

Arabian Gulf Journal of Humanities and Social Studies

ISSN: 3080-4086

الإصدار الخامس - العدد الرابع عشر || تاريخ الإصدار 2026-05-20



إدارة المستشفيات في ظل جائحة كورونا في المملكة الأردنية الهاشمية

Hospital Management During the COVID-19 Pandemic in the Hashemite Kingdom of Jordan

دكتور منذر عبدالفتاح محمد العوامله

Dr. Munther Abdelfattah .M. Alawamleh

رئيس حزب عزم البلقاء- محاضر في الجامعات الاردنية

رئيس جمعية المخترار التتموية - مؤلف كتاب استراتيجيات الإعلام الرقمي

إداري في وزارة الصحة ومستشفى الحسين السلط بخبرة 15 عاما وحاصل على دبلوم في الطب الرياضي

DOI: <https://doi.org/10.64355/agjhss51427>

مجلة خليج العرب للدراسات الإنسانية والاجتماعية || هذه المقالة مفتوحة المصدر موزعة بموجب شروط وأحكام ترخيص مؤسسة المشاع الإبداعي (CC BY-NC-SA)

Clarivate | ProQuest

Ulrichsweb™



ISSN INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER INTERNATIONAL CENTRE



Google Scholar

معرفة e-Marefa



شبكة المعلومات الحربية العربية shamaa Arab Educational Information Network

AskZad

ORCID Connecting Research and Researchers

INTERNATIONAL Scientific Indexing

CC creative commons

المخلص:

تناولت هذه الدراسة واقع إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية خلال جائحة كورونا (كوفيد-19)، من خلال التعرف على مدى فعالية الأنظمة والإجراءات الإدارية المتبعة في مواجهة هذه الأزمة الصحية العالمية. وهدفت الدراسة إلى تقييم تطبيق مراحل إدارة الأزمات داخل المستشفيات الأردنية، وقياس مستوى كفاءتها في الحد من آثار الجائحة وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية. كما سعت الدراسة إلى الكشف عن أبرز التحديات والمعوقات التي واجهت المستشفيات أثناء إدارة الأزمة، ومدى تبنيتها لمفاهيم وأساليب إدارة الأزمات الحديثة. وقد استعرضت الدراسة التأثيرات الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي خلفتها جائحة كورونا، والدور المحوري الذي أداه القطاع الصحي الأردني في مواجهة انتشار الفيروس من خلال تفعيل خطط الطوارئ، وإعادة تنظيم العمل، وتوسيع القدرة الاستيعابية للمستشفيات. وأظهرت الدراسة أن نجاح المستشفيات في مواجهة الجائحة ارتبط بدرجة كبيرة بكفاءة الإدارة، وسرعة اتخاذ القرار، والتخطيط المسبق، والتنسيق بين الجهات الصحية المختلفة، الأمر الذي يؤكد أهمية تطوير أنظمة إدارة الأزمات وتعزيز جاهزية القطاع الصحي لمواجهة الأزمات المستقبلية.

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS V20

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات، جائحة كورونا، المستشفيات الأردنية، القطاع الصحي.

Abstract:

This study examined the reality of crisis management in hospitals in the Hashemite Kingdom of Jordan during the COVID-19 pandemic by identifying the effectiveness of the administrative systems and procedures adopted in confronting this global health crisis. The study aimed to evaluate the implementation of crisis management stages in Jordanian hospitals and measure their efficiency in reducing the effects of the pandemic and ensuring the continuity of healthcare services. It also sought to identify the major challenges and obstacles faced by hospitals during crisis management and assess the extent to which modern crisis management concepts and methods were adopted. The study reviewed the health, economic, and social impacts of the COVID-19 pandemic, as well as the pivotal role played by the Jordanian healthcare sector in combating the spread of the virus through activating emergency plans, reorganizing work procedures, and expanding hospital capacities. The findings indicated that the success of hospitals in confronting the pandemic was largely linked to managerial efficiency, rapid decision-making, prior planning, and coordination among health authorities, which highlights the importance of developing crisis management systems and enhancing the preparedness of the healthcare sector for future crises.

Keywords: Crisis Management, COVID-19 Pandemic, Jordanian Hospitals, Healthcare Sector.

المقدمة

في نهاية عام 2019، وتحديداً في 31 ديسمبر، أعلنت منظمة الصحة العالمية عن تلقيها تقارير رسمية من الصين حول ظهور مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي غير المعروف في مدينة ووهان، والتي تبين لاحقاً أنها ناتجة عن فيروس جديد من عائلة الفيروسات التاجية، أطلق عليه لاحقاً اسم فيروس كورونا المستجد (COVID-19) وقد اعتُبر هذا الحدث من أخطر الإنذارات الصحية التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية، نظراً لسرعة انتشار الفيروس وخطورته على الصحة العامة، حيث أعلنت المنظمة لاحقاً أن هذا التفشي يمثل حالة طوارئ صحية عالمية تستوجب الاستجابة الفورية والتنسيق الدولي الشامل.

وعلى امتداد التاريخ، شهد العالم العديد من الأوبئة والأزمات الصحية التي تركت آثاراً عميقة على المجتمعات والاقتصادات، مثل الطاعون، والجذري، والملاريا، والكوليرا، والسارس، وغيرها من الأمراض التي أثرت بشكل مباشر على استقرار الدول، وأضعفت الأنظمة الصحية

والاقتصادية فيها. إلا أن جائحة كورونا تُعد من أكثر الأزمات الصحية تعقيداً وحدة في العصر الحديث، لما تميزت به من سرعة انتشار غير مسبوقة، واتساع رقعة تأثيرها لتشمل جميع دول العالم تقريباً خلال فترة زمنية قصيرة جداً، الأمر الذي أدى إلى حالة من الشلل الجزئي أو الكامل في مختلف القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية.

وقد بدأت هذه الجائحة من مدينة ووهان الصينية، ثم انتقلت بسرعة إلى العديد من الدول الكبرى مثل الولايات المتحدة الأمريكية، وألمانيا، وإيطاليا، وفرنسا، وإسبانيا، ومنها إلى باقي دول العالم، مسببة آلاف الوفيات وملايين الإصابات، فضلاً عن الخسائر الاقتصادية الهائلة التي لم يشهد العالم مثيلاً لها منذ عقود طويلة. فقد تضررت المؤسسات الاقتصادية بشكل كبير، خاصة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، حيث اضطرت العديد منها إلى الإغلاق أو إعلان الإفلاس نتيجة التوقف القسري للأعمال، وضعف الحركة التجارية، وتراجع الإنتاج، وانخفاض القدرة الشرائية لدى الأفراد.

وفي خضم هذه الأزمة العالمية، برز القطاع الصحي باعتباره القطاع الأكثر أهمية وحساسية، حيث شكّل خط الدفاع الأول في مواجهة انتشار الفيروس، وكان في الوقت ذاته الأكثر تعرضاً للضغوط والمخاطر، سواء على مستوى الموارد البشرية أو الإمكانيات الفنية والتجهيزات الطبية. فقد واجهت المستشفيات الحكومية والخاصة تحديات غير مسبوقة تمثلت في الارتفاع الكبير في أعداد المصابين، والنقص في بعض المستلزمات الطبية، والحاجة إلى اتخاذ قرارات سريعة وفعالة في ظل ظروف استثنائية ومتغيرة باستمرار، الأمر الذي فرض ضرورة وجود إدارة أزمات فعالة وقادرة على التعامل مع المستجدات بكفاءة عالية.

وتُعد إدارة الأزمات من أهم الوظائف الإدارية الحديثة التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في مواجهة الظروف الطارئة، إذ تهدف إلى التنبؤ بالمشكلات قبل وقوعها، والاستعداد لها، واحتواء أثارها، ثم استعادة النشاط الطبيعي للمؤسسة بأقل الخسائر الممكنة. وفي حالة جائحة كورونا، أصبحت إدارة الأزمات ضرورة استراتيجية وليست مجرد خيار إداري، خاصة في المستشفيات التي وجدت نفسها أمام تحديات يومية تتطلب سرعة الاستجابة، ودقة اتخاذ القرار، وحسن استثمار الموارد المتاحة.

وقد كان للمملكة الأردنية الهاشمية دور واضح ومبكر في التعامل مع هذه الجائحة، حيث اتخذت الحكومة الأردنية سلسلة من الإجراءات الوقائية والاحترازية للحد من انتشار الفيروس، شملت فرض الحظر، وتعزيز الرقابة الصحية، وتفعيل خطط الطوارئ في المستشفيات، إلى جانب حملات التوعية المجتمعية التي هدفت إلى رفع مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين. كما سعت الدولة إلى إدارة الأزمة بما يتناسب مع إمكانياتها المتاحة، في ظل التحديات المرتبطة بضعف التزام بعض أفراد المجتمع بإجراءات الوقاية، وعدم إدراك خطورة الوباء، الأمر الذي تطلب تكاملاً بين الجهود الطبية والإدارية لضمان نجاح الاستجابة الوطنية.

أما على مستوى المستشفيات الأردنية، فقد سعت إلى احتواء الأزمة من خلال إعادة تنظيم العمل الداخلي، وتخصيص أقسام خاصة لاستقبال المصابين، وتوفير الكوادر الطبية والتمريضية اللازمة، وتوسيع القدرة الاستيعابية للمرافق الصحية، بالإضافة إلى التعاون مع القطاع الصحي الخاص لتقديم الدعم اللازم وتخفيف الضغط على المستشفيات الحكومية. كما تم تنفيذ حملات ميدانية وفحوصات استكشافية في مختلف المناطق، وتفعيل خطط الطوارئ الصحية لضمان استمرارية تقديم الخدمات العلاجية للمواطنين.

إن نجاح المستشفيات في مواجهة جائحة كورونا لم يكن مرتبطاً فقط بتوفر الإمكانيات الطبية، بل كان يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة الإدارة، وفعالية التخطيط، وسرعة اتخاذ القرار، وقدرة القيادات الصحية على إدارة الأزمة في مختلف مراحلها، بدءاً من مرحلة التنبؤ والاستعداد، وصولاً إلى مرحلة احتواء الأزمة واستعادة النشاط والتعلم منها مستقبلاً.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع إدارة المستشفيات في ظل جائحة كورونا في المملكة الأردنية الهاشمية، من خلال تقييم مدى فعالية إدارة الأزمات داخل المستشفيات، ومدى قدرتها على مواجهة هذه الجائحة الصحية العالمية، والوقوف على أبرز نقاط القوة والضعف في هذا المجال، بما يسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتعزيز جاهزية القطاع الصحي لمواجهة الأزمات المستقبلية.

إشكالية الدراسة

انطلقت هذه الدراسة من أهمية الدور الذي تؤديه المستشفيات في مواجهة الأزمات الصحية الكبرى، وخاصة في ظل جائحة كورونا (كوفيد-19)، التي فرضت تحديات غير مسبوقة على الأنظمة الصحية والإدارية في مختلف دول العالم. وقد كشفت هذه الجائحة عن الحاجة الملحة إلى وجود إدارة أزمات فعالة داخل المستشفيات، قادرة على التعامل مع الظروف الطارئة، واحتواء تداعياتها، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة.

ومن هذا المنطلق، تتمثل الإشكالية الرئيسة للدراسة في التساؤل الآتي:

ما مدى فعالية إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية في مواجهة جائحة كورونا؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية الرئيسية، تم تقسيمها إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

1. هل تطبق مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية جميع مراحل إدارة الأزمات بشكل متكامل؟
2. ما مدى فعالية مراحل إدارة الأزمات المختلفة داخل المستشفيات في مواجهة جائحة كورونا؟
3. إلى أي مدى ساهمت إدارة الأزمات في الحد من آثار جائحة كورونا داخل المستشفيات الأردنية؟

فرضيات الدراسة

استنادًا إلى إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، تم صياغة الفرضيات التالية لاختبارها ميدانيًا:

1. لا تعتمد مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية على تطبيق إدارة الأزمات بجميع مراحلها بشكل متكامل .
2. تعاني مراحل إدارة الأزمات في المستشفيات الأردنية من ضعف في مستوى الفعالية والكفاءة .
3. لم تسهم إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة بشكل كافٍ في مواجهة جائحة كورونا والحد من آثارها .

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والتطبيقية، تتمثل فيما يلي:

1. تقييم نظام إدارة الأزمات المعتمد في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية، وقياس مدى تطبيقه لمختلف مراحل إدارة الأزمات .
2. التعرف على أبرز أوجه القصور والتحديات التي تواجه تطبيق إدارة الأزمات داخل المستشفيات، بما يسهم في تحسين الأداء الإداري والصحي .
3. دراسة مدى تبني المستشفيات الأردنية لمفاهيم وأساليب وتقنيات إدارة الأزمات الحديثة في ظل جائحة كورونا .
4. بيان دور إدارة الأزمات في تعزيز قدرة المستشفيات على الاستجابة السريعة والفعالة للأزمات الصحية الطارئة .
5. تقديم نتائج وتوصيات يمكن أن تسهم في تطوير إدارة المستشفيات ورفع جاهزيتها لمواجهة الأزمات المستقبلية .

2. الإطار النظري والتطبيقي لإدارة الأزمات في المستشفيات

2.1 الإطار المفاهيمي للمستشفيات

تعد المستشفيات من أهم المؤسسات الصحية التي يعتمد عليها المجتمع في تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية، حيث تمثل الركيزة الأساسية في النظام الصحي لأي دولة، لما لها من دور مباشر في الحفاظ على صحة الأفراد وتحسين جودة الحياة. وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المستشفى، ومن أبرزها ما يلي:

أولاً: تعريف المستشفى

1. تعريف جمعية المستشفيات الأمريكية

(American Hospital Association)

تعرف المستشفى بأنها المؤسسة التي تضم جهازًا طبيًا منظمًا، وتتوفر فيها تسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للمرضى الداخليين، إضافة إلى خدمات طبية متكاملة تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك بهدف تقديم التشخيص والعلاج المناسبين للمرضى.

(يونس إباد يوسف، 2012، ص 10-12)

2. تعريف منظمة الصحة العالمية

(World Health Organization)

تعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنها جزء أساسي من التنظيم الاجتماعي والطبي، تتمثل وظيفتها في تقديم رعاية صحية متكاملة للسكان، سواء كانت علاجية أو وقائية، مع العمل على تحسين المستوى الصحي للمجتمع بشكل عام. ومن خلال التعريفين السابقين يمكن تعريف المستشفى بأنها مؤسسة صحية علاجية وتنظيمية مسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية الشاملة للمرضى، من خلال طاقم طبي متخصص وأجهزة وتقنيات طبية متطورة، وتُعد جزءاً أساسياً من منظومة الصحة العامة في الدولة.

ثانياً: الوظائف الأساسية للمستشفيات

تؤدي المستشفيات الحديثة مجموعة من الوظائف الحيوية التي تجعلها من أهم المؤسسات في المجتمع، ومن أبرز هذه الوظائف ما يلي:

1. تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع والوقاية من الأمراض .
2. دعم وتشجيع البحوث العلمية في مجالات العلوم الطبية والعلوم المرتبطة بالصحة العامة .
3. تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساندة، بما يسهم في رفع كفاءة الكوادر الصحية .
4. تقديم الخدمات العلاجية والتشخيصية المختلفة للمرضى، بما يضمن تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة .

ثالثاً: خصائص المستشفيات

تتميز المستشفيات بمجموعة من الخصائص التي تجعل إدارتها أكثر تعقيداً مقارنة بغيرها من المؤسسات، ومن أهم هذه الخصائص:

1. تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى، مثل الأطباء، والإداريين، وأعضاء هيئة التمريض، والمساعدين، مما يؤدي إلى ازدواجية في خطوط السلطة بين الجهاز الإداري البيروقراطي والجهاز الطبي المهني .
2. صعوبة التنبؤ بطبيعة العمل داخل المستشفى، نظراً لصعوبة التنبؤ بالحالات المرضية المتوقعة وغير المتوقعة، مما يتطلب جاهزية دائمة واستعداداً مستمراً للتعامل مع مختلف الحالات الطارئة .
3. التداخل بين الاختصاصات والمهام نتيجة تنوع الوظائف وتعدد التخصصات، بالإضافة إلى التعليمات واللوائح التنظيمية التي تصدر عن إدارة المستشفى لكبار الأخصائيين والعاملين .

رابعاً: السلطة الإدارية في المستشفى

تتمثل السلطة الإدارية في المستشفى في عدد من الجهات التنظيمية التي تتكامل فيما بينها لضمان حسن سير العمل وتحقيق الأهداف الصحية والإدارية، ومن أهمها:

أ. مجلس الإدارة

يمثل مجلس الإدارة السلطة الإدارية العليا في المستشفى، ويختلف دوره وحجم مسؤولياته وصلاحياته من مجتمع إلى آخر وفقاً لطبيعة النظام الصحي والبيئة الاجتماعية والتنظيمية السائدة، ويتولى مسؤولية وضع السياسات العامة واتخاذ القرارات الإدارية والإشراف على الأداء العام للمستشفى.

ب. المجلس الطبي

يُعد المجلس الطبي الجهة المسؤولة عن الجوانب العلاجية والفنية داخل المستشفى، حيث يتولى الإشراف على تقديم الرعاية الصحية وضمان جودة الخدمات الطبية، بالإضافة إلى نشر الوعي الصحي بين الأفراد المترددين على المستشفى، كما يشارك في تعيين الأطباء والجراحين ومتابعة أدائهم المهني.

2.2 تصنيف الأزمات في المستشفيات

تتعرض المستشفيات إلى العديد من الأزمات والمخاطر التي قد تؤثر على سير العمل فيها وعلى سلامة المرضى والعاملين، ويمكن تصنيف هذه الأزمات على النحو الآتي:

أولاً: الأزمات الفيزيائية

وهي المخاطر الناتجة عن عدم ملاءمة البيئة الداخلية للمستشفى، مثل سوء الإضاءة، وضعف التهوية، وارتفاع الضوضاء، وعدم التحكم بدرجات الحرارة، إضافة إلى عدم مراعاة شروط السلامة والصحة المهنية عند إنشاء وتجهيز المنشآت الصحية والمختبرات والمباني الإدارية.

ثانياً: الأزمات الهندسية

وتشمل عدة أنواع من الأزمات المرتبطة بالبنية التحتية والتجهيزات الفنية، ومنها:

أ. أزمات التوصيلات والتجهيزات الكهربائية

وتتمثل في المخاطر الناتجة عن التوصيلات الكهربائية غير الآمنة، أو سوء تشغيل الأجهزة والآلات الطبية داخل غرف العمليات، والعناية المركزة، والأشعة، والمختبرات، وغرف الكهرباء الرئيسية والفرعية.

ب. الأزمات الإنشائية

وهي المخاطر التي قد يتعرض لها مستخدمو المنشآت الصحية نتيجة ضعف التصميم أو عدم تطبيق معايير السلامة أثناء إنشاء المستشفى، مثل غياب مخارج الطوارئ، وضيق الممرات، وعدم توفر سلالم الهروب وتجهيزات السلامة اللازمة.

ج. الأزمات الميكانيكية

وتتمثل في المخاطر الناتجة عن استخدام الآلات والمعدات الطبية والمخبرية دون تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية، مما قد يعرض المرضى والعاملين للخطر.

ثالثاً: الأزمات الكيميائية

وتشمل المخاطر المرتبطة بالمواد الكيميائية مثل الغازات، والسوائل، والأبخرة، والأدخنة، والمواد السامة التي يتعرض لها العاملون والمرضى، خاصة في المختبرات العلمية وأثناء عمليات النقل والتخزين والتداول لهذه المواد.

رابعاً: الأزمات الصحية

وهي من أخطر أنواع الأزمات، وتتمثل في انتشار الأمراض والعدوى داخل المستشفيات نتيجة وجود الجراثيم والميكروبات، أو بسبب عدم توفر المرافق الصحية المناسبة مثل المياه النظيفة، ودورات المياه، والمقاصف الصحية، أو نتيجة تراكم النفايات الطبية وعدم التخلص منها بطريقة سليمة.

خامساً: أزمات الحريق

تشكل الحرائق خطراً كبيراً على حياة المرضى والعاملين داخل المنشآت الصحية، وقد تؤدي إلى خسائر بشرية ومادية جسيمة، وغالباً ما تنتج عن غياب اشتراطات السلامة، أو عدم توفر أنظمة الإنذار المبكر، وأجهزة مكافحة الحرائق، وعدم تدريب فرق الطوارئ داخل المستشفى.

سادساً: الأزمات الشخصية (السلوكية)

وهي الأضرار الناتجة عن الإهمال الشخصي أو ضعف الالتزام بإجراءات السلامة والصحة المهنية، أو نتيجة غياب برامج التوعية والتثقيف الصحي للعاملين والمرضى، مما يزيد من احتمالية وقوع الحوادث والمضاعفات الصحية.

وبناءً على ما سبق، تُعد الأزمات الصحية من أخطر الأزمات التي تواجه المستشفيات وأكثرها تأثيراً، لما لها من قدرة على الانتشار السريع وتهديد حياة الأفراد داخل المؤسسة الصحية وخارجها، الأمر الذي يتطلب جاهزية عالية واستعداداً دائماً لمواجهةها والحد من أثارها.

ويُعد أفضل مثال على ذلك جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، التي تُعتبر واحدة من أخطر الأزمات الصحية العالمية في العصر الحديث، حيث ظهر الفيروس لأول مرة في مدينة ووهان الصينية خلال شهر ديسمبر من عام 2019، ثم انتشر بسرعة كبيرة إلى مختلف دول العالم.

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية رسمياً في 30 يناير 2020 أن تفشي الفيروس يمثل حالة طوارئ صحية عامة تثير القلق الدولي، ثم أعلنت في 11 مارس 2020 تحوله إلى جائحة عالمية. وقد تسبب الفيروس في ملايين الإصابات ومئات الآلاف من الوفيات حول العالم، وأثر بشكل مباشر على الأنظمة الصحية والاقتصادية والاجتماعية في مختلف الدول، وكانت الولايات المتحدة الأمريكية من أكثر الدول تضرراً من هذه الجائحة، من حيث عدد الإصابات والوفيات (منظمة الصحة العالمية، 2020).

2.3. الأدبيات النظرية لإدارة الأزمات

تُعد إدارة الأزمات من المفاهيم الإدارية الحديثة التي اكتسبت أهمية كبيرة في ظل التغيرات المتسارعة والتحديات المفاجئة التي تواجه المؤسسات، وخاصة المؤسسات الصحية مثل المستشفيات، التي تتعرض باستمرار لمواقف طارئة تتطلب سرعة الاستجابة وحسن التصرف. وتزداد أهمية إدارة الأزمات في القطاع الصحي نظراً لارتباطها المباشر بحياة الإنسان وسلامته، الأمر الذي يجعل من وجود نظام فعال لإدارة الأزمات ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها.

أولاً: مفهوم إدارة الأزمات

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم إدارة الأزمات، وذلك باختلاف وجهات نظر الباحثين وطبيعة المجالات التي يتم تطبيقها فيها، ومن أبرز هذه التعريفات ما يلي:

تعرف إدارة الأزمة بأنها تحديد منهج واضح للتعامل مع الأزمة عند حدوثها، بالاعتماد على الإدراك الكامل لإمكانات المنظمة من حيث أسلوب الإدارة السائد، وطبيعة العمل، والقدرات البشرية والمادية المتاحة، إضافة إلى مدى تعاون الشركاء والجهات الخارجية ذات العلاقة، فهي تمثل قدرة المنظمة على تشخيص الأزمة والتعامل معها بفاعلية من خلال استثمار مواردها المختلفة (رشا دريد حنا).

كما تُعرف بأنها العملية التي يتم من خلالها السيطرة على الآثار الجانبية للأزمة، والعمل على احتوائها، ومعرفة الأسباب التي أدت إلى نشوئها، ثم وضع السياسات والإجراءات التي تضمن عدم تكرارها مستقبلاً (عبدالله هاشم حمودي البله).

وتعرف أيضاً بأنها مجموعة من الخطوات والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى التعامل مع الأوضاع غير المستقرة وغير الطبيعية، من خلال عمليات التخطيط واتخاذ القرارات المناسبة التي تسهم في تقليل الخسائر والأضرار إلى أدنى حد ممكن.

ومن خلال التعريفات السابقة، يمكن القول إن إدارة الأزمات هي عملية إدارية متكاملة تهدف إلى التنبؤ بالأزمات قبل وقوعها، والاستعداد لها، والتعامل معها بكفاءة عند حدوثها، ثم استعادة النشاط الطبيعي للمؤسسة مع الاستفادة من الدروس المستخلصة لمنع تكرارها مستقبلاً.

ثانيًا: مراحل إدارة الأزمة

تُعد إدارة الأزمة عملية متكاملة تمر بعدة مراحل مترابطة ومتسلسلة، حيث تشكل كل مرحلة أساسًا للمرحلة التي تليها، ويعتمد نجاح المؤسسة في مواجهة الأزمات على مدى كفاءة تطبيق هذه المراحل. ومن أبرز النماذج المعتمدة في هذا المجال نموذج مراحل إدارة الأزمة الذي يتضمن خمس مراحل رئيسية، وهي كما يلي:

المرحلة الأولى: اكتشاف إشارات الإنذار المبكر

تُعد هذه المرحلة البداية الحقيقية لإدارة الأزمة، حيث يتم فيها رصد المؤشرات والعلامات الأولية التي تنذر باحتمالية وقوع أزمة مستقبلية. وغالبًا ما تظهر هذه الإشارات بصورة مبكرة، إلا أن تجاهلها أو عدم الانتباه إليها يؤدي إلى تفاقم المشكلة وتحويلها إلى أزمة حقيقية يصعب السيطرة عليها لاحقًا.

المرحلة الثانية: الاستعداد والوقاية

في هذه المرحلة يتم اتخاذ مجموعة من الإجراءات الوقائية والاستباقية التي تهدف إلى منع وقوع الأزمة أو التقليل من احتمالية حدوثها. وتشمل هذه المرحلة دراسة نقاط القوة والضعف داخل المؤسسة، وتحليل مصادر الخطر المحتملة، ووضع الخطط البديلة، وتوفير الموارد والإمكانات اللازمة لمواجهة الأزمة عند وقوعها.

المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار والحد منها

تبدأ هذه المرحلة عند وقوع الأزمة فعليًا، حيث يتم العمل على تقليل حجم الخسائر والأضرار الناتجة عنها، ومنع انتشار أثارها إلى أجزاء أخرى من المؤسسة أو إلى البيئة الخارجية. وتعتمد فعالية هذه المرحلة على سرعة الاستجابة، وكفاءة فرق العمل، وطبيعة الأزمة نفسها.

المرحلة الرابعة: استعادة النشاط

تهدف هذه المرحلة إلى إعادة المؤسسة إلى وضعها الطبيعي الذي كانت عليه قبل حدوث الأزمة، وذلك من خلال استئناف الأعمال والأنشطة المعتادة، وإصلاح الأضرار الناتجة عن الأزمة، وضمان استمرارية تقديم الخدمات، خاصة في المؤسسات الحيوية مثل المستشفيات.

المرحلة الخامسة: التعلم واستخلاص الدروس

تُعد هذه المرحلة من أهم مراحل إدارة الأزمة، حيث تقوم المؤسسة بتحليل أسباب الأزمة وظروفها، ودراسة نقاط القوة والضعف التي ظهرت أثناء التعامل معها، بهدف الاستفادة من التجربة واستخلاص الدروس والعبر التي تساعد على منع تكرار الأزمة مستقبلًا، وتحسين مستوى الجاهزية والاستعداد للأزمات القادمة.

ومن خلال ما سبق، نلاحظ أن مراحل إدارة الأزمة تأخذ شكل نظام مفتوح ومترابط، بحيث تؤثر كل مرحلة في المرحلة التي تليها وتتأثر بالمرحلة السابقة لها، وبالتالي فإن نجاح إدارة الأزمة يعتمد على كفاءة الأداء في كل مرحلة من مراحلها.

فكلما كانت المؤسسة قادرة على اكتشاف الأزمة مبكرًا، والاستعداد لها بشكل جيد، زادت فرص السيطرة عليها وتقليل أثارها السلبية، وانخفضت احتمالية تكرارها مستقبلًا. أما في حال ضعف الاستجابة أو غياب التخطيط المسبق، فإن الأزمة تتفاقم بسرعة وتظهر أثارها بوضوح في مرحلة احتواء الأضرار، ثم تمتد إلى مرحلة استعادة النشاط.

وتبقى مرحلة التعلم واستخلاص الدروس من أهم المراحل، لأنها تمثل الأساس الحقيقي لتطوير الأداء المؤسسي، حيث تساعد المستشفى على بناء خبرة تراكمية في التعامل مع الأزمات، وتمنع الوقوع في الأخطاء نفسها مرة أخرى، مما يعزز قدرتها على مواجهة الأزمات المستقبلية بكفاءة أعلى واستعداد أفضل.

2.4 خصوصية إدارة الأزمة في المستشفيات

إن جعل المستشفيات والمنشآت الصحية بينات آمنة وقادرة على مواجهة الكوارث والأزمات يُعد مطلبًا اقتصاديًا واجتماعيًا وإنسانيًا وأخلاقيًا في الوقت نفسه، وذلك لأن المستشفى لا يمثل مجرد مؤسسة علاجية، بل يُعد عنصرًا أساسيًا في استقرار المجتمع وحماية الأرواح. ولهذا فإن الأزمات، وخاصة الصحية منها، تترك آثارًا عميقة على المستشفيات من مختلف الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية، مما يجعل إدارة الأزمات داخلها ذات خصوصية تختلف عن باقي المؤسسات الأخرى.

وتتجلى خصوصية إدارة الأزمة في المستشفيات من خلال عدة أبعاد رئيسية، من أهمها ما يلي:

أولاً: البعد الاقتصادي

تمثل المستشفيات والمرافق الصحية جانباً استثمارياً بالغ الأهمية لأي دولة، إذ تُعد من أكثر المؤسسات التي تتطلب موارد مالية كبيرة من حيث الإنشاء، والتجهيز، والتشغيل، والصيانة المستمرة. وعليه، فإن تعرضها للأزمات أو الكوارث وما ينتج عنها من دمار مادي أو تعطل في الخدمات الصحية يفرض أعباء اقتصادية ثقيلة على الدولة، سواء من حيث تكاليف إعادة البناء أو استئناف الأنشطة والخدمات الطبية.

وتشير الدراسات إلى أن التكاليف غير المباشرة الناتجة عن الأضرار التي تلحق بالبنية التحتية الصحية قد تكون في كثير من الأحيان أكبر من التكاليف المباشرة المتعلقة بإعادة الإعمار أو الاستبدال، ومن أبرز هذه التكاليف:

1. انخفاض كفاءة الخدمات الصحية نتيجة تعطل شبكات المستشفى مثل المختبرات، وبنوك الدم، وأقسام الطوارئ .
 2. ارتفاع التكاليف المرتبطة بتقديم خدمات الوقاية والرعاية الصحية الطارئة .
 3. تدهور الصحة العامة وانخفاض الإنتاجية المجتمعية على المدى الطويل .
 4. التأثير السلبي على التنمية الاقتصادية الوطنية والثقة التجارية والاستثمارية .
 5. إحباط فرص الاستثمار الخارجي المستقبلي نتيجة ضعف جاهزية القطاع الصحي .
- ومن هنا يتضح أن الاستثمار في إدارة الأزمات والوقاية منها داخل المستشفيات يُعد أقل تكلفة بكثير من تحمل نتائج الكوارث بعد وقوعها.

ثانياً: البعد الاجتماعي

يحمل تعطل المستشفيات أو توقفها عن العمل آثاراً اجتماعية خطيرة، نظراً لأن المستشفيات تمثل رمزاً للأمان والاستقرار والثقة بين المواطن والدولة، كما أنها الملجأ الأول للفئات الأكثر ضعفاً في المجتمع، مثل المرضى وكبار السن والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة.

فعندما تتعرض المستشفيات للانهايار أو العجز أثناء الكوارث، فإن ذلك يؤدي إلى فقدان الثقة العامة في قدرة المؤسسات الصحية والحكومية على حماية المواطنين. ومن الأمثلة البارزة على ذلك ما حدث خلال إعصار "كاترينا" الذي ضرب مدينة نيو أورليانز في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كشفت الأزمة عن ضعف كبير في الاستجابة للطوارئ، وتم العثور على عشرات الجثث داخل المستشفيات المتضررة، كما توفي عدد كبير من كبار السن نتيجة تعطل الخدمات الصحية، مما أدى إلى توجيه انتقادات شديدة للمؤسسات الصحية ومرافق رعاية المسنين بسبب عجزها عن أداء مسؤولياتها الإنسانية.

وتؤكد هذه الحوادث أن المستشفى لا يؤدي وظيفة علاجية فقط، بل يحمل أيضاً مسؤولية اجتماعية وإنسانية كبيرة، مما يفرض ضرورة رفع جاهزيته لمواجهة الأزمات.

ثالثاً: البعد الفني والتشغيلي

تتطلب المستشفيات مستوى عالياً من الجاهزية الفنية والتشغيلية، لأن استمرار العمل فيها أثناء الأزمات يُعد أمراً حيوياً لا يمكن تأجيله. وتشير الدراسات إلى أن العوامل غير الهيكلية مثل الأجهزة الطبية، وشبكات الكهرباء، وأنظمة المياه، والمختبرات، وأجهزة الاتصالات، تمثل الجزء الأكبر من القيمة التشغيلية للمستشفى.

وغالباً ما يكون تعطل هذه العناصر هو السبب الرئيسي في توقف المستشفى عن أداء مهامه أثناء الكوارث، حتى وإن بقي المبنى قائماً. وتشير بعض الدراسات إلى أن تأهيل العوامل غير الهيكلية لا يتطلب سوى نسبة بسيطة من إجمالي تكلفة المستشفى قد تصل إلى 1% فقط، في حين أن الخسائر الناتجة عن غياب هذه الحماية قد تصل إلى نحو 90% من القيمة التشغيلية الكاملة للمستشفى.

لذلك فإن تعزيز الجاهزية الفنية والوقائية يمثل أحد أهم عناصر نجاح إدارة الأزمات داخل المؤسسات الصحية.

رابعًا: البعد الصحي والإنساني

تحتاج المستشفيات والمرافق الصحية إلى الاستمرار في تقديم خدماتها أثناء الأزمات والكوارث، لأن تعطّلها في هذه اللحظات الحرجة يؤدي إلى خسائر بشرية جسيمة. فعند وقوع الكوارث الطبيعية أو الأوبئة، تزداد الحاجة إلى خدمات الإسعاف والطوارئ والرعاية المركزة، ويصبح المستشفى هو المكان الأكثر أهمية لإنقاذ الأرواح.

وعندما تعجز المستشفيات عن أداء هذه المهام في الوقت الذي تكون فيه الحاجة إليها في أعلى مستوياتها، يصبح من الصعب توفير الرعاية الصحية المناسبة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفاة وزيادة حجم الكارثة.

كما تلعب المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية دورًا محوريًا في مرحلة التعافي بعد الأزمات، من خلال تقديم العلاج، ودعم الصحة العامة، واستضافة المختبرات المرجعية، وتعزيز البحث العلمي الصحي، وتحفيز الابتكار في المجال الطبي.

ومن هنا تظهر خصوصية إدارة الأزمات في المستشفيات، حيث لا يتعلق الأمر فقط بحماية منشأة إدارية، بل بحماية أرواح البشر وضمان استمرارية الحياة الصحية للمجتمع بأكمله.

الجانب التطبيقي للدراسة

اعتمدت الدراسة الميدانية على توزيع استبيان موجه إلى العاملين في المستشفيات من أطباء، وإداريين، وممرضين، وصيادلة، بهدف قياس مدى فعالية إدارة الأزمات في مواجهة جائحة كورونا داخل المستشفيات الأردنية.

وقد تم توزيع (226) استبانة على أفراد عينة الدراسة، وتم استرجاع (150) استبانة، في حين بلغ عدد الاستبانات غير المسترجعة (72) استبانة، بينما تم إلغاء (4) استبانات لعدم صلاحيتها، لتصبح الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي هي التي تم الاعتماد عليها في الدراسة النهائية.

صدق وثبات الاستبيان

للتأكد من صلاحية أداة الدراسة، تم إجراء العديد من الاختبارات المتعلقة بالصدق والثبات، حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المختصين في الإدارة والقطاع الصحي، وذلك للتأكد من وضوح الفقرات ومدى ارتباطها بأهداف الدراسة، بالإضافة إلى اختبار الثبات الإحصائي باستخدام

SPSS V20، لضمان دقة النتائج وإمكانية الاعتماد عليها في اختبار فرضيات الدراسة.

المعالجة الإحصائية

لاختبار فرضيات الدراسة، تم تحليل إجابات أفراد العينة من الأطباء والإداريين والصيادلة والعاملين في المستشفيات، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة من خلال برنامج SPSS، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس مستوى تطبيق مراحل إدارة الأزمات المختلفة داخل المستشفيات.

وقد تم التركيز في البداية على:

1- تقييم مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر

تُعد مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر من أهم مراحل إدارة الأزمات، لأنها تمثل الخطوة الأولى في التعامل مع الأزمة قبل تفاقمها، حيث يتم من خلالها رصد المؤشرات الأولية التي تنذر بوقوع الخطر واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة.

وقد أظهرت إجابات العاملين حول هذه المرحلة نتائج تم عرضها في الجدول رقم (1)، والذي يوضح متوسط إجابات أفراد العينة المتعلقة بمرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر ومدى تطبيقها داخل المستشفيات محل الدراسة.

الجدول رقم (1): متوسط الاجابات لمرحلة الاكتشاف والانذار المبكر

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر
ضعيف	1	0.712	1.45	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص مهامه رصد اشارات وقوع الازمات
ضعيف	4	0.735	1.634	بتم بصفة دورية مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة ومنظمة لمعرفة مؤشرات احتمال حدوث الازمات
متوسط	5	0.835	1.714	تهتم ادارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الازمات
ضعيف	2	0.696	1.542	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الازمات فريق مدرب ومعلم ومؤهل للقيام بواجباته
ضعيف	3	0.754	1.597	ادارة المستشفى تهتم بالتدريب المستمر لفريق جمع وتحليل دلائل حدوث الازمات
ضعيف	-	0.747	1.588	المتوسط الاجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات برنامج Excel وv20 spss

الجدول رقم (1): متوسط اجابات أفراد العينة حول مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر

يوضح الجدول رقم (1) مستوى تقييم أفراد العينة لمرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر باعتبارها المرحلة الأولى من مراحل إدارة الأزمات داخل المستشفيات، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذه المرحلة (1.588) بانحراف معياري قدره (0.747)، وهو ما يقع ضمن مستوى التقدير الضعيف، مما يدل على ضعف تطبيق هذه المرحلة وعدم تفعيلها بالشكل المطلوب داخل المستشفيات محل الدراسة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن المستشفيات لا تعتمد بصورة كافية على أنظمة الإنذار المبكر أو آليات رصد الأزمات قبل وقوعها، الأمر الذي ينعكس سلبيًا على قدرتها في التنبؤ بالمشكلات الصحية والإدارية والتعامل معها قبل تفاقمها.

وقد جاءت الفقرة الأولى، المتعلقة بتوفر قسم خاص داخل المستشفى تكون مهمته رصد إشارات ووقوع الأزمات، في المرتبة الأولى من حيث الأهمية ولكن بدرجة تقييم ضعيفة، حيث بلغ متوسطها الحسابي (1.450) وانحرافها المعياري (0.712)، مما يدل على عدم وجود وحدة أو قسم متخصص مسؤول عن متابعة المؤشرات الأولية للأزمات المحتملة.

أما الفقرة الرابعة، المتعلقة بوجود فريق مدرب ومؤهل لجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات، فقد جاءت بمتوسط حسابي بلغ (1.542) وانحراف معياري (0.696)، وهو ما يعكس ضعفًا واضحًا في تأهيل الكوادر البشرية المختصة بإدارة الأزمات، وغياب الفرق المتخصصة القادرة على التعامل مع الإنذارات المبكرة بكفاءة.

كما أظهرت الفقرة الخامسة، الخاصة باهتمام إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لفريق جمع وتحليل دلائل حدوث الأزمات، متوسطًا حسابيًا بلغ (1.597) وانحرافًا معياريًا (0.754)، وهو ما يشير إلى محدودية برامج التدريب والتطوير المتعلقة بإدارة الأزمات داخل المستشفيات.

وفيما يتعلق بالفقرة الثانية، التي تتناول عملية المسح الدوري والشامل لبيئة عمل المستشفى للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات، فقد بلغ متوسطها الحسابي (1.634) بانحراف معياري (0.735)، مما يدل على ضعف المتابعة الدورية للبيئة الداخلية والخارجية للمستشفى وعدم وجود آليات منتظمة للرصد والاستباق.

أما الفقرة الثالثة، المتعلقة باهتمام إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات، فقد سجلت متوسطًا حسابيًا بلغ (1.714) وانحرافًا معياريًا (0.835)، وجاء تقييمها ضمن المستوى المتوسط، إلا أنها لا تزال تعكس ضعفًا نسبيًا في هذا الجانب.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر تكاد تكون غير مفعلة في المستشفيات محل الدراسة، وهو ما يؤكد وجود قصور واضح في تطبيق المرحلة الأولى من مراحل إدارة الأزمات، الأمر الذي يضعف قدرة المستشفيات على الاستعداد المسبق والتعامل الفعال مع الأزمات الصحية مثل جائحة كورونا، ويؤثر سلبيًا على كفاءة الاستجابة عند حدوثها.

2-مرحلة الاستعداد والوقاية: حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه :

جدول رقم (2) 1متوسط الاجابات لمرحلة الاستعداد والوقاية

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	مرحلة الاستعداد والوقاية
متوسط	3	0.719	1.749	تتوفر برامج وخطط كافية لإدارة الأزمات في المستشفيات ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار
متوسط	6	0.771	1.852	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة.
متوسط	7	0.707	1.887	يتم تفعيل الاتفاقيات بين المستشفيات والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الأزمات
متوسط	2	0.74	1.737	هناك فريق مدرب مستعد على التعامل مع الأزمه
ضعيف	1	0.695	1.553	استفدت من برامج تدريبية في مجال ادارة الأزمات
متوسط	5	0.72	1.829	يتم تفويض الصلاحيات لفريق ادارة الأزمات للتعامل مع الأزمه حال حدوثها
متوسط	4	0.755	1.818	تعمل على تفادي جميع المعوقات اثناء الأزمه (زيارات عائلية، اتصالات خارجية)
متوسط	-	0.729	1.775	المتوسط الاجمالي

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

يبين الجدول رقم (2) اعلاه المتعلق بمتوسط إجابات حول مرحلة الاستعداد والوقاية قدره 1.775

وانحراف معياري 0.729 يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير مفعلة وهذا يعود بالاساس إلى عدم استفادة العاملين من البرامج التدريبية في مجال إدارة الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.553 وانحراف معياري 0.695، فريق إدارة الأزمات غير مؤهل غير مستعد ومدرب بشكل يسمح للتعامل مع الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة رقم الرابعة بمتوسط حسابي قدره 1.737 وانحراف معياري 0.740، لا تتوفر لدى المستشفى برامج وخطط متوسطة المستوى ما يجعلها تكرر الأخطاء ولا تستفيد من تجاربها السابقة لتفادي الأزمات كما أن عملية مراجعتها وتطويرها لا تتم بشكل مستمر وهذا ما تفسره الفقرة الأولى بمتوسط حسابي قدره 1.749 وانحراف معياري 0.719، العمال أثناء الأزمات لا يشعرون بروح المسؤولية فهم يقومون بالزيارات اتصالات خارج العمل التي تفاقم من الأزمه، حيث لا يتفادون بشكل كبير جميع المعوقات أثناء الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة السابعة بمتوسط حسابي قدره 1.818 وانحراف معياري 0.755، لا يتم تفويض صلاحيات كثيرة لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمه حال حدوثها مما يعني تعامل بطيء مع الأزمه وحلها وهذا ما تفسره الفقرة السادسة بمتوسط حسابي 1.829 وانحراف معياري 0.720، إدارة المستشفى لا تولي اهتمامها بالازمات المحتملة ولا تحذر منها وعن كيفية التعامل معها أثناء حدوثها، حيث لا يتم عقد الاجتماعات بشكل مستمر وهذا ما تفسره الفقرة الثانية بمتوسط حسابي قدره 1.852 وانحراف معياري 0.771، المستشفى لا يهتم كثيرا بالاتفاقيات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات الامور المتعلقة بحل الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.887 وانحراف معياري 0.707 . وعليه نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة .

و عليه نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة

3. مرحلة احتواء الاضرار: حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه:

جدول رقم (3) متوسط الاجابات لمرحلة احتواء الأضرار

مرحلة احتواء الاضرار	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الاتجاه
يتم استخدام اجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الاضرار	1.712	0.713	2	متوسط
يتوفر لدى فريق ادارة الازمات المقدره على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الازمه	1.77	0.676	4	متوسط
تعمل على منع حدوث ازمات فرعية قد ينتج عن الازمه الرئيسيه	1.724	0.71	3	متوسط
يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بشكل سريع ومناسب عند حدوث الازمه	1.85	0.723	5	متوسط
يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الازمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة	1.862	0.749	7	متوسط
يتم السيطرة على الازمه عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي	1.701	0.717	1	متوسط
عمليات الاتصال تتم بشكل دقيق وسريع للتأكد من الاضرار التي تسببها الازمه	1.816	0.69	6	متوسط
المتوسط الاجمالي للفقرات	1.776	0.711		متوسط

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات برنامج v20 spss و Excel

الجدول رقم (3): متوسط إجابات أفراد العينة حول مرحلة احتواء الأضرار

يوضح الجدول رقم (3) مستوى تقييم أفراد العينة لمرحلة احتواء الأضرار، والتي تُعد من أهم مراحل إدارة الأزمات، حيث يتم خلالها الحد من آثار الأزمة وتقليل الخسائر الناتجة عنها ومنع امتدادها إلى جوانب أخرى داخل المستشفى. وقد بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذه المرحلة (1.776) بانحراف معياري قدره (0.711)، وهو ما يقع ضمن المستوى المتوسط أو المجال المحايد، مما يدل على أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة في المستشفيات الحكومية محل الدراسة، إلا أنها غير مفعلة بالشكل الكافي الذي يضمن الاستجابة الفعالة للأزمات.

وتعكس هذه النتيجة وجود نوع من التراخي أو البطء في التدخل السريع عند وقوع الأزمة، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف السيطرة عليها واستمرار آثارها لفترات أطول، وهو ما يقلل من كفاءة إدارة الأزمة داخل المستشفى.

وقد جاءت الفقرة السادسة، المتعلقة بالقدرة على السيطرة على الأزمة فور حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي، في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (1.701) وانحراف معياري (0.717)، إلا أن الاتجاه بقي ضمن المستوى المتوسط، مما يشير إلى أن المستشفيات لا تتمكن من احتواء الأزمة بشكل فوري وفعال، الأمر الذي يسمح بامتداد آثارها وتفاقمها.

أما الفقرة الأولى، الخاصة باستخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار، فقد سجلت متوسطاً حسابياً بلغ (1.712) وانحرافاً معيارياً (0.713)، وهو ما يدل على أن إجراءات الطوارئ لا تُستخدم بالكفاءة المطلوبة، مما يؤثر سلباً على سرعة الاستجابة وتقليل الخسائر.

وفيما يتعلق بالفقرة الثالثة، المرتبطة بمنع حدوث أزمات فرعية ناتجة عن الأزمة الرئيسية، فقد بلغ متوسطها الحسابي (1.724) بانحراف معياري (0.710)، مما يشير إلى ضعف قدرة المستشفى على منع تفاقم الأزمة أو انتقال آثارها إلى أقسام ومجالات أخرى، وهو ما قد يؤدي إلى مضاعفة حجم الأزمة وتوسيع نطاقها.

كما أظهرت الفقرة الثانية، المتعلقة بقدرة فريق إدارة الأزمات على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الأزمة، متوسطاً حسابياً بلغ (1.770) وانحرافاً معيارياً (0.676)، ويعكس ذلك محدودية الصلاحيات الممنوحة لفريق إدارة الأزمات، حيث غالباً ما يتطلب اتخاذ القرار الرجوع إلى الإدارة العليا، مما يؤدي إلى بطء الاستجابة في المواقف الحرجة.

أما الفقرة الرابعة، الخاصة بسرعة توزيع المهام وتحديد المسؤوليات عند حدوث الأزمة، فقد بلغ متوسطها الحسابي (1.850) وانحرافها المعياري (0.723)، وهو ما يدل على أن آلية توزيع الأدوار داخل المستشفى ليست بالسرعة والكفاءة المطلوبة، مما يؤثر على حسن إدارة الأزمة.

وفيما يتعلق بالفقرة السابعة، المرتبطة بدقة وسرعة عمليات الاتصال للتأكد من حجم الأضرار الناتجة عن الأزمة، فقد سجلت متوسطاً حسابياً بلغ (1.816) وانحرافاً معيارياً (0.690)، مما يشير إلى وجود قصور في نظام الاتصال الداخلي أثناء الأزمات، وهو ما يضعف التنسيق بين الفرق المختلفة داخل المستشفى.

أما الفقرة الخامسة، المتعلقة بأخذ عامل الوقت بعين الاعتبار عند التعامل مع الأزمة، فقد سجلت أعلى متوسط حسابي بلغ (1.862) وانحرافاً معيارياً (0.749)، إلا أنها ما تزال ضمن الاتجاه المتوسط، مما يدل على أن عنصر الوقت لا يحظى بالاهتمام الكافي في إدارة الأزمات، رغم أهميته الكبيرة في تقليل حجم الأضرار والحد من انتشار الأزمة.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة داخل المستشفيات محل الدراسة، إلا أنها تعاني من ضعف في مستوى الفعالية والتطبيق العملي، الأمر الذي ينعكس سلبيًا على قدرة المستشفيات في مواجهة الأزمات الصحية الكبرى مثل جائحة كورونا. ويؤكد ذلك الحاجة إلى تطوير إجراءات الطوارئ، وتعزيز سرعة اتخاذ القرار، وتحسين نظم الاتصال والتنسيق، بما يضمن استجابة أسرع وأكثر كفاءة في الظروف الطارئة.

4- مرحلة استعادة النشاط

حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه:

جدول رقم (4) متوسط الاجابات لمرحلة استعادة النشاط

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	مرحلة استعادة النشاط
متوسط	2	0.75	1.827	يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى للممارسة نشاطه الاعتيادي بعد نهاية الأزمه
ضعيف	1	0.744	1.655	يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمه
متوسط	4	0.737	1.942	تبادر ادارة المستشفى بعمل حملات اعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الاعلام حول الأضرار التي سببها الأزمة وكيف تم التعامل معها
متوسط	5	0.797	1.942	تعمل ادارة المستشفى على اتخاذ الاجراءات اللازمة للتخفيف من أثار الأزمه والحد من استمرار حدوثها
متوسط	3	0.772	1.908	تحافظ ادارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تغير
متوسط		0.76	1.855	المتوسط الاجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات برنامج spss v20 و Excel

الجدول رقم (4): متوسط إجابات أفراد العينة حول مرحلة استعادة النشاط

يوضح الجدول رقم (4) مستوى تقييم أفراد العينة لمرحلة استعادة النشاط، والتي تُعد من المراحل المهمة في إدارة الأزمات، حيث تهدف إلى إعادة المستشفى إلى وضعه الطبيعي بعد انتهاء الأزمة، واستئناف الأنشطة والخدمات الصحية بكفاءة، مع معالجة الآثار السلبية التي خلفتها الأزمة.

وقد بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذه المرحلة (1.855) بانحراف معياري قدره (0.760)، وهو ما يقع ضمن المجال المحايد أو المستوى المتوسط، مما يدل على أن مرحلة استعادة النشاط موجودة داخل مستشفيات المملكة، إلا أنها غير مفعلة بالشكل المطلوب، الأمر الذي يحد من قدرة المستشفيات على العودة السريعة إلى ممارسة أنشطتها الاعتيادية بعد انتهاء الأزمات.

وتُظهر هذه النتائج أن المستشفيات تواجه صعوبات واضحة في تنفيذ الخطط اللازمة لاستعادة نشاطها الطبيعي، إضافة إلى ضعف الإجراءات التنظيمية والإعلامية المصاحبة لهذه المرحلة.

وقد جاءت الفقرة الثانية، المتعلقة بتنفيذ الخطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة، في المرتبة الأولى من حيث الضعف، حيث بلغ متوسطها الحسابي (1.655) بانحراف معياري (0.744)، وهو ما يشير إلى أن المستشفيات لا تمتلك خططاً واضحة أو فعالة لإعادة تنظيم العمل واستكمال المهام بعد انتهاء الأزمة، مما يؤثر على سرعة التعافي المؤسسي.

أما الفقرة الأولى، الخاصة بتحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى واستعادة نشاطه الاعتيادي بعد الأزمة، فقد سجلت متوسطاً حسابياً بلغ (1.827) وانحرافاً معيارياً (0.750)، مما يدل على وجود صعوبة في تحديد المتطلبات الأساسية التي يحتاجها المستشفى للعودة إلى العمل بكفاءة، سواء من حيث الموارد البشرية أو المادية أو الفنية.

وفيما يتعلق بالفقرة الخامسة، المرتبطة بالحفاظ على استمرارية النشاطات الاعتيادية في المستشفى أثناء الأزمات دون حدوث تغيرات كبيرة، فقد بلغ متوسطها الحسابي (1.908) بانحراف معياري (0.772)، وهو ما يعكس ضعف قدرة الإدارة على ضمان استمرارية العمل الطبيعي أثناء الأزمات، مما يؤدي إلى اضطراب الأداء المؤسسي وتأثر الخدمات الصحية المقدمة.

أما الفقرة الثالثة، المتعلقة بمبادرة إدارة المستشفى بتنفيذ حملات إعلامية مناسبة لتوعية المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيفية التعامل معها، فقد سجلت متوسطاً حسابياً بلغ (1.942) وانحرافاً معيارياً (0.737)، مما يشير إلى أن الدور الإعلامي للمستشفى في مرحلة ما بعد الأزمة لا يزال محدوداً، وأن حملات التوعية والتواصل المجتمعي ليست بالمستوى المطلوب.

كما سجلت الفقرة الرابعة، الخاصة باتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرارها، نفس المتوسط الحسابي (1.942) وانحرافاً معيارياً (0.797)، وهو ما يعكس ضعفاً في الإجراءات التصحيحية والمتابعة الإدارية بعد انتهاء الأزمة، الأمر الذي قد يؤدي إلى استمرار آثارها السلبية لفترات أطول.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن مرحلة استعادة النشاط موجودة في مستشفيات المملكة، لكنها تعاني من ضعف في التطبيق والفعالية، حيث لا تتمكن المستشفيات من استعادة نشاطها الطبيعي بسرعة وكفاءة بعد انتهاء الأزمة، كما أن الخطط التنفيذية والإجراءات الإعلامية والإدارية المرتبطة بهذه المرحلة لا تزال بحاجة إلى تطوير كبير.

ويؤكد ذلك أن الإدارة لا تتعامل بالشكل الكافي مع مرحلة ما بعد الأزمة، رغم أهميتها الكبيرة في تحقيق الاستقرار المؤسسي وضمان الاستعداد الأفضل للأزمات المستقبلية، خاصة في ظل الأزمات الصحية الكبرى مثل جائحة كورونا.

5- مرحلة التعلم : حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول ادناه

جدول رقم (5) متوسط الاجابات لمرحلة التعلم

مرحلة التعلم	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الاتجاه
يتم الاخذ والتعلم من الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الأخطاء	1.735	0.769	1	ضعيف
يتم نشر وتعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب	1.862	0.823	4	متوسط
تسليط الضوء على مراجعة كافة الاجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها	1.942	0.84	5	متوسط
تعمل على تحديث و تحسين برامج وخطط ادارة الازمات بشكل دائم	1.816	0.77	3	متوسط
تعمل ادارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى	1.781	0.768	2	متوسط
المتوسط الاجمالي للفقرات	1.827	0.794	-	متوسط

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات برنامج Excel و20 spss

الجدول رقم (5): متوسط إجابات أفراد العينة حول مرحلة التعلم

تُعد مرحلة التعلم المرحلة الأخيرة في إدارة الأزمات، وهي من أهم المراحل التي تضمن تطوير الأداء المؤسسي ومنع تكرار الأزمات مستقبلاً، حيث يتم من خلالها تحليل الأزمة بعد انتهائها، واستخلاص الدروس والعبر منها، ومراجعة الإجراءات السابقة، والعمل على تطوير الخطط والبرامج الإدارية بما يرفع من جاهزية المستشفى في مواجهة الأزمات القادمة.

وقد بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذه المرحلة (1.827) بانحراف معياري قدره (0.794)، وهو ما يقع ضمن المجال المحايد أو المستوى المتوسط، مما يدل على أن مرحلة التعلم موجودة داخل مستشفيات المملكة، إلا أنها غير مفعلة بالشكل الكافي، الأمر الذي يعكس ضعف الاستفادة من الخبرات السابقة وعدم تحويل الأزمات السابقة إلى فرص للتطوير والتحسين المؤسسي.

وتُظهر هذه النتائج وجود قصور واضح في قدرة إدارة المستشفيات على الاستفادة من التجارب السابقة، وعدم وجود آليات فعالة لتوثيق الأزمات وتحليلها وتطوير خطط العمل بناءً عليها.

وقد جاءت الفقرة الأولى، المتعلقة بالأخذ بالدروس والعبر المستفادة من الأزمات السابقة وعدم تكرار الأخطاء نفسها، في المرتبة الأولى من حيث الضعف، حيث بلغ متوسطها الحسابي (1.735) بانحراف معياري (0.769)، وهو ما يشير إلى أن إدارة المستشفى لا تستفيد بالشكل المطلوب من التجارب السابقة، مما يؤدي إلى تكرار نفس المشكلات والأخطاء عند حدوث أزمات جديدة.

أما الفقرة الخامسة، الخاصة باستفادة إدارة المستشفى من أساليب وطرق معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى، فقد سجلت متوسطاً حسابياً بلغ (1.781) وانحرافاً معيارياً (0.768)، مما يدل على ضعف تبادل الخبرات بين المؤسسات الصحية، وعدم الاستفادة من التجارب الناجحة في مستشفيات أو إدارات أخرى.

وفيما يتعلق بالفقرة الرابعة، المرتبطة بتحديث وتحسين برامج وخطط إدارة الأزمات بشكل مستمر، فقد بلغ متوسطها الحسابي (1.816) بانحراف معياري (0.770)، وهو ما يعكس ضعفاً في مراجعة الخطط وتطويرها بشكل دوري، مما يؤدي إلى استمرار استخدام أساليب تقليدية قد لا تتناسب مع طبيعة الأزمات الحديثة.

أما الفقرة الثانية، المتعلقة بنشر وتعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة بهدف التعلم والتدريب، فقد سجلت متوسطاً حسابياً بلغ (1.862) وانحرافاً معيارياً (0.823)، مما يشير إلى غياب ثقافة مؤسسية واضحة تقوم على تبادل المعرفة والخبرات بين العاملين داخل المستشفى.

كما سجلت الفقرة الثالثة، الخاصة بتسليط الضوء على مراجعة جميع الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها بعد انتهاء الأزمة، أعلى متوسط حسابي بلغ (1.942) بانحراف معياري (0.840)، إلا أنها ما تزال ضمن المستوى المتوسط، مما يدل على أن عمليات التقييم والمراجعة لا تتم بالصورة الكافية التي تضمن التحسين المستمر.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن مرحلة التعلم موجودة داخل مستشفيات المملكة، إلا أنها غير فعالة، حيث لا يتم الاستفادة بالشكل الكافي من الأزمات السابقة في تطوير الأداء الإداري وتحسين خطط مواجهة الأزمات المستقبلية، الأمر الذي يضعف قدرة المستشفيات على الاستعداد والتكيف مع الأزمات الصحية الكبرى مثل جائحة كورونا.

نتائج اختبار الفرضيات

من خلال تحليل مراحل إدارة الأزمات المختلفة داخل مستشفيات المملكة، يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

أولاً: اختبار الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن:

لا تعتمد مستشفيات المملكة على إدارة الأزمات بجميع مراحلها.

وقد أظهرت نتائج الدراسة غياب المرحلة الأولى بشكل شبه كامل، وهي مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر، حيث تبين عدم وجود قسم متخصص لرصد الأزمات، وضعف التدريب، وعدم وجود فرق مؤهلة لتحليل مؤشرات الخطر، الأمر الذي يؤكد أن المستشفيات لا تطبق جميع مراحل إدارة الأزمات بشكل متكامل.

وعليه، يتم إثبات صحة الفرضية الأولى.

ثانياً: اختبار الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أن:

مراحل إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة غير فعالة.

وقد بينت النتائج أن المراحل التي يتم تطبيقها داخل المستشفيات، مثل مرحلة الاحتواء، واستعادة النشاط، ومرحلة التعلم، موجودة لكنها غير مفعلة بالكفاءة المطلوبة، حيث اتسمت بالضعف أو المستوى المتوسط، مما يدل على محدودية الفاعلية في التطبيق العملي لإدارة الأزمات.

وعليه، يتم إثبات صحة الفرضية الثانية.

وتؤكد هذه النتائج أن مستشفيات المملكة بحاجة إلى إعادة النظر في منظومة إدارة الأزمات بشكل شامل، من خلال تطوير أنظمة الإنذار المبكر، وتعزيز التدريب، وتحسين سرعة اتخاذ القرار، وبناء ثقافة مؤسسية قائمة على التعلم المستمر والاستعداد الاستباقي للأزمات المستقبلية.

تقييم فعالية إدارة الأزمات: وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (6) متوسط الاجابات لمراحل إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة

مراحل ادارة الأزمات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الملاحظة
مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر	1.588	0.747	1	ضعيف
مرحلة الاستعداد والوقاية	1.775	0.927	2	متوسط
مرحلة احتواء الأضرار	1.776	0.711	3	متوسط
مرحلة استعادة النشاط	1.855	0.76	5	ضعيف
مرحلة التعلم	1.827	0.794	4	متوسط
المتوسط العام	1.764	0.787		متوسط

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات برنامج v20 spss و Excel

تحليل نتائج الجدول

يتضح من الجدول رقم (6) أن المتوسط العام لمراحل إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة بلغ (1.764) بانحراف معياري (0.787)، وهو يقع ضمن المجال المحايد/المتوسط، مما يشير إلى أن إدارة الأزمات في المستشفيات الأردنية موجودة من حيث المبدأ، لكنها غير فعالة بالشكل الكافي لتلبية متطلبات مواجهة الأزمات الصحية الكبرى، وخاصة جائحة كورونا.

كما يُظهر التحليل التفصيلي لمراحل إدارة الأزمات وجود تباين واضح في مستوى التطبيق، حيث جاءت بعض المراحل ضعيفة وأخرى متوسطة، دون وجود أي مرحلة ذات مستوى مرتفع أو فعالية عالية.

أولاً: مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر

سجلت هذه المرحلة أدنى متوسط حسابي (1.588)، وهو ما يدل على ضعف شديد في تطبيقها، ويعكس غياب أنظمة الرصد المبكر للأزمات وعدم وجود فرق متخصصة لمتابعة المؤشرات التحذيرية، مما يجعل المستشفيات في موقف رد الفعل بدل الاستعداد المسبق.

ثانياً: مرحلة الاستعداد والوقاية

جاءت بمتوسط (1.775) وبمستوى متوسط، مما يشير إلى وجود استعدادات محدودة، لكنها غير كافية، الأمر الذي يعكس ضعف التخطيط الوقائي وعدم جاهزية الكاملة للتعامل مع الأزمات قبل وقوعها.

ثالثاً: مرحلة احتواء الأضرار

بلغ متوسطها (1.776) وهو مستوى متوسط أيضاً، مما يدل على أن المستشفيات تتعامل مع الأزمة بعد وقوعها، لكن دون قدرة عالية على الحد السريع من أثارها أو منع انتشارها، وهو ما يزيد من حجم الخسائر.

رابعاً: مرحلة استعادة النشاط

سجلت هذه المرحلة (1.855) بمستوى ضعيف، مما يعكس صعوبة عودة المستشفيات إلى وضعها الطبيعي بعد الأزمة، وضعف الخطط التشغيلية الخاصة بإعادة تنظيم العمل واستئناف الخدمات بكفاءة.

خامساً: مرحلة التعلم

بلغ متوسطها (1.827) بمستوى متوسط، مما يشير إلى وجود محاولات للاستفادة من الأزمات، إلا أنها غير منظمة بالشكل الكافي، ولا تُترجم بشكل فعلي إلى تطوير مستمر في خطط إدارة الأزمات.

الاستنتاج العام

بناءً على النتائج السابقة، يمكن القول إن إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية تتسم بالضعف العام وعدم الفعالية الكاملة، حيث لا يتم تطبيق جميع المراحل بشكل متكامل، كما أن بعض المراحل الحيوية مثل الإنذار المبكر واستعادة النشاط تعاني من ضعف واضح.

ربط النتائج بجائحة كورونا

يتضح أن هذا الضعف في إدارة الأزمات انعكس بشكل مباشر على تطور جائحة كورونا داخل المملكة، حيث شهدت الفترة الممتدة من مارس إلى أكتوبر 2020 ارتفاعاً تدريجياً في عدد الإصابات، وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية.

وقد سجلت المملكة ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الحالات خلال الأشهر الأولى، مع وصول الذروة في بعض الفترات إلى أكثر من (1198) حالة يومياً، وهو ما يعكس صعوبة السيطرة على انتشار الفيروس، وضعف القدرة على التكيف السريع مع الأزمة الصحية.

وبناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج أن ضعف فعالية إدارة الأزمات في المستشفيات ساهم بشكل غير مباشر في صعوبة احتواء جائحة كورونا في مراحلها الأولى، وأثر على سرعة الاستجابة وكفاءة التعامل مع الأزمة.

منهجية الدراسة وأدواتها

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في الجانب النظري، بينما تم استخدام منهج دراسة الحالة في الجانب الميداني، من خلال:

- الملاحظة العلمية
- المقابلات الشخصية
- الاستبيان

كما تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS V20 للحمزة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، بما يضمن دقة النتائج وموضوعيتها في اختبار فرضيات الدراسة.

مناقشة وتحليل النتائج

تُظهر النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة أن واقع إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية يعاني من ضعف واضح في التطبيق والفعالية عبر مختلف المراحل، وهو ما ينعكس سلبًا على القدرة المؤسسية في مواجهة الأزمات الصحية الكبرى، وعلى رأسها جائحة كورونا. وقد اتفقت هذه النتائج واختلفت مع عدد من الدراسات السابقة بحسب اختلاف البيئات الإدارية والإمكانات المتاحة وطبيعة الأنظمة الصحية.

ففيما يتعلق بعدم تبني مستشفيات الأردن لإدارة الأزمات بجميع مراحلها، فقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ربحي عبد القادر جديلي (2006)، التي أشارت إلى وجود ضعف واضح في نظام إدارة الأزمات داخل المستشفيات، سواء على مستوى المراحل الفردية أو على مستوى النظام ككل. كما تتفق هذه النتيجة أيضًا مع دراسة شوشان عادي (2012)، التي توصلت إلى أن مستوى إدارة الأزمات في المستشفيات كان متوسطًا، وأن السبب الرئيسي يعود إلى ضعف البرامج التدريبية وقلة الإمكانيات المادية، بالإضافة إلى الضغط المتزايد على المستشفيات العامة والخاصة نتيجة الظروف الاقتصادية والسياسية.

وبناءً على تحليل نتائج الدراسة الحالية، فقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج الفرعية المهمة، أبرزها:

- أن إدارة مستشفيات المملكة لا تتبنى إدارة الأزمات بشكل متكامل عبر جميع مراحلها .
- أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة فعليًا داخل المستشفيات .
- أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة ولكنها غير فعالة بالشكل المطلوب .
- أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة لكنها تعاني من ضعف في التطبيق العملي .
- أن مرحلة استعادة النشاط موجودة لكنها غير فعالة بالشكل الكافي .
- أن مرحلة التعلم موجودة إلا أنها لا تُستثمر بالشكل الصحيح في تطوير الأداء المستقبلي .
- أن جميع مراحل إدارة الأزمات في المستشفيات تعاني من ضعف عام في الفاعلية .
- أن هناك ارتفاعًا مستمرًا في معدلات انتشار فيروس كورونا في الأردن خلال فترات الدراسة، بما يعكس ضعف القدرة على الاحتواء السريع للأزمة .
- أن إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة لم تكن فعالة بالشكل الكافي في مواجهة جائحة كورونا .

وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن المشكلة لا تكمن فقط في وجود مراحل إدارة الأزمات، وإنما في ضعف تفعيلها وغياب التكامل بينها، إضافة إلى محدودية الجاهزية المؤسسية وضعف التدريب والتخطيط الاستباقي، مما جعل الاستجابة للأزمة أقرب إلى رد الفعل منها إلى الإدارة الاستباقية المنظمة.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة وتحليلها، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها تحسين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية، وهي على النحو التالي:

1. ضرورة اهتمام القيادات العليا في المستشفيات بتفعيل إدارة الأزمات بشكل استراتيجي، من خلال اعتماد الأساليب الحديثة في التخطيط الاستباقي، وإعداد سيناريوهات متعددة لمواجهة الأزمات المحتملة .
2. إنشاء وحدات أو أقسام متخصصة لإدارة الأزمات داخل المستشفيات، تكون مهمتها رصد إشارات الإنذار المبكر، وتحليل المخاطر، وتضم كوادر مدربة ومؤهلة للتعامل مع الأزمات بكفاءة .
3. دمج إدارة الأزمات ضمن التخطيط الاستراتيجي للمستشفيات، بحيث تصبح جزءاً أساسياً من الخطط طويلة المدى وليس مجرد استجابة وقتية للأزمات .
4. تنفيذ برامج تدريبية ودورات متخصصة للعاملين في القطاع الصحي حول مفاهيم إدارة الأزمات وآليات التعامل معها، بالتعاون مع خبراء مختصين، وجعل هذه الدورات إلزامية لجميع العاملين .
5. تعزيز ثقافة التعلم المؤسسي من خلال الاستفادة من الأزمات السابقة، وتحليلها بشكل علمي، وتوثيقها بهدف عدم تكرار الأخطاء مستقبلاً .
6. تفعيل الشراكات والتعاون بين المستشفيات والمؤسسات الحكومية والجهات ذات العلاقة، للاستفادة من الخبرات والإمكانات في مواجهة الأزمات بشكل مشترك .
7. منح فرق إدارة الأزمات صلاحيات أوسع لاتخاذ القرارات السريعة أثناء حدوث الأزمة، بما يضمن سرعة الاستجابة وتقليل الأضرار .
8. عقد مؤتمرات وندوات علمية دورية حول إدارة الأزمات، لمناقشة التجارب السابقة وتبادل الخبرات، ووضع تصورات مستقبلية للتعامل مع الأزمات المحتملة، خاصة في القطاع الصحي .

وبذلك تؤكد الدراسة أن تطوير إدارة الأزمات في المستشفيات الأردنية أصبح ضرورة ملحة، وليس خياراً إدارياً، خاصة في ظل التحديات الصحية العالمية المتزايدة، وعلى رأسها جائحة كورونا، التي أظهرت الحاجة إلى أنظمة صحية أكثر جاهزية ومرونة وقدرة على الاستجابة السريعة والفعالة.

المراجع:-

- يونس، إياد يوسف، ومنذر نعمان صالح. (2012) نظم الإدارة الإلكترونية بين الواقع والطموح: نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظار المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي. جامعة الموصل، العراق .
- جديلي، ربحي عبدالقادر. (2006) واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين .
- بحدادة، نجاة. (2011) تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر .
- أحمد، هبة عبد الرحمن. (2008) تصنيف وإدارة المخاطر في المنشآت الصحية: دراسة لأنظمة إنذار الحرائق. المؤسسة الوطنية لبحوث الإسكان والبناء، مصر .
- علوان، علاء. (2008) رسالة المدير العام المساعد المسؤول عن دائرة العمل الصحي. منظمة الصحة العالمية .
- عادي، شوشان. (2012) واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين .

- صلاح، إسماعيل. (2020). *واقع إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة. مستشفى محمد بوضياف، ورقلة، الجزائر* .
حملاي، محمد رشاد. (1995). *إدارة الأزمات: تجارب محلية وعالمية*. القاهرة، مصر .
شكري، عايدة. (2011). *فاعلية إدارة الأزمات: دراسة في ديناميات الجماعة*. أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، مصر .
الفضل، علي. (2011). *إدارة الأزمة في فكر السيدة زينب عليها السلام*. مجلة مركز دراسات الكوفة، جامعة الكوفة، العراق .
حنا، رشا دريد. (2018). *دور نظم المعلومات الإدارية في إدارة الأزمات*. جامعة الموصل، العراق .
منظمة الصحة العالمية. (2020). (WHO) *تقرير فيروس كورونا كوفيد-19*. (COVID-19) جنيف .

مراجع اجنبية:-

- Coombs, W. T. (2019). *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding*. SAGE Publications.
- Fink, S. (1986). *Crisis Management: Planning for the Inevitable*. American Management Association.
- Pearson, C. M., & Mitroff, I. I. (1993). *From Crisis Prone to Crisis Prepared: A Framework for Crisis Management*. Academy of Management Executive.
- World Health Organization (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic Situation Reports*. WHO.