

أهمية إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة

بقطاع غزة

The Importance of Crisis Management in Improving The Quality of Health Services for Patients in Hospitals in The Gaza Strip

د. حازم أحمد فروانة¹*

¹ جامعة ابي بكر بلقايد-تلمسان، atiarf_1998@hotmail.com

النشر: 2019/06/01

القبول: 2019/05/27

الاستلام: 2019/03/30

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى إدارة الأزمات في الكشف عن مستوى إدارة الأزمات و تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام..أهم النتائج هي أن جميع متوسطات الأبعاد المختلفة كانت متقاربة من حيث أوزانها النسبية، فقد حصلت على وزن نسبي قدره (78.05%) بدرجة عالية.حصل المتوسط الحسابي لدور الموظفين نحو تحسين جودة الخدمات الصحية على وزن نسبي قدره (70.88%) وجاء بدرجة كبيرة.وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين (إدارة الأزمات، الإنذار المبكر، الاستعداد، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، التعليم) وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.وكانت أهم النتائج ضرورة العمل لإدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها. العمل على إدارة المستشفى للاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة. ضرورة ملائمة المظهر العام للإدارة مع طبيعة الخدمات المقدمة للمراجعين.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات، تحسين الجودة الصحية، الإنذار المبكر، مستشفى دار السلام.

رموز JEL: G32 , G39

Abstract:

Place the abstract here (the summary refers to the goal of the research, and the results obtained in two paragraphs). The study aimed to identify the level of crisis management in the detection of the level of crisis management and improve the quality of health services in Dar es Salaam Hospital. The most important results are that all the different dimensions of the different dimensions were close in terms of relative weights, obtained a relative weight of 78.05% The statistical average of the role of the employees towards improving the quality of health services has reached a relative weight of (70.88%). The correlation between statistical management, early warning, preparedness, containment of damages, Restore activity, education) and improve the quality of health services in MS Healed House Alsalam.ccant the most important results need to work for the management of the hospital to take all necessary measures to mitigate the effects of the crisis and reduce the continuing occurrence. Work on hospital management to take advantage of crisis management techniques in other departments in the country or in other countries with similar experiences. The general appearance of management should be appropriate with the nature of the services provided to the auditors.

Keywords: Crisis Management, Health Quality Improvement, Early Warning, Dar es Salaam Hospital.

(JEL) Classification : G32 , G39

1. مقدمة:

تبادر أغلب المنشآت الصحية إلى محاولة تطبيق نظم إدارة الأزمات، وذلك بسبب الضغوط المتعددة والمستمرة من البيئة الداخلية والخارجية على تلك المنشآت. فعلى سبيل المثال، تواجه المنشآت الصحية ارتفاعاً متزايداً في تكاليف المعدات والأجهزة الطبية، وارتفاع حدة التنافس بين المنشآت الصحية المماثلة وغياب المعايير والمقاييس الصريحة والموضوعية لتقويم كفاءة وفعالية الأداء الإداري والإكلينيكي على حد سواء، وزيادة نسبة الشكاوى القانونية ضد المستشفى بسبب سوء الممارسة الطبية وزيادة الوعي لدى المنتفعين بالخدمة واهتمامهم المتزايد بالجودة، لذا تسعى تلك المنشآت بمحاولة تحسين جودة أدائها والحفاظ على سمعتها الإدارية والإكلينيكية من خلال الاهتمام بجودة الرعاية والخدمة الصحية الموفرة في الأزمات.

إن المنشآت الصحية التي تطبق نظام إدارة الأزمات تمتاز بأن قراراتها مبنية على حقائق وبيانات صحيحة وليس مجرد تكهنات فردية أو توقعات مبنية على آراء شخصية. ومن هذا المنطلق، يعد استخدام الوسائل العلمية والأدوات الإحصائية المتاحة لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة من أهم ركائز نظام إدارة الجودة الشاملة حيث يتم استخدام أدوات إحصائية متعددة وذلك من أجل الحصول على نتائج دقيقة، وكذلك التعرف على مستوى ودرجة الانحراف في المؤسسات الصحية.

1-1-1 مشكلة البحث:

يمكن صياغة مشكلة البحث وفق السؤال الرئيس التالي:

ما أهمية إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة بقطاع غزة ؟
ويتفرع هذا السؤال الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى تمكين إدارة الأزمات في مستشفى دار السلام؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام؟
3. ما طبيعة العلاقة بين إدارة الأزمات وجودة الخدمات الصحية؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة اتجاه متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي)؟

1-1-2 أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث بالتعرف على دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على مستوى إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
2. الكشف عن مستوى إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
3. الوصول إلى طبيعة العلاقة بين إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
4. التعرف على العلاقة ذات الدلالة الإحصائية في استجابة أفراد العينة تجاه متغيرات الدراسة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).

1-1-3 أهمية البحث:

1. تتمثل أهمية البحث بأهمية المجتمع الذي ستطبق عليه الدراسة.
2. تتمثل أهمية البحث من أهمية الخدمات الصحية للمواطنين.
3. تتمثل أهمية البحث بأهمية الجوانب الإدارية في المؤسسات الصحية مثل أهمية إدارة الأزمات.
4. تتمثل أهمية البحث بأنها تعالج مشكلة هناك ضرورة لتحديد معرفتها ومعرفة أبعادها وهي تحسين جودة الخدمات الصحية.

1-1-4 متغيرات ونموذج البحث:

أولاً : إدارة الأزمات:

ويشمل على عدة أبعاد وهي كالتالي:

الإنذار المبكر، الاستعداد، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، التعلم.

1-1-5 فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

ويتفرع منها الفرضيات التالية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الإنذار المبكر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستعداد وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين احتواء الأضرار وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
4. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استعادة النشاط وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
5. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التعلم وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
- الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

1-1-6 حدود البحث:

- حدود زمنية: تم تطبيق هذا البحث في عام 2016-2017.
- حدود مكانية: تم تطبيق هذا البحث في مستشفى دار السلام.
- حدود موضوعية: تم دراسة إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- حدود بشرية: تم جمع البيانات من موظفي مستشفى دار السلام.

1-2 إدارة الأزمات

1-1-2 مفهوم إدارة الأزمات:

إن إدارة الأزمات هي مفهوم واسع يتضمن التخطيط العام والاستجابة للمدى الواسع من حالات الطوارئ وحالات الكوارث، وإدارة الأزمات هي نظام يزود المؤسسة باستجابة نظامية منظمة ومرتبطة لحالات الأزمات، وهذه الاستجابة تجعل المؤسسة قادرة على الاستمرار في أعمالها اليومية المتعلقة بتقديم الخدمات والمنتجات وكسب الأرباح وغيرها في نفس الوقت الذي تكون فيه الأزمة تدار بنجاح.

يعد علم إدارة الأزمات أحد علوم المستقبل وعلم التكيف مع المتغيرات، وعلم تحريك الثوابت وقوى الفعل في كافة المجالات الإنسانية سواء سياسية أو، اجتماعية، أو تعليمية، أو غيرها وهو بذلك علم مستقل بذاته، في الوقت نفسه متصل بكافة العلوم الإنسانية الأخرى يأخذ منها ويضيف إليها الجديد الذي تحتاجه. (الخضيري، 1998، ص52)

وكان لتقدم علم الإدارة أن استحدثت فروع معرفية جديدة، كإدارة الأزمة، وخاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي والذي بموجبه أصبح الإنسان قادراً على أن يتسبب في كوارث تفوق حساباتها الكوارث

الطبيعية وأصبح تأثير الكوارث التي من صنع البشر أوسع انتشاراً من الكوارث الطبيعية فهي قد تؤثر على العالم كله بعكس الكوارث الطبيعية التي غالباً ما تنحصر في مجتمع واحد. (الحملوي، 1996، ص 1) وهناك تعريفات كثيرة لإدارة الأزمات سنقوم بذكر بعضها:

• يعرفها الطيب بقوله بأنها " : نشاط هادف يقوم به المجتمع لفهم طبيعة المخاطر المماثلة لكي يحدد ما ينبغي عمله إزاءها واتخاذ وتنفيذ التدابير للتحكم في مواجهة الكوارث وتخفيف حدة وآثار ما يترتب عليها وأن هذا النشاط الهادي ينفصل بوظيفتين هما الإدراك والتحكم". (الطيب، 1990، ص60)

• عرفها Steven Fink بأنها: " القدرة على إزالة الكثير من المخاطر وعدم التأكد لتحقيق أكبر قدر من التحكم في مصير المنظمة، وهذا يعني استخدام التخيل لعرض أسوأ ما يمكن حدوثه، ثم تقييم القرارات البديلة قبل الحدوث." (Fink Steven , 10, p1986)

• يعرفها (الحملوي، شريف) بأنها: "العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالأزمات المختلفة عن طريق، الاستشعار ورصد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية المولدة للأزمات ، وتعبئة الموارد والإمكانات المتاحة لمنع أو الإعداد للتعامل مع الأزمات بأكبر قدر ممكن من الكفاءة والفاعلية وبما يحقق أقل قدر ممكن من الأضرار للمنظمة وللبيئة وللعاملين مع ضمان العودة للأوضاع الطبيعية في أسرع وقت وبأقل تكلفة ممكنة ودراسة أسباب الأزمة لاستخلاص النتائج لمنع حدوثها أو تحسين طرق التعامل معها مستقبلاً مع محاولة تنظيم الفائدة الناتجة عنها إلى أقصى درجة ممكنة". (الحملوي، الشريف، 1997، ص121)

2-1-2 إستراتيجيات التعامل مع الأزمات:

هناك نوعان من الإستراتيجيات: (ماهر، 2011، ص 89)

* إستراتيجيات تقليدية: أي أنها تم استخدامها عبر الدهور وأثبتت نجاحات كبيرة، ولقد تعودت المنظمات والدول على استخدامها.

* إستراتيجيات حديثة: وهي ظهرت بسبب طبيعة التطورات العصرية، وتم اكتشاف بعضها كنتيجة للتطور والبحث العلمي.

أولاً: الاستراتيجيات التقليدية:

تم استخدام العديد من الإستراتيجيات عبر العصور المختلفة تاريخياً وعسكرياً واقتصادياً، وتم تجربتها والتحقق من دقتها.

1. **الإنكار:** وهي تشير إلى رفض الاعتراف بوجود خلل أو أزمة، بل يصل الأمر إلى التعتيم الإعلامي للموقف. وحينما يكون النظام الإداري ديكتاتورياً ومتسلطاً يميل إلى أن يكون حساساً تجاه أي نقد أو لوم، وللمحافظة على مكاسب النظام يميل المديرون إلى الإنكار والتكتم والتعتيم، وادعاء سلامة الموقف وكفاءة النظام الإداري، وأنه "ليس في الإمكان أحن مما كان"، وأن النظام يتسم بالازدهار والرواج.
 2. **الإخماد:** وهو يشير إلى صدام عنيف وعلني وصريح مع قوى الأزمة وبالتالي فهو عكس الأفكار تماماً وحينما يتم الصدام العنيف يتم أساساً مع المحركين لهذه الأزمة وتصفيتهم وتتم تصفية محركي الأزمة.
 3. **الكبت:** هو تحرك عنيف وسريع وسري ضد قوى الأزمة بهدف تدمير وإخماد العناصر الأساسية المحركة للأزمة وهي إستراتيجية تشير إلى أن المنظمة المستخدمة لها مستبدة ومتسلطة مثل الحال في الإستراتيجيتين السابقتين.
 4. **العزل:** وتشير إلى قيام المنظمة بإبعاد قوى الأزمة عن الموقف الأزموي وفي هذا الموقف يتم تحديد المحركين الرئيسيين وعزلهم جغرافياً ومادياً ونفسياً عن أحداث الأزمة نفسها.
 5. **التنفيس:** وهي تشير إلى تهدئة الأزمة من خلال إيجاد فتحات جانبية في الأزمة للتنفيس من الضغط والتوتر والصراع الموجود داخل الأزمة ومنعها من الانفجار. وهذه الطريقة معروفة أيضاً باسم تنفيس البركان.
 6. **البخس:** هنا تقوم المنظمة بالاعتراف بالأزمة ولكنها تقلل من شأنها وأنها "زوبعة في فنان"، وأن الأمر بسيط وتحت السيطرة، وأن الأمر غير هام وغير مقلق وسيتم التعامل مع أسباب الأزمة بالأساليب المناسبة لظروف الأزمة وأسبابها ومحركها.
 7. **التفريع:** هي مواجهة حادة وعنيفة مع محركي الأزمة ومؤيديها، وذلك بغرض التعرف على مدى صعوبة المحركين والمؤيدين.
 8. **اللجنة:** كما يقولون: "إن أردت أن تميت موضوعاً فأطله إلى لجنة" وهذا هو بيت القصيد في هذه الإستراتيجية. حيث يتم تشكيل لجنة تدرس الأزمة على وعد بالحل.
- ثانياً: الإستراتيجيات الحديثة:**
- أدى التطور في العلوم الإدارية والاقتصادية والعسكرية والاستخبارية والاجتماعية إلى مزيد من الاستراتيجيات الحديثة والعصرية الخاصة بمواجهة الأزمات والمشاكل والكوارث.

1. **فرق العمل:** إذا كانت الأزمة متشعبة الجوانب (الإنتاجية، والتسويقية، والبشرية، والمالية، والسياسية، والقانونية)، فلا بد من وجود أشخاص متخصصين في كل جانب من هذه الجوانب، وكل يدلي بدوله في محاولة حل الأزمة.
2. **المشاركة الديمقراطية:** يتم استخدام هذه الطريقة حينما يكون طابع الأزمة يغلب عليه الجانب البشري، وفي بيئة تفضل الحرية السياسية والاقتصادية، وفي منظمة يحترم أفرادها المدير الأعلى الذي سيقود الديمقراطية الإدارية بينه وبين العاملين.
3. **الاحتياطي التعبوي:** أخذت هذه الطريقة من علوم الإعداد العسكرية وعلوم إدارة المشتريات والمخازن وإدارة المواد في المجال الإداري، حيث يلزم وجود احتياطي في أمان أو "حد أمان" للمواد والخامات وذلك في حالة تأخر توريدها من الموردين. وعلى المنظمات إذاً أن تتبع نفس الفكرة إن كان نقص المواد ومتطلبات العمل يمثل خطورة على استمرار الإنتاج أو العمل أو قد يهز كيان المنظمة.
4. **الوفرة الوهمية:** حينما ترتبط الأزمة بجوانب كارثية في الغذاء والنقود يكون على الدولة أو تواجه الوضع الكارثي من خلال توفير هذه المواد بشكل أكثر مما هو مطلوب.
5. **التصعيد:** هو ترك الأزمة أو الصراع يزيد ويحتدم، على الأخص حينما يكون هناك أطراف مختلفين في المصالح أو الخلفية السياسية أو العرقية، على الأخص في العمل الشعبي والسياسي، وفي مجالس المحليات والبلديات والأحزاب السياسية ويتم التصعيد لكي يصل النقاش وتصل الأزمة على نقطة (أو نقاط) التعارض والتضارب والتطاحن.
6. **التفتيت:** وهي تشير إلى تجزئة الأزمة إلى مجموعة من الأزمات الأصغر والأقل حجماً والأهون شكلاً والأبسط حلاً.
7. **التفريغ:** تنشأ الأزمة لأسباب معينة وإن فقدت الأزمة هذه الأسباب انتهت "وفاقد الشيء لا يعطيه". وفي هذه الطريقة على المسؤولين أن يتعرفوا على مضمون الأزمة وأسبابها. ويبدأ الأمر عادة بالاعتراف بوجود أزمة، وبالاقتراب من محركي الأزمة ومؤيديها، ثم البدء بالحوار، بالطبع مع التسلح بأشخاص مناسبين في هذا الحوار. فرجال الدين قادرين على إقناع محركي الأزمات ذات الخلفية الدينية.
8. **التحويل لمسار الأزمة:** حينما تصبح الأزمة شراً مستطيراً يهدد كيان المنظمة أو الدولة، قد يصعب مواجهتها، وإنما يمكن بالحكمة تمويل مسارها إلى مجال آخر وربما إلى شيء منتج وفعال.

9. الاحتواء: تعتمد هذه الطريقة على التفاهم مع محركي الأزمة ومناقشتهم والتفاوض معهم بشكل يستغرق الوقت، ويفوت الفرصة على أي جهة خارجية ترغب في تدمير المنظمة وتهديد كيانها والتعامل مع نقابات العمال يمثل أفضل مثال لإستراتيجية الاحتواء.

10. تدمير الأزمة: تسمى هذه الطريقة أيضاً بالتفجير الداخلي للأزمة أو بالصدام المباشر. وتستخدم حينما ترى المنظمة أن هناك خطر مدمر للمنظمة ويهدد بقاءها وهنا تلجأ المنظمة إلى التفجير الداخلي لعناصر الأزمة ومحركيها.

2-2 تحسين جودة الخدمات الصحية

2-2-1 مفاهيم جودة الخدمات الصحية:

مفهوم جودة الخدمات الصحية: يعد مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الغامضة التي تستعصي على التعريف والقياس الدقيق.

• فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف معياري موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة وبالتالي يتعامل معه ويركز فيه على نقاط قد يختلف فيها مع غيره (نصيرات، 2003، ص73)

• فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة، أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوافرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة أما من وجهة نظر المريض وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية (عبود وآخرون، 2009، ص 5)

• والجودة من وجهة نظر الأطباء قد تعني توافر أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية وتقديمه لخدمة مرضاهم (نصيرات والضمور، 2000، ص 47)

• في حين يرى المرضى جودة الخدمات الصحية بأنها مدى اهتمام العاملين ولطفهم مع المرضى ومهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجها (بن سعيد، 1997، ص 40)

• وقد جاء تعريفها عند (البكري، 2005، ص 212) بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع.

- كما تعرف كذلك بأنها تطبيق العلوم والتقانات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة لصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطرة (الديوجي وعبد الله، 2003، ص 15)
- وقد حدد (Parasuraman et al, 1985:43) خمس فجوات وهي كالتالي:
- * الفجوة رقم (1): بين توقعات المرضى لجودة الخدمة وإدراك إدارة المستشفى لهذه الجودة، وتنشأ هذه الفجوة من إدراكات الإدارة غير الدقيقة لتوقعات المرضى والسبب في ذلك قد يعود إلى ضعف الإدارة في التركيز على المرضى والسوق أو ضعف الاتصالات الصاعدة لنقل المعلومات الضرورية من المرضى إلى الإدارة أو بسبب زيادة عدد المستويات الإدارية.
- * الفجوة رقم (2): بين مواصفات جودة الخدمة وإدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، بمعنى أنه لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بمراد المنظمة أو تنظيم الجودة، أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة.
- * الفجوة رقم (3): بين إدراك إدارة المستشفى لمواصفات جودة الخدمة الصحية ومواصفات الخدمة المقدمة فعلياً، وتنتج هذه الفجوة بسبب صعوبة وضع معايير موحدة لتوحيد الأداء وتقديم الخدمة الصحية، أو ضعف مستوى المهارات لدى القائمين على أداء الخدمة بمستوى معين بسبب ضعف الدعم الكافي لموظفي الخط الأول.
- * الفجوة رقم (4): بين الاتصال الخارجي مع المرضى عن مستوى الخدمة الصحية وبين مواصفات الخدمة المقدمة فعلياً، إذ أن توقعات المرضى تعتمد على الاتصالات الخارجية للمستشفى المقدم للخدمة الصحية، فالتوقعات الواقعية تبني إدراك إيجابي أكبر لجودة الخدمة، ولهذا فإنه على المستشفى التأكد من أن مواد التسويق والترويج تصف بدقة الخدمة الصحية المقدمة فعلياً والطريقة التي تسلم بها الخدمة لأن ذلك يؤثر في إدراك المرضى لجودة الخدمة المقدمة، فبمجرد حصول خلل في مصداقية المستشفى من خلال الإخلال بالعود التي يعلنها عن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدم ومواصفاتها تنشأ هذه الفجوة.
- * الفجوة رقم (5): بين توقعات المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة وبين إدراكاتهم للخدمة المقدمة فعلياً، ويعتمد نشوء هذه الفجوة على حجم وتوجه الفجوات الأربعة السابقة والتي لها تأثير في طريقة تسليم الخدمة، ووجود الفجوات الأربع السابقة يقود إلى نشوء الفجوة الخامسة.

2-2-2 أبعاد جودة الخدمات الصحية:

لقد وضع كل من (Zeithaml and Bither, p2000) و (Gronroos, 1984, 2001) و (Cronin and Tylor, 1992) ومجموعة من المعايير التي تستخدم دلائل ومعايير للجودة (الضمور، 2008، ص 510-512) وهي:

1. الاعتمادية: تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أدائها التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت وعده والأداء تماماً مثلماً تم.

2. مدى توافر الخدمة وإمكانية الحصول عليها: تتعلق بمدى قدرة ومحاولة المنظمة الإجابة عن الأسئلة الآتية والمستهدفين ومعرفة مدى أهميتها من وجهة نظر المرضى المستفيدين:

- هل الخدمة تتوافر في الوقت الذي يريده العميل؟

- هل الخدمة متوافرة في المكان الذي يرغب فيه العميل؟

- هل سيحصل العميل على الخدمة متى طلبها؟

- كم من الوقت يحتاج العميل للانتظار للحصول على الخدمة؟

- هل من السهل الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟

3. الأمان: يستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركى لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو من مقدمها أو في كليهما.

4. المصداقية: ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة، ما هي مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟ أما المعرفة والإدراك فتشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد والعناية وتفهم احتياجات المرضى وتزويدهم بالرعاية والعناية.

5. الاستجابة: تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها فهل يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس في خدمة العميل؟ هل تتوافر لدى مقدم الخدمة الجاهزية لتقديم الخدمة عند طلبها؟

6. الكفاية والجدارة: تتعلق بكفاية وجدارة القائمين على تقديم الخدمة من حيث المهارات والقدرات التحليلية والاستنتاجية والمعرفة التي تمكنهم من القيام بأدوارهم بالشكل الأمثل، وفي حالة التعامل مع مقدم الخدمة لأول مرة فإن العميل عادة يلجأ إلى مثل هذه المعايير كالتشهادات العلمية ومصادرها والخبرات العملية

ومواقعها، فقد يفضل بعض المرضى تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي مستويات تعليمية عالية ومن مصادر معتمدة ورسمية.

7. الجوانب الملموسة: وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد المتعاملين مع العملاء وأدوات ووسائل الاتصال معهم كالتكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة والمظهر الداخلي وتصميم المحل وديكوره إضافة إلى المظهر الشخصي للعاملين.

8. الاتصالات: تتعلق بقدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة للعميل والدور الذي يجب على العميل أن يلعبه للحصول على الخدمة المطلوبة.

3-1 الطريقة والإجراءات

3-1-1: منهجية البحث:

من أجل تحقيق أهداف البحث قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى دار السلام، والذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع البحث، وتحليل بياناته، والعلاقة بين مكوناته والآراء التي تطرح حوله والعمليات التي تتضمنه والآثار التي تحدثه.

وقد استخدمنا مصدرين أساسيين للمعلومات:

1. المصادر الثانوية: حيث اتجهنا في معالجة الإطار النظري للبحث إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث، والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

2. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأنا إلى جمع البيانات الأولية من خلال الإستبانة كأداة رئيسة للبحث، صمم خصيصاً لهذا الغرض.

3-1-2: مجتمع البحث:

يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي ندرسها ويتكون مجتمع البحث من جميع العاملين في مستشفى دار السلام بخان يونس.

3-1-3: عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية من مجتمع البحث وقد بلغ عددها (40) موظف وموظفة، وقد استرجعنا من أداة البحث الموزعة (35)، أي بما نسبته (88%).

3-1-4: وصف الخصائص والبيانات الديموغرافية:

يبين الجدول رقم (1) توزيع عينة البحث حسب البيانات الديموغرافية:

* النوع: أن ما نسبته (34.29%) من عينة البحث هم من جنس الذكور، وما نسبته (65.71%) هم من جنس الإناث، والأغلبية في التوزيع جاء لصالح الإناث.

* العمر: أن ما نسبته (25.71%) هم من الذين أعمارهم 21-30 سنة، تتشابه مع نسبة الأعمار التي تتراوح من 31 - 39 سنة، وما نسبته (42.86%) هم من الذين أعمارهم تتراوح من 40 - 49 سنة، وما نسبته (5.71%) هم من الذين أعمارهم تتراوح من 50 - 59 سنة.

* المؤهل العلمي: أن ما نسبته (40.0%) هم من الذين يحملون الشهادة الجامعية (دبلوم)، وما نسبته (48.57%) هم من الذين يحملون الشهادة الجامعية (بكالوريوس)، وما نسبته (5.71%) هم من الذين يحملون شهادات (ماجستير) و(دكتوراه).

* المسمى الوظيفي: أن ما نسبته (34.29%) هم من الإداريين، وما نسبته (28.57%) هم من الممرضين، وما نسبته (22.85%) هم من الأطباء، وما نسبته (14.29%) هم من رؤساء الأقسام.

جدول (1) توزيع عينة البحث حسب البيانات الديموغرافية

المتغير	تصنيف المتغير	العدد	النسبة المئوية %
النوع	ذكر	12	34.29
	أنثى	23	65.71
العمر	30-21 سنة	9	25.71
	39-31 سنة	9	25.71
	49-40 سنة	15	42.86
	59-50 سنة	2	5.71
المؤهل العلمي	دبلوم	14	40.0
	بكالوريوس	17	48.57
	ماجستير	2	5.71
	دكتوراه	2	5.71
المسمى الوظيفي	إداري	12	34.29

28.57	10	ممرض	
22.85	8	طبيب	
14.29	5	رئيس قسم	
100.0	35	المجموع	

3-1-5: أداة البحث:

تم إعداد استبانة لبحث دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى دار السلام.

أ. صدق الاتساق البنائي:

يبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الإستبانة مع الدرجة الكلية لفقرات الإستبانة ككل والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث أن مستوى الدلالة لكل فقرة اقل من (0.05)، وبذلك تعتبر أبعاد الإستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (4) يوضح صدق الاتساق البنائي معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد الإستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة

#	البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	الإنذار المبكر	0.685	*0.000
2.	الاستعداد	0.773	*0.000
3.	احتواء الأضرار	0.712	*0.000
4.	استعادة النشاط	0.625	*0.000
5.	التعلم	0.724	*0.000
6.	تحسين جودة الخدمات الصحية	0.770	*0.000

*الارتباط دل إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ج. ثبات فقرات الإستبانة :

يعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات، وقد أجرينا خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدمنا طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة كطريقة أولى لقياس الثبات وقد بين الجدول التالي أن معاملات الثبات مرتفعة.

جدول (5) معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للاستبانة

#	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1.	الإنذار المبكر	13	0.850
2.	الاستعداد	15	0.691
3.	احتواء الأضرار	7	0.701
4.	استعادة النشاط	4	0.741
5.	التعلم	4	0.659
6.	تحسين جودة الخدمات الصحية	15	0.786
	الدرجة الكلية للاستبانة	58	0.738

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات تتراوح ما بين (0.659 - 0.850) ومعامل الثبات الكلي يساوي (0.738) وهذا يدل على أن الإستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تظمننا إلى تطبيقها على عينة البحث.

- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{2r}{r+1} \text{ حيث } r \text{ معامل الارتباط والجدول التالي يبين النتائج:}$$

جدول (6) معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للاستبانة

#	البعد	التجزئة النصفية		
		عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
1.	الإنذار المبكر	13	0.673	0.751
2.	الاستعداد	15	0.751	0.832
3.	احتواء الأضرار	7	0.652	0.701
4.	استعادة النشاط	4	0.743	0.814
5.	التعلم	4	0.651	0.809
6.	تحسين جودة الخدمات	15	0.782	0.837

				الصحية
	0.791	0.709	58	الدرجة الكلية للإستبانة
*0.000				

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون) (Spearman Brown) مرتفع ودال إحصائياً ، وبذلك تكون الإستبانة في صورتها النهائية قابلة للتوزيع، وبذلك تأكدنا من صدق وثبات استبانة البحث، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الإستبانة ، وصلاحيها لتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة البحث، واختبار فرضياته.

2-3 نتائج الدراسة

1-2-3: النتائج المتعلقة بأسئلة البحث ومناقشة الفرضيات:

- الإجابة عن السؤال الرئيسي:

ما دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى دار السلام؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الأول: ما مستوى تمكين إدارة الأزمات في مستشفى دار السلام؟

للإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار One Sample T Test للعينة واحدة للتعرف على ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات أفراد عينة البحث عن الدرجة المتوسطة وهي (3) وفقاً للمقياس المستخدم، وقد تم احتساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للأبعاد وترتيبها كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (7) تحليل أبعاد الإستبانة لمستوى تمكين إدارة الأزمات

م	البعد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1.	الإنذار المبكر	3.35	80.17	0.415	39.452	0.000	2
2.	الاستعداد	3.43	83.69	0.285	41.069	0.000	1
3.	احتواء الأضرار	3.12	73.49	0.379	23.712	0.000	5
4.	استعادة النشاط	3.32	75.61	0.401	31.117	0.000	4
5.	التعلم	3.33	77.29	0.155	29.178	0.000	3
	الدرجة الكلية للإستبانة	3.31	78.05	0.327	32.906	0.000	

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

ويتضح من خلال الجدول السابق أن جميع متوسطات الأبعاد المختلفة كانت متقاربة من حيث أوزانها النسبية، أما الدرجة الكلية للاستبانة ككل فقد حصلت على وزن نسبي قدره (78.05%) مما يدل على موافقة عينة البحث على مستوى تمكين إدارة الأزمات في مستشفى دار السلام. وجاءت نتائج الأبعاد حسب أوزانها النسبية كالتالي:

1. البعد الأول: الإنذار المبكر، فقد حصل على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (80.17%) أي بدرجة تقدير كبيرة جداً .
 2. البعد الثاني: الاستعداد، فقد حصل على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (83.69%) أي بدرجة تقدير كبيرة جداً .
 3. البعد الثالث: احتواء الأضرار، فقد حصل على المرتبة الخامسة بوزن نسبي قدره (73.49%) أي بدرجة تقدير كبيرة.
 4. البعد الرابع: استعادة النشاط، فقد حصل على المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (75.61%) أي بدرجة تقدير كبيرة.
 5. البعد الخامس: التعلم، فقد حصل على المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (77.29%) أي بدرجة تقدير كبيرة.
- نتائج فقرات البعد الأول: الإنذار المبكر:

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول التالي والذي يبين آراء أفراد عينة البحث في فقرات البعد الأول.

جدول رقم (8) يوضح المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات الإنذار المبكر

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة الاختبار t	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الترتيب
1.	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص، من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات	4.20	84.00	34.032	0.000	5
2.	تولي الإدارة العليا في المستشفى اهتماماً ودعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات	3.70	71.16	12.939	0.000	12
3.	تشعر بأنه يوجد في المستشفى اهتمام بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشراً لوقوع الأزمة	4.06	81.20	25.492	0.000	8
4.	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على	4.21	84.20	29.764	0.000	3

					مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
6	0.000	34.004	83.80	4.19	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة منتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
7	0.000	26.213	83.40	4.17	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
10	0.000	29.104	74.89	4.24	يتم مسح البيئة الداخلية لعمل المستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
1	0.000	30.075	85.12	4.36	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
2	0.000	28.098	84.60	4.23	يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل منتظم للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة
4	0.000	20.263	84.18	4.06	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات
11	0.000	15.467	73.12	3.77	تقوم إدارة المستشفى بتحليل مؤشرات حدوث الأزمات
9	0.000	26.213	80.49	4.01	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه
13	0.000	14.987	70.45	3.43	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات

• قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

وتبين النتائج من خلال الجدول السابق أن أعلى فقرة وأدنى فقرة حسب الوزن النسبي كالتالي:

1. الفقرة رقم (8) التي نصت على " يتم مسح بيئة العمل الخارجية للمستشفى بشكل شامل للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة " قد احتلت المرتبة الأولى بوزن النسبي (85.12%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة.

2. الفقرة رقم (13) التي نصت على " تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات " قد احتلت المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (70.45%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة من قبل أفراد العينة.

- نتائج فقرات البعد الثاني: الاستعداد:

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول التالي والذي يبين آراء أفراد عينة البحث

في فقرات البعد الثاني.

جدول رقم (9) يوضح المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات الاستعداد

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة الاختبار t	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الترتيب
1.	يتم تشكيل فرق مختلفة ومتعددة لحل العديد من الأزمات المحتملة في المستشفى	3.96	79.60	22.461	0.000	10
2.	يتوفر الدعم المناسب للفريق الذي يقوم بالتشخيص والتخطيط للأزمات المحتملة	4.02	80.40	23.701	0.000	8
3.	توجد تعليمات إدارية تحدد كيفية ولجاءات التعامل مع الأزمات المحتملة	3.91	79.00	20.857	0.000	11
4.	توجد تعليمات إدارية واضحة وفي الوقت المناسب تحدد كيفية ولجاءات التعامل مع الأزمات المحتملة في المستشفى	4.26	85.20	30.950	0.000	3
5.	يسهل الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات	4.14	82.80	30.911	0.000	5
6.	يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات	4.45	89.00	40.019	0.000	1
7.	يسهل الحصول على الإمكانيات التقنية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات	4.41	88.20	44.949	0.000	2
8.	يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات	3.19	70.13	33.526	0.000	15
9.	ينسجم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها	4.05	81.00	28.603	0.000	7
10.	تتوفر برامج وخطط كافية وجهازية لإدارة الأزمات في المستشفى	4.20	85.16	21.632	0.000	4
11.	تتوفر برامج وخطط كافية وجهازية لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار	3.98	80.23	16.963	0.000	9
12.	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة	3.86	77.36	18.321	0.000	12
13.	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة	3.51	71.40	18.462	0.000	14
14.	تتوافر البرامج التدريبية الكافية في مجال إدارة الأزمات	4.11	82.20	30.470	0.000	6
15.	توجد اتفاقيات ثنائية في إدارة الأزمات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة	3.64	71.52	23.125	0.000	13

• قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

وتبين النتائج من خلال الجدول أن أعلى فقرة وأدنى فقرة حسب الوزن النسبي كالتالي:

1. الفقرة رقم (6) التي نصت على "يسهل الحصول على الإمكانيات البشرية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات" قد احتلت المرتبة الأولى بوزن النسبي (89.00%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة.

2. الفقرة رقم (8) التي نصت على "يسهل الحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات" قد احتلت المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (70.13%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة من قبل أفراد العينة.

- نتائج فقرات البعد الثالث: احتواء الأضرار:

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول التالي والذي يبين آراء أفراد عينة البحث في فقرات البعد الثالث.

جدول رقم (10) يوضح المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات احتواء الأضرار

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة الاختبار t	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الترتيب
1.	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة	3.85	79.55	20.250	0.000	4
2.	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها بفترة زمنية مناسبة	3.78	75.60	17.534	0.000	5
3.	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة	3.51	69.51	14.834	0.000	7
4.	يتم التأثير في الأحداث واستخدام إجراءات الطوارئ التي تقلل وتحد من الأضرار التي تسببها الأزمة بكفاءة	3.91	82.14	23.217	0.000	3
5.	تجري عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من مدى الأضرار التي سببتها أو التي قد تسببها الأزمة	3.66	74.89	19.870	0.000	6
6.	تقوم إدارة المستشفى بإعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة	4.80	88.32	35.277	0.000	1
7.	هناك قدرة وسرعة مناسبة في تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الأزمة	4.75	86.15	19.714	0.000	2

• قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

وتبين النتائج من خلال الجدول أن أعلى فقرة وأدنى فقرة حسب الوزن النسبي كالتالي:

1. الفقرة رقم (6) التي نصت على "تقوم إدارة المستشفى بإعداد غرفة عمليات مناسبة ومجهزة بالتقنيات الحديثة لاحتواء أسباب وأضرار الأزمة" قد احتلت المرتبة الأولى بوزن النسبي (88.32%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة.

2. الفقرة رقم (3) التي نصت على "تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة" قد احتلت المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (69.51%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة من قبل أفراد العينة.

- نتائج فقرات البعد الرابع: استعادة النشاط:

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول التالي والذي يبين آراء أفراد عينة البحث في فقرات البعد الرابع.

جدول رقم (11) يوضح المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات استعادة النشاط

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الترتيب
1.	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير	3.80	86.15	19.714	0.000	1
2.	تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة للمواقع المختلفة التي تأثرت بالأزمة لمعالجة تأثيرات الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي	4.06	84.18	20.263	0.000	2
3.	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها	3.77	73.12	15.467	0.000	4
4.	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها	4.14	80.49	26.213	0.000	3

• قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

وتبين النتائج من خلال الجدول أن أعلى فقرة وأدنى فقرة حسب الوزن النسبي كالتالي:

1. الفقرة رقم (1) التي نصت على " تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تأخير " قد احتلت المرتبة الأولى بوزن النسبي (86.15%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة.
2. الفقرة رقم (3) التي نصت على " تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها " قد احتلت المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (73.12%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة.

- نتائج فقرات البعد الخامس: التعلم:

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول التالي والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات البعد الخامس.

جدول رقم (12) يوضح المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات التعلم

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة الاختبار t	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الترتيب
1.	تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقاً في محاولة للاستفادة منها مستقبلاً	3.85	79.55	20.250	0.000	2
2.	تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية	3.78	75.60	17.534	0.000	3
3.	تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النواقص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية	3.91	82.14	23.217	0.000	1
4.	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة	3.85	74.89	19.870	0.000	4

• قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

وتبين النتائج من خلال الجدول أن أعلى فقرة وأدنى فقرة حسب الوزن النسبي كالتالي:

1. الفقرة رقم (3) التي نصت على " تقوم إدارة المستشفى بدمج الدروس المستفادة من النواقص والثغرات في الخطط السابقة بدقة عالية في خطط الأزمات المستقبلية " قد احتلت المرتبة الأولى بوزن النسبي (82.14%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة.

2. الفقرة رقم (4) التي نصت على " تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة " قد احتلت المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (74.89%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة.

السؤال الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام؟

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول التالي والذي يبين آراء أفراد عينة البحث في فقرات تحسين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (13) تحليل بعد الإستبانة لتحسين جودة الخدمات الصحية

#	البعد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (T)	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	تحسين جودة الخدمات الصحية	3.02	70.88	30.155	30.155	0.000

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

ويتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لدور الموظفين نحو تحسين جودة الخدمات الصحية حصل على وزن نسبي قدره (70.88%) مما يدل أن دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى دار السلام جاء بدرجة كبيرة.

جدول رقم (14) يوضح المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات تحسين جودة الخدمات الصحية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الترتيب
1.	تعمل الإدارة على تقليل الأخطاء والشكاوي كوسيلة للتحسين	4.41	88.20	44.949	0.000	3
2.	تعمل الإدارة على تحقيق رضا العاملين كوسيلة للحفاظ على المواصفات	4.45	89.00	40.019	0.000	2
3.	تحتفظ الإدارة بسجلات نوثق فيها أسباب حدوث الأخطاء	4.14	82.80	30.911	0.000	8
4.	تفوض الإدارة الموظفين باتخاذ القرارات الخاصة بالتحسين	4.11	82.20	30.470	0.000	9
5.	تدعم الإدارة المبادرات الفردية كوسيلة للتحسين	3.92	78.40	20.315	0.000	12
6.	تحرص الإدارة على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول	4.48	89.60	39.502	0.000	1
7.	تلتزم الإدارة بالتوقيتات المحددة للمرضى	4.26	85.20	30.950	0.000	6
8.	توفر الإدارة على تصميم داخلي منظم لتسهيل الاتصالات	3.89	77.80	19.869	0.000	13
9.	يتم إجراء تقييم شامل لكافة المراحل	4.18	83.60	37.678	0.000	7
10.	يتم استقصاء آراء المراجعين للتعرف على مستوى رضاهم	3.98	79.60	22.461	0.000	11
11.	يتلاءم المظهر العام للإدارة مع طبيعة الخدمات المقدمة للمراجعين	4.81	75.11	22.403	0.000	15

4	0.000	45.152	86.78	3.69	تتلائم ساعات العمل في الإدارة مع حاجات المرضى
5	0.000	32.826	85.77	3.24	تشعر المرضى بحسن تعامل العاملين ومقدراتهم الطبية والفنية
10	0.000	28.603	81.00	4.05	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين
14	0.000	20.624	76.61	3.65	توفر الإدارة المستلزمات المادية من المعدات الطبية اللازمة

• قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

وتبين النتائج من خلال الجدول أن أعلى فقرة وأدنى فقرة حسب الوزن النسبي كالتالي:

1. الفقرة رقم (6) التي نصت على " تحرص الإدارة على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول " قد احتلت المرتبة الأولى بوزن النسبي (89.60%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة.

2. الفقرة رقم (11) التي نصت على " يتلاءم المظهر العام للإدارة مع طبيعة الخدمات المقدمة للمراجعين " قد احتلت المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (75.11%)، مما يدل على أن الفقرة قد حصلت على درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة.

السؤال الثالث: ما طبيعة العلاقة بين إدارة الأزمات وجودة الخدمات الصحية؟

- الإجابة عن الفرضية الرئيسية الأولى:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

جدول رقم (15) معامل الارتباط بين إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام

إدارة الأزمات			تحسين جودة الخدمات الصحية
درجة الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط	
كبيرة	0.000	0.807	

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

وللإجابة عن هذه الفرضية قمنا بتحقيق من عدة فرضيات وهي على النحو التالي:

- **الفرض الأول:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الإنذار المبكر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين الإنذار المبكر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

جدول رقم (16) معامل الارتباط بين الإنذار المبكر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام

الإنذار المبكر			تحسين جودة الخدمات الصحية
درجة الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط	
كبيرة	0.000	0.853	

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الإنذار المبكر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

- **الفرض الثاني:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستعداد وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين الاستعداد وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

جدول رقم (17) معامل الارتباط بين الاستعداد وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام

الاستعداد			تحسين جودة الخدمات الصحية
درجة الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط	
كبيرة	0.000	0.725	

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستعداد وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

- الفرض الثالث: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين احتواء الأضرار وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين احتواء الأضرار وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

جدول رقم (18) معامل الارتباط بين احتواء الأضرار وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام

احتواء الأضرار			تحسين جودة الخدمات الصحية
درجة الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط	
كبيرة	0.000	0.865	

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين احتواء الأضرار وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

- الفرض الرابع: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استعادة النشاط وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين استعادة النشاط وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

جدول رقم (19) معامل الارتباط بين استعادة النشاط وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام

استعادة النشاط			تحسين جودة الخدمات الصحية
درجة الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط	
متوسطة	0.004	0.627	

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.004) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين استعادة النشاط وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

- الفرض الخامس: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التعلم وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين التعلم وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

جدول رقم (20) معامل الارتباط بين التعلم وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام

التعلم			تحسين جودة الخدمات الصحية
درجة الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط	
متوسطة	0.002	0.619	

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05), مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التعلم وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة اتجاه متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي)؟

- الإجابة عن الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

للإجابة عن هذه الفرضية تحققنا من الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى من فرضيات البحث التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة أفراد العينة تجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للنوع. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينتين المستقلتين لاختبار العلاقة بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للنوع.

جدول رقم (21) نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للنوع

البعد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " T "	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الإذار المبكر	ذكر	12	4.05	0.501	0.721	0.465
	أنثى	23	4.18	0.569		
الاستعداد	ذكر	12	4.30	0.528	0.613	0.540
	أنثى	23	4.35	0.571		
احتواء الأضرار	ذكر	12	3.65	0.570	2.955	0.003
	أنثى	23	3.92	0.569		
استعادة النشاط	ذكر	12	3.78	0.607	1.840	0.067
	أنثى	23	3.97	0.568		
التعلم	ذكر	12	3.75	0.522	2.771	0.006
	أنثى	23	3.98	0.590		
تحسين جودة الخدمات الصحية	ذكر	12	3.62	0.521	1.542	0.004
	أنثى	23	3.81	0.575		
الدرجة الكلية	ذكر	12	4.07	0.410	2.616	0.009
	أنثى	23	4.21	0.434		

* قيمة T الجدولية عند درجة حرية "33" ومستوى دلالة 0.05 تساوي ± 1.96

ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.009) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (2.616) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (1.96) مما يدل

على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للنوع، وتبين من خلال مقارنة المتوسطات أن العلاقة جاءت لصالح الإناناث.

- الفرضية الثانية من فرضيات البحث التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة أفراد العينة تجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للعمر.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار العلاقة في آراء عينة البحث بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للعمر. جدول رقم (22) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للعمر

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية (.Sig)
الإنداز المبكر	بين المجموعات	0.189	2	0.095	0.036	0.483
	داخل المجموعات	85.471	32	2.671		
	المجموع	85.660	34			
الاستعداد	بين المجموعات	0.752	2	0.376	0.118	0.397
	داخل المجموعات	92.742	32	3.198		
	المجموع	93.494	34			
احتواء الأضرار	بين المجموعات	0.316	2	0.158	0.048	0.690
	داخل المجموعات	95.010	32	3.276		
	المجموع	95.326	34			
استعادة النشاط	بين المجموعات	4.724	2	2.362	0.772	0.412
	داخل المجموعات	88.770	32	3.061		
	المجموع	93.494	34			
التعلم	بين المجموعات	0.024	2	0.012	0.005	0.533
	داخل المجموعات	81.362	32	2.543		
	المجموع	81.386	34			
تحسين جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.593	2	0.297	0.120	0.577
	داخل المجموعات	79.413	32	2.482		
	المجموع	80.006	34			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6.467	2	3.234	2.244	0.061
	داخل المجموعات	46.112	32	1.441		
	المجموع	52.579	34			

* قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 32" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.02

ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.061) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (2.244) وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.02) مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للعمر.

- الفرضية الثالثة من فرضيات البحث التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة أفراد العينة تجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمؤهل العلمي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار العلاقة في آراء عينة البحث بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمؤهل العلمي.

جدول رقم (23) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمؤهل العلمي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الإنداز المبكر	بين المجموعات	0.194	2	0.097	0.031	0.679
	داخل المجموعات	99.466	32	3.108		
	المجموع	99.660	34			
الاستعداد	بين المجموعات	2.165	2	1.083	0.304	0.387
	داخل المجموعات	114.050	32	3.564		
	المجموع	116.215	34			
احتواء الأضرار	بين المجموعات	3.847	2	1.924	0.497	0.414
	داخل المجموعات	123.848	32	3.870		
	المجموع	127.695	34			
استعادة النشاط	بين المجموعات	0.529	2	0.265	0.087	0.609
	داخل المجموعات	100.217	32	3.132		
	المجموع	100.747	34			
التعلم	بين المجموعات	0.316	2	0.158	0.053	0.691
	داخل المجموعات	95.010	32	2.969		
	المجموع	95.326	34			
تحسين جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.509	2	0.255	0.097	0.513
	داخل المجموعات	83.760	32	2.618		
	المجموع	84.269	34			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.335	2	0.168	0.171	0.713
	داخل المجموعات	31.356	32	0.980		
	المجموع	31.691	34			

* قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 32" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.06

ويتبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.713) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.171) وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.06) مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمؤهل العلمي.

- الفرضية الرابعة من فرضيات البحث التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة أفراد العينة تجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمسمى الوظيفي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار العلاقة في آراء عينة البحث بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمسمى الوظيفي.

جدول رقم (24) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمسمى الوظيفي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الإنذار المبكر	بين المجموعات	0.383	2	0.192	0.062	0.542
	داخل المجموعات	99.277	32	3.102		
	المجموع	99.660	34			
الاستعداد	بين المجموعات	0.895	2	0.448	0.124	0.488
	داخل المجموعات	115.320	32	3.604		
	المجموع	116.215	34			
احتواء الأضرار	بين المجموعات	0.273	2	0.137	0.034	0.690
	داخل المجموعات	127.422	32	3.982		
	المجموع	127.695	34			
استعادة النشاط	بين المجموعات	0.874	2	0.437	0.140	0.369
	داخل المجموعات	99.873	32	3.121		
	المجموع	100.747	34			
التعلم	بين المجموعات	0.356	2	0.178	0.051	0.451
	داخل المجموعات	112.698	32	3.522		
	المجموع	113.054	34			
تحسين جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.271	2	0.136	0.048	0.580
	داخل المجموعات	90.483	32	2.828		
	المجموع	90.754	34			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.011	2	0.006	0.002	0.476
	داخل المجموعات	96.950	32	3.030		
	المجموع	96.962	34			

* قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 32" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.15

ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.476) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.002) وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (1.15) مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمسمى الوظيفي.

1-4 نتائج الدراسة

1-1-4: النتائج:

* النتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (إدارة الأزمات):

1. أن جميع متوسطات الأبعاد المختلفة كانت متقاربة من حيث أوزانها النسبية، فقد حصلت على وزن نسبي قدره (78.05%) بدرجة عالية.
2. حصل البعد الأول: الإنذار المبكر على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (80.17%) أي بدرجة تقدير كبيرة جداً.
3. حصل البعد الثاني: الاستعداد على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (83.69%) أي بدرجة تقدير كبيرة جداً.
4. حصل البعد الثالث: احتواء الأضرار على المرتبة الخامسة بوزن نسبي قدره (73.49%) أي بدرجة تقدير كبيرة.
5. حصل البعد الرابع: استعادة النشاط على المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (75.61%) أي بدرجة تقدير كبيرة.
6. حصل البعد الخامس: التعلم على المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (77.29%) أي بدرجة تقدير كبيرة.

* النتائج المتعلقة بالمتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية):

حصل المتوسط الحسابي لدور الموظفين نحو تحسين جودة الخدمات الصحية على وزن نسبي قدره (70.88%) وجاء بدرجة كبيرة.

* النتائج المتعلقة بفروض وعلاقات البحث:

1. وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة الأزمات وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
2. وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الإنذار المبكر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.

3. وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستعداد وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
4. وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين احتواء الأضرار وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
5. وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين استعادة النشاط وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
6. وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التعلم وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى دار السلام.
7. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للنوع، وتبين من خلال مقارنة المتوسطات أن العلاقة جاءت لصالح الإناث.
8. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للعمر.
9. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمؤهل العلمي.
10. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة البحث لاتجاه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية تبعاً للمسمى الوظيفي.

4-1-2: التوصيات:

بعد استخلاص نتائج البحث نقدم بعض التوصيات التالية:

1. ضرورة اهتمام إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
2. العمل على التسهيلات للحصول على الإمكانيات المعلوماتية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات.
3. العمل على إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لاحتواء الأزمة عن طريق توزيع المهام وتحديد الصلاحيات بفترة قصيرة ومناسبة عند حدوث الأزمة.

4. ضرورة العمل لإدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.

5. العمل على إدارة المستشفى للاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو في الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة.

6. ضرورة ملائمة المظهر العام للإدارة مع طبيعة الخدمات المقدمة للمراجعين.

5. قائمة المصادر والمراجع

1.5 المراجع العربية:

- 1- الأحمدى، حنان عبد الرحيم (2000)، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، مجلد (40)، عدد (3).
- 2- الأعرجي، عاصم ودقاسمة، مأمون (2000)، إدارة الأزمات: دراسة ميدانية لمدى توفر عناصر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى، الأردن: عمان، مجلة الإدارة العامة، المجلد التاسع والثلاثون، العدد: الرابع.
- 3- البكري، ثامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- 4- الجديلي، ربحي (2006)، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، (أطروحة ماجستير)، الجامعة الإسلامية-غزة.
- 5- الحملاوي، شريف، منى، محمد، (1997) إدارة الأزمات في الصناعة المصرية، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات في الفترة من 25-26 أكتوبر 1997م، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- 6- الحملاوي، محمد (1996). إدارة الأزمات والكوارث، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، مركز إعداد القادة للقطاع الحكومي، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- 7- الحوامدة، نضال (2003)، إدارة الأزمة من منظور منهج دراسة الحالة: المنظمة التعاونية الأردنية: دراسة وصفية تحليلية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد: التاسع عشر، العدد: الأول.
- 8- الحويطي، موسى (1998). دور الثقافة التنظيمية في إدارة الأزمات، سيناريو الموقف الإداري، المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، من 3 إلى 4 أكتوبر، جامعة عين شمس: القاهرة.
- 9- الخشالي، شاكر والقطب، محي الدين (2007)، فاعلية نظم المعلومات الإدارية وأثرها في إدارة الأزمات (دراسة ميدانية في الشركات الصناعية الأردنية)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد: الثالث، العدد: الأول.
- 10- الخضيرى، محسن (2003)، إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية، القاهرة: مكتبة مبدولي.
- 11- الديوجي، أبي سعيد وعبد الله، عادل محمد (2003)، النوعية والجودة في الخدمات: دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الراغبين، العدد (73).
- 12- الضمور، هاني أحمد (2008)، تسويق الخدمات، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- 13- العساف، مجد عارف (2006)، إتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 14- العمار، عبد الله (2003)، دور تقنية ونظم المعلومات في إدارة الأزمات والكوارث (دراسة تطبيقية على المديرية العامة للدفاع المدني) (أطروحة ماجستير)، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 15- القحطاني، سحيمي (2002)، دور إدارة العلاقات العامة في التعامل مع الأزمات والكوارث (دراسة تطبيقية على إدارة العلاقات العامة في الدفاع المدني) (أطروحة ماجستير)، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 16- حجازي، جمال (2002)، أثر الثقافة التنظيمية على فاعلية نظام إدارة الأزمات في البنوك التجارية السعودية، مجلة البحوث التجارية، المجلد: الثالث، العدد: الثاني.
- 17- ديوب، محمد عباس وعطية، هنادي رمضان (2005)، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، مجلد (27)، عدد (2).
- 18- عبود، علي سكر وآخرون (2009)، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاجتماعية، مجلد (11)، عدد (3).
- 19- عمار، إيباء وماضي، دعاء (1995)، دور العلاقات العامة في إدارة الأزمات في محافظات غزة: دراسة مسحية.
- 20- ماهر، أحمد (2011)، إدارة الأزمات، الدار الجامعية - الإسكندرية.
- 21- نصيرات، فريد توفيق (2003)، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان: الجامعة الأردنية.
- 22- نصيرات، فريد توفيق (2008)، إدارة المستشفيات، عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.
- 23- نصيرات، فريد والضمور، هاني (2000)، مدى التشابه والتباين بين المرضى والإداريين حول مكونات جودة الخدمات الاستشفائية دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص، مجلة الملك سعود، المجلد (12)، العدد (1).
- 24- وزارة الصحة الفلسطينية، 2014.

2.5 المراجع الأجنبية:

- 1- Cronin, j. and Taylor, S. (1992). Measuring service Quality: A Re-examination and Extension. *Journal of Marketing*, 56 (July): 5-68.
- 2- Fink Steven,(1986). " Crisis Management" American Management, new York , association, vol(7), no(1), 1986,pp-11-13.
- 3- Gronroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18: 31-44.
- 4- Kotler, P and Keller, K (2009), Marketing Management, 13th edu, Pearson Prentice Hall.
- 5- Littejohn. Jay, Render(1998), " Operations Management ", 7th.ed. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey
- 6- Parasuraman, A, Zeithaml, V.A and Berry, L.L (1988), "SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol(64), No(1), Spring, pp.12-40.
- 7- Zeithaml, V. A, Parasuraman, A. and Berry, L.L (2000). Delivering Quality Service: Balancing Consumer Perceptions and Expectations. New York: The Free Press.