



أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء المنظمات الصحية
من وجهة نظر العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي
بمحافظة جدة

إعداد

أ. ياسر أحمد محمد الزهراني

أخصائي خدمات صحية - إدارة الاستثمار الصحي

مديرية الشؤون الصحية بجدة

yaserzohran@kau.edu.sa

د. أميرة محمد نور قطان

أستاذ مشارك - قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات

كلية الاقتصاد والادارة - جامعة الملك عبد العزيز. جدة

aqattan@kau.edu.sa

مجلة البحوث التجارية - كلية التجارة جامعة الزقازيق

المجلد الخامس والأربعين - العدد الثالث يوليه 2023

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

المستخلص:

هدفت الدراسة التعرف على مدى تطبيق مراحل إدارة الأزمات بمراحلها الخمس ومدى توفر نجاح تطبيقها في مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة، وبناءً عليه تم صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما أثر تطبيق إدارة الأزمات على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة؟ وما مدى تأثير كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمات على أداء المستشفى؟ واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي اعتمد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة من موظفي المستشفى بلغت (330) موظف في مختلف التخصصات الطبية والإدارية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن أكثر المراحل تأثيراً على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة كانت تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية بمعامل ارتباط (0,732) يليها مرحلة احتواء الأضرار حيث بلغ معامل الارتباط (0,711) يليها مرحلة إشارات الإنذار وبلغ معامل الارتباط (0,708) يليها مرحلة التعلم حيث بلغ معامل الارتباط (0,692) بينما مرحلة استعادة النشاط كأقل المراحل التي تؤثر على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة حيث بلغ معامل الارتباط لتطبيق هذه المرحلة (0,688). أهم توصيات الدراسة: الاهتمام بتنمية مهارات القيادات في مختلف الأقسام في كيفية التعامل مع الأزمات وذلك من خلال توفير الدورات التدريبية والندوات المتعلقة بإدارة الأزمات. أن تحرص إدارة المستشفى على توفير مناخ تنظيمي يساهم في تحسين قدرات ومعارف كافة العاملين بكيفية الاستعداد والوقاية لمواجهة مختلف أنواع الأزمات التي يمكن أن تواجهها المستشفى. العمل على جعل إدارة الأزمات تتم وفق خطط محددة مسبقاً وأن تكون هذه الخطط جزءاً أساسياً في التخطيط الاستراتيجي في المستشفى. أن يتم إعطاء فريق إدارة الأزمات الصلاحيات الكافية للتعامل مع الأزمة في مختلف مراحلها خاصة مرحلة استعادة النشاط من خلال توفر الصلاحيات الكافية لفريق إدارة الأزمات. الحرص على التعلم وأخذ الدروس من الأزمات التي تتعرض لها المستشفى وذلك من خلال الاستعانة بخبراء في إدارة الأزمات.

1. مقدمة:

أصبح وقوع الأزمات سمة أساسية في المنظمات المعاصرة في العصر الحالي، وهذه الأزمات في معظمها تمثل تهديداً لاستمرارية المنظمة وقدرتها على تقديم خدماتها، بالإضافة إلى الآثار السلبية التي يمكن أن تؤثر سلباً على رؤية المجتمع لهذه المنظمة، خاصة إذا عجزت المنظمة عن الإدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة سواء قبل أو أثناء أو بعد وقوع الأزمة (عبد المجيد، 2011).

وإدارة الأزمات هي عبارة عن الأساليب والطرق والتي يتم اتخاذها بناءً على منهجية علمية والتي تعمل على تلافي وقوع الأزمات أو التقليل من سلبياتها، والاستفادة من إيجابياتها (فتحي، 2010) كما تعرف إدارة الأزمات أيضاً بأنها "الخطوات التي تتخذ لتقليل مخاطر حدوث الأزمة" (Chase, 2011). كما يقصد بإدارة الأزمات مدى قدرة المنظمة على التعامل بشكل سريع وفعال ومؤثر مع الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها، وذلك من خلال أساليب وطرق منهجية محددة تستهدف تخفيف مستوى التهديدات المترتبة على الأزمة، بما يجنب المنظمة أية خسائر متوقعة يمكن أن تتعرض لها المنظمة وبالتالي فهي عبارة عن علم امتلاك القوة في أشد حالات الضعف (Elieen, 2012).

وعلى الرغم من تعدد وتباين الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها المنظمات إلا أن لكل أزمة خصائصها المميزة التي تتطلب أسلوباً في معالجتها وإدارتها، كما أن عدم وجود خطط مسبقة لكيفية التعامل مع الأزمات يمكن أن يؤدي إلى التخبط أثناء وقوع الأزمة وعدم القدرة على التعامل بفعالية في مواجهة الأزمة حيث أن إدارة الأزمات هي عبارة عن نظاماً يستخدم في التعامل مع الأزمات من أجل تجنب حدوثها، والتخطيط لإدارة الحالات التي لا يمكن تجنبها، وهذا النظام يطبق في الحالات الطارئة عند وقوع الأزمة بغرض التحكم في النتائج أو التخفيف من التداعيات السلبية التي يمكن أن تترتب عليها بالنسبة للمنظمة (القحطاني، وعبد العليم، 2019).

وإدارة الأزمات في عصرنا الحالي أصبحت علم مستقل له أسسه العلمية والضرورية لتخفيف الخسائر سواء البشرية أو المادية وتخفيف القلق لدى المتعاملين مع المنظمة التي تتعرض لأزمة ما، والمنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات

والحد من أخطارها، ووضع الإجراءات المسبقة لإدارة الأزمة يكون مصيرها مهدد بالانهيار لذ أصبح وجود إدارة الأزمات بالمستشفيات يكتسب أهمية أكثر وذلك لارتباط طبيعة الخدمات المقدمة من المستشفى بحياة الأفراد (Zahra, 2021).

وتتعدد الأزمات في قطاع المستشفيات مثل الأزمات الفيزيائية نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية، والأزمات التي يمكن أن تحدث نتيجة مخاطر التوصيلات الكهربائية، والأزمات التي قد تنشأ بسبب مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والتي يمكن أن تعرض حياة المرضى والعاملين للخطر، أو الأزمات الصحية الناتجة عن وجود جراثيم أو ميكروبات، وتفشي العدوى (بالطرش، ومسروق، 2020).

وبناء على ما سبق فالمستشفيات من أكثر المنظمات التي تعاني من وقت لآخر من أزمات متعددة كأزمة كوفيد19 التي لم تتعافى منها إلى الآن، وما نتج عنها من خسائر بشرية ومادية جسيمة مما يؤكد على أن المستشفيات أحوج ما تكون إلى تعميم ثقافة علم إدارة الأزمات بين كوادرها سواء الطبية أو الإدارية حتى تستطيع مواجهة الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها من حين لآخر.

ومن خلال ما سبق تسعى الدراسة الحالية لتسليط الضوء على أهمية إدارة الأزمات في المستشفيات، وأهمية تقييم كافة مراحل إدارة الأزمات وتأثيرها على أداء المستشفى من خلال دراسة تطبيقية على مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة.

2. مشكلة الدراسة:

الأزمات هي السمة البارزة في العصر الحالي وتتعرض لها كافة المنظمات بما فيها المنظمات الصحية، وتتعدد الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها المستشفيات، وأبرز الأمثلة على ذلك أزمة كوفيد19، مما يشير إلى أن طبيعة الأزمات في المستشفيات تركزت في أغلبها على مواجهة الحالات الطارئة الناتجة عن الارتفاع المفاجئ في أعداد المرضى والمراجعين الذين تستقبلهم المستشفى في زمن محدود وبما يزيد عن قدرات وإمكانيات المستشفى لمواجهة هذه الأعداد الكبيرة في وقت واحد. لذا تُعد المستشفيات من أهم القطاعات الخدمية في المجتمع كون طبيعتها

ترتبط بدرجة مباشرة بحياة الأفراد من خلال ما تقدمه من خدمات صحية، إضافة إلى مساهمتها غير المباشرة في عملية التنمية الشاملة في المجتمع. ونظراً لأهمية دور المستشفيات، وبالتالي فإن جاهزية المستشفيات في التعامل مع الأزمات تكتسب أهمية خاصة مقارنة بمنظمات أخرى، بالإضافة إلى أن تحسين مستوى أداء المستشفى هو مطلب هام تسعى إليه كل المنظمات الصحية في كل الأحوال وتزداد أهمية هذا المطلب في وقت تعرض المستشفيات للأزمات خاصة الأزمات المرتبطة بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى وقت الأزمات، ومن ثم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة؟

3. غاية وأهداف الدراسة:

تتمثل غاية الدراسة الحالية عرض وتحليل مدى تطبيق المفاهيم العلمية لمراحل إدارة الأزمات وتأثيرها على مستوى أداء المنظمات الصحية، بالتطبيق في مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وتتفرع من غاية البحث الأهداف التالية:

- عرض وتحليل درجة تطبيق مراحل إدارة الأزمات في مجمع الملك عبد الله الطبي في محافظة جدة من وجهة نظر العاملين.
- التعرف على تأثير كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمات على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي في محافظة جدة من وجهة نظر العاملين.
- التعرف واقع تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي.
- التعرف على العوامل المؤثرة على جاهزية مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة في التعامل مع الأزمات.

4. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من ضرورة الاهتمام بعلم إدارة الأزمات حيث تعد من المجالات الهامة خاصة في المنظمات الصحية، ولنا في جائحة كوفيد 19 خير مثال، يمكن تحديد أهمية الدراسة من الناحية العلمية والتطبيقية فيما يلي:

الأهمية العلمية:

- تسهم الدراسة في إلقاء الضوء على أحد المفاهيم الإدارية الحديثة وهو إدارة الأزمات في المستشفيات وتأثيرها على أداء المستشفى.
- إثراء الجانب المعرفي في إدارة المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية نظراً لأهمية الموضوع وقلّة الدراسات على المستوى المحلي. حيث من خلال عملية البحث عن دراسات محلية تبين وجود ندرة واضحة في الدراسات العربية المحلية التي تناولت موضوع إدارة الأزمات في المستشفيات.

الأهمية التطبيقية:

- قد تفيد هذه الدراسة من خلال ما يتوقع أن تصل إليه من نتائج يمكن تقديم اقتراحات يمكن لمديري المستشفيات الاسترشاد بها في التعامل مع الأزمات. خاصة مع التطورات والمتغيرات التي نشهدها الآن والتي تتطلب ضرورة الاستعداد الجيد لتحقيق أفضل تعامل لمواجهة الأزمات.
- محاولة الوقوف على أهم الإيجابيات، والسلبيات في حال وجودها- في تطبيق مراحل إدارة الأزمات في مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. بما يفيد في تطوير آليات التعامل مع الأزمات في المستشفى محل الدراسة.
- الفائدة المتوقعة على المجتمع من خلال المحافظة على تقديم خدمات صحية في وقت الأزمات حيث قطاع المستشفيات من أكثر القطاعات تأثراً على حياة الأفراد.

5. متغيرات الدراسة :

المتغير التابع: أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة
المتغيرات المستقلة : مراحل إدارة الأزمات

1. مرحلة إشارات الإنذار.
2. مرحلة الاستعداد والوقاية.
3. مرحلة احتواء الأضرار.
4. مرحلة استعادة النشاط.
5. مرحلة التعلم.

6. فرضيات الدراسة:

حيث أن الهدف الرئيسي للدراسة التعرف على مدى تطبيق المفاهيم العلمية لمراحل إدارة الأزمات وتأثيرها على مستوى أداء المستشفى. لذا يمكن تحديد فرضيات الدراسة كالتالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة احتواء الأضرار كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة استعادة النشاط كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة التعلم كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة.

7. منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي يعرف بأنه "المنهج الذي يهتم بتحديد الواقع وجمع الحقائق عنه وتحليل بعض جوانبه، بما يساهم في العمل على تطويره" (أبو النصر، 2009، ص131). وتم الاعتماد في جمع البيانات على مصادر أولية بواسطة الاستبيان والذي تم صياغة عباراته وفقاً لمتغيرات الدراسة. تم توزيع الاستبيان على العينة المستهدفة من خلال رابط إلكتروني. يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة ويبلغ عددهم (2408) موظف، تم استخدام معادلة روبرت ماسون لإيجاد حجم العينة الكلية، بحسب الشكل التالي:

$$n = \frac{M}{\left[\left(S^2 \times (M - 1) \right) \div pq \right] + 1}$$

حيث:

M : حجم المجتمع (2408)

S : ناتج قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 ، أي حاصل قسمة 1.96 على معدل الخطأ 0.05

P : نسبة توافر الخاصية وهي 0.5

q : النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.5

وبتطبيق المعادلة أعلاه نحصل على الآتي:

$$331 = \frac{924672}{20791} = \frac{384 \times 2408}{1 - 2408 + 384} = N$$

ومن المعادلة السابقة نتوصل إلى أن الحد الأدنى لحجم العينة (330) وهي تمثل 13.7% من حجم المجتمع.

جدول (1) مجتمع وعينة الدراسة

العيينة	النسبة المئوية	المجتمع	مسمى الوظيفة
56	16.90	407	طبيب
145	43.77	1054	تمريض
6	1.86	45	صيادلة
44	13.45	324	أخصائي غير طبيب
52	15.82	381	فنيين
27	8.18	197	اداري
330	%100	2408	المجموع

تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي والتي تمثلت في:

- النسب المئوية والمتوسطات الحسابية

- معامل ارتباط بيرسون.

- معامل ألفا كرونباخ

- مربع كاي.

8. الدراسات السابقة:

تم عرض ومناقشة العديد من الدراسات والادبيات التي تناولت تأثير تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء المنظمات الصحية ، وتم عرض تلك الادبيات من خلال تقسيمها الى خمسة محاور تمثل علاقة المتغيرات المستقلة (مراحل ادارة الأزمات) بالمتغير التابع (أداء المنظمات الصحية)، وذلك على النحو التالي:

8-1. مرحلة إشارات الإنذار كأحد مراحل إدارة الأزمات وأثرها على أداء المنظمات الصحية:

تعد أزمة كوفيد19 من أشد الأزمات التي واجهت المستشفيات في العصر الحديث، أجرى (بالطرش وفاطمة، 2020) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية إدارة الأزمات في مواجهة جائحة كوفيد19 من وجهة نظر العاملين بمختلف تخصصاتهم في مستشفى بوضيف، وأظهرت الدراسة أن واقع تطبيق مراحل إدارة الأزمات لا تتم بكل مراحلها، مما يشير إلى عدم فعالية إدارة الأزمات بالمستشفى، حيث أن مرحلة الاكتشاف والإنذار غير متحققة بالمستشفى لذا كان من أهم توصيات الدراسة ضرورة اهتمام الإدارة العليا بإدارة الأزمات وذلك من خلال استخدام الأساليب الحديثة والفاعلة في مواجهة الأزمات لإعداد الخطط المسبقة، والأزمات المحتملة وإعداد سيناريوهات المواجهة.

يرتبط أداء المستشفى بالعديد من الأمور ومن بينها جدولة الأعمال لذا أجرى (Hamida & Qassem, 2020) دراسة هدفت إلى استخدام طريقة علمية لجدولة الأعمال في المنظمات الصحية وذلك بالتطبيق على قسم الجراحة العامة في مستشفى الحسين التعليمي، واستخدمت الدراسة قواعد الجدولة العلمية لتقييم الأداء وفق هذه المعايير، واعتمدت الدراسة على مجموعة من المؤشرات الكمية لتحقيق أهداف الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى معيارين مهمين للمنظمات الصحية في تقييم أداء المستشفى وهما معيار عدد الأعمال المتأخرة، ومعيار وقت التأخير، وأوصت الدراسة بضرورة الابتعاد عن طرق الجدولة العشوائية في تقييم أداء المستشفى وتطبيق طريقة الجدولة العلمية.

وفيما يتعلق بدور العاملين في نجاح الإجراءات التي تتخذها المستشفيات في مواجهة الأزمات أجرى (Ahmad, et al, 2018) دراسة هدفت إلى التحليل الاستكشافي للعوامل التي تشير إلى فعالية الموظفين في الاستجابة للأزمات في ثلاثة مستشفيات عسكرية، وأظهرت الدراسة أن العوامل التنظيمية هي من أهم العوامل التي تؤثر على فعالية الموظفين، مما يشير إلى أهمية العوامل التنظيمية ودورها في توضيح أهمية دور العاملين في نجاح المستشفى على مواجهة الأزمات وتشير نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الاستجابة للأزمة هي العامل الأكثر أهمية في نجاح مواجهة الأزمات والتعامل معها بالأساليب التي تؤدي في النهاية إلى نجاح المستشفى في مواجهة الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها.

أيضاً في دراسة (أصبيرة، وآخرون، 2017) ركزت على تقييم مدى توافر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر (718) فرداً يعملون في ثلاث مستشفيات حكومية في مدينة اللاذقية وأظهرت نتائج الدراسة وجود اختلاف ما بين المستشفيات محل الدراسة حيث تبين عدم وجود لتطبيق مرحلة اكتشاف إشارة الإنذار المبكر في مستشفى واحد فقط (مستشفى الأسد) بينما باقي المستشفيات كان يتم تطبيق مراحل إدارة الأزمات الخمسة. لذا أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التفاعل بين الإدارة والعاملين، وإجراء دورات تثقيفية بشكل دوري وتطبيق تجارب افتراضية للتعامل مع الأزمات المحتملة، ووضع آليات متجددة للتنبؤ بالأزمات.

8-2. مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد مراحل إدارة الأزمات وأثرها على أداء المنظمات الصحية:
في دراسة (Ali, et al, 2021) ركزت على تقييم استراتيجيات المستشفيات في مواجهة أزمة كوفيد19 للسيطرة على الوباء وإدارته، باعتبار أن ذلك يمهد لاستكشاف التحديات والاستراتيجيات المناسبة للسيطرة على الأوبئة البيولوجية في مستشفيات جامعة طهران للعلوم الطبية. وأسفرت نتائج الدراسة عن أهم التحديات التي تواجه المستشفى والمتمثلة في عدم الاستعداد على المستوى الكلي، وعدم إمكانية التحكم في استخدام معدات الحماية الشخصية، واستهلاك الأدوية، وكذلك توفير المعدات والأدوية وأجهزة الحماية الطبية. وخلصت الدراسة إلى أن التدابير الوقائية والتأهب قبل اندلاع الأزمة لم تحظى بالاهتمام الكافي، وأوصت الدراسة بأنه يمكن أن يكون للمستشفى دور مهم في مواجهة الأزمة من خلال تعزيز كفاءة العمل ومعاييرها، وأن الوقاية من الجائحة والاستعداد لها في الوقت المناسب ضروري للغاية، وكذلك القرارات المناسبة والمرنة من قبل لجان الأزمات والتحكم في انفعالات القوى العاملة أثناء الأزمة.

أما في دراسة (يونس، وآخرون، 2019) فقد هدفت إلى دراسة واقع إدارة الأزمات في مديرية صحة نينوى، ومعرفة مدى الاستعدادات اللازمة للتعاطي مع الأزمات في حال حدوثها، وكيفية تفادي هذه الأزمات قبل وقوعها وكيفية الخروج منها بعد وقوعها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الحصول على البيانات المناسبة من الكتب والرسائل العلمية بالإضافة إلى الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة

من المديرين في مديرية صحة نينوى. وأظهرت نتائج الدراسة أن استعداد المديرية نحو الأزمات أثناء وقوعها هي استعدادات متوسطة وهذا يؤكد أن جهود إدارة الأزمات هي جهود علاجية أكثر من كونها وقائية، وأن تشكيل فرق دائمة لإدارة الأزمات وتفعيل الفرق الموجودة ساعد على التغلب على الأزمات بسرعة. وأوصت الدراسة بضرورة استخدام الأسلوب والمنهج العلمي السليم في التعامل مع الأزمات وإدارتها وتحديد أسباب نشوئها بشكل دقيق، وعدم إنكار الأزمة والتعامل معها بواقعية، والتعامل مع المعلومات بشكل مدروس وتشكيل فريق وخلايا للأزمات.

وفيما يتعلق بدور التدريب في زيادة قدرات المستشفى على مواجهة الأزمات أجرى (المزوعي، 2017) دراسة تناولت دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود أثر إيجابي للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية وهذه النتائج تشير إلى أهمية توفر التدريب الكافي لجميع العاملين بالمستشفيات لزيادة معرفتهم بالمفاهيم العلمية لمواجهة الأزمات، وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الاهتمام بالتدريب لما له من أثر إيجابي في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات.

وفيما يتعلق بأهمية التقييم المستمر لقدرة المستشفى على مواجهة الأزمات وأهمية إجراء هذا التقييم من وقت لآخر أجرى (الملفي، 2017) دراسة ركزت على التعرف على واقع تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية كان مرتفعاً، وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة أظهرت أن واقع تطبيق مراحل إدارة الأزمات كان في مستويات مرتفعة إلا أن الدراسة أوصت أيضاً بضرورة أن يكون هناك ابتعاث لفرق إدارة الأزمات إلى أماكن أخرى في العالم للتعرف على خبراتهم والاستفادة منها. مما يعني أن الاهتمام بتحسين قدرات المستشفى لمواجهة الأزمات هو أمر لا بد من الاهتمام به بصفة مستمرة ودائمة.

3-8. مرحلة احتواء الأضرار كأحد مراحل إدارة الأزمات وأثرها على أداء المنظمات الصحية:

حيث أن القدرات التنظيمية لها دور فعال في إدارة ومواجهة الأزمات أجرى (Zahra, 2021) دراسة هدفت إلى تسليط الضوء على أهمية المرونة التنظيمية في أداء

المنظمة أثناء الأزمات، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال استبيان تم توزيعه على عينة بلغت (200) من موظفي ومديري مستشفيات خرم آباد في إيران، وأظهرت نتائج الدراسة أن المرونة التنظيمية التي شملت القيادة واتخاذ القرار، استخدام المعرفة والخبرة، التزام الإدارة، والاستعداد، والمشاركة العامة الفعالة، والتواصل والعمل الجماعي هي من الأمور التي يجب الاهتمام بها في إدارة الأزمات، كما أظهرت الدراسة أن مستوى القيادة والمعرفة والخبرة والتزام الإدارة واستعداد المستشفيات يؤثر إيجابياً على فرص نجاح مواجهة أزمة كورونا، كما يمكن السيطرة عليها بشكل أفضل.

كما أن التواصل الجيد والفعال سواء بين أفراد المستشفى أو في التواصل مع الجمهور الخارجي يُعد من العوامل المؤثرة في نجاح المستشفيات في التعامل مع الأزمات لذا أجرى (Castro, and Diaz, 2020) دراسة هدفت إلى تحليل استراتيجيات الاتصال التي استخدمتها مؤسسات المستشفيات الخاصة في اسبانيا خلال أزمة كوفيد19 إضافة إلى الأدوات التي طبقتها للتواصل سواء للعاملين أو للجمهور الخارجي، واستخدمت الدراسة استبيان لجمع البيانات من عدد (13) مستشفى من أفضل المستشفيات في اسبانيا وتوصلت نتائج الدراسة إلى تنوع وسائل الاتصال سواء الاتصالات الداخلية أو الخارجية في التعامل مع الوباء. وتم إنشاء محتوى جديد ليتناسب مع جماهير مختلفة بهدف الحفاظ على مصدر موثوق للمعلومات حول المرض والحفاظ على ثقة كلاً من الموظفين والمرضى، كما أشارت الدراسة إلى أن الأزمة غيرت روتين عمل أقسام الاتصال الداخلي والخارجي وأنها ساعدتهم على أن يصبحوا أكثر مرونة وتفاعلاً وكانت الإدارة الاستراتيجية للتواصل أثناء الأزمات أساسية في بيئة المستشفيات الخاصة مما ساهم في نجاح مواجهة الوباء وأيضاً يمكن الاعتماد عليها مستقبلاً لمواجهة مثل هذه الأزمات.

كما أن التخطيط لمواجهة الأزمات يعد من الأمور الهامة التي يجب أن تحرص عليها المستشفيات لذا أجرى (القحطاني، وعبود، 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى مساهمة التخطيط في مواجهة الأزمات الصحية في مستشفى عسير المركزي من وجهة نظر العاملين، واستخدمت الدراسة الاستبيان لجمع البيانات من عينة بلغت

(222) مفردة، وأظهرت الدراسة وجود تخطيط مسبق بالمستشفى لمواجهة أي أزمة محتملة، كما أظهر غالبية أفراد عينة الدراسة أن لديهم إدراكاً عالياً بأن التخطيط يساهم بدرجة كبيرة في مواجهة الأزمات في مستشفى عسير، ولزيادة مساهمة التخطيط في مواجهة الأزمات في قطاع المستشفيات أوصت الدراسة بإنشاء مركز بالمستشفى لمواجهة الأزمات، وعقد ورش عمل ودورات تدريبية عن التخطيط في مواجهة الأزمات، وتحديد المؤشرات المنبئة بحدوث الأزمات بالمستشفى.

أما في دراسة (السلمي، 2018) فقد ركزت على علاقة تطبيقات إدارة المعرفة بأساليب إدارة الأزمات في المنظمات الصحية واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والاستبانة لجمع البيانات من عينة من العاملين في مدينة الملك عبد العزيز الطبية، ومدينة الملك سعود الطبية بالرياض، وأظهرت نتائج الدراسة أن تطبيقات إدارة المعرفة تساهم في تطبيق أساليب إدارة الأزمات وهو ما يعني توفر العوامل المؤدية إلى نجاح إدارة الأزمات في كلا المنظمتين محل الدراسة، وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء إدارة تشرف على تطبيقات إدارة المعرفة في المنظمات الصحية والاستفادة منها في إدارة الأزمات، وحث القيادات على تشجيع العاملين وتوفير الحوافز المشجعة على استخدام تطبيقات إدارة المعرفة في تطبيق أساليب إدارة الأزمات لتأثيره المباشر على نجاح المنظمة في إدارة الأزمات.

4-8. مرحلة استعادة النشاط كأحد مراحل إدارة الأزمات وأثرها على أداء المنظمات الصحية:

يُنظر إلى مرحلة استعادة النشاط أنها تبدأ ليس فقط بعد انتهاء الأزمة لكنها تبدأ بالاستعداد الجيد منذ بداية الأزمة لذلك أجرى (Dobosz, 2020) دراسة هدفت إلى تحليل كل مرحلة من مراحل عملية الاتصال بالأزمات (الاستعداد، وما بعد الأزمة) وتم إجراء الدراسة على مستشفيات أونتاريو بكندا، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن المستشفيات في أونتاريو أكثر استعداداً لمواجهة المشكلات والأزمات التي واجهتها في الماضي والتكامل بين الاتصال في الأزمات وإدارة الأزمات التشغيلية يساهم في تعزيز استراتيجية قوية للتأهب للأزمات والاستجابة الموحدة للأزمات.

أيضاً للتأكيد على أهمية عملية التواصل في المستشفيات ودورها في نجاح مواجهة الأزمات أجرى (Brooke, et al, 2018) دراسة هدفت إلى تسليط الضوء على أهمية القائمين على الاتصال في المستشفيات واستعدادهم للتواصل بشكل فعال داخلياً وخارجياً للتوافق مع توقعات الأفراد وتقديم الدعم لهم في حالات الأزمات. واستخدمت الدراسة أسلوب المقابلة لجمع البيانات من

موظفين بلغ عددهم (27) موظف يعملون في مستشفى أمريكي مكلفين بإدارة التواصل في الأزمات. وأشارت الدراسة إلى أهمية تطبيق المبادئ التوجيهية العامة للعلاقات العامة بما في ذلك إدارة العلاقات وإدارة الشائعات في أثناء وقوع الأزمة، كما أظهرت الدراسة أنه لا يزال هناك نقص في الأدبيات التي تتناول دور الاتصال أثناء الأزمات في المنظمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز أفضل الممارسات العامة الحالية خاصة من قبل المسؤولين عن التواصل مع البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى أثناء وقوع الأزمة.

أما في دراسة (Fredericka and David, 2013) فقد هدفت إلى تقديم نموذج لكيفية التعامل مع المتغيرات المرتبطة بالاستجابة للأزمة، ووصف الدور الذي تقوم به المؤسسة وقت وقوع الأزمات، واعتمدت الدراسة على مراجعة الأدبيات المتعلقة بإدارة الأزمات، وخلصت إلى أن عدم توفر البرمجيات المناسبة وتقنية نظم المعلومات لمواجهة الأزمات يؤثر سلباً على التعامل مع الأزمات، وعلى العكس فإن استخدام التقنية الحديثة في حفظ المعلومات واسترجاعها له أثر إيجابي على عملية الاتصال وقت الأزمات، وأوصت الدراسة بأن تحقيق اتصال فعال وقت الأزمات يتطلب استخدام وسائل الاتصال الرسمية وغير الرسمية، وتدريب فريق إدارة الأزمات على التقنيات الحديثة في الاتصال أثناء إدارة الأزمة.

8-5. مرحلة التعلم كأحد مراحل إدارة الأزمات وأثرها على أداء المنظمات الصحية:

تُعد مرحلة التعلم من أهم مراحل إدارة الأزمات بالنظر إلى الفوائد المتحققة من ذلك وتأثيرها على زيادة قدرات المستشفى في التعامل مستقبلاً مع الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها المستشفى لذا أجرى (Ziheng, et al, 2020) هدفت إلى سد الفجوة البحثية من خلال تحليل البيانات الضخمة والمعلومات الصادرة رسمياً ومصادر وسائل التواصل الاجتماعي لفهم السبب الجذري للأزمة من حيث صلتها بنظام إدارة الأزمات وسياسة الصحة العامة في الصين. ومن أهم نتائج الدراسة كانت الرقابة الحكومية الصارمة على المعلومات هي السبب الرئيسي في أن يكون معظم الناس غير مستعدين وغير مدركين لـ كوفيد19. ضعف الإدارة الذاتية لإدارات الصحة العامة المحلية لم تساعد على توفير استجابة في الوقت المناسب للأزمة. وأوصت الدراسة بأنه يجب على الصين أن تتبنى نظام إدارة

معلومات أزمة الصحة العامة على النمط السنغافوري لضمان الكشف عن المعلومات، ويجب أن تستخدمها لرصد أزمات الصحة العامة في الوقت المناسب. ومن أجل زيادة قدرات المستشفى على مواجهة الأزمات أجرى (مداس، ومصطفى، 2021) دراسة هدفت إلى تسليط الضوء على المفهوم الحديث لإدارة الأزمات وكيفية إعداد المنظمة لمواجهة الأزمات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على بعض المداخل النظرية التي تقوم على دراسة وتحليل الأزمات، ومن أهم ما أشارت إليه الدراسة أنه لا ينبغي أن يكون للمنظمات هدف نهائي يتمثل في تجنب الأزمات، بل يجب التمكن من رصد ومتابعة وإدارة الأزمات وذلك وفق تحليل موضوعي يعتمد على قوة ودقة التوقع ويساعد على تجنب الأزمات بإجراءات إضافية غير معتادة تسمح للمنظمة باستغلال الفرصة وتكوين رصيد من الخبرات على مختلف المستويات البشرية والتنظيمية والإدارية.

بينما في دراسة (Zhang and Jin, 2018) هدفت إلى بناء نظام مؤشر علمي لتقييم نقاط الضعف في إدارة الأزمات لحالات الطوارئ الصحية العامة في المستشفيات، وتم بناء إطار عمل مؤشرات تقييم الأداء من خلال البحث في الأدبيات ذات الصلة، وتوصلت الدراسة إلى إنشاء نظام فهرس لتقييم نقاط الضعف في إدارة الأزمات متضمناً 4 مؤشرات في المستوى الأول، و9 مؤشرات في المستوى الثاني، و 33 مؤشراً في المستوى الثالث، وأظهرت الدراسة أن نظام المؤشر التي تم التوصل إليه يتمتع بدرجة عالية من الموثوقية، ويمكن أن يوفر الأساس لتقييم نقاط الضعف في إدارة الأزمات لحالات الطوارئ الصحية العامة في المستشفيات.

أما في دراسة (Zahra and Lotfollah, 2013) فقد هدفت إلى تقييم قدرات وإمكانيات إدارة الأزمات في مستشفيات جامعة هرمزكان، واستخدمت الدراسة الاستبيان لجمع البيانات من عينة شملت جميع المديرين ومديري إدارة الأزمات في المستشفيات الثلاث التابعة لجامعة هرمزكان. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود دورات تدريبية أو مناورات على كيفية مواجهة الأزمات، وعدم استخدام التكنولوجيا الحديثة، وعدم وجود خطط مكتوبة تتعلق بكيفية مواجهة الأزمات. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز القوى العاملة من خلال التدريب والمناورات التي تتم بصفة دورية في المستشفيات لكيفية التعامل مع الأزمات، وتوفير الدعم اللازم لاستخدام التكنولوجيا المتطورة خاصة فيما يتعلق بنظم وتقنية المعلومات والاتصالات.

تناولت الدراسات السابقة مفهوم إدارة الأزمات في المنظمات الصحية من خلال محاور مختلفة حسب ما ركزت عليه كل دراسة، حيث نجد في دراسة (بالاطرش وفاطمة، 2020) أنها ركزت على تقييم فعالية إدارة الأزمات خلال مواجهة جائحة كوفيد19، بينما في دراسة (Ahmad, 2018) أنها ركزت على جانب آخر وهو قياس مدى فعالية الموظفين في الاستجابة للأزمات والتعامل معها، أما في دراسة (أصبيرة، 2017) فقد اهتمت بتقييم مدى توافر نظام إدارة الأزمات في ثلاث مستشفيات حكومية، بينما في دراسة (Ali, 2021) فقد اهتمت بتقييم استراتيجيات المستشفيات في مواجهة أزمة كوفيد19 وذلك للسيطرة على انتشار الوباء. أما في دراسة (المزوعي، 2017) فقد ركزت على دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية، بينما في دراسة (الملفي، 2017) فقد ركزت على التعرف على واقع تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية، بينما في دراسة (Zahra, 2021) فقد ركزت على جانب آخر يرتبط بالعلاقة بين المرونة التنظيمية في أداء المنظمة وكيفية التعامل مع الأزمات. أما في دراسة (Castro, 2020) فقد تناولت جانب آخر وهو استراتيجيات الاتصال التي تستخدمها المستشفيات خلال مواجهة تداعيات أزمة كوفيد19. بالإضافة إلى تقييم الأدوات الاتصالية التي تم استخدامها في خلال الأزمة ومدى فعالية هذه الأدوات. بينما في دراسة (القحطاني، 2019) فقد اهتمت بالتعرف على مدى مساهمة التخطيط في مواجهة الأزمات الصحية. أيضاً في دراسة (Dobosz, 2020) فقد ركزت على تحليل كل مرحلة من مراحل عملية الاتصال بالأزمات. ومدى التكامل بين الاتصال في أثناء الأزمات. أيضاً في دراسة (Brooke, 2018) ركزت على عملية الاتصال أثناء الأزمات ومدى تحقيق نظام الاتصال الدعم للموظفين. أما في دراسة (Fredericka, 2013) فقد ركزت على تقييم كيفية التعامل مع المتغيرات المرتبطة بالاستجابة للأزمة ووصف الدور الذي تقوم به المؤسسة وقت وقوع الأزمات. بينما في دراسة (Ziheng, 2020) فقد ركزت على جانب مختلف وهو تحليل البيانات والمعلومات سواء المعلومات الرسمية أو المعلومات المنتشرة على وسائل التواصل الاجتماعي بهدف التوصل لفهم أفضل للأسباب التي أدت إلى وقوع الأزمة. أما في دراسة (Zhang, 2018) فقد هدفت إلى التوصل إلى بناء نظام مؤشر علمي لتقييم نقاط الضعف في إدارة الأزمات للحالات الطارئة التي يمكن أن تتعرض لها المستشفيات العامة. أما في دراسة (Zahra, 2013) فقد ركزت على جانب مختلف وهو تقييم قدرات وإمكانيات إدارة الأزمات في المستشفيات.

أيضاً ركزت دراسة (مداس، ومصطفى، 2021) على كيفية إعداد المنظمة لمواجهة الأزمات، وهو ما يُعد من العوامل المؤثرة على أداء المنظمات الصحية، كذلك دراسة (Hamida & Qassem, 2020) والتي ركزت على تأثير استخدام الطرق العلمية في إدارة الأزمات، ودراسة (يونس، وآخرون، 2019) التي ركزت على واقع إدارة الأزمات ومدى الاستعداد للتعاطي مع الأزمات في حال حدوثها، وكيفية تفادي هذه الأزمات، بينما في دراسة (السلمي، 2018) فقد ركزت على علاقة إدارة المعرفة بإدارة الأزمات وكيف تسهم إدارة المعرفة في تحسين قدرات المنظمة في التعامل مع الأزمات وإدارتها.

اتفقت جميع الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الهدف الرئيسي وهو تقييم مراحل إدارة الأزمات في المنظمات الصحية كما تتفق أيضاً مع غالبية الدراسات في المنهجية المستخدمة واستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، كذلك في عينة الدراسة التي تم تحديدها بالعاملين في المستشفيات، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تركيزها على جميع مراحل إدارة الأزمات الخمسة، وتقييم كل مرحلة ومدى علاقتها بأداء المنظمة الصحية، ومن خلال الدراسات السابقة أمكن تحديد المنهجية التي تتناسب مع الدراسة الحالية وكذلك في أداة جمع البيانات، وكما شكلت الأدبيات المتوفرة في هذه الدراسات في مساعدة الباحث على زيادة معارفه بموضوع دراسته مما يمكنه من إعداد أدبيات الدراسة.

9. اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

قام الباحث بالتحقق من صدق أداة الدراسة ظاهرياً بعرضها على مجموعة من المحكمين لتدقيق فقرات الاستبيان، وأيضاً قام بعرض الأداة على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم إدارة الخدمات الصحية في جامعة الملك عبد العزيز لإبداء رأيهم حيالها، وفي ضوء الملاحظات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون بالإضافة إلى ذلك قام الباحث بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة باعتماد التحليل العملي للتأكد من مصداقية الأداة، ومدى الصدق الداخلي للاستبيان، وذلك من خلال استخدام عينة استطلاعية قدرها (20) وذلك لحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لعبارات المحور الذي تنتمي إليه، كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول رقم (2) : معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة

م	الفقرة	معامل الارتباط
المحور الأول : مرحلة إشارات الإنذار		
1	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.	**0.826
2	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	**0.840
3	يتم متابعة بيئة عمل المستشفى الخارجية بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	**0.787
4	تهتم المستشفى باكتشاف علامات الخطر التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.	**0.871
5	تولي إدارة المستشفى دعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.	**0.844
6	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.	**0.843
7	تقوم إدارة المستشفى بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات بواسطة طاقم مؤهل للقيام بذلك.	**0.854
المحور الثاني : مرحلة الاستعداد والوقاية		
8	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	**0.798
9	يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة بمجرد حدوثها.	**0.828
10	توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة.	**0.866
11	تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات ويتم العمل على تطويرها باستمرار.	**0.794
12	تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات.	**0.838
13	يتم إعداد سيناريوهات بديلة لمقابلة التطورات المتوقعة وتغيير مسار الأزمة.	**0.799
14	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	**0.814
المحور الثالث : مرحلة احتواء الأضرار		
15	تحرص إدارة المستشفى على الإشراف المستمر على تطور الأزمة	**0.817
16	تحرص إدارة المستشفى على توفير المعلومات الدقيقة عن الأزمة لأعضاء فريق مواجهة الأزمة.	**0.874
17	تحرص إدارة المستشفى على أن تكون المعلومات الخاصة بالأزمة تتسم بالوضوح لإدراك الأزمة بشكل صحيح.	**0.731
18	يتم التعامل مع الأزمة بشكل يتلاءم مع طبيعتها.	**0.836
19	تجرى عمليات الاتصال بشكل سريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها الأزمة.	**0.728
20	هناك سرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة.	**0.868
21	يتم استخدام إجراءات الطوارئ التي تحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.	**0.856
المحور الرابع : مرحلة استعادة النشاط		
22	يتم تزويد المواقع المختلفة في المستشفى والتي تأثرت بالأزمة بالموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي.	**0.801
23	يتوفر بالمستشفى خطط طويلة وقصيرة الأجل لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة.	**0.839
24	يتوفر بالمستشفى فريق إدارة أزمات ذوي قدرات فنية وإدارية تمكنهم من إعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة.	**0.862
25	يتصرف موظفي المستشفى بطريقة صحيحة توضح معرفتهم بالمهام المنوطة بهم خلال الأزمات.	**0.795
26	تحرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة للجهات الرسمية.	**0.858

م	الفقرة	معامل الارتباط
27	تحرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة لوسائل الإعلام.	**0.819
28	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة.	**0.835
المحور الخامس : مرحلة التعلم		
29	يتم الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالأزمة بعد انتهاءها بحيث يمكن الرجوع إليها عند الحاجة.	**0.798
30	يُنظر إلى الأزمات على أنها فرصة للتعلم وزيادة الخبرات في التعامل مع الأزمات مستقبلاً.	**0.828
31	عند حدوث الأزمة لا يتم التقليل من شأنها، بل يتم الاعتراف بوجودها والتعامل معها.	**0.817
32	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات وذلك لغايات التعلم والتدريب.	**0.874
33	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بمواجهة الأزمة وتقييمها.	**0.731
34	يتم العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات.	**0.836
35	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في المملكة أو في خارج المملكة ذات التجارب المشابهة.	**0.728
المحور السادس : أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة		
36	لدى المستشفى امكانية التعامل مع أعداد كبيرة من المرض في وقت واحد .	**0.856
37	تضع المستشفى آليات تساهم في التقليل من نسبة حدوث الخطأ الطبي.	**0.819
38	يوجد تنسيق بين الأقسام لتلافي وجود نسبة إشغال عالية للأسرة في بعض الأقسام وتكون أقسام أخرى بها أسرة خالية	**0.794
39	يتوفر بالمستشفى عدد كافي من أسرة تنويم المرضى	**0.838
40	يتم استخدام طب الملاحظة في قسم الطوارئ للتقليل من ازدحام المرضى	**0.799
41	يتم الاستعانة بموظفين إضافيين في الأوقات التي يزيد فيها أعداد مرضى العيادات الخارجية	**0.871
42	يتم الاستخدام الجيد لموارد المستشفى بما ينعكس على انخفاض معدل الوفيات.	**0.844

* دالة عند مستوى دلالة (0.05) ** دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة هي قيم عالية، وموجبة وتزيد قيمتها عن (0.270) وهو الحد الأدنى لقبول العبارة، حيث يتراوح معامل ارتباط "بيرسون" بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من الواحد الصحيح دل ذلك على علاقة قوية وإيجابية، والعكس كلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من الصفر دل ذلك على علاقة ارتباط ضعيفة مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة عالية من صدق فقرات الاستبيان.

كما أجريت خطوات التأكد من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل "الفا كرونباخ" ويوضح الجدول التالي معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول رقم (3): معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الدراسة

معامل ألفا كرونباخ (2)	معامل ألفا كرونباخ (1)	عدد العبارات	
0.797	0.783	7	المحور الأول : مرحلة إشارات الإنذار
0.712	0.687	7	المحور الثاني : مرحلة الاستعداد والوقاية
0.714	0.683	7	المحور الثالث : مرحلة احتواء الأضرار
0.700	0.684	7	المحور الرابع : مرحلة استعادة النشاط
0.749	0.640	7	المحور الخامس : مرحلة التعلم
0.741	0.703	7	المحور السادس : أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة
0.930	0.892	42	معامل الثبات العام لجميع محاور الدراسة

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ألفا كرونباخ يعتبر مرتفعاً إحصائياً لأنه كلما اقتربت قيمة معامل الثبات من الواحد صحيح كان الثبات مرتفعاً، والعكس كلما اقتربت من الصفر كان الثبات منخفضاً ويتبين أن معامل الثبات لجميع محاور الدراسة قيماً عالية، ويدعم ذلك قيمة معامل الثبات العام لجميع محاور الاستبانة حيث بلغت قيمة معامل ألفا (0,892) في الجولة الأولى، و(0,930) في الجولة الثانية.

ومما سبق فقد قام الباحث بإجراء اختبار الصدق والثبات للاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية على الرغم من أنه تم الاعتماد على استبيان سابق في دراسة (بالاطرش، وفاطمة، 2020) حيث تم إجراء بعض التعديلات لذا رأى الباحث أنه من الأفضل إجراء اختبار الصدق والثبات للاستبيان الخاص بدراسته لمزيد من التأكد من ثبات وصدق الاستبيان المستخدم في دراسته بعد إجراء التعديلات عليه.

10. تحليل البيانات واستخلاص النتائج:

تحليل البيانات، والتي شملت أساليب الإحصاء الوصفي مثل: النسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وذلك لتفسير المؤشرات الإحصائية الخاصة بأراء عينة الدراسة حول متغيراتها، كما تم استخدام اختبار كا² للتحقق من

فرضيات الدراسة. تم عرض التحليل الاحصائي لاستجابات عينة الدراسة لمتغيرات الدراسة ، من خلال ستة محاور، هي:

المحور الأول : مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار.

المحور الثاني : مرحلة الاستعداد والوقاية.

المحور الثالث : مرحلة احتواء الأضرار.

المحور الرابع : مرحلة استعادة النشاط.

المحور الخامس : مرحلة التعلم.

المحور السادس: أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة.

1-10. المحور الأول: مرحلة إشارات الإنذار كإحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع

الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة

للتعرف على مدى تطبيق مرحلة إشارات الإنذار كأحد مراحل إدارة الأزمات تم صياغة العبارات التالية وطلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول (4) : التحليل الاحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول (مرحلة إشارات الإنذار كإحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

م	المحددات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
4	تهتم المستشفى باكتشاف علامات الخطر التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.	4.39	0.785	68.89	0,015
5	تولي إدارة المستشفى دعما لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.	4.22	0.730	61.31	0,013
7	تقوم إدارة المستشفى بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات بواسطة طاقم مؤهل للقيام بذلك.	4.07	0.837	81.13	0,017
1	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.	4.03	0.937	97.44	0,021
3	يتم متابعة بيئة عمل المستشفى الخارجية بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	4.02	0.986	178.31	0,037
2	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	3.90	0.953	75.95	0,016
6	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.	3.89	0.984	163.34	0,034
المتوسط العام لجميع عبارات المحور الأول		4,08		103.76	

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول (مرحلة إشارات الإنذار)، يتبين أن المتوسط العام لجميع العبارات (4,08) وهذه القيمة وفقاً لمعيار الوزن النسبي تشير إلى درجة موافقة عالية مما يعني موافقة عالية من قبل غالبية أفراد عينة الدراسة على المحددات المتعلقة بمدى تطبيق مرحلة إشارات الإنذار كأحد مراحل إدارة الأزمات، حيث كانت هناك موافقة بدرجة عالية جداً على عبارتين موافقة بدرجة عالية على خمس عبارات، ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في درجات موافقة أفراد عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (3,89، و4,39) مما يوضح التفاوت في آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق مرحلة إشارات الإنذار. وكان ترتيب العبارات وفقاً لأعلى قيم للمتوسط الحسابي، ووفقاً لأقل قيم للانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط كما يلي:

في الترتيب الأول العبارة رقم (4) تهتم المستشفى باكتشاف علامات الخطر التي قد تكون مؤشراً لوقوع الأزمة. بمتوسط 4,39 وانحراف معياري 0,785.

في الترتيب الثاني العبارة رقم (5) تولى إدارة المستشفى دعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات. بمتوسط 4,22 وانحراف معياري 0,730.

في الترتيب الثالث العبارة رقم (7) تقوم إدارة المستشفى بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات بواسطة طاقم مؤهل للقيام بذلك. بمتوسط 4,07 وانحراف معياري 0,837.

في الترتيب الرابع العبارة رقم (1) يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات. بمتوسط 4,03 وانحراف معياري 0,937.

في الترتيب الخامس العبارة رقم (3) يتم متابعة بيئة عمل المستشفى الخارجية بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة. بمتوسط 4,02 وانحراف معياري 0,986.

في الترتيب السادس العبارة رقم (2) يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة. بمتوسط 3,90 وانحراف معياري 0,953.

في الترتيب السابع العبارة رقم (6) تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات. بمتوسط 3,90 وانحراف معياري 0,984.

كما يتضح من قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار كا2 أن مستوى الدلالة الإحصائية لجميع العبارات أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وبالتالي نرفض

الفرضية الصفريّة (العدمية) ونقبل بالفرضية البديلة، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة إشارات الإنذار كأحد مراحل إدارة الأزمات واداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وهذه العلاقة هي في درجة عالية كما يشير بذلك المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات المحور الأول.

2-10. المحور الثاني: مرحلة الاستعداد والوقاية: كأحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة

للتعرف على مدى تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد مراحل إدارة الأزمات تم صياغة العبارات التالية وطلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (5): التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية كأحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

م	المحـــــــــــــــــدات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
13	يتم إعداد سيناريوهات بديلة لمقابلة التطورات المتوقعة وتغيير مسار الأزمة.	4.36	0.675	162.86	0,034
14	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	4.32	0.713	100.41	0,021
10	توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة.	4.17	0.707	113.24	0,023
9	يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة بمجرد حدوثها.	4.14	0.792	158.03	0,033
8	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	4.13	0.889	139.55	0,029
11	تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات ويتم العمل على تطويرها باستمرار.	4.02	0.828	181.93	0,038
12	تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات.	3.82	0.936	83.34	0,017
المتوسط العام لجميع عبارات المحور الثاني		4,14		134,19	

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية)، يتبين أن المتوسط العام لجميع العبارات (4,14) وهذه القيمة وفقاً لمعيار الوزن النسبي تشير إلى درجة موافقة عالية مما يعني موافقة عالية من قبل غالبية أفراد عينة الدراسة

على المحددات المتعلقة بمدى تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد مراحل إدارة الأزمات، حيث كانت هناك موافقة بدرجة عالية جداً على عبارتين موافقة بدرجة عالية على خمس عبارات، ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في درجات موافقة أفراد عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (3,82، و4,36) مما يوضح التفاوت في آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية. وكان ترتيب العبارات وفقاً لأعلى قيم للمتوسط الحسابي، ووفقاً لأقل قيم للانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط كما يلي:

في الترتيب الأول العبارة رقم (13) يتم إعداد سيناريوهات بديلة لمقابلة التطورات المتوقعة وتغيير مسار الأزمة. بمتوسط 4,36 وانحراف معياري 0,675.

في الترتيب الثاني العبارة رقم (14) تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة. بمتوسط 4,32 وانحراف معياري 0,713.

في الترتيب الثالث العبارة رقم (10) توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة. بمتوسط 4,17 وانحراف معياري 0,707.

في الترتيب الرابع العبارة رقم (9) يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة بمجرد حدوثها. بمتوسط 4,14 وانحراف معياري 0,792.

في الترتيب الخامس العبارة رقم (8) يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها. بمتوسط 4,13 وانحراف معياري 0,889.

في الترتيب السادس العبارة رقم (11) تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات ويتم العمل على تطويرها باستمرار. بمتوسط 4,02 وانحراف معياري 0,828.

في الترتيب السابع العبارة رقم (12) تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات. بمتوسط 3,82 وانحراف معياري 0,936.

كما يتضح من قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار كا² أن مستوى الدلالة الإحصائية لجميع العبارات أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية (العدمية) ونقبل بالفرضية البديلة، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد مراحل إدارة الأزمات واداء

مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وهذه العلاقة هي في درجة عالية كما يشير بذلك المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات المحور الثاني.

3-10. المحور الثالث: مرحلة احتواء الأضرار كأحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة

للتعرف على مدى تطبيق مرحلة احتواء الأضرار كأحد مراحل إدارة الأزمات تم صياغة العبارات التالية وطلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (6): التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثالث (مرحلة احتواء الأضرار كأحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

م	المحددات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
17	تحرص إدارة المستشفى على أن تكون المعلومات الخاصة بالأزمة تتسم بالوضوح لإدراك الأزمة بشكل صحيح.	4.30	0.774	120.37	0,025
15	تحرص إدارة المستشفى على الإشراف المستمر على تطور الأزمة	4.27	0.586	193.75	0,041
21	يتم استخدام إجراءات الطوارئ التي تحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.	4.18	1.010	119.55	0,025
20	هناك سرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة.	4.01	1.000	62.20	0,013
18	يتم التعامل مع الأزمة بشكل يتلاءم مع طبيعتها.	3.94	1.130	84.86	0,017
19	تجرى عمليات الاتصال بشكل سريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها الأزمة.	3.87	0.986	112.86	0,023
16	تحرص إدارة المستشفى على توفير المعلومات الدقيقة عن الأزمة لأعضاء فريق مواجهة الأزمة.	3.85	0.861	160.69	0,033
المتوسط العام لجميع عبارات المحور الثالث		4,06		122,04	

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثالث (مرحلة احتواء الأضرار)، يتبين أن المتوسط العام لجميع العبارات (4,06) وهذه القيمة وفقاً لمعيار الوزن النسبي تشير إلى درجة موافقة عالية مما يعني موافقة عالية من قبل غالبية أفراد عينة الدراسة على المحددات المتعلقة بمدى تطبيق مرحلة احتواء الأضرار كأحد مراحل إدارة الأزمات، حيث كانت هناك موافقة بدرجة عالية جداً على عبارتين موافقة بدرجة عالية على خمس عبارات،

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في درجات موافقة أفراد عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (3,85، و4,30) مما يوضح التفاوت في آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق مرحلة احتواء الأضرار. وكان ترتيب العبارات وفقاً لأعلى قيم للمتوسط الحسابي، ووفقاً لأقل قيم للانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط كما يلي:

في الترتيب الأول العبارة رقم (17) تحرص إدارة المستشفى على أن تكون المعلومات الخاصة بالأزمة تتسم بالوضوح لإدراك الأزمة بشكل صحيح. بمتوسط 4,30 وانحراف معياري 0,774.

في الترتيب الثاني العبارة رقم (15) تحرص إدارة المستشفى على الإشراف المستمر على تطور الأزمة. بمتوسط 4,27 وانحراف معياري 0,586.

في الترتيب الثالث العبارة رقم (21) يتم استخدام إجراءات الطوارئ التي تحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة. بمتوسط 4,18 وانحراف معياري 1,0107

في الترتيب الرابع العبارة رقم (20) هناك سرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة. بمتوسط 4,01 وانحراف معياري 1,00

في الترتيب الخامس العبارة رقم (18) يتم التعامل مع الأزمة بشكل يتلاءم مع طبيعتها. بمتوسط 3,94 وانحراف معياري 1,130

في الترتيب السادس العبارة رقم (19) تجرى عمليات الاتصال بشكل سريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها الأزمة. بمتوسط 3,87 وانحراف معياري 0,986

في الترتيب السابع العبارة رقم (16) تحرص إدارة المستشفى على توفير المعلومات الدقيقة عن الأزمة لأعضاء فريق مواجهة الأزمة. بمتوسط 3,85 وانحراف معياري 0,861.

كما يتضح من قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار كا² أن مستوى الدلالة الإحصائية لجميع العبارات أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية (العدمية) ونقبل بالفرضية البديلة، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة احتواء الأضرار كأحد مراحل إدارة الأزمات واداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وهذه العلاقة هي في درجة عالية كما يشير بذلك المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات المحور الثالث.

4-10. المحور الرابع: مرحلة استعادة النشاط كإحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة

للتعرف على مدى تطبيق مرحلة استعادة النشاط كأحد مراحل إدارة الأزمات تم صياغة العبارات التالية وطلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (7): التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط كإحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

م	المحددات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
23	يتوفر بالمستشفى خطط طويلة وقصيرة الأجل لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة.	4.27	0.898	76.94	0,016
22	يتم تزويد المواقع المختلفة في المستشفى والتي تأثرت بالأزمة بالموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي.	4.21	0.981	77.32	0,016
26	تحرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة للجهات الرسمية.	4.02	0.878	62.32	0,013
28	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة.	3.88	0.926	81.13	0,017
27	تحرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة لوسائل الإعلام.	3.87	0.969	93.34	0,020
25	يتصرف موظفي المستشفى بطريقة صحيحة توضح معرفتهم بالمهام المنوطة بهم خلال الأزمات.	3.70	1.045	68.87	0,015
24	يتوفر بالمستشفى فريق إدارة أزمات ذوي قدرات فنية وإدارية تمكنهم من إعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة.	3.67	1.256	88.31	0,019
المتوسط العام لجميع عبارات المحور الرابع		3,95		78,31	

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط)، يتبين أن المتوسط العام لجميع العبارات (3,95) وهذه القيمة وفقاً لمعيار الوزن النسبي تشير إلى درجة موافقة عالية مما يعني موافقة عالية من قبل غالبية أفراد عينة الدراسة على المحددات المتعلقة بمدى تطبيق مرحلة استعادة النشاط كأحد مراحل إدارة الأزمات، حيث كانت هناك موافقة بدرجة عالية جداً على عبارتين موافقة بدرجة عالية على خمس عبارات، ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في درجات موافقة أفراد عينة الدراسة، حيث تراوحت

متوسطات موافقتهم ما بين (3,67، و4,27) مما يوضح التفاوت في آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق مرحلة استعادة النشاط. وكان ترتيب العبارات وفقاً لأعلى قيم للمتوسط الحسابي، ووفقاً لأقل قيم للانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط كما يلي:

في الترتيب الأول العبارة رقم (23) يتوفر بالمستشفى خطط طويلة وقصيرة الأجل لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة. بمتوسط 4,27 وانحراف معياري 0,898.

في الترتيب الثاني العبارة رقم (22) يتم تزويد المواقع المختلفة في المستشفى والتي تأثرت بالأزمة بالموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي. بمتوسط 4,21 وانحراف معياري 0,981.

في الترتيب الثالث العبارة رقم (26) تحرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة للجهات الرسمية. بمتوسط 4,02 وانحراف معياري 0,878.

في الترتيب الرابع العبارة رقم (28) تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة. بمتوسط 3,88 وانحراف معياري 0,926.

في الترتيب الخامس العبارة رقم (27) تحرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة لوسائل الإعلام. بمتوسط 3,87 وانحراف معياري 0,969.

في الترتيب السادس العبارة رقم (25) يتصرف موظفي المستشفى بطريقة صحيحة توضح معرفتهم بالمهام المنوطة بهم خلال الأزمات. بمتوسط 3,70 وانحراف معياري 1,045.

في الترتيب السابع العبارة رقم (24) يتوفر بالمستشفى فريق إدارة أزمات ذوي قدرات فنية وإدارية تمكنهم من إعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة. بمتوسط 3,67 وانحراف معياري 1,256.

كما يتضح من قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار كاس2 أن مستوى الدلالة الإحصائية لجميع العبارات أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية (العدمية) ونقبل بالفرضية البديلة، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة استعادة النشاط كأحد مراحل إدارة الأزمات واداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وهذه العلاقة هي في درجة عالية كما يشير بذلك المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات المحور الرابع.

5-10. المحور الخامس: مرحلة التعلم كإحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة :

للتعرف على مدى تطبيق مرحلة التعلم كأحد مراحل إدارة الأزمات تم صياغة العبارات التالية وطلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (8): التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخامس (مرحلة التعلم كإحدى مراحل إدارة الأزمات بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

م	المحددات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
30	يُنظر إلى الأزمات على أنها فرصة للتعلم وزيادة الخبرات في التعامل مع الأزمات مستقبلاً.	4.23	0.793	156.14	0,032
31	عند حدوث الأزمة لا يتم التقليل من شأنها، بل يتم الاعتراف بوجودها والتعامل معها.	4.23	0.844	112.24	0,023
35	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في المملكة أو في خارج المملكة ذات التجارب المشابهة.	4.02	0.878	101.41	0,021
32	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات وذلك لغايات التعلم والتدريب.	3.91	0.936	172.93	0,036
29	يتم الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالأزمة بعد انتهاءها بحيث يمكن الرجوع إليها عند الحاجة.	3.89	0.759	133.34	0,027
34	يتم العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات.	3.70	1.045	162.86	0,034
33	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بمواجهة الأزمة وتقييمها.	3.67	1.256	84.33	0,017
المتوسط العام لجميع عبارات المحور الخامس		3,95		131,89	

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخامس (مرحلة التعلم)، يتبين أن المتوسط العام لجميع العبارات (3,95) وهذه القيمة وفقاً لمعيار الوزن النسبي تشير إلى درجة موافقة عالية مما يعني موافقة عالية من قبل غالبية أفراد عينة الدراسة على المحددات المتعلقة بمدى تطبيق مرحلة التعلم كأحد مراحل إدارة الأزمات، حيث كانت هناك موافقة بدرجة عالية جداً على عبارتين موافقة بدرجة عالية على خمس عبارات، ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في درجات موافقة أفراد عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (3,67) و(4,27) مما يوضح التفاوت في آراء أفراد عينة الدراسة نحو

مدى تطبيق مرحلة التعلم. وكان ترتيب العبارات وفقاً لأعلى قيم للمتوسط الحسابي، ووفقاً لأقل قيم للانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط كما يلي:

في الترتيب الأول العبارة رقم (30) يُنظر إلى الأزمات على أنها فرصة للتعلم وزيادة الخبرات في التعامل مع الأزمات مستقبلاً. بمتوسط 4,23 وانحراف معياري 0,793.

في الترتيب الثاني العبارة رقم (31) عند حدوث الأزمة لا يتم التقليل من شأنها، بل يتم الاعتراف بوجودها والتعامل معها. بمتوسط 4,23 وانحراف معياري 0,844.

في الترتيب الثالث العبارة رقم (35) تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في المملكة أو في خارج المملكة ذات التجارب المشابهة. بمتوسط 4,02 وانحراف معياري 0,878.

في الترتيب الرابع العبارة رقم (32) يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات وذلك لغايات التعلم والتدريب. بمتوسط 3,91 وانحراف معياري 0,936.

في الترتيب الخامس العبارة رقم (29) يتم الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالأزمة بعد انتهاءها بحيث يمكن الرجوع إليها عند الحاجة. بمتوسط 3,89 وانحراف معياري 0,759.

في الترتيب السادس العبارة رقم (34) يتم العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات. بمتوسط 3,70 وانحراف معياري 1,045.

في الترتيب السابع العبارة رقم (33) يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بمواجهة الأزمة وتقييمها. بمتوسط 3,67 وانحراف معياري 1,256.

كما يتضح من قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار كا² أن مستوى الدلالة الإحصائية لجميع العبارات أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية (العدمية) ونقبل بالفرضية البديلة، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة التعلم كأحد مراحل إدارة الأزمات واداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وهذه العلاقة هي في درجة عالية كما يشير بذلك المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات المحور الخامس.

10-6. المحور السادس: الأداء في مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة

للتعرف على أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء مجمع الملك عبد الله بمحافظة جدة من وجهة نظر العاملين تم صياغة العبارات التالية وطُلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (9) : التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور السادس (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

م	المحددات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
39	يتوفر بالمستشفى عدد كافي من أسرة تنويم المرضى	4.32	0.761	84.82	0,017
42	يتم الاستخدام الجيد لموارد المستشفى بما ينعكس على انخفاض معدل الوفيات.	4.02	0.878	118.44	0,024
38	يوجد تنسيق بين الأقسام لتلافي وجود نسبة إشغال عالية للأسرة في بعض الأقسام وتكون أقسام أخرى بها أسرة خالية	3.89	0.759	119.46	0,025
37	تضع المستشفى آليات تساهم في التقليل من نسبة حدوث الخطأ الطبي.	3.88	0.926	161.67	0,033
36	لدى المستشفى إمكانية التعامل مع أعداد كبيرة من المرض في وقت واحد .	3.87	0.969	173.71	0,37
40	يتم استخدام طب الملاحظة في قسم الطوارئ للتقليل من ازدحام المرضى	3.85	1.082	113.76	0,023
41	يتم الاستعانة بموظفين إضافيين في الأوقات التي يزيد فيها أعداد مرضى العيادات الخارجية	3.70	1.045	72.20	0,015
المتوسط العام لجميع عبارات المحور السادس		3,94		120,58	

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور السادس (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)، يتبين أن المتوسط العام لجميع العبارات (3,94) وهذه القيمة وفقاً لمعيار الوزن النسبي تشير إلى درجة موافقة عالية مما يعني موافقة عالية من قبل غالبية أفراد عينة الدراسة على المحددات المتعلقة بأثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة، حيث كانت هناك موافقة بدرجة عالية جداً على عبارة واحدة، وموافقة بدرجة عالية على ست عبارات، ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في درجات موافقة أفراد عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (3,70)، و(4,32) مما يوضح التفاوت في آراء أفراد عينة الدراسة نحو وجهة نظر العاملين في أثر

تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وكان ترتيب العبارات وفقاً لأعلى قيم للمتوسط الحسابي، ووفقاً لأقل قيم للانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط كما يلي:

في الترتيب الأول العبارة رقم (39) يتوفر بالمستشفى عدد كافي من أسرة تنويم المرضى. بمتوسط 4,32 وانحراف معياري 0,761.

في الترتيب الثاني العبارة رقم (42) يتم الاستخدام الجيد لموارد المستشفى بما ينعكس على انخفاض معدل الوفيات. بمتوسط 4,02 وانحراف معياري 0,878.

في الترتيب الثالث العبارة رقم (38) يوجد تنسيق بين الأقسام لتلافي وجود نسبة إشغال عالية للأسرة في بعض الأقسام وتكون أقسام أخرى بها أسرة خالية. بمتوسط 3,89 وانحراف معياري 0.759

في الترتيب الرابع العبارة رقم (37) تضع المستشفى آليات تساهم في التقليل من نسبة حدوث الخطأ الطبي. بمتوسط 3,88 وانحراف معياري 0.926

في الترتيب الخامس العبارة رقم (36) لدى المستشفى امكانية التعامل مع أعداد كبيرة من المرض في وقت واحد. بمتوسط 3,87 وانحراف معياري 0.969

في الترتيب السادس العبارة رقم (40) يتم استخدام طب الملاحظة في قسم الطوارئ للتقليل من ازدحام المرضى. بمتوسط 3,85 وانحراف معياري 1.082

في الترتيب السابع العبارة رقم (41) يتم الاستعانة بموظفين إضافيين في الأوقات التي يزيد فيها أعداد مرضى العيادات الخارجية. بمتوسط 3,70 وانحراف معياري 1.045.

كما يتضح من قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار كا² أن مستوى الدلالة الإحصائية لجميع العبارات أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية (العدمية) ونقبل بالفرضية البديلة، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مراحل إدارة الأزمات وأداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة. وهذه العلاقة هي في درجة عالية كما يشير بذلك المتوسط الحسابي العام لجميع عبارات المحور السادس.

11: اختبار فرضيات الدراسة:

لا اختبار فرضيات الدراسة للتعرف على أثر المتغير المستقل (تطبيق مراحل إدارة الأزمات) على المتغير التابع (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة) تم استخدام تحليل كاس 2 وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (10): نتائج اختبار كاس 2 للعلاقة بين المتغير المستقل (تطبيق مراحل إدارة الأزمات) على المتغير التابع (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

المتغير التابع (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)					المتغير المستقل (تطبيق مراحل إدارة الأزمات)
معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	المتوسط العام	درجة الحرية	قيمة كاس تربيع	
0,700	0,007	4,08	223	240,584	المحور الأول: إشارات الإنذار
0,732	0,006	4,14	209	205,356	المحور الثاني: الاستعداد والوقاية
0,711	0,005	4,06	198	221,698	المحور الثالث: احتواء الأضرار
0,688	0,001	3,95	192	370,910	المحور الرابع: استعادة النشاط
0,692	0,002	3.95	220	373,882	المحور الخامس: مرحلة التعلم

يوضح الجدول السابق نتائج اختبار كاس تربيع للعلاقة بين المتغير المستقل (تطبيق مراحل إدارة الأزمات) والمتغير التابع (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة) وكانت النتائج على النحو التالي:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة: يتبين أن قيمة اختبار كاس تربيع (240,584) بدرجة حرية (223) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,007) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لتطبيق مرحلة إشارات الإنذار وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,708) إلى قوة هذا التأثير.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة: يتبين أن قيمة اختبار كاس تربيع (205,356) بدرجة حرية (209) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,006) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير

معنوي لتطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,732) إلى قوة هذا التأثير.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة احتواء الأضرار كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة: يتبين أن قيمة اختبار كا تربيع (221,698) بدرجة حرية (198) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,005) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لتطبيق مرحلة احتواء الأضرار وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,711) إلى قوة هذا التأثير.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة استعادة النشاط كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة: يتبين أن قيمة اختبار كا تربيع (370,910) بدرجة حرية (192) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,001) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لتطبيق مرحلة استعادة النشاط وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,688) إلى قوة هذا التأثير.

الفرضية الخامسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مرحلة التعلم كأحد مراحل إدارة الأزمات وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة: يتبين أن قيمة اختبار كا تربيع (373,882) بدرجة حرية (220) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,002) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لتطبيق مرحلة التعلم وبين أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,692) إلى قوة هذا التأثير.

12. ترتيب تأثير المتغير المستقل (تطبيق مراحل إدارة الأزمات) على المتغير التابع (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة):

فيما يلي تفسير لترتيب قوة تأثير المتغيرات المستقلة (مراحل ادارة الأزمات) على المتغير التابع (الأداء في مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة).

جدول رقم (11): ترتيب تأثير المتغير المستقل (تطبيق مراحل إدارة الأزمات) إلى المتغير التابع (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)

المتغير التابع (أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة)			المتغير المستقل (تطبيق مراحل إدارة الأزمات)
المتوسط العام	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	
4,14	0,006	0,732	المحور الثاني: الاستعداد والوقاية
4,06	0,005	0,711	المحور الثالث: احتواء الأضرار
4,08	0,007	0,700	المحور الأول: إشارات الإنذار
3,95	0,002	0,692	المحور الخامس: مرحلة التعلم
3,95	0,001	0,688	المحور الرابع: استعادة النشاط

يوضح الجدول السابق تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، ويشير معامل الارتباط لقوة هذه العلاقة ويتضح أن أكثر المراحل تأثيراً على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة كانت تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية بمعامل ارتباط (0,732) يليها مرحلة احتواء الأضرار حيث بلغ معامل الارتباط (0,711) يليها مرحلة إشارات الإنذار وبلغ معامل الارتباط (0,700) يليها مرحلة التعلم حيث بلغ معامل الارتباط (0,692) بينما مرحلة استعادة النشاط كأقل المراحل التي تؤثر على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة حيث بلغ معامل الارتباط لتطبيق هذه المرحلة (0,688).

13. نتائج الدراسة ومناقشتها:

أمكن استخلاص بعض النتائج الهامة من التحليل الإحصائي للبيانات في البنود السابقة، وسيتم عرضها ومناقشتها بحسب تقسيم محاور الدراسة الممثلة لعلاقة المتغيرات المستقلة بالمتغير التابع ، وذلك على النحو التالي:

13-1. تطبيق مرحلة اكتشاف اشارات الإنذار وأثرها على الأداء بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة اشارات الإنذار يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي في المرتبة الثالثة وفقاً لقيمة معامل الارتباط البالغة (0.708) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Ahmad, 2018) التي أظهرت نتائجها أن العوامل التنظيمية هي من أهم العوامل التي تؤثر على فعالية الموظفين في الاستجابة للأزمة، وتتفق هذه النتائج مع ما أظهرته الدراسة الحالية من أن واقع تطبيق مرحلة اشارات الإنذار تتم بدرجة عالية خاصة في حرص واهتمام إدارة مجمع الملك عبد الله الطبي بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات. كما تتفق جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (أصبيرة، 2017) التي أظهرت من خلال نتائجها التي تم تطبيقها على ثلاث مستشفيات أن مستشفيين فقط تحرص على تطبيق مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار بينما في مستشفى آخر لا يتم تطبيق مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار لذا أوصت الدراسة بضرورة وضع آليات محددة للتنبؤ بالأزمات. بينما تختلف عما توصلت إليه دراسة (بالاطرش وفاطمه، 2020) التي أظهرت نتائجها أن مرحلة الاكتشاف والإنذار غير موجودة. بينما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن تطبيق مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار تتم بدرجة عالية.

13-2. تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية وأثرها على الأداء بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي في المرتبة الأولى وفقاً لقيمة معامل الارتباط البالغة (0.732) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (المزوعي، 2017) التي أظهرت نتائجها وجود أثر إيجابي للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت موافقة بدرجة عالية من غالبية أفراد عينة الدراسة على قيام المستشفى بإجراء تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة والذي يُعد من أفضل أشكال التدريب والاستعداد للتعامل مع الأزمات المحتملة، كما تتفق أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة (الملفي، 2017) التي أظهرت وجود

مستوى مرتفعاً لتطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية. بينما تختلف عما توصلت إليه دراسة (Ali, 2021) التي أظهرت أن التدابير الوقائية والتأهب قبل اندلاع الأزمة لم تكن تحظى بالاهتمام الكافي لذا أوصت الدراسة بأهمية الوقاية والاستعداد في الوقت المناسب لمواجهة الأزمات ، وهو ما يختلف عما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت اهتماماً بمرحلة الاستعداد والوقاية خاصة في إعداد سيناريوهات بديلة لمقابلة التطورات المتوقعة وتغيير مسار الأزمة، أيضاً إجراء تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة، ووجود تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة.

3-13. تطبيق مرحلة احتواء الأضرار وأثرها على الأداء بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة احتواء الأضرار يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي في المرتبة الثانية وفقاً لقيمة معامل الارتباط البالغة (0.711) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Zahra, 2021) التي أظهرت نتائجها حرص إدارة المستشفى على استخدام المعرفة والخبرة والتي هي من الأمور الهامة للتعامل مع الأزمات وتؤثر إيجاباً على فرص نجاح مواجهة أزمة كورونا ويتفق ذلك مع ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية من حرص إدارة مجمع الملك عبد الله الطبي على توفر المعلومات الخاصة بالأزمة وأن تكون هذه المعلومات تتسم بالوضوح لإدراك الأزمة بشكل صحيح، وحرص إدارة المستشفى على توفير المعلومات الدقيقة عن الأزمة لأعضاء فريق مواجهة الأزمة. كما تتفق أيضاً مع دراسة (Castro, and Diaz, 2020) التي أظهرت تنوع وسائل الاتصال سواء الداخلية أو الخارجية في التعامل مع الأزمة، كما تتفق أيضاً مع دراسة (القحطاني، 2019) التي أظهرت وجود تخطيط مسبق بالمستشفى لمواجهة أي أزمة محتملة وأن التخطيط يساهم بدرجة كبيرة في مواجهة الأزمات، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت موافقة بدرجة عالية من غالبية أفراد عينة الدراسة على حرص إدارة المستشفى على الإشراف المستمر على تطور الأزمة، كما يتم استخدام إجراءات الطوارئ التي تحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.

13-4. تطبيق مرحلة استعادة النشاط وأثرها على الأداء بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة

جدة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة استعادة النشاط يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي في المرتبة الخامسة وفقاً لقيمة معامل الارتباط البالغة (0.688) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (القحطاني، 2019) التي أظهرت وجود تخطيط مسبق بالمستشفى لمواجهة أي أزمة محتملة، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت توفر خطط طويلة وقصيرة الأجل بالمستشفى لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة. كما تتفق أيضاً مع ما أظهرته نتائج دراسة (Dobosz, 2020) التي توصلت إلى أن التكامل بين الاتصال في الأزمات يسهم في تعزيز استراتيجية قوية للتأهب للأزمات والاستجابة الموحدة للأزمات. وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت حرص المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمات للجهات الرسمية، كذلك وسائل الإعلام، كما أن موظفي المستشفى يتصرفون بطريقة صحيحة توضح معرفتهم بالمهام المنوطة بهم خلال الأزمات. ويتفق ذلك أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة (Brooke, 2018) التي توصلت إلى أهمية تطبيق المبادئ التوجيهية العامة للعلاقات العامة بما في ذلك إدارة العلاقات وإدارة الشائعات في أثناء وقوع الأزمة. بينما تختلف مع ما أظهرته نتائج دراسة (Fredericka, 2013) التي أظهرت عدم توفر البرمجيات وتقنية نظم المعلومات لمواجهة الأزمات وهو ما يؤثر سلباً على التعامل مع الأزمة. وهو ما أدى إلى تقديم الدراسة توصيات أهمها ضرورة تحقيق اتصال فعال وقت الأزمات وهو ما يتطلب استخدام وسائل الاتصال الرسمية وغير الرسمية.

13-5. تطبيق مرحلة التعلم وأثرها على الأداء بمجمع الملك عبد الله الطبي بمحافظة جدة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون بأن تطبيق مرحلة التعلم يتم تطبيقها بدرجة عالية وكان تأثيرها على أداء مجمع الملك عبد الله الطبي في المرتبة الرابعة وفقاً لقيمة معامل الارتباط البالغة (0.692) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Ziheng, 2020) التي أشارت إلى أنه يجب تبني نظام إدارة معلومات الأزمات العامة بما يضمن الكشف عن المعلومات ويجب أن يتم استخدامها لرصد أزمات الصحة العامة في الوقت المناسب. ويتفق ذلك مع ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية من وجود درجة موافقة عالية من غالبية أفراد عينة الدراسة بأنه يُنظر إلى الأزمات على أنها فرصة للتعلم وزيادة الخبرات في التعامل مع الأزمات مستقبلاً. كما

تحرص إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في المملكة وفي خارج المملكة ذات التجارب المتشابهة. كما تتفق هذه النتائج أيضاً مع ما أظهرته نتائج دراسة (Zhang, 2018) التي أشارت إلى وجود نظام مؤشرات بمستويات مختلفة ويتمتع بالموثوقية بما يوفر الأساس لتقييم نقاط الضعف في إدارة الأزمات لحالات الطوارئ الصحية العامة في المستشفيات، أيضاً تتفق هذه النتائج مع دراسة (Zahra , 2013) والتي أشارت إلى أهمية تعزيز القوى العاملة من خلال التدريب والمناورات التي تتم بصفة دورية في المستشفيات لكيفية التعامل مع الأزمات.

14. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، يقترح الباحث التوصيات التالية:

1. الاهتمام بتنمية مهارات القيادات في مختلف الأقسام في كيفية التعامل مع الأزمات وذلك من خلال توفير الدورات التدريبية والندوات المتعلقة بإدارة الأزمات والتي من أهمها القدرة على التنبؤ بالأزمات التي يمكن أن تواجهها المستشفى بما يزيد من قدرات القادة على التعامل الجيد مع مختلف أنواع الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها المستشفى.
2. أن تحرص إدارة المستشفى على توفير مناخ تنظيمي يساهم في تحسين قدرات ومعارف كافة العاملين بكيفية الاستعداد والوقاية لمواجهة مختلف أنواع الأزمات التي يمكن أن تواجهها المستشفى.
3. العمل على جعل إدارة الأزمات تتم وفق خطط محددة مسبقاً وأن تكون هذه الخطط جزءاً أساسياً في التخطيط الاستراتيجي في المستشفى بحيث يجب أن تحتوي هذه الخطط على كافة الأمور المتعلقة بمراحل إدارة الأزمات.
4. أن يتم إعطاء فريق إدارة الأزمات الصلاحيات الكافية للتعامل مع الأزمة في مختلف مراحلها خاصة مرحلة استعادة النشاط والتي تحتاج إلى سرعة التعامل والتي لا يمكن أن تتم إلا من خلال توفر الصلاحيات الكافية لفريق إدارة الأزمات.
5. الحرص على التعلم وأخذ الدروس من الأزمات التي تتعرض لها المستشفى وذلك من خلال الاستعانة بخبراء في إدارة الأزمات وعمل الدورات التدريبية على رأس العمل بهدف أخذ الدروس من الأزمات السابقة سواء التي واجهتها المستشفى أو الأزمات التي واجهتها مستشفيات أخرى.

المراجع

- أبو النصر، مدحت، (2009). قواعد ومراحل البحث العلمي، الطبعة الثانية، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- أبو بكر، مصطفى محمود، (2011). دليل المدير المعاصر: الوظائف – الأدوار – المهارات – الصفات، ط2، الإسكندرية: الدار الجامعية.
- أبو قحف، عبد السلام، (2012). الإدارة الاستراتيجية وإدارة الأزمات، ط2، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- أصبيرة، ولاء، نسرين داود، براءة طعمان، (2017). إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية، بحث منشور، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، المجلد (39) العدد (5).
- بالاطرش، حورية، مسروق فاطمة، (2020). إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضيف في ظل جائحة كورونا، بحث منشور، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، المجلد (9)، العدد (2). ص ص 57-74.
- جلدة، سليم بطرس، (2010). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط2، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الحملوي، محمود رشاد، (2007). إدارة الأزمات: تجارب محلية وعالمية، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة عين شمس.
- الخضيرى، محسن أحمد، (2015). إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية، ط3، القاهرة: مكتبة مدبولي.
- السلمي، مفلح بن حامد، (2018). تطبيقات إدارة المعرفة وعلاقتها بأساليب إدارة الأزمات: دراسة مقارنة بين مدينتي الملك عبد العزيز الطبية والملك سعود الطبية، رسالة دكتوراة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإدارية، قسم الإدارة العامة.
- الشعلان، فهد أحمد، (2002). إدارة الأزمات: الأسس – المراحل – الآليات، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- عبد المجيد، قدي، (2011). اتصالات الأزمة وإدارة الأزمات، مصر: دار الجامعة الجديدة.
- عثمان، فاروق السيد، (2009). التفاوض وإدارة الأزمات، الطبعة الثانية، القاهرة: دار الأمين للنشر والتوزيع.

- عدوان، محمد سميح (2019). فاعلية نظم المعلومات الإدارية ودورها في تحسين إدارة الأزمات: دراسة تطبيقية على وزارتي التنمية الاجتماعية والعمل بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غز.
- عليوة، السيد، (2010). إدارة الأزمات في المستشفيات، ط2، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- العمار، عبد الله سليمان، (2006). إدارة الأزمات والكوارث في عصر تقنية المعلومات، الرياض: الناشر المؤلف.
- فتحي، أحمد، (2010). الخروج من مأزق فن إدارة الأزمات، القاهرة: دار التوزيع والنشر الإسلامية.
- القحطاني، مهدي سعيد علي، عبود، عبد العليم محمد، (2019). دور التخطيط في مواجهة الأزمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مستشفى عسير المركزي، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإدارية، قسم إدارة الأزمات.
- مداس، أحمد، مصطفى داسة، (2021). إدارة الأزمات في المنظمات مدخل تنظيمي، مجلة التمكين الاجتماعي، العدد 1، ص ص 278-289.
- المزعوق، محمد رمضان جبران، (2020). تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كمدخل لتحسين أداء المنظمات الصحية، المجلة العلمية للدراسات التجارية، المجلد الحادي عشر، العدد الرابع.
- المزوغي، رمضان عقيلة علي، (2017). دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية، بحث منشور، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد الثامن، العدد الرابع، ص ص 238-265.
- الملفي، مشعل نهار، (2017). واقع تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكويتية، رسالة ماجستير، الأردن: جامعة آل البيت، كلية إدارة المال والأعمال.
- المهلاوي، سعد عثمان، (2020). القيادة التحويلية ومساهمتها في تفعيل مراحل إدارة الأزمات في ظل انتشار وباء كورونا : دراسة حالة عينة من المستشفيات بالخرطوم، مجلة البحوث والدراسات العليا، مجلد 4 ، عدد 2.
- نصيرات، فريد، (2012). إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- هلال، محمد عبد الغني، (2009). مهارات إدارة الأزمات: الأزمة بين الوقاية منها والسيطرة عليها، ط2، القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية.
- الهواري، سيد، (2010). إدارة الأزمات: أصول التشخيص والقياس والتخطيط والسيطرة، القاهرة : مكتبة عين شمس.
- يونس، أحمد خليل، ليلي جار الله خليل، أحمد غازي طاهر، (2019). متطلبات إدارة الأزمات وأساليب حلها في المنظمات، دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مديرية صحة نينوى، بحث منشورة، مجلة العلوم الإدارية العراقية، المجلد 3، العدد 3، ص ص 229-247.
- Ahmad Ameriouna, Abouzar Alidadib, Rohollah Zabolic, and Mojtaba Sepandid, (1018). The data on exploratory factor analysis of factors influencing employees effectiveness for responding to crisis in Iran military hospitals, *Journals Data in Brief*, Volume 19, August 2018, Pages 1522-1529.
- Ali Labaf, Mohammad Jalili, Ebrahim Jaafari Pooyan and Maryam Mazinani, (2021). Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals: Challenges and Strategies, *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, Volume 18, Issue 4, (3-3021).
- Brooke FisherLiua Brooke M. Fowlera, Holly A. Robertsb, and Emina Herovice, (2018). Keeping hospitals operating during disasters through crisis communication preparedness, *Public Relations Review*, Volume 44, Issue 4, Nov. 2018, Pages 585-597.
- Castro Martinez, and Diaz Morilla, (2020). Management of internal and external communication in private hospitals in Spain during the COVID-19 crisis, *Revista de Comunicacion y Salud*; 10 (2): 525-547, 2020.
- Chase, B. (2011). Learning Bloody lessons schools shading .*National Education Association "NEA"*. Today, 17(7). PP: 62-76.
- Dobosz Sebastian, (2020). Crisis, Communication, and Canadian Hospitals: An Analysis and Evaluation of Risk Preparedness and Crisis

- Communication Efforts of Ontario Hospitals, *Canadian Journal of Communication*, Vol.45, Issue 3, P 365-385.
- Elieen, Cherry. (2012). Principals, Experiences with School Crisis. *PhD. University of Virginia*. DIA. 59(7). 523-526.
 - Fredericka Joyner and David Frantz, (2013) Crisis Communication challenges at a Regional Medical Center, *Indiana University East, Journal of Case Studies*, June 2013, Vol. 31, No. 1, p11.
 - Hamida Khudair Salhi & Qassem Nayef Al-Mahyawy, (2020). The Use of Scheduling Rules in Health Organizations: Applied Study at Al Hussein Teaching Hospital in Dhi Qar, *Al Kut Journal of Economics ad Administrative Sciences (KJEAS)*, vol.12, No. 36.
 - Harris, N., (2005). Management. Fourth Edition. Addison Publishing Co. Ilion. USA.
 - Zahra Mastaneh and Lotfollah Mouseli (2013) Capabilities and limitations of crisis management in the Teaching Hospitals of Hormozgan University of Medical Sciences, *Academic Journals*, Vol. 8 (26), P1196-1202, July, 2013.
 - Zahra Romiani, (2021). Prioritizing the dimensions of organizational resilience in the context of the Corona crisis (Case study of Khorramabad hospitals), Master of Business Administration, Lorestan University, *Journal of Emergency Management*,
 - Zhang Yi-li; Lin , and Jin – xiong, (2018). Construction of index system for evaluating vulnerabilities of crisis management of public health emergencies in rural township hospitals, *Management, Southern Medical University*.
 - Ziheng Shangguan, Mark Yaolin Wang and Wen Sun, (2020). What Caused the Outbreak of COVID-19 in China: From the Perspective of Crisis Management, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17 (9), 3279.

**The impact of Implementing the Stages of Crisis Management on the Performance of Health Organizations from the Viewpoint of Workers:
An applied Study on King Abdullah Medical Complex in Jeddah**
Abstract

The study aimed to identify the extent of the efficiency of crisis management Crisis management in its five stages and the extent of success of its implementing in King Abdullah Medical Complex in Jeddah, and accordingly the study problem was formulated in the following question: What is the impact of implementing crisis management on the performance of King Abdullah Medical Complex in Jeddah? What is the impact of each stage of crisis management on the performance of the hospital? The study used the descriptive analytical approach, which was based on the questionnaire as a tool for collecting data from a sample of hospital employees, which amounted to (330) employees in various medical and administrative specialties. The study reached the following results: The most influential phases on the performance of the King Abdullah Medical Complex in Jeddah were. Implementing the stage of preparation and prevention with a correlation coefficient (0.732). followed stage of containing the damage, as the correlation coefficient reached (0.711). followed stage of alarm signals, and the correlation coefficient reached (0.708). followed learning stage, where the correlation coefficient reached (0.692). while the stage of restoring activity is the least of the stages that affect the performance of King Abdullah Medical Complex in Jeddah, as the correlation coefficient (0.688). The most important recommendations: Paying attention to developing the skills of leaders in various departments on how to deal with crises, by providing training courses and seminars related to crisis management. The hospital management is keen to provide an organizational climate that contributes to improving the capabilities and knowledge of all workers on how to prepare and prevent all types of crises. Ensure that crisis management takes place according to predetermined plans, and that these plans are an essential part of strategic planning in the hospital. That the crisis management team be given sufficient powers to deal with the crisis in its all stages, especially the stage of restoring activity through the availability of sufficient powers for the crisis management team. Keeness to learn and take lessons from the crises that the hospital is exposed to, through the assistance of experts in crisis management from outside the hospital.

Keywords: transformational, creativity, empowerment.