك أوصت الدراسة بضرورة إنشاء وحدة لإدارة الأزمات والكوارث والتعامل معها ضمن الهيكل التنظيمي لهذه الشركات.

¹¹⁸ الأمير محمد علي: " خطط الطوارئ وإدارة الأزمات بقطاع البترول: دراسة تطبيقية"، المؤتمر السنوي الثامن لإدارة الأزمات في القطاع الصناعي في ظل المتغيرات البيئية المعاصرة، جامعة عين شمس، القاهرة، م٢، ٢٠٠٣، صص (٨٦٥ - ٨٩٦).

٤ - دراسة (جمال حجازي، ٢٠٠١)^{١١٩}:

أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في البنوك التجارية السعودية

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المديرين نحو قدرة البنوك التجارية السعودية على إدارة الأزمات من خلال مدى توافر نظام فعال لإدارة الأزمات في مراحلها المختلفة وذلك وصولاً لتحديد مستويات الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها هذه البنوك في مواجهة الأزمات المحتملة.

كما وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة وقوة العلاقة بين الثقافة التنظيمية السائدة في هذه البنوك ومدى جاهزيتها وقدرتها على إدارة الأزمات بفاعلية وأثر هذه الثقافة على مدى هذه الجاهزية والقدرة.

وقد اعتمد البحث على أسلوب الحصر الشامل لمجتمع الدراسة والبالغ (١٠) بنوك وتمثلت عينة الدراسة في أفراد الإدارة العليا بالمركز الرئيسي للبنوك (مديري العموم ومساعديهم ومديري الإدارات الرئيسية ومديري المناطق والإدارات الإقليمية).

وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات في البنوك محل الدراسة بدرجة متوسطة نسبياً حيث تتوافر العناصر الأساسية الواجب توافرها في الإدارة الفعالة للأزمات بدرجة متوسطة في كل مرحلة من مراحل هذا النظام وفي المراحل مجتمعة والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات وبالتالي فإن جاهزية هذه البنوك للأزمات المحتملة والقدرة على إدارتها تتسم بأنها متوسطة إلى حد ما.

أثبتت نتائج الدراسة أيضاً بأن البنوك محل البحث تعطي اهتماماً أكبر للجهود العلاجية في إدارة الأزمات والتي هي رد فعل في معظم الأحيان لما يحدث من أزمات مختلفة مقارنة بالجهود الوقائية والتخطيطية لما يمكن حدوثه من أزمات.

¹¹⁹ حجازي، جمال طاهر: "أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في البنوك التجارية السعودية"، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، م(٢٣)، ع(٢)، ٢٠٠١م، ص ص (٣٩٦ - ١٠٦).

كما أثبتت الدراسة ارتباط مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض ارتباطاً جوهرياً كون هذه المراحل تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات وأثبتت الدراسة أيضاً أن الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك ثقافة ضعيفة إلى حد ما ومستعدة لمواجهة الأزمات المحتملة والقدرة على إدارتها ولكن بدرجة ضعيفة وغير كافية.

من التوصيات التي أوصت بها الدراسة ضرورة تفعيل أو زيادة العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مراحلها المختلفة لكي يكون هناك توازن كامل فيما بينها ولكي يكون هناك نظام متكامل لإدارة الأزمات في البنوك التجارية السعودية يمكنه التعامل وقائياً وعلاجياً مع الأزمات المحتملة بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية.

كما أوصت الدراسة بضرورة نشر الثقافة التنظيمية المستعدة للأزمات وبضرورة التأكيد من جانب أفراد الإدارة العليا على أهمية توافر خصائص أو أبعاد الثقافة التنظيمية الإيجابية البناءة المدعمة للجاهزية للأزمات المحتملة والقدرة على إدارتها.

٥ - دراسة (الأعرجي ودقاسه، ٢٠٠٠ م) ١٢٠:

إدارة الأزمات: دراسة ميدانية لمدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في

الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الأفراد نحو مدى توافر نظام إدارة الأزمات في مراحلها المختلفة - منفردة ومجموعة - في أمانة عمان الكبرى وذلك وصولاً لتحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها هذه المؤسسة في التعامل مع الأزمات، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض، وقد تم أخذ جميع مجتمع الدراسة كعينة والبالغ (٢٨٧) من مديري الدوائر والمناطق ورؤساء الأقسام.

¹²⁰ الأعرجي، عاصم محمد حسين و دقاسه، مأمون أحمد : " إدارة الأزمات: دراسة ميدانية لمدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى"، مجلة الإدارة العامة، م٣٩، ع٤، الرياض، معهد الإدارة العامة، شوال ١٤٢٠هـ، يناير ٢٠٠٠م).

وقد توصلت الدراسة إلى أن نظام إدارة الأزمات في أمانة عمان الكبرى يتوفر بدرجة متوسطة في مراحل (اكتشاف إشارات الإنذار، والاستعداد للوقاية، والتعلم) بينما يتوافر ذلك النظام بدرجة عالية نسبياً في مراحل (احتواء الأضرار، واستعادة النشاط) وتوصلت أيضاً إلى وجود نظام متكامل لإدارة الأزمات بدرجة متوسطة نسبياً في أمانة عمان الكبرى.

أما من حيث أهمية المراحل الخمسة فقد توصلت الدراسة إلى أن استعادة النشاط تأخذ المرتبة الأولى في الأهمية تليها مرحلة احتواء الأضرار ثم اكتشاف إشارات الإنذار ثم التعلم. وجاءت مرحلة الاستعداد والوقاية في الدرجة الأخيرة من الأهمية.

كما كشفت الدراسة أيضاً عن وجود خلل (محدودية توازن) في نظام إدارة الأزمات في أمانة عمان الكبرى، حيث وجد أن هناك تبايناً في درجة توافر العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات في مراحل النظام الخمسة والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات، وكانت درجة توفر هذه العناصر بدرجة أعلى في المراحل التنفيذية والعلاجية (احتواء الأضرار واستعادة النشاط) منها في المراحل الوقائية والتخطيطية (اكتشاف الإشارات، والاستعداد والوقاية، والتعلم)، مما يعني أن جهود إدارة الأزمات في أمانة عمان الكبرى هي جهود علاجية ورد فعل في معظم الأحيان.

أيضاً توصلت الدراسة إلى وجود علاقات ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض.

٦ - دراسة (نعمة مصطفى رقبان، ٢٠٠٠م) ^{١٢١}:

فاعلية مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية نحو إدارة أزمات الأسرة

وأثر ذلك على المناخ الأسري

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية الدور الوظيفي لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية والعاملين بها في مواجهة الأزمات الأسرية من خلال وجهة نظر المترددات على تلك المكاتب حول مستوى الخدمات المقدمة لهن، ودراسة مستوى الوعي التخطيطي الاقتصادي والاجتماعي لإدارة أزمات الأسرة لدى ربوات الأسر المترددات على مكاتب التوجيه وأثر ذلك على المناخ الأسري، وقد تم استيفاء بيانات هذه الدراسة عن طريق المقابلة الشخصية مع (١٠٠) مترددة موزعة على تسعة مكاتب بين ثلاث محافظات (المنوفية، الغربية، والدقهلية) بجمهورية مصر العربية. وقد تم اختيار عينة أخرى عمدية من (٢٤٠) ربة أسرة.

وقد أشارت أهم النتائج إلى أن (١٠٠%) من مؤسسات التوجيه الأسري تحت الدراسة استطاعت تقديم خدمات وقائية وعلاجية للمترددات، والغالبية العظمى منهم تقدم مستوى مرتفع من خدمات إدارة الأزمات الاقتصادية لأفراد المجتمع.

وأوضحت النتائج أيضاً أن المترددات على المكاتب بمحافظة المنوفية أقل وعياً في إدارة أزمات أسرهن الاقتصادية والاجتماعية بالمقارنة بمحافظتي الدقهلية والغربية.

٧ - دراسة (محمد عبد التواب شاهين، ٢٠٠٠م) ^{١٢٢}:

الآثار السيكولوجية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية

¹²¹ رقبان، نعمة مصطفى: "فاعلية مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية نحو إدارة أزمات الأسرة وأثر ذلك على المناخ الأسري"، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٠م، ص ص (٣٣٧ - ٣٧٥).
¹²² شاهين، محمد عبد التواب: "الآثار السيكولوجية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية"، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٠م، ص ص (٢٧ - ١).

هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، ومحاولة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخبرة في إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، وبين الآثار النفسية الناتجة عن التعامل مع الأزمات.

وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦٨) فرداً، من أطباء الجراحة بأنواعها والعظام والتخدير والعناية المركزة، وطاقم الممرضات وأخصائيي المعامل والخدمات المعاونة، من مستشفيات وزارة الصحة بالدقهلية بجمهورية مصر العربية.

وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين عدد كل منهما (٨٤) فرداً، الأولى ضابطة، والأخرى تجريبية أسماها الباحث مجموعة إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، واشترط في أفراد المجموعتين خبرة لا تقل عن سنتين في العمل.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الخبرة وبين القلق، بمعنى آخر وجود علاقة ايجابية بين الخبرة وبين القدرة على مواجهة الأزمة والتعامل معها.

٨- دراسة (محمد جلال سليمان ، ١٩٩٩) : 123

أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة

هدفت الدراسة إلى تحديد درجة التباين بين آراء العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة من أطباء، وهيئة التمريض، وفنيين، وإداريين حول مدى كفاءة إدارة الأزمات بهذه المستشفيات.

كما وهدفت أيضاً إلى تحديد مدى التباين بين آراء كل من الأطباء، وهيئة التمريض، والفنيين، والإداريين حول توافر العوامل التنظيمية التالية بمستشفيات جامعة المنصورة: (تنظيم العمل،

الاتصالات، التنسيق، تسهيلات العمل، فريق أو وحدة مستقلة لإدارة الأزمات).

¹²³ سليمان، محمد جلال : " أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس ، القاهرة، م ٢، ١٩٩٩م، ص ص (٤٠٥ - ٤٧٢).

وأخيراً هدفت الدراسة إلى التوصل إلى نموذج كمي يوضح مدى تأثير العوامل التنظيمية سالفة الذكر على كفاءة إدارة الأزمات، وتحديد مدى مساهمة كل من هذه العوامل في كفاءة إدارة الأزمات ككل من جهة، وفي كل مرحلة من المراحل التي تمر بها من جهة أخرى.

وقد تكون مجتمع البحث من كافة العاملين الدائمين بمستشفيات جامعة المنصورة، وقد تم أخذ عينة عشوائية طبقية من التخصصات المختلفة مقدارها (٣٥٧) شخصاً.

وقد أسفرت الدراسة على أنه لا يوجد تباين جوهري بين آراء كل من الأطباء، والفنيين، و الإداريين، وهيئة التمريض فيما يتعلق بكل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة على حدة، وكذلك فيما يتعلق بكافة المراحل، وقد أوضحت متوسطات آراء فئات الدراسة ارتفاع درجة الإدراك لديهم بإمكانية تعرض المستشفيات التي يعملوا بها لأزمات في أي وقت ولأسباب قد ترجع إلى البيئة الداخلية أو الخارجية.

كما اتضح أيضاً أن درجة استعداد تلك المستشفيات لمواجهة أزماتها المحتملة متدنية نتيجة لعدم وجود خطط سابقة الإعداد والتجهيز وعدم وجود أجهزة للإنذار المبكر وعدم الاهتمام بتدريب العاملين على كيفية التصرف بشكل منظم أثناء الأزمة وعدم العناية بتأهيلهم نفسياً بالإضافة إلى عدم وجود وحدة إدارية مستقلة أو فريق عمل بكل مستشفى للتخطيط لمواجهة الأزمات والاكتفاء بنمط الإدارة بردة الفعل.

كما اتفقت آراء العاملين على أنه يوجد تدنٍ شديد في مراحل إدارة الأزمة الخمسة بدءاً من مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار وانتهاءً بمرحلة التعلم.

وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالتخطيط الجيد لمواجهة الأزمات المحتملة وإنشاء إدارات مستقلة أو فريق عمل بكل مستشفى لمواجهة الأزمات المحتملة على أن تتضمن هذه الإدارات أو

الفرق تمثيلاً لكافة أقسام المستشفى مع ضمان تمتع أفرادها بالاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات في الوقت المناسب.

٩ - دراسة (غريب هاشم، ١٩٩٩) 124 :

أثر العوامل الإنسانية على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات في المنظمات

بالتطبيق على الهيئة العامة لمرفق مياه الإسكندرية

هدفت الدراسة إلى التعرف على العناصر الأساسية التي تشكل المنهج المتكامل لإدارة الأزمات بأية منظمة، وإلى التعرف على أهم العوامل الإنسانية التي تؤثر على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات بالمنظمات.

كما وهدفت أيضاً إلى تحديد مدى تأثير العوامل الإنسانية على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات في المنظمة.

أما مجتمع الدراسة فيتكون من مديري الإدارة العليا والوسطى في الهيئة العامة لمرفق مياه الإسكندرية، وكانت عينة الدراسة تتكون من (٩٠) مديراً، وقد أوضحت الدراسة وجود مجموعة من العوامل الإنسانية التي تؤثر على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات والتي يجب على المنظمات التعرف عليها وتحليلها والاستفادة منها في تبني هذا المنهج وهذه العوامل يمكن تقسيمها إلى أربع مجموعات : عوامل خاصة بالخطأ الإنساني، وعوامل خاصة بنوعية تدريب العاملين، وعوامل خاصة بإدراك العاملين للمخاطر الناجمة عن نشاط المنظمة، وعوامل خاصة بالثقافة التنظيمية.

124 هاشم، غريب عبد الحميد: " أثر العوامل الإنسانية على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات في المنظمات، بالتطبيق على الهيئة العامة لمرفق مياه الإسكندرية"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م٢، ١٩٩٩م، ص (١٣٥ - ١٥٨).

كما أشارت الدراسة إلى انخفاض مستوى وعي المديرين والعاملين لمتطلبات تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات نظراً للاعتقاد السائد لديهم بعدم ضرورة توافر فريق وإدارة مستقلة للأزمات في ظل وجود إدارة السلامة والصحة المهنية (الأمن الصناعي).

أيضاً كان من نتائج الدراسة عدم وجود اهتمام بتوفير التدريب الكافي والملائم للعاملين على مواجهة الأزمات المحتملة في ضوء سيناريوهات معدة مسبقاً، واقتصار هذا التدريب على تعليمات السلامة والصحة والتي لا تحقق العائد المرجو منها في منع أو مواجهة الأزمات.

وقد أوصت الدراسة بضرورة أخذ المنظمات بالنظرة الشمولية لتطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات والقيام بتخصيص إدارة للأزمات بالهيكل التنظيمي، وتشكيل فريق لإدارة الأزمات وإمداده بكافة الموارد (مادية، بشرية... الخ) اللازمة لأداء دوره على أفضل وجه ممكن، بالإضافة إلى إعداد خطط الطوارئ للتعامل مع كافة المخاطر والتهديدات المحتملة.

كما أوصت الدراسة بضرورة دراسة وتقييم أثر العوامل الإنسانية على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات وجعلها في صالح المنظمة لزيادة قدرتها على تطبيق هذا المنهج بفعالية وبالتالي زيادة كفاءتها في مواجهة الأزمات.

١٠ - دراسة (العناني و منجي، ١٩٩٩) :١٢٥

نحو إدارة فعالة للأزمات بقطاع الفنادق

دراسة تطبيقية على عينة من قطاع الفنادق بالقاهرة والجيزة

هدفت الدراسة على التعرف على أسلوب الإدارة المطبق بقطاع الفنادق، وهل يأخذ في اعتباره التخطيط لمواجهة الأزمات، كما وهدفت إلى تحديد مدى قدرة قطاع الفنادق في التنبؤ بحدوث الأزمة وقدرته على الاستعداد لها.

¹²⁵ العناني، عصام ومنجي، إيمان: " نحو إدارة فعالة للأزمات : دراسة تطبيقية على عينة من قطاع الفنادق بالقاهرة والجيزة"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م ٢، ١٩٩٩م، صص (٧٩ - ١٠٤).

وهدفت أيضاً إلى تحديد أهم الآثار السلبية والإيجابية الناتجة عن الأزمات في قطاع الفنادق. وقد تكون مجتمع الدراسة من الفنادق الكبرى في محافظتي القاهرة والجيزة بجمهورية مصر العربية، وقد شمل فنادق الخمس نجوم وعددها (٢٣) والفنادق الأربع نجوم وعددها (١٥) وتم استبعاد الفنادق الأقل درجة.

وتم أخذ عينة طبقية عشوائية من الفنادق المذكورة تبلغ (١٢) فندقاً. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد إدارة مستقلة أو فريق لإدارة الأزمات في الفنادق محل الدراسة كما أشارت الدراسة إلى أنه يوجد افتتاع عند المسؤولين عن الفنادق بضرورة وجود إدارة مستقلة للأزمات في الفنادق، كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن كل ما يتم في مواجهة الأزمات يعتمد على أسلوب رد الفعل وليس على أسلوب المبادرة والاستعداد للأزمات وقد أوصت الدراسة بضرورة إنشاء مركز متخصص لإدارة الأزمة في كل فندق وعلى اعتماد برامج مدروسة لمعالجة سوء الإدارة والروتين حتى يكون المناخ الإداري الفندقي مهيئاً للتصدي للأزمة.

١١ - دراسة (رانية عبد المنعم شمعة، ١٩٩٩ م)^{١٢٦}:

تقييم درجة الاستهداف لكوارث التسرب البيئي: دراسة تطبيقية في منطقة خليج السويس

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة كوارث التسرب البترولي في جمهورية مصر العربية ومدى فاعليتها والى التعرف على أهم المخاطر الناتجة عن صناعة البترول، والجهود المبذولة.

ومن الأهداف التي سعت الدراسة إلى تحقيقها أيضاً، التعرف على أساليب مواجهة كوارث

التسرب البترولي في جمهورية مصر العربية ومدى فاعليتها.

وقد أجريت الدراسة على (٦) شركات تعمل في مجالات استخراج البترول وتكريره ونقله.

¹²⁶ شمعة، رانية عبد المنعم: " تقييم درجة الاستهداف لكوارث التسرب البترولي: دراسة تطبيقية في منطقة خليج السويس"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م١، ١٩٩٩، ص ص (٣٥٧ - ٣٧٨).

ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ارتفاع درجة استهداف شركات البترول لحوادث التسرب البترولي حيث أوضحت الدراسة أن تلك الشركات إما ذات درجة استهداف مرتفعة أو متوسطة لحدوث التسرب البترولي.

كما أن مستوى استهداف شركات البترول لحوادث التسرب البترولي يتأثر بمجموعة من المتغيرات منها: طبيعة نشاط الشركة، الثقافة التنظيمية السائدة، الموقع الجغرافي، العنصر البشري، الأساليب التكنولوجية مثل وجود خطط طوارئ والمجهودات التي تبذل في مجال إدارة الأزمات والحوادث وتدريب العاملين عليها والتي يمكن أن تزيد من درجة استهداف شركات البترول لحوادث التسرب البترولي.

وقد أوصت الدراسة بضرورة أخذ شركات البترول بالنظرة الشمولية لتطبيق منهج متكامل لإدارة الأزمات والقيام بتخصيص إدارة مستقلة لها مرتبطة بالهيكل التنظيمي وتشكيل فريق دائم لإدارة الأزمات وإمداده بكافة الموارد اللازمة لأداء مهامه.

١٢ - دراسة (غريب حسين، ١٩٩٧)^{١٢٧}:

أثر التفاعل بين المتغيرات التكنولوجية والتنظيمية والإنسانية على الاستهداف لحوادث التسرب

الكيميائي: دراسة تطبيقية على الصناعات الكيميائية في مصر

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى استعداد الشركات الكيميائية في مصر لمواجهة الحوادث وعلى أهم الأسباب التي تؤثر في كفاءة استعداد تلك الشركات لمنع وقوع الحوادث الكيميائية أو التعامل معها.

¹²⁷ حسين، غريب: " أثر التفاعل بين المتغيرات التكنولوجية والتنظيمية والإنسانية على الاستهداف لحوادث التسرب الكيميائي: دراسة تطبيقية على الصناعات الكيميائية في مصر"، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والحوادث، جامعة عين شمس، القاهرة، م٢، ١٩٩٧م، ص ص (٣٥ - ١).

وهدفت أيضاً إلى التعرف على مدى إدراك وتفهم مديري الشركات الكيميائية لمتطلبات تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات والكوارث ومدى اعتقادهم بضرورة وجود إدارة للأزمات تعمل على منع وقوع الأزمة أو مواجهتها بكفاءة وفعالية.

وقد شملت عينة الدراسة جميع الشركات الكيميائية التابعة لقطاع الأعمال العام في مصر، وقد تم توجيه قوائم الاستقصاء إلى المدير العام وأحد مديري الإدارة الوسطى في كل شركة بحيث بلغت قوائم الاستقصاء (١٢٢) استمارة.

وقد بينت نتائج الدراسة انخفاض مستوى استعداد الشركات الكيميائية لمواجهة الأزمات والكوارث حيث أوضحت نتائج الدراسة إلى أن تلك الشركات إما أنها ذات درجة استعداد متوسطة أو غير مستعدة لمواجهة الأزمات والكوارث الكيميائية.

وقد أوصت الدراسة بضرورة أخذ الشركات بالنظرة الشمولية لتطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات وبضرورة تخصيص قسم لإدارة الأزمة في كل شركة.

أيضاً أوصت الدراسة بتطوير الثقافة التنظيمية السائدة بالشركات لكي تصبح أكثر تأييداً ودعمًا لتطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات.

١٣ - دراسة (هناء البوريني، ١٩٩٧) :١٢٨

إستراتيجية مواجهة الكوارث الإشعاعية في الصناعة المصرية

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على التنبؤ بالكوارث الإشعاعية وكيفية مواجهة تلك الكوارث قبل وأثناء وبعد حدوثها، وإلى التعرف على درجة الاستعداد لمواجهة الكوارث الإشعاعية ومدى التزام المنظمات المستخدمة للإشعاع بالقواعد والإجراءات ونظم الوقاية والتدريب ومدى وعي القائمين على مواجهة تلك الكوارث.

¹²⁸ البوريني، هناء محمود: " إستراتيجية مواجهة الكوارث الإشعاعية في الصناعة المصرية"، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م ٣، ١٩٩٧م، ص ص (١٩١ - ٢١٣).

كما هدفت أيضاً إلى التعرف على أسلوب الإدارة في مواجهة الكوارث الإشعاعية. وقد تكون مجتمع البحث من جميع الشركات الصناعية التي تستخدم المواد والمصادر المشعة، وعددها (٥٤) شركة في جمهورية مصر العربية. وقد بلغت العينة (٤٢) شركة بعد رفض (١٢) شركة التعاون وقد تم توزيع قائمة استقصاء على المسؤولين في كل شركة من الشركات المذكورة. وقد بينت نتائج الدراسة إلى أن درجة استعداد الشركات لمواجهة الكوارث الإشعاعية منخفضة و أظهرت الدراسة مدى قصور الإدارة في مواجهة الكوارث الإشعاعية، وإلى عدم توافر إجراءات الوقاية الكافية والالتزام بها وقلة وعي العاملين ونقص خبراتهم والتدريب الحاصلين عليه. وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع منهج متكامل لإدارة الأزمات والكوارث الإشعاعية على مستوى الصناعة وبضرورة تصحيح المدراء معتقداتهم الخاطئة تجاه إدارة الأزمات وخلق وعي إداري قادر على مواجهة التحديات التي تفرزها الأزمات. كما أوصت بضرورة إنشاء مركز أزمات في كل وحدة وبضرورة التدريب المستمر والمتدرج للعاملين.

١٤ - دراسة (عليوة و رضوان، ١٩٩٧) :١٢٩:

مهارات الاتصال في إدارة الأزمات : بالتطبيق على المستشفيات

هدفت الدراسة إلى تبيان حقيقة الارتباط بين مدى توفر نظم الاتصال الفعالة ومهاراته وتداعيات الأزمة ومدى القدرة على مواجهتها.. من خلال نماذج عملية حقيقية. وهدفت أيضاً إلى تحديد السمة العامة لنمط الإدارة في المؤسسات الصحية على ضوء ما تواجهه من تغيرات ومؤثرات لحظية ذات آثار سريعة ومخاطر متنوعة.

¹²⁹ عليوة، السيد ورضوان، رفعت: " مهارات الاتصال في إدارة الأزمات : بالتطبيق على المستشفيات"، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، ٣م، ١٩٩٧م، ص ص (٢٥٧ - ٢٧٦).

وقد اعتمد الباحث على الدراسة المكتبية وتحليل المعلومات المتوفرة عن بعض التطبيقات العملية لأزمات حقيقية في بعض المستشفيات المصرية.

وقد أشارت الدراسة إلى أهمية بناء وتنمية شبكة من الاتصالات الفعالة التي تؤمن المعلومات بالسرعة الواجبة وإلى ضرورة توافر مهارات الاتصال والقدرة على تحليل البيانات وتصنيفها وتحليلها لاستيعاب الملاحظات وتقدير الاحتمالات المستقبلية.

وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن الأزمات التي تواجه المستشفى .. لا تتخصص وفقاً لتقسيماتها الإدارية، بحيث يصبح هناك أزمة تخص قسماً دون آخر... وإنما الأزمة تمس إدارة المستشفى كلها وتؤثر في سمعتها والصورة الذهنية لها.

ولهذا فإن تدعيم نظم الاتصال، الرأسي والأفقي.. يعتبر ضرورة حيوية في مواجهة المواقف المتأزمة للتنظيم ككل.

وأخيراً أشارت الدراسة إلى أن المستشفيات بطبيعة نشاطها.. أكثر المنظمات عرضة لمواجهة الأزمات باستمرار ومن ثم فإن على إدارتها أن تتخذ المنهج العلمي في مواجهة المشكلات التي تنشأ والتحسب لوقوع أزمات متنوعة، وعليها إعداد العدة لمواجهةها إن لم تستطع منع حدوثها، ومن ثم فإن إدارة المستشفيات في حقيقتها إدارة أزمات.

١٥ - دراسة (الحملاوي و الشريف، ١٩٩٧) :١٣٠:

إدارة الأزمات في الصناعة المصرية، دراسة تطبيقية

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الأزمات في الصناعة المصرية وتحديد أوجه القصور فيها، وهدفت أيضاً إلى التعرف على آراء واتجاهات المدير المصري فيما يتعلق بإدارة الأزمات.

¹³⁰ الحملاوي ، محمد رشاد وشريف، منى: " إدارة الأزمات في الصناعة المصرية، دراسة تطبيقية"، المؤتمر الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م (٣) ، ١٩٩٧م، ص ص (١١٣ - ١٥٩).

وقد شمل مجتمع البحث (٧٧) شركة من شركات قطاع الأعمال العام وبلغت عينة الدراسة (١٧٢) مديراً.

وقد أوضحت نتائج الدراسة عدم توافر نظام متكامل لإدارة الأزمات في قطاعات الدراسة، مما أدى إلى قصور في أساليب التعامل مع الأزمات. وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بإنشاء وحدة أو فريق لإدارة الأزمات وتمثيل المستويات المختلفة بالمنظمة في فريق إدارة الأزمات وأن تتنوع تخصصاتهم مع مراعاة عدم كبر أو صغر عدد الأعضاء في الفريق عن العدد المناسب. كما أوصت الدراسة أيضاً بضرورة توجيه المزيد من الجهود إلى مراحل اكتشاف إشارات الإنذار، واتخاذ الإجراءات الوقائية، والتعلم حيث أن بذل مزيد من الجهد في هذا الصدد يمكن أن يقلل كثيراً من احتمال حدوث الأزمة.

وأوصت الدراسة أيضاً بضرورة الاهتمام بالتدريب على خطط مواجهة الأزمة، وعلى كيفية التعامل مع أجهزة الإعلام والرأي العام.

١٦ - دراسة (هناء البوريني، ١٩٩٦)^{١٣١}:

مدى استعداد الشركات الصناعية في جمهورية مصر العربية

لمواجهة الأزمات والكوارث الإشعاعية

هدفت هذه الدراسة إلى التنبؤ بالكوارث المحتملة وكيفية مواجهة تلك الكوارث قبل وأثناء وبعد حصولها، والى تحديد المخاطر المحتملة الناشئة عن استخدام وتداول ونقل وتخزين والتخلص من المصادر المشعة الموجودة بالصناعة والمنتشرة في جميع أنحاء جمهورية مصر العربية. كما هدفت أيضاً إلى التعرف على درجة الاستعداد لمواجهة الكوارث الإشعاعية ومدى التزام المنظمات المستخدمة للإشعاع بالقواعد والإجراءات ونظم الوقاية والتدريب ومدى وعي القائمين

¹³¹ البوريني، هناء محمود: " مدى استعداد الشركات الصناعية في جمهورية مصر العربية لمواجهة الأزمات والكوارث الإشعاعية"، المؤتمر الأول لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م (٢) ، ١٩٩٦م، ص ص (٢٥٣ - ٢٨٢).

على مواجهة تلك الحوادث، أيضاً هدفت إلى التعرف على أسلوب الإدارة في مواجهة الكوارث الإشعاعية، وكيفية التخطيط لمواجهة الكوارث الإشعاعية في مراحلها المختلفة.

وقد تضمنت عينة الدراسة (٥٤) شركة مستخدمة للمواد والمصادر الإشعاعية، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلات الشخصية وتوزيع استمارات استقصاء على المسؤولين فيها.

وقد تبين من نتائج الدراسة أن معظم المنظمات لا يوجد لديها وحدة إدارة أزمات متخصصة وذلك لعدم اقتناع الإدارة العليا بضرورة وجود مثل هذه الوحدة، ولا تعطي الأهمية اللازمة للأزمات. أيضاً الإدارة العليا في هذه المنظمات لا تهتم ببذل الجهود للاستعداد لمواجهة الأزمات، كما أن غالبية هذه المنظمات ليس لديها وسائل إنذار مبكر مما يجعلها عرضة للأزمات.

وقد تبين أيضاً من نتائج الدراسة أن نسبة استعداد الشركات لمواجهة الكوارث الإشعاعية هي (٤١,٦٣%) وهي نسبة منخفضة جداً.

هذا وقد أوصت الدراسة بضرورة إيجاد منهج متكامل لإدارة الأزمات والكوارث الإشعاعية تتبعه الشركات المستخدمة للمواد المشعة، والعمل على إنشاء مركز إدارة أزمات في كل شركة.

كما أوصت بضرورة إشاعة ثقافة مواجهة الأزمة بين العاملين وبإعطاء دورات تدريبية في هذا المجال.

١٧- دراسة (منى شريف ، ١٩٩٦) :^{١٣٢}

التنبؤ بالمخاطر والأزمات المحتملة: دراسة تطبيقية في الصناعة المصرية

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المتغيرات البيئية المولدة للأزمات، وتحديد أهم العوامل المؤثرة في التنبؤ بالأزمات المحتملة، والى تقديم إطار لمنهج مقترح للتنبؤ بالمخاطر والأزمات المحتملة لوضع أولويات لمواجهتها.

¹³² شريف، منى صلاح الدين: " التنبؤ بالمخاطر والأزمات المحتملة: دراسة تطبيقية في الصناعة المصرية "، المؤتمر الأول لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م (٢) ، ١٩٩٦م، ص ص (٣٩٨ - ٤٤٠).

وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٧) شركة مصرية، منها (٤١) شركة صناعية كبرى، و(٤٦) شركة صغرى.

وقد أثبتت الدراسة أنه لا توجد اختلافات ذات دلالة معنوية بين الشركات الكبرى والصغرى في إدارة الأزمات ولا في المفاهيم الأساسية المتعلقة بها، إلا فيما يختص باحتمال التغيير في الأنشطة التسويقية، كما أثبتت أيضا أنه ليس هناك تأثير لاختلاف التخصصات الإدارية ينتج عنه إعطاء أولويات لأزمات معينة تتفق مع تلك التخصصات.

كما أوضحت الدراسة وجود عدد من المتغيرات البيئية ذات الأولوية المرتفعة والتي تتطلب من المنظمة ملاحظة مستمرة لرصد أي تغيرات لها يمكن أن تولد أزمات، وبالتالي يصبح من اللازم الإعداد لمواجهةها.

من توصيات الدراسة ضرورة العمل على إنشاء مراكز أو وحدات أو فرق لإدارة الأزمات على مستوى الوزارات، والشركات، وبضرورة أخذ موضوع إدارة الأزمات بالجدية اللازمة، وتوفير الفلسفة والجو الملائم لإدارة الأزمات، وأن يتوافر للمديرين القدرة على تحدي افتراضاتهم ومعتقداتهم الخاطئة والتي تتعارض مع جهود إدارة الأزمات.

١٨ - دراسة (غادة عبد الله ، ١٩٩٥) :١٣٣

إدارة الأزمات في القطاع المصرفي الأردني: دراسة تطبيقية

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أنواع الأزمات التي قد تتعرض لها المصارف العاملة في الأردن وشدة تأثير تلك الأزمات، وتحديد الأسباب الداخلية والخارجية التي تؤدي إلى نشوء الأزمات في هذه المصارف، بالإضافة إلى قياس قدرة الجهاز المصرفي في الأردن على مواجهة الأزمات. وتوصلت الدراسة إلى أن المصارف العاملة في الأردن تتعرض إلى الأزمات الداخلية أكثر من

¹³³ عبد الله ، غادة : " إدارة الأزمات في القطاع المصرفي الأردني: دراسة تطبيقية " ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية ، ١٩٩٥ م .

تعرضها للأزمات الخارجية، وأن شدة تأثير الأزمات الداخلية تفوق بالمتوسط وبفارق ضئيل شدة الأزمات الخارجية، وكذلك أشارت الدراسة إلى أن هذه المصارف أكثر عرضة للازمات الناتجة عن أسباب داخلية تنظيمية مقارنة بالأزمات الناتجة عن أسباب خارجية بيئية. بالإضافة إلى أن هناك نظاماً ولو بشكل مبدئي لإدارة الأزمات في المصارف، وأن انتهاج المصرف للمنهجية السليمة في إدارة الأزمات يؤدي إلى التقليل من شدة تأثير الأزمات وأثارها السلبية بشكل فعال.

١٩ - دراسة (جميل القتامي ، ١٩٩٥) :١٣٤

نماذج من إدارة الأزمات في عهد الخلفاء الراشدين

هدفت الدراسة إلى الوقوف على أساليب إدارة الأزمات في عهد الخلفاء الراشدين وتطبيقاتها في مجال الإدارة التربوية. وكان من نتائج الدراسة أن توصل الباحث إلى أن القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة يؤكدان على ضرورة معرفة علم إدارة الأزمات. وكذلك أكد الباحث على أن علم إدارة الأزمات علم ضروري للمدير وللمخطط التربوي لمواجهة الأزمات التي قد تحدث في المدارس، وتهتم بالإدارة الوقائية كإعداد الطلاب والمعلمين ومسؤولي التعليم على مواجهة الأزمات، وتدريبهم على إدارتها، والإدارة العلاجية، كالتعريف بالأزمة والتخطيط لها، وتخفيفها والتلطيف منها، وضبط توازن المؤسسة عند حدوثها.

¹³⁴ القتامي، جميل حامد جميل: " نماذج من إدارة الأزمات في عهد الخلفاء الراشدين وتطبيقاتها في مجال الإدارة والتخطيط التربوي، رسالة ماجستير ، مكة المكرمة، كلية التربية ، جامعة أم القرى، ١٤١٥هـ ، ١٩٩٥م.

١ - دراسة (Bennett-Roger، ٢٠٠٥) :١٣٥:

Crisis Management Plans and Systems of Exporting Companies

هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى التعرف على المدى الذي بلغه التقدم في أنظمة وخطط إدارة الأزمات في عينة مكونة من (١٨٣) مؤسسة أعمال تصدر إلى دول العالم الثالث، والذي تقول الدراسة أن التصدير لهذه الدول يحمل مخاطر كبيرة وخاصة الأسواق المتقلبة فيها volatile، لقلّة ما يعرف عن السلوك التخطيطي لمواجهة أزمات التصدير من قبل الشركات المصدرة. تم إعداد نموذج مسبق لغرض هذه الدراسة يبين الدرجات التي يمكن أن تصل إليها أي شركة في التخطيط للأزمات.

وقد تبين من الدراسة أن حوالي (٢٠%) فقط من الشركات في العينة تمتلك أنظمة وخطط لإدارة أزمات التصدير بدرجة كبيرة، بينما (٣٣%) لا يمتلكون على الإطلاق.

كما ظهر ميل كبير إلى استخدام الحكم الشخصي في التخطيط للأزمات بدرجة أكبر من غيره. وتبين من الدراسة أيضا أن الشركات التي تمتلك أنظمة وخطط لإدارة الأزمات هي تلك الشركات التي تعرضت لأزمات في السابق، أو الحساسية جدا للمخاطر، أو التي تعتمد بدرجة كبيرة على عائدات التصدير، بحيث أن نسبة كبيرة من مدخولاتها يعتمد على التصدير إلى دول العالم الثالث.

٢ - دراسة (Negrin, Sheaffer، ٢٠٠٤) :١٣٦:

Are women “cooler” than men during crises? Exploring gender differences in perceiving organizational crisis preparedness proneness

Bennett-Roger : " Crisis Management Plans and Systems of Exporting Companies: An ¹³⁵ Empirical Study ", Journal-of-Euro-Marketing. 2005; v14n3: 7-30

Mano-Negrin R.; Sheaffer Z: " Women in Management Review"; Volume: 19 Issue: 2; 2004, ¹³⁶ pp. 109-122.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على كيفية مواجهة القيادات التنفيذية الإسرائيلية (ذكورا وإناثا) للأزمات، ودور الجنس في هذا الإطار.

وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١١٢) مديرا تنفيذيا إسرائيليا، حيث أثبتت الدراسة أن لنوع الجنس أثرا كبيرا في كون الإدارة مستهدفة للأزمات أو مستعدة لها.

وقد وجد أن المرأة أكثر برودا (رباطة جأش) في مواجهة الأزمات من الرجل، ووجدت الدراسة أن نزوع المرأة إلى اتخاذ قرارات العمل المشتركة داخل المنظمة بصورة أكبر من الرجل عكس فائدة كبيرة في وضع خطط مواجهة الأزمات .

وقد أشارت الدراسة إلى ضرورة إعطاء التفويض والمشاركة دوراً أكبر في الإدارة.

٣- دراسة (الفونسو ، ١٩٩٥) :^{١٣٧}

How to manage a crisis before or whenever it hits

قام ألفونسو بإجراء دراسة حول الشركة التجارية الدولية للآلات وأزمته التي تتلخص بأن شريحة بنيتوم ذات الأهمية الأساسية في الحاسبات كانت عرضة للخطأ في أداؤها لبعض العمليات الرياضية المعقدة، واستمرت الشركة في تسويق هذه الشرائح على الرغم من الانتقادات التي وجهت لها والتحذيرات المبكرة التي اعتبرتها إدارة الشركة مشكلة صغيرة، وقد تجاهلت كل هذه التحذيرات حتى هبطت أسهم الشركة وتردى مركزها المالي وخسرت ما يقارب (٤٧٥) مليون دولار، وكانت ذات أثر مدمر في الشركة.

٤- دراسة (كولين وهاريس ، ١٩٩٠) :^{١٣٨}

What I Would Do: CEOs Consider Corporate Crisis

¹³⁷ Alvinsoo, Hareero, " How to manage a crisis before or whenever it hits" Public Relations Quarterly, spring, 1995, pp. 14-18.

¹³⁸ Jack Modzelweski;"What I Would Do :CEOs Consider Corporate Crisis" Public Relations Quarterly , Vol. 35 , Spring 1990 , pp. 12-14

وقد شملت هذه الدراسة (٤٠) رئيساً تنفيذياً في كبرى الشركات الأمريكية عام ١٩٩٠، وقد بينت نتائجها أن (٦٦%) من المديرين يرون أن شركاتهم تمتلك خطأً رسمية لإدارة الأزمات أو فريق مهام يجتمع بانتظام لمناقشة حدوث أزمة ما، وأن (٩٠%) من المديرين يرون أن أكثر الأمور أهمية تفضل الشركة القيام بها قبل حدوث الأزمة هي: مسح البيئة الداخلية والخارجية ذات الصلة بعمل الشركة للتعرف على الأزمات التي يمكن أن تواجهها على المستوى الكلي، والقدرة على اتخاذ قرارات سريعة تحت ظل محدودية الوقت المتاح.

5- دراسة (أيان متروف، ١٩٨٩)^{١٣٩}:

Crisis Management: Cutting Through the Confusion

هدفت الدراسة إلى التعرف على مجموعة المشاكل التي أدت إلى تعرض المنظمات إلى الأزمات خلال الأعوام ١٩٨٥ إلى ١٩٨٨م، وتحديد الإجراءات المتبعة من قبل تلك المنظمات لمواجهة الأزمات.

وقد أظهرت النتائج أن (٣٨%) من (١١٤) منظمة توافر لديها وحدات لإدارة الأزمات دون غيرها، ووجد أن المجموعة الأولى من الشركات التي تتوفر لديها وحدات لإدارة الأزمات قد واجهت أزمات عديدة من المحتمل أنها كانت وراء إنشائها لهذه الوحدات، كما وجد أن المنظمات التي لديها وحدة لإدارة الأزمات كانت تتخذ إجراءات وقائية بنسبة أعلى من المنظمات التي لم يكن لديها وحدة لإدارة الأزمات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن منهجية إدارة الأزمات تتضمن خمس خطوات أساسية هي:

١ - كشف الإشارات التحذيرية.

٢ - الإعداد والتحضير.

¹³⁹ Ian Mitroff; "Crisis Management : Cutting Through the Confusion ", Sloan Management Review, Vol . 29, No. 2, Winter, 1989, pp. 16-18

٣- احتواء الأضرار.

٤- استعادة النشاط.

٥- التعلم.

٦- دراسة (وزينبلت، ١٩٨٩) ^{١٤٠}:

Crisis Management planning Among U.S Coporations

قام (وزينبلت) بإجراء دراسة شاملة تناولت (١٦٦) شركة أمريكية، حيث هدفت إلى تحديد مدى توفر خطط لإدارة الأزمات في هذه الشركات، وعلاقتها بحجم الشركة، ونوع القطاع الذي تنتمي إليه. وبينت نتائج هذه الدراسة أن (٥٥%) من هذه الشركات ليس لديها خطة لإدارة الأزمة، كما تبين أن هناك ارتباطاً واضحاً بين حجم الشركة واحتمال وجود خطة لإدارة الأزمة لديها، وكانت لصالح الشركات الكبيرة، حيث إنها تعتبر أكثر وعياً بالأزمات المحتملة التي يمكن أن تواجه الشركة. وكذلك يوجد ارتباط واضح بين القطاع الذي تنتمي إليه الشركة واحتمال توفر خطة لإدارة الأزمة لديها، حيث كان الاتجاه يميل لصالح الشركات التي تنتمي لقطاع الخدمات والنقل بنسبة (٨٦%)، يليه قطاع الطاقة والتعدين والتقيب بنسبة (٧٣%)، ومن ثم قطاع الخدمة المالية بنسبة (٦٣%)، واحتلت الشركات التي تنتمي إلى قطاع الإلكترونيات أدنى مرتبة في وجود خطة لإدارة الأزمات بنسبة (٣٢%).

Joseph Wisenblit: " Crisis Management planning Among U.S Coporations", ¹⁴⁰
SAM Advanced Management Journal , Vol. 54, No. 2,1989, pp.34-38

٧- دراسة (متروف و بوشانت، ١٩٨٨) ^{١٤١}:

Crisis Prone Versus Crisis Avoiding Organization

وهي عبارة عن بحث ميداني أجري على (٧١) من أعضاء الإدارة العليا في (٣٥) بنكاً تجارياً لتوضيح الفاعلية في إدارة الأزمة، ولقد خلصت الدراسة إلى وجود خمسة أنشطة أساسية لإدارة الأزمة بفاعلية وهي:

الإحساس بالمشكلة، التشخيص، قرار الاستجابة، تعبئة الموارد، التنفيذ، التدقيق الداخلي للمعلومات، التدقيق الخارجي للمعلومات.

ومن أهم المزايا التي يمكن بتوفيرها إيجاد المناخ اللازم لتحقيق الكفاءة في إدارة الأزمات: كفاءة العاملين، الملكية، الرقابة، صغر حجم وحدة إدارة الأزمة - مما يمكن من سرعة رد الفعل و القدرة على اتخاذ قرار سريع-، الإدارة الجيدة، الاتصال الجيد، الخبرة السابقة في الأزمات.

٨- استطلاع (فنك ، ١٩٨٦) ^{١٤٢}:

في الاستطلاع الذي نشره (فنك) في مجلة فورتن عام (١٩٨٦ م)، عن (٥٠٠) من الرؤساء التنفيذيين، أظهرت نتائج هذا الاستطلاع أن كبار المديرين يعانون نقصاً حاداً في الاستعداد لمواجهة الأزمات، إلا أنهم بالتأكيد لا يفتقرون إلى الثقة في قدرتهم على مواجهتها، وقد ذكر (٩٨%) من المديرين أنه لا مهرب من الأزمات في مجال التجارة والأعمال، كما هو الحال بالنسبة للموت والضرائب، إلا أن (٥٠%) منهم ذكروا أنه لا توجد خطة للتعامل مع الأزمات، وعلى الرغم من ذلك فقد ذكر (٩٧%) منهم أنهم واثقون من قدرتهم على حسن التصرف إذا ما وقعت أزمة. وقد كان هناك إجماع من قبل جميع المجيبين على أن شركاتهم هي عرضة على الأقل للأنواع التالية

T. Pauchant and I. Mitroff. "Crisis Prone Versus Crisis Avoiding Organizations", Industrial Crisis ¹⁴¹ Quarterly, March, 1988.

Steven Fink ; Crisis Management: Planning For The Inevitable, First ¹⁴² Edition , AMA, New york, 1986, pp.67-68

من الأزمات: الحوادث الصناعية، المشاكل البيئية، الاضطرابات العمالية، العيوب في المنتجات، توقف التعامل مع المنظمة، الإشاعات المغرضة والأحقاد، والإرهاب وأعمال العنف.

٩ - دراسة (Guarantelli، ١٩٨٣) ١٤٣:

Delivery of Emergency Medical Services in Disasters:

Assumptions and Realities

قام الباحث بتحليل (١١) كارثة طبيعية، و(١٨) كارثة من صنع الإنسان، على مدى (٢٢) شهراً، وذلك على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية، وأمكنه التوصل إلى النتائج التالية:

- لا يفرق المسؤولون بالخدمات الصحية بين متطلبات الطوارئ اليومية العادية والطوارئ المفاجئة نتيجة ظروف الكوارث.
- تلعب الخبرة دوراً كبيراً في إدارة الكوارث والتخفيف من آثارها.
- لا توجد مشكلة عدم توافر الإمكانيات المادية والبشرية أو عدم وجود تخطيط مسبق، وإنما المشكلة هي الوعي المفقود لدى الجهات الإشرافية والإدارة العليا بطبيعة موقف الكارثة.
- هناك قصور في عمليات التسجيل الطبي وحفظ السجلات بدرجة لا تتناسب مع نوعية المعلومات اللازمة لتقييم واحتواء الآثار الناتجة عن الكارثة.
- تخطيط الخدمات الصحية على مستوى المستشفى يرتبط نظرياً بالتخطيط على المستوى الفدرالي.

Emergency Medical Preparedness and Response in Disasters:

The Need for Intergovernmental Coordination

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على تحليل (٤٤) كارثة مختلفة وذلك على مدى النصف الأخير من السبعينيات، بالإضافة إلى إجراء (٦٠٠) مقابلة شخصية مع المهتمين من خلال فريق البحث بمركز (DRC)^{*} وقد اشتملت الدراسة على المحاور التالية:

- العوامل المؤثرة على تنفيذ السياسة العامة للخدمات الطبية الطارئة.
- مشاكل أداء الخدمات الطبية الطارئة في ظروف الكوارث.
- الواقع الحالي للخدمات الطبية الطارئة بالولايات المتحدة الأمريكية.

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث:

- تعدد مناطق التصادم على مستوى القطاع الصحي، بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وبين الجهات التطوعية والرسمية، وبين الجماعات المهنية من الأطباء، الممرضين، الفنيين، الخ.
- لا توجد تشريعات أو قوانين تنظم عمليات إسعاف الحالات الحرجة أثناء الكوارث.
- تؤدي المؤسسات الصحية المختلفة أدواراً مختلفة عن سياق الخطة الموضوعية على المستوى المحلي، الإقليمي، الفيدرالي.
- قصور برامج التدريب بالنسبة للكوارث الغير متكررة.
- لا يجيد العاملون بالخدمات الصحية تبادل المعلومات مع الجماهير أو مع الجهات الرسمية الحكومية.

¹⁴⁴ Tierney, K.J. : " Emergency Medical Preparedness and Response in Disasters: The Need for Intergovernmental Coordination " , Public Administration Review, Special Issue, V.(45),1985, pp (77-84).
Disaster Research Center , Delaware , USA. *

ملاحظات على الدراسات السابقة:

- الدراسة الحالية تتميز بأنها الأولى في قطاع غزة وذلك على حد علم الباحث.
- أظهرت أغلب الدراسات السابقة أن هناك ضعفاً في الاهتمام بإدارة الأزمات عند المؤسسات والشركات.
- أكدت أغلب الدراسات على أهمية المنهجين الوقائي والعلاجي معاً في إدارة الأزمات.
- أكدت أغلب الدراسات أيضاً على أهمية الأخذ بعين الاعتبار العوامل البيئية الداخلية والخارجية في التعامل مع الأزمات.
- أوصت أغلب الدراسات بضرورة الأخذ بأساليب إدارة الأزمات، ونشر الوعي بها لدى الإدارات المختلفة في الكيان الإداري، ونشر الثقافة التنظيمية المستعدة للأزمات.
- أوصت الدراسات أيضاً بضرورة إنشاء وحدات لإدارة الأزمات في الكيانات الإدارية المختلفة مع ضرورة تفعيل أو زيادة العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مراحلها المختلفة.
- أوصت أغلب الدراسات بضرورة أخذ المنظمات بالنظرة الشمولية لتطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات.
- أيضاً أشارت بعض الدراسات إلى ضرورة دراسة وتقييم أثر العوامل الإنسانية على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات وجعلها في صالح المنظمة.
- أقرب الدراسات إلى الدراسة الحالية هي دراسة (محمد جلال سليمان، ١٩٩٩)، والتي أجريت في مستشفيات جامعة المنصورة، وقد اتفقت معها الدراسة الحالية في النتيجة حيث أظهرت الدراسات وجود تدنٍ شديد في مراحل نظام إدارة الأزمة الخمسة، ولكنها اختلفت

مع الدراسة الحالية في وجود فروق في الآراء بين المهن المختلفة في مستشفيات قطاع غزة فيما يتعلق بكل مرحلة من مراحل نظام إدارة الأزمة، وفيما يتعلق بكافة المراحل مجتمعة.

- أغلب الدراسات الأجنبية ناقشت القطاع الخاص والشركات العملاقة.
- لاحظ الباحث من مراجعته للدراسات حول الأزمات أن هناك تركيزاً في البيئة العربية على منهج دراسة الحالة ودراسة أزمة بعينها مع قليل الاهتمام بالاهتمام بالجانب الاستطلاعي.
- لاحظ الباحث اهتماماً في الدراسات الغربية بدراسة الحالة، ولكنه لاحظ أيضاً اهتماماً بالجانب الاستطلاعي، فقد لاحظ الباحث أن أستاذ إدارة الأزمات في جامعة هارفارد (متروف)؛ قام بعمل عدة دراسات استطلاعية حول الشركات الكبرى في الولايات المتحدة لدراسة استعدادها لمواجهة الأزمات، وعلى مدى سنوات متفرقة.
- لاحظ الباحث من تتبعه للدراسات الأمريكية أن هناك تطوراً ملحوظاً يحصل عاماً بعد عام في نظرة الإدارة للتعامل مع الأزمات، فدراسة وزينبلت، ١٩٨٩ أشارت إلى أن (٥٥%) فقط من الشركات لديها خطط لإدارة الأزمات، كما أشارت دراسة أيان متروف في نفس العام إلى أن (٦٢%) من الشركات ليس لديها وحدات لإدارة الأزمات.
- وبعد عام، أي في سنة ١٩٩٠، أظهرت دراسة كولن وهاريس، زيادة في نسبة الشركات التي تمتلك خططاً رسمية لإدارة الأزمات، فقد بلغت النسبة (٦٦%) من الشركات.

١ - مقدمة	<h2>الفصل الثالث</h2> <h3>الطريقة والإجراءات</h3>
٢ - منهجية الدراسة	
٣ - مجتمع الدراسة	
٤ - عينة الدراسة	
٥ - وصف أداة الدراسة	
٦ - صدق وثبات الاستبانة	
٧ - المعالجات الإحصائية	

١ - مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، وأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيراً المعالجات الإحصائية التي اعتمدها الباحث عليها في تحليل الدراسة.

٢ - منهجية الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى بيان واقع استخدام نظام إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتبر من أفضل المناهج التي تدرس الظواهر الإنسانية، وتم جمع البيانات اللازمة من خلال الاستبيانات (Questionnaire) التي تم إعدادها لهذا الغرض، وتم تفرغ البيانات وتحليل النتائج باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (Statistical Package for Social Science).

٣ - مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة والتي تشمل مستشفى دار الشفاء بغزة ومستشفى ناصر بخان يونس والمستشفى الأوروبي في المنطقة الشرقية من خان يونس وفق التوزيع التالي.

جدول رقم (١)

إحصائية القوى البشرية لمستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حتى

٢٠٠٦ / ١ / ١ م

المستشفى	أطباء	مهن تمريض	مهن طبية	إدارة وخدمات	المجموع
دار الشفاء	١٣٨	٢١٥	٨١	٣١١	٧٤٥
ناصر	١٦٥	٢١٦	٨٦	٢٦١	٧٢٨
الأوروبي	١٤٩	٢١٤	١٠٩	٢٥٥	٧٢٧
المجموع	٤٥٢	٦٤٥	٢٧٦	٨٢٧	٢٢٠٠

المصدر: وزارة الصحة، الخطة التشغيلية لوزارة الصحة لعام ٢٠٠٦ م.

هذا وقد تم أخذ عينة عشوائية طبقية مناسبة من المهن المختلفة وبما يتناسب مع حجم العمالة في كل

مستشفى من المستشفيات الثلاثة.

ومن الجدير بالذكر أنه قد تم اختيار المستشفيات الثلاثة بناءً على المعايير التالية:

- أنها الأكثر في عدد العاملين.
- أنها الأكثر في عدد الأسرة.
- أنها تخدم فئة كبيرة جدا مقارنة مع بقية المستشفيات.

والجدول التالي يوضح أسماء المستشفيات العاملة في قطاع غزة وبعض الخصائص:

جدول رقم (٢)

المستشفيات العاملة في قطاع غزة وبعض الخصائص

عدد العاملين	عدد المستفيدين بالألف نسمة	عدد الأسرة	المستشفى
٧٤٥	١٠٠٠	٤٩٦	دار الشفاء
٧٢٨	٢٥٠	٣١٦	ناصر
٧٢٧	٤٠٠	٢١٩	الأوروبي
٢٨١	١٤٠	٥٢	أبو يوسف النجار
١٣٥	٧٠	٤٠	تل السلطان (تحت الإنشاء)
١٧٤	٢٤٠	١٠١	شهداء الأقصى
١٠٧	١٠٠٠	٣١	العيون (النصر)
١٨٢	١٦٠	٩٠	الدرة
٣٢٣	٥٠٠	١٨٤	النصر للأطفال
-----	٣٠٠	٨٩	كمال عدوان (بيت لاهيا)
١٠٠	٣٥	٣٥	بيت حانون (جديد)

المصدر: وزارة الصحة، الخطة التشغيلية لوزارة الصحة لعام ٢٠٠٦م.

٤ - عينة الدراسة:

تم أخذ عينة من المستشفيات الثلاثة مقدارها (٦٠٠) مفردة، بنسبة (٢٧%) من مجتمع الدراسة، وقد تم توزيع ٢٠٠ استبانة على كل مستشفى من المستشفيات الكبرى في قطاع غزة (مستشفى دار الشفاء، مستشفى ناصر، المستشفى الأوروبي)، وتم توزيع الإستانة على المهن المختلفة باستخدام

أسلوب العينة الطبقية العشوائية، وقد بلغت الإستمابانات المستردة من المستشفيات الثلاثة ٤٦٣ استبانة، وقد تم استرداد ١٤٣ استبانة من مستشفى دار الشفاء بواقع (٣١%)، و ١٧٠ استبانة من مستشفى ناصر (٣٦,٧%)، و ١٥٠ استبانة من المستشفى الأوروبي (٣٢,٤%)، وبعد تفحص الاستبانات تم استبعاد ٤ استبانات لعدم صلاحيتها لعملية التحليل الإحصائي.

١/٤ - خصائص وسمات عينة الدراسة:

- الجدول رقم (٣) يبين أن ٣٠,٩ % من أفراد العينة هم من مستشفى دار الشفاء، و ٣٦,٦ % من أفراد العينة هم من مستشفى ناصر، و ٣٢,٥ % من أفراد العينة هم من المستشفى الأوروبي، كذلك يبين الجدول أن نسبة الأطباء في العينة ٢١,٤ %، ونسبة المهن الطبية ٢٢,٠ %، ونسبة مهن التمريض ٢٨,٥ %، ونسبة الإداريين ٢٨,١ %

جدول رقم (٣)

التكرارات المزدوجة والنسب المئوية لأفراد العينة حسب متغيري المستشفى * الفئة الوظيفية

المجموع	الفئة الوظيفية				المستشفى
	إدارة وخدمات	مهن تمريض	مهن طبية	أطباء	
١٤٢	٢٨	٤٢	٣٣	٣٩	التكرار
%٣٠,٩	%٦,١	%٩,٢	%٧,٢	%٨,٥	النسبة المئوية
١٦٨	٤٢	٤٦	٤١	٣٩	التكرار
%٣٦,٦	%٩,٢	%١٠,٠	%٨,٩	%٨,٥	النسبة المئوية
١٤٩	٥٩	٤٣	٢٧	٢٠	التكرار
%٣٢,٥	%١٢,٩	%٩,٤	%٥,٩	%٤,٤	النسبة المئوية
٤٥٩	١٢٩	١٣١	١٠١	٩٨	التكرار
%١٠٠,٠	%٢٨,١	%٢٨,٥	%٢٢,٠	%٢١,٤	النسبة المئوية

- ويبين جدول رقم (٤) أن ٣٢,٧ % من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة، و ٣١,٨ % من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة، و ٢٦,٦ % من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة، و ٨,٩ % من أفراد العينة بلغت أعمارهم ٥٠ عاما أو أكثر.

جدول رقم (٤)

وصف عينة الدراسة وفق خاصية (العمر)

النسبة المئوية	التكرار	التصنيف	السمة الشخصية
٣٢,٧	١٥٠	٢٠ سنة - أقل من ٣٠ سنة	العمر
٣١,٨	١٤٦	٣٠ سنة - أقل من ٤٠ سنة	
٢٦,٦	١٢٢	٤٠ سنة - أقل من ٥٠ سنة	
٨,٩	٤١	٥٠ سنة فأكثر	
١٠٠,٠	٤٥٩	المجموع	

- ويبين جدول رقم (٥) أن ٣٣,٦ % من أفراد العينة بلغت مدة الخبرة لديهم ٥ سنوات فأقل، و ٣١,٤ % من أفراد العينة تراوحت خبراتهم بين ٦ سنوات إلى ١٠ سنوات، و ١٤,٨ % من أفراد العينة تراوحت خبراتهم بين ١١ سنة و ١٥ سنة، و ٢٠,٣ % بلغت خبراتهم ١٦ سنة فأكثر.

جدول رقم (٥)

وصف عينة الدراسة وفق خاصية (مدة الخدمة)

النسبة المئوية	التكرار	التصنيف	السمة الشخصية
٣٣,٦	١٥٤	٥ سنوات فأقل	مدة الخدمة
٣١,٤	١٤٤	٦ سنوات - ١٠ سنوات	
١٤,٨	٦٨	١١ سنة - ١٥ سنة	
٢٠,٣	٩٣	١٦ سنة فأكثر	
١٠٠,٠	٤٥٩	المجموع	

- ويبين جدول رقم (٦) أن ٧١,٢ % من أفراد العينة هم من الذكور، و ٢٨,٨ % من أفراد العينة هم من الإناث، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع بعض الدراسات التي اضطلع عليها الباحث مثل دراسة وسيم ميخائيل، ٢٠٠٥ والتي كان تمثيل الإناث فيها ٨,٨% فقط، ويمكن أن نعزو ذلك الى خصوصية المهنة الطبية أو التمريضية والتي تمثل الإناث فيها نسبة ليست بالقليلة.

جدول رقم (٦)

وصف عينة الدراسة وفق خاصية (الجنس)

النسبة المئوية	التكرار	التصنيف	السمة الشخصية
٧١,٢	٣٢٧	ذكر	الجنس
٢٨,٨	١٣٢	أنثى	
١٠٠,٠	٤٥٩	المجموع	

٥ - وصف أداة الدراسة:

استخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات، وقد تكونت من قسمين كالتالي: (انظر ملحق رقم ١).

القسم الأول: يبين المعلومات الشخصية عن أفراد عينة الدراسة ويتكون من ٨ فقرات.

القسم الثاني: يتكون من ٥ محاور رئيسية تبين مراحل نظام إدارة الأزمات كالتالي:

المحور الأول: يتكلم عن مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، ويتكون من ١٣ فقرة.

المحور الثاني: يتكلم عن مرحلة الاستعداد والوقاية، ويتكون من ١٥ فقرة.

المحور الثالث: يتكلم عن مرحلة احتواء الأضرار، ويتكون من ٧ فقرات.

المحور الرابع: يتكلم عن مرحلة استعادة النشاط، ويتكون من ٤ فقرات.

المحور الخامس: يتكلم عن مرحلة التعلم، ويتكون من ٤ فقرات.

وبذلك يبلغ عدد فقرات الاستبانة ٤٣ فقرة، وقد كانت إجابات كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة وفق معيار ليكرت الخماسي كالتالي:

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الترميز	٥	٤	٣	٢	١

كما اعتمد الباحث أيضاً أسلوب المقابلة للمساعدة في تفسير نتائج الدراسة.

٦ - صدق وثبات الاستبيان :

قام الباحث بتقنين الاستبيان قبل توزيعه على عينة الدراسة وذلك للتأكد من صدقه وثباته كالتالي:

١/٦ - صدق الاستبيان:

قام الباحث بالتأكد من صدق الاستبيان بثلاث طرق:

• صدق المحكمين:

عرض الباحث الإستبانة على عدد من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التجارة بالجامعة الإسلامية، وعلى مجموعة من المهنيين العاملين في المستشفيات الثلاثة المذكورة، وقد استجاب الباحث لأرائهم ، وقام بإجراء ما يلزم من تعديل.

• صدق الاتساق الداخلي لفقرات الدراسة

وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) استبانة وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحاور والدرجة الكلية لفقراته، وتستخدم هذه الطريقة للتحقق من صدق الفقرات لقياس الأهداف المنشودة لكل محور.

جدول رقم (٧) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول (مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر) والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة والتي تراوحت من (٠,٧٧٣-٠,٩٦٨) دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لقياس مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر

جدول رقم (٧)

معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الأول (مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر)
والدرجة الكلية لفقراته

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	محتوى الفقرة	مسلسل
٠,٠٠٠	٠,٨٠٦	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.	١
٠,٠٠٠	٠,٨٥٧	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.	٢
٠,٠٠٠	٠,٧٧٣	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.	٣
٠,٠٠٠	٠,٨٧٤	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	٤
٠,٠٠٠	٠,٩٤٦	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث لأزمة.	٥
٠,٠٠٠	٠,٩٣٤	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	٦
٠,٠٠٠	٠,٩٦٤	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	٧
٠,٠٠٠	٠,٩٦٨	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	٨
٠,٠٠٠	٠,٩٤٤	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	٩
٠,٠٠٠	٠,٨٠٨	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.	١٠
٠,٠٠٠	٠,٨٥٣	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	١١
٠,٠٠٠	٠,٨١١	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.	١٢
٠,٠٠٠	٠,٨٩٢	تهتم إدارة المستشفى بالترتيب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	١٣

جدول رقم (٨) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية)

والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط والتي تراوحت من (٠,٦١٠-٠,٩٠١) دالة عند

مستوى معنوية (٠,٠٥) وبذلك تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لقياس مرحلة الاستعداد والوقاية

جدول رقم (٨)

معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية) والدرجة الكلية لفقراته

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	محتوى الفقرة	مسلسل
٠,٠٠٠	٠,٧٢٨	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.	١٤
٠,٠٠٠	٠,٧٨٢	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.	١٥
٠,٠٠٠	٠,٦٢٣	توجد تعليمات إدارية تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة.	١٦
٠,٠٠٠	٠,٦٨٨	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى.	١٧
٠,٠٠٠	٠,٦٩٠	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	١٨
٠,٠٠٠	٠,٨٣٦	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	١٩
٠,٠٠٠	٠,٧٤٨	يسهل الحصول على الإمكانيات التقنية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	٢٠
٠,٠٠٠	٠,٦١٠	يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	٢١
٠,٠٠٠	٠,٨٠٣	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	٢٢
٠,٠٠٠	٠,٨٥٨	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى.	٢٣
٠,٠٠٠	٠,٩١٤	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار.	٢٤
٠,٠٠٠	٠,٩٠١	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	٢٥
٠,٠٠٠	٠,٨٢٤	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	٢٦
٠,٠٠٠	٠,٧٣٨	تتوفر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات.	٢٧

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	محتوى الفقرة	مسلسل
٠,٠٠٠	٠,٧٦٧	توجد اتفاقيات ثنائية في إدارة الأزمات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة.	٢٨

جدول رقم (٩) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثالث (مرحلة احتواء الأضرار) والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط والتي تراوحت من (٠,٨٠٦-٠,٩٤١) دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبذلك تعتبر فقرات المحور الثالث صادقة لقياس مرحلة احتواء الإضرار.

جدول رقم (٩)

معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الثالث (مرحلة احتواء الأضرار) والدرجة الكلية لفقراته

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	محتوى الفقرة	مسلسل
٠,٠٠٠	٠,٩١٤	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة.	٢٩
٠,٠٠٠	٠,٨٢٦	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة.	٣٠
٠,٠٠٠	٠,٩٤١	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة.	٣١
٠,٠٠٠	٠,٨٦٠	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.	٣٢
٠,٠٠٠	٠,٨٠٧	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببها أو التي قد تسببها الأزمة.	٣٣
٠,٠٠٠	٠,٨٠٦	تقوم إدارة المستشفى بإعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة.	٣٤
٠,٠٠٠	٠,٨٥٥	هناك قدرة وسرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة.	٣٥

جدول رقم (١٠) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط) والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة والتي تراوحت من (٠,٧٧٠-٠,٨٧٩) دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبذلك تعتبر فقرات المحور الرابع صادقة لقياس مرحلة استعادة النشاط.

جدول رقم (١٠)

معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط) والدرجة الكلية لفقراته

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	محتوى الفقرة	مسلسل
٠,٠٠٠	٠,٧٧٠	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.	٣٦
٠,٠٠٠	٠,٨٢٨	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	٣٧
٠,٠٠٠	٠,٨٧٩	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.	٣٨
٠,٠٠٠	٠,٨٢٢	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.	٣٩

جدول رقم (١١) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الرابع (مرحلة التعلم)

والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط والتي تراوحت من (٠,٨٧٨-٠,٩٦٢)

دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبذلك تعتبر تلك الفقرات صادقة لقياس مرحلة التعلم.

جدول رقم (١١)

معاملات الارتباط بين كل فقرات المحور الرابع (مرحلة التعلم) والدرجة الكلية لفقراته

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	محتوى الفقرة	مسلسل
٠,٠٠٠	٠,٩١٩	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقاً في محاولة للاستفادة منها مستقبلاً.	٤٠
٠,٠٠٠	٠,٩٥٤	تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية.	٤١
٠,٠٠٠	٠,٨٧٨	تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النواقص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية.	٤٢
٠,٠٠٠	٠,٩٦٢	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.	٤٣

• الصدق البنائي:

يستخدم لإيجاد صدق كل بعد أو محور لقياس الهدف العام من الدراسة وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل من فقرات كل بعد والمعدل الكلي لفقرات الاستبانة، وجدول رقم (١٢) يبين أن معاملات الارتباط والتي تراوحت من (٠,٨١٢-٠,٩٥٨) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ .

جدول رقم (١٢)

معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الاستبانة

والمعدل الكلي لفقرات الاستبانة

عنوان المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر	٠,٩٥٨	٠,٠٠٠
مرحلة الاستعادة والوقاية	٠,٩٢٢	٠,٠٠٠
مرحلة احتواء الإضرار	٠,٩٠٧	٠,٠٠٠
مرحلة استعادة النشاط	٠,٨١٢	٠,٠٠٠
مرحلة التعلم	٠,٨٨٧	٠,٠٠٠

٢/٦ - ثبات الإستبانة Reliability:

وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

• طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

تم إيجاد معامل ارتباط سبيرمان بين معدل الأسئلة الفردية ومعدل الأسئلة الزوجية لكل محور وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{2r}{r+1} \quad (\text{حيث } r \text{ معامل الارتباط}).$$

وقد تم إيجاد معامل جوتمان في حالة عدم تساوي عدد الأسئلة الفردية وعدد الأسئلة الزوجية.

وقد بين جدول رقم (١٣) أن هناك معامل ثبات كبير نسبياً لفقرات الاستبيان، حيث تراوح معامل الارتباط من (٠,٨٥٣٥-٠,٩٥٤٨).

جدول رقم (١٣)

معامل ارتباط سبيرمان بين معدل الأسئلة الفردية ومعدل الأسئلة الزوجية لكل محور من محاور الدراسة

عنوان المحور	معامل الارتباط	معامل ارتباط سبيرمان براون	مستوى المعنوية
مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر	٠.8864	0.9398	٠,٠٠٠
مرحلة الاستعادة والوقاية	٠.8138	0.8973	٠,٠٠٠
مرحلة احتواء الإضرار	٠.8348	0.9100	٠,٠٠٠
مرحلة استعادة النشاط	٠.7445	0.8535	٠,٠٠٠
مرحلة التعلم	٠.9136	0.9548	٠,٠٠٠

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥

• طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد بين جدول رقم (١٤) أن معاملات الثبات مرتفعة حيث تراوحت من (٠,٨٤١-٠,٩٧٧٢).

جدول رقم (١٤)

معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ للثبات
مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر	١٣	0.9772
مرحلة الاستعداد والوقاية	١٥	0.9528
مرحلة احتواء الإضرار	٧	0.9406
مرحلة استعادة النشاط	٤	0.8410
مرحلة التعلم	٤	0.9563

٧ - المعالجات الإحصائية:

قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج SPSS الإحصائي وتم استخدام الاختبارات

الإحصائية التالية:

- ١ - النسب المئوية والتكرارات.
- ٢ - اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- ٣ - معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات.
- ٤ - اختبار كولومجروف-سمرنوف لمعرفة نوع البيانات هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا
(1- Sample K-S).
- ٥ - اختبار الإشارة Sign Test.
- ٦ - اختبار مان وتني Mann- Whitney.
- ٧ - اختبار كروسكال والاس kruskal- Wallis Test (H test).

١ - المقدمة	الفصل الرابع تحليل وتفسير البيانات واختبار الفرضيات
٢ - اختبار التوزيع الطبيعي	
٣ - تحليل فقرات و فرضيات الدراسة	

١ - مقدمة:

سيتناول هذا الفصل مناقشة فرضيات الدراسة الأربعة حسب ترتيبها أولاً بأول، وسيتم اختبارها تباعاً.

٢ - اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف - سمرنوف (1-Sample K-S)):

سنعرض اختبار كولمجروف - سمرنوف لمعرفة، هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لان معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً. ويوضح الجدول التالي رقم (١٥) نتائج الاختبار حيث أن قيمة مستوى المعنوية اصغر من ٠,٠٥ ($sig. < 0.05$) وهذا يدل على أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استخدام الاختبارات غير المعلمية.

جدول رقم (١٥)

اختبار التوزيع الطبيعي (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test)

المحور	عنوان المحور	Kolmogorov-Smirnov Z	مستوى المعنوية
الأول	مرحلة اكتشاف الإنداز المبكر	٢,٤٣٤	٠,٠٠٠
الثاني	مرحلة الاستعداد والوقاية	١,٧٠٩	٠,٠٠٦
الثالث	مرحلة احتواء الإضرار	١,٧٠٦	٠,٠٠٦
الرابع	مرحلة استعادة النشاط	١,٨٩٧	٠,٠٠١
الخامس	مرحلة التعلم	٢,٢٩٥	٠,٠٠٠
جميع الفقرات		١,٨٨٩	٠,٠٠٢

٣ - تفسير فقرات وفرضيات الدراسة:

استخدم الباحث اختبار الإشارة (Sign Test (Binomial Test) وهو اختبار غير معلمي يستخدم في حالة أن تكون البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي وذلك لاختبار فقرات كل محور من محاور الاستبانة، ومعرفة آراء المجتمع في محتوى كل فقرة . والجدول التالية تبين النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى الدلالة لكل فقرة، وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد المجتمع يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة مستوى المعنوية أقل من ٠,٠٥ والنسبة المئوية للإجابات على (موافق أو موافق بشدة) اكبر من النسبة المئوية للإجابات على (غير موافق أو غير موافق بشدة) أو الوزن النسبي للفقرة اكبر من ٦٠ %، وتكون الفقرة سلبية بمعنى أن أفراد المجتمع لا يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة مستوى المعنوية أقل من ٠,٠٥ والنسبة المئوية للإجابات على (موافق أو موافق بشدة) اقل من النسبة المئوية للإجابات على (غير موافق أو غير موافق بشدة) أو الوزن النسبي للفقرة اقل من ٦٠ %، وتكون آراء المجتمع في الفقرة محايدة إذا كانت قيمة مستوى المعنوية اكبر من ٠,٠٥ . وهذا ينطبق على جميع الفقرات في استبانة الدراسة.

وقد تم ترتيب فقرات الإستبانة في المحاور المختلفة ترتيباً تنازلياً حسب أهمية كل فقرة، ووفقاً لأوزانها النسبية.

مناقشة محاور الدراسة

مناقشة الفرضية الأولى:

المستشفيات مجتمعة:

١ - مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر:

يبين جدول رقم (١٦) نتائج المحور الأول من محاور الدراسة (مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر) لجميع المستشفيات، حيث يتبين أن آراء أفراد العينة في جميع الفقرات سلبية حيث أن مستوى المعنوية اقل من ٠,٠٥ والوزن النسبي اقل من ٦٠ % لكل فقرة من فقرات المحور الأول أي أن أفراد العينة يوافقون على انه لا يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات، و لا تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماماً ودعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات، و لا يشعرون بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة، و لا يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة، و لا يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة، و لا يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة، و لا يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة، و لا يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة، و لا تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات، و لا تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات، و لا يقوم

بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه، ولا تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي للفقرات تساوي ٢,٤١ وهي أقل من المتوسط الحيادي (٣) وكذلك الوزن النسبي لجميع فقرات هذا المحور يساوي ٤٨,٣% وهو أقل من ٦٠% ومستوى المعنوية يساوي ٠,٠٠٠ وهو أقل من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود نظام فعال لإدارة الأزمات في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة.

ويمكن أن نستنتج من ذلك أن هناك ضعف شديد لدى مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة في اكتشاف مؤشرات حدوث الأزمات وبالتالي الوقاية منها والاستعداد لها. وبسؤال الباحث بعض العاملين في المستشفيات والذين رفضوا ذكر أسماءهم حول هذه المسألة أجابوا بأن هناك مشكلة في العلاقة بين رؤساء الأقسام ومن تحتهم في الهيكلية، وبالتالي فإن المرؤوسين لا يبديون آراءهم لأنهم شبه متأكدين أن لا أحد سيستمع لهم، ونخلص هنا إلى صعوبة وضع اليد على إشارات الإنذار التي تنبئ بقرب حلول المشكلة في هذا الجو الإداري.

جدول رقم (١٦)

النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية

لفقرات المحور الأول (مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر) لجميع المستشفيات

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	موافق بشدة %	موافق %	محايد %	غير موافق %	غير موافق بشدة %	المتوسط الحسابي من (٥)	الوزن النسبي	مستوى المعنوية
١	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعمًا لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.	٧,٠	٢٤,٥	١٤,٠	٣١,٠	٢٣,٥	٢,٦٠	52.1	٠,٠٠

٠,٠٠	52.0	٢,٦٠	٢١,٠	٢٩,٣	٢٥,٨	١٦,٨	٧,٢	٢	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.
٠,٠٠	49.2	٢,٤٦	٢٣,٥	٣٣,١	٢١,٨	١٧,٢	٤,٤	٣	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
٠,٠٠	48.8	٢,٤٤	٢٦,٧	٣٢,٩	١٨,٢	١٤,٠	٨,٢	٤	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.
٠,٠٠	48.6	٢,٤٣	٢٤,٥	٣٤,٩	١٩,٤	١٥,٥	٥,٧	٥	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.
٠,٠٠	48.6	٢,٤٣	٢٢,٧	٣٩,٢	١٦,٦	١٥,٧	٥,٩	٦	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.
٠,٠٠	47.7	٢,٣٩	٢٨,٨	٣٠,١	٢١,٨	١٢,٠	٧,٢	٧	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
٠,٠٠	47.7	٢,٣٨	٢٤,٦	٣٨,١	١٧,٢	١٤,٤	٥,٧	٨	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.
٠,٠٠	47.0	٢,٣٥	٢٦,٤	٣٦,٧	١٦,٨	١٥,٧	٤,٤	٩	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.
٠,٠٠	47.0	٢,٣٥	٢٤,٦	٣٩,٤	١٦,٦	١٥,٠	٤,٤	١٠	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.
٠,٠٠	47.0	٢,٣٥	٢٦,١	٣٣,٨	٢٤,٠	١١,٣	٤,٨	١١	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.
٠,٠٠	46.6	٢,٣٣	٢٥,٩	٣٨,١	١٧,٦	١٣,٥	٤,٨	١٢	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.
٠,٠٠	46.2	٢,٣١	٣٦,٨	٢٨,٨	٧,٦	٢٠,٠	٦,٨	١٣	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.
٠,٠٠	48.3	٢,٤١	معدل الفقرات						

٢ - مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة الاستعداد والوقاية:

يبين جدول رقم (١٧) نتائج المحور الثاني من محاور الدراسة (مرحلة الاستعداد والوقاية) لجميع

المستشفيات، حيث يتبين أن آراء أفراد العينة في جميع الفقرات سلبية حيث أن مستوى المعنوية

اقل من ٠,٠٥ والوزن النسبي اقل من ٦٠ % لكل فقرة من فقرات المحور الثاني أي أن أفراد العينة يوافقون على انه لا يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى، ولا يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة، ولا توجد تعليمات إدارية تحدد كيفية إجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة، و لا توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية إجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى، ولا يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات، ولا يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات، ولا يسهل الحصول على الإمكانيات التقنية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات، ولا يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات، ولا يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها، ولا تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى، ولا تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار، ولا تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة، ولا تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة، ولا تتوفر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات، ولا توجد اتفاقيات ثنائية في إدارة الأزمات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي للفقرات تساوي ٢,٦٣ وهي اقل من المتوسط الحيادي "٣" وكذلك الوزن النسبي لجميع فقرات هذا المحور يساوي ٥٢,٧ وهو اقل من ٦٠ % ومستوى

المعنوية يساوي ٠,٠٠٠ وهو اقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود ضعف شديد في مرحلة الاستعداد والوقاية في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة. ويمكن أن نستنتج من ذلك أن هناك قدرة متدنية جداً لدى مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة في الاستعداد والتخطيط للأزمات المحتملة، كما تتسجم نتائج هذه المرحلة مع المرحلة السابقة حيث إن مستوى التنبؤ بحدوث الأزمات يحدد مستوى الاستعداد للتعامل معها، ولهذا وجدنا أن هناك ضعفاً شديداً في هاتين المرحلتين.

جدول رقم (١٧)

النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية

لفقرات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية) لجميع المستشفيات

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	موافق بشدة %	موافق %	محايد %	غير موافق %	غير موافق بشدة %	المتوسط الحسابي من (٥)	الوزن النسبي	مستوى المعنوية
١	يسهل الحصول على الإمكانات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	٦,٦	٣٠,٣	٢١,٠	٢٦,٠	١٦,٢	٢,٨٥	57.0	٠,٠٠٠
٢	يسهل الحصول على الإمكانات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	٩,٠	٣٠,١	١٤,٥	٢٨,٦	١٧,٨	٢,٨٤	56.8	٠,٠٠٠
٣	يسهل الحصول على الإمكانات التقنية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	٥,٤	٣١,٤	١٩,٨	٢٧,٥	١٥,٩	٢,٨٣	56.6	٠,٠٠٠
٤	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.	٥,٩	٢٨,٦	١٩,٧	٢٩,٥	١٦,٤	٢,٧٨	55.6	٠,٠٠٠
٥	توجد تعليمات إدارية تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة.	٥,٩	٢٨,٥	٢١,٤	٢٦,٦	١٧,٦	٢,٧٨	55.7	٠,٠٠٠
٦	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى.	٧,٢	٢٤,٥	١٩,٩	٣٢,٥	١٥,٩	٢,٧٤	54.9	٠,٠٠٠
٧	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.	٤,١	٢٥,٩	٢١,٨	٣١,٤	١٦,٨	٢,٦٩	53.9	٠,٠٠٠

٠,٠٠	53.4	٢,٦٧	١٨,٦	٣٣,٦	١٨,٦	٢٠,٠	٩,٠	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	٨	
٠,٠٠	52.3	٢,٦٢	٢١,١	٣٠,٩	٢٠,٢	٢١,١	٦,٨	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	٩	
٠,٠٠	51.9	٢,٥٩	١٩,٤	٣١,٤	٢٤,٢	٢٠,٥	٤,٦	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	١٠	
٠,٠٠	50.7	٢,٥٣	٢٣,١	٢٦,٤	٢٨,٦	١٧,١	٤,١	توجد اتفاقيات ثنائية في إدارة الأزمات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة.	١١	
٠,٠٠	50.4	٢,٥٢	١٩,٨	٣٧,٠	٢٠,٥	١٦,٦	٦,١	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار.	١٢	
٠,٠٠	50.2	٢,٥١	٢٢,٣	٣٢,٨	٢٢,١	١٧,٣	٥,٥	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى.	١٣	
٠,٠٠	47.3	٢,٣٦	٢٦,٤	٣٥,٩	١٧,٨	١٤,٥	٥,٣	تتوافر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات.	١٤	
٠,٠٠	44.5	٢,٢٣	٣٢,٥	٣٤,٥	١٥,٩	١١,٨	٥,٢	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	١٥	
٠,٠٠	52.7	٢,٦٣	معدل الفقرات							

٣ - مدى توافر نظام إدارة الأزمات في مرحلة احتواء الأضرار:

يبين جدول رقم (١٨) نتائج المحور الثالث من محاور الدراسة (مرحلة احتواء الأضرار) لجميع المستشفيات، حيث يتبين أن آراء أفراد العينة في جميع الفقرات سلبية حيث أن مستوى المعنوية اقل من ٠,٠٥ والوزن النسبي اقل من ٦٠% لكل فقرة من فقرات المحور الثالث أي أن أفراد العينة يوافقون على انه لا يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة، ولا يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة، ولا تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة، ولا يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة، ولا تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة، ولا

تقوم إدارة المستشفى بإعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة، ولا توجد قدرة وسرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي للفقرات تساوي ٢,٧٩ وهي أقل من المتوسط الحيادي "٣" وكذلك الوزن النسبي لجميع فقرات هذا المحور يساوي ٥٥,٩ وهو أقل من ٦٠% ومستوى المعنوية يساوي ٠,٠٠٠ وهو أقل من ٠,٠٥ مما يدل على أن هناك ضعفاً شديداً في مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة. وهذه النتيجة ليست غريبة، فإذا كنت لا تشعر بالمشكلة، وغير مستعد لها، فكيف سيتم مواجهتها؟؟

جدول رقم (١٨)

النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية

لفقرات المحور الثالث (مرحلة احتواء الإضرار) لجميع المستشفيات

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	موافق بشدة %	موافق %	محايد %	غير موافق %	غير موافق بشدة %	من (٥)	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	مستوى المعنوية
١	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة.	٦,٣	٢٧,١	٢٦,٠	٢٨,٤	١٢,٢	٢,٨٧	57.4	٠,٠٠	
٢	تقوم إدارة المستشفى بإعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة.	٥,٥	٢٩,٤	٢٥,٧	٢٥,٠	١٤,٥	٢,٨٦	57.3	٠,٠٠	
٣	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة.	٦,٣	٢٨,٧	٢٢,١	٢٨,٤	١٤,٤	٢,٨٤	56.8	٠,٠٠	

٠,٠٠	56.5	٢,٨٢	١٧,٨	٢٤,١	٢٤,١	٢٥,٩	٨,١	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة.
٠,٠٠	56.0	٢,٨٠	١٤,٠	٢٨,٠	٢٧,٦	٢٤,٩	٥,٥	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.
٠,٠٠	54.7	٢,٧٤	١٦,٩	٢٧,٢	٢٦,١	٢٥,٠	٤,٨	هناك قدرة وسرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة.
٠,٠٠	52.7	٢,٦٤	٢٢,٧	٢٨,٨	١٦,٨	٢٥,٩	٥,٩	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة.
٠,٠٠	55.9	٢,٧٩	معدل الفقرات					

٤ - مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة استعادة النشاط:

يبين جدول رقم (١٩) نتائج المحور الرابع من محاور الدراسة (مرحلة استعادة النشاط) لجميع المستشفيات، حيث يتبين أن آراء أفراد العينة في جميع الفقرات سلبية- باستثناء الفقرة الأولى كانت آراء أفراد العينة فيها محايدة - حيث أن مستوى المعنوية اقل من ٠,٠٥ والوزن النسبي اقل من ٦٠% لكل فقرة من فقرات المحور الرابع أي أن أفراد العينة يوافقون على انه لا تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي، ولا تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها، ولا تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي للفقرات تساوي ٢,٨٥٩ وهي أقل من المتوسط الحيادي "٣" وكذلك الوزن النسبي لجميع فقرات هذا المحور يساوي ٥٧,٢ وهو اقل من ٦٠%

ومستوى المعنوية يساوي ٠,٠٠٠ وهو أقل من ٠,٠٥ مما يدل على أن هناك تدنٍ شديد في مرحلة استعادة النشاط في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة.

جدول رقم (١٩)

النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية

لفقرات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط) لجميع المستشفيات

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	موافق بشدة %	موافق %	محايد %	غير موافق %	غير موافق بشدة %	المتوسط الحسابي من (٥)	الوزن النسبي	مستوى المعنوية
١	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.	٧,٠	٣٥,٥	٢٢,٩	٢٣,١	١١,٥	٣,٠٣	60.7	٠,٠٥٧
٢	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	٥,٩	٣٣,٠	٢٥,١	٢٦,٦	٩,٤	٢,٩٩	59.9	٠,٠٠٠
٣	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.	٧,٠	٢٩,٧	٢١,٢	٣١,٤	١٠,٧	٢,٩١	58.2	٠,٠٠٠
٤	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.	٦,٨	١٨,٣	١٧,٢	٣٤,١	٢٣,٦	٢,٥١	50.1	٠,٠٠٠
معدل الفقرات							٢,٨٥٩	57.2	٠,٠٠٠

٥ - مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة التعلم:

يبين جدول رقم (٢٠) نتائج المحور الخامس من محاور الدراسة (مرحلة التعلم) لجميع

المستشفيات، حيث يتبين أن آراء أفراد العينة في جميع الفقرات سلبية حيث أن مستوى المعنوية

اقل من ٠,٠٥ والوزن النسبي اقل من ٦٠ % لكل فقرة من فقرات المحور الخامس أي أن أفراد العينة يوافقون على انه لا تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا، ولا تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية، ولا تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النواقص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية، ولا تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي للفقرات تساوي ٢,٥٩٠ وهي اقل من المتوسط الحيادي "٣" وكذلك الوزن النسبي لجميع فقرات هذا المحور يساوي ٥١,٨ وهو اقل من ٦٠ % ومستوى المعنوية يساوي ٠,٠٠٠ وهو اقل من ٠,٠٥ مما يدل على أن هناك ضعفاً شديداً في مرحلة التعلم في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة.

جدول رقم (٢٠)

النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية

لفقرات المحور الخامس (مرحلة التعلم) لجميع المستشفيات

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	موافق بشدة %	موافق %	محايد %	غير موافق %	غير موافق بشدة %	المتوسط الحسابي من (٥)	الوزن النسبي	مستوى المعنوية
١	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا.	٦,٣	٢٢,٧	٢٠,٣	٢٩,٤	٢١,٤	٢,٦٣	52.6	٠,٠٠٠
٢	تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النواقص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية.	٦,٥	١٦,٦	٢٧,٩	٣١,٢	١٧,٩	٢,٦٣	52.5	٠,٠٠٠
٣	تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية.	٦,١	١٧,٥	٢٣,٨	٣٠,٨	٢١,٨	٢,٥٥	51.0	٠,٠٠٠

٠,٠٠٠	51.0	٢,٥٥	٢٣,٥	٢٨,٩	٢٣,٠	١٨,٤	٦,١	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.	٤
٠,٠٠٠	51.8	٢,٥٩٠	معدل الفقرات						

٦ - مدى توافر العناصر الأساسية لمراحل نظام إدارة الأزمات مجتمعة:

جدول رقم (٢١) يبين مدى توافر العناصر الأساسية لمراحل نظام إدارة الأزمات في جميع المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مرتبة تنازلياً، حيث كانت مرحلة استعادة النشاط الأولى في الترتيب، يليها مرحلة احتواء الأضرار ثم مرحلة الاستعداد والوقاية ثم مرحلة التعلم وأخيراً مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر.

كذلك توضح النتائج بصفة عامة أن العناصر الأساسية لمراحل نظام إدارة الأزمات ضعيفة جداً حيث تبين أن المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة في تلك العناصر يساوي ٢,٦١ والوزن النسبي يساوي ٥٢,٣ وهو أقل من ٦٠% ومستوى المعنوية يساوي ٠,٠٠ وهو أقل من ٠,٠٥ ، وهذا يدل على الضعف الشديد في نظام إدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة.

جدول رقم (٢١)

النسبة المئوية لبدائل كل فقرة وكذلك المتوسط الحسابي والوزن النسبي ومستوى المعنوية

لمحاور العناصر الأساسية لمراحل نظام إدارة الأزمات لجميع المستشفيات

المحور	عنوان المحور	المتوسط الحسابي من (٥)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى المعنوية
١	مرحلة استعادة النشاط	٢,٨٥٩٣	٠,٩٥٧	57.2	٠,٠٠
٢	مرحلة احتواء الإضرار	٢,٧٩٥٣	٠,٩٧٧	55.9	٠,٠٠
٣	مرحلة الاستعداد والوقاية	٢,٦٣٦٢	٠,٨٨٧	52.7	٠,٠٠
٤	مرحلة التعلم	٢,٥٩٠٦	١,٠٦	51.8	٠,٠٠
٥	مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر	٢,٤١٦٦	٠,٩٨٦	48.3	٠,٠٠
	جميع العناصر	٢,٦١٢٦	٠,٨٥٩	52.3	٠,٠٠

ملاحظات على النتائج السابقة:

((النتائج السابقة تؤدي إلى رفض الفرضية الأولى حيث أشارت النتائج إلى توافر العناصر

الأساسية التي تتصف بها الإدارة الفعالة للأزمات في المستشفيات الرئيسية الكبرى في

قطاع غزة بدرجة ضعيفة جداً، منفردة ومجمعة)) .

- لم تكن النتائج السابقة بمستعبدة، وإن كان الباحث قد توقع أن تكون أفضل من ذلك، على الأقل أن تكون بدرجة المتوسط، وذلك بسبب الأزمات الكثيرة التي تواجه المجتمع الفلسطيني والتي أصبحت ملازمة له، ومن المفترض أن تستعد له المنظمات والوزارات المختلفة، خاصة وأن إحدى الدراسات السابقة (Bennett-Roger، ٢٠٠٥)، أشارت إلى أن المنظمات التي تمتلك أنظمة وخططاً لإدارة الأزمات هي تلك التي تعرضت لأزمات في السابق أو الحساسة جداً للمخاطر.
- اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (محمد جلال سليمان، ١٩٩٩)، والتي أظهرت أن درجة الاستعداد بمستشفيات جامعة المنصورة متدنية، كما أنه يوجد ضعف شديد في مراحل إدارة الأزمة الخمسة.
- واتفقت مع نتائج دراسة (رانية شمعة، ١٩٩٩)، والتي أثبتت أن درجة استعداد شركات البترول في مصر متدنية.
- أيضاً اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (غريب حسين، ١٩٩٧)، حول الشركات الكيماوية في مصر، والتي أثبتت أن درجة استعداد هذه الشركات متدنية.

- واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة (هناء البوريني، ١٩٩٧)، والتي أجريت حول الشركات الصناعية التي تستخدم المواد المشعة، حيث أثبتت أن درجة استعداد هذه الشركات لمواجهة الكوارث الإشعاعية متدنية.
- أيضاً توافقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (هناء البوريني، ١٩٩٦)، على الشركات الصناعية في مصر، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن درجة استعداد هذه الشركات متدنية جداً.
- وقد اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (جمال حجازي، ٢٠٠١)، والتي أجريت على البنوك التجارية السعودية، حيث أثبتت الدراسة وجود نظام لإدارة الأزمات بدرجة متوسطة نسبياً في هذه البنوك، من حيث درجة توافر العناصر الأساسية الواجب توافرها في الإدارة الفعالة للأزمات في كل مرحلة من مراحل هذا النظام وفي المراحل مجتمعة، وأثبتت الدراسة جاهزية هذه البنوك بدرجة متوسطة إلى حد ما، وأن البنوك تعطي اهتماماً أكبر للجهود العلاجية أكبر من الجهود الوقائية والتخطيطية.
- كما اختلفت نتائج الدراسة أيضاً مع نتائج دراسة (الأعرجي ودقاسمة، ٢٠٠٠)، والتي أشارت إلى أن نظام إدارة الأزمات يتوافر في أمانة عمان الكبرى بدرجة متوسطة في مراحل اكتشاف إشارات الإنذار، الاستعداد والوقاية، والتعلم، بينما يتوفر بدرجة عالية نسبياً في مرحلتي احتواء الأضرار واستعادة النشاط، كما يوجد نظام متكامل لإدارة الأزمات في الأمانة بدرجة متوسطة نسبياً.
- حاول الباحث أن يجد تفسيراً للنتائج السابقة، حيث قام بزيارات للمستشفيات محل الدراسة، كما وقام بزيارة وزارة الصحة بإدارتها الجديدة من قبل الحكومة المشكلة من حركة (حماس)، وتوصل إلى النتائج التالية:

- عملياً لا توجد وحدات لإدارة الأزمات في المستشفيات المذكورة أو حتى في وزارة الصحة نفسها.

- تشكلت حديثاً في وزارة الصحة في مكتب الوزير، (خلية أزمة) وذلك في منتصف شهر مارس ٢٠٠٦م، بهدف التعامل مع المشاكل الطارئة (نقص الأدوية، نقص المستلزمات الطبية وبالتحديد الأدوية الخاصة بمرضى الكلى والأدوية الخاصة بقسطرة القلب، علاج مشاكل امتناع بعض الشركات عن التوريد بسبب الضائقة المالية)، كذلك البحث عن موارد مالية جديدة، صياغة مقترحات مشاريع جديدة، تجهيز مستشفيات جديدة بالمستلزمات اللازمة..... الخ^{١٤٥}.

وقد لاحظ الباحث من خلال المقابلة أن مفهوم إدارة الأزمة غير واضح في أفق العاملين فيها وهم غارقون الآن في المشاكل الحالية والتي تستغرق كل جهودهم.

كما لاحظ الباحث عدم تفريق بين مصطلح وحدة الأزمات وبين مصطلح خلية الأزمة والتي تتكون من أربعة أشخاص لا يحمل أي منهم شهادة في الإدارة كتخصص، يرأسهم طبيب تخصص صحة عامة، مع الإشارة إلى أن هذا الطبيب كان قد تولى إدارة أحد المستشفيات قبل توليه هذا المنصب.

- وفي مقابلة مع الأستاذ محمد شكري شراب مدير دائرة العلاقات العامة بمستشفى ناصر بخان يونس، حيث أشار إلى جملة من الأسباب والتي قد تكون سبباً في النتيجة التي توصلت إليها الدراسة:

* عدم الثقة بإدارة المستشفى من قبل العاملين.

* الخوف من الخطأ بسبب تصيد الإدارة لأخطاء العاملين.

¹⁴⁵ مقابلة مع: محمد حسين راضي، مدير وحدة الاتصال بالمجلس التشريعي في وزارة الصحة، ويعمل حالياً في خلية الأزمة في مكتب الوزير، ٢٩/٥/٢٠٠٦، الاثنين، الساعة ١١:١٥.

- * عدم معرفة طبيعة العمل بالنسبة للموظف.
 - * معرفة طبيعة العمل مع عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات العمل.
 - * تداخل الصلاحيات.
 - * عدم معرفة الصلاحيات من قبل بعض العاملين.
 - * عدم وجود الرجل المناسب في المكان المناسب وانتشار الوساطة والمحسوبية.
 - * عدم وجود علاقات وظيفية واجتماعية سليمة بين مختلف شرائح الموظفين.
 - * عدد الموظفين لا يكفي عادة في الأوضاع العادية من حيث العدد والاختصاص.
 - * التجهيزات مثل الأسرة، الثلجات، معدات الجراحة، غرف الجراحة، الأدوية، كلها لا تكفي الأوضاع العادية فضلاً عن أوضاع الطوارئ والأزمات.
 - * عدم توزيع الكفاءات على الورديات، وتركيزهم في الفترة الصباحية^{٤٦}.
- من مبررات تدني النتيجة أيضاً حسب رأي الباحث:
 - الصورة السلبية للإدارة في ذهنية العاملين **positioning** وهذا الأمر لا يقتصر على قطاع الصحة بل يتعداه إلى أغلبية القطاعات الحكومية في السلطة، وذلك لأسباب كثيرة لا محل لذكرها هنا.
 - الاحتلال وممارساته لا يساعد على وجود إدارة أزمة فاعلة، فالإدارة في ظل الممارسات الاحتلالية هي إدارة اليوم يوم.
 - الأوضاع المادية المتردية التي تعيق الإدارة أن تخطط للأزمات.

¹⁴⁶ مقابلة مع الأستاذ محمد شكري شراب، مدير دائرة العلاقات العامة بمستشفى ناصر بخان يونس، ٢٠٠٦/٥/٢٨، الساعة ٨:١٥ مساءً.

مناقشة الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها.

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٢٢) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لكل عنصر من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة أكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على رفض الفرضية أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على إتحاد الظروف تقريباً بين كل المستشفيات، حيث المسافة متقاربة بين المستشفيات والأزمات قد تتعرض لها المستشفيات بصورة متزامنة مع بعض، وجميعها يتبع القطاع العام الفلسطيني.

جدول رقم (٢٢)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير المستشفى

جميع المستشفيات

المحور	الإحصاءات	المستشفى		
		الشفاء	ناصر	الأوروبي
اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	الوسط الحسابي	٢,٤٠٠٢	٢,٤٤٢٩	٢,٤٠٢
	اختبار Chi-Square	٠,٥١٤		

	٠,٧٧٣			مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٦٤٦	٢,٦٢٤٣	٢,٦٣٩٢	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٠,٠٦٦			اختبار Chi-Square	
	٠,٩٦٨			مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٧٨٩	٢,٨١٣٦	٢,٧٨٠٠	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٠,٢١١			اختبار Chi-Square	
	٠,٩٠٠			مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٧٤٢	٢,٨٦٤٦	٢,٩٧٥٤	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٤,٧٠٢			اختبار Chi-Square	
	٠,٠٩٥			مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٤٧٣	٢,٥٦٣٥	٢,٧٤٥٩	الوسط الحسابي	التعلم
	٤,٦٧١			اختبار Chi-Square	
	٠,٠٩٧			مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٥٨٩	٢,٦١٧٣	٢,٦٣١٨	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٠,٧٣٨			اختبار Chi-Square	
	٠,٦٩١			مستوى المعنوية	

مناقشة الفرضية الثالثة:

توجد علاقات ارتباط دالة إحصائياً بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها ببعض. (بمعنى أن الزيادة في درجة توافر العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في أي مرحلة من مراحل النظام، تؤدي إلى زيادة درجة توافر تلك العناصر في المراحل الأخرى من ذلك النظام).

أولاً: جميع المستشفيات

تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان لإيجاد العلاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى لجميع مستشفيات قطاع غزة وقد تبين من جدول رقم (٢٣) أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً بين كل مرحلة والمراحل الأخرى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وبذلك نقبل الفرضية المبدئية أي توجد علاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى لنظام إدارة الأزمات في جميع مستشفيات قطاع غزة

جدول رقم (٢٣)

معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات

التعلم	استعادة النشاط	احتواء الأضرار	الاستعداد والوقاية	إحصاف إشارات الإنذار المبكر	جميع المستشفيات
٠,٧٣٤	٠,٦٠٢	٠,٦٨٤	٠,٧٩٢		معامل ارتباط سبيرمان
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		مستوى المعنوية
٤٥٩	٤٥٩	٤٥٩	٤٥٩		عدد أفراد العينة
٠,٧٢٢	٠,٧٣٩	٠,٨٠٢		٠,٧٩٢	معامل ارتباط سبيرمان
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	مستوى المعنوية
٤٥٩	٤٥٩	٤٥٩		٤٥٩	عدد أفراد العينة

٠,٧٥٦	٠,٧٩٧		٠,٨٠٢	٠,٦٨٤	معامل ارتباط سبيرمان	احتواء الأضرار
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
٤٥٩	٤٥٩		٤٥٩	٤٥٩	عدد أفراد العينة	
٠,٧٤٦		٠,٧٩٧	٠,٧٣٩	٠,٦٠٢	معامل ارتباط سبيرمان	استعادة النشاط
٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
٤٥٩		٤٥٩	٤٥٩	٤٥٩	عدد أفراد العينة	
	٠,٧٤٦	٠,٧٥٦	٠,٧٢٢	٠,٧٣٤	معامل ارتباط سبيرمان	التعلم
	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
	٤٥٩	٤٥٩	٤٥٩	٤٥٩	عدد أفراد العينة	

ثانيا : مستشفى دار الشفاء

تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان لإيجاد العلاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى في مستشفى دار الشفاء قطاع غزة وقد تبين من جدول رقم (٢٤) أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا بين كل مرحلة والمراحل الأخرى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وبذلك نقبل الفرضية المبدئية أي توجد علاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى لنظام إدارة الأزمات في مستشفى دار الشفاء في قطاع غزة.

جدول رقم (٢٤)

معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات

(مستشفى الشفاء)

التعلم	استعادة النشاط	احتواء الأضرار	الاستعداد والوقاية	إحساس إشارات الإنذار المبكر	مستشفى دار الشفاء
٠,٧٦٢	٠,٦٢٦	٠,٧٤٠	٠,٧٧٣		معامل ارتباط سبيرمان
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		مستوى المعنوية
١٤٢	١٤٢	١٤٢	١٤٢		عدد أفراد العينة

٠,٧٣٠	٠,٧٤٩	٠,٨٣٥		٠,٧٧٣	معامل ارتباط سبيرمان	الاستعداد والوقاية
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
١٤٢	١٤٢	١٤٢		١٤٢	عدد أفراد العينة	
٠,٨١٤	٠,٨٠٢		٠,٨٣٥	٠,٧٤٠	معامل ارتباط سبيرمان	احتواء الأضرار
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
١٤٢	١٤٢		١٤٢	١٤٢	عدد أفراد العينة	
٠,٧٤٠		٠,٨٠٢	٠,٧٤٩	٠,٦٢٦	معامل ارتباط سبيرمان	استعادة النشاط
٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
١٤٢		١٤٢	١٤٢	١٤٢	عدد أفراد العينة	
	٠,٧٤٠	٠,٨١٤	٠,٧٣٠	٠,٧٦٢	معامل ارتباط سبيرمان	التعلم
	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
	١٤٢	١٤٢	١٤٢	١٤٢	عدد أفراد العينة	

ثالثا : مستشفى ناصر

تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان لإيجاد العلاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى في مستشفى ناصر في قطاع غزة وقد تبين من جدول رقم (٢٥) أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً بين كل مرحلة والمراحل الأخرى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وبذلك نقبل الفرضية المبدئية أي توجد علاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى لنظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر في قطاع غزة.

جدول رقم (٢٥)

معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات

(مستشفى ناصر)

التعلم	استعادة النشاط	احتواء الأضرار	الاستعداد والوقاية	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	مستشفى ناصر	
					معامل ارتباط سبيرمان	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
٠,٦٢٨	٠,٣٥٥	٠,٤٩٦	٠,٦٢٨		معامل ارتباط سبيرمان	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		مستوى المعنوية	
١٦٨	١٦٨	١٦٨	١٦٨		عدد أفراد العينة	
٠,٦٠٢	٠,٦٥٠	٠,٧٧٠		٠,٦٢٨	معامل ارتباط سبيرمان	الاستعداد والوقاية
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
١٦٨	١٦٨	١٦٨		١٦٨	عدد أفراد العينة	
٠,٦٠٧	٠,٧١٥		٠,٧٧٠	٠,٤٩٦	معامل ارتباط سبيرمان	احتواء الأضرار
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
١٦٨	١٦٨		١٦٨	١٦٨	عدد أفراد العينة	
٠,٦٠٤		٠,٧١٥	٠,٦٥٠	٠,٣٥٥	معامل ارتباط سبيرمان	استعادة النشاط
٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
١٦٨		١٦٨	١٦٨	١٦٨	عدد أفراد العينة	
	٠,٦٠٤	٠,٦٠٧	٠,٦٠٢	٠,٦٢٨	معامل ارتباط سبيرمان	التعلم
	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية	
	١٦٨	١٦٨	١٦٨	١٦٨	عدد أفراد العينة	

رابعاً : المستشفى الأوروبي

تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان لإيجاد العلاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى في المستشفى الأوروبي في قطاع غزة وقد تبين من جدول رقم (٢٦) أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً بين كل مرحلة والمراحل الأخرى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وبذلك نقبل الفرضية المبدئية أي توجد علاقة بين كل مرحلة مع المراحل الأخرى لنظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي في قطاع غزة

جدول رقم (٢٦)

معاملات الارتباط لسبيرمان بين مراحل نظام إدارة الأزمات

(المستشفى الأوروبي)

التعلم	استعادة النشاط	احتواء الأضرار	الاستعداد والوقاية	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	المستشفى الأوروبي
٠,٧٢٢	٠,٦٩٩	٠,٧٧٠	٠,٨٢٨		معامل ارتباط سبيرمان
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		مستوى المعنوية
١٤٩	١٤٩	١٤٩	١٤٩		عدد أفراد العينة
٠,٧٦٣	٠,٧٤٧	٠,٨١٢		٠,٨٢٨	معامل ارتباط سبيرمان
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	مستوى المعنوية
١٤٩	١٤٩	١٤٩		١٤٩	عدد أفراد العينة
٠,٧٩٨	٠,٨٤٠		٠,٨١٢	٠,٧٧٠	معامل ارتباط سبيرمان
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية
١٤٩	١٤٩		١٤٩	١٤٩	عدد أفراد العينة
٠,٨١٩		٠,٨٤٠	٠,٧٤٧	٠,٦٩٩	معامل ارتباط سبيرمان
٠,٠٠٠		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية
١٤٩		١٤٩	١٤٩	١٤٩	عدد أفراد العينة
	٠,٨١٩	٠,٧٩٨	٠,٧٦٣	٠,٧٢٢	معامل ارتباط سبيرمان
	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مستوى المعنوية
	١٤٩	١٤٩	١٤٩	١٤٩	عدد أفراد العينة

تعليق على النتائج السابقة:

لوحظ من النتائج وجود علاقات ارتباط دالة إحصائياً بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها ببعض، أي أن الزيادة في درجة توافر العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في أي مرحلة من مراحل النظام، تؤدي إلى زيادة درجة توافر تلك العناصر في المراحل الأخرى من ذلك النظام.

وقد يعزى ذلك إلى أن هذه المراحل الخمسة تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات، وتتصل بعلاقات التواصل والتمازج والتفاعل العضوي فيما بينها، ويقود بعضها بصورة تلقائية إلى البعض الآخر باعتبارها جزءاً من نظام واحد.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة جمال حجازي، ٢٠٠١، والتي أجريت في البنوك التجارية السعودية، ومع دراسة الأعرجي ودقاسمة، ٢٠٠٠، والتي أجريت في أمانة عمان الكبرى.

مناقشة الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للعوامل الديمغرافية الآتية (الفئة الوظيفية، العمر، مدة الخدمة، الجنس).

أولاً: جميع المستشفيات

الفئة الوظيفية:

تم استخدام اختبار كروسكال - والاس لاختبار الفرضية والبيانات مبينة في جدول رقم (٢٧) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لكل عنصر من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على قبول الفرضية أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة الوظيفية.

ويمكن أن نعزو هذه الفروق إلى وجود حلقات مفقودة بين الفئات الوظيفية المختلفة في الاتصال، في توصيل المعلومة، وفي إبداء الرأي.

كذلك يمكن أن نبرر هذه النتيجة بأن إحساس كل موظف بالأزمة يختلف حسب موقعه الوظيفي، فالإداري لا يشعر بالأزمة أثناء الإجتياحات الإسرائيلية بنفس درجة شعور سائق الإسعاف أو العامل في الاستقبال.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Tierney، ١٩٨٣) ، والتي أظهرت أن هناك تصادماً في الولايات المتحدة الأمريكية على مستوى القطاع الصحي بين الجماعات المهنية المختلفة من الأطباء والمرضى والفنيين... الخ.

ولكن تختلف هذه النتيجة مع دراسة محمد جلال سليمان، ١٩٩٩، بمستشفيات جامعة المنصورة، والتي أشارت إلى عدم وجود تباين بين آراء كل من الأطباء والتمريض والفنيين والإداريين، فيما يتعلق بكل مرحلة من مراحل الأزمة، وفيما يتعلق بكافة المراحل.

جدول رقم (٢٧)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية

جميع المستشفيات

القرار	الفئة الوظيفية				الإحصاءات	المحور
	إدارة	مهن تمريض	مهن طبية	أطباء		
توجد فروق	٢,٤١٨	٢,٢٠١٧	٢,٤٩٤٦	٢,٦٢١١	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	١٠,١٧٠				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١٧				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٧٣٣	٢,٣٥٧٢	٢,٦٣٦٥	٢,٨٨١٠	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٢٠,٠٧٦				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٠٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٨٤٢	٢,٥٥٤٣	٢,٨٤١١	٣,٠٠٧٨	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	١٢,١٩٩				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٠٧				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٨٨٧	٢,٦٣١٠	٢,٨٩٦٠	٣,٠٨٩٣	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	١٢,١١٠				اختبار Chi-Square	

	٠,٠٠٧				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٦٠٢	٢,٣٥٥٦	٢,٧٥٠٠	٢,٧٢٤٥	الوسط الحسابي	التعلم
	٨,٩٧٢				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٣٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٦٥٨	٢,٣٦٨٥	٢,٦٦١٨	٢,٨٢٨٥	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	١٤,٩٥٠				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٠٢				مستوى المعنوية	

العمر:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية والبيانات مبينة في جدول رقم (٢٨) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعناصر الاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة أكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة يعزى للفئة العمرية، ويمكن تفسير ذلك أن طبيعة الأوامر فوقية، فالاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار تحتاج إلى أوامر عليا.

بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة مثل اكتشاف إشارات الإنذار واستعادة النشاط والتعلم اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة تعزى للفئة العمرية، وهي تميل لصالح من هم فوق (٣٠) سنة، وذلك بملاحظة الوسط الحسابي، وهذا إن دل على شيء فإنما

يدل على أن الخبرة والممارسة والدراية الشاملة للموظف بالقسم التابع له لها أثر كبير على رأيه ومعرفته.

كما أن الأجيال الكبيرة مر عليها احتلال وسلطة وطنية، بل واختلاف سلطات، وهذا يزيد من مخزونها في الخبرة والدراية وقوة التحمل.

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٢٨) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة تساوى ٠,٠٢٦ وهي اقل من ٠,٠٥ مما يدل على قبول الفرضية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة العمرية .

جدول رقم(٢٨)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية

جميع المستشفيات

المحور	الإحصاءات	الفئة العمرية			
		٢٠-٣٠ سنة	٣٠-٤٠ سنة	٤٠-٥٠ سنة	٥٠ سنة فأعلى
اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	الوسط الحسابي	٢,٢١٥٦	٢,٤٧١٩	٢,٥٥٥٩	٢,٥٣٩
	اختبار Chi-Square	٧,٩٦٨			
	مستوى المعنوية	٠,٠٤٧			
الاستعداد والوقاية	الوسط الحسابي	٢,٤٧٢٢	٢,٧٢١٩	٢,٧٠٩١	٢,٧١٣
	اختبار Chi-Square	٧,٦٧٧			
القرار					
توجد فروق					
لا توجد					

فروق	٠,٠٥٣				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٩٨٧	٢,٧٦٨٥	٢,٨٩٨١	٢,٦٦٤٤	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٥,١٦٥				اختبار Chi-Square	
	٠,١٦٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٣,١٧٠	٢,٨٥٥٢	٢,٩٤١٨	٢,٦٩٧٢	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٩,٢٧٧				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٢٦				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٨٤٥	٢,٥٩٤٣	٢,٧٢٢٠	٢,٣٩٠٠	الوسط الحسابي	التعلم
	٨,٧٩١				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٣٢				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٧٦١	٢,٦٧٥٩	٢,٦٩٥٧	٢,٤٣٩٤	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٩,٠٢٧٩				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٢٦				مستوى المعنوية	

مدة الخدمة:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية والبيانات مبنية في جدول رقم (٢٩) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعنصر الاستعداد والوقاية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول عنصر الاستعداد والوقاية يعزى لمدة الخدمة، وهي تميل للمدة من ٦-١٥ سنة، وهي فترة التقلبات (انتفاضة أولى، سلطة وطنية، انتفاضة ثانية)، وهي الفترة التي يكون فيها الموظف قد اكتسب الخبرة، حيث أن الفترة أقل من ٦ سنوات يعتبر قليل الخبرة، بينما الأكثر من ١٦ سنة يكون الموظف قد اعتاد الروتين وأصبح علمه قد غلبه التقادم.

بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة مثل اكتشاف إشارات الإنذار واحتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم أكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة.

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٢٩) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة تساوى ٠,٣٧٤ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى لمدة الخدمة.

وهذا يدل على شعور جميع مفردات العينة بنفس الشيء حول واقع وجود إدارة الأزمات مع عدم فارق اختلاف مدة الخدمة، وربما يشير أيضاً إلى عدم المشاركة بالرأي من قبل الموظفين مهما اختلفت مدة الخدمة.

وهذه النتيجة تختلف عن النتيجة التي توصل إليها دراسة محمد عبد التواب شاهين، ٢٠٠٠، والتي أظهرت وجود علاقة إيجابية دالة بين خبرة العاملين في مستشفيات الدقهلية بكافة تخصصاتهم والتي اكتسبوها من طول مدة الخدمة، وبين القدرة على مواجهة الأزمة والتعامل معها.

وتختلف أيضاً مع دراسة Guarantelli، ١٩٨٣، والتي أشارت إلى أن الخبرة تلعب دوراً كبيراً في إدارة الكوارث والتخفيف من آثارها.

جدول رقم (٢٩)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير مدة الخدمة

جميع المستشفيات

المحور	الإحصاءات	مدة الخدمة			
		١٦ سنة فاكثر	١١-١٥ سنة	٦-١٠ سنوات	٥ سنوات فأقل
الاكتشاف إشارات الإندار المبكر	الوسط الحسابي	٢,٤١٠	٢,٤٩٣٦	٢,٤٥٤١	٢,٣٤٩١
	اختبار Chi-Square	٠,٦٢٠			
	مستوى المعنوية	٠,٨٩٢			
الاستعداد والوقاية	الوسط الحسابي	٢,٥٢٢	٢,٧٧٩٦	٢,٧٥٠٧	٢,٥٣٤٠
	اختبار Chi-Square	٨,٢٧١			
	مستوى المعنوية	٠,٠٤١			
احتواء الأضرار	الوسط الحسابي	٢,٧٤٠	٢,٧٧٦١	٢,٩١١٥	٢,٧٢٨٧
	اختبار Chi-Square	٢,٩٠٧			
	مستوى المعنوية	٠,٤٠٦			
استعادة النشاط	الوسط الحسابي	٢,٨٧١	٢,٩٥١٥	٢,٩١٣٢	٢,٧٦٤١
	اختبار Chi-Square	٢,٣٧٠			
	مستوى المعنوية	٠,٤٩٩			
التعلم	الوسط الحسابي	٢,٥٧٠	٢,٦٩٠٣	٢,٥٩٨٤	٢,٥٥٢٥
	اختبار Chi-Square	٠,٦٨٦			
	مستوى المعنوية	٠,٨٧٦			
جميع العناصر	الوسط الحسابي	٢,٥٦٢	٢,٧٠٠٢	٢,٦٨٨٤	٢,٥٣٣٢
	اختبار Chi-Square	٣,١١٤			
القرار	الوسط الحسابي	٢,٥٢٢	٢,٧٧٩٦	٢,٧٥٠٧	٢,٥٣٤٠
	اختبار Chi-Square	٨,٢٧١			
لا توجد فروق	الوسط الحسابي	٢,٤١٠	٢,٤٩٣٦	٢,٤٥٤١	٢,٣٤٩١
	اختبار Chi-Square	٠,٦٢٠			
لا توجد فروق	الوسط الحسابي	٢,٧٤٠	٢,٧٧٦١	٢,٩١١٥	٢,٧٢٨٧
	اختبار Chi-Square	٢,٩٠٧			
لا توجد فروق	الوسط الحسابي	٢,٨٧١	٢,٩٥١٥	٢,٩١٣٢	٢,٧٦٤١
	اختبار Chi-Square	٢,٣٧٠			
لا توجد فروق	الوسط الحسابي	٢,٥٧٠	٢,٦٩٠٣	٢,٥٩٨٤	٢,٥٥٢٥
	اختبار Chi-Square	٠,٦٨٦			
لا توجد فروق	الوسط الحسابي	٢,٥٦٢	٢,٧٠٠٢	٢,٦٨٨٤	٢,٥٣٣٢
	اختبار Chi-Square	٣,١١٤			

فروق	٠,٣٧٤	مستوى المعنوية	
------	-------	----------------	--

الجنس:

تم استخدام اختبار مان -وتتي لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٠) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعنصر الاستعداد والوقاية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول عنصر الاستعداد والوقاية يعزى للجنس، ويميل لصالح الذكورية، وهذا أمر واضح، حيث أن عدد الذكور في الموظفين وفي عينة الدراسة أكبر من الإناث، كما أن هذه المرحلة تحتاج الى جهد أكبر قد يتوفر للرجال دون النساء.

بينما تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة مثل اكتشاف إشارات الإنذار واحتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة تعزى للجنس.

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٠) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة تساوى ٠,٠٨٤ وهي اكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للجنس.

ويمكن تفسير ذلك باحتمال ضعف في التفويض دون مراعاة للذكر أو الأنثى، أيضاً الأوامر فوقية، ولا تفرق بين ذكر أو أنثى.

جدول رقم (٣٠)

اختبار مان - وتي (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس

جميع المستشفيات

القرار	الجنس		الإحصاءات	المحور
	أنثى	ذكر		
لا توجد فروق	٢,٣١٢	٢,٤٥٨٦	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	٢٠٤٣٧,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٣٧٣		مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٤٨٤	٢,٦٩٧٢	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	١٨٧٧٧,٠		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٠٢٩		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٦٧٦	٢,٨٤٣٣	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	١٩٣٩٣,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,١٤١		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٧٤٦	٢,٩٠٤٧	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	١٩,٧٣٤,٠		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,١٤٩		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٤٤٧	٢,٦٤٨٦	الوسط الحسابي	التعلم
	١٩٣٤٤,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٠٨١		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٤٨٥	٢,٦٦٤١	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	١٩٣٥٧,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٠٨٤		مستوى المعنوية	

ثانياً: مستشفى دار الشفاء

الفئة الوظيفية:

تم استخدام اختبار كروسكال-والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣١) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات (اكتشاف إشارات الإنذار والاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم) اقل من ٠,٠٥ مما يعني وجود فروق بين متوسط آراء أفراد العينة في مستشفى دار الشفاء حول تلك العناصر كل على حدة تعزى للفئة الوظيفية

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣١) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة تساوى ٠,٠٠٠ وهي اقل من ٠,٠٥ مما يدل على قبول الفرضية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى دار الشفاء حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة الوظيفية

جدول رقم (٣١)

اختبار كروسكال-والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية

(مستشفى دار الشفاء)

المحور	الإحصاءات	الفئة الوظيفية		
		أطباء	مهن طبية	مهن تمريض
اكتشاف إشارات الإنذار	الوسط الحسابي	٢,٨٠٠٥	٢,٦٠٣٧	١,٨٣٧٠
المبكر	اختبار Chi-Square	١٤,٦٤٧		
القرار	توجد فروق	٢,٤٤٧		

	٠,٠٠٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٩٤٨	٢,٠٨١٠	٢,٦٢٨٧	٣,٠٢٧٤	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٢٣,٣٩٢				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٠٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٣,٠٠٥	٢,٣١٩٧	٢,٧١٨٦	٣,١٦٦١	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	١٣,٤١٨				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٠٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٣,٢٦٧	٢,٥٣٥٧	٢,٧٠٤٥	٣,٤٦٧٩	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٢٢,٤٩٠				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٠٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٨٤٨	٢,٢٨٥٧	٢,٨٦٣٦	٣,٠٦٨٤	الوسط الحسابي	التعلم
	١٠,١٦٨				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١٧				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٨٢٧	٢,١٠٨٩	٢,٦٦٤٦	٣,٠٢٦٨	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	١٨,٤٥٦				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٠٠				مستوى المعنوية	

العمر:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٢) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعناصر الاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى دار الشفاء اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول عناصر الاستعداد

والوقاية واحتواء الأضرار يعزى للفئة العمرية ، بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة مثل اكتشاف إشارات الإنذار واستعادة النشاط والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفى دار الشفاء تعزى للفئة العمرية.

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٢) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى دار الشفاء تساوى ٠,٠٧٨ وهي اكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى دار الشفاء حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة العمرية

جدول رقم(٣٢)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية

(مستشفى دار الشفاء)

المحور	الإحصاءات	الفئة العمرية			
		٥٠ سنة فأعلى	٥٠-٤٠ سنة	٤٠-٣٠ سنة	٣٠-٢٠ سنة
اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	الوسط الحسابي	٢,٢٥٠	٢,١٦٣٠	٢,٦١٥٤	٢,٤٢٥٠
	اختبار Chi-Square	٥,٠٠٩			
	مستوى المعنوية	٠,١٧١			
الاستعداد والوقاية	الوسط الحسابي	٢,٥٢١	٢,٤٧٩٣	٢,٩٢٠١	٢,٥٠٠٠
	اختبار Chi-Square	٨,٢٣٧			
القرار					
لا توجد فروق					
توجد					

فروق	٠,٠٤١				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٩٠٧	٢,٥٠١٩	٣,١٢٠٠	٢,٥٧٥٠	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٩,٤١٤				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٢٤				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٣,١١٧	٢,٨٢٤٣	٣,٢٢٩٢	٢,٧٥٠٠	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٥,٨٤٠				اختبار Chi-Square	
	٠,١٢٠				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٨٩٧	٢,٤١٢٢	٢,٩٨٧٨	٢,٧٠٠٠	الوسط الحسابي	التعلم
	٥,٧٠٨				اختبار Chi-Square	
	٠,١٢٧				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٥٩٥	٢,٤١٤٤	٢,٨٩٥٨	٢,٥٣١٤	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٦,٨٠٧				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٧٨				مستوى المعنوية	

مدة الخدمة:

تم استخدام اختبار كروسكال-والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٣) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات (اكتشاف إشارات الإنذار والاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم) اكبر من ٠,٠٥ مما يعني عدم وجود فروق بين متوسط آراء أفراد العينة في

مستشفى دار الشفاء حول تلك العناصر كل على حدة تعزى لمدة الخدمة

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٣) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة تساوى ٠,١١٧ وهي اكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى دار الشفاء حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى لمدة الخدمة

جدول رقم (٣٣)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير مدة الخدمة

(مستشفى دار الشفاء)

القرار	مدة الخدمة				الإحصاءات	المحور
	١٦ سنة فاكثر	١٥-١١ سنة	١٠ - ٦ سنوات	٥ سنوات فاقل		
لا توجد فروق	٢,٠٤٣	٢,٥٧٥٧	٢,٤٠٨١	٢,٥٦٩٢	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	٥,٩٣٥				اختبار Chi-Square	
	٠,١١٥				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٣٣٩	٢,٨٩٠٨	٢,٧٢٦٤	٢,٦٢٨٣	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٧,٥٨٧				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٥٥				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٤٩٣	٢,٩٤٤٧	٢,٩٣٣٩	٢,٧٦٤٣	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٤,٠٧٥				اختبار Chi-Square	
	٠,٢٥٤				مستوى المعنوية	
لا توجد	٢,٧٤٢	٣,١٥٣٢	٣,٠٠٠٠	٣,٠١٨٨	الوسط الحسابي	استعادة النشاط

فروق	٣,٠٧٣				اختبار Chi-Square	
	٠,٣٨٠				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٤١٤	٣,٠٦٤٥	٢,٧٢٦٩	٢,٨٠٦٣	الوسط الحسابي	التعلم
	٦,١٦٩				اختبار Chi-Square	
	٠,١٠٤				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٣٢١	٢,٨٤٤٨	٢,٦٩٠٣	٢,٦٨٥٨	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٥,٨٩٢				اختبار Chi-Square	
	٠,١١٧				مستوى المعنوية	

الجنس:

تم استخدام اختبار مان-وتني لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٤) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعناصر الاستعداد والوقاية واستعادة النشاط من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى دار الشفاء اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مستشفى دار الشفاء حول عناصر الاستعداد والوقاية واستعادة النشاط يعزى للجنس ، بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفيات قطاع غزة مثل اكتشاف إشارات الإنذار واحتواء الأضرار والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفى دار الشفاء تعزى للجنس.

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٤) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى دار الشفاء تساوى ٠,٠٦٣ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض

الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى دار

الشفاء حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للجنس

جدول رقم (٣٤)

اختبارمان – وتني (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس

(مستشفى دار الشفاء)

القرار	الجنس		الإحصاءات	المحور
	أنثى	ذكر		
لا توجد فروق	٢,٢٥٣	٢,٤٧٠٧	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	١٩٩٥,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٣٥٤		مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٣٥٥	٢,٧٧٥١	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	١٦,٣٧,٠		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٠١٣		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٥٥٢	٢,٨٨٨٩	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	١٨١٧,٠		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٠٨٨		مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٧٢٨	٣,٠٩٣٨	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	١٧٤٤,٠		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٠٤٢		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٥٧٦	٢,٨٢٧٣	الوسط الحسابي	التعلم
	١٨٩٤,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,١٧٠		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٤١٢	٢,٧٣٦٩	الوسط الحسابي	جميع العناصر

	١٧٨٢,٠	اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٠٦٣	مستوى المعنوية	

ثالثاً: مستشفى ناصر

الفئة الوظيفية:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٥) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعناصر الاستعداد والوقاية واستعادة النشاط من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول عناصر الاستعداد والوقاية واستعادة النشاط يعزى للفئة الوظيفية ، بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات مستشفى ناصر مثل اكتشاف إشارات الإنذار واحتواء الأضرار والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تعزى للفئة الوظيفية.

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٥) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تساوى ٠,١٢١ وهي اكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة الوظيفية

جدول رقم (٣٥)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية

(مستشفى ناصر)

القرار	الفئة الوظيفية				الإحصاءات	المحور
	إدارة	مهن تمريض	مهن طبية	أطباء		
لا توجد فروق	٢,٤٦٢	٢,٥٤٠٧	٢,٤١٥٤	٢,٣٣٥١	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	٢,٠٧١				اختبار Chi-Square	
	٠,٥٥٨				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٩٠٤	٢,٥٤١١	٢,٤٢٢٦	٢,٦٣٢٥	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	١٠,٠٩٤				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١٨				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٣,٠٥٤	٢,٦٧٣٩	٢,٦٤٨١	٢,٨٩٣٢	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٦,٠٠٤				اختبار Chi-Square	
	٠,١٤٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٣,١٠١	٢,٧٧١٧	٢,٨٧٨٠	٢,٧٠٥١	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٥,٢٧٣				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١٥				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٨٦٩	٢,٥٤٣٥	٢,٥٣٠٥	٢,٢٩٢٧	الوسط الحسابي	التعلم
	٦,٨٨٠				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٧٦				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٨١٠	٢,٥٨٥١	٢,٥٠٩٩	٢,٥٦٠٥	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٥,٨٢٢				اختبار Chi-Square	
	٠,١٢١				مستوى المعنوية	

العمر:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٦) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعنصر اكتشاف الإنذار المبكر من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول عنصر الإنذار والاكتشاف المبكر يعزى للفئة العمرية ، بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر مثل الاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تعزى للفئة العمرية.

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٦) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تساوى ٠,٠٤٦ وهي اصغر من ٠,٠٥ مما يدل على قبول الفرضية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة العمرية

جدول رقم (٣٦)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية

(مستشفى ناصر)

القرار	الفئة العمرية				الإحصاءات	المحور
	٥٠ سنة فأعلى	٥٠-٤٠ سنة	٤٠-٣٠ سنة	٣٠-٢٠ سنة		
توجد فروق	٢,٦٩٦	٢,٧٣٥٠	٢,٢٧٤١	٢,٢٠٣٩	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	١٠,٩٨٢				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١٢				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٨٧٥	٢,٧٤٠٢	٢,٤٨١٠	٢,٥٦١٣	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٣,٩٤٧				اختبار Chi-Square	
	٠,٢٦٧				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٣,١٩٦	٢,٨٩٦٨	٢,٦٣٨٢	٢,٧٧٨١	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٤,٢٣٠				اختبار Chi-Square	
	٠,٢٣٨				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٣,٥٦٢	٢,٨٨٨٩	٢,٦٧١٦	٢,٨٠٨٥	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	١١,٣٤٣				اختبار Chi-Square	
	٠,٣٧٦				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٩٣٧	٢,٦٣٧٣	٢,٥٤٩٠	٢,٣٦٧٠	الوسط الحسابي	التعلم
	٣,١٠٣				اختبار Chi-Square	
	٠,٣٧٦				مستوى المعنوية	
توجد	٢,٩٤٢	٢,٧٦٩٥	٢,٤٦٨٢	٢,٤٩٣٥	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٨,٠١٧				اختبار Chi-Square	

فروق		Square	
	٠,٠٤٦	مستوى المعنوية	

مدة الخدمة:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٧) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعنصر احتواء الأضرار من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول عنصر احتواء الإضرار يعزى لمدة الخدمة ، بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر مثل اكتشاف إشارات الإنذار المبكر الاستعداد والوقاية واستعادة النشاط والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تعزى لمدة الخدمة وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٧) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تساوى ٠,٠٤٤ وهي اصغر من ٠,٠٥ مما يدل على قبول الفرضية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى لمدة الخدمة.

جدول رقم (٣٧)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير مدة الخدمة

(مستشفى ناصر)

القرار	مدة الخدمة				الإحصاءات	المحور
	١٦ سنة فأكثر	١١-١٥ سنة	٦-١٠ سنوات	٥ سنوات فأقل		
لا توجد فروق	٢,٧١٠	٢,٢٢١٣	٢,٤٨٤٦	٢,٢٦٩٢	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	٧,١١٠				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٦٨				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٦٧١	٢,٥٩٨١	٢,٨٠٥٠	٢,٤٥٧٥	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٤,٧٤٩				اختبار Chi-Square	
	٠,١٩١				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٩٧٩	٢,٦٩٠٠	٣,١٣١٣	٢,٦٥٢٨	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	١١,٣٧٥				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١٠				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٩٤٩	٢,٤٥٧١	٣,١٢٨٦	٢,٦٢٦٥	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٧,٦٨٥				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٥٣				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٦٩١	٢,٢٢٠٠	٢,٧٨٧٥	٢,٤٤٤٤	الوسط الحسابي	التعلم
	٦,٠٢٧				اختبار Chi-Square	
	٠,١١٠				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٧٦٠	٢,٤٣٤٢	٢,٧٨٩٨	٢,٤٤٥١	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٨,٠٧٨				اختبار Chi-Square	

فروق		Square	
	٠,٠٤٤	مستوى المعنوية	

مدة الخدمة:

تم استخدام اختبار مان-وتني لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٣٨) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر مثل اكتشاف إشارات الإنذار المبكر و الاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تعزى للجنس

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٨) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تساوى ٠,٣١٥ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للجنس

جدول رقم (٣٨)

اختبار مان – وتني (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس

(مستشفى ناصر)

القرار	الجنس		الإحصاءات	المحور
	أنثى	ذكر		
لا يوجد فروق	٢,٣٤٥	٢,٤٧٩٧	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر

	٢٧٣٥,٥	اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٨٠٢	مستوى المعنوية	
لا يوجد فروق	٢,٥٢٣	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٢,٦٦٢٣	اختبار Mann-Whitney U	
	٢٥٠٨,٠	مستوى المعنوية	
لا يوجد فروق	٠,٢٨٩	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٢,٧١٨	اختبار Mann-Whitney U	
	٢,٨٤٩٥	مستوى المعنوية	
لا يوجد فروق	٢٦٢٧,٥	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٠,٥٢٥	اختبار Mann-Whitney U	
	٢,٨٠٤	مستوى المعنوية	
لا يوجد فروق	٢,٨٨٧٣	الوسط الحسابي	التعلم
	٢٦٢٨,٥	اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٥٢٦	مستوى المعنوية	
لا يوجد فروق	٢,٣٤٧	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٢,٦٤٤٨	اختبار Mann-Whitney U	
	٢٤١٥,٠	مستوى المعنوية	
لا يوجد فروق	٠,١٦٢	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٢,٥١١	اختبار Mann-Whitney U	
	٢,٦٥٧٢	مستوى المعنوية	
لا يوجد فروق	٢٥٢٣,٥	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٠,٣١٥	اختبار Mann-Whitney U	
	٢,٥١١	مستوى المعنوية	

رابعاً: المستشفى الأوروبي

الفئة الوظيفية:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبنية في جدول رقم (٣٩) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعنصر اكتشاف إشارات الإنذار المبكر من عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي أكبر من ٠,٠٥

وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول عنصر اكتشاف إشارات الإنذار المبكر يعزى للفئة الوظيفية ، بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر مثل الاستعداد والوقاية واحتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي تعزى للفئة الوظيفية

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٣٩) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي تساوى ٠,٠١٧ وهي اقل من ٠,٠٥ مما يدل على قبول الفرضية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في المستشفى الأوروبي حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة الوظيفية

جدول رقم (٣٩)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة الوظيفية

(المستشفى الأوروبي)

المحور	الإحصاءات	الفئة الوظيفية			
		أطباء	مهن طبية	مهن تمريض	إدارة
لا توجد فروق	الوسط الحسابي	٢,٨٢٨٨	٢,٤٨١٥	٢,١٩٥٣	٢,٣٧٢
	اختبار Chi-Square	٦,٠١٩			
	مستوى المعنوية	٠,١١١			
توجد فروق	الوسط الحسابي	٣,٠٨٠٠	٢,٩٧٠٥	٢,٤٣٠٢	٢,٥٠٩
	اختبار Chi-Square	١١,١٤٣			
	مستوى المعنوية	٠,٠١١			
توجد فروق	الوسط الحسابي	٢,٩٢٢٦	٣,٢٨٤٠	٢,٦٥٥٦	٢,٦١٥
	اختبار Chi-Square	٩,٧٩٥			
	مستوى المعنوية	٠,٠٢٠			
توجد فروق	الوسط الحسابي	٣,١٠٠٠	٣,١٥٧٤	٢,٥٧٣٦	٢,٥٥٥
	اختبار Chi-Square	١٠,٤٧٢			
	مستوى المعنوية	٠,٠١٥			
التعلم	الوسط الحسابي	٢,٨٩٥٨	٢,٩٤٤٤	٢,٢٢٢٩	٢,٢٩٦
	اختبار Chi-Square	١٣,٤٤٠			
	مستوى المعنوية	٠,٠٠٤			
جميع العناصر	الوسط الحسابي	٢,٩٦٤٣	٢,٨٨٨٩	٢,٣٩٠٤	٢,٤٦٩
	اختبار Chi-Square	١٠,٢٠٦			
	مستوى المعنوية	٠,٠١٧			

العمر:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبنية في جدول رقم (٤٠) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لعناصر اكتشاف إشارات الإنذار المبكر والاستعداد والوقاية من عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي اقل من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في مستشفى ناصر حول عنصر اكتشاف إشارات الإنذار المبكر يعزى للفئة العمرية ، بينما تبين النتائج أيضا أن قيمة مستوى المعنوية للعناصر المتبقية من عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر مثل احتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول تلك العناصر من نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي تعزى للفئة العمرية

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٤٠) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي تساوى ٠,٠٢٧ وهي اقل من ٠,٠٥ مما يدل على قبول الفرضية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في المستشفى الأوروبي حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة العمرية

جدول رقم (٤٠)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير الفئة العمرية

(المستشفى الأوروبي)

القرار	الفئة العمرية				الإحصاءات	المحور
	٥٠ سنة فأعلى	٥٠-٤٠ سنة	٤٠-٣٠ سنة	٣٠-٢٠ سنة		
توجد فروق	٢,٨٤٠	٢,٧١٢٦	٢,٥٤٠١	٢,٠٩١٥	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	١١,١٤٨				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١١				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٨٠٠	٢,٩٢٩٠	٢,٧٨٠٧	٢,٣٨٨١	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	١٠,٠١٨				اختبار Chi-Square	
	٠,٠١٨				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٧٤١	٢,٨٦٣٣	٢,٩٥٣٤	٢,٦٣٦٤	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٣,٠٦٩				اختبار Chi-Square	
	٠,٣٨١				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٥٠٠	٢,٨٣٣٣	٢,٩٤١٥	٢,٥٨٠٧	الوسط الحسابي	استعادة النشاط
	٤,٤٠٥				اختبار Chi-Square	
	٠,٢٢١				مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٥٥٢	٢,٧٣٦٦	٢,٦٣٨٣	٢,٢١٠٣	الوسط الحسابي	التعلم
	٦,٩٩٨				اختبار Chi-Square	
	٠,٠٧٢				مستوى المعنوية	
توجد فروق	٢,٧٥٤	٢,٨٢٥٢	٢,٧٣٨٢	٢,٣٤٠٧	الوسط الحسابي	جميع العناصر
	٩,١٨٥				اختبار Chi-Square	

	٠,٠٢٧	مستوى المعنوية	
--	-------	----------------	--

مدة الخدمة:

تم استخدام اختبار كروسكال -والاس لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٤١) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في المستشفى الأوروبي حول عناصر نظام إدارة الأزمات (اكتشاف إشارات الإنذار المبكر والاستعداد والوقاية و احتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم)

في المستشفى الأوروبي تعزى لمدة الخدمة

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٤١) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي تساوى ٠,٥٢٥ وهي اكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في المستشفى الأوروبي حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى لمدة الخدمة

جدول رقم(٤١)

اختبار كروسكال- والاس (Kruskal-Wallis Test) حسب متغير مدة الخدمة

(المستشفى الأوروبي)

المحور	الإحصاءات	مدة الخدمة			
		١٦ سنة فأكثر	١١-١٥ سنة	٦-١٠ سنوات	٥ سنوات فأقل
اكتشاف إشارات الإنذار	الوسط الحسابي	٢,٢٥٠	٢,٨٨١١	٢,٤٦٠٤	٢,٢٧٤٣
	اختبار Chi-Square	٢,٧٤٩			
القرار		لا توجد			

المبكر	مستوى المعنوية	٠,٤٣٢				فروق
الاستعداد والوقاية	الوسط الحسابي	٢,٥٤٠٠	٢,٧٣١٦	٢,٨٧٨٨	٢,٤٥٣	لا توجد
	اختبار Chi-Square	٢,٠٨٦				فروق
	مستوى المعنوية	٠,٥٥٥				
احتواء الأضرار	الوسط الحسابي	٢,٧٩٦٨	٢,٧٧٢١	٣,٠٢٦٠	٢,٦٠٠	لا توجد
	اختبار Chi-Square	١,٢٨٨				فروق
	مستوى المعنوية	٠,٧٣٢				
استعادة النشاط	الوسط الحسابي	٢,٦٩٤٤	٢,٧٣٩٠	٢,٩٧٧٣	٢,٨٠٠	لا توجد
	اختبار Chi-Square	٠,٦٧٨				فروق
	مستوى المعنوية	٠,٨٧٨				
التعلم	الوسط الحسابي	٢,٤٨٠٦	٢,٤١٩١	٢,٧٠٤٥	٢,٥٤١	لا توجد
	اختبار Chi-Square	١,٣٠٠				فروق
	مستوى المعنوية	٠,٧٢٩				
جميع العناصر	الوسط الحسابي	٢,٥١٠٧	٢,٦٢٧٨	٢,٨٩٧٢	٢,٤٥٨	لا توجد
	اختبار Chi-Square	٢,٢٣٧				فروق
	مستوى المعنوية	٠,٥٢٥				

الجنس:

تم استخدام اختبار مان- وتتي لاختبار الفرضية حيث أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي والبيانات مبينة في جدول رقم (٤٢) ، حيث تبين النتائج أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفى الأوروبي اكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة في المستشفى الأوروبي حول عناصر نظام إدارة الأزمات (اكتشاف

إشارات الإنذار المبكر والاستعداد والوقاية و احتواء الأضرار واستعادة النشاط والتعلم) في المستشفى الأوروبي تعزى للجنس

وبصفة عامة تبين النتائج بجدول رقم (٤٢) أن قيمة مستوى المعنوية لجميع عناصر نظام إدارة الأزمات في مستشفى ناصر تساوى ٠,٥٢٥ وهي اكبر من ٠,٠٥ مما يدل على رفض الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في المستشفى الأوروبي حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للجنس

جدول رقم (٤٢)

اختبارمان – وتني (Mann-Whitney U Test) حسب متغير الجنس

(مستشفى الأوروبي)

القرار	الجنس		الإحصاءات	المحور
	أنثى	ذكر		
لا توجد فروق	٢,٣٤٢	٢,٤٢٤٤	الوسط الحسابي	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
	٢١٠٠,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٧٣٣		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٥٨٩	٢,٦٦٧٧	الوسط الحسابي	الاستعداد والوقاية
	٢١٠٦,٥		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٧٥٣		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٧٧٠	٢,٧٩٦٢	الوسط الحسابي	احتواء الأضرار
	٢١٥٠,٠		اختبار Mann-Whitney U	
	٠,٨٩٨		مستوى المعنوية	
لا توجد فروق	٢,٧٠٢	٢,٧٥٧٦	الوسط الحسابي	استعادة النشاط

لا توجد فروق

	٢١٥٤,٠	Mann-Whitney U	اختبار
	٠,٩١١		مستوى المعنوية
لا توجد فروق	٢,٤١٢	٢,٤٩٥٤	الوسط الحسابي
	٢٠٧٧,٠		Mann-Whitney U
	٠,٦٥٧		مستوى المعنوية
لا توجد فروق	٢,٥٣٨	٢,٦٠٧٧	الوسط الحسابي
	٢١٣٧,٠		Mann-Whitney U
	٠,٨٥٤		مستوى المعنوية
			التعلم
			جميع العناصر

١ - النتائج	الفصل الخامس
٢ - التوصيات	النتائج والتوصيات

النتائج

بعد تحليل وتفسير ومناقشة التساؤلات واختبار الفرضيات تم التوصل إلى النتائج التالية:

١. يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لكافة العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات وبكافة مراحل النظام الخمسة مجتمعة والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات (٢,٦١) وبوزن نسبي مقداره (٥٢,٣%).

وبشيء من التفصيل فقد تبين الآتي:

- هناك قدرة متدنية جداً لدى مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة في اكتشاف مؤشرات حدوث الأزمات وبالتالي الوقاية منها والاستعداد لها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لفقرات محور اكتشاف إشارات الإنذار المبكر (٢,٤١) بوزن نسبي مقداره (٤٨,٣%).
- هناك قدرة متدنية جداً لدى مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة في الاستعداد والتخطيط للأزمات المحتملة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لفقرات محور الاستعداد والوقاية (٢,٦٣) بوزن نسبي مقداره (٥٢,٧%).
- يوجد ضعف شديد في مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لفقرات محور احتواء الأضرار أو الحد منها (٢,٧٩) بوزن نسبي مقداره (٥٥,٩%).

• يوجد ضعف شديد في مرحلة استعادة النشاط في مستشفيات وزارة الصحة

الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لفقرات محور

احتواء الأضرار أو الحد منها (٢,٨٦) بوزن نسبي مقداره (٥٧,٢%).

• هناك قدرة متدنية جداً في مرحلة التعلم في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية

الكبرى في قطاع غزة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لفقرات محور احتواء

الأضرار أو الحد منها (٢,٥٩) بوزن نسبي مقداره (٥١,٨%).

٢. يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية

الكبرى في قطاع غزة كل على حدة (مستشفى دار الشفاء، مستشفى ناصر، المستشفى

الأوروبي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام والوزن النسبي لكافة العناصر الأساسية التي

تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات وبكافة مراحل النظام الخمسة مجتمعة والتي تمثل

المنظور المتكامل لإدارة الأزمات على الترتيب: (٢,٦٣)(٥٢,٦%)، (٢,٦١)(٥٢,٣%)،

(٢,٥٩)(٥١,٨%).

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في

قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها.

٤. تم التوصل إلى وجود علاقات ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية

(٠,٠٥)، بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض، أي أن الزيادة في درجة توفر

العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات في أي مرحلة تؤدي إلى

الزيادة في درجة توفر العناصر في المراحل الأخرى من نظام إدارة الأزمات؛ لكون هذه

المراحل متداخلة ومتراصة وتمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات.

٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى للفئة الوظيفية، والعمر.

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها تعزى لمدة الخدمة، أو الجنس.

٧. في مستشفى دار الشفاء توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى للفئة الوظيفية، بينما لا توجد فروق تعزى لعوامل العمر، مدة الخدمة، والجنس.

٨. وفي مستشفى ناصر توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل العمر، ومدة الخدمة، بينما لا توجد فروق تعزى لعامل الفئة الوظيفية والجنس.

٩. أما في المستشفى الأوروبي فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل الفئة الوظيفية، والعمر، بينما لا توجد فروق تعزى لعامل مدة الخدمة، والجنس.

خلاصة القول نقول بأن المستشفيات الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة مستهدفة

للأزمات وغير مستعدة لها

التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الهادفة التالية:

- إنشاء وحدات لإدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية وفي المستشفيات الرئيسية الكبرى التابعة لوزارة الصحة، وتوفير أناس مؤهلين في إدارة الأزمات.
- العمل على تأصيل منهجية متكاملة لإدارة الأزمات في المستشفيات الرئيسية الكبرى وفي مختلف المؤسسات من خلال تفعيل أو زيادة توفير العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مختلف المراحل الخمسة التي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات، ومحاولة تحقيق التوازن بين هذه المراحل.
- توفير تدريب وتعليم مستمر حول أحدث ما يتوصل إليه العلم في إدارة الأزمات لطاقتهم إدارة الأزمات.
- ضمان تخصيص الموارد المادية اللازمة لبرامج إدارة الأزمات في المستشفيات.
- عمل دورات متخصصة للعاملين لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم، وإزالة الغموض حولها.
- تقوية الاتصالات بين المستشفيات وبين جمهور الشعب ومؤسسات المجتمع المدني.
- الاستفادة من الخبرات في الدول المحيطة، وخاصة جمهورية مصر العربية، والتي يوجد في جامعاتها (عين شمس، القاهرة) وحدات لإدارة الأزمات وأقسام تعطي شهادة دبلوم في هذا التخصص.
- عمل أقسام لإدارة الأزمات في المؤسسات التعليمية المختلفة، بهدف تخريج أناس متخصصين في هذا المجال.

- عقد مؤتمرات علمية سنوية حول إدارة الأزمات لمناقشة بعض الأزمات التي واجهها الوطن والسبل التي أتبعت لمواجهتها ووضع تصورات لأزمات مستقبلية وكيفية مواجهتها.
- ضرورة العمل على جعل التخطيط لإدارة الأزمات جزءاً أو مكملاً للتخطيط الإستراتيجي، حيث أن إدارة الأزمات تمكن من التعامل مع الحالات الطارئة التي تحدث، بتجنبها أو الحد من سلبياتها عند حدوثها قبل أن يتم الوصول إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية.
- العمل على المراجعة المستمرة لخطط إدارة الأزمات، وإجراء التجارب الوهمية للتعامل مع الأزمات المختلفة، لاختبار مدى كفاءة وفاعلية تلك البرامج والخطط، وذلك بهدف التعرف على مواطن الضعف لتجاوزها، وتحديد مواطن القوة لزيادة دعمها وتأصيلها.
- تدعيم التفاعل بين الإدارة والعاملين، وذلك من خلال سيادة روح العمل كفريق والتعاون بين الإدارات والأقسام المختلفة، وكذلك تنمية العلاقات الاجتماعية بين العاملين في المستشفيات.
- عدم التحفظ في عرض المشاكل التي تعوق سير العمل، وذلك عن طريق الاهتمام بالأفكار والمقترحات المقدمة من المديرين والعاملين بكافة المستويات الإدارية، وتشجيع العاملين على المشاركة في حل مشكلات العمل، وتمكينهم من السلطة المناسبة التي تساعد في تحمل مسؤولياتهم، وتشجيع النقد البناء من جانب العاملين والمديرين في مختلف المستويات الإدارية، طالما كان الهدف هو الإصلاح والإرشاد.

• تشجيع العاملين على إظهار مشاعرهم وعواطفهم بدلاً من اللجوء إلى كبتها وإظهارها بشكل سلبي، وأن يتم الاهتمام بمقابلة العاملين عندما تحدث أزمة لمعرفة مدى تأثيرها النفسي عليهم.

• الحرص على التعلم من العبر والدروس المستفادة من الأزمات السابقة التي تم مواجهتها، وكذلك الاستفادة من تجارب وخطط وممارسات التعامل مع الأزمات في الدول الأخرى والأجهزة الإدارية الأخرى، وذلك لزيادة كفاءة وفاعلية التدابير والنظم الوقائية التي تمنع، أو تحد من الاحتمالات المستقبلية لقابلية التعرض للأزمات المماثلة.

• الاهتمام بحفز وتشجيع الدراسات والأبحاث العلمية وإجراء المزيد من الدراسات الميدانية الأكثر تخصصاً في مجال إدارة الأزمات في مؤسسات القطاعين العام والخاص، وذلك من أجل خلق قاعدة معرفية علمية بجوانب متعددة لإدارة الأزمات؛ وذلك نظراً لقلّة الدراسات الميدانية والنظرية وربما انعدامها حول الموضوع على مستوى فلسطين.

• من العناوين المقترحة لدراسات قادمة:

١- أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في جهاز الصحة

الفلسطيني في قطاع غزة.

٢- أزمة الحكومة الفلسطينية بقيادة حماس.. دراسة حالة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

المسلسل	المرجع
(١)	القرآن الكريم.
(٢)	أبو شامة، عباس: "إدارة الأزمة في المجال الأمني"، الإمارات، شرطة الشارقة، مجلة الفكر الشرطي، م٤، ع٣، ١٩٩٥م.
(٣)	أبودقة: وكالة الأنباء الفلستينية، وفاء، ٢٠٠٦، http://www.wafa.pna.net/body.asp?id=86171 ، ٢٠٠٦/٤.
(٤)	أحمد، إبراهيم أحمد: "إدارة الأزمات: الأسباب والعلاج"، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٢م.
(٥)	أحمد، أحمد إبراهيم: "إدارة الأزمة التعليمية: منظور عالمي"، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٣م.
(٦)	الأعرجي، عاصم محمد و دقاسة، مأمون محمد: "إدارة الأزمات : دراسة ميدانية لمدى توافر عناصر إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى"، الرياض، معهد الإدارة العامة ، م٣٩، ع٤، ٢٠٠٠م.
(٧)	الأمير محمد علي: " خطط الطوارئ وإدارة الأزمات بقطاع البترول: دراسة تطبيقية"، المؤتمر السنوي الثامن لإدارة الأزمات في القطاع الصناعي في ظل المتغيرات البيئية المعاصرة، جامعة عين شمس، القاهرة، م٢، ٢٠٠٣.
(٨)	البوريني، هناء محمود: " إستراتيجية مواجهة الكوارث الإشعاعية في الصناعة المصرية"، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس ، القاهرة، م٣، ١٩٩٧م.

<p>(٩)</p>	<p>البوريني، هناء محمود: "مدى استعداد الشركات الصناعية في جمهورية مصر العربية لمواجهة الأزمات والكوارث الإشعاعية"، المؤتمر الأول لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م (٢) ، ١٩٩٦م.</p>
<p>(١٠)</p>	<p>بيتسليم: مركز المعلومات الإسرائيلي لحقوق الإنسان في الأراضي المحتلة، ٢٠٠٦، http://www.btselem.org/Arabic/Special/20060514_Health_Services_Crisis.asp ، ٢٠٠٦/٥.</p>
<p>(١١)</p>	<p>جبر، محمد صدام: "المعلومات وأهميتها في إدارة الأزمات"، تونس المجلة العربية للمعلومات، ١٩٩٨.</p>
<p>(١٢)</p>	<p>هاشم، غريب عبد الحميد: "أثر العوامل الإنسانية على تطبيق المنهج المتكامل لإدارة الأزمات في المنظمات، بالتطبيق على الهيئة العامة لمرفق مياه الإسكندرية"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م٢، ١٩٩٩م.</p>
<p>(١٣)</p>	<p>هلال، محمد عبد الغني: "مهارات إدارة الأزمات"، القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية، ط٤ ، ٢٠٠٤م.</p>
<p>(١٤)</p>	<p>الهميم، عبد اللطيف: "إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي المعاصر"، عمان ، دار عمار للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٤م.</p>
<p>(١٥)</p>	<p>هيومان رايتس ووتش: قطع الكهرباء عن غزة انتهاك لقوانين الحرب، ٢٠٠٦، http://hrw.org/arabic/docs/2005/12/22/isrlpa12348.htm ، ٢٠٠٦/٥.</p>
<p>(١٦)</p>	<p>وزارة الصحة، الخطة التشغيلية لوزارة الصحة لعام ٢٠٠٦م.</p>
<p>(١٧)</p>	<p>حجازي، جمال طاهر أبو الفتوح: "أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في البنوك التجارية السعودية"، مجلة البحوث التجارية، م٢٣، ٢٤، الزقازيق، ٢٠٠١م.</p>

(١٨)	حجازي، جمال طاهر: " أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في البنوك التجارية السعودية"، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، م(٢٣)، ع(٢)، ٢٠٠١م.
(١٩)	حسين، غريب: " أثر التفاعل بين المتغيرات التكنولوجية والتنظيمية والإنسانية على الاستهداف لكوارث التسرب الكيميائي: دراسة تطبيقية على الصناعات الكيماوية في مصر"، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م٢، ١٩٩٧م.
(٢٠)	الحملاوي ، محمد رشاد وشريف، منى: " إدارة الأزمات في الصناعة المصرية، دراسة تطبيقية"، المؤتمر الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م (٣) ، ١٩٩٧م.
(٢١)	الحملاوي، محمد رشاد: " التخطيط لمواجهة الأزمات: عشر كوارث هزت مصر"، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.
(٢٢)	الحملاوي، محمد رشاد: "إدارة الأزمات: تجارب محلية وعالمية"، مكتبة عين شمس، القاهرة، ط٢، ١٩٩٥.
(٢٣)	حواش، جمال الدين محمد: " إدارة الأزمات والكوارث ضرورة حتمية"، المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، البحث(٣٨)، القاهرة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٩٨.
(٢٤)	حواش، جمال: " التفاوض في الأزمات والمواقف الطارئة"، القاهرة ، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥م.
(٢٥)	كامل، عبد الوهاب محمد: " سيكولوجية إدارة الأزمات"، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ١٤٢٤ هـ.
(٢٦)	كردم، عبد الله متعب: " اللجان الأمنية ودورها في إدارة الأزمات"، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٥.

(٢٧)	مؤسسة القدس: الموقع الإلكتروني، التحديات التي تواجه المجتمع الفلسطيني، ٢٠٠٤، - http://www.alquds-online.org/Org/default.aspx ، ٢٠٠٦/٥.
(٢٨)	ماهر، أحمد: "إدارة الأزمات"، الإسكندرية، الدار الجامعية، ط١، ٢٠٠٦.
(٢٩)	المركز الوطن الفلسطيني للمعلومات، تطور الخدمات الصحية، ١٩٩٩، www.pnic.gov.ps/arabic/health/health ، ٢٠٠٦/٥.
(٣٠)	معلوف، لويس: "المنجد"، بيروت، المطبعة الكاثوليكية، ط١٢، ١٩٥١م.
(٣١)	مقابلة مع الأستاذ محمد شكري شراب، مدير دائرة العلاقات العامة بمستشفى ناصر بخان يونس، ٢٨/٥/٢٠٠٦، الساعة ٨:١٥ مساءً.
(٣٢)	مقابلة مع: محمد حسين راضي، مدير وحدة الاتصال بالمجلس التشريعي في وزارة الصحة، ويعمل حالياً في خلية الأزمة في مكتب الوزير، ٢٩/٥/٢٠٠٦، الاثنين، الساعة ١١:١٥.
(٣٣)	ميخائيل، وسيم نادي: " دور الوعي الاجتماعي في مواجهة الأزمات والكوارث البيئية: دراسة ميدانية لدور الوعي الاجتماعي في مواجهة أزمة التلوث البيئي في مدينة المنيا"، المؤتمر السنوي العاشر لإدارة الأزمات والكوارث البيئية، م١، ٢٠٠٥م.
(٣٤)	سليمان، محمد جلال : " أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس ، القاهرة، م ٢، ١٩٩٩م.
(٣٥)	عابد، سعود سراج: "إدارة الأزمات"، الرياض، مجلة الحرس الوطني ، ع١٤٤٤، ١٤١٥هـ.
(٣٦)	عباس، صلاح: "إدارة الأزمات في المنشآت التجارية"، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٤م.

(٣٧)	عبد الرحمن، عبد الرحمن محمد: " إدارة الأزمات "، بحث مقدم إلى الحلقة العلمية السادسة عشر حول إدارة الأزمة، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ١٩٩٤.
(٣٨)	عبد الله ، غادة : " إدارة الأزمات في القطاع المصرفي الأردني: دراسة تطبيقية " ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ١٩٩٥.
(٣٩)	عز الدين، أحمد جلال : " إدارة الأزمات في الحدث الإرهابي "، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٩٩٠م.
(٤٠)	عشماوي، سعد الدين: " إدارة الأزمة "، الإمارات، مجلة الفكر الشرطي، م٥ ، ع٢ ، ١٩٩٦م.
(٤١)	عليوة، السيد : " إدارة الأزمات في المستشفيات "، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.
(٤٢)	عليوة، السيد ورضوان، رفعت: " مهارات الاتصال في إدارة الأزمات : بالتطبيق على المستشفيات "، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م٣ ، ١٩٩٧م.
(٤٣)	عليوة، السيد: " إدارة الأزمات والكوارث: مخاطر العولمة والإرهاب الدولي "، ط٢، القاهرة، دار الأمين للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٢م.
(٤٤)	عليوة، السيد: " صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة "، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٧.
(٤٥)	عليوة، السيد: " إدارة الوقت والأزمات والإدارة بالأزمات "، القاهرة، دار الأمين للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣م.
(٤٦)	العماري، عباس رشدي: " إدارة الأزمات في عالم متغير "، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر، ط١، ١٩٩٣.
(٤٧)	العناني، عصام ومنجي، إيمان: " نحو إدارة فعالة للأزمات : دراسة تطبيقية على عينة من قطاع

	الفنادق بالقاهرة والجيزة"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة ، م ٢ ، ١٩٩٩م.
(٤٨)	العوضي: الأوضاع الصحية في فلسطين.. للأسوأ ، إسلام أون لاين، ٢٠٠٢ http://www.islam-online.net/arabic/science ، ٢٠٠٦/٤ .
(٤٩)	الصباغ، زهير نعيم: " دور إدارة الموارد البشرية في إدارة الأزمات " ، دراسة مقدمة إلى المؤتمر الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٩٧ .
(٥٠)	القثامي، جميل حامد جميل: " نماذج من إدارة الأزمات في عهد الخلفاء الراشدين وتطبيقاتها في مجال الإدارة والتخطيط التربوي، رسالة ماجستير ، مكة المكرمة، كلية التربية ، جامعة أم القرى، ١٤١٥هـ ، ١٩٩٥م.
(٥١)	الرازم، عز الدين : " التخطيط للطوارئ وإدارة الأزمات في المؤسسات " ، ط ١ ، دار الخواجا للنشر والتوزيع، عمان ١٩٩٥ .
(٥٢)	الرازي، محمد بن أبي بكر: " مختار الصحاح "، بيروت، دار الكتاب العربي ، ١٩٦٧ .
(٥٣)	رضوان ، رضا عبد الحكيم: " الأمن والحياة"، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٤١٩هـ .
(٥٤)	رقبان، نعمة مصطفى: "فاعلية مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية نحو إدارة أزمات الأسرة وأثر ذلك على المناخ الأسري"، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م ٢ ، ٢٠٠٠م.
(٥٥)	شاهين، محمد عبد التواب: " الآثار السيكلوجية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية"، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م ٢ ،

	٢٠٠٠ م.
(٥٦)	الشريفة، هيام و الأعرجي، عاصم: "العلاقة بين بعض متغيرات إدارة الأزمات كما يراها متخذي القرار في المدارس الثانوية"، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الإنسانية والإدارية) ، م ٤ ، ع ١ ، الرياض ، ٥١٤٢٤ ، ٢٠٠٣ م.
(٥٧)	شريف، منى صلاح الدين: "التنبؤ بالمخاطر والأزمات المحتملة: دراسة تطبيقية في الصناعة المصرية"، المؤتمر الأول لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م (٢) ، ١٩٩٦ م.
(٥٨)	الشعلان، فهد أحمد: "إدارة الأزمات: الأسس-المراحل-الآليات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠٠٢.
(٥٩)	شمعة، رانية عبد المنعم: "تقييم درجة الاستهداف لكوارث التسرب البترولي: دراسة تطبيقية في منطقة خليج السويس"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م ١ ، ١٩٩٩ م.
(٦٠)	توفيق، عبد الرحمن: "إدارة الأزمات: التخطيط لما قد لا يحدث"، القاهرة، مركز الخبرات المهنية للإدارة (بميك) ، ٢٠٠٤ م.
(٦١)	الخصيري، محسن أحمد: "إدارة الأزمات : منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية"، القاهرة، مكتبة مدبولي، ط ٢ ، ٢٠٠٣ م.
(٦٢)	الخصيري، محسن أحمد: "إدارة الأزمات: علم امتلاك كامل القوة في أشد لحظات الضعف"، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ط ٢ ، ٢٠٠٢ م.
(٦٣)	الضحيان، عبد الرحمن إبراهيم: "إدارة الأزمات والمفاوضات"، المدينة المنورة، دار المآثر ،

ثانياً: المراجع الأجنبية

المرجع	المسلسل
Thierry , C. Pauchant, Mitroff , I. Ian "Toward systemic crisis management Strategy: Learning from the best examples in the U.S. Canada and France" , Industrial Crisis Quarterly, Vol.5, 1991.	(٦٤)
Richardson, W. : "Why we probably will not save mankind : a natural configuration of crisis – proneness", Disaster Prevention and Management: An International Journal, Vol. 2 No.4, 1993.	(٦٥)
Cristine Person and Ian Mitroff : " From Crisis Prone To Crisis Prepared: A Framework For Crisis Management", Academy of Management Executive . Vol 7, No 1, 1993.	(٦٦)
Random.h.(1969) .Random House Dictionary Of English .Language, New York, Random House,	(٦٧)
Norman Phelps: "Setting Up A Crisis Recovery Plan", .Journal Of Business Strategy, Vol.6. No.4 , 1986	(٦٨)
Graham Allison: Essence of Decision, U.S.A., Little Brown and Company, 1971.	(٦٩)

Bennett-Roger : " Crisis Management Plans and Systems of Exporting Companies: An Empirical Study ", Journal-of-Euro-Marketing. 2005; v14n3.	(٧٠
Mano-Negrin R.; Sheaffer Z:" Women in Management Review"; Volume: 19 Issue: 2; 2004, pp. 109-122.	(٧١
Alvinsoo, Hareero, " How to manage a crisis before or whenever it hits" Public Relations Quarterly, spring, 1995.	(٧٢
Public Relations Quarterly , Vol. 35 , Spring 1990.	(٧٣
Jack Modzelweski;"What I Would Do :CEOs Consider Corporate Crisis".	(٧٤
Ian Mitroff; "Crisis Management : Cutting Through the Confusion ", Sloan.Management Review, Vol . 29,No. 2, Winter, 1989.	(٧٥
T. Pauchant and I. Mitroff. "Crisis Prone Versus Crisis Avoiding Organizations",Industrial Crisis Quarterly,March, 1988.	(٧٦
SAM Advanced Management Journal , Vol. 54, No. 2,1989.	(٧٧
Joseph Wisenblit: " Crisis Management planning Among U.S Coporations".	(٧٨
Steven Fink ; Crisis Management: Planning For The Inevitable, First Edition , AMA, New york, 1986.	(٧٩
The institute for crisis management:" News Coverage of Business Crisis Events During 1996.	(٨٠
Quarantelli, E.L., " Delivery of Emergency Medical Services in Disasters: Assumptions and Realities ", New York, Irvington Publishers, Ink., 1983.	(٨١
Tierney, K.J. : " Emergency Medical Preparedness and Response in Disasters: The Need for Intergovernmental Coordination ", Public Adminstration Review, Special Issue, V.(45),1985.	(٨٢

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأخ/ت الكريم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان " واقع استخدام نظام إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة "، وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية بغزة. أرجو التكرم بتعبئة الإستبانة المرفقة بإبداء الرأي في كل عبارة حسبما ترونه مناسباً وذلك بوضع إشارة (×) في المكان المناسب. مع العلم بأن جميع البيانات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض هذا البحث فقط.

الباحث

رجحي عبد القادر الجد يلي

خصصت هذه السطور كمقدمة لإعطاء المجيب فكرة واضحة عن معنى الأزمة المنشود في الدراسة وأمثلة واقعية توضح ذلك.

سنرد كلمة أزمة من خلال العبارات، ويقصد بها ما يلي:

" حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة، وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها هبوطاً غير معهود، وبالتالي إعاقة تحقيق الأهداف المطلوبة في الوقت المحدد لها.

فيما يلي بعض الأمثلة التوضيحية للأزمات التي من الممكن أن يتعرض لها المستشفى:

- 1- تزايد أعداد الشهداء والجرحى نتيجة الأعمال العدوانية الصهيونية، بدرجة كبيرة.
- 2- نقص الأدوية بدرجة كبيرة نتيجة الإغلاقات الصهيونية المستمرة للمعابر والطرق.
- 3- النقص الكبير في عدد العاملين نتيجة عدم تمكنهم من الوصول إلى المستشفى بسبب الإغلاقات.
- 4- حالات تسمم مفاجئ لعدد كبير من الناس.
- 5- حالات اعتداء من قبل بعض الهوجاء ضد مرافق المستشفى بشكل يعطل سير العمل في المستشفى.
- 6- إضراب العاملين.
- 7- عطل أجهزة الاتصالات أو نظام الكمبيوتر وانقطاع التيار الكهربائي أو الإمدادات المائية أو نظم الصرف المائي بدرجة كبيرة ومفاجئة مع بقاء الاحتياجات اليومية لها بنفس المستوى.

البيانات الشخصية:

الم المستشفى: في دار الشفاء شفى ناصر مستشفى الأوروبي

المسمى الوظيفي:

المؤهل العلمي:

التخصص:

الف وظيفة: أطباء مهن طبية مهن تريض إدارة

العمر: ٢ الى ٣٠ سنة ٣١ - ٤٠ سنة ٤٠ - ٥٠ سنة ٥١ سنة فأكثر

م مدة الإجمالية: ٥ سنوات فأقل ١٠ - سنوات ١١ - ١٥ سنة ١٦ سنة فأكثر.

الجنس: ذكر أنثى

رجاء وضع إشارة (x) في المكان المناسب.

الرقم	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق
١	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.				
٢	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماما ودعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.				
٣	أشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.				
٤	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.				
٥	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.				
٦	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.				
٧	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.				
٨	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.				
٩	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.				
١٠	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.				
١١	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.				
١٢	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.				
١٣	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.				
مرحلة الاستعداد والوقاية					
١٤	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى.				
١٥	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة.				
١٦	توجد تعليمات إدارية تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة.				

				١٧	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى.
				١٨	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
				١٩	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
				٢٠	يسهل الحصول على الإمكانيات التقنية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	تابع مرحلة الاستعداد والوقاية
				٢١	يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
				٢٢	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.
				٢٣	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى.
				٢٤	تتوفر برامج وخطط كافية وجاهزة لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار.
				٢٥	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة.
				٢٦	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.
				٢٧	تتوافر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات.
				٢٨	توجد اتفاقيات ثنائية في إدارة الأزمات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة.
مرحلة احتواء الأضرار					
				٢٩	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة.
				٣٠	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة.
				٣١	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة.
				٣٢	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.
				٣٣	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة.
				٣٤	تقوم إدارة المستشفى بإعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة.
				٣٥	هناك قدرة وسرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة.
مرحلة استعادة النشاط					
				٣٦	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.
				٣٧	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.
				٣٨	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.
				٣٩	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام

				حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها.
مرحلة التعلم				
				٤٠ تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا.
				٤١ تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية.
				٤٢ تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النواقص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية.
				٤٣ تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم