

## Crisis Management At The Governmental Hospitals In Lattakia City

Dr. Walaa Sbeira\*  
Dr. Nisreen Daood\*\*  
Baraa Taaman\*\*\*

(Received 3 / 7 / 2017. Accepted 5 / 9 / 2017)

### □ ABSTRACT □

Hospitals are among the most vulnerable to crises and disasters. An effective management system is essential to deal with these crises. Therefore, this descriptive study aims to assess the availability of a crisis management system from the point of view of 718 workers in the governmental hospitals in Lattakia (Al Assad, Tishreen and National) which were selected in a random conveniently method, using a tool developed by the researcher for this purpose. The study findings were the availability of the five elements of crisis management in the three hospitals, but the stage of detection of early warning signals were not applied in Al Assad hospital, and there were significant variance between the hospitals of the study in crisis management. The study recommended strengthening interaction between management and staff, conducting periodic education and training sessions, applying virtual experiences to deal with potential crises, and developing renewed crisis forecasting mechanisms.

**Keywords:** Crisis Management, Hospitals.

---

\* Assistant Professor- Department Of Management In Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\* Assistant Professor - Department Of Management In Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\* Postgraduate Student - Department Of Management In Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية

الدكتورة ولاء اصبيرة\*

الدكتورة نسرين داؤد\*\*

براءة طعمان\*\*\*

(تاريخ الإيداع 3 / 7 / 2017. قُبِلَ للنشر في 5 / 9 / 2017)

### □ ملخص □

تعتبر المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات والكوارث، لذلك يشكل وجود نظام إداري فعّال أمر ضروري للتعامل مع تلك الأزمات. بناءً على ذلك هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقييم مدى توافر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر 718 عامل في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية (مشفى الأسد الجامعي، والمشفى الوطني، ومشفى تشرين الجامعي) تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المتاحة، باستخدام استبيان مطور من قبل الباحثة. وكان من أبرز النتائج في الدراسة توافر العناصر الخمسة لإدارة الأزمة في المشافي الثلاثة، لكن مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر لم تكن متوفرة في مشفى الأسد، كما وجد تباين ذو دلالة إحصائية هامة بين مشافي الدراسة في إدارة الأزمات. و من أبرز التوصيات لهذه الدراسة تعزيز التفاعل بين الإدارة والعاملين، وإجراء دورات تثقيفية وتدريبية بشكل دوري وتطبيق تجارب افتراضية للتعامل مع الأزمات المحتملة، ووضع آليات متجددة للتنبؤ بالأزمات.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات، المشافي.

\* مدرسة - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\* مدرسة - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\* طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

**مقدمة:**

تجابه المنظمات المعاصرة - صغيرها وكبيرها - تغييرات بيئية متعددة سواء بيئة العمل أول البيئة المحيطة، سريعة ومفاجئة، ولأسباب مختلفة، مما قد يسبب حدوث أنواع متعددة من الأزمات والتي تختلف في أسباب ومستويات حدوثها، وشدة تأثيرها، ودرجة تكرار حدوثها[1]. تهدد هذه الأزمات استمرارية المنظمة و/أو قدرتها على المنافسة، وتضع سمعة وبقاء المنظمة في بوتقة الاختبار، بحيث أن المنظمات التي لا تستطيع التعامل مع الأزمات من خلال الإدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة لا تلحق بالركب ويكون مصيرها التخلف والانهيار[2].

تعتبر المنظمات الصحية وخصوصاً المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات والكوارث، حيث أنها بلغت المرتبة الرابعة للمنظمات المستهدفة للأزمات أكثر من غيرها بعد صناعة الأوراق المالية، والمؤسسات البنكية والمصرفية، وصناعة الخطوط الجوية، وذلك حسب تقرير معهد الأزمات والكوارث بالهند سنة 1996[3]. وبحسب تقرير لمعهد ليفانت للدراسات عام 2014 فقد أشار إلى أن القطاع الصحي في سوريا نال نصيباً كبيراً من الأزمة التي تتعرض لها سوريا وخصوصاً المشافي فذكر أن 45% (51 مستشفى) تعمل بشكل كلي و34% (38 مستشفى) تعمل بشكل جزئي حيث يوجد (نقص في الكادر، والتجهيزات، والأدوية، وتضرر بأقسام من المستشفى) بينما 21% (24 مستشفى) ذكرت في التقرير أنها لا تعمل أبداً[4].

قد تظهر الأزمة كنتيجة لغياب السياسات أو الخطط أو عدم الرشد في اتخاذ القرارات أو لأسباب أخرى عديدة، وما الأزمات التي تحدث في المنظمات إلا تغييرات مفاجئة تطرأ على البيئة الداخلية أو الخارجية للمنظمة دون توقع لها أو فرص لتجنبها، وكثيراً ما يُقال إن كل أزمة تحتوي بداخلها بذور النجاح وجذور الفشل أيضاً، وحصاد ذلك النجاح الكامن هو جوهر إدارة الأزمة كما أن عدم التعامل مع إدارة الأزمة هو النزعة نحو التحرك من وضع سيء إلى وضع أسوأ[5]. حيث تعرف إدارة الأزمات بأنها كيفية التغلب على الأزمة بالأدوات العلمية الإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، وإدارة الأزمات هي تقنية تستخدم لمواجهة الحالات الطارئة والتخطيط للتعامل مع الحالات التي لا يمكن تجنبها وإجراء التحضيرات اللازمة لها، أو هي منهج منطقي في التعامل مع الأزمات الحقيقية بطريقة تجعل المؤسسة تعمل بشكل منتظم في كل الظروف غير الاعتيادي[6].

تخضع جميع الأزمات لمعايير وعناصر عامة مشتركة من حيث التخطيط لها والإعداد الجيد لتجنب الوقوع فيها، أو التخفيف من أثارها السلبية وزيادة فرص تحويل أثارها لصالح المنظمة. فقد أعدَّ الباحثان (Pearson and Mitroff 1993) نموذجاً يمثل المنظور المتكامل والمنهج الشامل في التعامل مع الأزمات بمراحلها المختلفة تخطيطاً وتنفيذاً ومعالجة. يتكون هذا النموذج من خمس مراحل أساسية تمر بها معظم الأزمات، و تتمثل بالمرحلة الأولى: اكتشاف إشارات الإنذار (التي تعكس مدى قيام الإدارة برصد وتحديد المؤشرات أو الأعراض التي تنبئ باحتمال حدوث أزمة)، والمرحلة الثانية: الوقاية والاستعداد (التي تعكس مدى قيام الإدارة بالاستعدادات اللازمة للوقاية من الأزمات، وإجراء التحضيرات للأزمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها، والتخطيط للحالات التي لا يمكن تجنبها)، والمرحلة الثالثة: احتواء الأضرار أو الحد منها (التي تعكس مدى قيام الإدارة بتنفيذ الخطط الموضوعة وترجمة الاستعدادات، وإعداد الوسائل اللازمة للحد من الأضرار الناجمة عن الأزمة ومنع انتشارها بفترة زمنية مناسبة عند حدوثها)، والمرحلة الرابعة: استعادة النشاط (التي تعكس قيام الإدارة باستعادة توازنها وممارسة أعمالها ونشاطاتها الاعتيادية كما كان عليه الوضع قبل حدوث الأزمة)، والمرحلة الخامسة: التعلم (التي تعكس مدى قيام الإدارة بوضع الضوابط لعدم تكرار الأزمات في المستقبل، واستخلاص الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقاً للاستفادة منها في التطوير والتحسين)[7]. وإذا

ما تم الاعتماد في إدارة الأزمة على اتخاذ الإجراءات الإدارية الاحترازية اللازمة مسبقاً لمنع أو تقليل احتمالات وقوع الأزمة فإن ذلك يسمى بإدارة المبادرة (الوقائية)، أما إذا تمّ فضل متخذ القرار التعامل مع الأزمة بعد وقوعها وليس قبل ذلك فيسمى بإدارة رد الفعل (الإدارة العلاجية العلاجية) [8]. إن تطبيق مراحل إدارة الأزمة بفعالية يسمى إدارة متفاعلة بينما إذا فشلت المؤسسة أو المنظمة في إدارة مرحلة من هذه المراحل فإنها تصبح مسؤولة عن وقوع الأزمة وتفاقم حدتها [7].

لقد تم استخدام نموذج Pearson and Mitroff أيضاً من قبل (مسك، 2011) في دراسته حول واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الصّفّة الغربيّة واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها، حيث أظهرت وجود نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات [9]، و استخدمه (الجديلي، 2006) في دراسته حول فاعلية نظام إدارة الأزمات لدى مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة، حيث تبين وجود ضعف شديد في جميع مراحل إدارة الأزمة فيها [1].

على الرغم من وجود أبحاث كثيرة عُيّنت بإدارة الأزمات وفي مختلف القطاعات إلا أنه لا توجد دراسات قد أولت هذا الجانب من إدارة الأزمة (إدارة الأزمات في المشافي) الأهمية و الدراسة اللازمة وخاصة في ظل الواقع الراهن، من هنا أتت فكرة البحث الذي هدف إلى تقييم توافر إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية.

## أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

نظراً للواقع الراهن الذي يتسم جلياً بمظاهر الأزمة في القطاع الصحي في سوريا بشكل عام وفي المستشفيات الحكومية بشكل خاص، وكذلك لعدم وجود دراسة قد أولت الاهتمام لتحديد مدى توافر نظام إدارة الأزمات في المستشفيات، جاءت فكرة البحث لتقييم إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية، ووضع المقترحات التي يمكن للإداريين الاسترشاد بها مستقبلاً للحد من وقوع الأزمات، والتخفيف من نتائجها السلبية.

### هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تقييم توافر نظام إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية.

### سؤال البحث:

1. هل يتوافر نظام إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية؟
2. هل يوجد تباين بين المشافي الحكومية في اللاذقية من ناحية توافر نظام إدارة الأزمات فيها.

## طرائق البحث ومواده:

### تصميم البحث:

اتبع في هذا البحث المنهج الوصفي ذو التصميم المسحي المستعرض.

### مكان البحث:

المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية (مشفى الأسد الجامعي، والمشفى الوطني، ومشفى تشرين الجامعي).

## زمن البحث:

جمعت البيانات في الفترة الزمنية الممتدة من شهر تشرين الثاني عام 2015 حتى شهر نيسان عام 2016.

## عينة البحث:

تمثل مجتمع الدراسة بالعاملين في كل من المشافي الثلاث، وقد شملت العينة: الإداريين بكل مستوياتهم، بالإضافة إلى 25% من الكادر الطبي والتمريضي في كل مشفى، وبالتالي كان عدد المفردات (736) مفردة، بنسبة مئوية (31%) من مجتمع الدراسة، حيث استخدمت طريقة العينة العشوائية (المتاحة) ممن تواجدوا في المشافي أثناء جمع البيانات ووافقوا على المشاركة بالبحث وقد توزعت العينة وفق الجدول التالي.

الجدول رقم (1): توزع أفراد العينة حسب صفتهم المهنية في المشافي الثلاث

المجموع	25% كادر طبي وتمريضي	إداريين	المشفى
327	217	110	مشفى تشرين الجامعي
165	121	44	مشفى الأسد الجامعي
244	206	38	مشفى الوطني في اللاذقية
736	544	192	المجموع الكلي

وقد تم رفض المشاركة بالبحث من قبل بعض الأفراد الإداريين من المشاف الثلاث وعددهم (18) بنسبة مئوية (2.4%). فكانت الاستبيانات التي تم معالجتها إحصائياً (718) استبانة، بنسبة استجابة (30.4%).

## أدوات البحث:

قامت الباحثة بتطوير الأداة الإستبانة لتقييم توافر إدارة الأزمات اعتماداً على المراجع المتعلقة بالبحث [1,7,9]. وتكونت الاستبانة بصورتها النهائية من جزأين:

**الجزء الأول:** البيانات الديموغرافية: (مثل المشفى، والجنس، والعمر، والتحصيل العلمي، والمسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة)

**الجزء الثاني:** يتضمن المحاور الخمسة لإدارة الأزمات:

- المحور الأول: مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر ويتكون من 13 فقرة.
- المحور الثاني: مرحلة الاستعداد والوقاية ويتكون من 15 فقرة.
- المحور الثالث: مرحلة احتواء الأضرار ويتكون من 12 فقرة.
- المحور الرابع: مرحلة استعادة النشاط ويتكون من 7 فقرات.
- المحور الخامس: مرحلة التعلم ويتكون من 9 فقرات.

وقد بلغت الاستبانة بصورتها النهائية 56 فقرة، حيث أعطيت كل إجابة على كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة وزناً كالتالي: نعم=3، لا أعرف=2، لا=1.

## طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من إدارات كل من كلية التمريض، وجامعة تشرين والمشافي الحكومية في مدينة اللاذقية.

2. طُور الجزء الأول من أداة البحث من قبل الباحثة بعد مراجعة المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة. وتم تحديد مصداقية الأداة من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من ثلاثة خبراء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية

التمريض، وقد وافقوا جميعاً على بنود الاستبانة، مع تقديم بعض التعديلات التي اقتضت على إعادة صياغة بعض العبارات، وقد تم الأخذ بجميع هذه التعديلات.

3. أجريت دراسة إرشادية (pilot study) باستخدام استمارة البحث على (10%) أي (25) شخص من العينة، تم اختيارهم عشوائياً من ثلاثة مشاف، وبالنتيجة لم يتم إجراء أي تعديل على الاستمارة، حيث تبين أنها قابلة للتطبيق.

4. تم اختبار ثبات الأداة باستخدام معامل الثبات كرونباخ-الفا (Cronbach Alpha) حيث بلغت قيمته (0.84) درجة وهي قيمة تدل على الاتساق الداخلي للبنود من ثم ثباتها.

5. تم أخذ موافقة أفراد العينة شفهاً للمشاركة في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة من قبل الباحثة والتأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لغرض الدراسة فقط.

6. تمت مقابلة أفراد العينة من قبل الباحثة لجمع البيانات، وقد استغرقت المقابلة بشكل وسطي 20-30 دقيقة مع كل فرد من العينة.

7. فُرغَت البيانات بإشراف إحصائي متخصص ثم حُلَّت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية للحصول على نتائج البحث: التكرار، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري. واختبار Pearson Chi-Square لدراسة التباين بين المشافي الثلاثة من حيث توافر نظام لإدارة الأزمات فيها، حيث اعتبرت درجة المعنوية الهامة احصائياً أقل أو تساوي ( $P \leq 0.05$ ). وبناءً على مقارنة قيمة المتوسط الحسابي مع القيمة الوسطية (2) تم اتخاذ القرار بأن مضمون العبارة مطبق أم لا كالتالي: لأي متوسط عبارة فوق الرقم (2) هذا يعني أن العبارة تطبق، وفي حال كان أقل من (2) يعني أن العبارة لا تطبق، وفي حال ساءت قيمة المتوسط الرقم (2) هذا يعني أن العينة لا تعرف فيما إذا كانت مطبقة أو لا.

## النتائج والمناقشة:

### النتائج

الجدول رقم (2): البيانات الديموغرافية لعينة البحث.

النسبة المئوية %	العدد الكلي N=718	البيانات الديموغرافية	
22.7%	163	الأسد	المشفي
33.8%	243	الوطني	
43.5%	312	تشرين	
56.3%	404	أنثى	الجنس
43.7%	314	ذكر	
33.6%	241	من 20 إلى 30 سنة	العمر
37.3%	268	من 30 إلى 40 سنة	
23.4%	168	من 40 إلى 50 سنة	
5.7%	41	من 50 سنة وأكثر	
10.0%	72	أقل من الثانوية العامة	التحصيل العملي

35.8%	257	ثانوية عامة	
16.6%	119	الإجازة	
0%	0	دبلوم	
36.8%	264	ماجستير	
0.8%	6	دكتوراه	
24.2%	174	إدارة	المسمى الوظيفي
35.5%	255	أطباء	
40.3%	289	تمريض	
8.4%	60	أقل من سنة	عدد سنوات الخبرة في المشفى
35.1%	252	من 1 إلى 5 سنوات	
27.2%	195	من 5 إلى 10 سنوات	
10.3%	74	من 10 إلى 15 سنوات	
19.1%	137	15 سنوات ↑	

يظهر الجدول رقم (2) أنّ النسبة الأعلى من عينة الدراسة (43.5%) كانوا يعملون في مشفى تشرين الجامعي، تليها المشفى الوطني (33.8%) ثم مشفى الأسد الجامعي (22.7%)، وكانت الإناث (56.3%) هن الأعلى مشاركة من الذكور (43.7%). ومعظمهم (37.3%) من الفئة العمرية (من <30 إلى 40 سنة) و كان مستوى تحصيلهم العلمي ماجستير و ثانوية عامة بنسبة (36.8% و 35.8%) على التوالي، وشكل الممرضون الأعلى نسبةً (40.3%) بين أفراد العينة العاملين في المشفى ثم الأطباء (35.5%) يليهم الإداريون (24.2%). وأصحاب الخبرة في المشفى (من 1 إلى 5 سنوات) كانوا الأعلى نسبةً في العينة (35.1%).

الجدول رقم (3): تقييم توافر مراحل إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية.

المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية،						المرحلة
تشرين		الوطني		الأسد		
SD	M	SD	M	SD	M	
0.16	2.25	0.33	2.06	0.29	1.66	اكتشاف إشارات الإنذار المبكر.
0.44	2.28	0.34	2.25	0.12	2.39	الاستعداد والوقاية.
0.52	2.44	0.39	2.33	0.19	2.35	احتواء الأضرار.
0.42	2.42	0.53	2.27	0.36	2.34	استعادة النشاط.
0.36	2.28	0.59	2.03	0.31	2.16	التعلم.
0.30	2.32	0.33	2.19	0.13	2.17	متوسط مراحل إدارة الأزمات بشكل كلي.

يُظهر الجدول (3) مراحل إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية، حيث تبين من خلال وجهة نظر الكادر في عينة الدراسة أن مشفى تشرين والوطني يطبقان مرحلة "اكتشاف إشارات الإنذار المبكر" بمتوسط قدرة (0.16±2.25 و 0.33±2.06) على التوالي، بالمقابل فإن مشفى الأسد لا يطبقها بمتوسط (0.29±1.66).

وبالنسبة لباقي مراحل إدارة الأزمات "الاستعداد والوقاية" و"احتواء الأضرار" و"استعادة النشاط" و"التعلم" فهي مطبقة في المشافي الثلاثة بمتوسط يتراوح بين  $(0.59 \pm 2.03)$  و  $(0.52 \pm 2.44)$ . وبالنتيجة النهائية فقد كانت مراحل إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية مطبقة بمتوسط  $(0.13 \pm 2.17)$  في مشفى الأسد، و  $(0.33 \pm 2.19)$  في المشفى الوطني، و  $(0.30 \pm 2.32)$  في مشفى تشرين.

الجدول رقم (4): اختبار التباين بين المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية في كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمات.

Pearson Chi-Square		
Significant	Chi-Square Tests	المرحلة
0.00	364.523	مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر
0.00	100.037	مرحلة الاستعداد والوقاية
0.00	41.530	مرحلة احتواء الأضرار
0.00	42.926	مرحلة استعادة النشاط
0.00	37.314	مرحلة التعلم

يبين جدول 4 نتيجة اختبار التباين بين المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية في إدارة الأزمات باستخدام اختبار التباين كاي مربع. حيث نلاحظ أنه هذا الاختبار قد أظهر وجود تباين ذو دلالة إحصائية هامة (درجة المعنوية أقل من 0.05) بين المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية من حيث استجابة أفراد العينة تجاه كل مؤشر من مؤشرات إدارة الأزمات.

### المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بأن عينة البحث ترى بأن نظام إدارة الأزمات من وجهة نظرها **متوفر** في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر في كل من مشفى تشرين والوطني. قد يُعزى ذلك إلى الواقع الذي فرضته الأحداث الإرهابية الجارية منذ عام (2011) في سوريا، والذي نالت مدينة اللاذقية جزءاً كبيراً منها في وقت مبكر، حيث توافد نتيجتها عدد كبير من الإصابات المتنوعة بوقت واحد إلى المشافي، وما تبع ذلك من تخريب للبنى التحتية للمرافق الصحية من مشافي ومعامل أدوية في مناطق شتى في الدولة السورية، وهجرة وتناقص الكوادر المدربة خصوصاً الأطباء والممرضين، والحصار الجائر على سوريا من دول كثيرة مما جعل تلك المشافي أمام واقع يعتبر أزمة مهدده لها كمؤسسات صحية تقدم خدماتها لعدد كبير من الناس في ظل شح الموارد المادية والبشرية، الأمر الذي دفعها في وقت مبكر من الأزمة السورية لوضع الخطط لتدبير الأزمات الصحية الطارئة، والتقاط الإشارات والمشعرات سواء داخل المشفى أو خارجه التي تنبئ بحدوث أزمة. يتماشى ذلك مع دراسة (Bennett, 2008) التي أشارت إلى أن الشركات التي تمتلك أنظمة وخطط لاكتشاف إشارات الإنذار المبكر هي تلك الشركات التي تعرضت لازمات في السابق [10]. وينسجم مع دراسة (شاهين، 2000) التي أجراها في مستشفيات وزارة الصحة بالدقهلية في مصر حول العلاقة الارتباطية بين الخبرة في إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية، حيث بين وجود علاقة إيجابية بين الخبرة وبين القدرة على اكتشاف إشارات الإنذار المبكر للأزمة ومواجهتها والتعامل معها [11]. وتتفق النتيجة مع دراسة (مسك، 2011) حول واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الصفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها حيث أظهرت وجود نظام لإدارة الأزمات بمرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات. [9]

لا تتفق النتائج مع دراسة (سليمان، 1999) التي أجراها في مستشفيات جامعة المنصورة في غزة حول آراء العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة من أطباء، وهيئة ترميز، وفنيين، وإداريين في مدى كفاءة إدارة الأزمات بهذه المستشفيات، حيث وجد تدنٍ شديد في مراحل إدارة الأزمة الخمسة بدءاً من مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار وانتهاء بمرحلة التعلم [12]. كما لا تتفق النتائج مع دراسة (الجديلي، 2006) التي أظهر فيها وجود ضعف شديد لدى مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة في اكتشاف مؤشرات حدوث الأزمات والتي بررها بوجود مشكلة بالعلاقة بين رؤساء الأقسام و من تحتهم في الهيكلية [11]. قد يعزى عدم الاتفاق مع نتائجنا إلى الواقع المفروض على المؤسسات الصحية في قطاع غزة نتيجة الاعتداءات المتلاحقة للكيان الصهيوني على الشعب الأعزل في القطاع بالإضافة إلى حصاره، الأمر الذي لا يمكنهم من تطبيق إدارة الأزمات في مشافي القطاع بالشكل الأمثل. أما لجهة عدم توفر نظام لإدارة الأزمات في مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر في مشفى الأسد يمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى صغر حجم العينة في مشفى الأسد مقارنة بحجم العينة من مشفئى تشرين و الوطني. تتفق هذه النتيجة مع دراسة ( Zaboli and Sajadi, 2014 ) حول تقييم التحضير للأزمات و الكوارث في 21 مشفى في إيران والتي بينت حسب رأي معظم ذوي الخبرة في العينة أن أهم المشاكل التي يواجهونها هي ضعف أنظمة الانتباه والإنذار المبكر من الكارثة [13]. كما تتسجم مع دراسة (بدر، 2007) حول واقع الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية الفلسطينية من وجهة نظر المديرين، التي بينت أن السلوك الإداري نحو الأزمات قبل وقوعها غير كاف وغير مناسب في كلتا المؤسساتين [14].

تبين نتائج الدراسة الحالية أيضاً بأن عينة البحث ترى بأن نظام إدارة الأزمات من وجهة نظرها مطبق في جميع المشافي (الوطني، وتشرين، والأسد) في باقي مراحل إدارة الأزمة (الاستعداد والوقاية، واحتواء الأضرار، واستعادة النشاط، والتعلم). تعود هذه النتيجة أيضاً للواقع الصحي الطارئ الذي فرضته الأزمة السورية منذ عام 2011 على مشافي مدينة اللاذقية، مما أكسبها خبره ومقدرة في الاستعداد للأزمات والوقاية منها، وكذلك احتواء الأضرار والتعافي من الآثار السلبية لها واستقاء الدروس والعبر من التجارب التي تعرضت لها. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Alghamdi, 2013) في إشارتها إلى أن المؤسسات العامة في محافظة الباحة بالسعودية كانت على درجة عالية من التحضر و الجاهزية لمواجهة الأزمات [15]. وتتماشى مع دراسة (مسك، 2011) التي أظهرت توافر المراحل الخمس لإدارة الأزمات بدرجة متوسطة وعالية على التوالي [9]. بينما لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الجديلي، 2006) التي أظهر فيها وجود تدني شديد في توافر جميع مراحل إدارة الأزمة لدى مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة [1]. ولا تتسجم مع دراسة (سليمان، 1999) أيضاً التي بينت وجود تدنٍ شديد في مراحل إدارة الأزمة الخمسة [12] كما لا تتفق مع دراسة (Parnell et al, 2010) التي بينت أن عدد كبير من المؤسسات التركية و الأمريكية لا تتوافر فيها نماذج لإدارة الأزمة [16].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود تباين ذو دلالة إحصائية هامة بين المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية في إدارة الأزمات حيث يتباين توافر نظام إدارة الأزمة فيها. وقد يعزى هذا التباين إلى مجموعة من الفروق بين المشافي الثلاثة التي لاحظتها الباحثة كالفروق في البنى التحتية والتجهيزات إذ يمتلك مشفى تشرين بناءً واسعاً وجديداً نسبياً مقارنةً مع مشفئى الأسد والوطني، كما أنه يتسع لدخول عدة سيارات إسعاف في وقت واحد، فضلاً عن البنية التحتية الفنية والعمرائية الكبيرة والجديدة، في حين يقتصر مشفى الأسد على مدخل ضيق وحيد يسمح بدخول سيارة إسعاف واحده ولا يمكنه استقبال عدة سيارات في وقت واحد، كذلك فقسم الإسعاف ضيق نسبياً لاستقبال إصابات متعددة في

وقت واحد، ورغم امتلاكه عشرة طوابق لكنه كمساحة وعدد أسرة يبقى أقل من مشفى تشرين. أما المشفى الوطني فيعتبر من أولى المشافي التي بنيت في محافظة اللاذقية فهو بناء قديم ولا يتماشى مع تزايد عدد المراجعين الكبير الذين يرتادون المشفى في وقت الأزمات، كم يؤدي إلى الازدحام والاختناق من حيث أعداد الإصابات في وقت واحد، ورغم ذلك بإمكانه استيعاب عدد من سيارات الإسعاف لكن لا تقارن هذه القدرة بمشفي تشرين، كذلك فإن قسم الإسعاف صغير نسبياً. ومن حيث الإمكانيات المادية والبشرية فإنها تتناسب طردياً مع كبر وصغر حجم المشفى، كما أن اختلاف التابعية الإدارية لتلك المشافي لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي يجعل هناك فروق في إدارة الأزمة فيها أيضاً، ويساهم تباين حجم الإشراف الأكاديمي المباشر لتلك المشافي أيضاً في تباين ممارسة نظام إدارة الأزمة فيها حيث نجد أن جلّ الموجودين في المناصب الإدارية الهامة في مشفى تشرين مثلاً هم من مدرسي جامعة تشرين. وبالتالي فإن هذا التباين بين المشافي ينعكس على درجة توافر نظام إدارة الأزمة وفعاليتها. تتماشى هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (سيد، 2002) بأن للعوامل البيئية والجغرافية والتكنولوجية والبشرية دوراً في جاهزية المديرية العامة للدفاع المدني الأردني، والمديريات التابعة لها في مواجهة الأزمات المختلفة [17].

بينما لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الجديلي، 2006) التي بينت عدم وجود فروق بين مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية الكبرى في قطاع غزة حول فاعلية نظام إدارة الأزمات فيها، عزاه إلى تشابه الظروف و الأزمات التي تتعرض لها جميعاً بالإضافة إلى أنها تتبع جميعها للقطاع العام [1]. وقد يعود الاختلاف مع نتائج الدراسة الحالية إلى التنوع الكبير من حيث الإدارة و البنى التحتية والتبعية الإدارية للمشافي في هذه الدراسة مقارنة مع دراسة الجديلي.

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

1. لا يتوافر نظام إدارة الأزمة في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر في كل مشفى الأسد الجامعي في مدينة اللاذقية من وجهة نظر الكادر العامل في كل مشفى.
2. يتوافر نظام إدارة الأزمة في كل من مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، والاستعداد والوقاية، واحتواء الأضرار، واستعادة النشاط، والتعلم، في كل من المشفى الوطني ومشفى تشرين الجامعي مشفى الأسد الجامعي في مدينة اللاذقية من وجهة نظر الكادر العامل في كل مشفى.
3. يوجد تباين هام إحصائياً بين المشافي الحكومية الثلاث في مدينة اللاذقية في إدارة الأزمات.

### التوصيات:

1. تعزيز التفاعل بين الإدارة والعاملين من خلال بث روح العمل كفريق والتعاون بين الإدارات والأقسام المختلفة.
2. إجراء دورات تثقيفية وتدريبية بشكل دوري و تطبيق تجارب افتراضية للتعامل مع الأزمات المحتملة لاختبار الجاهزية والاستعداد وكفاءة الخطط الموضوعة لمواجهة الأزمة.
3. التقييم المستمر لآليات التنبؤ بالأزمات بغية ضمان قراءة مختلف إشارات الإنذار المبكرة والتلاؤم مع تنوعها.

## المراجع:

1. الجديلي، ربحي. واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة. دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006.
2. الحملوي، محمد رشاد. التخطيط لمواجهة الأزمات. مكتبة عين شمس، القاهرة، مصر، 1995، 310.
3. COOMBS T. *Crisis Management and Communications*. 2007. Available at <<http://www.instituteforpr.org/crisis-management-and-communications/>>
4. معهد ليفانت للدراسات. القطاع الصحي في ظل الحرب في سورية. 2015/2/12، متوفر على الرابط: [www.levantri.com/](http://www.levantri.com/)القطاع-الصحي-في-ظل-الحرب-في-سورية/
5. أبو القحف، عبد السلام. الإدارة الاستراتيجية وإدارة الأزمات. منشورات كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، مصر، 2000.
6. مناع، حاتم. (2015). واقع إدارة الأزمات في وزارة النقل والمواصلات في قطاع غزة (من وجهة نظر العاملين). دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج القيادة والإدارة، في أكاديمية الإدارة و السياسة للدراسات العليا. فلسطين، غزة.
7. PEARSON C; MITROFF I. *From crisis prone to crisis prepared: A framework for crisis management*. Academy of Management Executive, Vol. 7, N<sup>o</sup>. 1, 1993, 48-59.
8. الخضيرى محسن أحمد. إدارة الأزمات منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية. مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، 2003، 264.
9. مسك، زينات. واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها. رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال في كلية التمويل والإدارة. جامعة الخليل، فلسطين، 2011.
10. BENNETT, R. *Crisis Management Plans and Systems of Exporting Companies: An Empirical Study*. Journal-of- Euro-Marketing, Vol. 14, N<sup>o</sup>. 3, 2008, 7-30.
11. شاهين، عبد النواب. الآثار السيكولوجية الناتجة عن إدارة الأزمات والكوارث والطوارئ الصحية. المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمة والكوارث (28-29 تشرين الثاني، 2000)، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
12. سليمان، محمد جلال. أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة الأزمات بمستشفيات جامعة المنصورة. المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث (30-31 تشرين ثاني، 1999)، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
13. ZABOLI R; SAJADI H. *Assessing hospital disaster preparedness in Tehran: Lessons learned on disaster and mass casualty management system*. International Journal of Health System and Disaster Management, Vol. 2, N<sup>o</sup>. 4, 2014, 220-225.
14. بدر، صلاح. واقع إدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية في فلسطين. دراسة مقارنة. رسالة ماجستير في جامعة القدس المفتوحة، القدس، فلسطين، 2007.
15. ALGHAMDI, F. *Crisis Readiness in Public Organizations in Al-Baha Province, Saudi Arabia*. A multidisciplinary journal of global macro trends, Vol. 2, No.6, 2013, 2(6), 8-18.

16. PARNELL, J; KOSEOGLU, M; SPILLAN, J. *Crisis readiness in Turkey and the United States*. Journal of Contingencies and Crisis Management, Vol.18, 2010, 108-116.

17. سيد، أحمد. *جاهزية المنظمات في مواجهة الأزمات في المديرية العامة للدفاع المدني الأردني*. رسالة

ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن، 2000.