

Methods of Crisis Management and Emergency in West Libya Hospitals

A survey and a proposed scenario

طرق إدارة الأزمات والطوارئ في مستشفيات غرب ليبيا

دراسة مسحية وتصوير مقترح

Dr. Issam A. Abukhdeer

Associate Professor, Al-Zawia University, Libya

أستاذ مشارك جامعة الزاوية - ليبيا

د عصام البديري أبوخضير

An Interduction

It has been accompanied by crises and disasters since the human being found on this land and deal with it, according to its possibilities available to the effects of the effects or only the role of spectators, when the crisis exceeded its capabilities and limited potential. Many human and natural disasters, such as earthquakes, floods, hurricanes, epidemics and famine, And the peoples, for example, say: the year of earthquakes, or the year of plague, and there is no nation in the face of disasters or crises, which if survived for a period of time, but they remain under a volcano of crises do not know when to revolt.

In fact, there are crises that can be controlled and contained, but they have ended as security crises that are difficult to predict, and if there is a prophecy that can not be easily explained and interpreted, it is difficult to address, and if it is difficult to get rid of its effects. The researchers did not pay attention to the importance of this to the knowledge of crisis management in modern times due to the multiplicity of crises on the one hand and the high voices calling for what should be taken towards sudden events to avoid its destructive effects, but towards this new field.

The early interest of this science by policy makers is also weakened by the fact that it is a hypothetical phenomenon that is not

necessarily certain. Where will it be? They face difficulties in predicting their size and destructive dimensions. In addition, they face the politically acceptable risk of assuming optimism that the catastrophe will not happen in the foreseeable future to avoid setting up financial funds to prepare and prepare to avoid their dangers. The programs related to disaster prevention have been of low priority among politicians, To allocate the available resources to solve the most pressing immediate problems.) This risk of embracing the optimistic assumption that the disaster is far from occurring in the near future explains to us the lack of legislation concerning you Legacy in normal circumstances, and their reproduction in Kperfi period following the disaster directly where the risks resulting from it become pressing issues together top policy priorities for the public.

In the modern era, it is no longer surprising that the orientations of the nations in their movement will be influenced by a new philosophy that has become so common that the unknown will calculate as much as it can calculate, and that the contingency and opposition will be calculated as much as possible for the stable and the firm. Its plans and policy on the variables and indicators stable and few of them only allow in their plans and policies to a degree of dealing

together variables and indicators stable and few of them is only allows in its plans and policies to a degree of dealing with the variants of the semi-unknown and proved beyond any doubt that the communities T give in dealing a place of unknown, a few communities in number, are gaining sovereignty and superiority over most of the communities in which its policy is not in place, except for a known and clear.

There is a growing interest in crisis management as a method for the future and adaptation to sudden and unpredictable changes, and it is certain that dealing with any crisis does not take place when it happens to be in the field of actual response but it is through the pre-visualization and

early preparation for the crisis. Is a turning point in the life of the individual, organization or society and often results in a major change. This is where crisis management comes to play a major role in the crisis and reduce its aggravation so that it does not escape. Thus, the rational management of the crisis is the preservation and protection of the vital interests of the Organization.

The present study focuses on the methods of managing crises and emergencies in public hospitals within the scope of western Libya is the same sample of the current study of (3) hospitals: Al-Zawia Educational Hospital, Tripoli Medical Center and Gemayel Hospital.

مقدمة

العصور الحديثة نتيجة تعدد الأزمات من ناحية وارتفاع الأصوات التي يتنادي بأنشيتها ما يجب أن يتخذ اتجاه الأحداث المفاجئة تقادياً لأنها المدمرة فكان الاتجاه نحو هذا الحقل الجديد.

ومما أضعف أيضاً الاهتمام المبكر بهذا العلم من قبل واضعي السياسات العامة هي كونها ظاهرة افتراضية لا يدرون يقيناً متى ستحدث؟ ولا أين ستكون؟ ويجدون صعوبات في التنبؤ بحجمها وأبعادها التدميرية، إضافة إلى أنهم يواجهون المقبول سياسياً المجازفة بتبني افتراض التفاؤل ببيان الكارثة سوف لا تحدث في المستقبل المنظور تقادياً لوضع اعتمادات مالية للإعداد والتحضير لتلافي أخطارها لهذا ظلت البرامج المتصلة بدرس الكوارث ذات أسبقية متدنية عند السياسيين خصوصاً أعضاء الأجهزة التشريعية الذين يميلون إلى تخصيص الإمكانيات المتاحة لحل المشكلات المجتمعة الآنية الأكثر إلحاحاً (ولعل هذه المتعلقة بالكوارث في الظروف العادية، وتكاثرها بشكل كبير في المدة التي تعقب الكارثة مباشرة حيث تصبح

رافقت الأزمات والكوارث الإنسان منذ أن وجد على هذه الأرض وتعامل معها، وفق إمكانياته المتاحة للحد من آثارها أو مارس فقط دور المتفرج، متى تجاوزت الأزمة قدراته وإمكاناته المحدودة. وقد مرت بالبشرية العديد من الكوارث الطبيعية وغيرها كالزلازل والفيضانات والأعاصير والأوبئة والمجاعات، بل إن بعضها أصبح يستخدم في تسجيل تاريخ الأمم والشعوب كأن يقال مثلاً: عام الزلازل، أو سنة الطاعون، ولا توجد أمة بدون كوارث أو أزمات وهي إن نجت من ذلك لفترة من الزمن إلا أنها تظل تحت بركان من الأزمات لا تعلم متى يثور.

وفي الحقيقة هناك أزمات يمكن السيطرة عليها واحتواؤها، إلا أنها كأزمات أمنية يصعب التنبؤ بحدوثها وإن تمالق نبؤ لم يكن من السهل تفسيرها وإن فسرت صعبت معالجتها، وإن عولجت صعب التخلص من آثارها. ولم ينتبه الباحثون إلى أهمية هذا الحق لا معرفي (إدارة الأزمة) إلا في المجازفة باعتناق الافتراض التفاولي بأن الكارثة بعيدة عن الحدوث في المستقبل القريب يفسر لنا قلة التشريعات

الأخطار الناتجة عنها قضايا مجتمعة ملحة تنصدر أولويات السياسة لعامة.

أما في العصر الحديث، فلم يعد غريباً ولا باعثاً على الدهشة أن تصطبغ توجهات الأمم في حركتها بفلسفة جديدة صار لها شيوعها بحيث تتحسب المجهول قدر تحسبها للمعلوم، وأن تتحسب الطارئ والعارض قدر تحسبها للمستقر والثابت، إن معظم المجتمعات إن لم يكن جميعها قاطبة ودون استثناء يؤسس خططها وسياساتها على المتغيرات والمؤشرات المستقرة والقليل منها فقط هو ما يسمح في خططها وسياساتها بقدر من التعامل مع المتغيرات والمؤشرات المستقرة والقليل منها فقط هو ما يسمح في خطته وسياساته بقدر من التعامل مع المتغيرات العارضة شبه المجهولة وقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن المجتمعات التي تفسح في تعاملها مكاناً للمجهول، وهي مجتمعات قليلة في عددها، هي التي تكتسب السيادة والتفوق على معظم المجتمعات التي ليس في سياساتها مكان إلا للمعلوم والواضح.

مشكلة الدراسة

استعرض مفهوم الأزمة من الناحية الإدارية من قبل العديد من الكتاب والباحثين بأنها حدثاً وموقف مفاجئ يهدد قدرة، مجال الأزمات إذ عرفها أبوقحف بأنها ظاهرة إدارية غير مستقرة للأفراد والمنظمات على النقاء. وحددها الصيرفي (تمثل تهديداً مباشراً وصريح لبقاء المنظمة واستمرارها وهي تتميز بدرجة معينة من المخاطر).

أما (O'Neill 4) فبين أن الأزمة حادث عرضي متزايد يثير تهديد جدي لعملية وجود، وسمعة المنظمة، كما أشار ويرى (James & James ،) أن الأزمات تتسم بالخصائص التالية:

1. عامل الشك أو اللا التأكد. Uncertainty

2. عامل التفاعل. Interaction

ولقد تعاضم الاهتمام بإدارة الأزمات كأسلوب للمستقبل والتكيف مع المتغيرات المفاجئة وغير القابلة للتوقع المسبق، ومن المؤكد بأن التعامل مع أي أزمة لا يتم حينما تحدث أي أن يكون في مجال الرد الفعلي ولكن يكون من خلال التصور المسبق لها والاستعداد المبكر لحدوثها إذ تمثل الأزمة ظرف انتقالي يتسم بعدم التوازن ويمثل نقطة تحول في حياة الفرد أو المنظمة أو المجتمع وغالباً ما ينتج عنها تغيير كبير. وهنا تبرز إدارة الأزمات لتلعب دوراً كبيراً في الأزمة والحد من تفاقمها حتى لا يفلت زمامها، وبذلك تكون الإدارة الرشيدة للأزمة هي التي تضمنت الحفاظ على المصالح الحيوية للمنظمة وحمايتها.

وتركز الدراسة الحالية على طرق إدارة الأزمات والطوارئ في المستشفيات العامة الواقعة ضمن نطاق غرب ليبيا هي ذاتها عينة للدراسة الحالية والبالغ عددها (3) (مستشفيات وهي: مستشفى الزاوية التعليمي ومركز طرابلس الطبي ومستشفى الجميل).

الجديلي إلى الأزمة بأنها حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطه إلى الدرجة غير المعتادة، بحيث تهدد تحقيقاً لأهدافاً مطلوبة من قبل المنظمة وفي الوقت المحدد. فيما أكد جادالريعي أن الأزمة موقف تتعرض لها لمنظمة يربك إدارتها العليا ويؤثر عليها سواء في الأمد القصير أو البعيد.

3. عامل التعقيد. Complexity

أماعلوية (1997) فيربأن أهم خصائص الأزمات مايلي :

1. نقطة تحول تتزايد فيها الحاجة إلى الفعل المتزايد ورد الفعل المتزايد لمواجهة الظروف الطارئة.
2. تتميز بدرجة عالية منالشك في القرارات المطروحة.
3. يصعب فيها التحكم في الأحداث.
4. تسود في ظروف اللاتأكد ونقص المعلومات ومديرو الأزمة يعملون في جومن الشكو الغموض وعدم وضوح الرؤية.
5. ضغطا لوقت والحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة وسريعة مع عدم وجوداحتمال للخطأ لعدم وجود وقت لتصحيح هذ الخطأ.
6. سيادة حالة من الخوف قد تصل إلى حد الرعب وتقييد التفكير.

وهي: مستشفى الزاوية التعليمي ومركز طرابلس الطبي
ومستشفى الجميل.

وتركز الدراسة الحالية على طرق إدارة الأزمات والطوارئ
في المستشفيات العامة الواقعة ضمن نطاق غرب ليبيا هي
ذاتها عينة للدراسة الحالية والبالغ عددها (3) مستشفيات
أهمية الدراسة

- يؤمل أن تسهم نتائج هذا البحث في مساعدة إدارات هذا القطاع في التعرف على أنواع الأزمات التي تواجهها، وكيفية التعامل معها بفاعلية، والحد من آثارها السلبية ومحاولة الاستعادة منها في تحقيق المزيد من التقدم والازدهار.
- فتح آفاق جديدة لمزيد من الأبحاث المستقبلية حول هذا الموضوع في قطاعات أخرى.

تتبع أهمية هذا البحث من أهمية القطاع ذاته. إذ إن دراسة قطاع الصحة من المواضيع الحساسة والمهمة. وعليه فإن أهمية هذا القطاع تدعو إلى إجراء مثل هذا النوع من الأبحاث لضمان استمرارته وتطوره . ومن دواعي اختياري لهذا البحث والخوض فيه مايلي:

- يسهم هذا البحث في إلقاء الضوء على واحد من المواضيع الإدارية الحديثة والهامة في المجال الإداري للأدارة الصحية والمستشفيات.

أهداف الدراسة:

- يسعى هذا البحث إلىتحقيق جملة من الأهداف،هي: التعرف على مدى توفّر نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في ليبيا.
- التعرف على مدى وجود استراتيجيات متبعة في التعامل مع الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في ليبيا
- التعرف على المعوقات أمام وجود نظام لإدارة لأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة فيليبيا.
- الحصول على أهم الاستنتاجات وتقديم التوصيات.

منهج الدراسة

المنظمة والعمل على إيقاف تقدم الآثار السلبية للأزمة وتقليل الخسائر ما أمكن وتوفير الحماية لمكونات المنظمة.

3. احتواء الأزمة: وتأتي هذه المرحلة نتيجة عدم اتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب، وكلما تم عمله في هذه المرحلة هو حصر الأضرار الناجمة.

4. استعادة النشاط والتوازن: وفيها تقوم المنظمة بمباشرة أعمالها واستعادة التوازن من خلال تنفيذ برامج جاهزة تم اختيارها مسبقاً.

5. التعلم من الأزمة: وتتمثل في الاستفادة من الدروس والعبر مما حدث، والعمل على تقييم الوضع القائم من أجل تحديد نقاط القوة والارتقاء بها والوقوف على نقاط الضعف والعمل على تجنبها.

تعتبر الدراسة الحالية دراسة مسحية وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من قبل الباحث بهدف وصف واقع خصائص نظام إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا بأبعادها الاستراتيجية وتوليد البدائل وفهم البيئة وواقع إدارة الأزمات بمراحلها -استكشاف الأزمة، الاستعداد للأزمة، احتواء الأزمة، استعادة النشاط والتوازن، التعلم من الأزمة- وهي دراسة تحليلية كونها تبحث قدرة المستشفيات في إدارة الأزمات. وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على كل من Burns والخطيب في تحديد مراحل لإدارة الأزمات، وهي:

1. استكشاف الأزمة: وهي المرحلة التي تتمثل بكشف وتحليل الإشارات التي يتنبأ باحتمال حدوث أزمة، حيث لا تظهر هذه الإشارات دفعة واحدة ولكن وجودها مدعاة للاهتمام.
2. الاستعداد لحدوث الأزمة: وهي المرحلة التي يتم فيها السعي بالإمكانات المادية والبشرية لدى

الدراسات السابقة

المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة وذلك وصولاً إلى تحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها هذه المستشفيات في التعامل مع الأزمات، وكذلك تحديد مد العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها مع بعض. وقد

- دراسة الجدلي، 2006 (واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مرحله المختلفة في

كان مجتمع الدراسة عبارة عن جميع العاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة وتم

اختيار عينة عشوائية طبقية مقدارها 600 مفردة وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1- يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في هذه المستشفيات في كل مرحلة من مراحل. هذا النظام، وفي مرحله الخمس مجتمعة.

التي تؤمن المعلومات بالسرعة الواجبة والضرورة توفر مهارات الاتصال والقدرة على تحليل البيانات وتصنيفها استيعاب الملابس وتقدير الاحتمالات المستقبلية.

2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذه المستشفيات حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها.

كما أشارت إلى أن الأزمات التي تواجه المستشفى لا تخصص وفقاً لتقسيماتها لإدارية، بحيث يصبح هناك أزمة تخص قسماً دون آخر، وإنما الأزمة تمس إدارة المستشفى كلها، وتؤثر في سمعتها والصورة الذهنية لها. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن المستشفيات بطبيعتها نشاطها أكثر عرضة منا لمنظمات لمواجهة الأزمات باستمرار، وأن على إدارتها أن تتخذ المنهج العلمي لمواجهة المشكلات التي تنشأ والت حسب لوقوع أزمات متنوعة، وعليها إعداد العدة لمواجهة إن لم تستطع منع حدوثها، ومن ثم فإن إدارة المستشفيات في حقيقتها إدارة أزمات. وقد اتفقت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية، حيث أوصت الدراسة بضرورة وفقر نظام اتصال فعال فيا لمستشفيات وضرورة توفر شبكة من الاتصالات التي تؤمن الدقة والسرعة في انتقال المعلومات.

3. توجد علاقات ارتباطية ايجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,01) بين مراحل. إدارة الأزمات بعضها ببعض وبالرجوع إلى نتائج البحث الحالي فإننا نرى أن الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة الجديلي، حيث تبين من نتائج الدراسة انه يوجد نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا بدرجة متوسطة في حين في دراسة الجديلي تبين ان هناك ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

• دراسة عليوة ورضوان 1997 (مهارات الاتصال في إدارة الأزمات: بالتطبيق على المستشفيات) هدفت الدراسة إلى تبيان حقيقة الارتباط بين توفر نظم الاتصال الفعالة ومهارات هو تداعيات الأزمة ومدى القدرة على مواجهتها من خلال نماذج عملية حقيقية، كما هدفت أيضاً إلى تحديد السمة العامة لنمط الإدارة فيا لمؤسسات الصحية على ضوء ماتواجهه من تغيرات ومؤثرات لحظية ذات آثار سريعة ومخاطر متنوعة. وقد اعتمد الباحث على الدراسة المكتبية وتحليل المعلومات المتوفرة عن بعض التطبيقات لعملية لأزمات حقيقية في بعض المستشفيات لمصرية. وقد أشارت الدراسة إلى أهمية بناء وتنمية شبكة من الاتصالات الفعالة

• دراسة محمد جلال سليمان، 1999 (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 تمريض، وفنيين، وإداريين حول مدى كفاءة إدارة الأزمات بهذه المستشفيات كما هدفت أيضاً إلى تحديد مدى التباين بين آراء كلٍ من الأطباء، وهيئة التمريض، والفنيين، والإداريين حول توافر العوامل التنظيمية التالية بمستشفيات جامعة المنصورة: تنظيم

العمل،الاتصالات،التنسيق،تسهيلات العمل،فريق
أووحدة مستقلة لإدارة الأزمات وهدفت الدراسة
إلى التوصل إلى نموذج كمي يوضح مدى
تأثيرالعوامل التنظيمية سالفه الذكرعلى كفاءة
• التي تمر بها من جهة أخرى.وقد تكون مجتمع
البحث من كافة العاملين الدائمين بمستشفيات
جامعة المنصورة،وقد تم أخذعينة عشوائية طبقية
من التخصصات المختلفة مقدارها ٣٥٧
شخصاً.وقد أسفرت الدراسة عن أنه لا يوجد تباين
جوهرى بين آراء كل من الأطباء، والفنيين،
والإداريين، وهيئة التمريض في مايتعلق بكل
مرحلة من مراحل إدارة الأزمة على حدة، وكذلك
في مايتعلق بكافة المراحل، وقد أوضحت
متوسط اتآراء فئات الدراسة ارتفاع درجة
الإدراك لديهم بإمكانية تعرض المستشفيات التي
يعملون به للأزمات في أي وقت، ولأسباب قد
ترجع إلى البيئة الداخلية أو الخارجية. كما اتضح
أيضا 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،
وانتهاء بمرحلة التعلم. وقد أوصت الدراسة
بضرورة الاهتمام بالتخطيط الجيد لمواجهة
الأزمات المحتملة ،وبإنشاء إدارات مستقلة
أو فريق عمل بكل مستشفى لمواجهة الأزمات

إدارة الأزمات،وتحديد مدى مساهمة كل من هذه
العوامل في كفاءة إدارة الأزمات ككل من
جهة،وفي كل مرحلة منا مراحل

المحتملة ،على أن تتضمن هذه الإدارات أو الفرق
تمثيلاً لكافة أقسام المستشفى مع ضمان تمتع
افرادها بالاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات
في الوقت المناسب.

- دراسة أبو عزيز (2006) بعنوان : (معوقات
إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في
ظلال حصار :دراسة حالة قطاع غزة) .هدفت
هذه الدراسة إلى التعرف إلى إهمال معوقات
والصعاب التي واجهت وزارة الصحة الفلسطينية
خلال إدارته للأزمات في قطاع غزة في ظلال
حصار ومدى تأثيرهذه المعوقات على جاهزية
وزارة الصحة الفلسطينية للتعامل مع الأزمات .
تكون مجتمع الدراسة من العاملين كافة في وزارة
الصحة الفلسطينية .إما عينة الدراسة فقد شملت
مديري الدوائر ورؤساء الأقسام العاملين في
وزارة الصحة الفلسطينية والبالغ عددهم (451)
فرداً، وقد تم توزيع (451) استبانة على أفراد
عينة الدراسة استرد منها ما مجمله (522)
استبانة صالحة للتحليل .ولتحقيق أهداف الدراسة
استخدم المنهج الوصفي التحليلي، بهدف لجمع
المعلومات في مجال متغيرات الدراسة.
وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الدراسة
وفرضياتها توصلنا لدراسة إلى عدد من النتائج
أبرزها :أن وزارة الصحة الفلسطينية يتوفر فيها
منهجية تخطيط لإدارة الأزمات بدرجة مقبولة
،كما أنها لديها معلومات بدرجة مقبولة حول
الأزمات التي واجهتها خلال إدارتها للأزمات في
غرب الضفة.

The Oxford Incident: organizational culture's role in an anthrax crisis

المعلومات من والى المنظمة مما يعطي بالتالي الإدارة الفرصة في اتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة للحد من تأثير الأزمة والنجاح في تجاوزها. وقد أوصى الباحث المنظمات بشتى أنواعها بضرورة الاهتمام بنوع الثقافة التنظيمية السائدة فيها مؤكدا على الدور الهام الذي يلعبه نوع تلك الثقافة في التعامل مع الأزمات المختلفة. أوصت هذه الدراسة بضرورة الاهتمام بثقافة تنظيمية يسودها التعاون والاتصال المفتوح مع العاملين وهذا ما أكدت عليه الدراسة الحالية.

في (Griffin) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الثقافة التنظيمية في مستشفى الولايات المتحدة الأمريكية في مواجهة أزمة مرض) الجمرة الخبيثة. وقد أظهرت الدراسة التي اعتمدت في الأساس على أسلوب المقابلة الشخصية مع العاملين في المستشفى أن تبني المستشفى لثقافة أساسها التعاون والاتصال المفتوح مع العاملين أدى إلى نجاح المنظمة في تجاوز الأزمة وبحد القليل من الخسائر. كما وأظهرت النتائج أن العامل الهام في ظروفها لأزمات هو ضمان حرية وسهولة انسياب

• دراسة Huey mink (2008)

Crisis management systems: staff nurses demand more support from their supervisors

الفئة التمريضية في المستشفيات الحكومية في تايوان حيث تم توزيع (290) استبان ه في مؤتمر التمريض في تايوان تم استرداد (121) منها وقد أظهرت الدراسة أن الموظفين أكدوا على ضرورة توافر نظام إدارة الأزمات بدرجة أكبر من مسئوليتهم.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين تجاه ضرورة توافر نظام إدارة الأزمات بكافة جوانبه المتمثلة في الجوانب الإستراتيجية والاتصالات والثقافة التنظيمية والقيم في المستشفيات الحكومية، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن

• دراسة Delon Wu, 2004

Crisis management of SARS in a hospital

خاصة، منعا لا ختلاط بين Procedure) المرض بوبين الناس، تقسيم المرضى إلى مجموعات حسب درجة الخطورة، إغلاق غرف الطوارئ والعيادات الخارجية، عمل مواقع خارجية لفحص الحرارة ولخدمات الطوارئ، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة ان هتم التغلب على هذه الأزمة وتم السيطرة عليها بإتباع تلك العمليات الموحدة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على كيفية تغلب مستشفيات ايون على أزمة مرض السارس في 2004، حيث اعتمدت الدراسة أسلوب دراسة الحالة، وقد كانت أداة جمع البيانات هي المقابلة الشخصية مع قيادات في هذا المستشفى حيث بينت نتائج الدراسة إلى أنها مالتغلب على هذه الأزمة التي اجتاحت العالم بأكمله عن طريقاً تباع عمليات موحدة والتي تضمنت: عزل المرضى المصابين في طبقات

crisis planning in nonprofit sector

% 29 منمجم . بلغت نسبة المنظمات التي تتوفر فيها فريق لإدارة الأزمات. المنظمات التي شاركت في الدراسة. بلغت النتائج على الدور الكبير الذي تلعبه خبرة المنظمة من تعرضها للأزمات في. الماضي على زيادة اهتمام الإدارة العليا بالتخطيط للأزمات المستقبلية.

هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع عملي التخطيط للأزمات وإدارتها في منظمات الأعمال غير الربحية -التي لا تهدف إلى الربح في عملها بل هدفها تقديم خدمات اجتماعية أو صحية للجمهور في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (980) منظمة غير ربحية في الولايات المتحدة الأمريكية وقد اعتمدت النتائج تحليل (190) استبيان تم جمعها من تلك المنظمات وكانت أهم النتائج:

• دراسة Pearson&Mitroff (1993)

From Crisis Prone To Crisis Prepared: A Framework For Crisis Management

إدارة الأزمات في (200) منظمة أعمال من مختلف القطاعات في الولايات المتحدة وذلك باستخدام أسلوب المقابلة الشخصية لجمع البيانات المطلوبة .

هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح نموذج يساعد الإدارات العليا بشكل عام على زيادة قدرة منظماتهم وجاهزيتها في مواجهة الأزمات المحتملة. وقد اعتمد الباحث ان في تطوير هذا النموذج على آراء عينة من (500) مدير مسئول عن عينة الدراسة

غرب لبيبا هي ذاتها عينة للدراسة الحالية والبالغ عددها (3) مستشفيات وهي: مستشفى الزاوية التعليمي ومركز طرابلس الطبي ومستشفى الجميل.

لضمان جودة النتائج التي سيتم الحصول عليها، تم اعتبار المجتمع بكامله عينة للدراسة الحالية بأسلوب الحصر الشامل، وبذلك تعد المستشفياتا لعامة الواقعة ضمن نطاق

اسم المستشفى	مستشفى الزاوية التعليمي	مركز طرابلس الطبي	مستشفى الجميل
عدد المشاركين	30	33	32

جدول (1) ملخص أسماء المستشفيات وأعداد المشاركين

فرضيات الدراسة

تقوم الدراسة الحالية على خمس فرضيات، وهي:

- واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظرالمبجوثين ترجع إلى متغيرالمسمى الوظيفي.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عندالمستوى ($0.5 \geq \alpha$) بين واقع إدارة الأزمات في مستشفياتا لقطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظرالمبجوثين ترجعإلى متغير سنواتا لخبرة.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($0.5 \geq \alpha$) بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبجوثين ترجع إلى متغيرالجنس.

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($0.50.0 \geq \alpha$) بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبجوثين ترجع إلى متغير العمر.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عندالمستوى ($0.50.0 \geq \alpha$) بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظرالمبجوثين ترجع إلى متغير المؤهل العلمي.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($0.5 \geq \alpha$) بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا

أداة البحث:

تكونت أداة البحث من ستة أجزاء:

الجزءالرابع :أهم المعوقات التي تحد من توافر نظام لإدارةالأزمات بالمستشفيات.

الجزءالأول :مقدمة وتعريف للأزمة من أجل إعطاء الميجيب فكرة واضحة عن معنى الأزمة المنشود.

الجزءالخامس :أهم الإستراتيجيات المتبعة في إدارة الأزماتبالمستشفيات.

الجزء الثاني :الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع البحث وهي :العمر، مدةالخدمة ،المسمى الوظيفي، الجنس ،المؤهل العلمي.

الجزءالسادس :

عناصرالبرنامجالفعاللإدارةالأزماتوتكونهذهالجزءمثلاثمحا وروهي عناصرالبرنامجالفعاللإدارةالأزماتوهي : الجانبالإستراتيجي،جانبالثقافةالتنظيمية،الجانبالتنظيمي.

الجزءالثالث :مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات وتكون هذا الجزء من خمسة محاور وهي مراحل نظام إدارة الأزمات بالمستشفيات متمثل في (اكتشاف إشارات الإنذار ،الاستعداد والوقاية ،احتواء الأضرار ،استعادة النشاط ، التعلم)

صدق أداة البحث:

بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية وذلك كما هو واضح، (Pearson Correlation) في جدول (2) لأداة الدراسة بحساب معامل الارتباط بيرسون:

تم التحقق من صدق أداة البحث بعرضها على مجموعة من المحكمين الذين أبدوا عدداً من الملاحظات حولها التي تم أخذها بعين الاعتبار عند إخراج الأداة بشكلها الحالي، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، تم التحقق من الصدق

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
.1	*0.54	0.000	.35	*0.16	0.014
.2	*0.62	0.000	.36	*0.20	0.003
.3	*0.66	0.000	.37	*0.20	0.000
.4	*0.64	0.000	.38	*0.27	0.000
.5	*0.65	0.000	.39	*0.18	0.006
.6	*0.64	0.000	.40	*0.45	0.000
.7	*0.68	0.000	.41	*0.16	0.016
.8	*0.68	0.000	.42	*0.29	0.000
.9	*0.64	0.000	.43	*0.45	0.000
.10	*0.60	0.000	.44	*0.59	0.000
.11	*0.67	0.000	.45	*0.53	0.000
.12	*0.66	0.000	.46	*0.43	0.000
.13	*0.60	0.000	.47	*0.42	0.000
.14	*0.69	0.000	.48	*0.38	0.000
.15	*0.72	0.000	.49	*0.33	0.000
.16	*0.70	0.000	.50	*0.36	0.000
.17	*0.70	0.000	.51	*0.56	0.000
.18	*0.69	0.000	.52	*0.59	0.000
.19	*0.70	0.000	.53	*0.72	0.000
.20	*0.54	0.000	.54	*0.62	0.000
.21	*0.54	0.000	.55	*0.64	0.000
.22	*0.54	0.000	.56	*0.64	0.000
.23	*0.54	0.000	.57	*0.64	0.000
.24	*0.54	0.000	.58	*0.67	0.000
.25	*0.54	0.000	.59	*0.74	0.000
.26	*0.54	0.000	.60	*0.58	0.000
.27	*0.54	0.000	.61	*0.66	0.000

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
.28	*0.54	0.000	.62	*0.70	0.000
.29	*0.54	0.000	.63	*0.61	0.000
.30	*0.54	0.000	.64	*0.69	0.000
.31	*0.54	0.000	.65	*0.69	0.000
.32	*0.54	0.000	.66	*0.66	0.000
.33	*0.54	0.000	.67	*0.67	0.000
.34	*0.54	0.000	.68	*0.67	0.000

جدول رقم (2) نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) تشير لمعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع قيم ارتباط فقرات مقياس واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا وإستراتيجيات التعامل معهما لدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، مما يشير إلى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معاً في قياس موضوعها في ضوء الإطار النظري الذي بنيت الأداة على أساسه.

ثبات أداة البحث:

تم حساب الثبات لأداة البحث بأبعاده المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول رقم (3) ، (Cronbach Alpha) ألفا كرونباخ.

الرقم	الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة Alpha
.1	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر	6	0.90
.2	مرحلة الوقاية والاستعداد	7	0.92
.3	مرحلة احتواء الأضرار	7	0.93
.4	مرحلة استعادة النشاط	4	0.89
.5	مرحلة التعلم واتخاذ العبر	4	0.92
.6	المعوقات التي تحول دون وجود نظام لإدارة الأزمات	13	0.90
.7	استراتيجيات إدارة الأزمات	11	0.87
.8	عناصر البرنامج الفعال لإدارة الأزمات: الجانب الاستراتيجي	5	0.86
.9	الجانب التنظيمي	6	0.92
.10	الثقافة التنظيمية	5	0.90
.11	الدرجة الكلية	68	0.96

جدول رقم (3) نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة البحث بأبعاده المختلفة تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن أداة البحث بأبعاده المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات.

التحليل الإحصائي

بعد جمع بيانات البحث قامت الباحثة بمراجعتها تمهيداً لإدخالها إلى الحاسوب، وأدخلت إلى الحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة بدرجة كبيرة جداً 5 درجات، بدرجة كبيرة

البحث عند المستوى (one way) واختبار تحليلًا لتباين الأحادي، (t-test) الاختبارات الإحصائية الآتية : اختبارت (Pearson ومعامل الارتباط بيرسون، (tukey test) واختبار توكي، (analysis of variance) وذلك باستخدام الحاسوب، (Cronbach Alpha correlation) ومعامل الثبات ألفا كرونباخ ولفهم نتائج البحثي مكن الاستعانة (SPSS). باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية. بمفتاح المتوسطات الحسابية وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (4) .

4 درجات ، بدرجة متوسطة 3 درجات ، بدرجة قليلة درجتين ، وأعطيت الإجابة بدرجة قليلة جداً درجة واحدة ، بحيث كلما ازدادت الدرجة كان واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها أفضل والعكس صحيح.

وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد ، والنسب المئوية ، والمتوسطات 0.05، عن طريق $\alpha \geq$ الحسابية ، والانحرافات المعيارية . وقد فحصت فرضيات

تحليل النتائج

ولقد تم تطبيق اختبار t-test للفروق في واقع إدارة الأزمات للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبارات المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا.

- الفرضية الأولى (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.50.0$ بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين ترجع إلى متغير العمر).

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نظام إدارة الأزمات	نكر	50	2.97	0.77	212	1.595	0.112
	أنثى	43	3.12	0.88			
المعوقات	نكر	46	2.99	0.62	212	-0.802	0.423
	أنثى	42	3.15	0.83			
الإستراتيجيات	نكر	50	3.21	0.66	212	-0.203	0.816
	أنثى	42	2.80	0.74			
عناصر البرنامج الفعال	نكر	49	2.87	0.66	212	1.704	0.090
	أنثى	42	3.16	0.59			
الدرجة الكلية		45	2.96	0.71	212	1.202	0.220
		43	2.87	0.79			

جدول رقم (4) نتائج اختبارت (t-test) العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعزياً بالمتغير الجنس.

معها من وجهة نظر المبحوثين ترجع إلى متغير المؤهل العلمي).

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي one way analysis of variance للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعز بالمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (5):

تشير المعطيات الواردة فيا لجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعز بالمتغيرا لجنس. وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

الفرضية الثانية (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.50.0 \geq \alpha$ بين واقع إدارة الأزمات في مستشفياتا لقطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نظام إدارة الأزمات	بين المجموعات	3	.6660	0.214	2.595	0.112
	داخل المجموعات	212	1.333	0.618		
	المجموع	215	1.999	-		
المعوقات	بين المجموعات	3	0.765	0.242	4.802	0.990
	داخل المجموعات	212	1.223	0.899		
	المجموع	215	1.988	-		
الإستراتيجيات	بين المجموعات	3	0.888	0.223	3.203	0.540
	داخل المجموعات	212	1.878	0.433		
	المجموع	215	2.766	-		
عناصر البرنامج الفعال	بين المجموعات	3	0.444	0.199	2.704	0.089
	داخل المجموعات	212	0.989	0.326		
	المجموع	215	1.433	-		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3	0.556	0.222	3.202	0.334
	داخل المجموعات	212	1.787	0.312		
	المجموع	215	2.343	-		

واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر الإداريين تعز بالمتغير العمر

جدول رقم (5) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي one way analysis of variance للفروق في واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا

مصدر للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات (tukey test) هذا لفروق استخدم اختبارت وكيا لقطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعز بالمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (18) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات (tukey test) .

الأبعاد	المقارنات	-30	39-30	49-40	+50
استراتيجيات التعامل مع الأزمات	-30		*0.41818	*0.53986	*0.4687
	39-30			0.12168	0.01869
	49-40				-0.10299
	+50				

جدول رقم (6) نتائج اختبارتوكيا لقطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعز بالمتغير العمر .

الفرضية الثالثة (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.5$ بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين ترجع إلى متغير المسمى الوظيفي).

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي one way analysis of variance للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر الإداريين تعز بالمتغير العمر .وبذلك تكون الفرضية قد رفضت، وكانت الفروق في مجل استراتيجيات التعامل معالأزمات ، ولإيجاد

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول أعلاه أن الفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعز بالمتغير العمر في محور استراتيجيات التعامل مع الأزمات كان تبين المبحوثين في الفئة العمرية الأقل من (30) سنة وبقية الفئات العمرية ،لصالح الأولى (- 30) ،الذين أكدوا بدرجة أكبر وجود استراتيجيات للتعامل مع الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا.

مصدر التباين	درجات الحرية	مربع الانحرافات	التباين	قيمة F
بين المجموعات	3=1-4	7019.125	2339.7083=3÷7019.125	11.42=204.8917÷2339.7083
داخل المجموعات	20=4-24	4097.8333	204.8917=20÷4097.833	
المجموع	23=1-24	11116.9583		

جدول رقم (7) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظرا لمبحوثين تعز بالمتغير المؤهل العلمي .

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر لإداريين تعز بالمتغير المسمى الوظيفي. وبذلك تكون الفرضية قد قبلت. بهذا انر بآن آراء أفراد العينة جاء تم تشابهة في ما يخص نظام إدارة الأزمات والمعوقات والاستراتيجيات المتبعة وعناصر البرنامج الفعل بغض النظر عن المسمى الوظيفي.

الفرضية الرابعة) لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.5.0$ بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين ترجع إلى متغير سنوات الخبرة).

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا

مصدر التباين	درجات الحرية	مربع الانحرافات	التباين	قيمة F
بين المجموعات	3=1-4	019.1256	339.70831=3÷7019.125	01=204.8917÷2339.7083 42.
داخل المجموعات	20=4-24	8333.500.	8917.2=20÷4097.833	
المجموع	23=1-24	11116.9583		

جدول رقم (8) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعز بالمتغير سنوات الخبرة

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر لإداريين تعز بالمتغير سنوات الخبرة وبذلك تكون الفرضية قد قبلت. بهذا انر بآن آراء أفراد العينة جاء تم تشابهة في ما يخص نظام إدارة الأزمات والمعوقات والاستراتيجيات المتبعة وعناصر البرنامج الفعل بغض النظر عن سنوات الخبرة.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق وعناصر البرنامج الفعال، استخدم اختبارتوكي (tukey test) في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعزى إلىمتغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (9):

المصدر	مجموع مربع الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مربع الانحرافات	ف	ف الحرجة
بين المجموعات	4,20	3	1,40	3,294	3,24
داخل المجموعات (الخطأ)	6,80	16	0,425		
الكلي	11	19			

جدول رقم (9) نتائج اختبارت وكي (tukey test) القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظرالمبحوث ينعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

أكدوا بدرجة أكبر على استخدام استراتيجيات ،وعناصر البرنامج الفعل في إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا، تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول أعلاه أن الفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعزى بالمتغير سنوات الخبرة في محوري الدراسة كان تبيننا لإداريين ذوي سنوات الخبرة الأقل من والأكثر من 16 سنة من جهة، وكانت بين الإداريين ذوي سنوات الخبرة 5 سنوات و15 سنة

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول أعلاه أن الفروق في واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعزى بالمتغير المسمى الوظيفي في محور نظام إدارة الأزمات كان تبين المساعدين الإداريين ورؤساء الأقسام من جهة وبين المساعدين الإداريين من جهة أخرى ، لصالح المساعدين الإداريين الذين أكدوا بدرجة أكبر وجود نظام لإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غرب ليبيا .أما بالنسب لمحوري الاستراتيجيات وعناصر البرنامج الفعل فكانت الفروق بين المساعدين الإداريين ورؤساء الأقسام ،لصالح المساعدين الإداريين أيضاًالذين

الفرضية الخامسة

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي one way analysis of variance للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا

(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \geq 0.5$ بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين ترجع إلى متغير الجنس.

مصدر التباين	درجات الحرية	مربع الانحرافات	التباين	قيمة F
بين المجموعات	3=1-4	019.1259	2339.7083=3÷7019.125	9=204.8917÷2339.7083
داخل المجموعات	20=4-24	097.833302	104.8917=20÷4097.833	42.

		11116.9583	23=1-24	المجموع
--	--	------------	---------	---------

جدول رقم (10) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر الباحثين تعز بالمتغير الجنس.

الأزمات ومعوقاتهما، للفروق في واقع إدارة الأزمات (tukey test) ولإيجا دمصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر الباحثين تعز بالمتغير الجنس ، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (11)

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر الباحثين تعز بالمتغير الجنس. وبذلك تكون الفرضية قد رفضت، وكانت الفروق في مجالي: استراتيجيات إدارة

المصدر	مجموع مربع الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مربع الانحرافات	ف
بين المجموعات	170,21	2	85,10	*5,08
داخل المجموعات (الخطأ)	401,79	24	16,74	
الكلي	572	26		

جدول رقم (11) نتائج اختبار توكي (tukey test) القطاع العام العاملة في غرب ليبيا واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر الباحثين تعز بالمتغير الجنس

تصور مقترح لإدارة الأزمات بالمستشفيات غرب ليبيا

يقترح الباحث استحداث حدة إدارة الأزمات والكوارث يمكن تحديد مهام وحدة إدارة الأزمات والكوارث بالمستشفى وفقاً لمرحل إدارة الكوارث ،على النحو التالي:

أولاً :المرحلة الأولى: ما قبل الأزمة (الحدث الطارئ) ويتم فيها:

1. التخطيط (التنبؤ والتوقع للأزمات والكوارث المحتمل حدوثها في المدى القريب /المتوسط / لبعيد
2. إعداد الخطط ووضع المقترحات لدرء الأزمات ومواجهة الكوارث.
3. إتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع تمكن الأزمة أو الكارثة
4. الاستعداد للتعامل مع الأحداث مثل تدريب الأفراد وصيانة المعدات.
5. نشر الوعي الثقافي بإدارة الكوارث والأزمات ،وعقد ورش عمل تدريبية للارتقاء بمستوى آفاءة العاملين بالمستشفى في هذا المجال.
6. تطوير آليات الرصد والإنذار المبكر في مجال إدارة الأزمات والكوارث آلمان كان ذلك ممكناً.

7. تجهيز غرفة عمليات لإدارة الأزمات والكوارث

مزودة بأجهزة الإتصال المناسبة.

ثانياً: مرحلة المواجهة والاستجابة والاحتواء:

1. تنفيذ الخطط والمقترحات التي سبق إعدادها والتدريب عليها.
2. تنفيذ أعمال المواجهة والإغاثة بأنواعها وفق النوعية الأزمة أو الكارثة.
3. القيام بأعمال خدمات الطوارئ العاجلة.

4. تنفيذ عمليات الإخلاء عند الضرورة.
5. متابعة الحدث والوقوف على تطورات الموقف بشكل مستمر، وتقييمه، وتحديد الإجراءات المطلوبة للتعامل معه من خلال غرفة العمليات.

ثالثاً: مرحلة التوازن:

1. حصر الخسائر في الأفراد والمنشآت.
 2. التأهيل وإعادة البناء والحماية من أخطار المستقبل المحتملة.
 3. تقييم الإجراءات التي تم اتخاذها للتعامل مع الكارثة خلال مرحلة المواجهة والاستجابة والاحتواء والخروج بالدروس المستفادة.
- من أجل تلافي السلبات مستقبلاً إن وجدت، وتطوير وتحديث الخطط وفقاً للمستجدات من أجل إدارة أفضل.

4. توثيق الحدث وتقديم التوصيات والمقترحات اللازمة، وتوجيهها إلى الجهات المعنية للاستفادة منها

احتياجات وحدة إدارة الأزمات والكوارث بالمستشفى:

1. إعداد غرفة عمليات لإدارة الأزمات والكوارث مزودة بأجهزة اتصال حديثة -تليفون - فاكس- لاسلكي-حواسيب - طابعة
2. إعداد رسم توضيحي بمرافق ومنشآت المستشفى يوضح المباني والمرافق محددًا عليها شبكة الإطفاء والكهرباء والصرف الصحي والمياه والغاز الطبيعي والتليفونات
3. سجل الأزمات بالمستشفى توثيقها لمواقف التي تعتبرها أزمات أو كوارث.
4. فريق توعية لإدارة الأزمات بالإضافة إلى الهيكل التنظيمي لوحدة إدارة الأزمات والكوارث لا بد من

- تكوين فرق مصغرة لإدارة الأزمات والكوارث بالأماكن الأكثر تعرضاً لحدوثها حيث أن معالجة الموقف الذي يقوم على أساس أن الأشخاص الأقربون للأزمة أو الكارثة هم الأقدر على حلها أو توفير الحل المناسب لها وذلك لكل الأماكن الأكثر تعرضاً للأزمة.
5. استخدام الوسائل العلمية للتعامل مع الأزمات مثل المحاكاة.
6. وضع اللوحات الإرشادية التوضيحية اللازمة داخل المبنى.

توصيات الدراسة

انطلاقاً مما سبق، يمكن تسجيل النتائج والتوصيات الآتية:

- هناك فرق شاسع مابين الإدارة السبّاقة المبادرة المعتمدة على التخطيط قبل حدوث الأزمات والإدارة التي تنتظر وقوع الأزمات لتتعامل معها بمنطق.
- تتمثل أزمة الإدارة في عدم تبني إدارة الأزمات وتفعيلها كأحد الحلول الجذرية والمهمة للمستشفى.
- إيجاد وتطوير نظام إداري مختص يمكن المستشفى من التعرف على المشكلات وتحليلها ووضع حلول لها بالتنسيق مع الكفاءات المختصة.
- العمل على جعل التخطيط للأزمات جزءاً هاماً من التخطيط الاستراتيجي.
- ضرورة عقد البرامج التدريبية وورش العمل للموظفين في مجال إدارة الأزمات.
- التأكيد على أهمية وجود نظام فعّال للإنذار المبكر.
- تتناسب طبيعة ومستويات الجاهزية في المستشفيات تجاه الأزمات طردياً معواقع الاتجاهات الوقائية أو العلاجية لدى العاملين.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبوعزيز، سامي : "معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار :دراسة حالة قطاع غزة". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، فلسطين.
- الجديلي ،ريحي"واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الكبرى في قطاع غزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006
- الخضيرى ،محسن"إدارة الأزمات،علم امتلاك القوة في اشد لحظات الضعف "مجموعة النيل العربية للنشر ،القاهرة، 2003
- الخضيرى،محسن أحمد ،إدارة الأزمات : "برنامج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية"، القاهرة ،مكتبة مدبولي، ط2003 ، 1 م
- عليوة ،السيد ،"إدارة الأزمات في المستشفيات"،القاهرة ،إيتراكل لطباعة والنشر والتوزيع، 2000
- عليه ،السيد"إدارة الوقت والإدارة بالأزمات" دار الأمين للنشر والتوزيع ، القاهرة 2003.
- عليوة ،السيد ورضوان ،رفعت ،"مهارات الاتصال في إدارة الأزمات": بالتطبيق على المستشفيات .المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث ، جامعة عين شمس، القاهرة، 1997 .
- ماهر ،احمد ،إدارة الأزمات ،الدار الجامعية ،الإسكندرية 2006.

- سليمان ،محمد جلال : " أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة"

،المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث ،جامعة عين شمس ،القاهرة،، 1999 .

ثانيا: المراجع الأجنبية

1. Albrecht, Steve, crisis management for corporate self defense,
publisher: Amacom, 1996

Journals

1. Bennett-Roger : " Crisis Management Plans and Systems of Exporting
Companies: An Empirical Study ", Journal-of-Euro-Marketing.
2005;Vol 14, No3.

2. Bieber,R, **clutch management in crisis**, RIS management
journal,Vol35,No4,1998

3. 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

4. D. Wu et al. / **crisis management of SARS in a hospital**, Journal of
Safety Research 35 (2004)

5. H.-M. Tzeng, C.-Y. Yin **Crisis management systems** / Applied
Nursing Research 21 (2008)

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

7. Mano-Negrin R.; Sheaffer Z:" Women in Management Review";Vol:
19 No: 2; 2004.

8. Spillan,J& Crandall,W(2002), **crisis planning in nonprofit sector**,
Southern Business Review,Vol27,N2

9. Wise,Keat,**The Oxford Incident, Organizational Cultures Role in an
Anthrax Crisis**.Puplic Relation Review,Vol 29,

الملاحق

الاستبيان

سترد كلمة أزمة في هذا الاستبيان ويقصد بها ما يلي:

حالة غير عادية تخرج عن نطاق الحكم والسيطرة، وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها هبوطاً غير معهود، وبالتالي إعاقه تحقيق الأهداف المطلوبة في الوقت المحدد لها.

ومن الأمثلة التوضيحية للأزمات التي يمكن أن يتعرض لها المستشفى:

1- نقص الأدوية بدرجة كبيرة.

2- حالات اعتداء من قبل بعض الهوجاء ضد مرافق المستشفى بشكل يعطل سير العمل في المستشفى.

3- اضطراب العاملين.

4- حالات تسمم مفاجئ بين الناس أو انتشار وباء مرضي.

5- عطل أجهزة الاتصالات أو نظم الكمبيوتر وانقطاع التيار الكهربائي أو الإمدادات المائية أو نظم الصرف المائي بدرجة كبيرة ومفاجئة مع بقاء الاحتياجات اليومية لها بنفس المستوى.

6- النقص الكبير في عدد العاملين نتيجة عدم تمكنهم من الوصول إلى المستشفى بسبب الإغلاقات.

البيانات الشخصية

يرجع وضع علامة (X) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة:

الجنس : ذكر أنثى
العمر : أقل من 30 سنة 30 - أقل من 40 40 أقل من 50 سنة 50 سنة فأكثر

المؤهل العلمي:

ثانوية عامة أو ما دون دبلوم
 بكالوريوس دراسات عليا

التخصص الوظيفي:

مدير رئيس قسم رئيس شعبة مساعد إداري

مدة الخدمة:

أقل من 5 سنوات 5-10 10-15 16 فأكثر

المبحث الأول

مدى وجود نظام لإدارة الأزمات في المستشفى

غير موافق بدرجة قليلة جداً	غير موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	الفقرة
					الفرع الأول : مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
					1. يتم تحديد إشارات الإنذار المبكر من دائرة معينة في المستشفى.
					2. تهتم الإدارة العليا بتحديد إشارات حدوث الأزمة
					3. يقوم المستشفى بمسح شامل ومنظم لبيئة العمل بهدف التعرف على غشارات احتمال حدوث أزمة
					4. تتوفر لدى المستشفى القدرة على وضع الأهداف الكفيلة بالتعامل مع الأزمة
					5. يتم تشكيل فريق للأزمات قادر على التحليل لإشارات حدوث الأزمة في المستشفى
					6. يتم التخطيط للأزمات غير المتوقعة
					الفرع الثاني : مرحلة الوقاية والاستعداد
					7. توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة
					8. يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المستشفى على التعامل مع الأزمات المحتملة
					9. هناك فريق مدرب قادر على التعامل مع الأزمة فور حدوثها
					10. توجد برامج تدريبية في مجال إدارة الأزمات
					11. يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها
					12. العمل على تقادي جميع المعوقات أثناء الأزمة (زيارات عائلية واتصالات خارج نطاق العمل...)
					13. يتم التعاون بين المستشفى والمنظمات الأخرى ذات العلاقة لحل الأزمات

غير موافق بدرجة قليلة جداً	غير موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	الفقرة
					14. افرع الثالث : 15. مرحلة احتواء الأضرار
					16. يتم توزيع المهام وتحدي المسؤوليات وبفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة
					17. يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار المرافقة للأزمة
					18. يوجد اتصال فعال في ظروف الأزمات
					19. يتم التعامل مع الأزمة بشكل يتلاءم مع طبيعتها
					20. يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات المقدرة على اتخاذ القرار المناسب للحد من الأزمة
					21. يتم التحكم بالعوامل المسببة للأزمة بفترة زمنية قصيرة
					22. العمل على منع حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية
					الفرع الرابع: مرحلة استعادة النشاط
					23. يتم تزويد المواقع المختلفة في المستشفى والتي تأثرت بالأزمة بالموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي
					24. يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى لممارسة نشاطه الاعتيادي بعد نهاية الأزمة
					25. يتم تنفيذ الخطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة
					26. يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات القدرة على التدخل لإحداث تغيير في طريقة معالجة الأزمة إذا وصلت إلى طريق مسدود
					الفرع الخامس : مرحلة التعلم واتخاذ العبر
					27. يستخلص المستشفى الدروس والعبر من الأزمات التي واجهته في محاولة منه للاستفادة في مواجهة الأزمات المحتملة

غير موافق بدرجة قليلة جداً	غير موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	الفقرة
					28. يتم تعمي الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغايات التعليم والتدريب
					29. يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها
					30. العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات
					المبحث الثاني: المعوقات التي تحول وجود نظام لإدارة الأزمات
					31. يوجد ضعف في سياسات التأهيل والتدريب في مجال إدارة الأزمات
					32. تتصف الحوافز المادية والمعنوية المقدمة للعاملين الأكفيا في التعامل مع الأزمات بعد كفايتها
					33. تعتبر الصلاحية الممنوحة إلى الجهات المعنية للتعامل مع الأزمات غير كافية
					34. توجد نزعة نحو مركزية اتخاذ القرار في ظروف الأزمات
					35. تتصف عمليات التنسيق بين الجهات المعنية للتعامل مع الأزمات بالضعف
					36. يوجد صعوبة في تشخيص دقة المعلومات في ظروف الأزمات
					37. تتعرض المعلومات لتحريف أثناء انتقالها
					38. تتصف نظام الاتصال من قلة فاعليتها في توفير الدقة والسرعة والإنسابية المطلوبة لتبادل المعلومات
					39. صعوبة الحصول على تغذية راجعة فورية عند الاتصال
					40. محدودية استخدام أجهزة الاتصال الحديثة للتصدي للأزمات
					41. يوجد قصور في فهم إشارات الخطر من قبل الموظف
					42. يعتقد بعض الأشخاص أن عملية إدارة الأزمة ليست ذات أهمية

غير موافق بدرجة قليلة جداً	غير موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	الفقرة
					43. يتم التعامل مع الأزمة بشكل اعتيادي وبنفس الأسلوب
					المبحث الثالث الاستراتيجيات المتبعة في إدارة ومواجهة الأزمة
					44. يتم استخدام العنف لتدمير العناصر الأولية للأزمة، وذلك حتى لا يتصاعد الأزمة وتظهر للعديد من الأفراد
					45. يتم تقديم بعض التنازلات التكتيكية في ظروف الأزمة
					46. يتم تهيئة الظروف للتفاوض مع أطراف الأزمة
					47. يتم التعامل بحرص مع القوى المسببة للأزمة
					48. يتم خلق نوع من التعارض في المصالح بين اطراف الأزمة
					49. يتم تقديم اغراءات ضد استمرار التحالفات
					50. يتم مساعدة بعض القيادات المغمورة على الصراع على قيادة أحد أطراف الأزمة
					51. يتم التعتيم الإعلامي على الأزمة إذا ما تسربت بعض الأنباء عن الأزمة
					52. يتم التقليل من شأن الأزمة ومن تأثير نتائجها
					53. يتم تشكيل لجان لبحث الأزمة ومعرفة من هم الذين أدوا على وجودها ومن ثم التعامل معهم
					54. يتم محاصرة الأزمة في نطاق ضيق وتجميدها عند المرحلة التي وصلت إليها
					المبحث الرابع : عناصر البرنامج الفعال لإدارة الأزمات
					55. يركز المستشفى على الجانب الاستراتيجي في التعامل مع الأزمات
					56. يوجد في المستشفى ربط بين التخطيط الاستراتيجي والتخطيط لإدارة الأزمات
					57. يمكن اعتبار الإدارة الفعالة للأزمات جزء من رسالة المستشفى للتفوق والتميز
					58. يتم إشراك أعضاء من خارج المستشفى في مجلس الإدارة وذلك للاستفادة من خبرات الآخرين في إدارة الأزمات

غير موافق بدرجة قليلة جداً	غير موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	الفقرة
					التي تواجه المستشفى
					59. يتم عقد برامج تدريبية حول موضوع إدارة الأزمات في المستشفى
					الفرع الثاني : الجانب التنظيمي
					60. يتم تشكيل فريق متخصص ومؤهل لإدارة الأزمات
					61. يوجد ميزانية خاصة لإدارة الأزمات
					62. يتم مراجعة وتحديث خطط الطوارئ وإدارة الأزمات
					63. استحداث نظام معلومات متخصص لإدارة الأزمات
					64. ضمان جاهز التكنولوجيا (أجهزة الحاسب، أنظمة المعلومات الإدارية) في المواقع الحيوية
					65. توفر نظام اتصال فعال بين الأقسام من جهة وبين المستويات الإدارية المختلفة من جهة أخرى
					الفرع الثالث : جانب الثقافة التنظيمية
					66. تدعم الإدارة العليا في المستشفى جهود إدارة الأزمات بشكل علني
					67. تعمل الإدارة العليا على تحسين العلاقات مع المجموعات النشطة في المستشفى مثل (فرق العمل، قسم البحث والتطوير، العلاقات العامة)
					68. يسود في المستشفى مناخ يشجع الموظفين على الإعلام عن الأخطاء، والإبلاغ عن احتمال حدوث أزمة
					69. يتم إطلاع الموظفين في المستشفى على برامج وخطط إدارة الأزمات
					70. يوفر المستشفى البرامج التدريبية لزيادة القدرة على التعامل مع وسائل الإعلام أثناء حدوث الأزمات