



## مدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي من وجهة نظر المدراء والمسؤولين فيها

إعداد: محمد محمد بوبكر الفلاح<sup>1</sup>؛ فتحي سعد مصطفى عمر<sup>1</sup>؛ أمال محمد جمال<sup>2</sup>

<sup>1</sup>كلية الصحة العامة جامعة 2الهندسة جامعة بنغازي

### ملخص البحث Abstract

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي من وجهة نظر المدراء والمسؤولين فيها. وشملت عينة الدراسة على 60 مسؤول في القطاع الصحي العام (15 من مديرو المستشفيات والمراكز والمؤسسات المتخصصة؛ 18 من مديرو الشؤون الإدارية والمالية؛ 14 من مديرو الشؤون الفنية والطبية؛ 9 من فئات أخرى من المديرون). واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات خلال الفترة من 2023/10/19 إلى 2023/11/12. وقد بينت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة عن مدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات في مراحل "اكتشاف إشارات الإنذار" و"الاستعداد والوقاية" و"احتواء الأضرار" و"التعلم" تقع ضمن مدى الموافقة "المتوسطة"، بينما كانت درجة الموافقة عن مرحلة "استعادة النشاط" تقع ضمن درجة الموافقة "القوية"؛ وبالتالي كان المتوسط العام لدرجة الموافقة عن مدى توافر نظام إدارة الأزمات بمراحله الخمسة يقع ضمن الموافقة "المتوسطة". أما بالنسبة للأهمية النسبية لمراحل نظام إدارة الأزمات فقد جاءت مرحلة "استعادة النشاط" في الترتيب الأول بدرجة موافقة "قوية"، وبفارق كبير عن باقي المراحل، بينما كانت مرحلة "اكتشاف إشارات الإنذار" في الترتيب الثاني، ومرحلة "احتواء الأضرار" في الترتيب الثالث، ومرحلة "التعلم" في الترتيب الرابع، وفي الترتيب الخامس والأخير جاءت مرحلة "الاستعداد والوقاية". واستنتجت الدراسة أن جهود إدارة الأزمات في قطاع الصحة العام في مجملها هي جهود علاجية وردود أفعال لما يحدث من أزمات، أكثر من كونها جهود وقائية وتخطيطية لما يتوقع حدوثه من أزمات، وأن هناك ضعفاً وعدم كفاية لمعظم العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة في التعامل مع الأزمات باستشعارها عن بعد، وإعداد الإجراءات والأساليب الضرورية لمنع حدوثها.

الكلمات المفتاحية: الأزمة، إدارة الأزمات، بنغازي، ليبيا، الصحة، المستشفيات

## مقدمة Introduction

يعد مفهوم الأزمة من أكثر المفاهيم انتشاراً في المجتمع المعاصر، حيث أصبح يؤثر بشكل أو بآخر على كافة جوانب الحياة، بدءاً من الأزمات التي تواجه الفرد، مروراً بالأزمات التي تمر بها الحكومات والمؤسسات، وانتهاءً بالأزمات الدولية (عليوة، 2002). وتواجه المنظمات المعاصرة تغيرات سريعة ومفاجئة لأسباب مختلفة، قد تتسبب في حدوث أنواع من الأزمات التي تختلف في أسباب حدوثها وشدتها وأثارها ودرجة تكرارها، وتؤثر أزمات العمل على أي منظمة وتهدد بقاءها وقدرتها على المنافسة. إن المنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات لن تتمكن من البقاء ومحكوم عليها بالتخلف والانهيار. وبالتالي، أصبح استخدام تقنيات وأساليب إدارة الأزمات في الوقت الحالي ذا أهمية بالغة لتحقيق النجاح الإداري والحفاظ على الاستمرارية التنظيمية. وعلى الرغم من تعدد وتباين الأزمات 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 والإعداد الجيد لها لتجنب الوقوع فيها أو التخفيف من أثارها السلبية وزيادة فرص تحويل أثارها لصالح المؤسسة (الأعرجي ودقاسمة، 2000). لذا فإن مواجهة الأزمات والكوارث تتطلب الخروج عن الأنماط المعتادة وإيجاد أنظمة وأنشطة تمكن من فهم الظروف الناجمة عن التغيرات الجديدة والتعامل معها. ولهذا تهتم العديد من دول العالم بوضع برامج للتعامل مع الأزمات والكوارث والتخطيط لها وتوفير برامج التوعية والتثقيف والتدريب المستمر، فضلاً عن الإشراف على خطط الطوارئ، للوصول إلى أقصى درجة من الاستعداد لمواجهتها (الخصيري، 1990).

ويعد موضوع إدارة الأزمات أحد أهم مواضيع الإدارة في العصر الحديث، كما أنه تعبير يثير كثير من الجدل سواء من ناحية تطبيقه أو من ناحية فاعليته، لكن الواقع أثبت أهمية اللجوء إلى هذا الأسلوب نتيجة لتطور ظروف الحياة وتعقد مجالاتها (الجدلي، 2006). ويتصدر القطاع الصحي بكافة مؤسساته قائمة قطاعات المجتمع التي تحتاج إلى تبني نظام لإدارة الأزمات. وذلك لما لهذا القطاع من أهمية حيوية لجميع القطاعات الأخرى التي تخدم المجتمع أثناء الأزمات أو غيرها. حيث تكون المجتمعات معرضة للخطر بشكل خاص عندما تكون الأنظمة الوطنية والمحلية - وخاصة الأنظمة الصحية - غير قادرة على التعامل مع عواقب الأزمة، وغالباً ما يكون ذلك بسبب الزيادة المفاجئة في الطلب التي تطغى على المؤسسات المعنية (EURO-WHO, 2012). وتلعب المستشفيات دوراً حاسماً في نظام الرعاية الصحية، خاصة أثناء الأزمات. ومع ذلك، فإن الطلب المتزايد على الخدمات الصحية أثناء الأزمات يربك قدرة المستشفيات على العمل بفعالية، وهو ما يمكن أن يعرض النظام الصحي للخطر. وبما أن القطاع الصحي يشكل ركيزة حيوية في مواجهة الأزمات والكوارث، فإن الاستعداد الجيد داخل هذا القطاع لمواجهة الأزمات والكوارث يؤدي إلى رفع الكفاءة وتحسين الأداء وتقليل الخسائر البشرية (مثل الوفيات والإصابات) من خلال اتباع الأساليب العلمية لإدارة الأزمات والكوارث قبل أو أثناء أو بعد وقوعها (صالح، 2013).

وقد حظي موضوع إدارة الأزمات باهتمام واضح منذ زمن طويل في عدة قطاعات منها المستشفيات والمؤسسات الصحية لأهميته الكبيرة، وتناولته عدة دراسات على مختلف المستويات والمناطق، ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع دراسة سليمان (1999) حول أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة بمصر، وقد بينت أهم نتائجها أن درجة استعداد هذه المستشفيات لمواجهة الأزمات المحتملة متدنية، والاكتفاء بنمط الإدارة برودة الفعل، كما اتفقت آراء العاملين على أنه يوجد تدني شديد في مراحل إدارة الأزمة الخمسة. كما أجرى Spillan & Crandall (2002) دراسة هدفت إلى التعرف

على واقع عملية التخطيط وإدارة الأزمات في المنظمات غير الربحية في الولايات المتحدة الأمريكية، وأشارت النتائج إلى أن نسبة المنظمات التي لديها فريق لإدارة الأزمات بلغت 29.9% من المنظمات المشاركة في الدراسة، كما أظهرت النتائج الدور الكبير الذي لعبته خبرة المنظمة نتيجة تعرضها للأزمات في الماضي. أما دراسة Wu وآخرون (2004) فقد هدفت إلى التعرف على الكيفية التي تم بها التغلب على أزمة مرض السارس SARS عام 2004 بمستشفى Chang Gung Memorial بتايوان، وأشارت نتائجها إلى أن الوضع تمت السيطرة عليه بسرعة بعد تطبيق إجراء التشغيل القياسي Standard Operation Procedure (SOP)؛ وأن سلوك إدارة الأزمة هو نتيجة لكيفية توجيه المدراء وشعورهم بالأزمة والإجراءات التي يتخذونها، حيث تعتمد قضايا المخاطر والإجراءات التي يتخذونها على الإحساس بالأزمة وكيفية الاستجابة لها. وأجرى Elfallah وآخرون (2006) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى جاهزية المستشفيات والمؤسسات الصحية للتعامل مع الأزمات بمدينة بنغازي في ليبيا، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ضعفاً وقصوراً في معظم العناصر الأساسية لإدارة الأزمات، حيث أن المتوسط العام لنظام إدارة الأزمات بمراحله الخمس يقع ضمن مدى الموافقة المتوسطة. أما الجديلي (2006) فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بفلسطين، وأظهرت نتائجها أن هناك ضعفاً شديداً في نظام إدارة الأزمات في هذه المستشفيات في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، وفي مراحله الخمس مجتمعة، كما أظهرت النتائج أن المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مستهدفة بالأزمات، لكنها غير مستعدة لها. وقامت مسك (2011) بدراسة حول واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام في الضفة الغربية بفلسطين، وقد أظهرت نتائجها وجود نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة، واتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة، كما أن هناك معوقات تحد من نظام إدارة الأزمات في المستشفيات بدرجة متوسطة أيضاً. كما أجرى صالح (2013) دراسة للتعرف على مدى توفر نظام إدارة الأزمات في المستشفيات العامة بمدينة بنغازي بليبيا، وبينت النتائج وجود نظام إدارة الأزمات بدرجة متوسطة، وجاء ترتيب المراحل على النحو التالي: "احتواء الأضرار"، "استعادة النشاط"، "اكتشاف إشارات الإنذار المبكر"، "الوقاية والاستعداد" مما يدل على وجود ضعف في برنامج إدارة الأزمات لديها. كذلك أجرى Elfallah وآخرون (2016) دراسة حول واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات بمركز بنغازي الطبي بمدينة بنغازي بليبيا، وقد أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات ضعيفة للمدراء والمسؤولين نحو استخدام أساليب إدارة الأزمات بنسبة 62%، وأن هناك أثر ضعيف للمدراء والمسؤولين في اتخاذ القرار في إدارة الأزمات. وقام Zarei (2016) بدراسة لتقييم مستوى الاستعداد للطوارئ وإدارة الأزمات في مستشفيات طهران بإيران، وقد بينت النتائج أن الاستعداد لحالات الطوارئ في المستشفيات لم يكن في حالة جيدة (المتوسط الإجمالي 3.6 من 5)، واستنتجت الدراسة بأن تنفيذ معايير إدارة المخاطر في الوضع الحالي، لا يمكن أن يؤدي إلى تحسينات في استعداد المستشفيات للكوارث.

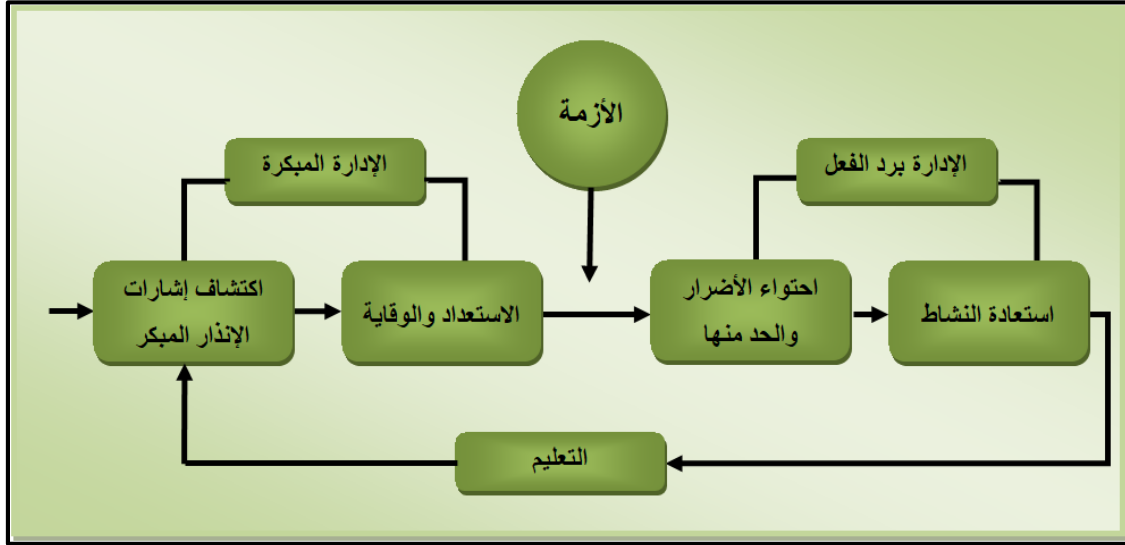
وبناء على ما عرض أعلاه، ولما لموضوع إدارة الأزمات في القطاع الصحي من أهمية بالغة، لذا فإن الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن كيفية وطبيعة الاستجابة بفاعلية وسرعة للأزمات المحتمل حدوثها، من خلال التعرف على مدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي من وجهة نظر المدراء والمسؤولين فيها، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة التالية: (1) ما مدى توافر نظام إدارة الأزمات بمراحله المختلفة في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة؟ (2) ما مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة في التعامل مع الأزمات؟ (3) هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول مدى توافر نظام إدارة الأزمات بمراحله المختلفة في

المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي ترجع لبعض متغيراتهم الشخصية (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الوظيفة الحالية، عدد سنوات العمل بالوظيفة)؟

### النموذج النظري للدراسة The study's model

إن نجاح المنظمات يعتمد بشكل رئيسي على قدرتها على مواكبة التطورات، الأمر الذي يتطلب منها العمل على إثبات قدراتها وملاءمتها للتغيرات البيئية المتقلبة باستمرار، والتي ينتج عنها ظهور الأزمات التي تواجهها وتشكل تحدياً كبيراً لها (الخضيري، 2003)، إذ أن قدرة المنظمة على استشعار الأحداث المتوقعة في البيئة المحيطة والتي تتسم بالتعقيد والتغيير السريع سيساعدها على زيادة قدرتها التنافسية والتكيف مع البيئة المحيطة، وهذا يتطلب مدراء يتمتعون بالمهارات والقدرة على التفكير الإبداعي والتواصل والحوار وصياغة ورسم التكتيكات اللازمة للتعامل مع الأزمات (اللوزي، 2003).

وقد صنف العديد من الباحثين والمتخصصين مراحل عملية إدارة الأزمات، إلا أن معظم هذه التصنيفات كانت إما متشابهة أو متأثرة بالنموذج الذي وضعه بيرسون وميتروف (Person & Mitroff, 1993) والذي يتكون من خمس مراحل لإدارة الأزمات (انظر الشكل 1). حيث قسمها الرازم (1995) إلى ثلاث مراحل (مرحلة ما قبل الأزمة، ومرحلة التعامل مع الأزمة، ومرحلة ما بعد الأزمة)؛ كما حددها عليوة (2000؛ 2002) في أربع مراحل (المرحلة التحذيرية، مرحلة نشوء الأزمة، مرحلة انفجار الأزمة، ومرحلة انحسار الأزمة)؛ بينما تضمن تصنيف الخضيري (2003) ستة مراحل لإدارة الأزمة (تجنب الأزمة، الإعداد لإدارة الأزمة، الاعتراف بوجود الأزمة، احتواء الأزمة، تسوية الأزمة، والاستفادة من الأزمة).



الشكل 1: نموذج مراحل إدارة الأزمة، بتصريف من: Pearson & Mitroff, 1993

واعتمد بيرسون وميتروف (Person & Mitroff, 1993) في تطوير نموذج إدارة الأزمات على آراء عينة مكونة من 500 مدير مسؤول عن إدارة الأزمات في 200 منظمة أعمال من مختلف القطاعات في الولايات المتحدة، وذلك باستخدام المقابلة الشخصية لجمع البيانات المطلوبة. وقد أوصي الباحثان بضرورة توافر العناصر الأساسية لنظام إدارة الأزمات والمتمثلة في:

الجانب التنظيمي، القيم، الثقافة التنظيمية، الجانب الاستراتيجي، الاتصال؛ لكي يساعد الإدارات العليا بشكل عام على زيادة قدرة منظماتهم وجاهزيتها في مواجهة الأزمات المحتملة.

واستخدمت هذه الدراسة نموذج بيرسون وميتروف (Person & Mitroff, 1993) لإدارة الأزمات كإطار نظري، كما أن الاستبيان المستخدم في الدراسة تم بناءه على أساس المراحل المختلفة في هذا النموذج. ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل أساسية تمر بها معظم الأزمات (انظر الشكل 1)، والتي يمكن للمنظمات المختلفة تطبيقها كنظام إداري للتعامل مع الأزمات التي يواجهونها أو التي من المحتمل أن يواجهونها في المستقبل. وإذا فشل متخذ القرار في إدارة إحدى هذه المراحل فإنه يصبح مسؤولاً عن حدوث الأزمة وتفاقم أحداثها، وهذه المراحل الخمس هي: (الأعرجي ودقاسمة، 2000؛ عثمان، 2004)

### **المرحلة الأولى: اكتشاف إشارات الإنذار المبكر Signal Detection**

عادة قبل حدوث الأزمة بوقت طويل، ترسل الأزمة سلسلة من إشارات الإنذار المبكر، وتمثل هذه المرحلة العناصر التي تعكس مدى قيام الإدارة برصد وتحديد المؤشرات التي تتنبأ بإمكانية حدوث أزمة.

### **المرحلة الثانية: الاستعداد والوقاية Preparation / Prevention**

يجب أن يكون لدى المنظمة الاستعدادات والأساليب الكافية للوقاية من الأزمات، وهذا يؤكد أهمية إشارات الإنذار المبكر، وذلك لأنه من الصعب منع حدوث شيء لم يتم التنبؤ به أو التحذير من حدوثه. الهدف من الوقاية هو اكتشاف نقاط الضعف في نظام الوقاية في المنظمة، وهذا ما يفسر العلاقة بين التنبؤ بالأزمات والتأهب والوقاية.

### **المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار أو الحد منها Containment / Damage Limitation**

وتعني هذه المرحلة تنفيذ خطة المواجهة التي تم وضعها في المرحلة السابقة للحد من الأضرار الناجمة عن الأزمة. الهدف من هذه المرحلة هو وقف سلسلة التأثيرات الناتجة عن الأزمة. ومن الضروري عزل الأزمة لمنعها من الانتشار إلى بقية المنظمة.

### **المرحلة الرابعة: استعادة النشاط Recovery**

يجب أن يكون لدى المنظمة خطط طويلة وقصيرة المدى لإعادة الأوضاع إلى ما كانت عليه قبل الأزمة واستعادة مستويات النشاط. وهذه المرحلة هي مرحلة إعادة التوازن التي تتطلب قدرات فنية وإدارية، كما تتطلب إمكانيات كبيرة ودعمًا مالياً.

### **المرحلة الخامسة: التعلم Learning**

المرحلة الأخيرة هي التعلم المستمر وإعادة التقييم لتحسين ما تم إنجازه في الماضي، فالتعلم أمر حيوي لاستخلاص الدروس من الأزمات السابقة والاستفادة منها في التطوير والتحسين.

### **منهجية الدراسة وإجراءاتها Study methodology & procedures**

استخدمت مجموعة البحث المنهج الوصفي الذي يشمل الوصف والتحليل والتفسير بأسلوب الدراسة المسحية المقطعية المستعرضة (Cross-Sectional Study) الذي يعتبر أكثر ملاءمة لتحقيق أهداف البحث. وشمل مجتمع الدراسة جميع المدراء والمسؤولين في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة والأجهزة والمؤسسات المساعدة التابعة لقطاع الصحة العام بمدينة بنغازي. وتم

اختبار عينة الدراسة بطريقة عمدية، حيث تم اختبار ثلاثة مدراء من كل مستشفى أو مركز أو مؤسسة تابعة لقطاع الصحة العام بمدينة بنغازي، أو مؤسسات ذات علاقة بالطوارئ والأزمات. وبلغ عدد أفراد العينة 60 فرداً، موزعين على النحو التالي: 16 مديراً للمستشفيات والمراكز والمؤسسات المتخصصة؛ 19 المدراء الإداريين والماليين؛ 15 مديراً للشئون الطبية والفنية، و10 فئات أخرى من المدراء والمسؤولين. ويبين الجدولان 1- أ و 1- ب توزيع عينة الدراسة.

الجدول 1- أ: توزيع عينة الدراسة في المستشفيات العامة والمراكز الطبية المتخصصة

| الرقم | اسم المستشفى أو المركز         | حجم العينة | الرقم | اسم المستشفى أو المركز              | حجم العينة |
|-------|--------------------------------|------------|-------|-------------------------------------|------------|
| 1     | مستشفى الجلاء للجراحة والحوادث | 3          | 7     | مركز بنغازي الطبي                   | 3          |
| 2     | مستشفى الهواري العام           | 3          | 8     | مركز الأنف والأذن والحنجرة والمسالك | 3          |
| 3     | مستشفى العيون                  | 3          | 9     | مركز الكلى                          | 3          |
| 4     | مستشفى الأمراض الصدرية         | 3          | 10    | مركز القلب                          | 3          |
| 5     | مستشفى الأطفال                 | 3          | 11    | مركز الأمراض السارية                | 3          |
| 6     | مستشفى الأمراض النفسية         | 3          | 12    | العيادة المركزية للأسنان            | 3          |

الجدول 1- ب: توزيع عينة الدراسة في الأجهزة والمؤسسات المساعدة

| الرقم | اسم الجهاز أو المؤسسة المساعدة | حجم العينة | الرقم | اسم الجهاز أو المؤسسة المساعدة | حجم العينة |
|-------|--------------------------------|------------|-------|--------------------------------|------------|
| 1     | إدارة الخدمات الصحية - بنغازي  | 4          | 5     | الهلال الأحمر الليبي           | 3          |
| 2     | مكتب الرعاية الصحية الأولية    | 3          | 6     | مصرف الدم                      | 3          |
| 3     | مكتب الرصد والتقصي             | 2          | 7     | مخازن الأدوية                  | 3          |
| 4     | جهاز الإسعاف                   | 3          | 8     | الهيئة الوطنية للإغاثة         | 3          |

وتم استخدام الاستبيان في هذه الدراسة كأداة لجمع البيانات. وقد سبق استخدام هذا الاستبيان في دراسة حول إدارة الأزمات أجريت في الأردن (الاعرجي ودقاسمة، 2000). وفي الدراسة الحالية قام الباحثون بتعديل بعض العبارات لتناسب البيئة الليبية التي تم تطبيقها فيها. وتم اختبار صدق الاستبانة باستخدام الصدق الظاهري Face validity من خلال عرضها على 12 خبيراً ومتخصصاً لتقييم صدق محتوى أداة الدراسة. ولقياس ثبات أداة الدراسة تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي لأداة القياس، وبلغت قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha 81% وهو معامل ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. ويطلب في الاستبيان من أفراد العينة اختيار بديل واحد من البدائل الخمسة على مقياس "ليكرت" للإجابة عن كل فقرة من هذه الفقرات وتحديد درجة الموافقة من 1 إلى 5 بحيث تكون الدرجة 1 دالة على "لا أوافق بشدة"، والدرجة 5 لتدل على "موافق بشدة". ولهذه الغاية فقد عد المدى من (1.8 > 0) مؤشراً على درجة موافقة "ضعيفة جداً"، والمدى من (2.6 > 1.8) مؤشراً على درجة موافقة "ضعيفة"، و الدرجة من (3.4 > 2.6) مؤشراً على درجة موافقة "متوسطة"، والمدى من (4.2 > 3.4) مؤشراً على درجة موافقة "قوية"،

والدرجة من (4.2 > 5) مؤشراً على درجة موافقة "قوية جداً". واعتمدت مجموعة الدراسة في تطبيق الاستبيان على طريقة الاتصال المباشر بأفراد عينة الدراسة، وقد تم توزيع عدد 60 استبيان على أفراد عينة الدراسة وقد تمكنت مجموعة الدراسة من استرجاع الاستبيانات الموزعة بالكامل، وقد كانت كلها صالحة للتحليل الإحصائي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)؛ وقد تم ذلك خلال الفترة من 19 أكتوبر 2023 إلى 12 نوفمبر 2023.

## عرض النتائج Results

يتضمن هذا الجزء النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد تحليل البيانات التي تم جمعها من العينة بواسطة الاستبيان، التي تتضمن الإجابة عن الأسئلة التي تحقق أهداف الدراسة

### خصائص عينة الدراسة The characteristics of the study sample

يعرض هذا الجزء خصائص أفراد العينة، ويبين الجدول 2 بأن الغالبية العظمى من أفراد العينة هم من الذكور (83.3%)، إذ لم تتجاوز نسبة الإناث 16.7%. وكانت أعمار أقل من نصف أفراد العينة بقليل (45.0%) تحت 40 عام، وأن أعلى نسبة (38.3%) منهم تتراوح أعمارهم ما بين 35 إلى أقل من 40 عام، وتليها في المرتبة الثانية نسبة من بلغت أعمارهم 45 عام فأكثر وهي تساوي ثلث أفراد العينة (33.3%)، ولم تتجاوز نسبة الشبان ممن هم أقل من 35 عام 6.7%.

الجدول 2: خصائص أفراد هذه العينة

| الإجمالي             |       | تخصصات إدارية وفنية |       | تخصصات طبية |       | الخصائص                         |
|----------------------|-------|---------------------|-------|-------------|-------|---------------------------------|
| %                    | العدد | %                   | العدد | %           | العدد |                                 |
| <b>الجنس</b>         |       |                     |       |             |       |                                 |
| 83.3%                | 50    | 35.0%               | 21    | 48.3%       | 29    | ذكور                            |
| 16.7%                | 10    | 16.7%               | 10    | -           | -     | إناث                            |
| <b>العمر</b>         |       |                     |       |             |       |                                 |
| 6.7%                 | 4     | 6.7%                | 4     | -           | -     | أقل من 35 عام                   |
| 38.3%                | 23    | 23.3%               | 14    | 15.0%       | 9     | 35 إلى أقل من 40 عام            |
| 21.7%                | 13    | 6.7%                | 4     | 15.0%       | 9     | من 40 إلى أقل من 45 عام         |
| 33.3%                | 20    | 15.0%               | 9     | 18.3%       | 11    | 45 عام فأكثر                    |
| <b>المؤهل العلمي</b> |       |                     |       |             |       |                                 |
| 10.0%                | 6     | 10.0%               | 6     | -           | -     | ثانوية عامة / دبلوم متوسط       |
| 10.0%                | 6     | 10.0%               | 6     | -           | -     | دبلوم عالي                      |
| 23.3%                | 14    | 23.3%               | 14    | -           | -     | مؤهل جامعي في تخصص غير صحي      |
| 21.7%                | 13    | 6.7%                | 4     | 15.0%       | 9     | بكالوريوس في التخصصات الطبية    |
| 35.0%                | 21    | 1.7%                | 1     | 33.3%       | 20    | مؤهل أعلى من البكالوريوس        |
| <b>الوظيفة</b>       |       |                     |       |             |       |                                 |
| 26.7%                | 16    | 1.7%                | 1     | 25.0%       | 15    | مدير مستشفى / مركز / مؤسسة صحية |

|                 |    |       |    |       |    |                                  |
|-----------------|----|-------|----|-------|----|----------------------------------|
| 31.7%           | 19 | 31.7% | 19 | -     | -  | مدير شؤون إدارية و/أو مالية      |
| 25.0%           | 15 | 3.3%  | 2  | 21.7% | 13 | مدير شؤون أو خدمات طبية          |
| 16.7%           | 10 | 15.0% | 9  | 1.7%  | 1  | مدير أو مسؤول نشاط فني تخصصي آخر |
| عدد سنوات العمل |    |       |    |       |    |                                  |
| 8.3%            | 5  | 5.0%  | 3  | 3.3%  | 2  | أقل من 5 سنوات                   |
| 25.0%           | 15 | 13.3% | 8  | 11.7% | 7  | من 5 إلى أقل من 10 سنوات         |
| 38.3%           | 23 | 21.7% | 13 | 16.7% | 10 | من 15 إلى أقل من 20 سنة          |
| 28.3%           | 17 | 11.7% | 7  | 16.7% | 10 | 20 سنة فأكثر                     |
| 100.0%          | 60 | 51.7% | 31 | 48.3% | 29 | الأجمالي                         |

وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، يتضح من الجدول بأن 10.0% من أفراد العينة فقط يحملون المؤهل العلمي ثانوية عامة / دبلوم متوسط، وهي نفس نسبة لديهم دبلوم عالي (10.0%)، كذلك 23.3% منهم يحملون مؤهل جامعي في تخصص غير صحي، بينما 21.7% يحملون بكالوريوس في التخصصات الطبية؛ وقد كان أكثر من ثلث أفراد العينة بقليل (35.0%) لديهم مؤهل أعلى من البكالوريوس. غير أن أقل من نصف العينة بقليل (43.3%) ممن يتولون وظائف قيادية في قطاع الصحة العام تقل مؤهلاتهم عن المستوى الجامعي بالإضافة إلى الذين يحملون مؤهل جامعي في تخصص غير صحي. وفيما يتعلق بالوظائف التي يشغلها أفراد العينة فقد كان أكثر من الربع بقليل (26.7%) مدراء مستشفيات ومؤسسات صحية مختلفة؛ وحوالي ثلث أفراد العينة (31.7%) من مدراء الشؤون الإدارية و/أو المالية. كذلك كان ربع أفراد العينة (25.0%) من مدراء الخدمات الطبية، بينما لم تتجاوز نسبة المديرين المسؤولين عن النشاطات الفنية والتخصصية الأخرى 16.7%. وأخيراً في هذا الجزء، يبين الجدول 2 بأن ثلث أفراد العينة (33.3%) تقل سنوات العمل لديهم عن 10 سنوات، بينما تبلغ سنوات العمل لدى 38.3% منهم ما بين 15 إلى أقل من 20 سنة، كما بلغ عدد سنوات العمل لدى 28.3% منهم 20 سنة فأكثر. ويتضح من ذلك بأن معظم أفراد العينة لديهم رصيد مناسب من الخبرة في العمل، وكذلك من التأهيل العلمي، وبذلك فإن مجموعة الدراسة تعتقد بأن العينة تعتبر عينة مناسبة للحكم وتقييم الموضوع المبحوث.

#### مدى توفر عناصر نظام إدارة الأزمات في قطاع الصحة العام

#### The availability of crisis management system elements in the health sector

يعرض هذا الجزء النتائج التي تتضمن الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة، الذي ينص على: "ما مدى توافر نظام إدارة الأزمات بمراحله المختلفة في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة؟" ولغرض الإجابة عن هذا السؤال، تم قياس مدى توافر نظام إدارة الأزمات في القطاع الصحي العام عن طريق دراسة مدى موافقة أفراد العينة على درجة توافر العناصر الأساسية (خصائص وإجراءات) التي تتصف بها الإدارة الناجحة للأزمات في كل مرحلة على حدة، ثم من المراحل الخمس مجتمعة التي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات. ونعرض فيما يلي مدى توافر نظام إدارة الأزمات كما تعكسه إجابات أفراد العينة مرتبة حسب مراحل إدارة الأزمات المستخدم كنموذج للدراسة (أنظر النموذج النظري للدراسة).

#### الجدول 3: الترتيب التنازلي لعناصر مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر



| رقمها في الاستبيان | العناصر   | الترتيب | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري للمتوسط | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|--------------------|---|---------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|
| 1                  | تدعم الإدارة العليا عمليات تحديد مؤشرات حدوث الأزمات وتهتم بذلك   | الأول   | 3.7857          | 0.1342                 | 1.0039            | قوية          |
| 2                  | تم تحديد مؤشرات حدوث الأزمة عن طريق لجان أو إدارات متخصصة   | الثاني  | 3.4643          | 0.1395                 | 1.0438            | قوية          |
| 3                  | هناك اهتمام كاف بجمع واكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي قد تكون مؤشرات وقوع أزمة  | الثالث  | 3.3036          | 0.1782                 | 1.3338            | متوسطة        |
| 4                  | يتم مراجعة العوامل الداخلية والخارجية ذات العلاقة بالعمل الصحي بصورة منتظمة وشاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة | الرابع  | 3.2857          | 0.1833                 | 1.3713            | متوسطة        |
| 5                  | هناك اهتمام من قبل الإدارة العليا بعمليات تصنيف وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات  | الخامس  | 3.2500          | 0.1596                 | 1.1947            | متوسطة        |
| 6                  | هناك لجنة أو فريق عمل مؤهل ومدرب للقيام بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمة  | السادس  | 3.1786          | 0.1730                 | 1.2948            | متوسطة        |
|                    | المجموع   |         | 3.3780          | 0.1332                 | 0.9967            | متوسطة        |

يوضح الجدول 3 اتجاهات أفراد العينة نحو مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة "اكتشاف إشارات الإنذار المبكر". ويلاحظ أن الفقرتان اللتان تتعلقان "بدعم الإدارة العليا لعمليات تحديد مؤشرات حدوث الأزمات"، و"تحديد مؤشرات حدوث الأزمة عن طريق لجان أو إدارات متخصصة" كانتا في الترتيبين الأول والثاني بمتوسطين بلغا 3.7857 و3.4643 على التوالي، وهذا يعني أن اتجاهات أفراد العينة تشير إلى درجة موافقة "قوية" لتوفر هذين العنصرين، بينما كانت اتجاهات أفراد العينة نحو العناصر الأربعة الأخرى ضمن مدى درجة الموافقة "المتوسطة". أما بالنسبة للمتوسط الحسابي الإجمالي لاتجاهات أفراد العينة نحو مدى توافر مجمل عناصر هذه المرحلة فقد كان ضمن مدى درجة الموافقة "المتوسطة" (3.3780) لتطبيقات إدارة الأزمات في مرحلة "اكتشاف إشارات الإنذار المبكر" لدى القطاع الصحي العام، وهو ما يؤثر سلباً على سرعة اكتشاف مؤشرات حدوث الأزمات وبالتالي الوقاية منها والاستعداد لها.

الجدول 4: الترتيب التنازلي لعناصر مرحلة الاستعداد والوقاية

| رقمها في الاستبيان | العناصر   | الترتيب | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري للمتوسط | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|--------------------|---|---------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|
| 1                  | يتم تشكيل فرق أو لجان مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات                | الأول   | 4.0000          | 0.1019                 | 0.7628            | قوية          |
| 2                  | توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المتوقعة | الثاني  | 3.5179          | 0.1419                 | 1.0616            | قوية          |

|   |  |        |        |        |        |        |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3 | يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد على التعامل مع الأزمات وقت وقوعها                                      | الثالث | 3.4107 | 0.1319 | 0.9868 | قوية   |
| 6 | يتوفر الدعم المناسب للجنة أو الفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط لمواجهة الأزمات المتوقعة                       | الرابع | 3.2500 | 0.1617 | 1.2098 | متوسطة |
| 5 | هناك اتفاقيات في مجال إدارة الأزمات/الطوارئ مع المؤسسات والجهات ذات العلاقة                                    | الخامس | 3.0179 | 0.1154 | 0.8632 | متوسطة |
| 4 | يمكن الحصول على الإمكانيات المطلوبة بسهولة من الإدارات والمرافق الصحية المختلفة عند الحاجة لها لمواجهة الأزمات | السادس | 2.9286 | 0.1345 | 1.0065 | متوسطة |
| 7 | توجد برامج وخطط كافية وجهازية لإدارة الأزمات ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار                         | السابع | 2.8393 | 0.1367 | 1.0562 | متوسطة |
| 9 | تتوافر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات   | الثامن | 2.7500 | 0.1513 | 1.1322 | متوسطة |
| 8 | تعقد اجتماعات دورية وتجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات   | التاسع | 2.6429 | 0.1600 | 1.1974 | متوسطة |
|   | المجموع  |        | 3.1508 | 0.1085 | 0.7323 | متوسطة |

ويوضح الجدول 4 اتجاهات أفراد العينة نحو مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة "الاستعداد والوقاية"، وبين أن اتجاهات أفراد العينة في الفقرات التي تتعلق بـ "تشكيل فرق أو لجان مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات"، و"توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية وإجراءات التعامل مع الأزمات المتوقعة"، بالإضافة إلى "يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد على التعامل مع الأزمات وقت وقوعها" كانت في الترتيب الثالث الأولى، وتقع ضمن درجة الموافقة "القوية"، حيث بلغت المتوسطات الحسابية 4.0000، 3.5179 و3.4107 على التوالي، وهو مؤشر على اهتمام الإدارة بهذه العناصر. ويلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة نحو العناصر الستة الأخرى كانت ضمن مدى الموافقة "المتوسطة"، مما يعكس درجة اهتمام أقل من قبل هذه الإدارات. وقد بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة بهذه المرحلة 3.1508، وهو يقع ضمن مدى الموافقة "المتوسطة" لتطبيقات إدارة الأزمات في مرحلة "الاستعداد والوقاية" لدى القطاع الصحي العام. وتتفق نتائج هذه المرحلة مع نتائج المرحلة السابقة (مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر)، حيث أن مستوى التنبؤ بحدوث الأزمات يحدد مستوى الاستعداد للتعامل معها.

الجدول 5: الترتيب التنازلي لعناصر مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها

| رقمها في الاستبيان | العناصر | الترتيب | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري للمتوسط | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|--------------------|---------|---------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|
|--------------------|---------|---------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|

|   |   |        |            |        |        |        |
|---|---|--------|------------|--------|--------|--------|
| 5 | يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات والصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة       | الأول  | 3.553<br>6 | 0.1462 | 1.0941 | قوية   |
| 2 | يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل أو الحد من الأضرار التي تسببها الأزمة        | الثاني | 3.517<br>9 | 0.1486 | 1.1118 | قوية   |
| 7 | يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة                       | الثالث | 3.446<br>4 | 0.1569 | 1.1743 | قوية   |
| 3 | يتم الاتصال بالوسائل المختلفة بدقة وسرعة لتقييم الأضرار التي يسببها أو قد تسببها الأزمة | الرابع | 3.392<br>9 | 0.1411 | 1.0562 | متوسطة |
| 6 | يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها أو الحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة     | الخامس | 3.392<br>9 | 0.1457 | 1.0901 | متوسطة |
| 4 | تعد غرفة عمليات مناسبة مجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة              | السادس | 3.321<br>4 | 0.1375 | 1.0288 | متوسطة |
| 1 | هناك قدرة وسرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة        | السابع | 3.000<br>0 | 0.1529 | 1.1442 | متوسطة |
|   | المجموع   |        | 3.375<br>0 | 0.1215 | 0.9095 | متوسطة |

يعرض الجدول 5 اتجاهات أفراد العينة نحو مدى توافر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة "احتواء الأضرار أو الحد منها". ويبين بأن اتجاهات أفراد العينة نحو الفقرات التي تتعلق بـ "توزيع المهام وتحديد المسؤوليات والصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة"، و"استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل أو الحد من الأضرار التي تسببها الأزمة"، بالإضافة إلى "يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة" كانت في الترتيب الثالث الأولى، حيث بلغت متوسطاتها الحسابية 3.5536، و3.5179 و3.4464 على التوالي، مما يدل على أن هذه العناصر تقع ضمن مدى الموافقة "القوية". بينما كانت الاتجاهات نحو العناصر الأربعة الأخرى ضمن مدى الموافقة "المتوسطة". وبالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي لكافة الفقرات في هذه المرحلة، نجد بأنه يبلغ 3.3750، مما يدل على أن العناصر الأساسية للإدارة الناجحة للأزمات تتوفر بدرجة "متوسطة" في هذه المرحلة حسب رأي أفراد العينة.

الجدول 6: الترتيب التنازلي لعناصر مرحلة استعادة النشاط

| رقمها في الاستبيان | العناصر   | الترتيب | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري للمتوسط | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|--------------------|---|---------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|
| 1                  | يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لممارسة النشاطات الاعتيادية خلال فترة دون تأخير | الأول   | 3.7143          | 0.1241                 | 0.9286            | قوية          |
| 3                  | يتم العمل على تخفيف آثار الأزمات بالحد من استمرار أسباب حدوثها              | الثاني  | 3.6250          | 0.1263                 | 0.9451            | قوية          |

|         |   |        |        |        |        |      |
|---------|---|--------|--------|--------|--------|------|
| 4       | يتم القيام بحملة إعلامية مناسبة للمواطنين حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف يتم التعامل معها إذا استدعى الأمر ذلك | الثالث | 3.6071 | 0.341  | 1.0032 | قوية |
| 2       | يتم تحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة مع تقديم الموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي | الرابع | 3.5000 | 0.1222 | 0.9145 | قوية |
| المجموع |   |        | 3.6116 | 0.1052 | 0.7876 | قوية |

يلاحظ من الجدول 6 أن اتجاهات أفراد العينة نحو مدى توافر عناصر نظام إدارة الأزمات في مرحلة "استعادة النشاط" كانت ضمن درجة الموافقة "القوية" حيث تراوح المتوسط الحسابي لها بين 3.7143 - 3.5000. كما يلاحظ بأن المتوسط الحسابي الإجمالي لاتجاهات أفراد العينة نحو مدى توافر مجمل عناصر هذه المرحلة فقد كان ضمن مدى الموافقة "القوية" (3.6116) حسب رأي أفراد العينة بتوفر العناصر الأساسية للإدارة الناجحة للأزمات في مرحلة "استعادة النشاط".

#### الجدول 7: الترتيب التنازلي لعناصر مرحلة التعلم

| رقمها في الاستبيان | العناصر  | الترتيب | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري للمتوسط | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|--------------------|--|---------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|
| 1                  | تستخلص الدروس والعبر من الأزمات السابقة بصورة فعالة في محاولة للاستفادة منها مستقبلاً                            | الأول   | 3.5357          | 0.1507                 | 1.1276            | قوية          |
| 3                  | يستفاد من الأخطاء والثغرات في الخطط السابقة لخطط الأزمات / الطوارئ المستقبلية                                    | الثاني  | 3.4286          | 0.1726                 | 1.2913            | قوية          |
| 2                  | يتم تقييم كفاءة وفعالية خطط و برامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تحسينها للتعامل مع الأزمات المستقبلية             | الثالث  | 3.3393          | 1.676                  | 1.2545            | متوسطة        |
| 4                  | هناك تقييم موضوعي لخطط و ممارسات وقرارات التعامل مع الأزمات المشابهة في دول أجنبية أو مؤسسات أخرى للاستفادة منها | الرابع  | 3.1786          | 0.1654                 | 1.2374            | متوسطة        |
| المجموع            |  |         | 3.3705          | 0.1513                 | 1.1322            | متوسطة        |

يوضح الجدول 7 اتجاهات أفراد العينة نحو مدى توافر نظام إدارة الأزمات في مرحلة "التعلم". ويبين بأن الفقرتان اللتان تتعلقان "باستخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة بصورة فعالة للاستفادة منها مستقبلاً"، و"يستفاد من الأخطاء والثغرات في الخطط السابقة لخطط الأزمات / الطوارئ المستقبلية" كانتا في الترتيبين الأول والثاني بمتوسطين بلغا 3.5357 و 3.4286 على التوالي، مما يعكس درجة موافقة "قوية" نحو توفر هذين العنصرين. بينما كانت اتجاهات أفراد العينة نحو الفقرتان الأخريان تقع ضمن مدى الموافقة "المتوسطة". وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجمل عناصر هذه المرحلة 3.3705، وبذلك يمكن القول إن

العناصر الأساسية للإدارة الناجحة للأزمات في مرحلة "التعلم" تتوفر بدرجة "متوسطة"، وبأن لدى القطاع الصحي العام قدرة "متوسطة" على التعلم من الأزمات التي واجهته.

#### استعداد وجاهزية المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة للتعامل مع الأزمات

### Readiness and preparedness of hospitals and health institutions to deal with crises

للإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة، الذي ينص على: "ما مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة في التعامل مع الأزمات؟" تم حساب المتوسطات الحسابية وتحديد درجة الموافقة لكل مرحلة من مراحل نظام إدارة الأزمات الخمس. ويبين الجدول 8 مدى توافر العناصر الأساسية لمراحل نظام إدارة الأزمات مرتبة تنازلياً، وقد بلغ المتوسط العام لاتجاهات العينة نحو كافة العناصر التي تحدد مدى توافر نظام إدارة الأزمات بمراحلها الخمس 3.3772، وبالتالي يمكن القول بأن العناصر الخمس الأساسية الواجب توافرها في الإدارة الناجحة للأزمات تتوفر بدرجة "متوسطة" في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي، مما يدل على استعداد وجاهزية "متوسطة" في التعامل مع الأزمات في القطاع الصحي العام بمدينة بنغازي.

الجدول 8: مدى توافر العناصر الأساسية لمراحل نظام إدارة الأزمات مرتبة تنازلياً

| الترتيب حسب نتائج الدراسة | المراحل                      | ترتيب المرحلة حسب النموذج | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري للمتوسط | الانحراف المعياري | درجة الموافقة |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|
| الأول                     | استعادة النشاط               | الرابع                    | 3.6116          | 0.1052                 | 0.7876            | قوية          |
| الثاني                    | اكتشاف إشارات الإنذار المبكر | الأول                     | 3.3780          | 0.1332                 | 0.9967            | متوسطة        |
| الثالث                    | احتواء الأضرار أو الحد منها  | الثالث                    | 3.3750          | 0.1215                 | 0.9095            | متوسطة        |
| الرابع                    | التعلم                       | الخامس                    | 3.3705          | 0.1513                 | 1.1322            | متوسطة        |
| الخامس                    | الاستعداد والوقاية           | الثاني                    | 3.1508          | 0.1085                 | 0.7323            | متوسطة        |
|                           | المجموع                      |                           | 3.3772          | 0.1062                 | 0.8751            | متوسطة        |

أما بالنسبة للأهمية النسبية لمدى توافر العناصر الأساسية التي تتصف بها الإدارة الناجحة في كل من مراحل نظام إدارة الأزمات، فيبين الجدول 8 أن توافر العناصر الأساسية لنظام إدارة الأزمات في مرحلة "استعادة النشاط" كانت ضمن مدى الموافقة "القوية" حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.6116. بينما كانت باقي مراحل نظام إدارة الأزمات ضمن مدى الموافقة "المتوسطة"، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 3.3780 و3.1508 حسب رأي أفراد العينة.

#### الفروق بين آراء أفراد العينة طبقاً لمتغيراتهم الشخصية

### Differences between the sample's opinions according to personal variables

للإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة، الذي ينص على: "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول مدى توافر نظام إدارة الأزمات بمراحلها المختلفة في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي ترجع لمتغيراتهم الشخصية (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الوظيفة الحالية، عدد سنوات العمل بالوظيفة)؟" تم استخدام اختبار تحليل التباين

الأحادي (one-way anova) وحساب قيمة P. وقد بينت النتائج بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة وفقاً لمتغيري الجنس والمؤهل العلمي فقط. بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لباقي متغيراتهم الشخصية (العمر P = 0.862، الوظيفة الحالية P = 0.556، عدد سنوات العمل بالوظيفة P = 0.080).

الجدول 9: الفروق بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر عناصر نظام إدارة الأزمات وعلاقتها ببعض متغيراتهم

| المتغيرات الديمغرافية | مستوى الدلالة | الملخص                      | نوع الاختبار          |
|-----------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------|
| الجنس                 | 0.036         | يوجد فروق ذات دلالة إحصائية | تحليل التباين الأحادي |
| المؤهل العلمي         | 0.028         | يوجد فروق ذات دلالة إحصائية | تحليل التباين الأحادي |

فيما يتعلق بمتغير الجنس، يبين الجدول 9 بأن قيمة P بلغت 0.036، وهو ما يعنى بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس، حول مدى توافر نظام إدارة الأزمات بمراحله المختلفة في المستشفيات والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي؛ وقد كانت هذه الفروق لصالح أفراد العينة من الذكور. حيث أن درجة موافقتهم كانت "قوية" بمتوسط حسابي بلغ 3.64، بينما كانت درجة موافقة الإناث كانت في المستوى "المتوسط"، بمتوسط حسابي لم يتجاوز 3.08.

وفيما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي، يبين الجدول 9 بأن قيمة P بلغت 0.028، وهو ما يعنى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة ترجع لمتغير المؤهل العلمي، وقد كانت هذه الفروق لصالح أفراد العينة من ذوي المؤهلات العلمية الأقل، وفي غير التخصصات الطبية، حيث أن درجة موافقتهم كانت متفاوتة بين درجة الموافقة "القوية" لدي حملة مؤهل جامعي في تخصص غير صحي (3.87)، والحاصلين على ثانوية عامة /دبلوم متوسط (3.57)؛ ودرجة الموافقة "المتوسطة" لدي حملة مؤهلات دبلوم عالي (3.39)، وبكالوريوس في التخصصات الطبية (3.37)؛ بينما كانت درجة الموافقة "ضعيفة" لدى حملة المؤهلات الأعلى من البكالوريوس، بمتوسط حسابي لم يتجاوز 2.59.

## المناقشة Discussion

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجداول السابقة، يمكن القول بأن جهود إدارة الأزمات بالمستشفيات والمرافق والمؤسسات الصحية العامة بمدينة بنغازي هي جهود علاجية وردود أفعال في معظم الأحيان، أكثر من كونها جهوداً وقائية وتخطيطية لما يمكن حدوثه من أزمات. وهو ما كان واضحاً في إجابات أفراد العينة، حيث أن هناك ضعفاً وعدم كفاية لمعظم العناصر الأساسية للإدارة الناجحة في التعامل مع الأزمات بتوقعها واستشعارها عن بعد، وإعداد الإجراءات الضرورية لمنع حدوثها، وتلطيف حدوثها أو التحضير لها ومواجهتها في حالة عدم القدرة على منعها من الحدوث، وتتفق هذه النتائج مع كثير من نتائج الدراسات السابقة سواء في ليبيا أو بلدان عربية أو بعض بلدان العالم (سليمان، 1999؛ Spillan & Crandall، 2002؛ Elfallah et al.، 2006؛ الجديلي، 2006؛ مسك، 2011؛ صالح، 2013؛ Elfallah et al.، 2016؛ Zarei، 2016).

وقد يعزى ذلك إلى عدة أسباب منها الاعتقادات السائدة – لدى أغلب الإدارات في القطاع الصحي العام – بأن إدارة الأزمات هي فقط مجابهة الأزمة عند حدوثها وليس الاستعداد للتعامل معها قبل حدوثها؛ وهذه هي الثقافة السائدة في معظم المنظمات، خصوصاً في البيئات غير المتطورة (سليمان، 1999؛ Elfallah et al.، 2006؛ الجديلي، 2006؛ مسك، 2011؛ صالح،

2013؛ Zarei؛ 2016 Efallah et al.؛ 2016)، حيث عادة ما يندفع الجميع للمشاركة وتقديم العون أثناء الأزمات بشكل غالباً ما يكون عشوائياً غير منظم ولا منضبط، وهو ما يسمى في الثقافة الشعبية المحلية في ليبيا "نظام الفرعة".

كذلك ضعف أو عدم تبني النظرة الشمولية والمنظمة للتعرف على الأزمات التي يمكن أن يواجهها قطاع الصحة العام بكافة جوانب نشاطه، وكذلك بالنسبة لحدوث أنواع متعددة من الأزمات في نفس الوقت، مما قد يؤدي إلى التركيز في التخطيط عند التعامل مع نوع معين من الأزمات وخصوصاً المتكررة منها، وإهمال التخطيط عند التعامل مع الأنواع الأخرى منها (سليمان، 1999؛ Spillan & Crandall، 2002؛ Efallah et al.، 2006؛ الجديلي، 2006؛ مسك، 2011؛ صالح، 2013؛ Efallah et al.، 2016؛ Zarei؛ 2016)؛ ويعكس ذلك النقص في عمليات مسح بيئة العمل الداخلية والخارجية ذات الصلة بعمل قطاع الصحة العام بصورة شاملة ومنظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة (Efallah، 2014) كما هو موضح في الجدول 3.

كما أن حداثة وضعف التحسس والاهتمام بموضوع إدارة الأزمات، وكذلك بسبب اعتبار الأزمة نفسها ظاهرة افتراضية؛ حيث لا تدري الإدارة يقيناً متى ستحدث، ولا أين ستكون، مع وجود صعوبات عملية في التنبؤ بحجمها وأبعادها التدميرية، ولأن المسؤولين عادة يواجهون أموراً آنية كثيرة أكثر إلحاحاً، لذلك فهم يميلون عادة إلى إعطاء أهمية متدنية فيما يخص الاستعداد والتخطيط للأزمات المحتملة، والانتظار إلى حين حدوث الأزمة (سليمان، 1999؛ Spillan & Crandall؛ 2002؛ Efallah et al.، 2006؛ الجديلي، 2006؛ مسك، 2011؛ صالح، 2013؛ Zarei؛ 2016 Efallah et al.)؛ ويعكس ذلك ما أكده أفراد العينة بأن هناك نقصاً في أغلب العناصر في مرحلة "الاستعداد والوقاية"، مثل "البرامج والخطط لإدارة الأزمات" و"البرامج التدريبية في مجال إدارة الأزمات" كما هو موضح في الجدول 4.

وعلى الرغم من أن الفقرات التي تتعلق باستخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة والاستفادة من الأخطاء والثغرات في الخطط السابقة في التخطيط للبرامج والخطط المستقبلية للأزمات والطوارئ كانت تحظى بدرجة موافقة "قوية" من قبل أفراد العينة، إلا أن باقي العناصر الأساسية للإدارة الناجحة للأزمات في مرحلة "التعلم" تتوفر بدرجة "متوسطة" نسبياً، وتشير إلى أن القطاع الصحي العام لديه قدرة "متوسطة" على التعلم من الأزمات التي واجهته؛ وهو ما قد يشير إلى ضعف عمليات التقييم للخطط والبرامج السابقة، وما يمكن أن ينتج عنها من استخلاص للدروس والعبر للاستفادة منها مستقبلاً (سليمان، 1999؛ Efallah et al.، 2006؛ الجديلي، 2006؛ مسك، 2011؛ صالح، 2013؛ Zarei؛ 2016 Efallah et al.).

### الاستنتاج Conclusion

رغم أن المستشفيات والمرافق والمؤسسات الصحية – مثل العديد من المنظمات المماثلة – تكون عرضة لمجموعة من الأزمات، إلا أن نتائج هذه الدراسة تشير إلى شديداً من الضعف والإهمال في المستشفيات والمرافق والمؤسسات الصحية العامة في الاستعداد لمثل هذه الأزمات، نتيجة الضعف الشديد في نظام إدارة الأزمات فيها، وقد يرجع ذلك إلى عدم دراية أو إهمال مدراء ومسؤولي هذه المرافق والمؤسسات بجميع العناصر الأساسية التي تميز الإدارة الناجحة للأزمات، بكافة مراحل النظام الخمس (1- اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، 2- الاستعداد والوقاية، 3- احتواء الأضرار أو الحد منها، 4- استعادة النشاط، و5- مرحلة التعلم). ويعد

هذا النقص في المعرفة والتطبيق مؤشرا على الضعف الذي يعيق تحقيق الأهداف المطلوبة في هذه المستشفيات والمرافق والمؤسسات في التعامل مع الأزمات وإعداد الإجراءات اللازمة للوقاية منها أو مواجهتها للحد من عواقبها السلبية في حال حدوثها.

## التوصيات Recommendations

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج في هذه الدراسة، يوصي الباحثون بما يلي:

- 1- العمل على تحقيق التوازن في نظام إدارة الأزمات من خلال تعزيز العناصر الأساسية التي تميز الإدارة الناجحة للأزمات بمراحل: "اكتشاف إشارات الإنذار المبكر"، "الاستعداد والوقاية"، "احتواء الأضرار أو الحد منها"، "التعلم" لكي تنسجم مع مرحلة "استعادة النشاط" حيث أن هذه المراحل تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات؛
- 2- العناية بالتدريب الهادف لتنمية المهارات والقدرات الإدارية والسلوكية لإدارة الأزمات؛
- 3- ضرورة العمل على جعل التخطيط لإدارة الأزمات جزءاً أو مكملاً للتخطيط الاستراتيجي، حتى تتمكن إدارة الأزمات من التعامل مع الحالات الطارئة التي تحدث من خلال تجنبها أو الحد من عواقبها السلبية عند حدوثها؛
- 4- الحرص على التعلم من العبر والدروس المستفادة من الأزمات السابقة التي تم مواجهتها أو حدثت في بيئات مماثلة؛
- 5- العمل على المراجعة المستمرة لخطة إدارة الأزمات، وإجراء التجارب العملية للتعامل مع الأزمات المختلفة، لاختبار مدي كفاءتها وفعاليتها، بهدف تحديد نقاط الضعف للتغلب عليها وتحديد نقاط القوة لزيادة دعمها وتعزيزها؛
- 6- التشجيع على اكتشاف المشكلات التي تعيق سير العمل، وذلك من خلال الاهتمام بالأفكار والمقترحات المقدمة من المدراء والعاملين بكافة المستويات الإدارية؛
- 7- تشجيع الدراسات والأبحاث العلمية وإجراء المزيد من الدراسات المتخصصة في مجال إدارة الأزمات.

## المراجع References

- 1- الأعرجي، عاصم ودقاسمة، مأمون (2000)، دراسة ميدانية لمدي توافر عناصر إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى، مجلة الإدارة العامة الرياض، مجلد 39، العدد الرابع، يناير 2000، ص: 773-809.
- 2- الجديلي، ربحي (2006)، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، غزة: الجامعة الإسلامية (بحث ماجستير غير منشور).
- 3- الخضير، محسن أحمد (1990)، إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري متكامل لحل الأزمات، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة مدبولي.
- 4- الخضير، محسن أحمد (2003)، إدارة الأزمات، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- 5- الرازم، عز الدين (1995)، التخطيط للطوارئ وإدارة الأزمات في المؤسسات، عمان: دار الخواجا للنشر والتوزيع.
- 6- سليمان، محمد جلال (1999). أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة، م 2، ص: 405-472.
- 7- صالح، عياد هلال عياد (2013)، واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام بمدينة بنغازي، بنغازي: قسم الإدارة الصحية، كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي، (رسالة ماجستير غير منشورة).



- 8- عثمان، فاروق السيد (2004): التفاوض وإدارة الأزمات، دار الأمين للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 9- عليوة، السيد (2000)، إدارة لأزمات في المستشفيات، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- 10- عليوة، السيد (2002)، إدارة الأزمات والكوارث: مخاطر العولمة والإرهاب الدولي، ط 2، القاهرة: دار الأمين للنشر والتوزيع.
- 11- اللوزي، موسى (2003)، التطوير التنظيمي، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.
- 12- مسك، زينات موسى (2011). واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية التمويل والإدارة، جامعة الخليل، فلسطين.
- 13- Elfallah, M.M.B.; Al-Bahloul, A.Y.; Al-Ahmar, I.H.; Al-Mughairbi, N.S.; Al-Farjani, M.G. (2006). The availability of elements of a crisis management system from the perspective of officials in the health sector and hospital managers in Benghazi District, Department of Health Services Administration, Faculty of Public Health, University of Benghazi (formerly Garyounis), Benghazi, Libya.
- 14- Elfallah, M.M.B.; Al-Jabali, S.A.; Al-Qawarsha, F.A.; Al-Balairi, M.H.; Elfallah, H.A.; Al-Maghrabi, H.A. (2016). The reality of using crisis management methods at Benghazi Medical Center, Department of Health Services Administration, Faculty of Public Health, University of Benghazi, Benghazi, Libya.
- 15- Elfallah, Mohamed M. B. (2014). The Development of the Libyan Health System to Improve the Quality of the Health Services. PhD Thesis. Manchester, UK: Manchester Metropolitan University.
- 16- EURO-WHO (2012), Strengthening health-system emergency preparedness: toolkit for assessing health system capacity for crisis management. WHO Regional Office for Europe. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/strengthening-health-system-emergency-preparedness>
- 17- Pearson, Christine M. & Mitroff, Ian I. (1993). From Crisis Prone to Crisis Prepared: a Framework for Crisis Management. Academy of Management Executive. 7 (1), 48–59.
- 18- Spillan, John E. and Crandall, William (2002) "Crisis Planning in the Nonprofit Sector: Should We Plan for Something Bad If It May Not Occur?," Southern Business Review: Vol. 27: Iss. 2, Article 5. Available at: <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/sbr/vol27/iss2/5/>

- 19- Wu, D., Yang, L. C., & Wu, S. S. (2004). Crisis management of SARS in a hospital. *Journal of safety research*, 35(3), 345–349. Available online at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022437504000635>
- 20- Zarei, Vajiheh (2016). Emergency preparedness of hospitals in Tehran and its relation with crisis management measures, *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2016, 5, 9S:471-478. Available online at: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/emergency-preparedness-of-hospitals-in-tehran-and-its-relation-with-crisis-management-measures.pdf>