

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين

إعداد

د. محمد الصغير قاسم الشعبي**
أستاذ إدارة الأعمال المشارك
بقسم إدارة الأعمال كلية الأعمال
بجامعة الملك خالد

خلود عبد الله عثمان العمري*
ماجستير إدارة الأعمال الأكاديمي
قسم إدارة الأعمال كلية الأعمال
بجامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية

المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية
كلية التجارة - جامعة مدينة السادات
المجلد السادس عشر - العدد الثاني - يونيو ٢٠٢٤

التوثيق المقترح وفقاً لنظام APA:

العمري، خلود عبد الله عثمان؛ الشعبي، محمد الصغير قاسم، (٢٠٢٤)، " واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين"، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، كلية التجارة، جامعة مدينة السادات، ١٦(٢)، ٣٩٦-٤٣٩.

رابط المجلة : <https://masf.journals.ekb.eg>

ملخص البحث

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع إدارة أزمة كورونا بمستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وجاءت عينة الدراسة مكونة من ٢٠٧ من آراء الكوادر الإدارية والصحية (طبيب- ممرض- رئيس قسم، موظف إداري- فني)، واستخدمت الباحثة الاستبانة الإلكترونية كأداة لجمع البيانات في الدراسة. وتم التوصل في هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: وجود نظام لإدارة الأزمات في مستشفى عسير المركزي بمراحله المختلفة، حيث كانت درجة واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي مرتفعة على المستوى الكلي. ووفق معطيات الدراسة، يعد محور الأعداد والوقاية هو الأعلى بمتوسط حسابي ٣,٨٨ للدرجة الكلية ٣,٨٢. بينما يعد محور التعلم هو الأقل تقديراً عند متوسط حسابي ٣,٧٤. كما أوصت الدراسة ضرورة عمل دورات متخصصة للعاملين لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم إزالة اللبس والغموض حولها، باستقطاب خبراء في مجال إدارة الأزمات. اعتبار التخطيط لإدارة الأزمات جزء من التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات، والحرص على التعلم واخذ الدروس والعبر من الأزمات السابقة. ضرورة الاستفادة من التجارب الرائدة في أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى أو الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.

الكلمات المفتاحية: إدارة أزمة، مستشفى عسير، جائحة كورونا.

١/١ مقدمة:

شهد العالم خلال العقود الماضية الكثير من الأزمات التي كان لها الأثر البالغ على اقتصاديات الدول وأسواق المال والأعمال والأثر على المنظمات العالمية والدولية وكذلك على الطبقات الاجتماعية مثل الجذري والطاعون والسارس وأبرزها الجائحة العالمية كورونا (بالأطرش، ٢٠٢٠)، "ومما لا شك فيه أن الأزمات في الوقت الحالي أصبحت تشكل مصدر قلق للرؤساء والمؤوسين على السواء، وذلك لصعوبة السيطرة عليها بسبب التغييرات الحادة والمفاجأة في البيئة الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والتكنولوجية من ناحية وضعف قدرة الإدارات المسؤولة على تبني نموذج إداري ملائم للتكيف مع تلك التغييرات من ناحية أخرى؛ لذا تهدد هذه الأزمات استمرارية المنظمة وقدرتها على المنافسة، وتضع سمعة المؤسسة وبقيتها في بوتقة الاختبار، حيث أن المنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات من خلال الإدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة لا تلحق بالركب ويكون مصيرها التخلف والانهيار". (الحملوي، ١٩٩٧).

"إن إدارة الأزمات تعني كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، فعمل إدارة الأزمات هو علم إدارة التوازنات ورصد حركة واتجاهات القوة والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث أثارها في كافة المجالات" (السيد، ١٩٩٧)، وبما أن المستشفى جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠)؛ لذلك نجد أن المنشآت الصحية تطبق نظام إدارة الأزمات وتمتاز بأن قراراتها مبنية على حقائق وبيانات صحيحة وليس مجرد تكهنات فردية أو توقعات مبنية على آراء شخصية، ومن هذا المنطلق تسعى المستشفيات إلى تحسين جودة أدائها والاهتمام بجودة الرعاية والخدمة الصحية المقدمة أثناء الأزمات" (فروانة، ٢٠١٩)، ونظرا لانتشار فيروس كورونا المستجد (COVID-19) الذي اكتشف في ديسمبر ٢٠١٩م في مدينة ووهان وسط الصين والذي صنفته منظمة الصحة العالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠ كجائحة عالمية .

وبعد ظهور الحالات الأولى في المملكة فعلت وزارة الصحة بعض الإجراءات التي اتخذتها إدارات الأزمة من خلال الاستعداد المبكر بواسطة مركز القيادة والتحكم بالتحضير للفرق الميدانية والكوادر الصحية، وإصدار الأدلة الإرشادية والمختبرات المرجعية والاحتياطي من الأدوية في يناير ٢٠٢٠. (الحقوي وآخرون، ٢٠٢٠)، وقد كان للقطاع الصحي دور في مواجهة جائحة كورونا المستجد حيث كان في خط الدفاع الأول كما كان الأكثر تضررا ومقاومة للأزمة وللأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة، حيث عملت على إدارة هذه الأزمات بفعالية للتقليل من أثارها على أداء المستشفيات وعلى الاقتصاد الوطني، وهذا ما يتطلب قيادة استثنائية لإدارة هذه الأزمات، للتقليل من حدة الأزمات وتفاديها (بالأطرش، ٢٠٢٠).

إن المنظمات الصحية التي تطبق نظام إدارة الأزمات تمتاز قراراتها بأنها تكون مبنية على حقائق وبيانات صحيحة وليس مجرد تخمينات فردية أو تنبؤات قائمة على آراء شخصية، ومن هذا المنطلق يجب عمل تقييم شامل لأداء الإدارات في المنظمات الصحية بعد المرور بأزمة معينة، وهذا التقييم لن يكون ذو قيمة ما لم يستند إلى دراسة الواقع الحقيقي، ولذلك فإن هذه الدراسة تسعى إلى الكشف عن واقع إدارة الأزمات في مستشفى عسير في ظل جائحة كورونا، من أجل تقديم صورة واضحة يمكن أن تستخدم في عملية تقييم أداء المستشفيات وقت انتشار جائحة كورونا، ومن ثم تحسين هذا الأداء في المستقبل ليكون أكثر فاعلية وقت الأزمات، وبناء على ما تقدم تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين.

٢/١ مشكلة الدراسة وأسئلتها:

صنف البعض أزمة نقشي وباء كورونا بأنها من أخطر الأزمات التي واجهتها البشرية بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية، ولعل أحد الأسباب الرئيسية التي فاقت من حجم الكارثة هو عدم التنبؤ أو توقع حدوث كارثة بهذا الحجم. حيث تعد المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات، فحسب تقرير معهد الأزمات والكوارث بالهند سنة ١٩٩٧م الذي بين أن المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات والكوارث، حيث بلغت المرتبة الرابعة للمنظمات المستهدفة للأزمات أكثر من غيرها بعد صناعة الأوراق المالية، المؤسسات البنكية والمصرفية، وصناعة الخطوط الجوية (الجديلي، ٢٠٠٦).

وفي ظل تعرض المستشفيات للعديد من الأزمات، والكثير من الحوادث التي تتطلب من المستشفيات استيعاب الأعداد الكبيرة من المرضى، والحصول على العديد من المعدات والأجهزة الطبية، بادرت أغلب المستشفيات إلى محاولة تطبيق نظم إدارة الأزمات وذلك بسبب الضغط المتزايد والمستمر على هذه المستشفيات من البيئة الداخلية والخارجية؛ لذا سعت هذه المستشفيات إلى تحسين أدائها والحفاظ على سمعتها الإدارية من خلال الاهتمام بالرعاية الصحية والخدمات المقدمة للمواطنين وخاصة وقت الأزمات والكوارث الصحية (فروانة، ٢٠١٩).

وقد أشارت عدة دراسات منها دراسة (الأطرش، ٢٠٢٠، الجزار، ٢٠١٩، فروانة، ٢٠١٩، شوشان، ٢٠١٢) إلى أهمية تطبيق المستشفيات لإدارة الأزمات، ودعت هذه الدراسات إلى ضرورة الكشف عن واقع إدارة الأزمات داخل المستشفيات ومحاولة تقديم المزيد من الاقتراحات لتحسين إدارة الأزمات داخل المستشفيات.

وتأسيساً على ما سبق تظهر الحاجة الملحة لدراسة واقع إدارة الأزمات في المنظمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، نظراً لأن دراسة واقع إدارة الأزمات تسمح لنا بتحليل وتقييم التجارب السابقة في التعامل مع الأزمات، وبالتالي يمكننا استخدام الدروس المستفادة في تحسين نهجنا في التعامل مع الأزمات والكوارث الصحية في المستقبل، كما أن دراسة واقع إدارة الأزمات يساعد في تعزيز الاستجابة والاستعداد للأزمات الصحية الطارئة، كذلك فإن دراسة واقع إدارة الأزمات في المنظمات الصحية سيكشف عن مدى تحقيق التنسيق والتكامل بين مختلف الأقسام والفرق الطبية والإدارية عند التعرض للأزمات ومدى التعزيز والتعاون المؤسسي لمواجهة الأزمات بفاعلية، والكشف عن نقاط القوة والضعف في تعامل المنظمات الصحية مع الأزمات، كما أن دراسة واقع إدارة المنظمات الصحية للأزمات يمكن أن يعزز الثقة العامة بين هذه المنظمات والجمهور، فإكتساب المعرفة حول إدارة الأزمات في المستشفيات يمكن أن يسهم في تعزيز الثقة العامة في جهود المستشفيات في توفير الرعاية الصحية الفعالة للجماهير كل هذه الأسباب كانت مبرراً ودافعاً حقيقياً للدراسة الحالية.

ونظراً لأهمية الدور الذي قامت به مستشفى عسير المركزي في تقديم الخدمات الطبية أثناء الجائحة، واستقبالها لأعداد كبيرة من المرضى المصابين بالفيروس وتعاملها المباشر مع هذه الأزمة الكبيرة وغير المعهودة، ولكون هذه المستشفى هي المستشفى الرئيسي للمنطقة الجنوبية، فإن هناك حاجة ملحة للكشف عن واقع إدارة أزمة كورونا من قبل إدارة المستشفى، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه من خلال محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي للدراسة، وذلك كالتالي:

- ١- ما واقع إدارة أزمة وباء كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:
 - ما واقع تطبيق أنشطة اكتشاف الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
 - ما واقع تطبيق أنشطة الاستعداد للأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
 - ما واقع تطبيق أنشطة احتواء الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
 - ما واقع تطبيق أنشطة استعادة النشاط بعد الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
 - ما واقع تطبيق التعلم من الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابة عينة الدراسة نحو واقع إدارة أزمة كورونا بمستشفى عسير المركزي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الجنسية، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، الخبرة)؟

٣-١ أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة كما يلي:

- ١- الأهمية النظرية (العلمية): تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي نتناوله، والذي يتعلق بواقع إدارة و مواجهة أزمة جائحة كورونا كوفيد ١٩ والذي يعد من الأساليب المهمة التي تساهم في أحداث التغييرات الجذرية في الأزمات وإدارتها. فقضية إدارة الأزمة من القضايا الجديرة بالبحث والدراسة في هذا الوقت لما تقدمه من إضافات ومساهمات نظرية ومعرفية للمكتبة البحثية.
- ٢- الأهمية التطبيقية (العملية): تتضح الأهمية التطبيقية للبحث من خلال تركيزها على التعرف على عناصر الأزمة والتعامل معها والوقاية منها وما تقدمه من مساعدة المستشفيات الحكومية في استمرارية أعمالها وتجاوز الأزمات.

وكذلك تكمن الأهمية التطبيقية للبحث من خلال ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج وتوصيات التي ستساهم في مساعدة القائمين وصناع القرار على مستوى الشؤون الصحية بمنطقة عسير بشكل عام و مستشفى عسير المركزي بشكل خاص في معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة فيما يتعلق بإدارة الأزمات. وقد تسهم الدراسة الحالية في فتح آفاقاً جديدة للباحثين في الإدارة للبحث في جوانب إدارة أزمة وباء كورونا في المستشفيات.

٤-١ أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الهدفين الرئيسيين التاليين:

- ١- التعرف على واقع إدارة أزمة وباء كورونا بمستشفى عسير المركزي.
- ٢- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة البحث حول واقع إدارة أزمة وباء كورونا بمستشفى عسير المركزي في إدارة الأزمات تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، الجنسية، المؤهل التعليمي، المنصب الوظيفي، الخبرة).

٥-١ فرضيات الدراسة:

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنس.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير العمر.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنسية.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.
- ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير المركز الوظيفي.
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير سنولت الخبرة.

٦-١ حدود الدراسة :

تقتصر الدراسة على أربعة حدود:

- ١- الحدود الموضوعية: واقع إدارة أزمة كورونا بمستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين.
- ٢- الحدود المكانية: حيث اقتصرت هذه الدراسة على مستشفى عسير المركزي.
- ٣- الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني لعام (٢٠٢١) م.
- ٤- الحدود البشرية: العاملين بمستشفى عسير المركزي.

٧-١ مصطلحات الدراسة:

الأزمة: "هي حالة توتر ونقطة تحول تتطلب قراراً ينتج عنه مواقف جديدة سواء سلبية كانت أو إيجابية تؤثر على مختلف الكيانات ذات العلاقة، وهي حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة، وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة في الوقت المحدد" (ملفي، ٢٠١٧).

إدارة الأزمات: "هي مجموعة من الخطوات والإجراءات لحل الأزمة التي تتعامل مع وضع غير مستقر وغير طبيعي، وتحتوي على العديد من عمليات التخطيط والقرارات التي تهدف إلى تقليل الأضرار إلى أقل حد ممكن" (بالأطرش، ٢٠٢٠).

جائحة فيروس كورونا: "هي جائحة عالمية مستمرة حالياً لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس - كوف - ٢) تفشى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام ٢٠١٩، أعلنت منظمة الصحة العالمية رسمياً أن تفشي الفيروس في ٣٠ يناير بشكل حالة طوارئ صحية تبعث على القلق الدولي وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة في يوم ١١ مارس" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)

٨/١ الدراسات السابقة:

١/٨/١ - عرض الدراسات السابقة:

هناك الكثير من الدراسات التي تدعم القيام بالدراسة الحالية منها :
دراسة حورية الأطرش، مسروق فاطمة (٢٠٢٠) بعنوان "إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية لعينة من الإداريين، الأطباء والمرضى": يهدف البحث إلى تقييم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد، حيث تم توزيع استبانة على العينة (الإداريين، الأطباء، المرضى والصيدلة). وتم الاعتماد على المقابلة والملاحظة، تم معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS، حيث توصل البحث إلى النتائج التالية: أن مستشفى محمد بوضياف لا تتبنى إدارة الأزمات في جميع مراحلها، وجميع مراحل إدارة الأزمات غير فعالة، وإدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف لم تساهم في مواجهة جائحة كورونا، ودراسة أبو عامود، محمد سعد (٢٠٢٠) بعنوان "الإدارة غير التقليدية للأزمات الدولية العابرة للحدود على ضوء الخبرة المكتسبة من أزمة كورونا ٢٠٢٠": هدف البحث إلى تحديد الخصائص النوعية للأزمات المعاصرة وجدوى الأساليب التقليدية في إدارتها، وتقديم منظور علمي للإدارة غير التقليدية للأزمات الدولية المعاصرة، وفيما يتعلق بمنهجية البحث استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي؛ لملائمته أهداف البحث والمنهج المقارن عندما يتطلب التحليل طرح تجارب بعض الدول في سياق الدراسة، لذلك التزم الباحث بالتحليل المنطقي في إطار المعلومات المتاحة باستمرار عن الموضوع، حيث أظهرت النتائج: أن أزمة كورونا تقدم نموذجاً للخصائص النوعية للأزمات الدولية المعاصرة أن الخبرات المكتسبة من إدارة الأزمات تؤكد بضرورة اقتراح رؤى واستراتيجيات وطرق وأساليب جديدة للتعامل مع الأزمات. ويشهد الواقع المعاصر العديد من ظواهر الأزمات التي تتطلب دراسة علمية تفصيلية مثل: سرعة معدل دوران الأزمات، إعادة إنتاج الأزمات، استمرار موجات الأزمات، توالد الأزمات وغيرها، وأوصت بضرورة تطوير الجهات المختصة بما يتناسب مع المتغيرات المستجدة المتعلقة بالأزمات ومتطلبات الإدارة الفعالة. وأوصت بتطوير برامج تدريب إدارة الأزمات بما يتناسب مع التطورات الجديدة خاصة في التدريب على وضع خطط والرؤى متعددة الجوانب في الأزمات وما يتضمنه من تعدد المشاهد المحتملة للأزمة الواحدة التي قد تظهر في آن واحد وما يتعلق بذلك من التدريب على إنتاج تيار متدفق من الخطط والسيناريوهات اللازمة للتعامل مع الأزمات.

ودراسة السيسي، أريج حمزة (٢٠٢٠) بعنوان "واقع استخدام نظام إدارة الأزمات في مدارس المملكة العربية السعودية في ظل مواجهة كوفيد-١٩": هدف البحث إلى التعرف على واقع استخدام أنظمة إدارة الأزمات في مدارس المملكة العربية السعودية لمواجهة كوفيد ١٩ وتحديد اتجاهات الموظفين في الكادر الإداري والأكاديمي نحو مدى توفير أنظمة لإدارة الأزمات في مدارس التعليم العام في المدينة المنورة، فيما يتعلق بالمنهجية استخدم المنهج الوصفي وتم تصميم استبانة مناسبة لخدمة أهداف البحث وتم توزيعها على عينة مكونة من (١٢٣) كادر مكون من (قائد تربوي -وكيل - إداري، معلم)، بمدارس التعليم الحكومي في المدينة المنورة، وقد أظهرت نتائج البحث: أن أفراد عينة الدراسة موافقه بشدة على توافر أنظمة إدارة الأزمات في إجراءات المدرسة ومراحل إدارة أزماتها بالترتيب التالي: (احتواء الضرر، التعلم، استعادة النشاط، الاستعداد والوقاية، اكتشاف الإنذار) وفقاً لبيانات البحث، فإن مرحلة احتواء الضرر هو الأعلى استجابة بمتوسط (٣,٧٤٨)، بينما مرحلة الاكتشاف المبكر للأزمة هو الأدنى بمتوسط (٣,٠٠٨)، كما يوجد ضعف في نظام إدارة الأزمات في جميع مراحل الأزمة، خاصة الاكتشاف والتنبؤ وإجراءات المسح البيئي المنتظمة، وبناء على النتائج، أوصت بضرورة تأصيل منهج شامل لإدارة الأزمات من خلال زيادة توفير العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مختلف المراحل والمواقف، وأيضاً اكتساب الخبرة والاستفادة من التجارب العالمية الرائدة في المستقبل، وستلعب التكنولوجيا دوراً مهماً في إنشاء قواعد البيانات والاتصالات مع الجهات المتعلقة بالأزمة، ودراسة الحقوي، احمد وآخرون (٢٠٢٠) بعنوان: "التدابير الصحية في مواجهة جائحة كورونا كوفيد_١٩ في المملكة العربية السعودية": توثق هذه الورقة تجربة المملكة في الاستجابة لوباء كورونا وتجهيزاته السابقة للجائحة، والعوامل التي ساعدت المملكة في التعامل معها. ومراجعة الإجراءات الوقائية للتعامل مع الأمراض المعدية العامة قبل الجائحة والاستعدادات التي تقوم بها وزارة الصحة، بالإضافة الاستعدادات الخاصة تجاه الجائحة، ثم كيف تعاملت الوزارة أثناء حدوث الجائحة، وتحليل ذلك مستخدمين الأساليب التنبؤية في الأوبئة، كما أن المؤشرات التي تم القياس بها هي معدل الوفيات ومعدل الإصابة وتم مقارنته مع المؤشرات في بعض الدول المختلفة إقليمياً وعالمياً،

والإشارة إلى الإجراءات التفصيلية التي اتخذتها وزارة الصحة والتدابير الاحترازية التي تمت على المستوى الوطني. والنتيجة الأبرز لقد أدت الإجراءات الوقائية إلى تخفيف سرعة الانتقال وخفض عدد الإصابات قدر الإمكان لمنع شلل الخدمات الصحية المقدمة، وتشير المؤشرات إلى أن المملكة تعتبر من أوائل الدول في معدل الوفيات المنخفض. وقد كانت على أهبة الاستعداد لهذه الجائحة، وتمكنت من عبور أصعب المراحل دون القلق في التعامل مع هذا الوباء لوجود خطط سابقة للوباء ووجود نظام صحي قوي وقاعدة مستشفيات، وعوامل مساعدة عديدة مثل: الدعم الحكومي غير المحدود للقطاع الصحي، والتعاون الوثيق بين أجهزة الدولة، وتفهم المواطنين للوضع الحرج في المملكة والعالم. وقد نجحت المملكة في تخفيف سرعة انتشار الوباء؛ مما قلل من الخسائر البشرية مقارنة بالدول الأخرى.

ودراسة الفضالة، فهد يوسف (٢٠٢٠) بعنوان: "استراتيجية دولة الكويت في الخروج من أزمة كورونا كوفيد ١٩": يهدف البحث إلى الكشف عن أبعاد هذه الاستراتيجية من خلال رصد وتحليل وتقييم الأداء العام للاستراتيجية في القطاعات المهمة بالدولة (مثل الصحة، والاقتصاد، والمجالات الاجتماعية وغيرها) واتبع الباحث أسلوب التقارير السردية، والتركيز على موضوع البحث من خلال جمع المعلومات المتاحة والاهداف وبلورة جميع الجوانب وتقييمها وتنظيمها، وتقديمها في شكل تقرير متماسك يتضمن تحليلاً وصفيًا يتوافق مع اهداف البحث ويعكس نتائج تقييم واضحة. وقد توصل البحث إلى عدد من النتائج الهامة إذ مكنت استراتيجية إدارة الأزمة التي اتبعتها الدولة من السيطرة على الوباء وخفض الإصابات. وكشف البحث عن حزمة من الإجراءات المقترحة التي اتخذتها الدولة استجابة للأزمة في العديد من القطاعات المهمة. وعلى الرغم من جهود الدولة واستراتيجية الكويت في مواجهة الأزمة فإنه من الصعب القول: أنه تم الانتهاء منها، ولا يزال هذا الخطر يتطلب الاستعداد المستمر والجهود المتزايدة للتعامل مع المخاطر المستقبلية على صحة أفراد ومؤسسات المجتمع، ودراسة جندي، عادل كمال الدين علي (٢٠٢٠) بعنوان: "إدارة المخاطر في المجال الرياضي (دراسة حالة) على وباء فيروس كورونا": يهدف هذا البحث إلى تحديد المخاطر المؤثرة على المجال الرياضي وما ترتب عليه فيروس كورونا وفهم كيفية التعامل معه من خلال المسؤولين عن المجال الرياضي والتصدي لأي كارثة بيئية مماثلة، وتم تحليل وتفسير ونقد جميع الوثائق التي استخدمها الباحث وتحديد اساليب الوقاية من الوباء ومعرفة كيفية أنتشاره، وأيضاً معرفة الجوانب والتأثيرات المتعلقة بهذا الوباء العالمي ومدى الضرر الذي تسبب بحياة الافراد حتى الآن وكيفية الحفاظ على الرياضيين والممارسين للأنشطة الرياضية، والحفاظ على المرافق والمنشآت وتعقيم جميع الأجهزة والأدوات الرياضية المستخدمة في الأندية الرياضية، وكانت الاستنتاجات والتوصيات كما يلي: عمل مسح لكافة الاحداث والمخاطر السابقة وعمل اجتماعات لدراسة اهم المخاطر وعمل دورات تدريبية للأخصائيين الرياضيين لمعرفة خطط الطوارئ المعلنة مسبقاً للتعامل مع المخاطر واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتوعية الجمهور بالمخاطر المحتملة من أنتشار الفيروس وكما اقترح الباحث بوضع تصور مقترح للتأثيرات المرتبطة بوباء فيروس كورونا في المجال الرياضي. وتم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة وتحليل الوثائق.

ودراسة فروانة، حازم أحمد (٢٠١٩) بعنوان: "أهمية إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة بقطاع غزة": يهدف البحث إلى تحديد مستوى إدارة الأزمات لكشف مستوى إدارة أزمة مستشفى دار السلام وتحسن جودة الخدمات الطبية. وفيما يتعلق بمنهجية البحث استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وعينة عشوائية مكونة من (٤٠) موظف وموظفة، وظهرت النتائج: أن النتيجة الأكثر أهمية هو الأوزان النسبية لجميع المتوسطات ذات الابعاد المختلفة متقاربة نسبياً لأن الوزن النسبي مرتفع جداً (٧٨، ٥٥%). وينعكس رضا الموظفين عن تحسين جودة الخدمات الطبية إلى حد كبير بمتوسط حسابي على وزن نسبي قدره (٧٠، ٨٨%). توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى الدلالة بين (إدارة الأزمات – الإستعداد – الإنذار المبكر – السيطرة على الضرر – استعادة النشاط – التعلم) وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام. والنتيجة الأكثر أهمية هي أن العاملين يجب أن يتخذوا جميع الإجراءات اللازمة للحد من تأثير الأزمة والحد من استمرارها. والتزام إدارة المستشفى للاستفادة من أساليب إدارة الأزمات في الإدارات الأخرى بالدولة والبلدان الأخرى ذات التجارب المماثلة. والحاجة إلى مطابقة المظهر العام للإدارة مع طبيعة الخدمات المقدمة للمراجعين، ودراسة الرشدي، صلاح علي (٢٠١٩) بعنوان: "دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الكويتية": يهدف البحث إلى تحديد دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية في الكويت. لتحقيق أهداف البحث تم تصميم وتطوير استبانة وزعت على عينة البحث، تم توزيع (١٨٠) استبانة، خضع منها

للتحليل (١٤١) استبانة، يعتبر هذا البحث من الدراسات الميدانية التي تتبع المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت النتائج: أن العوامل المستقلة المتمثلة ب (المعرفة البشرية، القدرات البشرية، المهارات البشرية والسلوك البشري) لها تأثير إيجابي ومباشر وهام في إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية. وبناء على نتائج البحث أو صت بضرورة أن يكون الموظفين في المستشفيات لديهم معرفة كافية بالمعايير القياسية لأداء المهام، والقدرات الفعالة في استخدام الأجهزة الفنية وضرورة إدارة المستشفيات تنفيذ برامج تدريبية لتحسين مهارات موظفيها، ودراسة العمد، مجد مروان (٢٠١٩) بعنوان: "أثر إدارة الاتصالات الإدارية في إدارة الأزمات: إدارة المعرفة متغيراً وسيطاً (دراسة ميدانية في المؤسسات الصحفية الأردنية)" يهدف البحث إلى التعرف على أثر إدارة الاتصالات الإدارية في المؤسسات الصحفية الأردنية في إدارة الأزمات من خلال إدارة المعرفة كمتغير وسيط. تم تصميم استبانة مناسبة لخدمة أهداف البحث وتوزيعها على عينة عشوائية طبقية من المؤسسات الصحفية الأردنية ومقدارها (٦٣٧) موظف وتبين أن العينة الممثلة للمجتمع هي (٢٤٠) موظف، حيث بلغت الاستبانة المستردة والصالحة (٢٠٩) استبانة. وقد أظهرت النتائج العامة للبحث أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a < 0.05$) لإدارة الاتصالات الإدارية بأبعادها في إدارة الأزمات بأبعادها (اكتشاف إشارات الإنذار، الاستعداد والوقاية، احتواء الاضرار أو الحد منها، استعادة النشاط والتعلم) في المؤسسات الصحفية الأردنية. وتوصل البحث أيضاً إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) لإدارة الاتصالات الإدارية بأبعادها في إدارة المعرفة مجتمعاً في المؤسسات الصحفية في الأردن بالإضافة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) لإدارة الاتصالات الإدارية بأبعادها في إدارة الأزمات مجتمعاً في وجود إدارة المعرفة المتغير الوسيط في المؤسسات الصحفية الأردنية. كما أو صت بضرورة أن تحرص الإدارة العليا على تقديم حوافز مادية ومعنوية للموظفين الذين ساهموا في التطبيق الفعال لخطة الاتصالات الموضوعية، كما أو صت التأكيد على التوفير المستمر لوسائل الاتصالات المتنوعة والحديثة لتسهيل التبادل السريع للمعلومات بين مختلف المستويات الإدارية. وأيضاً أو صت بتوفير التدريب اللازم للموظفين لتنفيذ خطط الاتصال، ووضع سيناريوهات جاهزة الاستعداد لمواجهة أي أزمات تحدث في المؤسسات الصحفية، بالإضافة ضرورة استفادة الإدارة العليا من تجاربها السابقة في التعامل مع الأزمات لتوليد المعرفة التي تفيد الموظفين.

و دراسة ملفي، مشعل نهار (٢٠١٧) بعنوان: "واقع تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية": هدف البحث إلى التعرف إلى واقع تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لكونه مناسب لهذا البحث والعينة هم المدراء ورؤساء الأقسام في مستشفيات الكويت ١٦٠ مستجيباً. وتوصل البحث إلى النتائج التالية: أن مديري المستشفيات الحكومية الكويتية ونوابهم ورؤساء الأقسام يتمتعون بمستوى عالي من تطبيق إدارة الأزمات، ولأسباب ديموغرافية، لا يوجد فرق في استجابة أفراد العينة لإدارة الأزمات (الجنس-العمر-الخبرة - مستوى التعليم - المسمى الوظيفي). وبناء على نتائج البحث، أو صت بإجراء دراسات أخرى مماثلة في أقسام أخرى، ويجب إرسال فريق إدارة الأزمات إلى أماكن ودول أخرى للاستفادة من تجاربهم، ودراسة مسك، زينات موسى (٢٠١١) بعنوان: "واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها": يهدف البحث إلى الكشف عن واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من منظور المديرين ورؤساء الأقسام والإداريين في هذه المستشفيات. كما سعى البحث إلى تباين تأثير العوامل الديموغرافية (الفئة الوظيفية -مدة الخدمة-العمر-الجنس-المؤهل العلمي) على آراء أفراد العينة حول توافر أنظمة إدارة أزمات في هذه المستشفيات، والتباين في العلاقة بين واقع نظام إدارة الأزمات بالمستشفى والمعوقات وعناصر البرنامج الفعال والاستراتيجيات. واستخدم المنهج الوصفي وتم تصميم استبانة من أجل جمع المعلومات من أفراد عينة البحث واختيرت بالعينة العشوائية الطبقية، تم توزيع ٢١٦ استبانة تم استردادها جميعها. أظهرت النتائج: أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات في جميع المراحل بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات، ويتم اتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة، وأيضاً يوجد معوقات تحد من وجود نظام إدارة الأزمات في وزارة الصحة في المستشفيات. وأوصت بضرورة إنشاء وحدات خاصة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة والمستشفيات، وتكون مدرجة ضمن الهيكل التنظيمي لكل مستشفى. وأيضاً يجب اتباع نموذج لإدارة الأزمات، وقامت بتطوير نموذجاً يمكن استخدامه لمساعدة الإدارات في هذه المستشفيات للتغلب على الأزمات باتباع أسلوب علمي ومنهجي وبالتالي الحد من الاضرار وتقليلها.

ودراسة (2020) Joseph, R بعنوان "Crisis Management Planning and Theatre Organizations: Responses and Lessons from the Covid-19 Crisis" :
الأزمات والمنظمات المسرحية: الدروس المستفادة و الاستجابات لأزمة فيروس كورونا " تسبب فيروس كورونا بإغلاق المنظمات المسرحية لحدوث أزمة لهذه المنظمات، والهدف هو التحقيق عن كيفية الحفاظ على المنظمة عند انقطاع الخدمة الأساسية للأداء الحي. واستخدم البحث النوعي ويركز على دراسة الحالة والمقابلات شبه المنظمة مع المسؤولين الإداريين في ثلاث منظمات مسرحية، لتقديم مقارنة عن كيفية عمل كل منظمة مع الاستدامة المالية والتوظيف والتواصل. وأيضاً يبحث عن كيفية مشاركة كلاً من هذه الشركات في ممارسة تخطيط إدارة الأزمات وهو عبارة عن وضع استراتيجيات وإجراءات مُسبقة لتعامل مع الأزمات المالية والعلاقات العامة والخدمات ذات صلة، وأظهرت النتائج حول الاستدامة المالية وتخطيط إدارة الأزمات مقترنة بالتحقيق عن العديد من النقاط المهمة للمنظمات المسرحية خلال جائحة فيروس كورونا. إن النجاح في النجاة من أزمة انقطاع الخدمة يعتمد إلى حد كبير على القيادة والمرونة في التنظيم والاستعداد لاستكشاف مشاريع جديدة والتواصل الواضح مع الجمهور والمشاركة المستمرة في جمع الأموال وتوليد الإيرادات. ومع ذلك وجد هذا البحث أن تخطيط إدارة الأزمات أقل مشاركة من قبل هذه المنظمات مع المزيد من التركيز على الحفاظ على المرونة في التنظيم والاستجابة لظروف المتغيرة. إن المنظمات المسرحية التي تشارك في ممارسات الاستدامة المالية وبناء صناديق الأموال الاحتياطية والتنمية القوية تجهزه بشكل أفضل لإدارة التحديات في انقطاع الخدمة بينما المنظمات الصغيرة التي تعمل على هوامش إيرادات أقل هي أكثر عرضة للإغلاق، ودراسة (2020) Dasrun.H& Darajat.W بعنوان :
"Crisis management and communication experience in education during the covid-19 pandemic in Indonesia" :
فيروس كورونا في إندونيسيا"، هدف هذا البحث على إدارة الأزمات في قطاع التعليم خلال جائحة فيروس كورونا وكُتب خلال متابعة أجواء الأزمة في مجال التعليم والتي شجعت الحكومة الإندونيسية على إصدار سياسات بشكل برنامج أزمة الدراسة من المنزل. الموضوع الذي يتم تحليله متعلق بتطبيق تجربة التواصل وإدارة الأزمات للطلاب أثناء البرنامج والهدف من هذه الدراسة هو وصف آراء الطلاب خلال هذا البرنامج. أجريت هذه الدراسة بمشاركة المُحاضرين والطلاب. وفيما يتعلق بالمنهجية المستخدمة هي نهج نوعي لدراسات علم الظواهر وتم جمع البيانات من خلال المقابلات عبر الإنترنت والدراسات الأدبية. وجدت الدراسة أن الحكومة أسست برنامج الدراسة من المنزل كبرنامج تعليمي طارئ أثناء جائحة فيروس كورونا. وتم تطبيق برنامج الدراسة من المنزل من خلال التعلم عبر الإنترنت باستخدام مختلف تطبيقات ومؤتمرات الفيديو، وكان لبرنامج التعلم عبر الإنترنت نقطتين من نقاط الضعف وهما الضعف التقني والتواصل. يتأثر الضعف التقني بالعوامل الجغرافية وشبكات الإنترنت وتكليفها. أما نقاط ضعف التواصل تشمل التكيف البيئي وأن سائط التعلم ليست مثالية. وينتج عن هذا الوضع أن المُحاضرين ليس بمقدورهم أن يديروا التعليم بشكل فعال. وخلال برنامج الدراسة من المنزل، يجب أن تكون الدراسة عبر الإنترنت قادرة على بناء فصول متعاونة لتكون قادرة على تعزيز الدافع والاهتمام بتعلم الطلاب. وتحقق فصول التعاون عندما يحاول المُحاضرين والطلاب تحسين كفاءة الاتصال.

ودراسة (2020) Ebere.C & John.E بعنوان "Strategic Planning and Crisis Management Styles in Organizations: A Review of Related Literature" :
الاستراتيجي وأنماط إدارة الأزمات في المنظمات: مراجعة للأدبيات المتعلقة بالأزمة"، والهدف من الدراسة معرفة تأثير التخطيط الاستراتيجي وأسلوب إدارة الأزمات في المنظمة. وفيما يتعلق بالمنهجية استخدم النهج المعتمد هو نهج نظري لأن تم تقييمه بناءً على الأدبيات الموجودة، وأظهرت النتائج أن التخطيط الاستراتيجي يعزز من إدارة الأزمة. وأيضاً فإن أي أسلوب لإدارة الأزمات يُطبق في كارثة معينة سيحدد ما إذا كان التدمير سيكون كارثة صغيرة أو كبيرة. وفي النهاية إن المنظمة التي تستخدم نهجاً استراتيجياً لأسلوب إدارة الأزمات ستكون نشطة في إدارة هذه الأزمات، وأوصت الدراسة يجب على أي منظمة لكي تتمكن من الخروج من الأزمة بأقل قدر من الخسائر أن تدمج نهجاً استراتيجياً لإدارة الأزمات وأن تنشئ فريقاً لإدارة الأزمات استراتيجياً وأن يكون قادراً على إدارة الأزمة في أقصر فترة زمنية. وكما يجب تدريب الموظفين والاحتفاظ بهم عن التأثير الإيجابي والسلبى للأزمة وتوعيتهم على كيفية التكيف مع الظروف المتغيرة التي قد تحدث قبل وأثناء وبعد الأزمة، ودراسة (2019) Adamu, A & Bahtiar, M بعنوان "Developing a Strategic Model of Internal Crisis communication: Empirical

"Evidence from Nigeria." " تطویر نموذج استراتيجي لأزمة التواصل الداخلي"، والهدف من هذه الدراسة هو دراسة تأثير استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والقيادة ومسؤولية الأزمات وثقافة إدارة الأخطاء على التواصل الداخلي للأزمة. وأيضاً تبحث هذه الدراسة في كيفية تأثير التواصل الداخلي للأزمة على الالتزام التنظيمي الفعال والدعم التنظيمي المتصور. تم إجراء مسح على ٣٢٥ موظفاً في شركة توزيع الكهرباء، وأظهرت النتائج إلى أن القيادة وثقافة إدارة الأخطاء مرتبطة بشكل كبير بالتواصل الداخلي للأزمة. وفي المقابل لا يؤثر بشكل كبير استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ومسؤولية الأزمات على التواصل الداخلي للأزمة. ومع ذلك يرتبط التواصل الداخلي للأزمة ارتباطاً إيجابياً بالالتزام التنظيمي الفعال والدعم التنظيمي المتصور. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن مديري الأزمات يجب أن يؤكدوا على ضرورة قيام القادة التنظيميين بإدراج الموظفين كمساهمين أساسيين في إدارة الأزمات. وفي النهاية توضح هذه الدراسة الحاجة إلى قيام الباحثين بمزيد من التحقيق في أدوات وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة لتقييم تأثيرها على التواصل الداخلي للأزمة.

٢/٨/١- التعقيب على الدراسات السابقة والفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية

من خلال استعراض الدراسات السابقة، نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

- ١- تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة (مثل جائحة كورونا)
- ٢- استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة، من خلال المدخل الكمي/والكيفي.
- ٣- انفردت الدراسة بعينة لم يتم التطبيق عليها في الدراسات السابقة مما يكسبها الأهمية في تشخيص الواقع ومعالجته والذي لم يسبق تناوله من قبل وهم العاملين بالمجال الصحي في مستشفى عسير من الأطباء والمرضى والإداريين.
- ٤- تعددت أدوات هذه الدراسة حيث شملت مراجعة الإنتاج الفكري في الأدب المنشور في الموضوع، فضلاً عن الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وذلك من أجل جمع البيانات بدقة أكبر. ومن خلال العرض السابق نتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع إدارة الأزمات في القطاع الصحي وقت جائحة كورونا وكيفية التصدي لها، وشمول عينتها وتعدد أدواتها بين مراجعة الإنتاج الفكري والاستبانة واستخدامها للمنهج الوصفي التحليلي. كما استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، وتحديد مشكلة البحث، فضلاً على بناء أداة جمع البيانات، والقدرة على الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة.

٩/١ الدراسة الاستطلاعية:

في ضوء الأدب التربوي والدراسات السابقة قامت الباحثة بتصميم دراسة استطلاعية تضمنت عدة تساؤلات؛ وذلك لاستطلاع آراء بعض العاملين والإداريين والفنيين والأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خارج عينة البحث الأساسية، حيث تضمنت تلك التساؤلات آرائهم حول واقع إدارة الأزمات؛ من حيث أهم الإجراءات التي يتم اتباعها قبل وأثناء وبعد وقوع الأزمات، والعوامل المؤثرة في عملية إدارة الأزمات سواء العوامل التنظيمية، أو الفنية، أو العوامل المرتبطة بتوافر تقنيات المعلومات والاتصال، والموارد اللازم إتاحتها للتعامل مع الأزمات الصحية، وأدوار فرق إدارة الأزمات والميزانيات المخصصة لها، وكذلك التعرف على أبرز المعوقات التي تحد فاعلية إدارة الأزمات على الوجه الأمثل، وفي ضوء آراء العينة الاستطلاعية تم استنباط عدد من البنود والفقرات التي تم ترتيبها في خمس مراحل (مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر للأزمة، مرحلة الاستعداد والوقاية، ومرحلة احتواء الأزمة، ومرحلة استعادة النشاط، ومرحلة التعلم) بحيث مثل كل منها محوراً من محاور أداة الدراسة (الاستبانة).

١/٢ الإطار النظري والدراسات السابقة:

١-٢-١ إدارة الأزمات.

١-٢-٢ مفهوم الأزمة:

الأزمة لغوياً: هي الشدة والقحط وأيضا المضيق والطريق الذي يفصل بين جبلين.

وكلمة أزمة (Crisisi) مشتق أصلاً من الكلمة اليونانية (Krisis) والتي تعني لحظة القرار Moment of decision، أما الصينيين، فقد أبرعوا في صياغة كلمة أزمة (Ji-Wet) وهي عبارة عن حرفين الأول يدل على (الخطر) والآخر يدل على (الفرصة) الممكن استثمارها (الجديلي، ٢٠٠٦).

والأزمة اصطلاحاً: على الرغم من أن العديد من الكتاب والباحثين لديهم تعريفات متعددة للأزمة مما جعلها تستخدم في جميع المجالات إلا أن هناك أوجه تشابه كبيرة بين تعريفات الأزمة وفيما يلي بعض منها: هي حالة توتر ونقطة تحول تتطلب قرار ينتج عنه مواقف جديدة سلبية أو إيجابية تؤثر على مختلف الكيانات ذات العلاقة (الشعلان، ٢٠١٣).

ينص تعريف كلية هارفرد للأعمال على أن الأزمة هي "التغييرات سواء كان مفاجئة أو متطورة ينتج عنها مشكلة يجب معالجتها على الفور. (Deon, 2020)" ويرى الحملاوي (١٩٩٧) أن الأزمة خلل يؤثر تأثيراً كبيراً على النظام بأكمله ويهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها النظام.

علاوة على ذلك، يرى البعض أن الأزمة هي فترة حرجة أو وضع غير مستقر في انتظار تغيير حاسم (Saflo, Aldarwish, & Khadija, 2023, p. 13). ولها تأثير هام على المنظمة، وإن من السمات المميزة للأزمة هي عدم اليقين فيما يتعلق بالسبب والتأثير وأساليب الحل فضلاً عن افتراض ضرورة اتخاذ القرارات في أسرع وقت ممكن (Tarbujaru & Stanca, 2022, p. 3).

كما أن "الأزمة وجود خلل وتوتر في العلاقات، وتتطلب اتخاذ قرار وعدم القدرة على التنبؤ الدقيق للأحداث القادمة وهي نقطة التحول إلى الأفضل أو الأسوأ" (الشعلان، ٢٠١٢، ص ٢٨١).

بالإضافة إلى ذلك، يمكن تعريف الأزمة بأنها حدث غير سار يُمثل تهديداً حرجاً للهيكل الرئيسية أو الأسس والقيم الأساسية للنظام الاجتماعي والتي تستلزم اتخاذ قرارات صارمة في ظل ظروف غامضة بشدة وظروف ضغوط الوقت القاسية (محمد وتوفيق وبوبكر، ٢٠٢٢، ص ٦). وهناك سمات ثلاث تُعتبر من العوامل الهامة التي تحدد شدة الأزمة وهي التهديد والمفاجأة وقصر وقت اتخاذ القرار (Rattanaprichavej, 2021, p. 306).

ونستنتج أن الأزمة حالة طارئة تؤدي إلى نتائج غير مرغوبه تهدد تحقيق أهداف المنظمة ولها تأثير سلبي على الكيانات، تتطلب تدخلاً فورياً واتخاذ قرارات حاسمة لمواجهة الآثار السلبية وتقليل أضرارها. ويمكن تصنيف الأزمات إلى أزمات طبيعية مثل الفيضانات والأعاصير والزلازل والانفجارات والتسونامي، وأزمات من صنع البشر مثل الأزمات الاقتصادية والسياحية والاضطرابات السياسية والحروب والاضطرابات العمالية. (Rattanaprichavej, 2021, p. 305)

٢-١-٣ مراحل تطور الأزمة:

تمر الأزمة في خمس مراحل رئيسية وفق التالي:

١- **مرحلة الميلاد:** في هذه المرحلة تبدأ الأزمة الوليدة الظهور على شكل إحساس قلق وينذر من خطر قريب. يتوجب على إدارة المنظمة العمل في أسرع وقت ممكن للتعامل مع الأزمة من خلال تنفيذ الأزمات وإفقادها مرتكزات النمو والقضاء عليها وإلا سوف تنتقل إلى المراحل التالية (اللامي، ٢٠١٥).

وعلى الرغم من اختلاف آراء الباحثون حول مرحلة ميلاد الأزمة، إلا أنهم اتفقوا أنه إحساس بالتحذير والقلق ينذر بخطر مجهول قريباً.

٢- **مرحلة النمو:** "تظهر هذه المرحلة عندما يفشل الجهاز الإداري بالمؤسسة في معالجة الأزمة في المرحلة الأولى، وذلك بسبب تغذيتها ببعض المصادر الداخلية والخارجية والتي تكون بمثابة قوة الدفع للأزمة" (أبو زيد، ٢٠١١، ص ٣٢٤).

واتفقت آراء الباحثون على أن مرحلة النمو والانتعاش ناتجة عن الفشل في معالجة الأزمة في مرحلة الميلاد.

٣- **مرحلة النضج:** وأشار أبو زيد (٢٠١١) تحدث هذه المرحلة بسبب إهمال وجهل الجهاز الإداري في التعامل مع عوامل الأزمة وأسبابها، مما يؤدي إلى تصعيد الأزمة في تصاعدها حتى تصل إلى أقصى قوتها، ومن ثم يصبح من الصعب السيطرة عليها، مما يفرض حتمية الصدام مع الأزمة، واتفقت آراء الباحثون على أن مرحلة النضج والتأزم هي المرحلة الخطيرة للأزمة حيث تصل إلى أقصى قوتها مما يصعب السيطرة عليها، نتيجة اللامبالاة عند متخذي القرار.

٤- مرحلة الانحسار: في هذه المرحلة يفقد الصدام العنيف جزء مهما من قوة الأزمة ثم تبدأ في التقلص والانحسار (أبو دراز، ٢٠١٦)، واتفقت آراء الباحثون أن الأزمة في هذه المرحلة تنقل تدريجياً بسبب فقدان مصادر قوتها ودوافع إنتاجها.

٥- مرحلة الاختفاء: في هذه المرحلة تفقد الأزمة بشكل كامل عناصرها ومكوناتها ثم يبدأ يختفي أداؤها وينتهي الاهتمام بها، والحقيقة أن الانحسار للأزمة هو الدافع لاستعادة النشاط والذي يتصل بشكل أساسي على التعامل مع هذه الآثار والنتائج ومن ثم استعادة فاعلية وأداء الكيان واكتساب مناعة وخبرة للتعامل مع أسباب وعواقب هذه الأزمات (اللامي، ٢٠١٥)، واتفق الباحثون على أن الأزمة في مرحلة الاختفاء فقدت عناصر القوة تماماً وأصبحت حدثاً تاريخياً تلاشى يمكن التعلم منه.

٢-٤ مفهوم إدارة الأزمات :

إن إدارة الأزمات تختص قدرة المنظمات وطريقتها في التعامل مع الأحداث غير المتوقعة الطارئة والتي بإمكانها إلحاق الضرر بالمنظمات أو الجمهور عامةً عن طريق آليات محددة بهدف تقليل حدة الضرر الناجم عن الأزمة والتحكم في النتائج الناجمة عنها للوصول إلى أقل ضرر ممكن نتيجة هذه الأزمة (العلي، ٢٠٢٢، ص. ١٨٠). كما يرى البعض أن إدارة الأزمات هي كيفية التغلب على الأزمات بمختلف الأدوات العلمية والإدارية والتحكم في ضغوطها ومسارها واتجاهاتها وتجنب نتائجها السلبية والاستفادة من إيجابياتها (Saflo, Aldarwish, & Khadija, 2023, p. 13).

كما عرفت على أنها مفهوم واسع يتضمن التخطيط والاستجابة لمختلف حالات الطوارئ والكوارث، وإدارة الأزمات هو نظام يزود المنظمة باستجابة مرتبة لحالات الأزمات وتمكن هذه الاستجابة المنظمة من مواصلة أعمالها اليومية في تقديم الخدمات في نفس الوقت وإدارة الأزمة بنجاح. (فروانة، ٢٠١٩). كما أن "إدارة الأزمات معالجة الأزمة قبل وقوعها وهو ما يسمى التخطيط الاستراتيجي أو معالجة الأزمة أثناء حدوثها أو معالجتها بعد حدوثها وهي ما تسمى بالكارثة" (الجش، ٢٠١٧، ص ١٣٥). ويمكن القول "هي كيفية التغلب على الأزمة بالأدوات العلمية الإدارية وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها" (الخصيري، ١٩٩٣، ص ٦٢).

يُمكن النظر إلى إدارة الأزمات على أنها طريقة توجه عمليات المنظمة بهدف التقاط وتقييم العلامات التحذيرية لأزمة محتملة. (Tarbujaru & Stanca, 2022, p. 3) ونستنتج أن إدارة الأزمات هي وضع الخطط المسبقة والسيناريوهات المناسبة لمواجهة أي حدث سلبي، وإدارة الأزمة بشكل فعال ومعالجتها بأسلوب علمي ومنهجي للحد من الآثار السلبية للأزمة.

٢-١-٥ مراحل ادارة الأزمات :

تمر مراحل إدارة الأزمات بخمس مراحل أساسية يعد نموذج Pearson and Mitrof هو أبرز النماذج وأشملها ويتكون هذا النموذج كما يلي: (مسك، ٢٠١١)

المرحلة الأولى (اكتشاف إشارات الإنذار) :

وهي تلك المرحلة التي تتمثل في تشخيص المؤشرات والأعراض التي تنبئ بوقوع الأزمة وعادة الأزمات تحدث بسبب عدم الانتباه لتلك الإشارات (الحملوي، ١٩٩٥). وهذه المرحلة هي إنذار للتنبؤ بحدوث مشكلة وتغيرات يجب التعامل معها على الفور لتجنب حدوث أزمة.

المرحلة الثانية (الاستعداد والوقاية) :

وتتمثل في هذه المرحلة التجهيزات المسبقة للتعامل مع الأزمة بهدف منع وقوعها أو تقليل آثارها، ويجب أن يتوافر لدى المؤسسة استعدادات وأساليب للوقاية من الأزمات ويتضمن ذلك الاختبار الدقيق والمستمر للعمليات وهياكل الإدارة. (الحملوي، ١٩٩٥). وهذه لمنع حدوث الأزمات أو التقليل من تأثيرها من خلال وضع الخطط وإتخاذ الإجراءات والاستعداد المسبق.

المرحلة الثالثة (احتواء الأضرار والحد منها) :

تعني هذه المرحلة تنفيذ ما خطط له في مرحلة الاستعداد والوقاية لمنع انتشار وتفاقم الأزمة، ففي هذه المرحلة يتم احتواء الآثار الناتجة عن الأزمة ومعالجتها وتعتبر مهمة أساسية من مهام إدارة الأزمات التي تهدف إلى تقليل الخسائر (الحملوي، ١٩٩٧). وهذه المرحلة تعتمد إلى حد كبير على الخطط والإجراءات والاستعدادات المسبقة التي تتم خلال مرحلة الاستعداد والوقاية لتنفيذ خطة الحد من الأزمة وآثارها.

المرحلة الرابعة (استعادة النشاط) :

تقوم هذه المرحلة بإعداد وتنفيذ خطط طويلة الأجل وقصيرة الأجل لإعادة الأوضاع إلى حالة ما قبل الأزمة، ويجب اختبار هذه الخطط مسبقاً للمساعدة في وضع الحلول، كما تتطلب أيضاً إلى تحديد مدى تأثير الأزمة على الأفراد والمؤسسة واتخاذ إجراءات تجاه الآثار النفسية والصحية (اليافعية، ٢٠٠٨). وهذه المرحلة لبناء وإصلاح الأضرار التي خلفتها الأزمة من خلال وضع خطط طويلة الأجل وقصيرة المدى.

المرحلة الخامسة (التعلم):

هي تلك المرحلة التي تتضمن دروساً مهمة تتعلمها الإدارة العليا من خبراتها السابقة والخبرات الأخرى للجانب الفنية والمؤسسات التابعة لها وذلك للاستعداد لأي كوارث وأزمات يمكن أن تعصف بالإدارة (المغير، ٢٠١٨).

ويمكن القول هي مرحلة التغذية الراجعة لما تم إنجازه وتعلمه في كل مرحلة من مراحل الأزمة من خلال مراجعة الأساليب والتدابير والخطط المتخذة و مدى ملائمتها للوصول الى النتائج المرجوة. وبناء على كل تلك المعطيات، يتضح أهمية مراحل إدارة الأزمات وأن هناك فرق كبير جداً بين الإدارة النشطة التي تعتمد على التخطيط المسبق قبل حدوث الأزمات والإدارة التي تنتظر وقوع الأزمات للتعامل معها بمنطق رد الفعل، فغياب عنصرى اكتشاف إشارات الإنذار والاستعداد والوقاية يكاد يكون المسيطر على واقع المنظمات (الحفني، ٢٠١٧)

٦/١/٢ العوامل المؤثرة في إدارة الأزمات :

ذكر أبو الغنم (٢٠١٣) أن هناك عوامل متعددة تؤثر على إدارة الأزمات والتي يمكن عرضها كما يلي :

- العوامل التنظيمية .
- العوامل الفنية.
- عوامل المعلومات والاتصال.
- الموارد المتاحة.
- فرق إدارة الأزمات .
- الوقت المتاح للتعامل مع الأزمة .

ومن بين تلك العوامل أهمية العامل البشري وقدرة الكادر الإداري على التعامل مع الأزمة ووجود فرق عمل مدربة من اجل إدارة الأزمة بكفاءة. حيث إن إتاحة الوقت عاملاً مهماً لإدارة الأزمة والقدرة على التعامل معها بالشكل الصحيح.

٧-١-٢ خطوات اتخاذ القرار في الأزمات

مراحل عملية صنع القرار في ظل الأزمات كما يلي :

- تحديد الأزمة. -تعيين العوامل الهامة للأزمة. -معرفة البدائل المحتملة.
- تحليل البدائل. -اختيار البديل الأمثل. -تنفيذ الحل. -مراقبة سير التنفيذ.

٨-١-٢ استراتيجيات إدارة الأزمات :

يرى العديد من المنظرين أن استراتيجيات إدارة الأزمات هي وحدة تحليل للفرد أو المنظمة أو حتى الدولة، ويتعلق الأمر بالمسؤولية الفردية أو التنظيمية فيما يخص الأسباب وطرق العلاج في ظل مراحل الأزمة المستمرة ومرحلة ما بعد الأزمة. (Rattanaprichavej, 2021, p. 306) وذكرت مسك (٢٠١١) بعض الاستراتيجيات الخاصة للتعامل مع الأزمات وهي:

١- التعامل العنيف مع الأزمة، وفي إطار هذه الاستراتيجية، تنفذ عدة أساليب منها :

التدمير الداخلي للأزمة. التدمير الخارجي للأزمة.

٢- الحد من نمو الأزمة .

٣- تقسيم الأزمة.

٤- التأثير السلبي في الفكر المحرك للأزمة.

٥- دفع الأزمة إلى مرحلة متقدمة.

٦- تغيير اتجاه الأزمة.

٩-١-٢ معوقات إدارة الأزمات :

أولاً: المعوقات الإنسانية: وهي عوائق التي تتمثل بالطبيعة الإنسانية للفرد والثقافة التنظيمية السائدة في المنظمة (مسك، ٢٠١١) .

ثانياً: **المعوقات التنظيمية**: وهي العوائق المتعلقة بالجوانب التنظيمية، والتي تتمثل في نقص تحديد المسؤوليات والادوار في المنظمة (محرمة، ٢٠١٤).

ثالثاً: **المعوقات المتعلقة بالمعلومات والاتصال**: وتتمثل في نقص المعلومات اثناء حدوث الأزمة وضعف مهارات الاتصال والتواصل بين العاملين ومما ينتج عن ذلك صعوبة التشخيص لدقة المعلومات والتأكد من صحة مصدرها (محرمة، ٢٠١٤).

بالإضافة إلى ذلك يرى البعض أن هناك ثلاث معوقات لإدارة الأزمات، وهي كالتالي (Fischer, Posegga, & Fischbach, 2016, p. 3):

١. **المعوقات التكنولوجية**: تتمثل في المشكلات القائمة على التكنولوجيا المستخدمة لإدارة الأزمات.
 ٢. **المعوقات الاجتماعية**: تنشأ بسبب الاختلافات بين الأفراد في مختلف منظمات الاستجابة للأزمات أو الجمهور المشاركين خلال مرحلة الأزمة.
 ٣. **المعوقات التنظيمية**: تنشأ بين المنظمات وداخلها أثناء ممارسة إدارة الأزمات.
- وكما أشار إلياس (٢٠١٨) إلى أن من المعوقات التي تعيق توافر أنظمة فعالة لإدارة الأزمات ومنها:
- القصور في عملية التخطيط للأزمة والاختيار الخاطيء في تشكيل فريق إدارة الأزمات.
 - عدم القدرة على النقاط إشارات الإنذار المبكر سواء نتيجة إهمال أو عدم رصد مما يسبب وقوع الأزمات.
 - عدم توفر الإمكانيات الفنية والتكنولوجية للمفاضلة بين البدائل وسائل الاتصال مما يسهل التنسيق والتواصل اثناء الأزمة.

٢-١-١٠ إدارة الأزمات في المستشفيات :

- يبرز هنا أهمية خصائص فرق إدارة الأزمات بالمنظمات بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص ومنها ما يلي:
- وجود فريقاً مدرباً على الوقاية من الأزمات ويمتلك مهارات الوقاية والتدخل السريع لتسهيل عملية الارشاد والتوجيه الملائم.
 - اختيار قائد فريق إدارة الأزمات بحيث تتوفر لديه العديد من المعايير الشخصية والموضوعية والفنية تمكنه من القيادة وتحمل المسؤولية والقدرة على اتخاذ القرار والتعاون مع فريق الأزمات.
 - مراعاة تنوع وتعدد التخصصات لفريق إدارة الأزمات في ضوء التعاون المشترك والعمل بروح الفريق الواحد.
 - تحقيق المستوى العالي من التواصل والاتصالات الرأسية والأفقية والمناقشة لكافة الأمور .
 - القدرة على المرونة الفائقة في العمل مع التحرك السريع في كافة المراحل التي يمكن أن تنشأ فيها الأزمات.

وفي نهاية المطاف، تبرز دور الثقافة التنظيمية القوية في المؤسسات الصحية في تجاوز مرحلة الخطر وإدارة الأزمة (طمار، الفضيل، ٢٠٢١) وذلك من خلال اتباع نهج التخطيط الاستراتيجي الذي يؤدي الى تنمية القدرات العامة للمؤسسات في مواجهة الأزمات (الديراوي، ٢٠٢٠).

٢-٢ جائحة كورونا.

٢-٢-١ تعريف جائحة فيروس كورونا:

جائحة فيروس كورونا هي جائحة عالمية مستمرة حالياً لمرض فيروس كورونا (COVID-19)، سببها فيروس كورونا ٢ المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-٢) نقسوى المرض للمرة الأولى بمدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر عام ٢٠١٩ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). إن جائحة فيروس كورونا هي جائحة مرض وبائي عالمية تؤدي إلى تأثير هائل على الصحة العامة وأزمة اقتصادية واجتماعية هائلة تولد التوتر والقلق بين السكان (Gudeta, Adabe, & Melese, 2023, p. 302). يُمكن تعريف جائحة فيروس كورونا بأنها حالة انتشار وباء كورونا في عدة بلدان وعلى الصعيد الدولي، وهو فيروس معدي سببه فيروس يُسمى فيروس كورونا سارس-٢ يُصيب الجهاز التنفسي (بيومي، ٢٠٢٢، ص. ٤٩٥).

يُعد فيروس كورونا المستجد فيروس من فصيلة كبيرة يُسبب الزكام ويُصيب الجهاز التنفسي ويُصاحبه حمى شديدة، وقد تؤدي حدة أعراضه إلى الوفاة، وقد أدى إلى حدوث جائحة عالمية قامت بنشر الذعر بين البشر على مستوى العالم (السالمي وآخرون، ٢٠٢٢، ص. ٢٢).

وتتضمن الاعراض الشائعة لفيروس كورونا هي الحمى والسعال، احتقان الأنف، ألم الحلق، وأيضاً فقدان حاسة الذوق أو الشم وأعراض معدية معوية، ويمكن أن يتسبب الاعتلال الوخيم في متلازمة الضائقة

التنفسية الوخيمة. وترتفع مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين كبار السن والأشخاص الذين يعانون مشاكل صحية مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والرئتين، داء السكر والسرطان. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

٢-٢-٢ نشأة وباء كورونا وتطوره إلى جائحة عالمية :

إن تفشي جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في أوائل عام ٢٠٢٠ يلبي المعايير المشتركة لتشكيل أزمة، حيث كانت هناك مخاوف واسعة النطاق بين عامة الناس من العواقب الوخيمة المحتملة للمرض ومدى سهولة انتشار الفيروس، حيث تم وصف جائحة فيروس كورونا بأنها واحدة من أشد الأزمات خطورة على نطاق عالمي منذ الحرب العالمية الثانية. (Krane et al., 2023, p. 22) ويزداد خطر الإصابة بأمراض خطيرة والوفاة بسبب فيروس كورونا مع تقدم العمر والأمراض المزمنة وضعف الصحة (Krane et al., 2023, p. 22).

بدء تفشي مرض فيروس كورونا المستجد (covid-19) في ٣٠ يناير ٢٠٢٠ حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية رسمياً تفشي الفيروس بشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة في ١١ مارس ٢٠٢٠ نظراً لازدياد حدته من حيث الإصابات والوفيات وسرعته الغير متوقعة في الانتشار الى معظم أنحاء العالم.

ولقد تسارع انتشار فيروس كورونا المستجد (covid-19) من الصين إلى أوروبا. وبشكل أساسي المملكة المتحدة، وإسبانيا، وإيطاليا، وألمانيا، وفرنسا حتى شمل جميع دول العالم. حيث بلغ العدد المستجد لإجمالي حالات الإصابات عالمياً ١١٦، ٥٢١، ٦٤٦ وبلغت إجمالي حالات الشفاء منها ٩٢، ١٥٥، ٩٠٨ وبلغ إجمالي الوفيات ٢، ٥٨٨، ٠٣٣. وأما على الصعيد العربي فقد بلغ إجمالي لعدد حالات الإصابات +٢٢، ٥٧٠ وإجمالي حالات الشفاء منها +١٥، ٥٧٣ وقد بلغ إجمالي الوفيات +١٩٣. (منصة كورونا، ٢٠٢٠)

وبحسب ما ذكرت منظمة الصحة العالمية يمكن للأشخاص أن يلتقطوا المرض من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس، وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص لآخر من خلال القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم، ويمكن أن يلتقط الأشخاص المرض إذا استنشقوا هذه القطرات من شخص مصاب. وقد تسقط هذه القطرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص المصاب ومن ثم قد تصيب الأشخاص العدوى عند ملامستهم لهذه الأشياء والأسطح (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

٢-٢-٣ الاجراءات وتدابير الوقاية المتبعة من منظمة الصحة العالمية لجائحة كورونا:

نجحت السلطات المعنية في بعض البلدان في إبطاء وتيرة تفشي المرض من خلال تبني إجراءات الحجر الصحي، غير أنه لا يزال من الصعب التنبؤ بالوضع ويمكن الحد من احتمالات الإصابة بعدوى المرض على مستوى الأفراد وانتشارها باتخاذ بعض الاحتياطات البسيطة:

- المواظبة على تنظيف اليدين جيداً بفركهما بمطهر كحولي أو بغسلهما بالماء والصابون لقتل الفيروسات التي تكون على يديك.

- المحافظة على مسافة التباعد بين الأشخاص والمقدرة بـ ١ متر واحد (٣ أقدام) على الأقل.

- تجنب الأماكن المزدحمة.

- تجنب لمس العينين، الأنف، والفم .

- التأكد من اتباع ممارسات النظافة التنفسية الجيدة .

- التزام البيت والانعزال حتى في حالات ظهور أعراض بسيطة مثل السعال والصداع والحمى الخفيفة إلى حين التعافي، والحرص على عدم مخالطة الباقين إلا للضرورة بوضع الكمامة لتجنب نقل العدوى .

- التماس الرعاية الطبية والاتصال بالجهات المعنية في حالة الإصابة بالحمى والسعال وصعوبة التنفس.

- متابعة آخر المستجدات من مصادر موثوقة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

لقد أوضح الزلاقي وسليمان وكشك (٢٠٢٢) بأن من أهم الإجراءات الاحترازية الوجيهة التي أقرتها منظمة الصحة العالمية واتبعتها معظم دول العالم كانت الإبقاء على التباعد الاجتماعي بمسافة قدرها متر واحد كحد أدنى، وضرورة ارتداء غطاء الوجه والقفازات وضرورة استخدام المواد المطهرة بصفة مستمرة في الأماكن العامة (ص ٥٠ - ٥١). ويرى آخرون أن الإجراءات الوقائية المختلفة التي أقرتها منظمة الصحة العالمية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا هي ارتداء الأقنعة والمحافظة على نظافة اليدين

باستمرار والتباعد الاجتماعي والجسدي والكشف عن الحالات وتتبع الاتصال والحجر الصحي لتقليل خطر انتقال العدوى. (Gudeta, Adabe, & Melese, 2023, p. 302)

٢-٤ آثار جائحة كورونا

كما هو معروف، أدت جائحة فيروس كورونا المستجد إلى تعطيل الحياة الاقتصادية والاجتماعية وأسفرت عن تحولات وتغييرات شلت الحركة الاجتماعية. وكما هو الحال في جميع البلدان حول العالم تسبب الوباء تحديات صحية وخسائر اجتماعية واقتصادية مما اشتدت الحاجة إلى وضع سياسات واتخاذ إجراءات فعالة للتخفيف من آثاره والتصدي للوباء من أجل تحقيق الانتعاش الاجتماعي والاقتصادي السريع. (منظمة التعاون الإسلامي، ٢٠٢٠).

واعتبار أن الصعيد الاقتصادي من أهم الآثار لجائحة فيروس كورونا المستجد، حيث أن آثار الجائحة كانت حادة من خلال انخفاض وتراجع نمو التصنيع العالمي، كما أن قطاع الخدمات قد تأثر بدرجة أكبر أدت العوامل إلى تسريح العمال وتفاقم أزمة البطالة؛ وأثبتت كل السيناريوهات استمرارية آثار الجائحة على الاقتصاد العالمي. بالإضافة إلى أن إجراءات التعامل مع الوباء أدت إلى تباطؤ نمو الاقتصاد العالمي. حيث ذكر الخاطر أنه يوجد عدة قنوات يؤثر فيروس كورونا المستجد من خلالها على الاقتصاد العالمي وهي (غبولي، ٢٠٢٠):

- **التبادل التجاري**: لقد أثرت الجائحة على الإنتاج من خلال تعطيل الإمداد وسلاسل التوريد وإضعاف الطلب والعرض وبالتالي تقليل الطلب على الطاقة.

- **الترباط المالي**: وأثر مادياً ومعنوياً على أسواق المال العالمية فممنذ اندلاع الأزمة المالية الحادة عام ٢٠٠٨، أنهار السوق العالمي وكان ادأؤه الأسوأ، لذلك كان للسوق المالي آثار سلبية على المستثمرين بسبب تأثير الفيروس العالمي.

- **السياحة والنقل**: بسبب اغلاق العديد من الحدود والمطارات الدول حول العالم، حيث أثر الوباء على كل من الطلب والعرض العالميين من خلال تقليل معدلات الرحلات والطيران.

وأما بالنسبة على مستوى الاقتصاد المحلي :

- **إعاقة النشاط الاقتصادي**: بسبب إعاقة الإنتاج، الخدمات، المواصلات، النقل، السياحة والتسوق وإضعاف العلاقة بين العرض والطلب، حيث فرضت العديد من المدن والدول حظر التجول .

- **تكاليف التصدي والاحتواء**: من تدابير الإنقاذ والدعم وإجراءات الوقاية لقطاع الصحة والقطاعات الاقتصادية والاجتماعية بتكاليف مرتفعة ومتصاعدة.

وأيضاً فقد كان تأثير وباء فيروس كورونا المستجد على أسواق العمل غير مسبوق، ولذلك أدى الانكماش في الاقتصاد العالمي إلى انخفاض في العمالة والتوظيف، مما جعلها أسوأ أزمة عالمية منذ الحرب العالمية الثانية لأن الحقائق تظهر أن تقليص ساعات العمل قد تجاوز ساعات العمل في الأزمة العالمية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. (غبولي، ٢٠٢٠)

وبالنسبة على الصعيد الصحي فإن بحسب تقرير منظمة التعاون الإسلامي لآثار جائحة فيروس كورونا المستجد أن الرعاية الصحية تتعرض مع زيادة حالات الإصابة بالوباء والطلب على العلاج إلى ضغوط هائلة في جميع أنحاء العالم. مما شكل الوباء اختباراً لمدى قدرة النظم الصحية على الصمود ومدى جاهزية آليات التأهب والاستجابة للطوارئ .

وبالنسبة للآثار الاجتماعية: " لقد شملت التأثيرات الاجتماعية لفيروس كورونا عدة جوانب منها ما هو متعلق بخسائر الأرواح البشرية وتراجع الخدمة الاجتماعية الإنسانية خاصة للفئات الهشة وأصحاب الأعمال الحرة وذوي الدخل اليومي " (رواني وآخرون، ٢٠٢٠، ص ٣٩٨)

وحسب ما ذكرت منظمة التعاون الإسلامي أن العديد من دول العالم اتخذت إجراءات غير مسبوقه لمنع الاحتكاك الاجتماعي وإبطاء وتيرة انتشار الوباء، مثل إغلاق المدارس والمتاجر والمطاعم والمقاهي، وحظر الأنشطة العامة وتحفيز التعلم والعمل من المنزل .

وكما أحدث الوباء تغييراً في التيار الاجتماعي، مثل قضاء المزيد من الوقت مع العائلة، وقضاء الوقت مع الأصدقاء المقربين واستمرار انخفاض السفر وازدادت خدمات التوصيل عبر الإنترنت وأيضاً تجنب الذهاب إلى المناطق المزدحمة (منظمة التعاون الإسلامي، ٢٠٢٠)

٢-٥ التدابير التي اتخذتها المملكة العربية السعودية لمواجهة الجائحة:

اتخذت المملكة العربية السعودية مجموعة من القرارات والتدابير على مختلف الأصعدة الاقتصادية واجتماعية وصحية وغيرها.

وأما على الصعيد الصحي فمنذ إعلان منظمة الصحة العالمية حالة الطوارئ العالمية ومع الاستشعار المبكر لقيادة المملكة العربية السعودية بخطر الوباء أصدرت أمراً بتشكيل لجنة مختصة تضم في عضويتها ٢٤ مركزاً حكومياً للتعامل مع الجائحة ومتابعة مستجدات الفيروس محلياً وعالمياً، وتم تفويض عند ظهور أول حالات في المملكة تم تطبيق التدابير والإجراءات الوقائية والعلاجية والتي عممت على جميع المرافق الصحية بالمملكة، وأيضاً هذه الإجراءات احترازية تتخذ حسب مجرى الملاحظات الوبائية للحالات الصلاحيات التي تمكنها من اتخاذ القرارات والاحتياطات اللازمة لمواجهة الوباء والحد من انتشاره . وتلخصت كما يلي (الحقوي و آخرون , ٢٠٢٠):

- إغلاق المدارس وتعليق السفريات الخارجية والداخلية.
- تعليق الصلوات في المساجد بما فيها الحرمين الشريفين
- منع التجوال الجزئي، ثم الكامل في جميع مناطق المملكة .
- فكانت التدابير والإجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة :
- الاستعداد المبكر بواسطة مركز القيادة والتحكم وتحضيرها الفرق الميدانية والكوادر الصحية، وإصدار الأدلة الإرشادية وتحضير المستشفيات والمختبرات والاحتياطي من الأدوية.
- الإجراءات التي اتخذت في منافذ الدخول ومتابعة القادمين من الخارج من مناطق موبوءة في ذلك الوقت وحجرهم لمدة حضانة المرض.
- استنفار جميع المرافق الصحية بتطبيق الإجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة
- تسجيل الحالات بالمستشفيات ومتابعة المخالطين.

وأما على الصعيد الاجتماعي فأن وجود آليات للتواصل مع كافة فئات المجتمع من اهم العوامل التي تعزز الاستجابة للأزمات التي تهدد الصحة العامة وما يصاحبها من شائعات تؤدي إلى أرباك المجتمع نتيجة المعلومات الخاطئة .

وفي إطار التدابير التي اتخذتها المملكة العربية السعودية قام المركز الوطني للوقاية من الامراض بدليل للتعامل مع حالات العدوى والذي هدف إلى التعريف بألية رصد حالات الإصابة في المنشآت الصحية وحالات المجتمع والتعريف بالممارسات الضرورية للوقاية من الوباء، ومراقبة جودة الرصد لحالات العدوى.

٣- منجية الدراسة وإجراءاتها

٣-١ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي في عرض المفاهيم والخبرات ونتائج الدراسات والاتجاهات في هذا المجال، حيث تم استطلاع آراء المديرين ورؤساء الأقسام والأطباء والأخصائيين وهيئة التمريض ومساعدي الأطباء والإداريين والفنيين في مستشفى عسير المركزي، حيث تم جمع البيانات اللازمة من أفراد العينة عن طريق استبانة تم تصميمها من الباحثة، وتم تفرغ البيانات وتحليل النتائج باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

٣-٢ مجتمع وعينة الدراسة وخصائصها:

يتكون مجتمع الدراسة من (٢٢٠٠) فرداً، وهم يمثلون جميع العاملين الإداريين والفنيين والأطباء والممرضين في جميع الأقسام في مستشفى عسير المركزي، وكان عدد الاستجابات (٢٠٧) استجابة، اختبرت العينة بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وقد توزعت العينة على كل أقسام وتخصصات المستشفى تم تحديد حجم العينة باستخدام المعادلة التالية:

$$n = \frac{p(1-p)}{\left| \frac{p(1-p)}{N} + SD^2 \right|}$$

حيث أن:

n = حجم عينة الدراسة

N = حجم مجتمع الدراسة

SD = الدرجة المعيارية (القيمة الجدولية المقابلة لدرجة الثقة) عند معامل ثقة ٩٥% وهي (١.٩٦).

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

P = قيمة احتمالية تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، حيث كلما اقتربت قيمة p من الصفر والواحد الصحيح كلما صغر حجم العينة، وكلما اقتربت قيمة P من النصف كلما زاد حجم العينة، وبالتالي تم اختيار قيمة P بحيث تساوي ٠,٥ حتى يضمن الباحث الحصول على أكبر عينة.
 E = الحد الأقصى للخطأ المسموح به في تحديد حجم العينة، حيث تم الافتراض ان الحد الأقصى للخطأ المسموح به يساوي حوالي ٠,٠٥، أي تم تحديد (افتراض) قيمة مسبقا بحيث تساوي ٠,٠٥ (بشمانى، ٢٠١٤، ص ٩١)
حجم المجتمع = ٢٢٠٠

$$n = \frac{(0.5(1-0.5))}{((0.5(1-0.5))/2200 + [(0.05)]^2 / [(1.96)]^2)} = 327$$

إن حجم العينة هو ٣٢٧ مفردة، وبعد توزيع الاستبانة على العينة كانت الاستجابات الصالحة للتحليل الإحصائي هي ٢٠٧ استجابة. ويوضح الجدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة الشخصية.

جدول رقم (١) وصف خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	113	54.6
أنثى	94	45.4
الجنسية		
سعودي	149	72.0
غير سعودي	58	28.8
الفئة العمرية		
أقل من ٣٠ سنة	58	28
٣٠ لأقل من ٤٠	102	49.3
٤٠ لأقل من ٥٠	38	18.4
٥٠ فأكثر	9	4.3
المؤهل العلمي		
دبلوم	29	14.0
طالب امتياز	1	5
بكالوريوس	81	39.1
ماجستير	69	33.3
دكتوراه وما يعادلها	27	13.0
المنصب الوظيفي		
رئيس قسم	20	9.6
أخصائي	27	13.04
طبيب	69	33.3
ممرض أو مساعد طبيب	37	17.5
أعمال إدارية	31	14.9
فني	23	11.1
سنوات الخبرة		
أقل من ٥ سنوات	56	27.1
٥ لأقل من ١٠ سنوات	82	39.6
١٠ لأقل من ١٥ سنة	38	18.4
١٥ فأكثر	31	15

يوضح الجدول (١) خصائص أفراد العينة الشخصية، بين الجدول أن توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس من الذكور والاناث على الترتيب ٦، ٤٥، ٤٠، ٤٥، ٤٠. ونستج من النتيجة السابقة مشاركة المرأة وتواجدها الواضح في مستشفى عسير المركزي.

بالنسبة لمتغير الجنسية كما يوضح الجدول أن (٧٢%) من العينة يحملون الجنسية السعودية بينما كان (٢٨%) من جنسيات أخرى. وبالنسبة لمتغير العمر كما بين الجدول أن (٢٨%) من أفراد العينة هم ما دون الثلاثين في حين أن (٤٩،٣%) من أفراد العينة تقع أعمارهم ما بين (٣٠ - ٤٠) سنة وهي النسبة الأعلى ظهوراً في الفئات العمرية للعينة بينما كان (١٨،٤%) تقع أعمارهم ما بين (٤٠ - ٥٠) سنة، وكانت نسبة ما هم فوق ال ٥٠ سنة هي (٤،٣%) من العينة.

وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي يوضح الجدول أن (١٤%) من العينة حملة الدبلوم بينما كانت نسبة طلاب الامتياز هي (٥٠،٠%) وكان (٣٩،١%) من أفراد العينة هم من حملة شهادة البكالوريوس في حين أن (٣٣،٣%) هم من حملة الماجستير بينما يوجد (١٣%) من حملة الدكتوراه وما يعادلها.

كما يوضح الجدول بالنسبة لمتغير المنصب الوظيفي أن (٩،٦%) من أفراد العينة هم رؤساء أقسام وأن (١٣،٠٤%) أخصائيين بينما كان (٣٣،٣%) من الأطباء، ونسبة (١٧،٥%) من العينة كانوا من الممرضين ومساعدي الأطباء وكان (١٤،٩%) من العينة يقومون بأعمال إدارية بينما كان هناك (١١،١%) من الفنيين.

وبالنسبة لمتغير سنوات الخبرة يبين الجدول أن (٢٧،١%) من أفراد العينة خبراتهم أقل من ٥ سنوات، بينما كان (٣٩،٦%) تتراوح خبراتهم ما بين ٥ لأقل من ١٠ سنوات، نسبة (١٨،٤%) تتراوح خبراتهم ما بين ١٠ لأقل من ١٥ سنة وأن (١٥%) فقط كانت خبراتهم أكثر من ١٥ سنة.

٣-٣ أداة الدراسة:

طورت الباحثة أداة الدراسة (الاستبانة) اعتماداً على الأدب النظري والدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بإدارة الأزمات، وتكونت الاستبانة من ستة أجزاء رئيسية، هي:

الجزء الأول: مقدمة وتعريفاً للأزمة من أجل إعطاء المجيب فكرة واضحة عن هدف الدراسة المستهدف.

الجزء الثاني: الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة.

الجزء الثالث: واقع إدارة أزمة كورونا من وجهة نظر العاملين. وفيما يلي عرض لكيفية بناء أداة البحث:

٣-٣-١ تحديد مصادر جمع البيانات:

١- المصادر الثانوية: وهي المستخدمة في معالجة الإطار النظري للدراسة والتي تتمثل في البحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة، كذلك الكتب، والمراجع الأجنبية والعربية ذات العلاقة، والدوريات، والمقالات، والتقارير، والأبحاث، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

٢- المصادر الأولية: وهي المستخدمة في معالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة حيث تم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسية للبحث، صممت خصيصاً لهذا الغرض وتم توزيعها على عينة الدراسة وتفرغها وتحليلها لاختبار فروض الدراسة.

٣-٣-٢ إعداد الصورة الأولية لأداة الدراسة:

تكونت أداة الدراسة في صورتها الأولية من ثلاثة أجزاء رئيسية، هي:

الجزء الأول: مقدمة وتعريفاً للأزمة من أجل إعطاء المجيب فكرة واضحة عن هدف الدراسة المستهدف.

الجزء الثاني: الخصائص الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة وهي: الجنس، الجنسية، العمر، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة.

الجزء الثالث: واقع إدارة أزمة كورونا من وجهة نظر العاملين. وتكون هذا الجزء من خمسة محاور وهي مراحل إدارة الأزمات (الاكتشاف والإنذار المبكر، الاستعداد والوقاية، احتواء الأزمة، استعادة النشاط، التعلم). وتحتوي تلك المراحل على ٥٠ فقرة موزعة كالتالي:

- 1- مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر واحتوت على ٥ فقرات.
- 2- مرحلة الاستعداد والوقاية. واحتوت على ١٣ فقرة.
- 3- مرحلة احتواء الأزمة واحتوت على ٢٠ فقرة.
- 4- مرحلة استعادة النشاط، واحتوت على ٧ فقرات.
- 5- مرحلة التعلم. واحتوت على ٥ فقرات.

وقد تم اخضاع أداة الدراسة لاختبارات الصدق والثبات كما يلي:

٣-٣-٣ حساب الصدق الظاهري للاستبانة:

للتحقق من صدق الأداة من حيث محتوى فقراتها وارتباطها بمجالاتها وسلامة اللغة والصياغة والوضوح، فقد عرض الباحث أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين بهذا المجال وعددهم (٥)، والذين أبدوا ملاحظاتهم ومقترحاتهم وتعديلاتهم على الأداة وكان لملاحظاتهم أثرًا بالغًا بتطويرها حتى وصلت إلى ما وصلت إليه وخاصة الفقرات التي تخص عناصر بيئة العمل، وذلك لتقييم عبارات الاستبانة من حيث مناسبة الفقرات تحت كل بعد من الأبعاد المعدة في الاستبانة، ومدى انتمائها للمحاور التي أدرجت تحتها والتأكد من سلامتها اللغوية، ودرجة وضوح صياغتها، ومدى ملاءمتها لقياس ما وضعت من أجله، وإمكان تعديل أو حذف أو إضافة بعض العبارات أو نقل أية فقرة من مجال لمجال آخر وأية ملاحظات أخرى يبدونها، وبعد استرجاع الاستبانات من السادة المحكمين تم الحصول على مجموعة قيمة من الملاحظات، والتي على ضوءها تم تعديل بعض عبارات الاستبانة بعد مناقشتها مع سعادة المشرف على البحث، واستبعاد العبارات غير المناسبة، وذلك من خلال إجراء مقارنة بين آراء المحكمين حول الفقرات التي أثيرت حولها بعض الملاحظات.

٣-٣-٤ إعداد الصورة النهائية للاستبانة:

في ضوء آراء السادة المحكمين، تم الأخذ بأكثرها اتفاقاً نحو المفردات، سواءً من حيث الحذف أو التعديل، وأصبحت الاستبانة في صورتها النهائية كما في (ملحق رقم ١).

3-3-5 حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة، وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لقياس العلاقة بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه حيث تنتمي البيانات المقاسة إلى البيانات النوعية الترتيبية، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢) نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة

التعلم		استعادة النشاط		احتواء الأزمة		الاستعداد والوقاية		الاكتشاف والإنذار المبكر	
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**0.808	٤٦	**0.678	٣٩	**0.441	١٩	**0.656	٦	**0.817	١
**0.814	٤٧	**0.747	٤٠	**0.679	٢٠	**0.665	٧	**0.893	٢
**0.844	٤٨	**0.667	٤١	**0.716	٢١	**0.612	٨	**0.769	٣
**0.837	٤٩	**0.694	٤٢	**0.558	٢٢	**0.661	٩	**0.841	٤
**0.495	٥٠	**0.663	٤٣	**0.773	٢٣	**0.690	١٠	**0.787	٥
		**0.606	٤٤	**0.782	٢٤	**0.706	١١		
		**0.629	٤٥	**0.782	٢٥	**0.705	١٢		
				**0.634	٢٦	**0.637	١٣		
				**0.649	٢٧	**0.530	١٤		
				**0.705	٢٨	**0.667	١٥		
				**0.775	٢٩	**0.773	١٦		
				**0.660	٣٠	**0.630	١٧		
				**0.701	٣١	**0.683	١٨		

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبيبي

التعلم	استعادة النشاط	احتواء الأزمة	الاستعداد والوقاية	الاكتشاف والإنذار المبكر
		**0.657	٣٢	
		**0.740	٣٣	
		**0.770	٣٤	
		**0.810	٣٥	
		**0.770	٣٦	
		**0.656	٣٧	
		**0.528	٣٨	

** دالة عند مستوى ٠,٠١

تشير نتائج معامل ارتباط بيرسون الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع قيم ارتباط فقرات مقياس واقع إدارة الأزمات في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين مع الدرجة الكلية للأداة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معا في قياس الهدف الذي وضعت من أجله وهو قياس واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي وذلك في ضوء الإطار النظري الذي بنيت الأداة على أساسه.

٣-٦-٣ تحديد ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة تطبيقها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وتم إيجاد معاملات الثبات لمحاور الاستبانة، طبقاً لاختبار ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) للاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة كلها، ولفقرات كل متغير من متغيرات الدراسة كانت قيمة معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لفقرات أداة الدراسة كما يوضحها الجدول رقم (٣) هي:

جدول رقم (٣). نتائج معاملات الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة

رقم المحور	محاور الدراسة	عدد الفقرات	قيمة Cronbach Alpha
1.	مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	5	0.879
2.	مرحلة الاستعداد والوقاية	13	0.886
3.	مرحلة احتواء الأزمة	20	0.943
4.	مرحلة استعادة النشاط	7	0.785
5.	مرحلة التعلم	5	0.823
6.	الدرجة الكلية	50	0.964

تشير نتائج معاملات الثبات ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠,٩٤٣-٠,٧٨٥) إلى أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات، وكانت قيمة معامل الثبات الكلي للاستبانة (٠,٩٦٤).

٣-٤ المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة قامت الباحثة بمراجعتها تمهيداً لإدخالها إلى الحاسب الآلي، تم تحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة موافق بشدة (٥ درجات)، موافق (٤ درجات)، محايد (٣ درجات)، وغير موافق (درجتان)، وأعطيت الإجابة غير موافق بشدة (درجة واحدة)، بحيث كلما ازدادت الدرجة كانت درجة موافقة المستجيبين على فقرات استبانة واقع إدارة الأزمات في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين أفضل والعكس صحيح.

وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للتعرف على استجابات أفراد العينة على كل فقرة من الفقرات.

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

- معاملات ارتباط بيرسون (Pearson correlation) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات الاستبانة.
- اختبار فرضيات الدراسة عند مستوى معنوية ٥% عن طريق اختبارات (T - Test)، لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (one way Anova)، واختبار توكي (tukey test)، لمعرفة دلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين.
- اختبار العلاقة بين المتغيرات الشخصية (الجنس، الجنسية، العمر، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) ومحاور الدراسة الخمس وذلك باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية الجاهزة (SPSS).
- لفهم نتائج الدراسة تم الاستعانة بتدرج المقياس وقيم المتوسطات الحسابية لسلم الإجابة باستخدام مقياس ليكرت (Likert) الخماسي الذي يتضمن خمسة مستويات، أدناها (١) وأعلىها (٥)، وسيتم التعامل معها لتفسير البيانات وفقا للجدول (٤):

جدول (٤) المتوسطات الحسابية وتدرج سلم الإجابة لمقياس ليكرت

الدرجة	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)
المتوسط الحسابي	١,٧٩-١	٢,٥٩-١,٨	٣,٣٩-٢,٦	٤,١٩-٣,٤	٤,٢ فأكثر
درجة الموافقة	منخفضة جدا	منخفضة	محايدة	مرتفعة	مرتفعة جدا

وقد تم تحديد درجة الموافقة بحساب المدى بالفروق بين ٥,١ لمقياس ليكرت الخماسي، وقسمته على عدد فئات المقياس الخمسة، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في التدرج الخماسي وهي الواحد الصحيح، وذلك لتحديد الحد الأعلى لكل فئة. وهذا يعطي دلالة احصائية على أن:

- المتوسطات التي تقل عن (١,٧٩) تدل على وجود معارضة شديدة على الفقرة أو فقرات المحور ككل.
- المتوسطات المحصورة بين (١,٨٠ إلى ٢,٥٩) تدل على وجود معارضة على الفقرة أو فقرات المحور ككل.
- المتوسطات المحصورة بين (٢,٦٠ إلى ٣,٣٩) تدل على حيادية الإجابة على الفقرة أو فقرات المحور ككل.
- المتوسطات المحصورة بين (٣,٤٠ إلى ٤,١٩) تدل على الموافقة على الفقرة أو فقرات المحور ككل. المتوسطات التي تزيد عن (٤,٢٠) تدل على الموافقة الشديدة على الفقرة أو فقرات المحور ككل.

٤-١ تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها و تفسيرها

٤-٢ الإجابة على أسئلة الدراسة

٤-٢-١ مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما هو واقع ادارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟

وتفرعت عن هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية هي:

- ما واقع تطبيق أنشطة اكتشاف الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
- ما واقع تطبيق أنشطة الاستعداد للأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
- ما واقع تطبيق أنشطة احتواء الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
- ما واقع تطبيق أنشطة استعادة النشاط بعد الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟
- ما واقع تطبيق التعلم من الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشيعبي

وسيتم للإجابة عن هذا السؤال الرئيس من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة البحث لكل محور وعلى فقرات كل محور على حدة من المحاور الخمسة، والجدول (٥) يبين النتائج للمحاور ككل على النحو الآتي:

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر عينة البحث في محاور الدراسة والدرجة الكلية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة الكلية	المحاور
2	0.76923	3.8783	مرتفعة	مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر
1	0.64966	3.8829	مرتفعة	مرحلة الاستعداد والوقاية
4	0.70638	3.7541	مرتفعة	مرحلة احتواء الأزمة
3	0.64048	3.8597	مرتفعة	مرحلة استعادة النشاط
5	0.79397	3.7411	مرتفعة	مرحلة التعلم
مرتفعة	0.61103	3.8232	مرتفعة	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٥) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (٣,٧٤، ٣,٨٨)، وحصل المحور (الاستعداد والوقاية) على أعلى متوسط حسابي (٣,٨٨) بانحراف معياري (٠,٦٤) واحتل المرتبة الأولى في درجة ممارسة مراحل إدارة الأزمة في المستشفى، بينما حصل المحور (مرحلة التعلم) على أقل متوسط حسابي (٣,٧٤) بانحراف معياري ٠,٧٩ واحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب المحاور الخمسة لإدارة الأزمة، ونلاحظ أن درجة واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين جاءت مرتفعة على المستوى الكلي وعلى مستوى جميع المحاور. ويمكن أن نستنتج هنا وجود خطط لإدارة الأزمات في مستشفى عسير المركزي، ولكن من الضروري أن يتوافر درجة أعلى لإدارة الأزمات في مرحلتها التعلم و احتواء الأزمات. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأطرش (٢٠٢٠) والتي أظهرت أن مستشفى محمد بوضياف لا تتبنى إدارة الأزمات في جميع مراحلها، وجميع مراحل إدارة الأزمات غير فعالة، وتختلف كذلك مع دراسة جديلي (٢٠٠٦) التي أشارت إلى وجود ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في غزة، و أيضاً اختلفت هذه النتيجة مع دراسة السيسي (٢٠٢٠) التي جاءت فيها مرحلة احتواء الضرر في المرتبة الأولى بمستوى عالي لإدارة الأزمات في مدارس المملكة العربية السعودية، وتتفق كذلك مع دراسة الملفي (٢٠١٧) والتي توصلت إلى وجود مستوى عالي من تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية.

وللإجابة على الأسئلة الفرعية سيتم دراسة كل محور على حدة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل محور من محاور الاستبانة:

- السؤال الفرعي الأول: ما واقع تطبيق أنشطة اكتشاف الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين؟

وسيتم الإجابة عليه من خلال المحور الأول: مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر: تم ترتيب الفقرات في الجدول (٦) وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا المحور حسب مايعتقده العاملين بالمستشفى.

جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر مرتبة حسب الأهمية

درجة الممارسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر
مرتفعة	0.953	4.00	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات بما فيها أزمة كورونا
مرتفعة	0.887	3.98	حرصت إدارة المستشفى على متابعة المعلومات عن الأزمة في بدايتها أولاً بأول محلياً ودولياً
مرتفعة	0.975	3.83	تم وضع خطة عمل أولية مسبقة لإدارة أزمة كورونا
مرتفعة	0.906	3.83	تم تشكيل فريق لإدارة الأزمة داخل المستشفى
مرتفعة	0.961	3.77	تمتلك إدارة المستشفى قواعد بيانات و معلومات حول إدارة الأزمات

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشيعبي

الدرجة الكلية للمحور	3.8783	0.76923	مرتفعة
----------------------	--------	---------	--------

نلاحظ من النتيجة السابقة انه يوجد اهتمام متوسط بمرحلة الاكتشاف و الإنذار المبكر حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور ٣,٨٧

يوضح الجدول السابق واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في محور مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر مرتبة حسب الأهمية، " حيث يتوفر لدى المستشفى قسم خاص من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات بما فيها أزمة كورونا " حيث جاءت الفقرة بأعلى متوسط حسابي ٤,٠٠ ودرجة ممارسة مرتفعة، وجاء ترتيب الفقرات من حيث درجة الممارسة كما هو موضح في الجدول (٦) وكانت أديها من وجهة نظر العاملين بالمستشفى فقرة " تمتلك إدارة المستشفى قواعد بيانات و معلومات حول إدارة الأزمات " بأقل متوسط حسابي ٣,٧٧ ودرجة ممارسة مرتفعة.

ويمكن تفسير ذلك على وجود فعالية لنظام الإشارات والمعلومات في تسجيل الإصابات و تهيئة مناخ العمل في المستشفى من خلال وضع خطط العمل الأولية المسبقة و تكييف برمجة العاملين بشكل مناسب وذلك بتشكيل فريق عمل للمواجهة واحتمال ظهور الازمات والأوبئة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدم وجود قسم مختص يساعد على تحليل وتفسير هذه الإشارات يعرقل عملية اكتشاف الأزمات، وبالتالي لا يتم الاستفادة منها بالشكل الكافي لتجنب الأزمات أو الإنذار المبكر بها. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مسك (٢٠١١)، وتختلف مع دراسة السيسي (٢٠٢٠) التي أوضحت أن واقع استخدام ادارة الأزمات في مدارس المملكة العربية السعودية بمرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر كانت متوسطة، و كذلك تختلف مع دراسة الأطرش (٢٠٢٠) التي أشارت الى أن مستوى تطبيق محور الاكتشاف والإنذار المبكر في مستشفى بوضيف كان ضعيفاً، وتتفق كذلك مع دراسة الملفي (٢٠١٧) والتي توصلت الى وجود مستوى عالي من تطبيق مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر في المستشفيات الكويتية.

- السؤال الفرعي الثاني: ما واقع تطبيق أنشطة الاستعداد للأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين ؟

وسيمت الإجابة عليه من خلال المحور الثاني: مرحلة الاستعداد والوقاية: تم ترتيب الفقرات في الجدول (٧) وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا المحور حسب ما يعتقد العاملين بالمستشفى.

جدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا مرحلة الاستعداد والوقاية مرتبة حسب الأهمية

درجة الممارسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مرحلة الاستعداد والوقاية
مرتفعة	0.945	4.07	تم تفرغ وتجهيز اجنحة خاصة في المستشفى لاستقبال الحالات المصابة بالفيروس.
مرتفعة	0.894	3.97	تم مراجعة خطط إدارة أزمة كورونا و تعديلها بما يتوافق مع المعلومات الجديدة التي توفرت حول التعامل مع الفيروس
مرتفعة	0.900	3.97	عقدت إدارة المستشفى اجتماعات دورية للنقاش عن كيفية التعامل مع الأزمة المحتملة
مرتفعة	0.957	3.97	نشرت إدارة المستشفى تعليمات إدارية واضحة ومفصلة تحدد طرق و أساليب و إجراءات التعامل مع أزمة كورونا
مرتفعة	0.887	3.94	تم تفعيل الاتفاقيات الموقعة بين المستشفى والمؤسسات و الجهات الحكومية ذات العلاقة لمواجهة الأزمات.
مرتفعة	0.995	3.93	تم رفع الإجراءات الاحترازية داخل المستشفى الى مستويات عالية
مرتفعة	0.941	3.89	تم إجراء تغييرات في المهام و الأنشطة داخل المستشفى استعداداً لمواجهة الأزمة
مرتفعة	0.933	3.88	قام فريق إدارة الأزمة بتشكيل فرق عمل مختلفة و متعددة في المستشفى لمواجهة الأزمة المحتملة
مرتفعة	0.998	3.83	عملت إدارة المستشفى على توفير جميع المستلزمات المادية لمواجهة

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبيبي

درجة الممارسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مرحلة الاستعداد والوقاية
			الأزمة.
مرتفعة	1.061	3.79	تم تدريب و تأهيل فرق العمل على مواجهة أزمة كورونا
مرتفعة	1.017	3.79	شدت إدارة المستشفى أنظمة الرقابة الفعالة على جميع الأنشطة استعداداً لمواجهة الأزمة
مرتفعة	1.071	3.73	حرصت إدارة المستشفى على التواصل مع جميع العاملين داخل المستشفى لرفع الجاهزية لديهم لمواجهة الأزمة
مرتفعة	1.085	3.69	قامت الإدارة بتفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها
مرتفعة	0.64966	3.8829	الدرجة الكلية للمحور

يوضح الجدول السابق واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في محور الاستعداد والوقاية مرتبة حسب الأهمية، حيث حصلت الفقرة " تم تفريغ وتجهيز اجنحة خاصة في المستشفى لاستقبال الحالات المصابة بالفيروس." على أعلى متوسط حسابي ٤,٠٧ بدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء ترتيب الفقرات من حيث درجة الممارسة كما هو موضح في الجدول (٧) وكانت أدناها من وجهة نظر العاملين بالمستشفى فقرة " قامت الإدارة بتفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها " بأقل متوسط حسابي ٣,٦٩ وبدرجة ممارسة مرتفعة.

ويمكن تفسير ذلك نظمت إدارة مستشفى عسير المركزي اجتماعات دورية و منتظمة تم من خلالها تفعيل الاتفاقيات و التغيير في المهام وتفويض الصلاحيات واخذ الاحتياطات الضرورية لمواجهة المخاطر والأوبئة من الإمكانيات المادية و البشرية و توفير برامج تدريب للعاملين لمواجهة أزمة كورونا.

فلاحظ من النتيجة السابقة انه يوجد اهتمام مرتفع بمرحلة الاستعداد والوقاية حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور ٣,٨٨ ويمكن أن نستنتج من ذلك أن هناك قدرة مرتفعة لدى مستشفى عسير المركزي في الاستعداد والتخطيط للأزمات المحتملة ولعل ذلك يعود لما توليه المملكة من اهتمام بالمستشفيات الحكومية عموماً مما يجعل لديها الاستعداد الكافي لمواجهة الأزمات التي قد تتعرض للمستشفى. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأطرش (٢٠٢٠) التي أشارت الى أن مستوى تطبيق محور الاستعداد والوقاية في مستشفى بوضياف كان متوسطاً، وتختلف أيضاً مع دراسة مسك (٢٠١١) التي أشارت الى أن تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية في مستشفيات الضفة الغربية كانت متوسطة، وتختلف كذلك مع دراسة السبيسي (٢٠٢٠) التي أوضحت أن واقع استخدام ادارة الأزمات في مدارس المملكة العربية السعودية بمرحلة الاستعداد والوقاية المبكر كانت متوسطة، وتتفق مع دراسة الملفي (٢٠١٧) والتي توصلت الى وجود مستوى عالي من تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية في المستشفيات الكويتية، وتتفق كذلك مع دراسة الحقوي وآخرون (٢٠٢٠) التي أشارت الى وجود استعداد عالي لدى وزارة الصحة لمواجهة أزمة كورونا.

- السؤال الفرعي الثالث: ما واقع تطبيق أنشطة احتواء الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين ؟

وسيتم الإجابة عليه من خلال المحور الثالث: احتواء الأزمة تم ترتيب الفقرات في الجدول (٨) وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا المحور حسب ما يعتقدوه العاملين بالمستشفى.

جدول رقم (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا مرحلة احتواء الأزمة مرتبة حسب الأهمية

درجة الممارسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مرحلة احتواء الأزمة
مرتفعة	0.787	4.14	استخدمت إجراءات الطوارئ للتقليل من الاضرار التي تسببها أزمة كورونا بكفاءة.
مرتفعة	0.938	3.94	ارتفاع التعاون والتنسيق بين إدارة المستشفى والجهات ذات الصلة

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

درجة الممارسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مرحلة احتواء الأزمة
			بأزمة كورونا على مستوى المملكة
مرتفعة	0.865	3.91	اتخذت إدارة المستشفى قرارات صارمة بضرورة اتباع البروتوكولات الصادرة عن وزارة الصحة و الجهات ذات العلاقة بالأزمة
مرتفعة	0.969	3.87	قامت إدارة المستشفى بتوزيع المهام و تحديد المسؤوليات بصورة سريعة عند بداية الأزمة في المملكة.
مرتفعة	0.948	3.87	تابعت إدارة المستشفى العمل أولا بأول اثناء الأزمة
مرتفعة	0.974	3.85	ركزت إدارة المستشفى على عامل الوقت اثناء التعامل مع الأزمة
مرتفعة	0.951	3.84	سخرت إدارة المستشفى كل إمكانياتها المادية والبشرية اثناء التعامل مع الازمة
مرتفعة	1.023	3.80	تتمتع فريق إدارة الأزمات بالمقدرة العالية على اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب للحد من الأزمة
مرتفعة	0.983	3.77	عملت إدارة المستشفى بشكل فاعل على خفض وتقليل حدة التوتر الناجم عن مواجهة الازمة في أوساط منسوبي المستشفى .
مرتفعة	0.925	3.76	وفرت إدارة المستشفى قنوات اتصال للرد على استفسارات منسوبيها أو مرضاها أثناء الأزمة
مرتفعة	1.041	3.73	عملت إدارة المستشفى على حل كل المشاكل والمعوقات التي تواجهها فرق العمل في المستشفى
مرتفعة	1.092	3.71	وضعت إدارة المستشفى سلامة كادر المستشفى في صدارة أولوياتها
مرتفعة	1.067	3.67	تابعت الجهات المسؤولة بالمستشفى التجارب الناجحة في مواجهة الازمة محليا وعالميا و استفادت منها
مرتفعة	1.119	3.67	عملت إدارة المستشفى على تحفيز الكادر ورفع معنوياتهم.
مرتفعة	1.067	3.66	تبنت الإدارة سياسة الباب المفتوح في الاتصالات الداخلية اثناء الازمة
مرتفعة	1.082	3.65	كانت الاتصالات بين إدارة المستشفى و العاملين اثناء الازمة تسير بكفاءة عالية.
مرتفعة	1.093	3.61	وظفت إدارة المستشفى وسائل الاتصال و التكنولوجيا الحديثة لمواجهة الازمة بصورة فعالة.
مرتفعة	1.100	3.58	استعانت إدارة المستشفى بكوادر طبية من خارج المستشفى للمساعدة في مواجهة الازمة.
مرتفعة	1.218	3.52	استخدمت إدارة المستشفى وسائل التواصل الاجتماعي لتطمين الجمهور و التقليل من مخاوفهم.
مرتفعة	1,108	3.51	عملت العلاقات العامة على متابعة الشائعات المثارة حول الوباء و تنفيذها بشكل علمي و منطقي من خلال قنوات الاتصال المتنوعة.
مرتفعة	0.70638	3.7541	الدرجة الكلية للمحور

يوضح الجدول السابق واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في محور احتواء الأزمة مرتبة حسب الأهمية، حيث حصلت الفقرة " استخدمت إجراءات الطوارئ للتقليل من الأضرار التي تسببها أزمة كورونا بكفاءة " على أعلى متوسط حسابي ٤,١٤ ، بدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء ترتيب الفقرات من حيث درجة الممارسة كما هو موضح في الجدول (٨) وكانت أدناها من وجهة نظر العاملين بالمستشفى فقرة " عملت العلاقات العامة على متابعة الشائعات المثارة حول الوباء وتنفيذها بشكل علمي و منطقي من خلال قنوات الاتصال المتنوعة." بأقل متوسط حسابي ٣,٥١ وبدرجة ممارسة مرتفعة.

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

ويمكن تفسير ذلك فعالية استخدام بروتوكولات الطوارئ بكفاءة لتقليل الاضرار وفعالية نظام التحريات البوابة حول مصدر الإصابات من أجل حصر بؤر الوباء و تقليل الضغط في المستشفى. وأيضاً سهولة الحصول على البيانات الضرورية التي يحتاجها العاملين لمواجهة و رصد الاصابات الجديدة والوفيات .

فلاحظ من النتيجة السابقة انه يوجد اهتمام مرتفع بمرحلة احتواء الأزمة حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور ٣,٧٥٤١ حيث تعتبر هذه المرحلة من بين مراحل إدارة الأزمة من وجهة نظر العاملين بالمستشفى لما لها من أهمية في السيطرة على الوباء ومنعه من الانتشار ويمكن أن نستنتج من ذلك أن هناك قدرة مرتفعة لدى مستشفى عسير المركزي في احتواء الأزمة وتأتى هذه النتيجة منسجمة مع النتيجة السابقة الخاصة بمرحلة الاستعداد والوقاية حيث أن الاهتمام باحتواء الأزمة يسبقه الاستعداد والوقاية الجيدة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأطرش (٢٠٢٠) التي أشارت الى أن مستوى تطبيق محور احتواء الضرر في مستشفى بوضياف كان متوسطاً، وتتفق مع دراسة السبسي (٢٠٢٠) التي جاءت فيها مستوى تطبيق مرحلة احتواء الضرر في المرتبة الأولى مرتفعاً، وتتفق كذلك مع دراسة الملفي (٢٠١٧) والتي توصلت الى وجود مستوى عالي من تطبيق احتواء الأزمة في المستشفيات الحكومية الكويتية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة مسك (٢٠١١) التي أشارت الى أن تطبيق مرحلة احتواء الأزمة في مستشفيات الضفة الغربية كانت متوسطة.

السؤال الفرعي الرابع: ما واقع تطبيق أنشطة استعادة النشاط في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين ؟

وسيتم الإجابة عليه من خلال المحور الرابع: مرحلة استعادة النشاط: تم ترتيب الفقرات في الجدول (٩) وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا المحور حسب ما يعتقده العاملين بالمستشفى.

جدول رقم (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا مرحلة استعادة النشاط مرتبة حسب الأهمية

درجة الممارسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مرحلة استعادة النشاط
مرتفعة	0.794	4.02	تم وضع خطط لعودة المستشفى لممارسة نشاطه لطبيعي
مرتفعة	0.891	3.96	تم إعادة فتح العيادات الخارجية لتقديم خدماتها للجمهور كما كانت قبل الأزمة.
مرتفعة	0.805	3.94	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الازمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير .
مرتفعة	0.914	3.88	يتم تحديد الاحتياجات اللازمة للعودة لممارسة النشاط الاعتيادي للمستشفى بعد نهاية الأزمة
مرتفعة	1.047	3.81	تقوم إدارة المستشفى بحصر الخسائر المادية و البشرية والنفسية الناجمة عن أزمة كورونا
مرتفعة	1.021	3.80	تم التخفيف من القيود المفروضة على المرضى و زوارهم.
مرتفعة	1.214	3.60	تقوم إدارة المستشفى بنشر المعلومات للجمهور و وسائل الاعلام حول الاضرار التي سببتها الازمة و كيف تم التعامل معها.
مرتفعة	0.64048	3.8597	الدرجة الكلية للمحور

يوضح الجدول السابق واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في محور مرحلة استعادة النشاط مرتبة حسب الأهمية، حيث جاءت الفقرة " تم وضع خطط لعودة المستشفى لممارسة نشاطه الطبيعي " بأعلى متوسط حسابي ٤,٠٢ و بدرجة ممارسة مرتفعة، بينما جاءت الفقرات الستة الأخرى في هذا المحور بدرجة مرتفعة وجاء ترتيب الفقرات من حيث درجة الممارسة كما هو موضح في الجدول (٩) وكانت أدناها من وجهة نظر العاملين بالمستشفى فقرة " تقوم إدارة المستشفى بنشر المعلومات للجمهور و وسائل الاعلام حول الاضرار التي سببتها الازمة وكيف تم التعامل معها" بأقل متوسط حسابي ٣,٦٠ بدرجة مرتفعة.

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

ويمكن تفسير ذلك اهتمام الإدارة بمستشفى عسير المركزي في التخطيط لاستعادة النشاط في ممارسة الأنشطة و تخفيف القيود ، وحسر الخسائر البشرية و المادية و النفسية من الوباء و توفير مناخ يهدف الى التقليل من الضغط النفسي الذي وقع فيه العاملين وتقديم الحوافز المعنوية و المادية لمواجهة أزمة كورونا.

فلاحظ من النتيجة السابقة انه يوجد اهتمام مرتفع بمرحلة استعادة النشاط حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور ٣,٨٥٩٧ وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اهتمام جميع العاملين بالمستشفى بمرحلة استعادة النشاط كما كان قبل الأزمة. نستنتج مما سبق توافق هذه النتيجة مع التي سبقتها، وهذا شيء منطقي وطبيعي فهذه المراحل متكاملة ضمن إطار واحد والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة الأزمات، ولكنها تخضع لمفهوم ترتيب الأولويات والاهتمام من وجهة نظر العاملين بالمستشفى. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأطرش (٢٠٢٠)، وتتفق مع دراسة السيسي (٢٠٢٠) التي جاء فيها مستوى تطبيق مرحلة استعادة النشاط مرتفعاً، وتتفق مع دراسة الملقى (٢٠١٧) والتي توصلت الى وجود مستوى عالي من تطبيق مرحلة استعادة النشاط في المستشفيات الحكومية الكويتية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة مسك (٢٠١١) التي أشارت الى أن تطبيق مرحلة استعادة النشاط في مستشفيات الضفة الغربية كانت متوسطة.

السؤال الفرعي الخامس: ما واقع تطبيق أنشطة التعلم بعد الأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين ؟

وسيتم الإجابة عليه من خلال المحور الخامس: مرحلة التعلم: تم ترتيب الفقرات في الجدول (١٠) وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا المحور حسب ما يعتقده العاملين بالمستشفى.

جدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا مرحلة التعلم مرتبة حسب الأهمية

درجة الممارسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مرحلة التعلم
مرتفعة	0.912	3.95	تعلمنا خلال إدارة أزمة كورونا الكثير من الدروس.
مرتفعة	1.016	3.79	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى و تقييمها.
مرتفعة	1.008	3.76	تعمل إدارة المستشفى على تحديد نقاط القوة و الضعف التي تخللت الأداء خلال مواجهة أزمة.
مرتفعة	1.084	3.63	تقيم إدارة المستشفى خطط وبرامج إدارة الازمات بشكل دائم
مرتفعة	1.151	3.57	تستفيد إدارة المستشفى من التجارب الناجحة في الداخل والخارج.
مرتفعة	0.79397	3.7411	الدرجة الكلية للمحور

يوضح الجدول السابق واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في محور مرحلة التعلم مرتبة حسب الأهمية، حيث جاءت الفقرة " تعلمنا خلال إدارة أزمة كورونا الكثير من الدروس " بأعلى متوسط حسابي ٣,٩٥ وبدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء ترتيب الفقرات من حيث درجة الممارسة كما هو موضح في الجدول (١٠) وكانت أدناها من وجهة نظر العاملين بالمستشفى فقرة " تستفيد إدارة المستشفى من التجارب الناجحة في الداخل والخارج" بأقل متوسط حسابي ٣,٥٧ وبدرجة ممارسة مرتفعة.

ويمكن تفسير ذلك ساهمت الإدارة في المستشفى بفعالية لمنع حدوث أزمات أخرى نتجت عن الوباء وتوسعي الإدارة لجعل أزمة كورونا مصدر للتعلم وتعميم الدروس المستخلصة للاستفادة من الأزمة.

فلاحظ من النتيجة السابقة انه يوجد اهتمام مرتفع بمرحلة التعلم حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمحور ٣,٧٤١١ وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى رغبة العاملين في القطاع الصحي عموماً ومستشفى عسير خاصة بالتعلم من الأزمات التي تواجههم ومحاوله صفق مهاراتهم في التعامل معها وتقييم الإجراءات والبرامج التي يتم وضعها لمواجهة الأزمة بصفة مستمرة، ويتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغايات التعلم والتدريب، وأنه يتم العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات. وتختلف

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبيبي

هذه النتيجة مع دراسة الأطرش (٢٠٢٠) التي أشارت الى أن مستوى تطبيق مرحلة التعلم في مستشفى بوضياف كان متوسطاً، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة السيسي (٢٠٢٠) التي جاءت فيها مستوى تطبيق مرحلة التعلم مرتفعاً، وتتفق كذلك مع دراسة الملفي (٢٠١٧) والتي توصلت الى وجود مستوى عالي من تطبيق مرحلة التعلم في المستشفيات الحكومية الكويتية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة مسك (٢٠١١) التي أشارت الى أن تطبيق مرحلة التعلم في مستشفيات الضفة الغربية كانت متوسطة.

٤-٢-٢ مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابة عينة الدراسة نحو واقع إدارة أزمة كورونا بمستشفى عسير المركزي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الجنسية، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، الخبرة)؟
للإجابة على هذا السؤال تم القيام بالآتي:

١- الفروق تبعاً لمتغير الجنس:

تم استخدام اختبار (test-t) للوقوف على الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنس، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١) نتائج اختبار (test-t) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعاً لمتغير الجنس

المحاور	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة test-t	الدلالة الاحصائية
الاكتشاف والإنذار المبكر	ذكر	113	3.8779	0.90610	0.008	0.993
	أنثى	94	3.8787	0.56737		
مرحلة الاستعداد والوقاية.	ذكر	113	3.9081	0.78553	0.610	0.534
	أنثى	94	3.8527	0.43597		
مرحلة احتواء الأزمة	ذكر	113	3.7415	0.85552	-0.297	0.767
	أنثى	94	3.7694	0.47262		
مرحلة استعادة النشاط	ذكر	113	3.8681	0.73999	0.207	0.836
	أنثى	94	3.8495	0.49901		
مرحلة التعلم	ذكر	113	3.7646	0.91456	0.467	0.841
	أنثى	94	3.7128	0.62256		
الدرجة الكلية	ذكر	113	3.8320	0.75111	0.227	0.821
	أنثى	94	3.8126	0.38390		

تشير نتائج اختبار (test-t) في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنس حيث كانت جميع مستويات الدلالة أكبر من ٥%. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الملفي (٢٠١٧)، وتتفق كذلك مع دراسة مسك (٢٠١١).

٢- الفروق تبعاً لمتغير الجنسية:

تم استخدام اختبار (test-t) للوقوف على الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنسية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (١٢)

جدول رقم (١٢) نتائج اختبار (test-t) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعاً لمتغير الجنسية

المحاور	الجنسية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة test-t	الدلالة الاحصائية
الاكتشاف والإنذار المبكر	سعودي	149	3.8671	0.77411	0.333	0.739
	غير سعودي	58	3.9069	0.76247		
مرحلة الاستعداد	سعودي	149	3.8751	0.67544	0.279	0.781

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

المحاور	الجنسية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة test-t	الدلالة الاحصائية
والوقاية.	غير سعودي	58	3.9032	0.58326		
مرحلة احتواء الأزمة	سعودي	149	3.7239	0.75557	0.988	0.324
	غير سعودي	58	3.8319	0.55895		
مرحلة استعادة النشاط	سعودي	149	3.8463	0.64861	0.481	0.631
	غير سعودي	58	3.8941	0.62331		
مرحلة التعلم	سعودي	149	3.7221	0.83390	0.548	0.584
	غير سعودي	58	3.7897	0.68510		
الدرجة الكلية	سعودي	149	3.8069	0.65431	0.615	0.539
	غير سعودي	58	3.8651	0.48503		

تشير نتائج اختبار (test-t) في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنسية حيث كانت جميع مستويات الدلالة أكبر من ٥%. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الملفي (٢٠١٧).

٣- الفروق تبعاً لمتغير العمر:

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير الفئة العمرية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (١٣)

جدول رقم (١٣) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance للفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعاً لمتغير العمر

المحاور	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الاحصائية
مرحلة الاكتشاف والإندار المبكر	بين المجموعات	3	5.070	1.690	2.937	*0.034
	داخل المجموعات	203	116.822	0.575		
	المجموع	206	121.892	-		
مرحلة الاستعداد والوقاية	بين المجموعات	3	4.558	1.519	3.744	*0.012
	داخل المجموعات	203	820386	0.406		
	المجموع	206	86.945	-		
مرحلة احتواء الأزمة	بين المجموعات	3	5.358	1.786	3.722	*0.012
	داخل المجموعات	203	97.429	0.480		
	المجموع	206	102.787	-		
مرحلة استعادة النشاط	بين المجموعات	3	2.266	0.755	1.864	0.137
	داخل المجموعات	203	82.239	0.450		
	المجموع	206	84.504	-		
مرحلة التعلم	بين المجموعات	3	4.094	1.365	2.203	0.089
	داخل المجموعات	203	125.767	0.620		
	المجموع	206	129.861	-		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3	3.431	1.144	3.160	*0.026
	داخل المجموعات	203	73.481	0.362		
	المجموع	206	76.912	-		

*دالة عند ٠,٠٥، **دالة عند ٠,٠١

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance للفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في الجدول (١٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥% بين أفراد العينة تعزى إلى متغير الفئة العمرية بالنسبة

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

للمحور مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر ومرحلة الاستعداد والوقاية ومرحلة احتواء الأزمة. فيما اختلفت الفروق بالنسبة لبقية المحاور مرحلة استعادة النشاط و مرحلة التعلم الموضحة في الجدول. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الملفي (٢٠١٧) التي أشارت الى عدم وجود فروق تعزو الى الفئة العمرية في محور مرحلة احتواء الأزمة فيما اتفقت معها في بقية المحاور، وتتفق مع دراسة مسك (٢٠١١) ودراسة العمدة (٢٠١٩)

ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي (test tukey) للفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الفئة العمرية، وذلك كما هو واضح في الجدول (١٤).

جدول رقم (١٤) نتائج اختبار توكي (test tukey) للفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي لمتغير العمر

المحور	المقارنات الثنائية	أقل من 30	40-30	50-40	فأكثر 50
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	أقل من 30		0.0375-	0.0922-	-0.732*
	40-30			0.192	-0.695*
	50-40				-0.825*
	فأكثر 50				
مرحلة الاستعداد والوقاية	أقل من 30		-0.096	-0.108	-0.764**
	40-30			-0.012	-0.668*
	50-40				-0.656*
	فأكثر 50				
مرحلة احتواء الأزمة	أقل من 30		0.042	-0.194	-0.679*
	40-30			-0.236	-0.721*
	50-40				-0.484
	فأكثر 50				

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول أعلاه أن الفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الفئة العمرية في محور مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر و مرحلة الاستعداد والوقاية ومرحلة احتواء الأزمة كانت بين العاملين في الفئة العمرية ٥٠ فأكثر وبقية الفئات الفئة العمرية، لصالح الفئة العمرية ٥٠ فأكثر الذين أكدوا بدرجة أكبر وجود احتواء للأزمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لإجاباتهم في الجدول رقم (١٥).

جدول رقم (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير العمر

المحاور	الفئة العمرية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	فأقل 30	58	3.8448	.55950
	40-30	102	3.8824	.73193
	50-40	38	3.7526	1.07596
مرحلة الاستعداد والوقاية	فأكثر 50	9	4.5778	.50442
	فأقل 30	58	3.7825	.50166
	40-30	102	3.8786	.63307
	50-40	38	3.8907	.83935
مرحلة احتواء الأزمة	فأكثر 50	9	4.5470	.43249
	فأقل 30	58	3.7099	.50502
	40-30	102	3.6675	.76741
	50-40	38	3.9039	.75394

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

المحاور	الفئة العمرية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرحلة استعادة النشاط	فأكثر 50	9	4.3889	.54531
	فأقل 30	58	3.7414	.59504
	40-30	102	3.8782	.58864
	50-40	38	3.8985	.78802
مرحلة التعلم	فأكثر 50	9	4.2487	.71459
	فأقل 30	58	3.7414	.65321
	40-30	102	3.6451	.83282
	50-40	38	3.8737	.85919
الدرجة الكلية	فأكثر 50	9	4.2667	.71414
	فأقل 30	58	3.7640	.48407
	40-30	102	3.7903	.62033
	50-40	38	3.8639	.71643
	فأكثر 50	9	4.4058	.53248

ويمكن تفسير هذه الفروق بأن أصحاب الفئة العمرية الأكبر هم آرائهم الأكثر إيجابية الذين يكون عمرهم خمسين فأكثر وبالتالي هم على اطلاع أكبر بأحدث ما يتم نشره حول إدارة أزمة كورونا، وذو خبرة أكبر فيعملون على تطبيقها، أما أصحاب الفئة العمرية الأصغر قد يكون لديهم نقص في الخبرات عند التعامل مع الأزمات التي تواجههم وتنفيذ الخطط المقدمة لهم بأقل حرفة ومهنية وإن دل هذا فقد يدل على قدرة مستشفى عسير في استيعاب من أهم كبر سنا بالشكل الصحيح والاستفادة من خبراتهم وايضا يدل على ان العاملين المخضرمين هم الأكثر ولاء لعملهم وتطبيقا للخطط المقدمة لهم. حيث جميع محاور واقع إدارة أزمة كورونا فقد جاءت جميع وجهات نظر آراء أفراد العينة تقريبا متشابهة بغض النظر عن أعمارهم الا فئة من هم خمسين فأكثر كانت الفئة الأكثر ايجابية من بين الفئات العمرية الأخرى، وقد يرجع سبب التشابه بين الفئات العمرية الأخرى إلى أن الأساليب والإجراءات المتبعة في التعامل مع الأزمات عادة تكون روتينية ومحددة من خلال إجراءات وبروتوكولات من وزارة الصحة سواء بالنسبة للتخطيط أو التنفيذ.

٤ - الفروق تبعا لمتغير المؤهل العلمي:

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو موضح في الجدول (١٦).

جدول (١٦) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير المؤهل العلمي

المحاور	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الاحصائية
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	بين المجموعات	3	3.587	1.196	2.042	0.109
	داخل المجموعات	202	118.299	0.586		
	المجموع	205	121.886	-		
مرحلة الاستعداد والوقاية	بين المجموعات	3	2.940	0.980	2.358	0.073
	داخل المجموعات	202	83.933	0.416		
	المجموع	205	86.873	-		
مرحلة احتواء الأزمة	بين المجموعات	3	3.549	1.183	2.426	0.067
	داخل المجموعات	202	98.506	0.488		
	المجموع	205	102.054	-		
مرحلة استعادة النشاط	بين المجموعات	3	4.643	1.548	1.965	0.078
	داخل المجموعات	202	78.851	0.390		
	المجموع	205	83.494	-		

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

المحاور	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الاحصائية
مرحلة التعلم	بين المجموعات	3	5.476	1.825	1.008	0.121
	داخل المجموعات	202	122.578	0.607		
	المجموع	205	128.054	-		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3	3.882	1.294	1.604	0.114
	داخل المجموعات	202	72.526	0.359		
	المجموع	205	76.407	1.196		

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance للفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في الجدول (١٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥ % بين أفراد العينة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. وبذلك يمكن القول بعدم وجود فروق واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين لكل محاور واقع إدارة الأزمة، وأن آراء أفراد العينة جاءت متشابهة بغض النظر عن المؤهل العلمي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مسك (٢٠١١) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تعزو إلى المؤهل العلمي، وتختلف مع دراسة الملفي (٢٠١٧) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تعزو إلى متغير المؤهل العلمي. ويمكن ملاحظة ذلك من القيم المتقاربة للمتوسطات الحسابية كما يوضحها جدول (١٧).

جدول رقم (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير المؤهل العلمي

المحاور	المؤهل العلمي	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	دبلوم	29	3.5862	0.79988
	بكالوريوس	81	3.9309	0.54696
	ماجستير	69	3.8696	0.80134
	دكتورة او ما يعادلها	27	4.0593	1.12293
	طالب امتياز	1	3.8000	.
مرحلة الاستعداد والوقاية	دبلوم	29	3.6393	0.65662
	بكالوريوس	81	3.9069	0.55065
	ماجستير	69	3.8796	0.68083
	دكتورة او ما يعادلها	27	4.0912	0.78650
	طالب امتياز	1	3.6154	.
مرحلة احتواء الأزمة	دبلوم	29	3.4966	0.55306
	بكالوريوس	81	3.7642	0.64305
	ماجستير	69	3.7675	0.77912
	دكتورة او ما يعادلها	27	3.9981	0.77416
	طالب امتياز	1	2.9000	.
مرحلة استعادة النشاط	دبلوم	29	3.5074	0.58478
	بكالوريوس	81	3.8977	0.58695
	ماجستير	69	3.9130	0.63284
	دكتورة او ما يعادلها	27	4.0247	0.74633
	طالب امتياز	1	2.8571	.
مرحلة التعلم	دبلوم	29	3.3655	0.71127
	بكالوريوس	81	3.7926	0.75046
	ماجستير	69	3.7797	0.79937
	دكتورة او ما يعادلها	27	3.9407	0.87498
	طالب امتياز	1	2.4000	.

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

المحاور	المؤهل العلمي	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	دبلوم	29	3.5190	0.46506
	بكالوريوس	81	3.8585	0.54552
	ماجستير	69	3.8419	0.63449
	دكتورة او مايعادلها	27	4.0228	0.76678
	طالب امتياز	1	3.1145	.

ويمكن تفسير هذا التقارب في قيم المتوسطات بأن جميع العاملين بالمستشفى لديهم نفس الإدراك لأهمية وضرورة الاستعداد واحتواء الأزمة والتعلم منها لذا جاءت آراء أفراد العينة متشابهة بغض النظر عن مؤهلهم العلمي، كذلك الأساليب والإجراءات المتبعة في التعامل مع الأزمات عادة تكون محددة ومطبقة على الجميع من خلال إجراءات وبروتوكولات من وزارة الصحة سواء بالنسبة للتخطيط أو التنفيذ بالإضافة إلى التوعية والدورات التدريبية التي تُعطى للعاملين بغض النظر عن المؤهل العلمي لهم.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعاً لمتغير المنصب الوظيفي، وذلك كما هو موضح في جدول (١٨)

جدول (١٨) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعاً لمتغير المنصب الوظيفي

المحاور	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الاحصائية
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	بين المجموعات	5	8.031	2.677	4.593	0.006
	داخل المجموعات	201	118.349	0.583		
	المجموع	206	126.357	-		
مرحلة الاستعداد والوقاية	بين المجموعات	5	2.412	0.804	1.523	0.210
	داخل المجموعات	201	107.184	0.528		
	المجموع	206	109.596	-		
مرحلة احتواء الأزمة	بين المجموعات	5	3.873	1.291	2.915	0.035
	داخل المجموعات	201	89.923	0.443		
	المجموع	206	93.802	-		
مرحلة استعادة النشاط	بين المجموعات	5	5.761	1.920	2.792	0.041
	داخل المجموعات	201	139.664	0.688		
	المجموع	206	145.425	-		
مرحلة التعلم	بين المجموعات	5	4.247	1.416	4.454	0.015
	داخل المجموعات	201	64.554	0.318		
	المجموع	206	68.801	-		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	5	5.013	1.671	2.602	0.008
	داخل المجموعات	201	130.326	0.642		
	المجموع	206	135.339	-		

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance للفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في الجدول (١٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥% بين أفراد العينة تعزى إلى متغير المنصب الوظيفي. وذلك في محاور الاكتشاف والإنذار المبكر وفي محور احتواء الأزمة، وكذلك محور استعادة النشاط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مسك (٢٠١١) التي أشارت إلى وجود فروق تعزى إلى المنصب الوظيفي، وتختلف مع دراسة الملفي (٢٠١٧) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تعزى إلى متغير المنصب الوظيفي. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي (tukey test) للفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

عسير المركزي معها من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير المنصب الوظيفي، وذلك كما هو موضح في الجدول (١٩).

جدول رقم (١٩) نتائج اختبار توكي (tukey test) لتتبع الفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير المنصب الوظيفي

المحاور	التقسيم حسب المنصب	رئيس قسم	أخصائي	طبيب	ممرض - مساعد طبيب	أعمال إدارية	فني
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	رئيس قسم		0.327	0.418	-0.282	0.358	0.442
	أخصائي			0.092	-0.609*	0.746	0.721
	طبيب				-0.701*	0.653	0.442
	ممرض أو مساعد طبيب					0.721	0.241-
	أعمال إدارية						0.247
احتواء الأزمة	رئيس قسم		0.026	-0.036	-0.533	0.125	0.247
	أخصائي			-0.063	-0.559	0.532	0.521
	طبيب				-0.497	0.644	*0.633
	ممرض أو مساعد طبيب					0.470	-0.241
	أعمال إدارية						0.747
استعادة النشاط	رئيس قسم		0.2789	0.2368	-0.340	0.551	0.521
	أخصائي			-0.042	-0.619*	0.603	0.423
	طبيب				-0.577	0.327	0.602*-
مرحلة الاستعداد	ممرض أو مساعد طبيب					0.466	0.254
	أعمال إدارية						-0.217
	فني						

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول أعلاه أن الفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير المنصب الوظيفي في محور مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر كانت بين الأطباء والأخصائيين من جهة والمرضى من جهة أخرى لصالح الأطباء والأخصائيين الذين أكدوا بدرجة أكبر وجود اكتشاف وإنذار المبكر في مستشفى عسير المركزي أما بالنسبة لمحوري احتواء الأزمة واستعادة النشاط فكانت الفروق بين الأطباء والفنيين، لصالح الأطباء أيضاً الذين أكدوا بدرجة أكبر على احتواء الأزمة، واستعادة النشاط في إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي. وذلك كما يتضح من المتوسطات الحسابية لإجاباتهم في الجدول (٢٠).

جدول رقم (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير المنصب الوظيفي

المحاور	المنصب الوظيفي	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	رئيس قسم	20	3.40	0.74
	أخصائي	27	3.50	0.68
	طبيب	69	3.46	0.74
	ممرض أو مساعد طبيب	37	3.30	0.76
	أعمال إدارية	31	3.31	0.75
مرحلة الاستعداد	فني	23	3.42	0.72
	رئيس قسم	20	3.94	0.77

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

المحاور	المنصب الوظيفي	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
والوقاية	أخصائي	27	3.97	0.67
	طبيب	69	4.04	0.74
	ممرض أو مساعد طبيب	37	3.95	0.70
	أعمال إدارية	31	3.89	0.74
	فني	23	3.79	0.84
مرحلة احتواء الأزمة	رئيس قسم	20	4.01	0.84
	أخصائي	27	3.99	0.60
	طبيب	69	4.05	0.64
	ممرض أو مساعد طبيب	37	3.98	0.70
	أعمال إدارية	31	3.94	0.73
	فني	23	3.89	0.84
	رئيس قسم	20	3.37	0.81
مرحلة استعادة النشاط	أخصائي	27	3.39	0.78
	طبيب	69	3.45	0.79
	ممرض أو مساعد طبيب	37	3.31	0.79
	أعمال إدارية	31	3.33	0.71
	فني	23	3.23	0.87
	رئيس قسم	20	3.95	0.84
	أخصائي	27	3.99	0.83
مرحلة التعلم	طبيب	69	4.02	0.79
	ممرض أو مساعد طبيب	37	4.03	0.80
	أعمال إدارية	31	4.01	0.69
	فني	23	3.98	0.78
	رئيس قسم	20	4.00	0.65
	أخصائي	27	4.03	0.59
الدرجة الكلية	طبيب	69	4.01	0.60
	ممرض أو مساعد طبيب	37	3.95	0.56
	أعمال إدارية	31	4.01	0.59
	فني	23	3.82	0.61

ويمكن تفسير هذه الفروق إلى أن الأطباء والأخصائيين يتعاملوا بشكل مباشر مع الإدارة العليا في وزارة الصحة بالإضافة إلى تعاملهم المباشر مع المرضى ومعرفتهم بالتشخيص الدقيق للحالات بصورة أكبر من الممرضين فضلا بالطبع عن الفنيين والإداريين. وبالتالي يكون على اطلاع أوسع على الأزمات وكيفية معالجتها وبالتالي تصبح لديه خبرة أكبر في الاكتشاف المبكر للأزمة وكذلك احتوائها، ويكون أيضا أقدر على تنفيذ مرحلة استعادة النشاط بصفته حجر الزاوية والعامل الرئيس في العملية الصحية.

٥- الفروق تبعا لمتغير الخبرة:

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (٢١).

جدول رقم (٢١) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance للفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير سنوات الخبرة

الدلالة الاحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المحاور
0.636	0.568	1.338	1.015	3	بين المجموعات	مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر
		0.595	120.877	203	داخل المجموعات	
		-	121.0892	206	المجموع	
0.042	2.482	1.025	3.076	3	بين المجموعات	مرحلة الاستعداد والوقاية
		0.413	83.868	203	داخل المجموعات	
		-	86.945	206	المجموع	
0.514	0.766	0.384	1.151	3	بين المجموعات	مرحلة احتواء الأزمة
		0.501	101.636	203	داخل المجموعات	
		-	102.787	206	المجموع	
0.116	1.997	0.808	2.423	3	بين المجموعات	مرحلة استعادة النشاط
		0.404	82.082	203	داخل المجموعات	
		-	84.504	206	المجموع	
0.452	0.881	0.556	1.668	3	بين المجموعات	مرحلة التعلم
		0.631	128.193	203	داخل المجموعات	
		-	129.861	206	المجموع	
0.319	1.179	0.439	1.317	3	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.372	75.595	203	داخل المجموعات	
		-	76.912	206	المجموع	

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance للفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين في الجدول (٢١) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥% بين أفراد العينة تعزى إلى متغير سنوات الخبرة وبذلك تكون الإجابة على التساؤل هنا بصحة وجود فروق واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين، وكانت الفروق في المحاور الثالث احتواء الأزمة، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة مسك (٢٠١١) التي أشارت إلى وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، واتفقت مع دراسة الملفي (٢٠١٧) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي (test tukey) للفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو موضح في الجدول (٢٢).

جدول رقم (٢٢) نتائج اختبار توكي (test tukey) لتتبع الفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير سنوات الخبرة

المحور	التقسيم حسب سنوات الخبرة	أقل من ٥	٥ لأقل من ١٠	١٠ لأقل من ١٥	١٥ فأكثر
مرحلة الاستعداد والوقاية	أقل من ٥		0.148	0.745*	0.614*
	٥ لأقل من ١٠			0.658*	0.145
	١٠ لأقل من ١٥				-0.218
	١٥ فأكثر				

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول أعلاه أن الفروق في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة في محور الاستعداد والوقاية كانت بين العاملين ذوي الخبرة الأقل من ٥ سنوات والعاملين ذوي الخبرة ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة و ذوي الخبرة ١٥ سنة فأكثر، لصالح الأولى الأقل من ٥ سنوات الذين أكدوا بدرجة أكبر وجود

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين
خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

استعداد للازمة في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لإجاباتهم في الجدول رقم (٢٣).

جدول رقم (٢٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد عينة الدراسة حول واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي تبعا لمتغير سنوات الخبرة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	سنوات الخبرة	المحاور
0.81	3.34	56	أقل من ٥	مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر
0.74	3.30	82	٥ لأقل من ١٠	
0.72	3.44	38	١٠ لأقل من ١٥	
0.73	3.43	31	١٥ فأكثر	
0.85	3.89	56	أقل من ٥	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.69	3.97	82	٥ لأقل من ١٠	
0.74	3.99	38	١٠ لأقل من ١٥	
0.66	4.04	31	١٥ فأكثر	
0.80	4.12	56	أقل من ٥	مرحلة احتواء الأزمة
0.62	3.97	82	٥ لأقل من ١٠	
0.60	3.96	38	١٠ لأقل من ١٥	
0.73	4.04	31	١٥ فأكثر	
0.84	3.28	56	أقل من ٥	مرحلة استعادة النشاط
0.84	3.32	82	٥ لأقل من ١٠	
0.87	3.35	38	١٠ لأقل من ١٥	
0.79	3.32	31	١٥ فأكثر	
0.85	4.00	56	أقل من ٥	مرحلة التعلم
0.83	3.97	82	٥ لأقل من ١٠	
0.82	4.03	38	١٠ لأقل من ١٥	
0.78	4.06	31	١٥ فأكثر	
0.69	3.98	56	أقل من ٥	الدرجة الكلية
0.54	4.04	82	٥ لأقل من ١٠	
0.57	3.99	38	١٠ لأقل من ١٥	
0.57	4.01	31	١٥ فأكثر	

ويمكن تفسير هذه الفروق بأن أصحاب سنوات الخبرة الأقل هم من ذوي الاتصال المباشر في التعامل مع المرضى ميدانيا، وحيث أن الأزمات هي بطبيعتها وقائع عملية تستدعي ممارسات ميدانية لمعالجتها، لذلك فإن العبء والضغط المتولد عن الأزمة سيبقى على عاتقهم بشكل أكبر وبالتالي يكون من صالحهم التعلم والاستفادة من الأزمات السابقة واتخاذ إجراءات احترازية في محاولة منهم لاحتواء الأزمة وتقليل الأعباء التي يمكن أن تحدث في المستقبل.

١-٥ ملخص النتائج والتوصيات

٢-٥ ملخص النتائج:

- 1- وجود نظام لإدارة الأزمات في مستشفى عسير المركزي بمراحله المختلفة، حيث كانت درجة واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين جاءت مرتفعة على المستوى الكلي.
- 2- انه يتوفر لدى مستشفى عسير قسم خاص من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات بما فيها أزمة كورونا.
- 3- قامت المستشفى بتفريغ وتجهيز اجنحة خاصة في المستشفى لاستقبال الحالات المصابة بالفيروس أي يوجد اهتمام مرتفع بمرحلة احتواء الأزمة.
- 4- استخدمت المستشفى إجراءات الطوارئ للتقليل من الأضرار التي تسببها أزمة كورونا بكفاءة.

- 5- يوجد اهتمام مرتفع بمرحلة استعادة النشاط من خلال وضع الخطط لعودة المستشفى لممارسة نشاطه الطبيعي.
- 6- رغبة العاملين في القطاع الطبي عموماً ومستشفى عسير خاصة بالتعلم من الأزمات التي تواجههم ومحاولة صقل مهاراتهم في التعامل معها.
- 7- يعد محور الاستعداد والوقاية هو الأعلى بمتوسط حسابي ٣,٨٨ للدرجة الكلية ٣,٨٢٣٢ وبينما حصل محور مرحلة التعلم على أقل متوسط حسابي ٣,٧٤.
- 8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة معنوية ٥% في واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنس.
- 9- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥% بين أفراد العينة تعزى إلى متغير الفئة العمرية بالنسبة لمحور مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر ومرحلة الاستعداد والوقاية ومرحلة احتواء الأزمة.
- 10- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥% بين أفراد العينة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

٣-٥ التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثة بضرورة وضع خطة عمل للتعامل مع الأزمات الصحية الحالية والمستقبلية، على أن تتضمن هذه الخطة مجموعة من التوصيات والإجراءات التي يمكن اتباعها وفق مراحل إدارة الأزمة كالتالي:

٤-٣-١ توصيات مرتبطة بمرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر للأزمات الصحية:

- تصميم مقاييس تتمتع بالثقة/ الثبات والمصدقية، وذلك لقياس مستوى إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية؛ بهدف تحديد التطورات الإيجابية والسلبية في هذا المستوى بشكل دوري، وبالتالي اتخاذ القرارات التعزيزية والتصحيحية المناسبة في الوقت المناسب.
- ضرورة تمكين العاملين بالمستشفيات من خلال إشراكهم في عملية صناعة واتخاذ القرارات الخاصة بإدارة الأزمات والكشف عنها، والنظر إليهم على أنهم مصدر لا غنى عنه في اكتشاف الأزمات.
- ضرورة إنشاء قسم خاص داخل المستشفيات لرصد مؤشرات وقوع الأزمات الصحية المختلفة وجمع المعلومات عنها في بدايتها أولاً بأول على المستوى المحلي والإقليمي والدولي.
- تشكيل فرق إدارة الأزمات داخل المستشفيات، تهتم بوضع خطط عمل أولية مسبقة لإدارة الأزمات الصحية.
- الاهتمام بإنشاء قواعد بيانات ومعلومات حول الأزمات الصحية وإدارتها.

٤-٣-٢ توصيات مرتبطة بمرحلة الاستعداد والوقاية من الأزمات:

- الاستعانة بالخبرات والكوادر المتخصصة في إدارة الأزمات سواء من داخل المستشفيات أو من خارجها، ونقل تجارب تلك الخبرات لمنسوبي المستشفيات.
- ضرورة اهتمام الإدارة العليا للمستشفيات بتوفير خصائص الثقافة التنظيمية الإيجابية الداعمة لجاهزية واستعداد المستشفى للأزمات المحتملة والقدرة على إدارتها، وذلك عن طريق تشجيع العمل الجماعي. وتفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمات الصحية حال حدوثها.
- عقد اجتماعات دورية مع لجنة إدارة الأزمات والعاملين بالمستشفيات للنقاش عن كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة.
- الاهتمام بعقد اتفاقيات بين المستشفيات والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لمواجهة الأزمات الصحية.
- حرص إدارة المستشفيات على التواصل مع جميع العاملين لرفع الجاهزية لديهم لمواجهة الأزمات الصحية المحتملة، مع العمل على توفير جميع المستلزمات المادية لمواجهة الأزمة.

٤-٣-٣ توصيات مرتبطة بمرحلة احتواء الأزمات الصحية:

- ضرورة نشر ثقافة إدارة الأزمات للعاملين التي تساهم في توضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم وإزالة اللبس والغموض حولها، ورفع خبرتهم في التعامل مع الأزمات والأوبئة والأمراض.
- الاستمرار في مراجعة الخطط والبرامج التدريبية التي يلزم تنفيذها والتأكد من فاعليتها، والعمل على تلافي كل نقاط الضعف في هذه العملية نظراً لأهميتها في التخفيف من آثار الأزمات الحالية.
- رفع درجة التعاون والتنسيق بين إدارة المستشفيات والمؤسسات والجهات الحكومية على مستوى المملكة ذات العلاقة لمواجهة الأزمات الصحية، والتي تم التعاقد معها من قبل، مع إمكانية الاستعانة بكوادر طبية من خارج المستشفى للمساعدة في مواجهة الأزمات.
- تفعيل إجراءات الطوارئ واتخاذ قرارات صارمة من قبل إدارة المستشفيات بضرورة اتباع البروتوكولات الصادرة عن وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة بالأزمة.
- توزيع المهام على العاملين بالمستشفيات وتحديد المسؤوليات بصورة سريعة عند بداية الأزمة ومتابعة العمل أولاً.
- توفير قنوات تواصل مع منسوبي المستشفيات والمرضى والرد على استفساراتهم، مما يساهم في خفض وتقليل حدة التوتر وحل كل المشكلات والمعوقات التي تواجهها فرق العمل في المستشفيات أثناء التعامل مع الأزمات الصحية، والتقليل من الشائعات المثارة.

٤-٣-٤ توصيات مرتبطة بمرحلة استعادة النشاط:

- المحافظة على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير.
- ضرورة وضع خطط تتضمن العودة التدريجية لممارسة النشاط الطبيعي والمعناد داخل المستشفيات، مثل إعادة فتح العيادات الخارجية لتقديم خدماتها للجمهور كما كانت قبل الأزمة.
- حصر الخسائر والأضرار المادية والبشرية والنفسية الناجمة عن الأزمة، وإبلاغ الجمهور ووسائل الإعلام بها مع العمل على معالجة هذه الخسائر والأضرار من خلال الميزانية المخصصة لذلك.

٤-٣-٥ توصيات مرتبطة بمرحلة التعلم من الأزمة:

- المراجعة الشاملة لعملية التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات في المستشفيات، والحرص على التعلم وأخذ الدروس والعبر من الأزمات السابقة، لما في ذلك من أهمية في مواجهة وتخطي الأزمات في المستشفيات الحكومية.
- الاستمرار في مراجعة الخطط والبرامج التدريبية التي تم تنفيذها للتأكد من فاعليتها، وتحديد نقاط القوة بها ومن ثم تدعيمها، ونقاط الضعف والعمل على تلافيها في هذه العملية نظراً لأهميتها في منع أو التخفيف من آثار الأزمات المتوقعة.
- وفي الأخير توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بالدراسات والأبحاث العلمية وإجراء المزيد من الدراسات الميدانية الأكثر تخصصاً في مجال إدارة الأزمات عن طريق رعاية هذه الأبحاث من جهات مختصة ودعمها مادياً والعمل على تطبيقها على الصعيد الميداني والاستفادة منها.

٤-٥ المقترحات البحثية

- أثر إدارة الأزمات على إداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية
- دور إدارة الموارد البشرية في إدارة أزمة وباء كورونا في مستشفيات المملكة العربية السعودية.
- أثر البرنامج التدريبي على زيادة مستوى تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أبو الغنم، ناصر محمد. (٢٠١٣). العوامل المؤثرة في إدارة الازمات بالتطبيق على الازمة الاقتصادية الأردنية. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة أم درمان الإسلامية.
- أبو دراز، أحمد حسين. (٢٠١٦). دور التعلم التنظيمي في إدارة الازمات بالمستشفيات الفلسطينية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، ٧ (ملحق)، ٢٢٥-٢٢٧.
- الأطرش، حورية، وفاطمة، مسروق. (٢٠٢٠). إدارة الازمات في المستشفى محمد بو ضياف في ظل جائحة كورونا - دراسة ميدانية لعينة من الإداريين، الأطباء و الممرضين. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، ٩ (٢)، ٥٧-٧٢.
- آل عزام، سعد بن ناصر ، و بن ظفرة ، فايز عوض (٢٠٢٣). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمة الصحية في ظل وباء كوفيد ١٩ بالتطبيق على إمارة منطقة عسير . مجلة كلية الاقتصاد و العلوم السياسية .
- بشمانى، شكيب. (٢٠١٤). دراسة تحليلية مقارنة للمعادلات المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية. بيومي، محمد سيد. (٢٠٢٢). الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كورونا على الأسرة في المجتمعات العربية دراسة ميدانية. مجلة الآداب، (١٤٠)، ٤٨٥ - ٥٠٨.
- الثاني لإدارة الكوارث والأزمات، القاهرة.
- جديلي، ربحي عبدالقادر. (٢٠٠٦). واقع استخدام أساليب إدارة الازمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية-غزة.
- الجزار، محمد تعمان خليل. (٢٠١٩). إدارة الازمات في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، ١ (١)، ١-٢٠.
- جش، شامخ ماجد. (٢٠١٧). إدارة الازمات ودورها في الحد من الازمة أو التقليل من الوقوع فيها. الأمن والحياة، ٣٧ (٤٢٨)، ١٣٥-١٣٤.
- جنيدى، عادل كمال الدين. (٢٠٢٠). إدارة المخاطر في المجال الرياضي: دراسة حالة على وباء فيروس كورونا. المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية، ٤٠، ٣٥٠-٣٦٨.
- حفني، سامح أحمد. (٢٠١٧). إدارة الازمات. مجلة البحوث المالية والتجارية، (٢)، ١-٢٣.
- حقوي، أحمد، و الشهري، محمد، و النبل، عثمان. (٢٠٢٠). التدابير الصحية في مواجهة جائحة كورونا covid-19 في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للدراسات الأمنية، ٣٦ (٢)، ٣٨٣-٣٤٣.
- حملوي، محمد رشاد. (١٩٩٧). التخطيط لمواجهة الازمات. مكتبة عين شمس.
- حملوي، محمد رشاد. (١٩٩٧). إدارة الازمات في الصناعة المصرية: دراسة تطبيقية. المؤتمر السنوي خضيرى، محسن أحمد. (١٩٩٣). إدارة الازمات منهج اقتصادي إداري لحل الازمات، كيف يتم التعامل مع الازمات؟. التنمية الإدارية، ١٥ (٥٨)، ٦٢-٦٧.
- ديراوي، أيمن حسن. (٢٠٢٠). التخطيط الاستراتيجي ودوره في إدارة الازمات دراسة حالة معهد الأمل للأيتام في قطاع غزة. مجلة اقتصاديات الأعمال، ٤ (١).
- رشيدى، صلاح علي جديان. (٢٠١٩). دور الكفاءات البشرية في إدارة الازمات بالمستشفيات الحكومية الكويتية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت.
- روانى، بو حفص، و شرع، مريم، و نوي، مصطفى. (٢٠٢٠). نموذج مقترح للتدقيق الصحي من أجل تقييم السياسة الصحية لمواجهة جائحة كوفيد 19. JBAES، ٦ (٢)، ٤٠٨-٣٩١. (١٦٩)، ١٠-١٥.
- الزلاقي، ليلي محمد صابر، و سليمان، هاني شاكر خميس، و كشك، منال محمد طلعت. (٢٠٢٢). تداعيات جائحة كورونا على الإشغال الفندقى وإجراءات إدارة الأزمة بفنادق مدينة الإسكندرية. المجلة الدولية للتراث والسياحة والضيافة، ١٦ (٢)، ٤٥ - ٧٦.
- السالمي، محسن بن ناصر، و أمبوسعيدى، عبدالله بن خميس، و الموسوي، علي بن شرف، و البسامي، خالد بن سالم، و السناني، محمد بن خليفة. (٢٠٢٢). الآثار التربوية لجائحة فيروس كورونا (COVID-19) المستجد على التعليم المدرسي من وجهة نظر المعلمين والطلبة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢٣ (١)، ٩ - ٣٩.

واقع إدارة أزمة كورونا في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين خلود عبد الله عثمان العمري ؛ د. محمد الصغير قاسم الشعبي

- سيبي، أريج حمزة.(٢٠٢٠). واقع استخدام نظام إدارة الأزمات في مدارس المملكة العربية السعودية في ظل مواجهة كوفيد-19. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ٣٢ (٥١)، ٨٨-١٢٩.
- شعلان، فهد احمد.(٢٠١٣). أزمة القرار.. في قرار الأزمة: رؤية استراتيجية. المؤتمر السعودي الدولي الأول لإدارة الأزمات و الكوارث، الرياض.
- شعلان، فهد أحمد.(٢٠١٢). إدارة الأزمات: الأسس، المراحل، الآليات. مجلة البحوث الأمنية، ٢١(٥٢)، ٢٧٧-٢٩٧.
- الشعبي، محمد الصغير، و آل عمر، حمود محمد (٢٠٢١). واقع إدارة أزمة وباء كورونا بجامعة الملك خالد: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من التدريسيين بالجامعة. بحث مقبول للنشر. مجلة تنمية الراقدين. العراق.
- شوشان، عادي.(٢٠١٢). واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها، ماجستير غير منشور، جامعة دمشق، فلسطين.
- طمار، محمد، و الفضيل، رتيمة.(٢٠٢١). دور الثقافة التنظيمية في إدارة أزمة جائحة فيروس كورونا. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، ١٢(١).
- العلي، عبد الله بن فريخ.(٢٠٢٢). الإجراءات الأمنية المتخذة لإدارة أزمة كورونا في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للدراسات الأمنية، ٣٨(٢)، ١٧٧ - ١٩٨.
- العمد، مجد مروان.(٢٠١٩). أثر إدارة الاتصالات الإدارية في إدارة الأزمات: إدارة المعرفة متغيراً وسيطاً - دراسة ميدانية في المؤسسات الصحفية الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- فروانة، حازم أحمد محمد.(٢٠١٩). أهمية إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة بقطاع غزة، مجلة اقتصاديات المال والاعمال، (١٠)، ٢٣٣-٢٦٥.
- فضالة، فهد يوسف.(٢٠٢٠). استراتيجية دولة الكويت في الخروج من أزمة كورونا (كوفيد - 19). حوليات الآداب و العلوم الاجتماعية، ٤١ (١)، ٩-١٤٢.
- محمد، بوسماحة، و توفيق، زياني، وبوبكر، صافي.(٢٠٢٢). الأزمات، إدارة الأزمات في المنظمة: مقاربات ونماذج. الملتقى الدولي السابع إدارة الأزمات واستشراف فرص المستقبل (ما بعد كورونا) (تحويل مسار الأزمات من التهديدات إلى الفرص)، ١ - ١٩.
- مسك، زينبات موسى.(٢٠١١). واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية و استراتيجيات التعامل معها وذلك من وجهة نظر العاملين فيها. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليل.
- مغير، محمد، و العطار، محمد، و الباشا، هبة.(٢٠١٨). واقع الإدارة العليا للأزمات و الكوارث في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية، ٢٦(٢)، ٧١-٧٢.
- منصة كورونا السعودية، <https://corona-v.com>
- منظمة التعاون الإسلامي.(٢٠٢٠). الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي <http://www.sesric.org/publications-detail-ar.php?id=504>
- منظمة الصحة العالمية.(١٩٨٠). إدارة المستشفيات <https://apps.who.int/iris/handle/10665/1422>
- منظمة الصحة العالمية.(٢٠٢٠). فيروس كوفيد-19 https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ar
- ياغية، شريفة عبدالله.(٢٠٠٨). مراحل إدارة الأزمات. مجلة التطوير التربوي، ٧(٤٦)، ٢٣-٢٢.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- Adamu,A.& Bahtier,M.(2019).Developing a strategic Model of internal crisis communication: empirical evidence from Nigeria. International Journal of Strategic communication 13 (3).
- Dasrun, H.& Darajat, W.(2020).Crisis management and Communication experience in education during the Covid-19 pandemic in Indonesia. Malaysian Journal of Communication 36 (3).

- Deon, C.(2020).Definition in crisis Management and Crisis Leadership. Security Nexus Research.
- Devlin,E.S.(2007) Crisis management planning and execution, Boca Raton , Fla.; London, Auerbach.
- Ebere, C.John ,E.& Jhon ,K.(2020).Strategic planning and Crisis management styles in organization: A review of Related literature.
- Fischer, D., Posegga, O., & Fischbach, K. (2016). Communication Barriers in Crisis Management: A Literature Review. Twenty- Fourth European Conference on Information Systems (ECIS), 1 – 18.
- Gudeta, K. Y., Adabe, T. D., & Melese, S. (2023). COVID-19 Prevention Practices and Associated Factors among Workers in Yirgalem Agro-Industry Park, Sidama Regional State, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. International Journal of Occupational Safety and Health, 13(3), 301 – 312.
- Krane, M. S., Arntzen, C., Tingvold, L., & Moholt, J. (2023). Crisis Management in Norwegian Nursing Homes during the Covid-19 Pandemic: Pragmatism and Performativity. Tidsskrift for Omsorgsforskning, 9(2), 21 – 36.
- Luecke, R.& Barton, L.(2004) Crisis management: master the skills to prevent disasters, Boston, Mass., Harvard Business School Press. Journal of Strategic Management 5 (1).
- Rattanaprichavej, N. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic and Crisis Management Strategies on Real Estate Agencies. Contemporary Management Research, 17(4), 303 – 332.
- Saflo, A., Aldarqish, M., & Khadija, H. (2023). The Impact of Modern Crisis Management Strategies on Crisis Management Planning. International Journal of Management and Humanities, 9(7), 12 – 21.
- Tarbutaru, T., & Stanca, P. I. (2023). Crisis Management: What Covid- 19 Taught the World. Logos Universality Mentality Education Novelty: Economicsand Administrative Sciences, 7(1), 1 – 18.

The Reality of Managing the Corona Crisis in Aseer Central Hospital from the Employees' Point of View

Kholoud Abdullah Othman Al-Omari
Academic MSC, Department of Business
Administration, College of Business, King
Khalid University, Kingdom of Saudi Arabia

Dr.Muhamad Al-Saghir Qasim Al-Shuaibi
Associate Professor of Business
Administration, Department of Business
Administration, College of Business,
King Khalid University

Abstract

This study aims to know the reality of Corona crisis management in Asir Central Hospital and according to workers' point of view, this study relied on the descriptive and analytical method. This study included an opinion survey of 207 sample of administrative and health functionaries (doctor - nurse - department head - administrative employee – technician). The researcher used an electronic questionnaire as a tool to collect data in the study. In this study, a set of results were reached and the most important of them are: the existence of a crisis management system in Asir Central Hospital with its various stages and where the reality degree of corona crisis management in Asir Central Hospital was high at the overall level. According to the data study, the axis of preparation and prevention is the highest with a mathematical average with 3.88. with overall score of 3.82. Whereas, the axis of learning is the least appreciated with mathematical average of 3.74. The study recommended that it. The necessity to conduct specialized courses for workers to clarify for them the concepts of crisis management and remove confusion and ambiguity around it by attracting experts in the field of crisis management. Furthermore, considering planning for crisis management as part of the strategic planning in hospitals and keenness to learn and take lessons from previous crises. The necessity to benefit from the pioneering experiences in crisis dealing methods in other administrations or other countries with similar experiences.

Keywords: Crisis management, Asir Hospital, Corona pandemic.