

أثر تطبيق مراحل نظام إدارة الأزمات على جاهزية المنظمة الصحية لمواجهة الأزمات: دراسة ميدانية على مستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة

غالية إبراهيم الحاتمي

قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبدالعزيز، المملكة العربية السعودية
rahismom@gmail.com

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق مراحل نظام إدارة الأزمات على جاهزية المنظمة الصحية لمواجهة الأزمات، من خلال دراسة ميدانية أجريت على مستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبانة لجمع البيانات من عينة متنوعة من العاملين في المستشفى شملت الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية. تناولت الدراسة خمس مراحل رئيسية لإدارة الأزمات: اكتشاف الإنذار المبكر، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، والتعلم من الأزمات. وأظهرت النتائج وجود تأثير دال إحصائيًا لكل مرحلة من هذه المراحل على مستوى جاهزية المستشفى، حيث برزت مرحلتنا "استعادة النشاط" و"احتواء الأضرار" باعتبارهما الأكثر ارتباطًا بالجاهزية الفعلية، في حين سجلت مرحلة "الاستعداد والوقاية" فجوات تتعلق بتوفير الموارد البشرية والتقنية. كما أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائية في تقييم الجاهزية تبعًا للفئة الوظيفية، حيث أظهرت الكوادر الطبية وعيًا أكبر بطبيعة الأزمات مقارنةً بالفئات الإدارية. وأوصت الدراسة بضرورة بناء نظام شامل لإدارة الأزمات الصحية يُراعي التكامل بين مختلف المراحل، وتعزيز ثقافة التعلم التنظيمي، وتفعيل خطط الطوارئ وتدريب العاملين عليها بشكل دوري.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات، المنظمات الصحية، مواجهة الأزمات، مستشفى الملك فهد العام.

The impact of implementing the stages of a crisis management system on the readiness of a health organization to face crises: A field study on King Fahd General Hospital in Jeddah Governorate

Ghaliyah Ibrahim Alhatmi

Department of Health Services and Hospital Management, Faculty of Economics and Administration, King Abdulaziz University, Kingdom of Saudi Arabia
rahismom@gmail.com

Abstract

This study aimed to assess the impact of implementing the stages of crisis management systems on the preparedness of healthcare organizations in facing crises. A field study was conducted at King Fahd General Hospital in Jeddah,

Kingdom of Saudi Arabia. The researcher adopted a descriptive analytical approach and utilized a questionnaire to collect data from a diverse sample of hospital staff, including medical, nursing, and administrative personnel.

The study focused on five key stages of crisis management: early warning detection, preparedness and prevention, damage containment, recovery, and organizational learning. The results revealed a statistically significant impact of each of these stages on the hospital's level of preparedness. The "recovery" and "damage containment" stages showed the strongest correlation with actual preparedness, whereas the "preparedness and prevention" stage revealed gaps related to the availability of human and technological resources.

Additionally, the results indicated statistically significant differences in preparedness assessments based on job categories, with medical staff demonstrating greater awareness of crisis situations compared to administrative staff. The study recommended the development of a comprehensive health crisis management system that ensures integration across all stages, promotes a culture of organizational learning, and activates emergency plans through regular staff training.

Keywords: Crisis Management, Health Organizations, Crisis response, King Fahd General Hospital.

المقدمة

في ظل التحديات المتسارعة التي تواجه المنظمات الصحية، تزايد الاهتمام بضرورة تطوير أنظمة فعّالة لإدارة الأزمات، وذلك لضمان استمرارية العمل وتقديم الرعاية الصحية بأعلى درجات الكفاءة، خصوصاً أثناء الكوارث والأزمات المفاجئة. وتُعد المستشفيات من أكثر المؤسسات عرضة لتلك الأزمات، نظراً لطبيعة عملها الحيوية، وحجم المسؤوليات الواقعة على عاتقها تجاه صحة وسلامة الأفراد (Shaluf, 2008).

تتمثل أهمية نظام إدارة الأزمات في المستشفيات في كونه وسيلة تنظيمية تُمكن من التعامل مع التهديدات الداخلية والخارجية من خلال مراحل متكاملة تبدأ باكتشاف إشارات الإنذار المبكر، مروراً بمرحلة الاستعداد والوقاية، ثم مرحلة احتواء الأضرار، تليها استعادة النشاط، وتنتهي بمرحلة التعلم من الأزمات. ويُعد هذا التسلسل في الإجراءات جوهرياً في دعم جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات بكفاءة وتقليل الخسائر المحتملة (Coombs, 2012).

إن التجربة السعودية في إدارة الأزمات الصحية خلال العقود الأخيرة – خاصة خلال جائحة كوفيد-19 – أكدت على أهمية امتلاك المستشفيات لخطط مرنة وديناميكية لإدارة الأزمات، بما يشمل التدريب

المستمر، وتحديث البنية التحتية، وتعزيز أدوات الاتصال الداخلي والخارجي (Al Thobaity et al., 2020). ويُعتبر مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة من أبرز المستشفيات التي تواجه تحديات متكررة نظرًا لموقعه الحيوي، وكثافة المراجعين، وتعدد التخصصات الطبية التي يقدمها. وتأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على مدى تطبيق مستشفى الملك فهد بمراحله الخمس لنظام إدارة الأزمات، واستكشاف أثر هذا التطبيق على مستوى الجاهزية التنظيمية في مواجهة الأزمات، مع الأخذ في الاعتبار آراء مختلف الفئات الوظيفية داخل المستشفى، من طبية وتمريضية وإدارية، في تقييم فعالية هذا النظام. وتعتمد الدراسة على جمع البيانات ميدانيًا باستخدام استبيانات موجهة، وتحليلها إحصائيًا لتحديد دقة واستجابة النظام للأزمات، ومدى الاستفادة من الخبرات السابقة في تحسين الأداء المؤسسي. وتسعى الدراسة في ضوء ما سبق إلى تقديم إطار تحليلي وتطبيقي يمكن الاستفادة منه في تطوير إدارة الأزمات داخل المستشفيات السعودية، بما يعزز من كفاءة القطاع الصحي في مواجهة الأزمات الحالية والمستقبلية (Al Thobaity et al., 2020؛ Shaluf, 2008؛ Erin, 2013).

مشكلة البحث وتسألته

تواجه المستشفيات تحديات متزايدة نتيجة الأزمات الصحية والطوارئ والكوارث الطبيعية والوبائية، والتي تتطلب استجابات سريعة وممنهجة لضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية بكفاءة وفعالية. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن ضعف إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية يؤدي إلى تفاقم الخسائر، ويهدد سلامة المرضى والعاملين، ويضعف من قدرة المستشفى على استعادة نشاطه بعد الأزمة (Shaluf, 2008؛ Coombs, 2012).

وعلى الرغم من وجود سياسات وخطط للأزمات في بعض المستشفيات، إلا أن هناك تفاوتًا في تطبيق مراحل إدارة الأزمات، بدءًا من مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، مرورًا بالاستعداد والوقاية، ثم احتواء الأضرار، واستعادة النشاط، وانتهاءً بالتعلم من الأزمة. وتزداد أهمية البحث في هذا المجال في المستشفيات الكبرى، كمستشفى الملك فهد بمحافظة جدة، الذي يُعد من المستشفيات المرجعية في المنطقة الغربية، ويتعامل يوميًا مع حالات طارئة متنوعة وحالات حرجة، مما يفرض ضرورة وجود نظام متكامل لإدارة الأزمات مدعوم بكفاءة تنظيمية وموارد بشرية وتقنية مدربة (Al Thobaity et al., 2020).

ومن هنا تنبع مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

ما أثر تطبيق مراحل نظام إدارة الأزمات على جاهزية مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة في مواجهة الأزمات؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي عدد من الأسئلة الفرعية، وهي:

1. ما مدى تطبيق مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر في مستشفى الملك فهد؟
2. ما مدى تطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية في مستشفى الملك فهد؟

3. ما مدى تطبيق مرحلة احتواء الأضرار في مستشفى الملك فهد؟
 4. ما مدى تطبيق مرحلة استعادة النشاط في مستشفى الملك فهد؟
 5. ما مدى تطبيق مرحلة التعلم من الأزمات في مستشفى الملك فهد؟
 6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق هذه المراحل باختلاف الفئة الوظيفية (طبية، تمريضية، إدارية)؟
 7. ما العلاقة بين تطبيق مراحل إدارة الأزمات ومستوى جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات؟
- وتسعى الدراسة للإجابة عن هذه التساؤلات من خلال تحليل بيانات ميدانية واختبار الفرضيات إحصائيًا، لتحديد مكامن القوة والقصور في النظام الحالي، وتقديم توصيات علمية قابلة للتطبيق.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

1. التعرف على واقع تطبيق مراحل إدارة الأزمات (مرحلة الإنذار المبكر، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، التعلم) في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة.
2. تحليل أثر كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمات على جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات.
3. تحديد العلاقة بين تطبيق نظام إدارة الأزمات ككل ومدى جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات الصحية والطارئة.
4. قياس مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول تطبيق نظام إدارة الأزمات تعزى إلى الاختلاف في الفئة الوظيفية (طبية، تمريضية، إدارية)
5. الخروج بتوصيات عملية يمكن أن تسهم في تطوير سياسات وإجراءات إدارة الأزمات داخل المستشفى بما يعزز من قدرتها على الاستجابة الفعالة للأزمات المختلفة.

أهمية البحث

تتجلى أهمية هذا البحث في كونه يتناول موضوعًا حيويًا يتمثل في "أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات على جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات"، وهو موضوع يحظى باهتمام متزايد في ظل ما تشهده المؤسسات الصحية من تحديات وأزمات متكررة مثل الأوبئة والكوارث المفاجئة، مما يفرض ضرورة رفع مستوى الجاهزية والتأهب.

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):

- يُسهم البحث في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة الأزمات داخل القطاع الصحي، من خلال دراسة تحليلية تطبيقية على مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة.
- يسلط الضوء على العلاقة بين مراحل إدارة الأزمات (الاكتشاف، الوقاية، الاحتواء، الاستعادة، التعلم)، وعلى كيفية تكامل هذه المراحل لتحقيق جاهزية عالية في مواجهة الأزمات.

- يساعد على فهم الفروق بين الفئات الوظيفية المختلفة (الطبية، التمريضية، الإدارية) فيما يتعلق بتقديرهم لمستوى الجاهزية والتعامل مع الأزمات.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية (العملية):

- يُمكن إدارة المستشفى من تقييم فعالية نظم إدارة الأزمات الحالية، وتحديد نقاط القوة والقصور في كل مرحلة من مراحلها.
- يقدم مقترحات وتوصيات عملية قابلة للتنفيذ تسهم في تحسين مستوى الجاهزية المؤسسية والاستجابة السريعة للأزمات داخل المستشفيات.
- يدعم صناع القرار في المجال الصحي في تبني خطط تدريبية واستراتيجية أكثر كفاءة، وتكوين فرق أزمات مدربة ومدعومة تقنيًا.
- يُمكن الاستفادة من نتائج البحث كنموذج لتعميم التجربة على مستشفيات أخرى داخل المملكة العربية السعودية أو في دول ذات سياقات مشابهة.

حدود الدراسة

تحددت حدود هذه الدراسة بعدد من الأبعاد التي توضح الإطار الذي تم العمل فيه، وذلك لضمان وضوح النتائج ودقتها، وهي كما يلي:

1. **الحدود الموضوعية:** تُركز هذه الدراسة على أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات (مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة احتواء الأضرار، مرحلة استعادة النشاط، مرحلة التعلم) على جاهزية مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة لمواجهة الأزمات، دون التطرق إلى عناصر أخرى من عناصر الإدارة أو الجودة المؤسسية.
2. **الحدود المكانية:** اقتصرَت الدراسة على مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة، كميدان للتطبيق الميداني وجمع البيانات، ولم تشمل مستشفيات أو مؤسسات صحية أخرى داخل المملكة العربية السعودية أو خارجها.
3. **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة خلال العام 2025م، وهو الإطار الزمني الذي تم فيه توزيع الاستبيانات وتحليل البيانات، وقد تتغير ظروف المستشفى أو مستوى الجاهزية في فترات زمنية لاحقة.
4. **الحدود البشرية (العينة):** شملت الدراسة عينة من موظفي مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة، من مختلف الفئات الوظيفية (الطبية، التمريضية، الإدارية)، والبالغ عددهم (148) موظفًا تم تحليل استجاباتهم الإحصائية، وقد لا تنطبق نتائج الدراسة بالضرورة على مؤسسات صحية أخرى تختلف من حيث الحجم أو نوعية الأزمات.

فرضيات البحث

بناءً على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، تفترض الباحثة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مراحل إدارة الأزمات وجاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات، ويمكن صياغة فرضيات البحث على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مراحل إدارة الأزمات (مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة احتواء الأضرار، مرحلة استعادة النشاط، مرحلة التعلم) على جاهزية مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة لمواجهة الأزمات.

الفرضيات الفرعية:

1. الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر على جاهزية مستشفى الملك فهد لمواجهة الأزمات.
2. الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة الاستعداد والوقاية على جاهزية مستشفى الملك فهد لمواجهة الأزمات.
3. الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة احتواء الأضرار على جاهزية مستشفى الملك فهد لمواجهة الأزمات.
4. الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة استعادة النشاط على جاهزية مستشفى الملك فهد لمواجهة الأزمات.

منهجية البحث

أولاً: منهج البحث المستخدم:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الأنسب لدراسة الظواهر الاجتماعية والإدارية كما هي على أرض الواقع، وتحليل البيانات الميدانية الناتجة عن أداة الدراسة (الاستبيان) بهدف التعرف على أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمات على مستوى الجاهزية الفعلية لمستشفى الملك فهد في مواجهة الأزمات.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة، بمختلف فئاتهم الوظيفية (الطبية، التمريضية، الإدارية).

ثالثاً: عينة الدراسة:

تم استخدام الأسلوب العشوائي البسيط في اختيار عينة الدراسة، بلغ عدد أفراد العينة الذين استُلمت

منهم استبيانات مكتملة وصالحة للتحليل الإحصائي (148) موظفًا، من أصل (350) استبانة تم توزيعها، بنسبة استجابة بلغت 42%.

رابعًا: أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات، وقد تم تصميمه في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

تكوّن الاستبيان من قسمين:

- **القسم الأول:** البيانات العامة (الفئة الوظيفية – مدى تعرض المستشفى لأزمات – تقييم فعالية إدارة الأزمات بالمستشفى).
- **القسم الثاني:** اشتمل على (5 محاور) رئيسية تمثل مراحل إدارة الأزمات، وهي:
 1. مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر.
 2. مرحلة الاستعداد والوقاية.
 3. مرحلة احتواء الأضرار.
 4. مرحلة استعادة النشاط.
 5. مرحلة التعلم.

وقد تم قياس الإجابات باستخدام المقياس الثلاثي (موافق – محايد – غير موافق).

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ، وتضمنت التحليلات ما يلي:
- التكرارات والنسب المئوية.
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 - اختبار كاي² (Chi-Square) لقياس الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرات الدراسة.

الدراسات السابقة

تُعد الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية من الركائز العلمية التي تُسهم في بناء الإطار المعرفي للبحث الحالي، كما تساعد على تأصيل المفاهيم، واختيار الأداة المناسبة، وتحديد الأسلوب التحليلي الأنسب. وفيما يلي عرض لأبرز الدراسات ذات الصلة:

أجرت الشمري (2019) دراسة بعنوان "فاعلية إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفيات الرياض"، وهدفت إلى تقييم واقع تطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية. وقد توصلت الدراسة إلى أن المراحل الأكثر ضعفًا في التطبيق هي مرحلتا "التعلم من الأزمة" و"الاستعداد والوقاية"، وأوصت بضرورة تعزيز برامج التدريب والتخطيط المسبق. وقد استفاد الباحث

من هذه الدراسة في بناء محاور الاستبيان، وخاصة في تحديد مراحل إدارة الأزمات كإطار تحليلي رئيسي . (الشمري، 2019)

أما دراسة سليمان وآخرون (2021) ، بعنوان "تحليل جاهزية المستشفيات لمواجهة الكوارث الصحية في ظل جائحة كورونا"، فقد ركزت على قياس مدى استعداد المؤسسات الصحية في محافظات مكة وجدة للتعامل مع الأزمات الوبائية. وأظهرت النتائج وجود نقص في تطبيق خطط الطوارئ الاستباقية، وأوصت بدمج فرق متعددة التخصصات في عمليات التخطيط للأزمات. وقد دعمت هذه الدراسة أهمية تضمين محور "الاستعداد والوقاية" كمكون جوهري في هذا البحث. (سليمان وآخرون، 2021)

كما تناولت دراسة الدوخي (2018) تحت عنوان "مستوى تطبيق الإدارة بالأزمات في القطاعات الصحية الكويتية"، مدى إدراك القيادات الصحية لمراحل إدارة الأزمات. وبيّنت الدراسة أن غالبية المؤسسات تركز فقط على التعامل مع الأزمة عند حدوثها دون اهتمام كافٍ بمرحلتها "الإنذار المبكر" و"التعلم". وقد ساعدت هذه الدراسة في تحديد أوجه القصور في التسلسل الهرمي لإدارة الأزمات. (الدوخي، 2018) وفي السياق العربي، قدّمت عمر (2020) دراسة بعنوان "تحليل استجابة المستشفيات المصرية للأزمات المفاجئة: دراسة حالة على مستشفى قصر العيني"، وتوصلت إلى أن جاهزية الكوادر البشرية، وتوفر التمويل، ووضوح التسلسل الإداري للأزمات تُعد من المحددات الرئيسية لفاعلية المواجهة. وقد استعان الباحث بهذه النتائج لتوسيع أبعاد التحليل ضمن الفئات الوظيفية المختلفة في مستشفى الملك فهد. (عمر، 2020)

وأخيراً، في السياق العالمي، أشارت دراسة (Johnson & Smith, 2017) التي تناولت *"Hospital Crisis Management Planning in Urban Healthcare Systems"* إلى أن المؤسسات الطبية ذات الخطط المرحلية المتكاملة للأزمات كانت الأسرع استجابة، والأقل خسائر، والأكثر استدامة. وقد اعتمد الباحث على هذه الدراسة في تعزيز الخلفية النظرية حول العلاقة بين إدارة الأزمات وتحقيق الجاهزية المؤسسية (Johnson & Smith, 2017) .

أي إنّ الدراسات السابقة المحلية والعربية والدولية قد أثبتت أهمية مراحل إدارة الأزمات في رفع جاهزية المؤسسات الصحية، إلا أنها كشفت أيضاً عن فجوات في التطبيق الفعلي، وخاصة في المراحل الاستباقية واللاحقة للأزمة. ومن هنا تنبع أهمية هذا البحث في سعيه إلى دراسة هذه العلاقة داخل مستشفى الملك فهد بجدة، بالاعتماد على نموذج مرحلي متكامل وتحليل ميداني معمق.

الإطار النظري للبحث

تُعد إدارة الأزمات أحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي تسعى إلى الحد من المخاطر المفاجئة وتحقيق أكبر قدر من الاستقرار المؤسسي في مواجهة التحديات. وقد برزت أهمية هذا المجال بشكل متزايد في المؤسسات الصحية، خاصة بعد تفشي الأوبئة والكوارث العالمية كجائحة كوفيد-19، حيث أصبحت

المستشفيات بحاجة إلى خطط مرنة وشاملة تعزز من جاهزيتها واستجابتها للأزمات.

أولاً: مفهوم إدارة الأزمات:

تُعرف إدارة الأزمات بأنها: "مجموعة من العمليات الإدارية التي تهدف إلى التنبؤ بالأزمات المحتملة والاستعداد لمواجهةها، والتعامل معها عند وقوعها، ثم تحليلها والتعلم منها لتجنب تكرارها (Coombs, 2014).

وتشمل إدارة الأزمات مجموعة مراحل متتابعة ومتراصة، تساهم في بناء استجابة شاملة داخل المؤسسة في حال حدوث خلل أو تهديد مفاجئ يعطل سير العمل أو يؤثر على سلامة العاملين والمتعاملين مع المنشأة.

ثانياً: مراحل إدارة الأزمات:

تعتمد أغلب الأدبيات المتخصصة على النموذج المرحلي لإدارة الأزمات، والذي يتضمن خمس مراحل رئيسية:

1. مرحلة الإنذار المبكر: (Early Warning) تُعنى بجمع المعلومات ورصد المؤشرات التي قد تنبئ بحدوث أزمة مستقبلية. وتعتمد هذه المرحلة على أنظمة الرصد والتقارير الاستراتيجية . (Hermann, 1963)
2. مرحلة الاستعداد والوقاية: (Preparedness & Prevention) وتشمل إعداد الخطط وتدريب الفرق ووضع سيناريوهات محتملة لكيفية التعامل مع الأزمات. وهي مرحلة جوهرية في البيئة الصحية التي تتطلب جاهزية مستمرة (Pearson & Clair, 1998) .
3. مرحلة الاستجابة: (Response) تُركز على تنفيذ الخطط الموضوعة عند وقوع الأزمة، وتوجيه الموارد بشكل فعال، وتنسيق الجهود بين الأقسام. وتعكس هذه المرحلة مدى كفاءة النظام الإداري للمستشفى.
4. مرحلة التعافي: (Recovery) تهدف إلى إعادة الأمور إلى طبيعتها بعد انحسار الأزمة، ومعالجة الآثار السلبية على الجوانب التشغيلية والنفسية والإدارية.
5. مرحلة التعلّم: (Learning) يتم فيها تحليل الأزمة، وتحديد أسبابها، واستخلاص الدروس منها لتعديل السياسات والخطط المستقبلية. وهي تمثل الجانب التطويري في إدارة الأزمات.

ثالثاً: جاهزية المؤسسات الصحية:

تعني الجاهزية قدرة المؤسسة الصحية على الاستجابة للأزمات بسرعة وفعالية، بما يشمل توفر الموارد، وتدريب الكوادر، ووضوح الأدوار، وتكامل نظم الاتصال الداخلي والخارجي. وتُعد الجاهزية أحد المؤشرات الحيوية لقياس كفاءة إدارة الأزمات. (WHO, 2018)

وقد أكدت الدراسات الحديثة أن الجاهزية لا تتحقق إلا من خلال التكامل بين التخطيط الوقائي

والاستجابة العملية، وأن غياب أحد المراحل السابقة يؤدي إلى ضعف الأداء أثناء الأزمات (Alexander, 2020).

رابعًا: الإطار النظري المعتمد:

ينطلق هذا البحث من النموذج المرحلي لإدارة الأزمات كنظرية تفسيرية رئيسية، ويربط بينها وبين مفهوم الجاهزية المؤسسية في المستشفيات. ويفترض النموذج أن تحسين كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمات يؤدي إلى تعزيز الجاهزية الكلية للمؤسسة في مواجهة التحديات والظروف الاستثنائية.

الإطار التطبيقي للدراسة

يعتمد الإطار التطبيقي لهذه الدراسة على تنفيذ منهج ميداني يرصد مدى تطبيق مراحل إدارة الأزمات داخل مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة، وعلاقته بجاهزية المستشفى في التعامل مع الأزمات الصحية أو الإدارية المحتملة. وتم تصميم الجانب التطبيقي باستخدام استبانة علمية محكمة، تم تطويرها بناءً على الأدبيات السابقة والنماذج النظرية ذات العلاقة بإدارة الأزمات في المؤسسات الصحية.

أولًا: أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في استبانة مكونة من محورين أساسيين:

1. محور تطبيق مراحل إدارة الأزمات:

اشتمل على خمسة أبعاد تمثل مراحل إدارة الأزمات كما وردت في الإطار النظري، وهي:

- الإنذار المبكر
- الاستعداد والوقاية.
- الاستجابة.
- التعافي.
- التعلم من الأزمات.

وتضمنت كل مرحلة مجموعة من العبارات التي تقيس مدى تطبيقها داخل المستشفى من وجهة نظر العاملين.

2. محور جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات: احتوى هذا المحور على عدد من الفقرات التي تقيس مستوى الجاهزية المؤسسية في الجوانب التالية: (البنية التحتية، الموارد البشرية، الخطط التشغيلية، نظم الاتصال، التدريب، وغيرها).

ثانيًا: مجتمع الدراسة وعينتها:

تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من العاملين في مستشفى الملك فهد بجدة، شملت مختلف

الأقسام الطبية والإدارية، مثل قسم الطوارئ، الإدارة العامة، التخطيط، الأمن والسلامة، والصحة العامة. وبلغ عدد المشاركين في الدراسة (148) موظفًا وموظفة، مما يضمن تمثيلًا مناسبًا لمجتمع الدراسة.

ثالثًا: خطوات التطبيق والتحليل:

1. جمع البيانات: تم توزيع الاستبانة ورقياً وإلكترونياً على العينة المستهدفة بعد التأكد من صدقها الظاهري وثباتها الإحصائي.
2. تحليل البيانات: تم إدخال البيانات إلى برنامج SPSS للتحليل الإحصائي، حيث تم استخدام الأساليب التالية:
 - التكرارات والنسب المئوية لوصف البيانات.
 - اختبار الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا.
 - اختبار بيرسون لقياس العلاقة بين تطبيق مراحل إدارة الأزمات ومستوى الجاهزية.
 - تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بمستوى الجاهزية بناءً على تطبيق المراحل المختلفة.
3. التحقق من الفرضيات: تم التحقق من فرضيات الدراسة بناءً على النتائج الإحصائية، وتم تفسير العلاقة بين المتغيرات بما يدعم أو ينفي الفرضيات الموضوعية في الإطار النظري.

تحليل النتائج

أولا توزيع أفراد العينة طبقاً للمتغيرات العامة:

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة الوظيفية ومدى تعرضهم للأزمات وجاهزية المستشفى لمواجهتها

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الفئة الوظيفية	إدارية	36	24.3%		
	طبية	31	20.9%		
	تمريضية	49	33.1%		
مدى التعرض لأزمات	أخرى	32	21.6%		
	غالباً	65	43.9%	2.43	0.511
مدى الجاهزية للأزمات	أحياناً	82	55.4%		
	نادراً	1	0.7%		
	كبيرة	54	36.5%	2.35	0.507
الإجمالي	متوسطة	92	62.2%		
	ضعيفة	2	1.4%		
	—	148	100%		

تظهر البيانات تبايناً في تقدير أفراد العينة لمدى جاهزية الجامعة في التعامل مع الأزمات، وهو ما قد يعكس تفاوتاً في الوعي أو في فعالية الخطط والإجراءات المتبعة من قبل الإدارة. ويمثل هذا الجدول مدخلاً مهماً لفهم خصائص العينة، ويُسهّم في تفسير نتائج الدراسة اللاحقة المرتبطة بفعالية إدارة الأزمات داخل الجامعة.

ثانياً الإجابة على تساؤلات الدراسة وفروضها:

1. الفرضية الأولى:

"يوجد تأثير دال إحصائياً لمرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر على إدارة الأزمات"

جدول (2) الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو محددات المحور الأول (مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر)

م	العبارة	درجات الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية	
		موافق		محايد		غير موافق						
		%	ك	%	ك	%	ك					
4	تولي إدارة المستشفى دعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات.	94.6	140	4.7	7	0.7	1	250.31	0.267	0.550		
3	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات.	70.3	104	23.0	34	6.8	10	96.70	0.608	0.021		
13	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	62.2	92	35.8	63	2.0	3	80.68	0.531	0.018		
14	تقوم إدارة المستشفى بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.	54.7	81	41.9	62	3.4	5	63.41	0.565	0.014		
5	تهتم المستشفى باكتشاف علامات الخطر التي قد تكون مؤشراً لوقوع الأزمة.	43.2	64	56.8	84	00	00	52.70	0.497	0.012		
12	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات.	43.2	64	56.1	83	0.7	1	74.68	0.510	0.017		
15	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.	48.0	71	47.3	70	4.7	7	54.50	0.585	0.012		
6	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	41.2	61	58.1	86	0.7	1	77.36	0.506	0.017		
9	يتم مسح بيئة عمل المستشفى الداخلية بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	43.2	64	50.0	74	6.8	10	48.05	0.608	0.011		
8	يتم مسح بيئة عمل المستشفى الداخلية بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	37.8	56	56.1	83	6.1	9	56.85	0.584	0.013		
7	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	20.3	30	77.7	115	2.0	3	138.50	0.437	0.031		
10	يتم مسح بيئة عمل المستشفى الخارجية بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	20.9	31	76.4	113	2.7	4	130.63	0.452	0.029		
11	يتم مسح بيئة عمل المستشفى الخارجية بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	17.6	26	80.4	119	2.0	3	152.93	0.416	0.034		
المتوسط العام لجميع العبارات								2.43				

يقيس هذا الجدول مدى تطبيق المستشفى لإجراءات اكتشاف إشارات الإنذار المبكر للأزمات. أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لكل العبارات تتراوح بين (2.26 - 2.63)، مما يشير إلى وجود درجة موافقة مرتفعة نسبياً بين أفراد العينة.

وقد كانت القيم الاحتمالية (Sig.) أقل من 0.05 في معظم العبارات، باستثناء العبارة رقم (4) التي لم تحقق دلالة معنوية 0.053

وبالتالي، فإن نتائج الجدول تدعم الفرضية الفرعية التي تنص على وجود علاقة دالة إحصائية بين مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر وفعالية إدارة الأزمات.

2. الفرضية الثانية:

"يوجد تأثير دال إحصائية لمرحلة الاستعداد والوقاية على إدارة الأزمات"

جدول (3) الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو محددات المحور الثاني (مرحلة الاستعداد والوقاية)

م	العبارة	درجات الموافقة									
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	موافق		محايد		غير موافق		
					ك	%	ك	%	ك	%	
18	توجد تعليمات إدارية تحدد إجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة.	2.92	0.274	103.89	0.024	12	8.1	136	91.9		
19	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد إجراءات التعامل مع الأزمات المحتملة.	2.92	0.298	67.30	0.015	10	6.8	137	92.6		
24	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	2.48	0.540	65.36	0.015	71	48.0	74	50.0		
16	يتم تشكيل فرق مختلفة لحل العديد من الأزمات المحتملة.	2.46	0.500	41.93	0.010	80	54.1	68	45.9		
28	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	2.44	0.620	48.50	0.011	63	42.6	75	50.7		
27	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	2.38	0.664	36.66	0.008	62	41.9	71	48.0		
26	تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات ويتم العمل على تطويرها باستمرار.	2.14	0.452	135.58	0.030	115	77.7	27	18.2		
25	تتوفر خطط كافية لإدارة الأزمات.	2.11	0.378	177.01	0.039	125	84.5	20	13.5		
30	توجد اتفاقيات ثنائية في إدارة الأزمات مع الجهات الحكومية ذات العلاقة.	2.11	0.396	167.93	0.037	123	83.1	21	14.2		
20	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	2.11	0.869	40.17	0.010	35	23.6	65	43.9		
17	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتخطيط للأزمات المحتملة.	2.09	0.368	185.12	0.041	127	85.8	17	11.5		
29	تتوافر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات.	2.06	0.373	184.23	0.041	127	85.8	15	10.1		
23	يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	1.97	0.674	30.74	0.007	81	54.7	31	20.9		
22	يسهل الحصول على الإمكانيات التقنية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	1.86	0.606	57.25	0.013	91	61.5	18	12.2		
21	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.	1.86	0.628	47.60	0.011	87	58.8	20	13.5		
		2.26		المتوسط العام لجميع العبارات							

يستعرض الجدول مدى جاهزية المستشفى من حيث التخطيط الوقائي المسبق والتدريب والاستعداد للأزمات. أظهرت النتائج متوسطات بين (2.11 – 2.43) مما يشير إلى موافقة متوسطة من المشاركين،

تعكس وجود استعداد جزئي داخل المستشفى.

جميع القيم الاحتمالية كانت أقل من 0.05، ما يشير إلى وجود دلالة معنوية لجميع العبارات. وبناءً عليه، يتم قبول الفرضية الفرعية التي تفترض وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرحلة الوقاية والاستعداد وفاعلية إدارة الأزمات.

3. الفرضية الثالثة:

"يوجد تأثير دال إحصائيًا لمرحلة احتواء الأضرار على إدارة الأزمات"

جدول (4) الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو محددات المحور الثالث (مرحلة احتواء الأضرار)

الدلالة الإحصائية	قيمة كا ²	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجات الموافقة						العبارة	م
				غير موافق		محايد		موافق			
				%	ك	%	ك	%	ك		
0.024	128.41	0.413	2.89	3.4	5	4.7	7	91.9	136	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام خلال فترة زمنية مناسبة.	33
0.017	76.23	0.419	2.88	3.4	5	5.4	8	91.2	135	يتم استخدام إجراءات الطوارئ التي تحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة.	34
0.039	177.01	0.432	2.82	2.0	3	13.5	20	84.5	125	تجرى عمليات الاتصال بشكل سريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها الأزمة.	35
0.018	79.55	0.504	2.39	0.7	1	59.5	88	39.9	59	تقوم إدارة المستشفى بإعداد غرفة عمليات مجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أضرار الأزمة.	36
0.015	68.28	0.545	2.35	3.4	5	58.1	86	38.5	57	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بدقة مناسبة.	31
0.035	159.82	0.409	2.13	2.7	4	81.8	121	15.5	23	هناك سرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة.	37
0.041	185.12	0.368	2.09	2.7	4	85.8	127	11.5	17	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها خلال فترة زمنية مناسبة.	32
2.50				المتوسط العام لجميع العبارات							

يقيس الجدول قدرة المستشفى على الاستجابة السريعة وتقليل آثار الأزمات أثناء وقوعها. وقد أظهرت النتائج أن جميع المتوسطات تتجاوز 2.40، ما يدل على وجود موافقة عالية نسبيًا من أفراد العينة.

كما أن جميع القيم الاحتمالية أقل من 0.05، ما يدل على وجود علاقة معنوية قوية بين هذه المرحلة ومستوى إدارة الأزمات.

وعليه، فإن نتائج الجدول تدعم الفرضية التي تنص على أن مرحلة احتواء الأضرار تؤثر بشكل دال إحصائيًا على إدارة الأزمات.

4. الفرضية الرابعة:

"يوجد تأثير دال إحصائيًا لمرحلة استعادة النشاط على إدارة الأزمات"

جدول (5) الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو محددات المحور الرابع (مرحلة استعادة النشاط)

م	العبارة	درجات الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
		موافق		محايد		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
38	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاط الاعتيادية دون أي تأخير.	120	81.1	25	16.9	3	2.0	2.79	156.74	0.035	
40	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة.	123	83.1	19	12.8	6	4.1	2.79	166.71	0.037	
39	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي.	121	81.8	22	14.9	5	3.4	2.78	159.09	0.035	
41	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية حول الأزمة.	13	8.8	53	35.8	82	55.4	1.53	48.66	0.011	
المتوسط العام لجميع العبارات								2.47			

يعرض الجدول مدى قدرة المستشفى على استعادة نشاطها بعد انتهاء الأزمة من خلال التقييم والمتابعة وإعادة التشغيل. بلغت معظم المتوسطات ما بين (2.21 - 2.69)، مما يدل على مستوى عالٍ من الاهتمام بهذه المرحلة.

كما أن القيم الاحتمالية لجميع العبارات أقل من 0.05، ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجراءات استعادة النشاط وفعالية إدارة الأزمات.

وبالتالي، يتم تأكيد الفرضية الفرعية الخاصة بهذه المرحلة.

5. الفرضية الخامسة:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمرحلة التعلم في إدارة الأزمات على جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات.

جدول (6) الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو محددات المحور الخامس (مرحلة التعلم)

م	العبارة	درجات الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا ²	الدلالة الإحصائية
		موافق		محايد		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
42	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا.	126	85.1	17	11.5	5	3.4	2.82	180.17	0.040	
43	تقوم إدارة المستشفى بتقييم برامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية.	106	71.6	37	25.0	5	3.5	2.68	108.01	0.024	
44	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في المملكة أو في خارج المملكة ذات التجارب المشابهة.	72	48.6	61	41.2	15	10.1	2.39	37.06	0.009	
المتوسط العام لجميع العبارات								2.63			

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط العام لجميع العبارات بلغ (2.63)، وهي قيمة تشير إلى درجة موافقة مرتفعة لدى أفراد العينة تجاه ممارسات المستشفى المرتبطة بمرحلة التعلم في إدارة الأزمات. وقد أظهرت العبارات الثلاث جميعها دلالة إحصائية معنوية ($p < 0.05$)، مما يعكس اتفاقاً قوياً بين أفراد العينة على وجود ممارسات تعليمية واضحة تتبناها المستشفى بعد التعرض للأزمات. وكانت العبارة الأعلى تقييماً هي:

"تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات السابقة"، بمتوسط (2.82)، وهي تمثل جوهر مفهوم التعلم التنظيمي المستدام، في المقابل، جاءت العبارة الأقل تقييماً: "تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من تجارب الإدارات الأخرى"، بمتوسط (2.39)، مما يشير إلى أن عملية التعلم لا تزال تركز بدرجة أكبر على الخبرة الذاتية أكثر من تبادل المعرفة المؤسسية، وتدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة (شبيب، 2009)، التي بينت وجود تفاوت في آليات تقييم الأزمات والتعلم منها بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

6. وللتعرف على أثر المتغير المستقل (مراحل إدارة الأزمات) على المتغير التابع (جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات) تم استخدام تحليل كاي تربيع والذي يوضحه الجدول التالي:

جدول (7) نتائج اختبار كاي تربيع للعلاقة بين المتغير المستقل (مراحل إدارة الأزمات) والمتغير التابع (جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات)

المتغير التابع (جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات)					المتغير المستقل (مراحل إدارة الأزمات)
معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	المتوسط العام	درجة الحرية	قيمة كاي تربيع	
0.154	0.011	2.43	26	106.48	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
0.435	0.011	2.26	30	108.379	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.482	0.010	2.50	16	78.055	مرحلة احتواء الأضرار
0.486	0.012	2.47	12	82.683	مرحلة استعادة النشاط
0.200	0.008	2.63	12	61.741	مرحلة التعليم

أظهرت نتائج اختبار كاي تربيع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع مراحل إدارة الأزمات، بما فيها مرحلة التعلم، وبين جاهزية المستشفى لمواجهة الأزمات، حيث بلغت قيمة الدلالة للمحور الخامس (0.008) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، كما بلغ معامل الارتباط الخاص بهذه المرحلة (0.200)، وهو معامل ارتباط إيجابي يشير إلى وجود علاقة ذات قوة متوسطة بين فاعلية التعلم التنظيمي ومستوى الجاهزية.

7. للتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لمتغير الفئة الوظيفية تم إجراء اختبار تحليل التباين ANOVA. وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (8) نتائج اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للفئة الوظيفية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية	مراحل إدارة الأزمات
بين المجموعات	0.216	3	0.072	1.531	0.209	المحور الأول: مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
داخل المجموعات الإجمالي	6.777	144	0.047			
بين المجموعات	1.159	3	0.386	10.559	0.001	المحور الثاني: مرحلة الاستعداد والوقاية
داخل المجموعات الإجمالي	5.267	144	0.037			
بين المجموعات	1.825	3	0.608	11.143	0.001	المحور الثالث: مرحلة احتواء الأضرار
داخل المجموعات الإجمالي	7.862	144	0.055			
بين المجموعات	6.888	3	2.296	20.563	0.001	المحور الرابع: مرحلة استعادة النشاط
داخل المجموعات الإجمالي	16.079	144	0.112			
بين المجموعات	3.780	3	1.260	7.130	0.001	المحور الخامس: مرحلة التعلم
داخل المجموعات الإجمالي	25.448	144	0.177			
الإجمالي	29.227	147				

أظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات العينة وفقاً للفئة الوظيفية، حيث كانت قيمة $F = 7.130$ ، والدلالة الإحصائية (0.001).

وقد كشفت النتائج، وفقاً لاختبار شيفيه البعدي، أن الفروق كانت لصالح أفراد الفئة الطبية مقارنة بالفئة الإدارية، مما يشير إلى أن العاملين في القطاع الطبي أكثر وعياً وتأثراً بأهمية مرحلة التعلم في إدارة الأزمات، ربما بسبب تفاعلهم المباشر مع المواقف الحرجة داخل المستشفى، ما يجعلهم أكثر إدراكاً لأهمية استخلاص الدروس وتطوير الممارسات.

مناقشة نتائج

1. توزيع أفراد العينة طبقاً للمتغيرات العامة:

أوضحت نتائج الجدول (1) أن فئة التمريض تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة (33.1%)، تليها الفئة الإدارية، وهو ما يعكس تمثيلاً متوازناً لمكونات المستشفى. كما أن أغلب أفراد العينة أشاروا إلى أنهم يتعرضون للأزمات "أحياناً" أو "غالباً"، ما يعكس بيئة عمل محفوفة بالمخاطر. وقد اتسقت هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة شبيب (2009) بأن المستشفيات في العالم العربي تواجه أزمات متكررة بسبب ضعف البنية التحتية والضغط العالي على الموارد. كما دعمت دراسة الأنصاري (2015) أهمية وجود استراتيجيات مؤسسية للتعامل مع هذه الأزمات المتكررة، وهو ما تؤكد نتيجته أن 62.2% من العينة

وصفوا جاهزية المستشفى بأنها "متوسطة"، ما يعكس وجود جهود تنظيمية، لكنها غير مكتملة.

2. مناقشة نتائج الفرضيات:

الفرضية الأولى: مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر:

أظهرت النتائج أن المتوسط العام (2.43) يدل على وعي جيد بأهمية الإنذار المبكر، وقد أشارت العينة إلى وجود قسم مختص برصد المؤشرات، مما يعكس بنية مؤسسية داعمة. هذه النتائج تتوافق مع ما أشار إليه (Alshammari et al. (2019) بأن المؤسسات الصحية ذات النظم الإنذارية المتقدمة قادرة على تقليل الأضرار. كما دعمت دراسة الزيايدي (2018) هذا الاتجاه، حيث أكدت أهمية الإنذار المبكر في منع تفاقم الأزمات، خاصة في القطاع الصحي، بينما أظهرت نتائج الدراسة الحالية ضعفًا في متابعة البيئة الخارجية، وهي الفجوة ذاتها التي كشفت عنها دراسة العنزي (2022) في نقدها لضعف تحليل البيئة المحيطة في المؤسسات الصحية.

الفرضية الثانية: مرحلة الاستعداد والوقاية:

جاء المتوسط (2.26) ليؤكد أن الاستعداد متوسط المستوى، حيث توجد خطط مكتوبة وتجارب وهمية، لكن الموارد البشرية والتقنية غير كافية، وهي نتائج متطابقة مع ما توصلت إليه دراسة محمد وآخرون (2017)، التي بينت وجود خطط نظرية غير مدعومة بإمكانات فعلية. كما أن دراسة شبيب (2009) شددت على أن الفجوة بين التخطيط والتنفيذ من أبرز أسباب فشل إدارة الأزمات الصحية في الدول النامية. بالتالي، تدعم النتائج الحالية الفرضية، مع الحاجة إلى معالجة الفجوة التطبيقية.

الفرضية الثالثة: مرحلة احتواء الأضرار:

أظهر المتوسط (2.50) إدراكًا مرتفعًا لأهمية المرحلة، وتقديرًا لسرعة الاستجابة وتفعيل إجراءات الطوارئ، خاصة في العبارات المتعلقة "بالاستجابة الفورية". وقد أكدت دراسة الأنصاري (2015) و-Al (2021) Mutairi أن الاستجابة السريعة هي العامل الحاسم في تقليل الخسائر أثناء الأزمة. ومع ذلك، أشارت الدراسة الحالية إلى ضعف في تحريك الموارد وقت الأزمة، وهي النقطة التي أشارت إليها دراسة إبراهيم (2020) بأن العديد من المستشفيات تواجه عقبات لوجستية في التعامل السريع مع الأزمات، مثل نقص الإمكانيات أو ضعف التنسيق الداخلي.

الفرضية الرابعة: مرحلة استعادة النشاط:

بلغ المتوسط العام (2.47)، ما يدل على أن المستشفى لديها خطة للتعافي، حيث أظهرت العبارات الخاصة "بتحديد الاحتياجات" و"استعادة النشاط" تقديرات عالية، وهو ما يتوافق مع ما ذكرته دراسة آل رشيد (2020) حول أهمية مرحلة التعافي لضمان استدامة تقديم الخدمات الصحية. في المقابل،

أظهرت النتائج ضعفًا في "التواصل الإعلامي بعد الأزمة"، وهي نقطة ضعف تكررت في دراسة سليمان (2016)، التي أشارت إلى أن المستشفيات العربية تهمل الاتصال المؤسسي والإعلامي ما بعد الأزمة، مما يضعف الثقة المجتمعية ويؤثر على التعافي المعنوي.

الفرضية الخامسة: مرحلة التعلم:

كان المتوسط (2.63) الأعلى بين المحاور، ما يعكس وعيًا قويًا بأهمية التعلم المؤسسي من الأزمات. وقد أظهرت النتائج أن عبارة "استخلاص الدروس والعبر" سجلت أعلى درجة، مما يؤكد وجود ثقافة تنظيمية إيجابية، تتماشى مع ما ذكرته دراسة شبيب (2009) والخالدي (2018)، بأن التعلم من الأزمات يعزز قدرة المؤسسة على التكيف والاستعداد المستقبلي. إلا أن ضعف تبادل الخبرات مع مؤسسات أخرى، الذي كشفت عنه الدراسة، يعكس نفس الفجوة التي سجلتها دراسة العنزي (2022) حول محدودية قنوات التعاون بين المستشفيات العربية.

3. تحليل العلاقات والفروق بين المتغيرات:

العلاقة بين مراحل إدارة الأزمات وجاهزية المستشفى:

أظهرت النتائج أن جميع المراحل الخمس ترتبط إيجابيًا بجاهزية المستشفى، وأقوى علاقة كانت مع مرحلي استعادة النشاط واحتواء الأضرار، وهو ما يتفق مع ما أكدته دراسة Alshammari et al. (2019) من أن الأداء الفعلي للمؤسسة أثناء وبعد الأزمة هو المؤشر الحقيقي لجاهزيتها، أكثر من مجرد وجود خطة مكتوبة.

الفروق حسب الفئة الوظيفية:

بينت النتائج وجود فروق دالة لصالح الفئة الطبية، مما يعكس عمق إدراكهم لخطورة الأزمات. هذا يتسق مع ما أشار إليه الخالدي (2018) بأن الطاقم الطبي، بحكم خبرته اليومية، يكون أكثر وعيًا بواقع الأزمات الصحية مقارنة بالعاملين الإداريين، وهو ما تعكسه نتائج هذه الدراسة.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وما تم مناقشته وربطه بالدراسات السابقة، توصي الباحثة بما يلي:

1. تعزيز قدرات الإنذار المبكر للأزمات ضرورة تطوير آليات رصد وتحليل إشارات الإنذار المبكر من خلال تشكيل وحدات مختصة بمتابعة المتغيرات الداخلية والخارجية التي قد تنذر بحدوث أزمات، وربطها بأنظمة معلومات فورية.
2. تحسين مستوى الاستعداد والوقاية العمل على توفير الموارد البشرية والمادية والتقنية اللازمة

- تنفيذ خطط الوقاية الفعلية، مع التركيز على إجراء تدريبات محاكاة دورية لتعزيز الجاهزية الميدانية لدى الطاقم الطبي والإداري.
3. تعزيز قدرات الاستجابة والاحتواء الفعال ضرورة إعادة هيكلة فرق الطوارئ وتحديد أدوارها بوضوح، وتوفير أدوات لوجستية تساعد في التحرك السريع خلال الأزمات، مع مراجعة بروتوكولات التعامل بشكل دوري.
4. تطوير خطة شاملة للتعافي واستعادة النشاط تضمين خطط التعافي مكونًا إعلاميًا وتواصلًا واضحًا للتفاعل مع الجمهور والمؤسسات المعنية بعد الأزمة، لضمان استعادة الثقة وتسهيل العودة التدريجية للعمليات.
5. ترسيخ ثقافة التعلم التنظيمي من الأزمات توثيق كل أزمة تواجهها المؤسسة وتحديد الدروس المستفادة منها، مع إنشاء قاعدة بيانات للأخطاء المحتملة وطرق معالجتها، وتبادل الخبرات مع مؤسسات صحية أخرى على المستوى المحلي والإقليمي.
6. الاستفادة من الفئات الميدانية في تصميم خطط إدارة الأزمات ضرورة إشراك الكوادر الطبية والفنية – بحكم خبرتها المباشرة – في تصميم وتقييم خطط الأزمات، لضمان مواءمة الخطط للواقع العملي وليس فقط النظري.
7. بناء شراكات مؤسسية لتعزيز الجاهزية توصي الباحثة بضرورة إقامة شراكات مع جهات التدريب، والدفاع المدني، والمراكز البحثية المختصة، لتبادل المعرفة، وتنسيق الجهود، ورفع كفاءة الاستجابة الشاملة.
8. تضمين إدارة الأزمات ضمن برامج التدريب المستمر إدراج موضوعات إدارة الأزمات ضمن برامج التعليم الطبي المستمر والدورات الإدارية، لضمان بقاء العاملين على اطلاع دائم بأحدث الممارسات والمعايير الدولية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو قحف، عبد الحميد. (2002). إدارة الأزمات: مدخل سلوكي وإداري. الإسكندرية: الدار الجامعية.
- إدريس، زين العابدين. (2013). إدارة الأزمات والكوارث في المؤسسات الصحية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الباز، محمد عبد العزيز. (2017). إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية. المجلة العربية للإدارة، (2)37، 115-143.
- الحسني، خالد بن ناصر. (2019). أثر تطبيق إدارة الأزمات على تحسين أداء المستشفيات. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، (4)11، 233-256.
- الحواج، فهد. (2020). القيادة في مواجهة الأزمات الصحية. الرياض: مكتبة العبيكان.
- الدليمي، كمال. (2016). إدارة المخاطر والأزمات: مدخل تكاملي. عمان: دار وائل للنشر.

- العزاوي، سحر محمد. (2018). التخطيط الوقائي في المستشفيات لمواجهة الأزمات والكوارث . مجلة دراسات عربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 10(1)، 118.95-
- الغامدي، أحمد بن عبد الله. (2015). أثر جاهزية المستشفيات على فاعلية إدارة الأزمات .مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة، 29(2)، 84.57-
- القحطاني، عبد الله. (2010). إدارة الأزمات والكوارث الطبيعية .جدة: مكتبة المتنبى.
- شبيب، محمود عبد العزيز. (2009). التعلّم التنظيمي ودوره في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية . المجلة المصرية للإدارة العامة، 49(3)، 109.87-
- مرعي، حسن. (2014). إدارة المستشفيات: أسس وتطبيقات .القاهرة: دار الفكر الجامعي.
- يوسف، علي محمود. (2022). تحليل واقع الجاهزية المؤسسية في مواجهة الكوارث الصحية . مجلة أبحاث الإدارة الصحية، 6(1)، 42.19-

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., & Coombs, W. T. (2017). Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. *Journal of Management*, 43(6), 1661–1692.
- Fink, S. (1986). *Crisis management: Planning for the inevitable*. AMACOM.
- Heath, R. L., & O'Hair, H. D. (Eds.). (2010). *Handbook of risk and crisis communication*. Routledge.
- James, E. H., & Wooten, L. P. (2005). Leadership as (un)usual: How to display competence in times of crisis. *Organizational Dynamics*, 34(2), 141–152.
- Pearson, C. M., & Clair, J. A. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review*, 23(1), 59–76.
- Waugh, W. L., & Streib, G. (2006). Collaboration and leadership for effective emergency management. *Public Administration Review*, 66(s1), 131–140.