



The Reality of Health Insurance in Yemen and Its Role iThe Impact of Applying Crisis Stage Management on Improving the Performance of Healthcare Organizations (Case Study: Al-Samoud Hospital Authority Amran Governorate)

Dirham Ali Dirham Al-Qamash

Received: 12 December 2025, accepted: 1 January 2026, Published: 10 Jan 2026.

Abstract: This study aims to measure the impact of applying the crisis management stages model (early detection, preparedness & planning, response, recovery & learning) on the performance of Al-Samad General Hospital in Amran Governorate, Yemen

Methodology: A descriptive-analytical approach was used on a sample of (130) hospital employees. The main instrument was a structured questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and linear regression tests

Results: All crisis-management stages scored above the neutral benchmark. The results revealed a significant and positive effect of applying crisis management stages on hospital performance ($R^2 = 0.558$). The most influential stage was preparedness and planning, followed by early detection, response, and recovery and learning the study recommends enhancing preparedness, early-warning systems, and continuous learning from crises to improve organizational performance and resilience.

Keywords: Crisis management stages, Institutional performance, Al-Samad Hospital Authority

أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة على تحسين أداء المنظمات الصحية (دراسة حالة: هيئة مستشفى الصماد
بمحافظة عمران)

درهم علي درهم القمش

تاريخ التسليم: 12 ديسمبر 2025، تاريخ القبول: 1 يناير 2026، تاريخ النشر: 1 يناير 2026

المخلص: يهدف هذا البحث إلى التعرف على أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمة على أداء هيئة مستشفى الصماد العام بمحافظة عمران. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم العينة (130) من العاملين في المستشفى، وكانت أداة جمع البيانات هي الاستبانة. وأظهرت النتائج أن جميع أبعاد تطبيق مراحل الأزمة جاءت أعلى من المتوسط الفرضي، وأن النموذج الإحصائي فسّر (56%) من التباين في الأداء المؤسسي. وجاءت مرحلة الاستعداد والتخطيط في المرتبة الأولى من حيث التأثير، تلتها مرحلة الإنذار المبكر، ثم الاستجابة، وأخيرًا، مرحلة التعافي والتعلم. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة الاستعداد والوقاية، وتفعيل نظم الإنذار المبكر والتعلم المؤسسي بعد الأزمات

الكلمات المفتاحية: إدارة مراحل الأزمة، الأداء المؤسسي، هيئة مستشفى الصماد.

1.1 المقدمة:

تُعَدُّ المنظمات الصحية إحدى الركائز الأساسية في التنمية المجتمعية، لما تقدمه من خدمات طبية وقائية وعلاجية تسهم في الحفاظ على صحة الإنسان وجودة حياته (الحميدي، 2021). وفي اليمن، تواجه هذه المنظمات تحديات جسيمة نتيجة للأوضاع الاقتصادية والسياسية والاجتماعية الراهنة، الأمر الذي انعكس سلباً على مستوى الأداء وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين (منظمة الصحة العالمية، 2022).

وفي هذا السياق، تبرز أهمية إدارة مراحل الأزمة بوصفها منهجية علمية متكاملة تساعد المؤسسات على الاستعداد للأزمات قبل وقوعها، والاستجابة لها أثناء حدوثها، ثم التعافي منها واستخلاص الدروس المستفادة بعد انتهائها (الزعيبي، 2020). وتشمل هذه المراحل: الاستشعار المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة الفورية، ثم مرحلة التعافي والتعلم، حيث يشكل كل منها حلقة أساسية تهدف إلى تقليل الآثار السلبية وتعزيز قدرة المنظمة على الاستمرارية (Coombs, 2019).

ومن الناحية النظرية، فإن العلاقة بين إدارة مراحل الأزمة وأداء المنظمات الصحية تقوم على أن التطبيق الفعال لهذه المراحل يسهم في رفع كفاءة الأداء الإداري والفني، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وترسيخ ثقافة مؤسسية مرنة قادرة على مواجهة المخاطر (العنزي، 2021؛ Al-wesabi, 2012). وتشير الدراسات إلى أن المنظمات الصحية التي تتبنى إدارة منهجية للأزمات تكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات وتحقيق أهدافها الاستراتيجية في ظل بيئات غير مستقرة (Haddow et al., 2021؛ Qabban et al, 2026).

وبذلك، فإن تطبيق إدارة مراحل الأزمة يمثل مدخلاً علمياً لتحسين أداء المنظمات الصحية، وهو ما يشكل الإطار النظري الذي ينطلق منه هذا البحث لدراسة الحالة التطبيقية في هيئة مستشفى الصمد بمحافظة عمران.

2.1 مشكلة البحث:

تواجه المنظمات الصحية في اليمن – ومنها هيئة مستشفى الصمد بمحافظة عمران – العديد من

الأزمات المتكررة نتيجة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تمر بها البلاد (AI-Wesabi, 2020)، مما ينعكس سلباً على استقرارها وقدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة. ورغم أن إدارة الأزمات تمر بمراحل محددة (مرحلة اكتشاف إشارات نظام الإنذار المبكر، والاستعداد والتخطيط والوقاية، والاستجابة، والتعافي والتعلم)، إلا أن التطبيق المنهجي لهذه المراحل لا يزال محدوداً أو غير متكامل في كثير من المؤسسات الصحية. وهذا القصور يؤدي إلى ضعف كفاءة الأداء، وتراجع جودة الخدمات، وزيادة الأعباء على العاملين والمتعاملين مع المستشفى. ومن هنا تبرز مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي: إلى أي مدى يسهم تطبيق إدارة مراحل الأزمة في تحسين أداء المنظمات الصحية (هيئة مستشفى الصمد بمحافظة عمران)؟

ويمكن تفريع هذا التساؤل الرئيس إلى الأسئلة الفرعية، التالية:

1. ما مستوى تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة في هيئة مستشفى الصمد؟
2. ما أثر تطبيق هذه المراحل على رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي في هيئة مستشفى الصمد؟
3. ما التحديات التي تحد من فعالية تطبيق إدارة الأزمات في هيئة مستشفى الصمد؟

1.3 أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى تطبيق مراحل إدارة الأزمة في هيئة مستشفى الصمد بمحافظة عمران.
2. تحليل أثر تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة بأبعادها (الاكتشاف المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة، والتعافي والتعلم) على تحسين أداء المستشفى.
3. الكشف عن جوانب القصور التي تحد من التطبيق الفعال لإدارة مراحل الأزمة في المستشفى.

4. تقديم مقترحات عملية تسهم في تفعيل إدارة الأزمات بما يعزز كفاءة الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.

4.1 أهمية البحث:

1.4.1 الأهمية النظرية:

- يرفد المكتبة العربية بدراسة حديثة تربط بين إدارة مراحل الأزمة وأداء المنظمات الصحية في بيئة يمنية تعاني من أزمات متكررة.

- يسهم في إثراء الجانب المعرفي من خلال تأطير العلاقة بين إدارة الأزمات والأداء المؤسسي نظرياً وتطبيقياً.

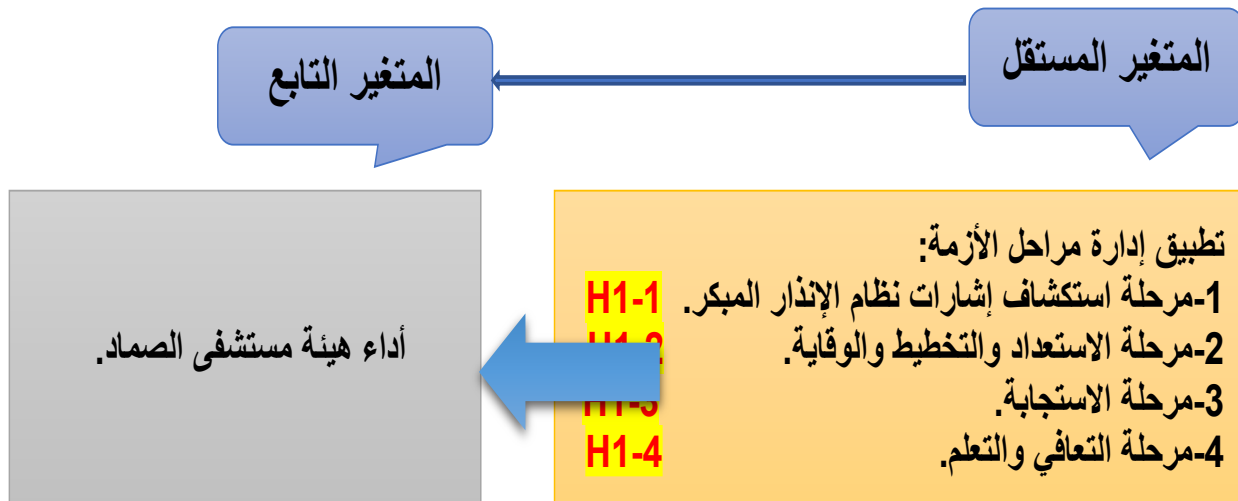
1.4.2 الأهمية التطبيقية:

- يساعد القيادات الإدارية في هيئة مستشفى الصماد العام على إدراك أهمية التطبيق المنهجي لمراحل إدارة الأزمات.

يتيح للمسؤولين في القطاع الصحي وضع آليات عملية لتحسين الأداء المؤسسي في ضوء نتائج البحث.

- يوفر مقترحات يمكن تعميمها على منظمات صحية أخرى في اليمن لمواجهة الأزمات بكفاءة أكبر.

5.1 النموذج المعرفي للبحث:



6.1 فرضيات البحث:

انطلاقاً من مشكلة وتساؤلات البحث، يمكن صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة مراحل الأزمة بأبعادها (استكشاف إشارات نظام الإنذار المبكر للأزمات، والاستعداد والتخطيط المبكر، والاستجابة، والتعافي والتعلم) على تحسين أداء هيئة مستشفى الصماد في محافظة عمران.

الفرضيات الفرعية:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة استكشاف إشارات الإنذار المبكر للأزمات على تحسين أداء المستشفى.

H2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية على تحسين أداء المستشفى.

H3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة الاستجابة على تحسين أداء المستشفى.

H4: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة التعافي والتعلم على تحسين أداء المستشفى.

7.1 حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تتمثل في دراسة أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة ممثلة في أبعادها (استكشاف إشارات نظام الإنذار المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة، والتعافي والتعلم) على تحسين أداء هيئة مستشفى الصمد.

الحدود المكانية: هيئة مستشفى الصمد بمحافظة عمران.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الإجراءات الميدانية لأدوات الدراسة على عينة الدراسة في عام 2025م.

8.1 مصطلحات البحث الإجرائية:

المتغير المستقل: إدارة مراحل الأزمة:

لتعريف الإجرائي: يُقصد بها في هذا البحث: مدى التزام مستشفى الصمد العام بتطبيق الإجراءات والأنشطة المتعلقة بمراحل إدارة الأزمة (اكتشاف إشارات نظام الإنذار المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة، والتعافي والتعلم) بهدف الحد من آثار الأزمات وتحسين استمرارية خدماته الصحية، ويتم قياس ذلك من خلال استجابات أفراد عينة البحث على فقرات الاستبانة.

أبعاد المتغير المستقل:

1. مرحلة الاستكشاف ونظام الإنذار المبكر: ويقصد بها الإجراءات والآليات التي يعتمدها المستشفى لرصد المؤشرات المبكرة للأزمات المحتملة والتنبيه بها قبل وقوعها، مثل: أنظمة المراقبة وجمع المعلومات وتحليلها، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبيان.

2. مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية: ويقصد بها الخطط والبرامج والاستعدادات المسبقة التي يضعها المستشفى للتعامل مع الأزمات المتوقعة، مثل تشكيل فرق إدارة الأزمة، وتخصيص الموارد اللازمة،

ووضع سيناريوهات بديلة، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبانة.

3. مرحلة الاستجابة: ويقصد بها الإجراءات الفورية التي يتخذها المستشفى عند وقوع الأزمة للتعامل معها وتقليل آثارها، مثل: سرعة اتخاذ القرار، وتنسيق الجهود بين الإدارات، وضمان استمرارية الخدمات الحرجة، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبانة.

4. مرحلة التعافي والتعلم: ويقصد بها الخطوات التي يتخذها المستشفى بعد الأزمة لاستعادة أنشطته إلى وضعها الطبيعي، واستخلاص الدروس المستفادة، وتصحيح أوجه القصور في الخطط السابقة، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبانة.

المتغير التابع: تحسين أداء المنظمات الصحية:

التعريف الإجرائي: يُقصد به في هذا البحث: مدى قدرة مستشفى الصمد العام على تحقيق كفاءة في الأداء الإداري والفني، وتقديم خدمات صحية ذات جودة، وضمان استمرارية العمل والتكيف مع الأزمات، ويتم قياسه من خلال استجابات أفراد عينة البحث على فقرات الاستبانة المخصصة لذلك.

أبعاد المتغير التابع (أداء هيئة مستشفى الصمد):

1. كفاءة الأداء الإداري: ويقصد به مدى كفاءة نظم العمل والإجراءات الإدارية داخل المستشفى.

2. جودة الخدمات الصحية: ويقصد بها مستوى الخدمات الطبية المقدمة من حيث الدقة، والسرعة، ورضا المستفيدين.

3. القدرة على الاستمرارية والتكيف: قدرة المستشفى على مواصلة العمل بكفاءة أثناء الأزمات وبعدها.

2. الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة:

2.1 إدارة مراحل الأزمة:

تعريف الأزمة: تُعرّف الأزمة بأنها موقف طارئ أو حدث مفاجئ يهدد استقرار المنظمة أو يعيق تحقيق أهدافها الأساسية، ويستلزم استجابة سريعة وفعالة للحد من آثاره (Coombs, 2019). كما عرّفها

الزعبي (2020) بأنها "موقف غير متوقع يسبب خللاً في توازن المنظمة ويضعها أمام تحديات تستوجب قرارات استثنائية".

- المفهوم العام للأزمة: الأزمة في مفهومها العام تعبر عن حالة عدم استقرار ناتجة عن ضغوط داخلية أو خارجية تؤثر في أداء المنظمة، وقد تتخذ أبعاداً إدارية، أو مالية، أو صحية (Haddow et al., 2021).

- خصائص الأزمة: تتميز الأزمات بعدة خصائص أبرزها: المفاجأة، ونقص المعلومات، وضيق الوقت، وتعاضم المخاطر، والضغط في اتخاذ القرار (Coombs & Holladay, 2022)؛ العنزي، (2021). والتصاعد المفاجئ للأزمة يؤدي إلى درجة عالية من الشك في البدائل المطروحة لمجابهة الأحداث المتصارعة، وتهدد استقرار المؤسسة ومقومات البيئة، وتتطلب أنماطاً تنظيمية غير مألوفة ونظماً وأنشطة مبتكرة. ومواجهتها يتطلب توافر درجة عالية من التحكم في الطاقات والإمكانيات، وغالباً ما تظهر سلوكاً مرضياً يظهر في صورة عدم كفاءة وفاعلية متخذي القرار في مواجهة الأزمة، وترفع درجة التوتر بين الأعضاء. كما تنسم بالتعقيد والتشابك والتداخل والتعدد في عناصرها، وعوامل ضغط الوقت، وإدراك متخذ القرار أن الوقت المتاح لصنع القرار واتخاذ محدود.

• أسباب الأزمة: تنشأ الأزمات من مجموعة من الأسباب مثل: التغيرات البيئية المفاجئة، والنزاعات الداخلية، وضعف الموارد، والأوبئة، والكوارث الطبيعية (الحميدي، 2021).

- مراحل إدارة الأزمات: تتكون إدارة الأزمات من أربع مراحل رئيسية (Coombs, 2019)؛ الزعبي، (2020):

1. الاكتشاف والإنذار المبكر: رصد المؤشرات المحتملة للأزمة.

2. الاستعداد والتخطيط: وضع سيناريوهات وخطط استجابة.

3. الاستجابة: التدخل الفوري للحد من آثار الأزمة.

4. التعافي والتعلم: استعادة الوضع الطبيعي واستخلاص الدروس.

- استراتيجية مواجهة الكوارث والأزمات: تشمل الاستراتيجيات الدفاعية (احتواء الأزمة) والهجومية (تحويل الأزمة إلى فرصة)، إلى جانب استراتيجيات التعافي وبناء المرونة التنظيمية (Coombs & Holladay, 2022).

- خطة الإعداد لمرحلة ما قبل وقوع الكارثة (الأزمة): وتشمل إجراء دراسة تحليلية عن احتمالات وقوع الكارثة، وحصر مصادر الأخطار وتنوعها، والمكان المتوقع أو الممكن حدوث الكارثة فيه، والنطاق الجغرافي المتوقع للتأثير، وفترة استمرار الخطر. وتقوم بهذه المهام المراكز العلمية والبحثية المتخصصة في مجال الكوارث الطبيعية والتكنولوجية ومراكز مكافحة الإرهاب وغيرها.

2.2 تحسين أداء المنظمات الصحية:

1.2.2 أداء هيئة مستشفى الصماد:

يمثل أداء المستشفى انعكاساً لقدرته على تقديم خدمات صحية ذات جودة، وإدارة موارده البشرية والمادية بكفاءة، مع القدرة على الاستمرارية في ظل الأزمات (وزارة الصحة اليمنية، 2021).

أداء هيئة مستشفى الصماد في ظل أزمة كورونا (كوفيد-19):

شكلت جائحة كوفيد-19 اختباراً حقيقياً لقدرة الأنظمة الصحية على الاستجابة للطوارئ. بشكل عام، ويمكن تقييم أداء المستشفى خلال الأزمة من خلال المحاور التالية (وزارة الصحة اليمنية، 2021):

الإنجازات والجهود الإيجابية ومنها:

- الاستعداد المبكر والتصنيف - زيادة الطاقة الاستيعابية - تأمين الموارد - التدريب المستمر - تفعيل التطبيب عن بُعد.

2.2.2 كفاءة الأداء الإداري:

تعني الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والإدارية لتحقيق الأهداف، مع مراعاة الفعالية والسرعة في اتخاذ القرار (الحميدي، 2021).

وكشفت الأزمة عن مواطن القوة والضعف في الكفاءة الإدارية للمستشفى.

مظاهر الكفاءة الإدارية: مرونة اتخاذ القرار: - إدارة سلسلة التوريد - التواصل الداخلي - إدارة الموارد البشرية.

مواطن الضعف في الكفاءة الإدارية: نقص التخطيط للطوارئ طويلة الأمد - مشاكل في تدفق المعلومات - البيروقراطية في بعض الإجراءات

3.2.2 جودة الخدمات الصحية: تعني قدرة المستشفى على تقديم خدمات آمنة وفعالة تلبي احتياجات المرضى، وتحقق رضا المستفيدين (Donabedian, 2019؛ WHO, 2022). وتأثرت جودة الخدمات الصحية بشكل ملحوظ، وكانت هناك تباينات بين الخدمات المقدمة لمرضى كوفيد-19 والمرضى الآخرين.

والجودة في إدارة مرضى كوفيد-19: التشخيص والعلاج - الالتزام بمعايير مكافحة العدوى - تأثير الجائحة على جودة الخدمات الأخرى، مثل؛ انخفاض جودة الرعاية للمرضى غير المصابين بكورونا - تأخر الخدمات التشخيصية.

4.2.2 القدرة على الاستمرارية والتكيف:

تشير إلى قدرة المستشفى على الاستمرار في تقديم خدماته رغم التحديات، والتكيف مع الظروف الطارئة والأزمات المفاجئة (ISO 22301, 2020).

وهذا المحور هو الأكثر إيجابية في تقييم أداء المستشفى، حيث أظهرت المؤسسات الصحية مرونة ملحوظة.

- التكيف الهيكلي- التكيف التكنولوجي - التكيف الوظيفي- التعلم والتطوير - الاستمرارية في تقديم الخدمة.

وأداء هيئة مستشفى الصمد (كمثال) خلال الأزمة كان مزيجاً من البطولة والإنجاز من قبل كوادره

الطبية والإدارية، إلى جانب التحديات الهيكلية التي كشفت عنها الجائحة. وأبرزت الأزمة الحاجة الملحة لتعزيز المرونة المؤسسية، والاستثمار في البنية التحتية للطوارئ، وتحسين كفاءة الإدارة في أوقات الأزمات. والخبرة المكتسبة من هذه الجائحة تشكل أساساً متيناً لأي مستشفى لبناء نظام صحي أكثر قوة وقدرة على مواجهة أي أزمات صحية مستقبلية.

5.2.2 العلاقة بين إدارة مراحل الأزمة وتحسين أداء المنظمات الصحية:

تشير الدراسات الحديثة إلى أن إدارة الأزمات بكفاءة تسهم في تحسين الأداء المؤسسي من خلال تعزيز الاستعداد، وضمان استمرارية الخدمات، ورفع كفاءة الموارد (Bundy et al., 2017؛ العنزي، 2021). وفي السياق الصحي، أظهرت جائحة كورونا أن المستشفيات التي طبقت مراحل إدارة الأزمة بشكل منهجي كانت أكثر قدرة على تحسين الأداء، والتقليل من المخاطر، والحفاظ على مستوى جودة الخدمات (Golinelli et al., 2020; Shamlan & Al-) (Wesabi, 2026; WHO, 2022).

3.2 الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تناولت (إدارة الأزمات) من جوانب مختلفة، والتي تناولت تأثير تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء المنظمات الصحية.

وتتميز هذه الدراسة عن سابقتها بتقديم نموذج لإدارة الأزمات في بيئة (مستشفى شبه ريفي في حالة حرب)، حيث يتم اختبار النظريات العالمية في واقع يعاني من انقطاع سلاسل الإمداد، مما يسد فجوة بحثية حول إدارة الأزمات في المنظمات الصحية تحت الضغط الأقصى. ولكن تم الحرص على إضافة الدراسات التي لها صلة وأقرب للموضوع، نُسرد بعضاً من تلك الدراسات مرتبة حسب التسلسل الزمني من الأحدث للأقدم.

1.3.2 الدراسات العربية:

- زهراء (2021) بعنوان: القدرات التنظيمية لها دور فعال في إدارة مواجهة الأزمات، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية المرونة التنظيمية في أداء

النتائج إلى وجود قصور في المهارات التكنولوجية لدى المعلمين، وكذلك في دور منصة Edmodo، والقنوات التعليمية التلفزيون كبدل تعليمي في ظل أزمة كوفيد-19. وانتهى البحث بوضع بعض الإجراءات المقترحة للتغلب على معوقات إدارة أزمة كوفيد-19 بمرحلة التعليم الأساسي في مصر على ضوء خبرة جمهورية الصين.

- دراسة الجبير (2020) هدفت الدراسة إلى معرفة واقع الدور الذي تقوم به إدارة الخدمات الطبية الطارئة في مدينة الملك عبد العزيز الطبية من وجهة نظر العاملين بها، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في إدارة الخدمات الطبية الطارئة بمدينة الملك عبد العزيز الطبية بوزارة الحرس الوطني وعددهم 96 موظفًا. وقام الباحث بداية بعمل الحصر الشامل وعددهم 84، وحصل الباحث في النهاية على عدد 78 استبانة صالحة للتحليل، وحيث إن هذا العدد يمثل نسبة 78.5% من مجتمع الدراسة، لذلك يمكن اعتبار هذا العدد عينة كبيرة من مجتمع الدراسة. وكانت أهم نتائج الدراسة: إن أفراد الدراسة محايدون في إجاباتهم على واقع الدور الذي تقوم عليه إدارة الخدمات الطبية الطارئة.

- دوبر (2020) بعنوان: مرحلة الاستعداد لا تبدأ فقط بعد انتهاء الأزمة لكنها تبدأ بالاستعداد الجيد منذ بداية الأزمة. وهدفت الدراسة إلى تحليل كل مرحلة من مراحل عملية الاتصال بالأزمات (الاستعداد، وما بعد الأزمة)، وتم إجراء الدراسة على مستشفيات أونتاريو بكندا. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن المستشفيات في أونتاريو بكندا أكثر استعدادًا لمواجهة المشكلات والأزمات التي واجهتها في الماضي، وأن التكامل بين الاتصال في الأزمات وإدارة الأزمات التشغيلية يسهم في تعزيز استراتيجية قوية للتأهب للأزمات والاستجابة الموحدة للأزمات.

2.3.2 الدراسات الأجنبية:

- ABBAS, (2021): Crisis management, transnational healthcare challenges and opportunities: The intersection of COVID-19 pandemic and global mental health.

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

- مداعس، مصطفى (2021) بعنوان: مرحلة التعلم كأحد مراحل الأزمات في أداء المنظمات الصحية

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المفهوم الحديث لإدارة الأزمات وكيفية إعداد المنظمة لمواجهة الأزمات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على بعض المداخل النظرية التي تقوم على دراسة وتحليل الأزمات. ومن أهم ما أشارت إليه الدراسة أنه لا ينبغي أن يكون للمنظمات هدف يتمثل في تجنب الأزمات، بل يجب التمكن من رصد ومتابعة وإدارة الأزمات وذلك وفق تحليل موضوعي يعتمد على قوة ودقة التوقع.

- على وعبد العال (2021) بعنوان: معوقات إدارة أزمة كوفيد-19 بمرحلة التعليم الأساسي في مصر وسبل التغلب عليها على ضوء خبرة جمهورية الصين الشعبية. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى نجاح تجربة مصر في إدارة أزمة كوفيد-19 بمرحلة التعليم الأساسي ومحاولة التغلب على معوقات نجاح هذه التجربة على ضوء خبرة جمهورية الصين الشعبية، كمحاولة من الباحث لوضع إجراءات وضوابط مقترحة تضمن لهذه التجربة النجاح والاستمرارية ليس فقط في ظل الظروف الطارئة وإنما لاتخاذها نهجًا مستمرًا للتعليم المصري. وللوصول إلى نتائج البحث تم إعداد استبانة مكونة من (57) عبارة طُبقت على عينة عشوائية قوامها (1239) معلمًا من معلمي التعليم الأساسي في مصر، موزعة على (13) محافظة من محافظات مصر، وتم الاعتماد على كل من المنهج الوصفي والمنهج المقارن. وتوصلت

1.3 منهج الدراسة:

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُستخدم لوصف الظواهر القائمة وتحليلها من حيث العلاقة بين المتغيرات وخصائص المجتمع المدروس. كما تم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة (كالوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليل التباين)، ودراسة تحليل ما ورد في الفكر الإداري، وذلك من خلال الاطلاع على بعض الكتب والدوريات العربية والأجنبية وما أصدرته المؤسسات العلمية في هذا الشأن.

2.3 مجتمع الدراسة:

يشير المجتمع إلى مجموعة كاملة من الأفراد أو الأحداث أو المنظمات التي يرغب الباحث بدراستها، وجميع مفردات الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها. ويتمثل مجتمع الدراسة من العاملين الإداريين والأطباء والممرضين والفنيين في هيئة مستشفى الصمد والبالغ عددهم (640) فرداً حسب معلومات (الموارد البشرية، 2025م) بمحافظة عمران - الجمهورية اليمنية.

3.3 عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة (طريقة سلوفين). وتم استخدام عينة ميسرة، وتكون مجتمع الدراسة الأصلي من (640) فرداً. ولضمان دقة النتائج وتجانس العينة، قام الباحث بإجراء عملية تصفية أولية قبل البدء بتوزيع الأداة، حيث تم استبعاد (240) فرداً نظراً لعدم انطباق شروط الدراسة عليهم، وبذلك أصبح المجتمع المستهدف الفعلي للدراسة يضم (400) فرد. وتم تحديد حجم عينة مستهدفة قدرها (200) مفردة، وهو ما يمثل نسبة (50%) من المجتمع المستهدف. وبعد توزيع الاستبانات وجمعها، خضعت الإجابات لعملية فحص دقيق للتحقق من الجدية والاشتمال، مما أسفر عن استبعاد الاستثمارات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل، ليستقر العدد النهائي للعينة قيد الدراسة على (130) مفردة.

هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية المرونة والفرص المتاحة في إدارة أزمات الرعاية الصحية العابرة للحدود بطرق أساسية. وأجريت الدراسة في باكستان، وتسعى إلى الكشف عن العواقب السلبية لـ COVID-19 على التغيرات السلوكية والتفاعلية للمجتمعات. وتوصي هذه الدراسة باستراتيجيتين نموذجيتين تساعدان في الحفاظ على الانتقال السريع وتقليل الآثار السلبية لـ COVID-19 على الصحة النفسية لجميع السكان والمرضى الذين يحتاجون إلى العلاج. وتقتترح هذه الدراسة نماذج في حالة عدم وجود لقاح لتقليل وإدارة أعباء أنظمة الرعاية الصحية في علاج المرضى. وتناقش هذه الدراسة تحديات الرعاية الصحية العالمية، وإدارة الأزمات، وتقليل الانتشار السريع لـ (كوفيد - 19) مع التدابير الوقائية لإدارة الأزمات لتقليل العبء على أنظمة الرعاية الصحية.

- Janke ova, (2021): Leading Employees Through Crises: Key Competences of Crises Management in Healthcare Facilities in Coronavirus Pandemic.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كفاءات إدارة الأزمات في منشآت الرعاية الصحية وأداء الموظفين، يتم قياسها من خلال المرحلة الحادة للأزمة من خلال شعورهم بالرضا والأمان وخلق ظروف العمل، حيث افترضت أن هذه المتغيرات مترابطة بشكل متبادل من خلال تبادل المعلومات والعمل الجماعي والتنوع المعرفي لفرق العمل. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وبلغت عينة الدراسة (216) مديراً من المستوى المتوسط العاملين في منشآت الرعاية الصحية في سلوفاكيا، والتي تم إجراؤها خلال الشهر الأول بعد اندلاع الأزمة (خلال شهر مارس/أبريل 2020). وتم استخدام نموذج الوسيط Baron and Kenny لأغراض البحث، كما تم استخدام اختبار Schatzkin Freedman لاختبار تأثير الوسيط. وتم استخدام تحليل الانحدار للتحقق من الفرضيات. وتم تأكيد فرضية العلاقة بين كفاءات إدارة الأزمة وأداء الكوادر الصحية خلال المرحلة الحادة للأزمة، والتي سهلتها تبادل المعلومات والعمل الجماعي والتنوع المعرفي لإدارة الأزمات.

3. منهجية البحث:

والمجتمع الاحصائي، سيكون حجم العينة ونسبتها لكل شريحة كما يلي: كما في جدول رقم (1/3):

النسبة في العينة	حجم العينة المطلوبة	النسبة	عدد أفراد المجتمع	الشريحة
50%	100	50%	200	طبية وتمريض
30%	60	30%	120	فنية
20%	40	20%	80	إدارية
100%	200	100%	400	المجموع

تم توزيع الاستبانات عليهم واستُرْجِعَ (180)، ثم بعد الفرز تبين أن (50) من هذه الاستبانات غير مستوفية للبيانات، وبذلك فقد تم استبعادها، وتبقى عدد (130) استبانة صالحة للتحليل من عينة الدراسة.

الجدول (2-3): عينة البحث والاستمارات الموزعة والمستردة ونسبة الاسترداد والصالحة للتحليل

العينة	الاستمارات الموزعة	الاستمارات المستردة	الاستبانات غير الصالحة للتحليل	الاستمارات الصالحة للتحليل
200	200	180	50	130

والتحليل من عدد من المصادر (الكتب، والأطروحات، والأبحاث العلمية العربية والأجنبية، والدوريات والمجلات العلمية المحكمة والمؤتمرات ومواقع الإنترنت المتاحة للبحث العلمي) ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

5.3 أداة الدراسة وخطوات بنائها:

الوسيلة التي تستخدم في جمع البيانات من الواقع الميداني وهي على درجة كبيرة من الأهمية في البحث الاجتماعي، وتعد الاستبانة أداة من أدوات البحث الاجتماعي التي تساعد على ضمان موضوعية البيانات المطلوبة إلى حد كبير وفقاً للخطوات التالية:

مراجعة أدوات جمع البيانات التي اهتمت بجوانب الدراسة الحالية والتي لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة للاستفادة منها في بناء أداة هذه الدراسة.

تحديد الأبعاد الرئيسة للاستبانة وصياغة الفقرات الواقعة ضمن كل بُعد.

إعداد الاستبانة بالاعتماد على التعريفات الإجرائية لمتغيرات وأبعاد البحث.

4.3 مصادر جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على مصدرين أساسيين لجمع البيانات، هما:

1.4.3 المصادر الأولية: تم إعداد استبانة لأغراض استكمال متطلبات الدراسة بما يتناسب مع متغيراتها، وتم تطويره بما يتناسب مع الدراسة الحالية لجمع البيانات من الموظفين العاملين في هيئة مستشفى الصمد، للتعرف على أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة على أداء المنظمات الصحية - دراسة حالة هيئة مستشفى الصمد العام. وتم تسليم استبانة الدراسة على العاملين في المستشفى يدوياً، ومن ثم استرجاعها ومعالجتها وتحليلها باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة عبر برنامج SPSS، بهدف الوصول لدلالات ومؤشرات ذات قيمة تدعم موضوع الدراسة.

2.4.3 المصادر الثانوية: وتتمثل في البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب النظري، وتكوين معرفة حول متغيرات الدراسة، وبناء مؤشرات قياس متغيرات وأبعاد الدراسة. وقد تم جمع تلك البيانات والمعلومات من خلال البحث والقراءة المنظمة

عرضت الاستبانة على عدد من المحكمين من ذوي العلاقة.

وبعد إجراءات التحكيم تم التصميم النهائي للاستبانة وتوزيعها، وقُسمت إلى جزئين أساسيين:

الجزء الأول: يتضمن المعلومات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة والتي شملت: (النوع، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: يتضمن البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة ويتكون من (27 فقرة) مقسمة إلى محورين هما:

المحور الأول: يتناول الفقرات الخاصة بالمتغير المستقل (تطبيق إدارة مراحل الأزمة) ويتكون من (20 فقرة) موزعة على أربعة أبعاد.

المحور الثاني: ويتعلق بالفقرات الخاصة بالمتغير التابع (أداء المنظمات الصحية) ويتكون من (7 فقرات).

6.3 مقياس أداة الدراسة:

اعتمدت الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي، حيث أعطى الرقم (5) للبدل "موافق بشدة"، والرقم (4) للبدل "موافق"، والرقم (3) للبدل "محايد"، والرقم (2) للبدل "غير موافق"، والرقم (1) للبدل "غير موافق بشدة".

7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة على فقرات الدراسة واختبار فرضياتها، تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS 26) لتحليل البيانات، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

اختبار الالتواء والتفلطح: لاختبار التوزيع الطبيعي، للتأكد من أن جميع متغيرات وأبعاد الاستبانة تتبع التوزيع

اختبار ألفا كرونباخ: لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة ومدى مصداقية آراء العينة على مستوى المتغيرات الرئيسة وأبعادها الفرعية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لمعرفة متوسط ومدى انحراف إجابات العينة عن وسطها الحسابي.

وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد: لمعرفة أثر أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع (لاختبار الفرضيات).

8.3 اختبار التوزيع الطبيعي:

التوزيع الطبيعي هو الدرجة التي يتوافق فيها توزيع بيانات العينة مع التوزيع الطبيعي، ويظهر على شكل جرس مقلوب، ومتماثل حول الوسط، ويمتد إلى ما لا نهاية في الاتجاهين، ومعظم البيانات تتوزع حول الوسط. ولغرض التأكد من اتباع متغيرات وأبعاد الاستبانة للتوزيع الطبيعي، تم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي لحساب قيمة الالتواء والتفلطح لجميع الأبعاد. إذ جاءت قيمة كل من الالتواء والتفلطح محصورة بين (+1) و (-1) عند مستوى دلالة (0.05)، وتعد البيانات موزعة طبيعيًا. والجدول (3/3) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي.

جدول (3/3) اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات بالاعتماد على معامل الالتواء والتفلطح

معامل التفلطح (Kurtosis)	معامل الالتواء (Skewness)	محاور الاستبانة
.203	.912	مرحلة استكشاف الإشارات ونظام إنذار المبكر
.109	.951	مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية
.155	.927	مرحلة الاستجابة
.141	.938	مرحلة التعافي والتعلم
.084	.945	تطبيق مراحل الأزمات
.201	.895	أداء هيئة مستشفى الصمد

إجمالي الأداة	.941	.123
---------------	------	------

على قياس ما ينبغي قياسه، من خلال النظر إليه، وتفحص مدى ملاءمة بنوده لقياس أبعاد المتغير المختلفة. وقد تم عرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والمعرفة في مجال إدارة الأعمال والبحث العلمي والإحصاء، وتم الطلب منهم إبداء آرائهم في مدى مناسبة العبارات لقياس ما وضعت لأجله.

2. صدق الاتساق الداخلي (التكويني):

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى ارتباط درجة كل بند من بنود الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار، ويستخدم كمعيار داخلي لقياس صلاحية البنود، وقدرتها على قياس ما يقيسه الاختبار.

أولاً: نتائج الاتساق الداخلي للمتغير المستقل- تطبيق إدارة مراحل الأزمات:

يتضح من الجدول (3/3) أن جميع قيم الالتواء لجميع الأبعاد والمحاور تراوحت بين (0.895) و(0.951)، كما تراوحت جميع قيم التفلطح لجميع الأبعاد والمحاور بين (0.084) و(0.203)، أي أن جميع قيم الالتواء والتفلطح لجميع أبعاد ومحاور الدراسة تقع ضمن القيم (+1) و(-1). وهذا يشير إلى أن جميع متغيرات وأبعاد الاستبانة تتبع التوزيع الطبيعي، وأن العينة التي تم جمع البيانات الأولية من خلالها تعد ممثلة لمجتمع الدراسة.

9.3 اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

1.9.3 صدق أداة الدراسة:

تم التأكد من صدق أداة جمع البيانات بالطرق الآتية:

1. الصدق الظاهري (صدق المحتوى):

يعد الصدق الظاهري أحد أنواع صدق الأداة التي يعتمد عليها في القياس، حيث يعرف بقدرة المقياس

جدول (4/3) الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير المستقل تطبيق إدارة مراحل الأزمة

مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية			مرحلة استكشاف إشارات ونظام الإنذار المبكر		
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	.891**	0.000	6	.803**	0.000
2	.871**	0.000	7	.827**	0.000
3	.874**	0.000	8	.856**	0.000
4	.862**	0.000	9	.813**	0.000
5	.853**	0.000	10	.882**	0.000
مرحلة الاستجابة			مرحلة التعافي والتعلم		
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
11	.804**	0.000	16	.812**	0.000
12	.866**	0.000	17	.860**	0.000
13	.809**	0.000	18	.807**	0.000
14	.867**	0.000	19	.832**	0.000
15	.870**	0.000	20	.829**	0.000

(**) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.01$)

درجة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية، مما يؤكد صلاحيتها للقياس.

يتضح من الجدول (4/3) أن فقرات المتغير المستقل تطبيق إدارة مراحل الأزمة، جاءت مرتبطة بأبعادها

جدول (5/3) الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير التابع لأداء هيئة مستشفى الصماد

الاداء الوظيفي					
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
26	.898**	0.000	30	.866**	0.000
27	.849**	0.000	31	.877**	0.000
28	.873**	0.000	32	.884**	0.000
29	.852**	0.000	////	////	////

(**) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.01$)

الحالية. وبذلك تعد أبعاد وفقرات المتغير التابع صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق البنائي: يعد الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بُعد من أبعاد الدراسة بالمتغير الذي تنتمي إليه، كذلك ارتباط كل متغير بالدرجة الكلية للأداة. وقد تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتحقق من ذلك والنتائج موضحة كما بالجدول رقم (6/3).

يتضح من الجدول (5/3) أن جميع فقرات المتغير التابع لأداء هيئة مستشفى الصماد جاءت بدرجة ارتباط موجبة بمحور أداء المستشفى وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لجميع العبارات، ودرجة الارتباط

تتراوح بين 0.849 و0.898. ما يشير إلى عدم وجود فقرات قد تضعف المصادقية لهذه العبارات وارتباطها بالمتغير التابع. وهذا يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة

جدول (6/3) معامل الارتباط بين كل بُعد والمتغير الذي ينتمي إليه وارتباط المتغيرات بالدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	مرحلة استكشاف إشارات ونظام الإنذار المبكر	.854**	0.000
2	مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية	.836**	0.000
3	مرحلة الاستجابة	.908**	0.000
4	مرحلة التعافي والتعلم	.861**	0.000
5	تطبيق إدارة مراحل الازمة	.965**	0.000
6	أداء هيئة مستشفى الصماد	.834**	0.000
7	إجمالي الأداة	1	0.000

(**) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.01$)

القوي بين كل الأبعاد والمحاور التي تنتمي إليها، بالإضافة إلى ارتباط المحاور بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة (إجمالي الأداة). ولذلك تعد جميع أبعاد ومحاور الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

من الجدول (6/3) يتضح أن معاملات الارتباط بين أبعاد المتغيرات بمحاورها، وكذلك ارتباط المحاور بالأداة ككل، دالة إحصائية عند مستوى (0.01) لجميع الأبعاد والمتغيرات أو المحاور، وتراوح درجة الارتباط بين 0.834 و0.965. وهذا يبين مدى الارتباط

جدول (7/3) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

م	محاور الاستبانة	عدد الفقرات	درجة الثبات Alpha	درجة المصادقية $\sqrt{\text{Alpha}}$
1	مرحلة استكشاف إشارات ونظام الإنذار المبكر	5	0.841	0.917
2	مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية	5	0.854	0.924
3	مرحلة الاستجابة	5	0.826	0.909
4	مرحلة التعافي والتعلم	5	0.818	0.904
5	تطبيق إدارة مراحل الالتزامات	20	0.896	0.947
6	أداء هيئة مستشفى الصمد	7	0.882	0.939
7	إجمالي الأداة	27	0.889	0.943

أنها جاءت بنسبة ثبات مرتفعة، ودرجة مصداقية مرتفعة.

4. عرض وتحليل نتائج البحث:

على ضوء الفرضيات التي تم تحديدها، تم تحليل البيانات ومناقشتها وإيجادها بواسطة الوسط الحسابي والانحراف المعياري لجميع الأسئلة والعبارات الواردة في أداة الدراسة.

1.4 محور الدراسة الأول:

في هذا المحور تم طرح أسئلة إدارة مراحل الأزمة المكون من أربعة أبعاد من (1 - 20)، وتم احتساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري.

يتضح من الجدول (7/3) أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) جاءت مرتفعة لجميع أبعاد المتغير المستقل تطبيق إدارة مراحل الأزمة، حيث تراوحت بين (0.818 و 0.854) وبدرجة مصداقية تراوحت بين (0.904 و 0.924). بينما بلغت قيمة معامل الثبات لإجمالي محور تطبيق مراحل إدارة الالتزامات (0.896) وبدرجة مصداقية (0.947). فيما جاءت قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) مرتفعة لإجمالي محور أداء مستشفى الصمد حيث بلغت قيمتها (0.882)، وبدرجة مصداقية (0.939). وبشكل عام، بلغت قيمة الثبات (ألفا كرونباخ) لأداة جمع البيانات (0.889)، وبدرجة مصداقية (0.943). وهذا يعني

الجدول رقم (1/4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأسئلة الابعاد الأربعة (للمتغير المستقل)

الرقم	البعد الأول استكشاف إشارات نظام الإنذار المبكر - السؤال (الفقرة)	متوسط حسابي	انحراف معياري
1	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	3.96	0.075
2	يهتم المستشفى باكتشاف علامات الخطر التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.	3.86	0.076
3	تقوم إدارة المستشفى دعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات	4.15	0.077
4	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تحليل وتصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات	3.98	0.078
5	تقوم إدارة المستشفى بجمع وتحليل مؤشرات الأزمات بواسطة طاقم مؤهل للقيام بذلك.	3.71	0.080
البعد الثاني (مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية) – الفقرات			
1	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	4.08	0.074
2	يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة بمجرد حدوثها.	3.95	0.076
3	توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة.	4.02	0.077
4	يتم إعداد سيناريوهات بديلة لمقابلة التطورات المتوقعة وتغيير مسار الأزمة.	4.10	0.075
5	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	3.89	0.079
البعد الثالث مرحلة الاستجابة – الفقرات			
1	يتم تزويد المواقع المختلفة في المستشفى والتي تأثرت بالأزمة بالموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي.	3.92	0.076
2	يتوفر بالمستشفى فريق إدارة الأزمات ذوي قدرات فنية وإدارية تمكنهم من إعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة.	4.05	0.075
3	يتصرف موظفو المستشفى بطريقة صحيحة توضح معرفتهم بالمهام المنوطة بهم خلال الأزمات.	3.88	0.078
4	تحرص إدارة المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة لوسائل الإعلام.	3.84	0.077
5	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة.	3.79	0.080
البعد الرابع مرحلة التعافي والتعلم – الفقرات			
1	يتم الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالأزمة بعد انتهائها بحيث يمكن الرجوع إليها عند الحاجة.	3.65	0.082
2	ينظر إلى الأزمات على أنها فرصة للتعافي والتعلم وزيادة الخبرات في التعامل مع الأزمات مستقبلاً.	3.72	0.081
3	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات وذلك لغايات التعافي والتعلم والتدريب.	3.80	0.079
4	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بمواجهة الأزمة وتقييمها.	3.68	0.083
5	يتم العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات.	3.75	0.080
	المجموع الكلي للابعاد	3.90	0.078

في الأبعاد الأربعة للمتغير المستقل لعدد (20) فقرة،
قد بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لأسئلة وعبارات

يتضح من الجدول رقم (1/4) أن أسئلة وفقرات
المتوسط الحسابي الكلي لمراحل تطبيق إدارة الأزمة

المتغير (3.90) وهو أكبر من (3) وبانحراف معياري إجمالي (0.078). وهو مؤشر على وجود تطبيق فعلي وجيد لمراحل إدارة الأزمة في المستشفى بشكل عام، حيث تقع جميع القيم في المدى المرتفع، وكان ترتيب قوة التطبيق في: الاستعداد والتخطيط (4.01)، الاستكشاف (3.93)، الاستجابة (3.90)، التعافي والتعليم (3.72) وهذا يتوافق مع التسلسل المنطقي لإدارة الأزمات وأهمية المراحل الاستباقية.

2.4 محور الدراسة الثاني:

يتضمن أسئلة وعبارات في (أداء هيئة مستشفى الصمد) والمكون من جزء واحد وسبع فقرات رئيسية، تم حساب الوسط الحسابي وكذلك الانحراف المعياري لها.

الجدول رقم (1/2/4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأسئلة (المتغير التابع):

الرقم	المحور الثاني – أداء هيئة مستشفى الصمد – الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يضع المستشفى آليات تساهم في التقليل من نسبة حدوث الخطأ الطبي	4.05	0.68
2	لدى المستشفى إمكانية التعامل مع أعداد كبيرة من المرضى في وقت واحد.	4.00	0.65
3	يتم استخدام طب الملاحظة في قسم الطوارئ للتقليل من ازدحام المرضى.	4.02	0.70
4	يتوفر بالمستشفى عدد كافٍ من أسرة رقود للمرضى.	3.98	0.71
5	يتم الاستعانة بأطباء إضافيين في الأوقات التي يزيد فيها أعداد المرضى بالعيادات.	3.92	0.73
6	يتم الاستخدام الجيد لموارد المستشفى بما ينعكس على انخفاض معدل الوفيات.	4.10	0.66
7	يوجد تنسيق بين الأقسام المختلفة لتلافي أي قصور في شغل أسرة الرقود.	4.12	0.63
المجموع		4.03	0.68

وتم تحليل استجابات أفراد العينة باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، مع اعتماد المتوسط الفرضي (3) لتحديد درجة تطبيق الأداء.

3.4 اختبار فرضيات الدراسة:

1.3.4 اختبار الفرضية الرئيسية:

اعتمدت في تفسير نتائج الفرضيات على نواتج اختبارات الانحدار بناءً على مقاييس القوة والدلالة: معامل الارتباط (R)، معامل التحديد (R^2)، قيمة المعامل المعياري/غير المعياري (B أو $Beta$)، وقيمة الدلالة ($Sig / p\text{-value}$). وتم اعتبار مستوى الدلالة الاعتيادي ($\alpha = 0.05$).

وتنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة مراحل الأزمة في هيئة مستشفى الصمد وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة: أثر إدارة مراحل الأزمة بأبعادها في هيئة مستشفى الصمد.

الجدول (1/2/4) يوضح بأن المتوسط الكلي لأداء المستشفى (4.03) على المقياس الخماسي، مما يشير إلى مستوى أداء مرتفع جداً بشكل عام، وهذا يتوافق مع النتيجة الإيجابية لتطبيق إدارة الأزمات. والكل اجتاز جميع أسئلة المتوسط الحسابي الكلي للمحور الثاني وبعد أكبر من (3) وبانحراف معياري (0.68).

يهدف المحور الثاني إلى قياس مستوى أداء هيئة مستشفى الصمد العام في ضوء تطبيق مراحل إدارة الأزمة، وذلك من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية، تمثل أهم مكونات الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، وهي:

1. كفاءة الأداء الإداري.
2. جودة الخدمات الصحية.
3. القدرة على الاستمرارية والتكيف.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي ويوضح ذلك الجدول (1/3/4).

جدول (1/3/4) نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

T. Test		العلامة المعيارية (B)	F. Test		المعاملات (β, β_0)	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T		Sig.	F				
.000	4.169	0.723	0.000	189.724	1.205	0.596	0.772	الثابت
.000	13.776				0.592			مراحل الأزمات

*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

$R^2 \approx$ تعني أن أكثر من نصف التباين في أداء المستشفى يفسره مستوى تطبيق هذه المراحل – وهو تفسير قوي في بحوث الإدارة والمنظمات. والدلالة الإحصائية (Sig. = 0.000) تؤكد أن العلاقة ليست صدفة إحصائية. ومقارنة بالدراسات السابقة: تتماشى النتيجة مع نتائج دراسات: Bundy et al (2017)، و Haddow et al (2021)، و Golinelli et al (2020) التي أشارت إلى أن تبني إدارة مراحل الأزمة يرفع من فعالية الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، كما تتقاطع مع نتائج الدراسات العربية التي ربطت المرونة التنظيمية وتفعيل المراحل بتحسين الأداء أثناء الجائحة.

الاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الرئيسية.

2.3.4 اختبار الفرضيات الفرعية:

1.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الأولى: تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاكتشاف إشارات نظام الإنذار المبكر في تحسين الأداء الصحي لموظفي هيئة مستشفى الصمد. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي.

والجدول (1/3/4) يوضح ما يلي: قوة العلاقة والتفسير: يبلغ معامل الارتباط ($R = 0.772$) مما يشير إلى وجود علاقة طردية قوية وموجبة بين تطبيق إدارة مراحل الأزمة والأداء الوظيفي في هيئة مستشفى الصمد. أما معامل التحديد ($R^2 = 0.596$) فيوضح أن 59.6% من التباين في الأداء الوظيفي لهيئة المستشفى يُفسر من خلال التباين في تطبيق إدارة مراحل الأزمة، بينما تعزى النسبة المتبقية (40.4%) إلى عوامل أخرى لم يتضمنها النموذج.

الدلالة الإحصائية: قيمة ($F = 189.724$) وسمسوى الدلالة الكلي (Sig. = 0.000) والتي هي أقل من (0.05) وتشير إلى أن النموذج الإحصائي ككل ذو دلالة إحصائية، أي أن العلاقة بين المتغيرين ليست وليدة الصدفة.

قيمة الأثر والمعامل: المعامل غير المعياري ($B = 0.723$) يعني أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق إدارة مراحل الأزمة بمقدار وحدة واحدة، فإن الأداء الوظيفي يتحسن. وقيمة ($t = 8.212$) ومستواها المعنوي (0.000) يؤكدان أن هذا الأثر ذو دلالة إحصائية.

والقيم السابقة تدل على علاقة قوية وموجبة بين تطبيق مراحل إدارة الأزمة والأداء المؤسسي. قيمة 59.6%

جدول (2/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الأولى المشتقة من الفرضية الرئيسية

النموذج		F. Test	T. Test
---------	--	---------	---------

Sig.	T	العلامة المعيارية (B)	Sig.	F	المعاملات (β , β_0)	معامل التحديد (R2)	معامل الارتباط (R)	
0.000	4.531	0.649	0,000	117.341	1.450	0.477	0.691	الثابت
0.000	6.685				0.615			مرحلة الاستكشاف

*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

الاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الأولى.

2.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستعداد والتخطيط والوقاية في تحسين الأداء الصحي.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي

والجدول (2/3/4) يوضح وجود علاقة موجبة ومهمة؛ وتطبيق نظام إنذار مبكر يفسر جزءًا كبيرًا (حوالي 47.7%) من تباين الأداء. وهذا يوضح أن قدرة المستشفى على رصد المؤشرات قبل وقوع الأزمة تزيد من فعالية الإجراءات اللاحقة. ومطابقته للدراسات: يتفق مع دراستي الزعبي (2020) و Haddow et al (2021) اللتين أكدتا على أهمية الإنذار المبكر كعامل تمهيدي لنجاح بقية المراحل.

جدول (3/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الثانية المشتقة من الفرضية الرئيسية.

T. Test		العلامة المعيارية (B)	الخطأ المعياري (std.Error)	F. Test		المعاملات (β , β_0)	معامل التحديد (R2)	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T			Sig.	F				
0.000	3.930	0.741	0.285	000	163.225	1.120	0.560	0.748	الثابت
0.000	9.551		0.078			0.745			الاستعداد والوقاية

*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

الاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الثانية.

3.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستجابة في تحسين الأداء الصحي ببيئة مستشفى الصماد. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي.

يتضح من الجدول (3/3/4) أن هذه المرحلة أظهرت أقوى أثر منفرد بين المراحل؛ إذ تفسر نحو نصف التباين في الأداء. ويدل ذلك على أن الاستثمار في التخطيط المسبق، والتدريب، وتفويض الصلاحيات، وإعداد السيناريوهات البديلة هو العامل الأكثر تأثيرًا في رفع أداء المستشفى. ومطابقة للدراسات: تتفق مع دراسة دوبوز (2020) ونتائج العديد من الدراسات التي اعتبرت الاستعداد ركيزة أساسية في تقليل أثر الأزمات.

جدول (4/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الثالثة المشتقة من الفرضية الرئيسية

T. Test		العلامة المعيارية (B)	F. Test		المعاملات (β , β_0)	معامل التحديد (R2)	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T		Sig.	F				
0.000	4.800	0.593	0.000	86.772	1.680	0.403	0.635	الثابت

0.000	6.105			0.580			الاستجابة
-------	-------	--	--	-------	--	--	-----------

*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

الاستجابة بالتدريب والتنسيق الداخلي. والاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الثالثة.

4.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتعافي والتعلم في تحسين الأداء الصحي.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي.

جدول (5/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الرابعة المشتقة من الفرضية الرئيسية.

T. Test		العلامة المعيارية (B)	F. Test		المعاملات (β, β_0)	معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T		Sig.	F				
0.000	5.132	0.488	0.000	46.123	1.950	0.264	0.514	الثابت
0.000	5.143				0.540			التعافي والتعلم

*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

إحصائياً. والاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الرابعة.

وبشكل عام: جميع الجداول الإحصائية أعلاه تشير إلى قبول الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية الأربع جميعاً. وتؤكد النتائج على أن تطبيق إدارة مراحل الأزمة بكفاءة، وكل مرحلة على حدة (الاستكشاف، الاستعداد، الاستجابة، التعافي)، له أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية في تحسين الأداء الوظيفي في هيئة مستشفى الصماد. وقد كان لأبعاد الاستعداد والتخطيط الأثر الأقوى، يليه الاستكشاف ثم الاستجابة فالتعافي والتعلم.

1.4.4 تحليل وتفسير الفرضيات في نموذج إحصائي واحد:

1.1.4.4 النموذج الإحصائي:

يتضح من الجدول (4/3/4) التفسير: توجد علاقة طردية متوسطة القوة ($R = 0.635$)، وتفسر مرحلة الاستجابة 40.3% من التباين في الأداء. والأثر موجب وذو دلالة إحصائية ($\text{Sig.} = 0.000$). وتبين النتائج أن الاستجابة الفورية لها أثر مهم، وإن كان أقل من تأثير الاستعداد. وذلك منطقي لأن الاستجابة تعتمد على جودة التحضير ونظم الإنذار. ومطابقة البحث للدراسات: توافق مع دراسات (Al-wesabi, 2021; Jankelová, 2017) التي ربطت كفاءة

الجدول (5/3/4) يوضح التفسير: تظهر النتائج وجود علاقة إيجابية ($R = 0.514$)، وتفسر هذه المرحلة 26.4% فقط من التباين في الأداء وهو الأقل بين المراحل. مما يشير إلى أن تأثيرها أقل مباشرة وأكثر تدريجية. وتقبل الفرضية الفرعية الرابعة من الناحية الإحصائية الصرفة، مع الإشارة إلى ضعف تأثيرها النسبي مقارنة بالمراحل الأخرى.

وتفسير ذلك: التعافي والتعلم يؤثران بشكل تدريجي واستدراكي على الأداء من خلال تعديل السياسات والبنى، بينما تأثير الاستعداد والاستجابة يظهر بصورة مباشرة وعاجلة.

ومطابقة البحث للدراسات: يتماشى مع دراسة مداعس (2021) التي أشارت إلى أهمية تحويل الأزمات إلى فرص تعلم، لكن انعكاس ذلك يظهر بعد تطبيقه عملياً، وهو ما يفسر أثره النسبي الأدنى

$$\text{الأداء الوظيفي} = \text{ثابت} + \beta_1(\text{الاستكشاف}) + \beta_2(\text{الاستعداد}) + \beta_3(\text{الاستجابة}) + \beta_4(\text{التعافي}) + \text{خطأ.}$$

الجدول (6/3/4): نتائج تحليل الانحدار المتعدد الكلي

المتغير المستقل	المتغير المستقل المعامل المعيارى (B)	الخطأ المعيارى	المعامل المعيارى (β)	قيمة (t)	مستوى الدلالة (Sig.)	عامل التضخم (VIF)
الثابت	0.921	0.262	-	3.515	0.001	-
الاستكشاف	0.187	0.061	0.201	3066	0.003	1.874
الاستعداد	0.402	0.069	0.418	5.826	0.000	2.101
الاستجابة	0.165	0.055	0.176	3.000	0.003	1.720
التعافي	0.092	0.058	0.101	1.586	0.115	1.921

مجموعة مراحل إدارة الأزمة مجتمعة لها تأثير حقيقي وملحوس على الأداء.

الدلالة العملية: تؤكد هذه النتيجة أن تبني نظام متكامل لإدارة الأزمات – وليس مجرد تطوير مراحل منفردة – هو الذي يحقق التأثير الأكبر على الأداء.

2.3.4.4 تفسير الفرضيات الفرعية في إطار النموذج المتعدد:

ترتيب الأثر الفريد للمراحل عند التحكم في العوامل الأخرى:

- الاستعداد والتخطيط والوقاية: هذه المرحلة تظهر كالمؤثر الأقوى بين جميع المراحل ($\beta = 0.418$ ، $\text{Sig.} = 0.000$). وعملياً: التخطيط الجيد هو “رأس المال الاستراتيجي” الذي تستمد منه باقي المراحل.

- الاستكشاف والإنذار المبكر: التفسير في إطار النموذج المتعدد: المعامل المعيارى ($\beta = 0.201$) ومستوى الدلالة (0.003) يؤكدان أن

2.4.4 إحصاءات النموذج الكلي: معامل الارتباط المتعدد $R = 0.781$
معامل التحديد المعدل $R^2 = 0.610$: قيمة $F = 49.887$ ، معامل التحديد المعدل: 0.599 مستوى الدلالة الكلي (Sig.): 0.000

3.4.4 التفسير الموسع للنتائج وفقاً للانحدار المتعدد:

1.3.4.4 تفسير الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة مراحل الأزمة على أداء المنظمات الصحية بهيئة مستشفى الصمد.

قوة النموذج الكلية: معامل التحديد المعدل (0.559) يشير إلى أن المراحل الأربع مجتمعة تشرح 61% من التباين في الأداء الوظيفي للمستشفى. وقيمة ($F = 49.887$) ومستواها المعنوي (0.000) تؤكد أن النموذج كله ذو دلالة إحصائية عالية، مما يعني أن

للمرحلة أثراً مستقلاً ذا دلالة إحصائية حتى بعد التحكم في تأثير المراحل الأخرى.

وعملياً، هذا يعني أن أنظمة الإنذار المبكر تحتفظ بأهميتها حتى مع وجود خطط استعداد واستجابة قوية.

• الاستجابة: التفسير في إطار النموذج المتعدد: المعامل ($\beta = 0.176$) والدلالة الإحصائية (0.003) تؤكد أن كفاءة التنفيذ أثناء الأزمة لها قيمة مضافة

مستقلة. وهذا يعني أن وجود خطط جيدة لا يغني عن الحاجة إلى تنفيذ كفاء أثناء الأزمة.

• التعافي والتعلم: التفسير في إطار النموذج المتعدد: النتيجة الأكثر إثارة: هذه المرحلة فقدت دلالتها الإحصائية في النموذج المتعدد ($\text{Sig.} = 0.115$). وهذا يشير إلى أن تأثير التعافي والتعلم على الأداء غير مباشر، حيث يتم من خلال تحسين المراحل الأخرى (خاصة الاستعداد والتخطيط).

ملخص اختبار الفرضيات:

الفرضية	المتغير المستقل	نتيجة الانحدار البسيط (الأثر المنفرد)	نتيجة الانحدار المتعدد (الأثر المشترك)	القرار
الأولى	الاستكشاف	دال (0.000)	دال (0.003)	قبول
الثانية	الاستعداد	دال (0.000)	دال (0.000)	قبول
الثالثة	الاستجابة	دال (0.000)	دال (0.003)	قبول
الرابعة	التعافي والتعلم	دال (0.000)	غير دال (0.115)	قبول جزئي

تم الإبقاء على اختبار الانحدار البسيط لإثبات القوة التفسيرية لكل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة على حدة.

أما في الانحدار المتعدد، فقد تبين أن مرحلة التعافي لم تكن دالة إحصائية، ويعزى ذلك إدارياً إلى أن مستشفى الصمد ((يتم دمج دروس التعافي مباشرة في خطط الاستعداد الجديدة، مما جعل أثرها يظهر إحصائياً من خلال متغير الاستعداد وليس كمتغير مستقل في النموذج الكلي)).

3.3.4.4 الاستنتاجات الاستراتيجية من التحليل المتعدد:

1. أولويات الاستثمار: يجب أن يكون التركيز الأكبر على مرحلة الاستعداد والتخطيط فهي المحرك الأساسي للأداء.

2. التكامل بين المراحل: النموذج يظهر أن المراحل تتكامل ولا تتعارض، حيث أن قيم VIF جميعها أقل من 3 مما يشير إلى عدم وجود مشكلة خطيرة في التعددية.

3. إعادة تعريف دور التعافي: يحتاج التعافي والتعلم إلى إعادة تصميم لضمان أن يكون له تأثير مباشر وقابل للقياس على الأداء.

4. الحوكمة الشاملة: لا يمكن الاعتماد على مرحلة واحدة، بل يجب إدارة الحزمة الكاملة من المراحل لتحقيق أقصى استفادة. وهذا التحليل المتعدد يقدم رؤية أكثر دقة وعمقاً لصناع القرار حول كيفية توزيع الموارد والجهود لتحقيق أقصى تحسين في الأداء.

وعلى الرغم من وصول حجم العينة النهائي إلى (130) مفردة، إلا أن هذه العينة تعد كافية وممثلة للمجتمع المستهدف من الناحية الإحصائية؛ حيث تمثل نسبة (32.5%) من المجتمع الفعلي (400 فرداً)، وهي نسبة تتجاوز الحد الأدنى المتعارف عليه في الأبحاث الوصفية والارتباطية (والذي غالباً ما يكون 10-20%)

ولتعزيز الثقة في النتائج المستخلصة من هذه العينة، تم إجراء اختبارات الصدق والثبات (مثل معامل ألفا كرونباخ واختبار التوزيع الطبيعي، والتي أظهرت نتائجها [0.889، 0.941]، مما يؤكد أن العينة

المختارة تتمتع باتساق داخلي عالٍ وقدرة على تعميم النتائج على المجتمع الأصلي.

ولقد فصلت الجودة على الكم؛ فاستبعاد 240 قبل البدء و70 أثناء العمل يسمى (Data Cleaning)، وهو إجراء منهجي يزيد من “الصدق الداخلي” (Internal Validity) للبحث.

التمثيل النسبي: ذكر أن الـ 130 تشكل أكثر من 30% من المجتمع المستهدف (400) هو رقم قوي جداً في الدراسات الميدانية، حيث يكفي الكثير من الباحثين بـ 10% فقط.

الفجوة البحثية التي استهدفها البحث (قلة دراسات الحالة التطبيقية في بيئات يمنية وبمحدودية موارد) وتمت معالجتها عملياً: حيث أظهرت النتائج أن الممارسات المنهجية لإدارة المراحل قابلة للتطبيق وذات أثر إيجابي حتى في بيئة محدودة الموارد، مثل مستشفى الصماد.

وتوافق جزئي مع الأدبيات الدولية: نتائج البحث تتوافق مع نتائج دراسات Golinelli et al. (2020), Bundy et al. (2021), Haddow et al. (2017) التي أظهرت أهمية النظم المتكاملة لإدارة الأزمات.

إضافة معرفية: يقدم البحث دليلاً ميدانياً في سياق (بيئة متأثرة بصعوبات اقتصادية وسياسية) ويؤكد إمكانية تعظيم أثر التدابير الإدارية (خاصة التخطيط والاستعداد) لتحسين الأداء أثناء وبعد الأزمات – وهذا ما لم تقدمه معظم الدراسات الأجنبية التي تناولت بيئات أكثر استقراراً.

- كما أثبتت الدراسة الإجابة عن أسئلة البحث والتي كانت على النحو التالي:

السؤال الرئيس للبحث: إلى أي مدى يسهم تطبيق إدارة مراحل الأزمة في تحسين أداء المنظمات الصحية بهيئة مستشفى الصماد – محافظة عمران؟

يسهم تطبيق مراحل إدارة الأزمة بدرجة كبيرة وذات دلالة إحصائية في تحسين الأداء التنظيمي والطبي في هيئة مستشفى الصماد. حيث يفسر التطبيق الكامل لهذه المراحل ما يقارب من 60% من التباين في مستوى

الأداء المؤسسي، مع وجود علاقة قوية وطردية بينهما، وهذا يعني أن تعزيز منهجية إدارة الأزمات يعد استراتيجية فعالة لرفع الكفاءة الإدارية وجودة الخدمات والقدرة على الاستمرارية.

السؤال الفرعي الأول: ما مستوى تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة في هيئة مستشفى الصماد؟

للإجابة عن هذا السؤال، جاء مستوى التطبيق لجميع المراحل في المدى المرتفع (متوسطات فوق 3.65 من 5) لكن بدرجات متفاوتة: مرحلة الاستعداد والوقاية: أعلى مستوى تطبيق (4.15)، ومرحلة الاستكشاف والإنذار المبكر: مستوى تطبيق مرتفع (3.92) ومرحلة الاستجابة: مستوى تطبيق مرتفع (3.88)، ومرحلة التعافي والتعلم: أقل مستوى تطبيق (3.65)، مما يشير إلى حاجة للتركيز على تعزيز ثقافة التعلم المؤسسي وتوثيق الدروس.

السؤال الفرعي الثاني: ما أثر تطبيق هذه المراحل على رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي في هيئة مستشفى الصماد؟

وللإجابة عن هذا السؤال، بينت النتائج أن المراحل الثلاث الأولى (الاستكشاف، الوقاية، الاستجابة) تسهم بدرجة دالة إحصائية في رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي، وذلك من خلال تحسين التنسيق، وضمان سرعة اتخاذ القرار، وتقليل الأخطاء أثناء التعامل مع الأزمات. أما مرحلة التعافي فكانت ضعيفة الأثر وغير دالة إحصائية، مما يشير إلى وجود قصور في تقييم الأزمات واستخلاص الدروس منها. وبذلك يتضح أن تطبيق المراحل الاستباقية لإدارة الأزمات هو العامل الأكثر إسهاماً في تعزيز جودة وكفاءة الأداء في الهيئة.

السؤال الفرعي الثالث: ما التحديات التي تحد من فعالية تطبيق إدارة الأزمات في هيئة مستشفى الصماد؟

استناداً إلى النتائج الوصفية (انخفاض متوسط مرحلة التعافي، وارتفاع انحرافها المعياري) ومن خلال الملاحظات المفتوحة من المبحوثين يمكن استنتاج أبرز التحديات: تحديات مرتبطة بمرحلة التعافي:

ضعف النظام المؤسسي لتوثيق الخبرات واستخلاص الدروس بشكل منهجي يحولها إلى خطط عمل.

تحديات عامة: محدودية الموارد المخصصة للتدريب المتقدم على إدارة الأزمات والحاجة للمزيد من

المتغير الديموغرافي	المجموعات	متوسط مرحلة الاستعداد	قيمة ف (F)	مستوى الدلالة
المسمى الوظيفي	أطباء	4.21	4.732	0.004
	ممرضون	3.98		
	إداريون	3.85		
	فنيون	3.91		
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	3.75	3.891	0,023
	5-10 سنوات	3.98		
	أكثر من 10 سنوات	4.12		

التنسيق بين الإدارات خلال مرحلة الاستجابة، وضرورة تطوير أنظمة إنذار مبكر رقمية أكثر تطوراً.

5.4 تحليل الفروق في تصورات إدارة الأزمة حسب المتغيرات الديموغرافية:

جدول (1-5/4) نتائج المتغيرات الديموغرافية للمسمى الوظيفي وسنوات الخدمة:

1.5 استنتاجات البحث:

1. تطبيق إدارة مراحل الأزمة في هيئة مستشفى الصمد يظهر بدرجة مرتفعة، وجاءت جميع الأبعاد الأربعة أعلى من المتوسط الفرضي، مما يعكس وعياً وتطبيقاً عملياً لإدارة الأزمات. (يتوافق مع Haddow et al., 2021).

2. يوجد أثر إحصائي قوي وموجب لتطبيق مراحل إدارة الأزمة على أداء المستشفى؛ حيث تفسر المراحل مجتمعة نحو 56% من تباين الأداء المؤسسي.

3. مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية لها الأثر الأقوى منفردة في تحسين الأداء، وتأتي كعامل حاسم لنجاح الاستجابة اللاحقة. (يدعم نتائج دوبوز 2020).

توضح نتائج الجدول (1-5/4) وجود فروق دالة إحصائية في تصورات تطبيق إدارة الأزمات بناءً على المسمى الوظيفي وسنوات الخبرة، ويبين الجدول أن الأطباء ذوي الخبرة الأكثر يميلون إلى تقييم أعلى لمستوى التطبيق وهذا قد يكون راجعاً ربما بسبب:

1. قربهم من العمليات الحرجة: لأن الأطباء يشهدون الآثار المباشرة للأزمات وتعلموا أهمية التخطيط.

2. الخبرة التراكمية: العاملون الأقدم شهدوا أزمات أكثر وتعلموا أهمية التخطيط.

3. الاختلاف في الأولويات: الإداريون يركزون على الموارد، بينما يركز الفنيون على الجوانب التشغيلية (Al-Wesabi & Jarallah, 2024).

5. الاستنتاجات والتوصيات:

تطوير مؤسسي تهدف إلى ترسيخ ثقافة إدارة الأزمات والتعلم التنظيمي المستمر.

11. في ظل ندرة الموارد المالية والتقنية في مستشفى الصمد، أظهرت النتائج أن الإدارة تعتمد على الارتجال المدروس لمواجهة تكاليف التشغيل شبه الصفرية، وهو ما يفسر الكفاءة العالية لمرحلة الاستجابة رغم ضعف الإمكانيات المادية.

2.5 التوصيات:

1.2.5 توصيات عملية لإدارة مستشفى الصمد:

1. تفعيل (وحدة إدارة المعرفة بالأزمات) في المستشفى، تتولى أرشفة الأزمات السابقة رقمياً، وتنظيم محاكاة ميدانية مرتين سنوياً للأطقم الطبية والفنية.

2. تعزيز الاستثمار في الاستعداد والتخطيط: تخصيص وحدات زمنية منتظمة لصياغة ومراجعة خطط الطوارئ، وإجراء سيناريوهات دورية (تمارين محاكاة).

3. تفعيل نظام إنذار مبكر متكامل: إنشاء وحدة رصد وتحليل مؤشرات مبكرة (مؤشرات تشغيلية، وبائية، وتمويلية) وربطها بتقارير أسبوعية/شهرية.

4. بناء فرق استجابة متعددة التخصصات مع صلاحيات واضحة ومفوضة مسبقاً لضمان سرعة القرار عند بدء الأزمة.

5. توثيق دروس الأزمات: اعتماد إجراءات رسمية لحفظ تقارير الأزمة واستخلاص الدروس وتضمينها في تحديث الخطط والتدريب.

6. تخصيص موارد احتياطية وإطار لتمويل الطوارئ (صندوق طوارئ بسيط داخل المستشفى) لتأمين اللوازم الضرورية سريعاً.

2.2.5 توصيات موجهة لوزارة الصحة وصناع القرار:

1. تبني منظومة وطنية لتبادل أفضل الممارسات بين المستشفيات المحلية فيما يخص إدارة المراحل، مع دعم فني لمستشفيات المحافظات.

4. نظام الإنذار المبكر له أثر مهم في تحسين الأداء عبر تمهيده لمرحلة الاستعداد، ما يقلل من آثار الصدمة عند وقوع الأزمة.

5. الاستجابة الفورية فعالة لكنها تعتمد على جودة التحضير؛ أي أن فعالية الاستجابة تتأثر مباشرة بمدى تطبيق إجراءات الاستعداد والإنذار.

6. مرحلة التعافي والتعلم تؤثر إيجاباً ولكن بشكل تدريجي؛ تأثيرها ملموس في تحسين البنيوي واستدامة الأداء بعد الأزمات.

7. الأداء المؤسسي (الكفاءة الإدارية، جودة الخدمات، الاستمرارية) تحسن بوضوح مع تطبيق المراحل، مما يؤكد أهمية ربط إدارة الأزمات بالاستراتيجية المؤسسية وليس باعتبارها أنشطة طارئة منفصلة.

8. توافق مع الدراسات حول (جائحة كوفيد-19): النتائج تتقاطع مع أدلة تفيد أن المنشآت التي اعتمدت نهجاً منظماً لإدارة المراحل واجهت الجائحة بمرونة أكبر.

9. كان لدعم المنظمات الدولية الفضل الكبير في تحسين أداء ووضع وإمكانيات هيئة مستشفى الصمد قبل وأثناء وبعد (جائحة كورونا).

10. تؤكد النتائج أن تطبيق مراحل إدارة الأزمة يسهم بدرجة عالية في تحسين الأداء الإداري والطبي، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات سابقة أثبتت أن إدارة الأزمات تُعد أداة استراتيجية لتحسين الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية. وفيما يتعلق بالسؤال الفرعي الأول، وتبين أن مستوى تطبيق المراحل جيد إلى مرتفع، خصوصاً في المراحل الاستباقية، مما يعكس إدراك الإدارة لأهمية الجاهزية والتخطيط المسبق، مع ضرورة تطوير مرحلة ما بعد الأزمة. أما بالنسبة للسؤال الفرعي الثاني، فقد أثبت التحليل أن تطبيق مراحل إدارة الأزمات يؤدي إلى تحسين ملموس في كفاءة الأداء الإداري والطبي، من خلال تقليل الفوضى التنظيمية ورفع سرعة اتخاذ القرار أثناء الأزمات. وأخيراً، في السؤال الفرعي الثالث، فإن التحديات التي تواجه الهيئة تتعلق بضعف التدريب ونقص الموارد والتنسيق، مما يتطلب تبني خطة

- ط1. القاهرة. مصر.
7. وزارة الصحة اليمنية (2021). التقرير السنوي للخدمات الصحية. صنعاء.
8. Al-Wesabi, M. (2020). The reality of the Yemeni health sector and the role of September 21 University for Medical and Applied Sciences in reforming it and building the modern Yemeni state (M. Dael, Trans.). *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 1(1), 106-133. <https://doi.org/10.65693/irss.2020.v1i1.47>
9. Al-Wesabi, M., & Jarallah. et al, M. (2024). The Reality of Training Quality and its Role in Improving the Performance of Operating Theater Technicians in Yemeni Hospitals: A Comparative Analytical Study Between the Republican Teaching Hospital Authority and Kuwait University Hospital. *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 5(1), 1-92. <https://doi.org/10.65693/irss.2024.v5i1.49>
10. Al-wesabi, Muneer. (2012). The Role of Quality Systems in Improving the Performance of Healthcare Facilities in Yemen: A Case Study of the 48 Model Hospital. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.12720.32009>
11. Al-wesabi, Muneer. (2017). The Effect of Health Human Resources Development on the Efficacy of Applying Accreditation Standards in Yemeni Hospitals: A Field Study. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28658.67527>
12. Bundy, J., Pfarrer, M., Short, C., & Coombs, W. (2017). Crises and Crisis Management: Integration,

2. تشجيع البحوث التطبيقية المحلية لقياس أثر مبادرات إدارة الأزمات في بيئات مختلفة (مستشفيات عامة/خاصة، مناطق حضرية/ريفية).

3.2.5 توصيات بحثية وأكاديمية:

1. إجراء دراسات مقارنة بين مستشفيات مختلفة في اليمن لقياس مواعيد النتائج وقابلية التعميم.
2. دراسات طولية لتتبع أثر تطبيق التعلم المؤسسي (مرحلة التعافي) على الأداء خلال فترة زمنية (سنتين-خمس سنوات).
3. بحوث تطبيقية على التكامل التقني (أنظمة إنذار مبكر رقمية) ومدى تأثيرها على سرعة الاستجابة والجودة.

4.2.5 الواقع اليمني:

- 1-الارتجال الممنهج: اعتماد سجل يدوي/رقمي بسيط لتوثيق "البدائل المبتكرة" التي استخدمها الكادر عند انعدام المستلزمات (التكاليف الصفرية).
- 2-الدروس المستفادة: تخصيص اجتماعات "ما بعد الأزمة" لمدة 330 دقيقة لتوثيق كيفية إدارة الأزمة بموارد محدودة وتحويلها إلى دليل تدريبي محلي.

:المراجع (Reverences):

1. الحميدي، محمد (2021). إدارة المستشفيات والخدمات الصحية. دار المسيرة، عمان.
2. العنزي، فهد (2021). إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية. دار الكتاب الجامعي، الكويت.
3. القاسم، ميادة (2021)، "مناهج البحث الاجتماعي وتطبيقاتها في علم الاجتماع،" دراسة سوسيولوجية تحليلية"، المجلة العربية للنشر العلمي، (31)، 530-554.
4. الزعبي، أحمد (2020). إدارة الأزمات: المفاهيم والاستراتيجيات. دار الحامد، عمان.
5. المحمودي، محمد سرحان، (2019)، مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، دار الكتب، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
6. الخواجة، محمد ياسر. (2010)، البحث الاجتماعي أسس منهجية ونماذج تطبيقية.

<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-9442217/v1>

22. WHO (2022). Health Emergency Response in Yemen – Annual Report. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean.
13. Coombs, W. T. (2019). Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding. 5th ed., Sage Publications.
14. Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2022). The Handbook of Crisis Communication. 2nd ed., Wiley.
15. Donabedian, A. (2019). Explorations in Quality Assessment and Monitoring .
16. Golinelli, D., Boetto, E., Carullo, G., Nuzzolese, A., Landini, M., & Fantini, M. P. (2020). How the COVID-19 pandemic is changing crisis management in health care: a scoping review. BMC Health Services Research, 20(1), 1–9.
17. Haddow, G., Bullock, J., & Coppola, D. (2021). Introduction to Emergency Management. 7th ed., Butterworth-Heinemann. Health Administration Press.
18. ISO (2020). ISO 22301: Security and resilience – Business continuity management systems – Requirements. International Organization for Standardization.
19. Pearson, C. M., & Clair, J. A. (2018). Reframing Crisis Management. Academy of Management Review, 23(1), 59
20. Qabban, K. A., Al-Wesabi, M. M., & Jowah, H. M. (2026). Association between Joint Commission International patient-centered standards and self-reported nursing performance in Sana'a, Yemen hospitals. *Journal of Nursing Management*, 2026, Article 8353270.
<https://doi.org/10.1155/jonm/8353270>
21. Shamlan, M. A. M., & Al-Wesabi, M. M. (2026, May 26). Clinical governance and healthcare quality in conflict-affected settings: A cross-sectional study of hospitals in Yemen [Preprint]. Research Square.