



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



مخبر البحث في السياحة الإقليم والمؤسسات

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الإستشفائية بالجزائر . (دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية)

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) في العلوم السياسية ، تخصص تنظيم سياسي و إداري

تحت إشراف :

أ.د: زرباني محمد مصطفى

المشرف المساعد:

د: سويلم محمد

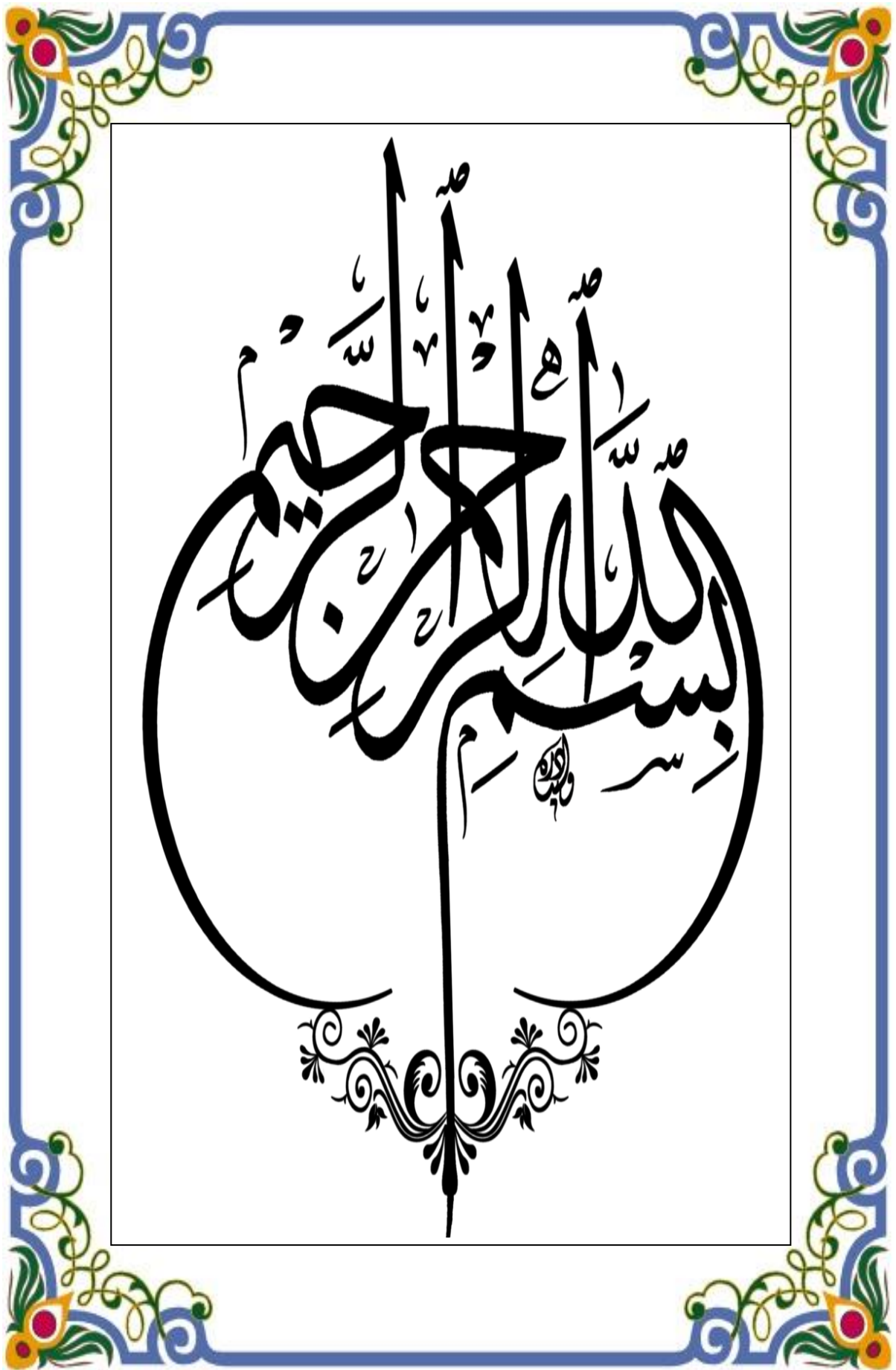
إعداد الطالب:

أولاد النوي محمد

لجنة المناقشة

رقم	اللقب والاسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
01	صواحي ليلي	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
02	زرباني محمد مصطفى	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
03	يدر عائشة	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	ممتحنا
04	بوعافية محمد الصالح	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	ممتحنا
05	بجقينة مصطفى	أستاذ محاضر أ	جامعة غرداية	ممتحنا
06	حكيم سمير	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	ممتحنا
07	سويلم محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة غرداية	مقررا ثانيا

السنة الجامعية 2025/2024



الإهداء

إلى من غرست في قلبي بذور العطاء ، وسقت روحي بحبها ورعايتها، إلى من حملتني صغيراً وسهرت على راحتي كبيراً والدتي الغالية، رحمك الله وجعل مثواك الجنة، فقد كنت لي الحضن الدافئ والقلب الحنون الذي لا يعوِّض .

إلى سندي وقوتي، إلى من علّمني معنى الاجتهاد والمثابرة، إلى من كان لي الأب والمعلم والقُدوة والمحفز، إلى والدي العزيز، غفر الله لك وأسكنك فسيح جناته، فقد كنتَ النور الذي أضاء دربي حتى بلغت هذا المقام .

إلى جدي العالم الجليل، (طالب عمر أولاد النوي) الذي لم أره يوماً، لكنه ترك أثره في فكري وروحي، إلى من ورثتُ منه حب العلم والسعي وراء الحقيقة، رحمك الله وأسكنك واسع جناته، وأرجو أن يكون هذا العمل امتداداً لما كنت تحمله من نور المعرفة .

إلى أخي وأخت الرحلين، الذين كان لي الأخوين والصديقين والسند، إلى من تشارك معي الأحلام والآمال، لكنهما رحل قبل أن يراها تتحقق. غادرا الدنيا، لكن ذكراهم حية في قلبي، ودعواتي لهما لا تنتقطع. رحمكم الله وجعل مقامكما في الفردوس الأعلى .

إلى صديقي الراحل، (التونسي عمر بن البشير) الذي كان رفيق الدرب وحامل الطموح، إلى من كان يؤمن بي ويدفعني دائماً للأمام، رحلتَ بجسدك لكن روحك وذكرياتك ستبقى خالدة في قلبي، رحمك الله وأسكنك الفردوس الأعلى.

إلى أقاربي وأصدقائي الأعزاء، الذين لم يبخلوا عليّ بالنصح والدعم، فكانوا لي عوناً في كل خطوة، لكم مني كل التقدير والاعتزاز.

إلى من كانت رحلتي معها حياةً مليئةً بالمحبة والصبر، إلى من وقفت بجانبني في أصعب اللحظات،

إلى زوجتي الحبيبة، سندي ورفيقة دربي، التي كانت لي مصدر قوة ودعم، والتي منحتني الحب والطمأنينة وأنا أسير في درب العلم والمعرفة. شكراً لك من القلب، فهذا الإنجاز هو ثمرة صبرك وإيمانك بي..

إلى ابنتي الحبيبتين، لينا ورهف، زهرتي عمري ونور حياتي، اللتين منحتاني الأمل والطاقة لمواصلة السعي نحو النجاح. يا صغيرتي، إن هذا الإنجاز هو لكما، ليكون مثلاً على أن الاجتهاد والعلم هما مفتاح المستقبل، وأتمنى أن تكملنا درب المعرفة بشغف وإصرار...

هذا الانجاز ليس لي وحدي، بل هو لكم جميعاً.....شكراً لكم من القلب .

الشكر و التقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله وتوفيقه يتحقق الإنجاز، فله الحمد والشكر أولاً وأخراً،
ظاهراً وباطناً .

أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى مشرفي الفاضل،(الاستاد الدكتور زرباني محمد مصطفى) الذي لم
يبخل علي بتوجيهاته السديدة وملاحظاته القيّمة، فكان دعمه العلمي ونصائحه الثمينة نبراساً أنار لي
الطريق في مسيرتي البحثية، فجزاه الله عني خير الجزاء .

كما أتوجه بخالص الامتنان إلى أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية، وبالأخص قسم العلوم السياسية
، على دعمهم العلمي ومساندتهم المستمرة، فلقد كان لخبراتهم الواسعة وإرشاداتهم دورٌ كبيرٌ في إنجاز
هذه الأطروحة، فجزاهم الله كل خير .

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى إدارة مديرية الصحة لولاية غرداية، وإلى جميع العاملين
في المستشفيات والقطاع الصحي في مختلف بلديات ولاية غرداية، على تعاونهم الكريم وتقديمهم
التسهيلات اللازمة لإتمام هذا البحث، مما كان له الأثر الكبير في إثرائه وجعله أكثر واقعية ومصداقية

كما لا يسعني إلا أن أعبر عن عميق امتناني لكل من ساندني ووقف إلى جانبي من الأهل والأصدقاء
والزملاء، الذين لم يبخلوا علي بالنصح والتشجيع، وكانوا سنداً لي في مسيرتي العلمية

وفي الختام، أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، إنه ولي ذلك والقادر عليه

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية بالجزائر دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية، باعتبارها عاملا حاسما في تحسين أداء القطاع الصحي وتعزيز استجابته للطوارئ. انطلقت الدراسة من فرضية أساسية مفادها أن مستوى كفاءة الموارد البشرية يؤثر بشكل مباشر على قدرة المؤسسات الصحية على التخطيط، والتنسيق، واتخاذ القرارات خلال الأزمات الصحية. ارتكزت الدراسة على مقارنة تجمع بين الجانبين المفاهيمي والميداني، حيث تناول القسم المفاهيمي مفاهيم الكفاءة البشرية، إدارة الأزمات الصحية، والنماذج الحديثة للإدارة الفعالة في القطاع الصحي، أما في الجانب الميداني، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي من خلال دراسة ميدانية شملت عينة من المؤسسات الصحية في ولاية غرداية، حيث تم جمع البيانات عبر استبيانات ومقابلات موجهة للعاملين في القطاع الصحي، كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين كفاءة الموارد البشرية وتحسين الاستجابة للأزمات الصحية، حيث تبين أن المؤسسات التي تعتمد على تدريب وتأهيل مستمر لموظفيها تحقق مستوى أعلى من الجاهزية والقدرة على التعامل مع الطوارئ. كما أظهرت أن هناك تحديات تواجه المؤسسات الصحية، أبرزها نقص برامج التكوين المستمر، ضعف التنسيق بين الهيئات الصحية.

الكلمات المفتاحية: دور، الكفاءات البشرية- الأزمات الصحية- إدارة الأزمات الصحية - المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية .

Abstract :

. This study examined the role of human resource efficiency in managing health crises within hospital institutions in Ghardaia state, as a critical factor in improving healthcare performance and enhancing emergency preparedness. It is based on the assumption that human resource efficiency directly affects the ability of healthcare institutions to plan, coordinate, and make decisions during health crises. An integrated approach combining theoretical analysis and fieldwork was adopted, whereby the conceptual framework addressed human resource efficiency and health crisis management, while the empirical aspect relied on an analytical methodology based on questionnaires and interviews conducted with a sample of healthcare professionals in hospital institutions in Ghardaia. The findings reveal a positive correlation between human resource efficiency and the effectiveness of crisis response, and highlight that the lack of continuous training, weak coordination, and the absence of emergency response plans constitute the main challenges hindering effective health crisis management.

Keywords: the role, Human resources, health crises, health crisis management, Healthcare Institutions in Ghardaia Province.

مقدمة

في ظل التحولات العالمية المتسارعة التي يشهدها العصر الحديث، أصبح القطاع الصحي في قلب الاهتمام الدولي، كونه يمثل ركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة وضمان استقرار المجتمعات. وقد تزايدت التحديات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية نتيجة للضغوط المتنامية التي فرضتها الأزمات الصحية المتكررة، بدءاً من انتشار الأوبئة العالمية وانتهاءً بالكوارث البيئية والنزاعات الإقليمية. ومع تدخل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية لهذه المتغيرات، بات من الضروري تبني استراتيجيات شاملة لتعزيز استدامة الأنظمة الصحية، وضمان جاهزيتها للتكيف مع الظروف الطارئة والحفاظ على جودة الخدمات الصحية وكفاءتها في ظل الموارد المتاحة.

ضمن هذا السياق، برزت الكفاءات البشرية كعامل محوري في دعم قدرة الأنظمة الصحية على التكيف مع التحديات وضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وفعالة. فجودة الخدمات الصحية تعتمد بشكل مباشر على كفاءة الموارد البشرية، التي تتجلى في قدراتها المهنية، مهاراتها السلوكية واستعدادها للتعامل مع الأزمات المتغيرة. ومن هنا، أصبحت إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية تمثل حجر الزاوية في تطوير الأداء الوظيفي، من خلال اعتماد أساليب مبتكرة في التوظيف والتدريب، والتحفيز المستمر للعاملين. ولا يقتصر دور هذه الإدارة على تحسين الإنتاجية فحسب، بل يتجاوز ذلك إلى بناء منظومات صحية مرنة قادرة على التكيف مع المتغيرات وتلبية الاحتياجات المتزايدة للمجتمعات.

على المستوى الوطني، تمثل المؤسسات الصحية في الجزائر نموذجاً متميزاً لتحديات خاصة ترتبط بطبيعة التباينات الجغرافية والاجتماعية بين مختلف مناطقها. حيث تتسم الأوضاع الصحية بتداخل عوامل متعدد، منها محدودية الموارد، التحديات الديموغرافية، والحاجة إلى رفع كفاءة العاملين في مواجهة الأزمات الصحية. وفي هذا الإطار، تأتي أهمية الاستثمار في تطوير الكفاءات البشرية لتعزيز استدامة الخدمات الصحية، وتحقيق تكامل مثالي بين الموارد البشرية والمادية. لذا، فإن دراسة تأثير الكفاءات البشرية على إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية المحلية تساهم في تسليط الضوء على أفضل الممارسات الكفيلة بتحقيق الأهداف التنموية، مع تعزيز قدرة هذه المؤسسات على مواجهة الأزمات بمرونة وكفاءة.

أولا : أسباب اختيار الموضوع :

يأتي اختيار موضوع دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات في القطاع الصحي بولاية غرداية في سياق الاهتمام المتزايد بدراسة فعالية التنظيم المؤسسي في مواجهة الأوضاع الاستثنائية، ولا سيما داخل المؤسسات الاستشفائية التي تعد من أكثر المرافق حساسية أثناء الأزمات الصحية. كما يندرج هذا الاختيار ضمن مقاربة تحليلية تهدف إلى فهم واقع التسيير الصحي المحلي في بيئة تتسم بخصوصيات تنظيمية وجغرافية.

1: الأسباب الذاتية : يرتبط اختيار هذا الموضوع بالتخصص العلمي ، الذي يركز على دراسة التنظيم المؤسسي والعلاقات الإدارية داخل المؤسسات العمومية، وما يتيح ذلك من أدوات تحليلية لفهم آليات التسيير واتخاذ القرار أثناء الأزمات. كما يعود هذا الاختيار إلى وجود علاقة معرفية مع عدد معتبر من إطارات القطاع الصحي، ما أتاح الاطلاع على الإشكالات العملية التي تواجه المؤسسات الاستشفائية من الداخل، خاصة فيما يتعلق بتسيير الموارد البشرية خلال فترات الضغط. إضافة إلى ذلك، يندرج الموضوع ضمن الرغبة في استكشاف واقع القطاع الصحي المحلي والمساهمة قدر الإمكان في تقديم حلول أو بدائل عملية قابلة للتطبيق، اعتمادا على نتائج الدراسة والتحليل الميداني.

2: الأسباب الموضوعية : تنبع أهمية اختيار هذا الموضوع كون أن ولاية غرداية قد عرفت خلال السنوات الأخيرة أزمات صحية وصفت بالعنف من حيث حدتها وتأثيرها على المؤسسات الاستشفائية، سواء من حيث ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية أو الضغط على الموارد البشرية المتاحة. كما أن تصنيف الولاية ضمن مناطق الجنوب يطرح تحديات إضافية تتعلق باتساع المجال الجغرافي، وتباعده التجمعات السكانية، وصعوبة تغطية الخدمات الصحية بنفس الكفاءة المسجلة في المناطق الشمالية. ويضاف إلى ذلك خصوصية ولاية غرداية من الناحية الاجتماعية و الديموغرافية والتنظيمية، ما يجعل إدارة الأزمة الصحية فيها تتطلب مقاربات تسييرية خاصة، تراعي طبيعة الموارد البشرية المتوفرة وآليات التنسيق بين الهياكل الصحية.

- ثانيا: أهمية الدراسة : تعتبر أهمية الدراسة محورية في توضيح قيمة البحث، وتتمثل في بعدين رئيسيين: **الأهمية العلمية** التي تساهم في إثراء المعرفة حول إدارة الأزمات والكفاءات البشرية، و**الأهمية العملية** التي تقدم إرشادات لتطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

1: الأهمية العلمية : تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية من طبيعتها التحليلية وسعيها إلى فهم واقع إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية، من خلال مقاربة علمية محايدة تقوم على

الوصف والتفسير المنهجي للظاهرة المدروسة. وتساهم في إثراء الأدبيات العلمية المرتبطة بإدارة الأزمات الصحية، عبر تحليل دور الكفاءات البشرية وأنماط التسيير ومستويات الجاهزية في سياق محلي يتم بخصوصيات تنظيمية وجغرافية، بما يعزز المعرفة العلمية بواقع النظام الصحي محليا ووطنيا.

2: **الأهمية العملية:** تتمثل الأهمية العملية للدراسة في إبراز مواطن القوة والكشف عن جوانب القصور في منظومة إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية، وتوفير قاعدة معرفية داعمة للتقييم المؤسستي وتحسين الأداء الإداري والتنظيمي. كما تساهم في دعم جودة الخدمات الصحية و استمراريتها، وتعزيز فعالية إدارة الموارد البشرية الصحية في مواجهة الأزمات.

- ثالثا: أهداف الدراسة :

- دراسة العلاقة بين مستوى المهارات الفردية للموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات: تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تأثير المهارات الفردية للكوادر الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات. سيتم التطرق إلى العلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية وقدرتها على تقديم خدمات صحية فعالة في ظل ظروف الطوارئ. كما ستقيم الكفاءات الفردية ودورها في تحسين الأداء في المواقف الحرجة.

- فحص تأثير التدريب المستمر على جاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الأزمات:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين البرامج التدريبية المستمرة التي يتلقاها الكادر الطبي وجاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الأزمات. سيتم التركيز على أهمية التأهيل والتدريب في تعزيز قدرة المؤسسات على التكيف مع الطوارئ وضمان استمرارية الخدمات الصحية.

- تحليل دور الأداء الإداري للكفاءات البشرية في استدامة جودة الخدمات الصحية في الأوقات الحرجة:

يسعى هذا الهدف إلى دراسة دور الإدارة الفعالة للكفاءات البشرية في ضمان استدامة الخدمات الصحية أثناء الأزمات. سيتم تقييم العلاقة بين التنظيم الإداري وتوزيع المهام في الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية دون تراجع في جودتها في الأوقات الطارئة.

- دراسة تأثير تطوير الكفاءات البشرية على الأداء العام للمؤسسات الصحية أثناء الأزمات: يهدف هذا إلى تحليل تأثير تطوير المهارات والكفاءات البشرية على تحسين أداء المؤسسات الصحية في

ظل الأزمات. يتضمن ذلك دراسة العلاقة بين رفع مستوى الكفاءة البشرية والأداء المؤسسي في الأوقات الاستثنائية، ومدى تأثير ذلك على جودة الرعاية الصحية.

- تحليل استراتيجيات إدارة الكفاءات البشرية لتحقيق المرونة المؤسسية أثناء الطوارئ: تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير استراتيجيات إدارة الكفاءات البشرية في تحقيق المرونة المؤسسية خلال الأزمات الصحية. سيتم فحص كيفية استخدام استراتيجيات مثل التخطيط للطوارئ وتطوير الكوادر البشرية لتحسين قدرة المؤسسات على التكيف مع الأزمات الصحية وتوفير استجابة فعالة.

- دراسة تأثير التكنولوجيا على إدارة الكفاءات البشرية في المؤسسات الصحية أثناء الأزمات: تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور التكنولوجيا في دعم إدارة الكفاءات البشرية أثناء الأزمات. سيتم تقييم كيفية استخدام التكنولوجيا في تحسين التواصل بين الكوادر الصحية، وتسريع عملية اتخاذ القرارات، ورفع كفاءة استجابة المؤسسات الصحية أثناء الطوارئ.

- استكشاف التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في استثمار الكفاءات البشرية أثناء الأزمات: يهدف هذا إلى تحليل المعوقات التي تواجه المؤسسات الصحية في استثمار الكفاءات البشرية بفعالية أثناء الأزمات. سيتم التطرق إلى التحديات التي قد تتعلق بالموارد البشرية، مثل نقص الكوادر المدربة وندرة التمويل، والعوائق الإدارية، وكيفية التغلب على هذه المشاكل.

- تحليل العلاقة بين التأثيرات النفسية للكوادر الصحية وجودة الخدمات في الأزمات: تهدف هذه الدراسة إلى دراسة التأثيرات النفسية على الكوادر الصحية أثناء الأزمات وكيفية التأثير على جودة الخدمات الصحية. حيث سيتم التركيز على تأثير الإجهاد والضغط النفسي على الموظفين وكيفية دعمهم نفسياً للحفاظ على جودة الرعاية الصحية خلال الأوقات الحرجة.

رابعاً : الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة أحد المراجع الأساسية لفهم أبعاد موضوع البحث وتوجيهه نحو اكتشاف جوانب جديدة. في مجال إدارة الأزمات الصحية والكفاءة البشرية في المؤسسات الاستشفائية، تناولت العديد من الدراسات الدولية والمحلية هذا الموضوع من زوايا مختلفة، مسلطة الضوء على تأثير الكفاءات البشرية في تحسين استجابة المؤسسات للأزمات. رغم تعدد هذه الدراسات، لا تزال هناك فجوة علمية

واضحة تتعلق بتطبيق هذه المفاهيم في السياق الجزائري، حيث تمثلت في نقص الدراسات التي تركز على تحليل دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات في المستشفيات الجزائرية بشكل عام، وتحديدًا في المناطق التي تواجه تحديات خاصة من حيث البنية التحتية والموارد. وبالتالي، تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال فحص واقع الكفاءة البشرية في مواجهة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية. وتنقسم إلى دراسات سابقة وطنية و أخرى أجنبية .

- أ : الدراسات السابقة المحلية :

- 1: دراسة للباحث بوعلاقة عز الدين 2024/2023 بعنوان : (مساهمة الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية المدية) .أطروحة دكتوراه ل.م.د. تحت إشراف د. مسرحد بلال. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير .تخصص إدارة الأعمال . تضمنت الدراسة الإشكالية التالية - ما مدى مساهمة الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية المدية؟حيث تناولت هذه الأطروحة الدور المحوري الذي تلعبه الموارد البشرية في تعزيز جاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الأزمات وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية.كما ركزت على تحليل العلاقة بين التدريب المستمر، التقييم الدوري، وتطوير المهارات الفردية والجماعية للكفاءات البشرية وتأثيرها في تحسين جودة الاستجابة للأزمات. توصلت النتائج إلى أن الكفاءات البشرية تعد عاملا أساسيا في نجاح إدارة الأزمات، حيث يساهم الاستثمار في تدريب الموظفين وتأهيلهم بانتظام في تعزيز مرونة المؤسسات الصحية وتقليل الأثر السلبي للأزمات. كما أكدت الدراسة على أهمية البيئة التشاركية في دعم اتخاذ القرارات السريعة والفعالة أثناء الطوارئ. ومع أن الدراسة ركزت على ولاية المدية، فإنها تقدم إطارا يمكن مقارنته بدراستنا حول ولاية غرداية. حث تتميز دراستنا بتقديم بعد إضافي يرتبط بالخصوصيات الثقافية والاجتماعية لمنطقة غرداية، وهو ما يبرز فجوة علمية حول مدى تأثير هذه العوامل المحلية على أداء الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية خاصة في السياقات ذات الموارد المحدودة.

- 2: دراسة الباحث : فريد زكرياء عبيد،2020/2019 بعنوان (الكفاءات البشرية ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية . دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيبة بالأغواط) ،أطروحة دكتوراه ل.م.د، تحت إشراف د نجية ضحاك. كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص اقتصاد وإدارة الصحة .

تضمنت الدراسة الإشكالية التالية - كيف يمكن أن تساهم الكفاءة البشرية من خلال تسييرها وتنميتها وتقييمها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية؟، حيث تناولت هذه الأطروحة فهم أهمية الكفاءات البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر. ركزت هذه الدراسة على تحليل دور الموارد البشرية في تحسين مستوى الأداء والخدمات المقدمة للمرضى في المؤسسات الصحية، وذلك من خلال استعراض مختلف العوامل التي تؤثر في كفاءة الأداء البشري مثل التدريب المستمر، توافر الموارد، وتقييم الأداء. أظهرت الدراسة أن تطوير الكفاءات البشرية من خلال برامج تدريبية متخصصة يعزز قدرة المؤسسات الصحية على الاستجابة بفعالية للطلبات الصحية المتزايدة، خاصة في المناطق النائية. بالإضافة إلى ذلك، ركزت الدراسة على أهمية تحسين مهارات العاملين في مختلف التخصصات الطبية والإدارية من خلال تقديم الدعم المستمر وتحفيز الأداء المتميز. وعند مقارنة هذه الدراسة بدراستنا حول دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية، نجد أن كليهما يتناولان أهمية الكفاءات البشرية في تحسين الأداء، لكن دراستنا تضيف بعدا يتعلق بتأثير الأزمات الصحية على مستوى الجاهزية والمرونة داخل المؤسسات، مما يفتح المجال لمزيد من البحث حول التفاعل بين تدريب الكفاءات البشرية والقدرة على مواجهة الطوارئ والأزمات الصحية في سياقات مختلفة.

- ب: الدراسات السابقة الأجنبية :

1- دراسة الباحث: حزام بشارة نايف الحجازين، 2021/11/15. بعنوان (دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية - دراسة حالة إدارة وزارة الصحة الأردنية لازمة كورونا). مقال علمي محكم، صادرة في مجلة أفاق للأبحاث السياسية والقانونية، التابعة لجامعة الأغواط - عمار التليجي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تضمنت الإشكالية التالية- ما مدى كفاءة الموارد البشرية في وزارة الصحة الأردنية التعامل مع أزمة وباء كورونا كأزمة عالمية اجتاحت العالم بأسره؟ . حيث هدفت المقالة إلى استكشاف مدى تأثير الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية، مع التركيز على أزمة وباء كورونا (COVID-19) كحالة تطبيقية لدراسة أداء وزارة الصحة الأردنية. تتناول الدراسة أبعاد الكفاءة البشرية، بما في ذلك المهارات القيادية، القدرة على اتخاذ القرارات، سرعة الاستجابة، الكفاءة التقنية، والتنسيق الفعال بين الفرق الطبية والإدارية. كما تسلط الضوء على الإجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة الأردنية لمواجهة التحديات الصحية و اللوجستية الناتجة عن الجائحة، وتقييم مدى كفاءة الأطر البشرية في تنفيذ خطط الاستجابة الوطنية للأزمة. تعتمد الدراسة على منهجية تحليلية تجمع بين المقابلات، الدراسات الميدانية وتحليل

الوثائق الرسمية الصادرة عن الوزارة. توصلت الدراسة إلى أن الكفاءة البشرية كانت عاملاً حاسماً في التخفيف من آثار الجائحة، إذ أسهمت فرق العمل المؤهلة والمدربة في تحسين الاستجابة الوطنية. أوصت الدراسة بتطوير برامج تدريبية مستدامة وتحفيز الموارد البشرية في القطاع الصحي لتحسين إدارة الأزمات المستقبلية. تشترك الدراسات في تناول دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية، لكن دراستنا تركز على المؤسسات الصحية في ولاية غرداية، الجزائر، مع سياق محلي مختلف وتحديات بيئية خاصة، في حين تركز الدراسة الأردنية على استجابة وطنية لأزمة وبائية عالمية.

2- دراسة الباحث: صلاح على جديان الرشيد. 2019/2018، بعنوان (دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية الحكومية الكويتية)، رسالة ماجستير تحت إشراف د إبراهيم محمد البطاينة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة آل البيت الكويت، تضمنت الإشكالية التالية - هل يوجد أثر للكفاءة البشرية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الكويتية؟ حيث تهدف هذه الدراسة إلى مناقشة دور الكفاءة البشرية في تحسين إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الحكومية في الكويت، مع التركيز على أزمة وباء كورونا. تركز على المهارات القيادية، الكفاءة التقنية وسرعة اتخاذ القرارات كعناصر أساسية في تحسين استجابة النظام الصحي. أظهرت الدراسة أن الاستثمار في تأهيل الموارد البشرية وتطوير آليات التعاون بين الفرق الصحية كان له أثر كبير في تخفيف أثر الأزمات الصحية. وأوصت بتعزيز التدريب المستمر وتعزيز البنية التحتية الصحية لضمان جاهزية أفضل للمستقبل. تتشابه الدراسات في تركيزها على الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية لكن دراستنا تتناول المؤسسات الصحية في ولاية غرداية، الجزائر، مع تحليل شامل للأزمات الصحية وفي ظل محدودية الموارد بينما تركز الدراسة الكويتية على المؤسسات الحكومية في سياق أزمة وبائية عالمية في بيئة ذات موارد أفضل نسبياً.

3- دراسة الباحثة: دلال عبد الحميد عباس، 2022، بعنوان (دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات في المشافي الحكومية السورية)، مقال علمي محكم، صادر في مجلة علمية محكمة مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية ، المجلد 38 العدد 4 سنة 2022. المعهد العالي لإدارة الأعمال ، قسم إدارة الموارد البشرية. تضمنت الإشكالية التالية - هل تساهم الكفاءات البشرية بأبعادها المتمثلة ب (المعرفة المهارة السلوكيات الايجابية) في إدارة الأزمات في المشافي الحكومية السورية؟ حيث هدفت المقال إلى تسليط الضوء على دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات في المشافي الحكومية السورية خلال الأوضاع الاستثنائية، بما في ذلك الأزمات الصحية الناتجة عن النزاعات وتحديات الموارد. تركز على مهارات التخطيط، القيادة، واستثمار الموارد البشرية المحدودة لتحقيق استجابات فعالة. اعتمدت الدراسة

على تحليل ميداني لفرق العمل بالمشافي، وتوصلت إلى أن تطوير الكفاءات البشرية كان عاملا حاسما في تحسين جودة الإدارة الصحية، رغم الظروف الصعبة. وأوصت بتعزيز التدريب المستمر والاستثمار في الموارد البشرية لدعم النظام الصحي في مواجهة التحديات. تتشارك الدراسات في تركيزها على دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية، إلا أن دراستنا تنظر إلى إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية، الجزائر، بينما تناقش الدراسة السورية التحديات في سياق أزمات شديدة التعقيد نتيجة النزاعات ونقص الموارد، مما يبرز اختلاف السياقين وأبعادهما.

4- الدراسة الأجنبية للباحث - Jijo Paul ، 31 جويلية 2024، بعنوان:

(Strategies for Effective Crisis Management in Healthcare Systems- Patient Safety and Lessons Learned)

(استراتيجيات إدارة الأزمات الفعالة في أنظمة الرعاية الصحية سلامة المرضى والدروس المستفادة)
نشرت في مجلة "الأرشيف الطبي للأبحاث (Medical Research Archives)" قسم خدمات الأورام المتقدمة في شركة فارين، إحدى شركات Siemens Healthineers بالولايات المتحدة. تناولت الإشكالية التالية:

-How can effective strategies for crisis management in healthcare systems be developed while ensuring patient safety and leveraging lessons learned from past crises to enhance future responses?

كيف يمكن تطوير استراتيجيات فعالة لإدارة الأزمات في الأنظمة الصحية مع ضمان سلامة المرضى واستخلاص الدروس المستفادة من الأزمات السابقة لتحسين الاستجابة المستقبلية؟

هدفت الدراسة إلى استعراض استراتيجيات إدارة الأزمات في الأنظمة الصحية مع التركيز على ضمان سلامة المرضى خلال الأزمات مثل الأوبئة والكوارث. تناقش أهمية التخطيط المسبق، القيادة الفعالة وتوظيف التكنولوجيا في تحسين الاستجابة للأزمات. كما تسلط الضوء على الدروس المستفادة من الأزمات العالمية، مثل وباء كورونا، لتطوير أنظمة صحية أكثر مرونة وكفاءة. توصي الدراسة بتعزيز برامج التدريب وبناء القدرات لتحسين جاهزية الطواقم الطبية والإدارية. تركز الدراسة على أهمية الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية، لكن دراستنا تتناول المؤسسات الصحية في ولاية غرداية، الجزائر، مع تحليل محلي شامل، بينما تقدم الدراسة الأجنبية رؤية عامة حول استراتيجيات دولية لضمان سلامة المرضى وتعزيز مرونة الأنظمة الصحية في مواجهة الأزمات الكبرى.

5- الدراسة الأجنبية للباحث: Anastasia Barzylovykh وآخرون، 09-11-2020، العنوان

-(Mechanisms for Managing Medical Institutions in Times of Crisis)

(آليات إدارة المؤسسات الطبية في أوقات الأزمات)، نشرت في مجلة مراجعات منهجية في الصيدلة

(Systematic Reviews in Pharmacy)، تناولت الإشكالية التالية:

-How can effective mechanisms be developed for managing medical institutions during health crises, such as epidemics and disasters, to ensure the continuity of healthcare services and efficient response to crisis challenges?

كيف يمكن تطوير آليات فعالة لإدارة المؤسسات الطبية في أوقات الأزمات الصحية، مثل الأوبئة والكوارث، لضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية وكفاءة الاستجابة لتحديات الأزمات؟

هدفت الدراسة إلى مناقشة آليات إدارة المؤسسات الطبية خلال الأزمات، مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية مع التركيز على كيفية ضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية. تركز على استراتيجيات مثل تخصيص الموارد بشكل مرن، استخدام التكنولوجيا في مراقبة وإدارة الأزمات، وتنظيم فرق العمل لتحقيق استجابة سريعة وفعالة. تتضمن الدراسة تحليلاً لأبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الطبية في أوقات الأزمات وتعرض أمثلة من عدة دول لتطوير آليات إدارة الأزمات في المستقبل. تتناول الدراسة دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية، لكن دراستنا تركز على المؤسسات الاستشفائية في ولاية غرداية الجزائر، بينما تركز هذه الدراسة على الآليات العامة لإدارة المؤسسات الطبية في وقت الأزمات، دون التحديد الجغرافي أو المحلي، مما يعكس تنوعاً في منهجيات التنفيذ.

خامساً : إشكالية الدراسة وفرضياتها :

أ : إشكالية الدراسة : في ظل التحديات المتنامية التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر، وبشكل أوضح في ولاية غرداية، تتجلى فجوة معتبرة في قدرة هذه المؤسسات على الاستجابة الفعالة للأزمات الصحية الطارئة. تعود هذه الفجوة بالأساس إلى ضعف التفاعل بين الكفاءات البشرية والمنظومة التنظيمية، مما أدى إلى تراجع فعالية الأداء الصحي وعدم قدرة المرافق الاستشفائية على مجابهة الضغوط المتزايدة على النظام الصحي المحلي. إن هذا الواقع يعكس محدودية استثمار المؤسسات في تنمية الموارد البشرية وتأهيلها للتعامل مع الظروف الاستثنائية، وهو ما يطرح ضرورة تقييم مدى جاهزية العنصر البشري وقدرته على الاضطلاع بدور محوري في إدارة الأزمات. بناء على ذلك، تتمثل إشكالية الدراسة في الآتي:

"ما مدى مساهمة الكفاءات البشرية في تعزيز فعالية إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية غرداية؟"

ب: التساؤلات الفرعية : ما هو الدور الذي تلعبه الكفاءات البشرية في تعزيز جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات؟

1. كيف يمكن تقييم مستوى أداء الموارد البشرية في مواجهة الأزمات الصحية؟
2. ما هي العلاقة بين تحسين الكفاءات البشرية واستدامة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية؟
3. كيف يمكن تقييم وتفعيل الكفاءات البشرية في المؤسسات الصحية ضمن سياق دراسة حالة لضمان جاهزيتها لمواجهة الأزمات الصحية؟

ج: فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى (H₁-a1) :
- "تؤثر مهارات الموارد البشرية إيجابيا على جودة إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية".
- 2- الفرضية الثانية (H₁-b1) :
- "يساهم التدريب المستمر للكوادر الصحية في تعزيز جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات".
- 3- الفرضية الثالثة (H₁-c1) :
- "يلعب الأداء الإداري للكفاءات البشرية دورا في استدامة جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات".
- 4- الفرضية الرابعة (H₁-d1) :
- "يساعد تطوير الكفاءات البشرية في تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية وقدرتها على الاستجابة الفعالة للأزمات".

سادسا: حدود الدراسة :

تعد حدود الدراسة جزءاً أساسياً من أي بحث علمي، إذ توضح نطاق الدراسة من حيث الموضوع والمكان والزمان والعينة والمنهجية. تهدف هذه الحدود إلى تحديد الإطار الذي ستجرى فيه الدراسة لتوفير فهم واضح لأبعادها ومدى تعميم نتائجها.

- أ : ولاية غرداية محل الدراسة: ولاية غرداية، تقع في شمال صحراء الجزائر. مساحتها الإجمالية تبلغ حوالي 19,729 كيلومتر مربع، ممتدة من الشمال إلى الجنوب على مسافة تقدر بحوالي 140 كيلومتر ومن الشرق إلى الغرب بين 200 و250 كيلومتر. ترتفع الولاية حوالي 486 متر فوق مستوى سطح البحر. تحدها ولاية الجلفة وولاية الأغواط من الشمال، وولاية المنيعية من الجنوب، وولاية ورقلة من الشرق، وولاية البيض من الغرب. مدينة غرداية، التي تعد عاصمة الولاية، تبعد حوالي 200 كيلومتر عن عاصمة ولاية الأغواط وعن عاصمة ولاية ورقلة، و270 كيلومتر عن عاصمة ولاية المنيعية، و432 كيلومتر عن عاصمة ولاية البيض، متصلة بها عبر الطريق الوطني رقم 1 الذي يربط العاصمة الجزائرية بالجنوب الكبير.

- ب: الحدود المكانية : تمت الدراسة في المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية التابعة لولاية غرداية الجزائر. لم يتم شمول المؤسسات الصحية الخاصة أو مؤسسات في مناطق أخرى، مما يحد من تعميم النتائج خارج هذا النطاق الجغرافي.

- ج: الحدود الزمانية : تغطي البيانات الميدانية التي تم جمعها الفترة الممتدة من فبراير 2022 إلى فبراير 2024. تم اختيار هذه الفترة لتحليل استجابة المؤسسات الصحية المحلية للأزمات الصحية المتزامنة مع السياقات الإقليمية والعالمية.

- د: الحدود البشرية : شملت الدراسة عينة قوامها (230) مشاركا، تضم أطباء، ممرضين، وإداريين وعمال مهنيين، يعملون في المؤسسات الصحية بولاية غرداية. كما تم استخدام مقابلات مع المرضى كوسيلة لتقديم تغذية راجعة حول أداء المؤسسات خلال فترات الأزمات، ما يعزز التقييم من وجهات نظر متعددة.

سابعاً: المناهج و المقاربات :

تهدف منهجية هذه الدراسة إلى تحقيق فهم شامل وعميق لدور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية غرداية. لتحقيق ذلك، اعتمدنا على مقاربة متكاملة تجمع بين أساليب منهجية كمية ونوعية، مع مراعاة دقة التنفيذ وملائمة الأدوات المستخدمة لطبيعة الموضوع المدروس.

- أ: **تصميم البحث**: اعتمدت الدراسة تصميمًا وصفيًا تحليليًا لفحص العلاقة بين الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية. يساعد هذا التصميم على وصف الظاهرة محل الدراسة (دور الكفاءات البشرية) وتحليل تأثيرها على أداء المؤسسات الصحية.

- ب: **المناهج المستخدمة** : اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من المناهج البحثية المكملة لبعضها، بما يتيح فهم الظاهرة قيد الدراسة من جوانب متعددة وتحليل العلاقة بين الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية:

- **المنهج الوصفي التحليلي** : استخدم هذا المنهج لفهم الأبعاد النظرية للكفاءات البشرية ودورها في إدارة الأزمات الصحية، من خلال تحليل الأدبيات والمراجع العلمية المتعلقة بالموارد البشرية والإدارة الصحية وإدارة الأزمات. وقد ساهم هذا المنهج في تحديد المفاهيم الأساسية، وتوضيح المتغيرات، ووضع إطار نظري متكامل يمكن من صياغة الفرضيات وتسلسل الدراسة بشكل علمي.

- **المنهج الكمي الإحصائي** : استندت الدراسة إلى المنهج الكمي الإحصائي لجمع وتحليل البيانات الإحصائية باستخدام استبيانات موجهة للعاملين في القطاع الصحي. وقد مكن هذا المنهج من قياس مستوى الكفاءات البشرية، وتقييم أداء الموارد البشرية، وتحليل العلاقة بين هذه الكفاءات وفعالية إدارة الأزمات الصحية، باستخدام مؤشرات كمية دقيقة تسمح بالاستنتاجات المبنية على البيانات الإحصائية.

- **منهج دراسة الحالة** : تم توظيف منهج دراسة الحالة لتحليل الظاهرة ضمن سياقها الواقعي في ولاية غرداية، من خلال الجمع بين البيانات النوعية والكمية. هذا المنهج أتاح فهم التأثير المتبادل بين الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية بشكل عميق، مع إبراز الخصوصيات التنظيمية والإدارية للقطاع الصحي المحلي. كما ساهم في تقديم قراءة مفصلة للعمليات والآليات الإدارية المعتمدة في المؤسسات الاستشفائية، مع التركيز على العوامل التي تعزز أو تعرقل الأداء أثناء الأزمات.

- **الاقتراب المؤسسي** : استخدم الاقتراب المؤسسي لتعميق فهم البنية التنظيمية والوظيفية للمؤسسات الصحية ودورها في إدارة الأزمات. ويتيح هذا الاقتراب تحليل كيفية تكامل الموارد البشرية مع الهياكل الإدارية والأنظمة الداخلية، وفهم العلاقة بين القرارات الإدارية وكفاءة الأداء أثناء الظروف الطارئة، مما يوفر رؤية شاملة لآليات التسيير المؤسسي وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية و استمراريتها.

- ج: **أدوات جمع البيانات**:

- **الاستبيانات:** تم إعداد استبيان موجه إلى (230) مشاركاً من العاملين في المؤسسات الصحية شمل الأطباء، الممرضين، والشبه طبيين، والإداريين. ركز الاستبيان على تقييم مهاراتهم وتأثيرها على جودة الاستجابة للأزمات.

- د: المقابلة:

- أجريت مقابلة مهيكلية مع عينة من مدراء المؤسسات الصحية المعنية بالدراسة ورؤساء المجالس الطبية ومدراء مصالح الموارد البشرية .
- أجريت مقابلة شبه مهيكلية مع مجموعة مختارة من المرضى بهدف تقديم تغذية راجعة إضافية حول مستوى الخدمات الصحية المقدمة خلال الأزمات.
- تضمنت الأسئلة محاور عن رضا المرضى وتأثير الكفاءات البشرية على جودة الخدمة المقدمة.

- ه: تحليل الوثائق : تمت مراجعة وتحليل تقارير وسجلات رسمية متعلقة بإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية المدروسة.

- و: أساليب التحليل : تنوعت أساليب التحليل تبعاً لطبيعة الدراسة ونوعية البيانات المستخدمة، حيث تضمنت ما يلي :

- **التحليل الإحصائي:** استخدم برنامج SPSS لتحليل البيانات الكمية المستخلصة من الاستبيانات مع تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة.
- **التحليل التبايني:** استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لقياس الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات مجموعات مختلفة من العاملين، وذلك بهدف تحديد ما إذا كانت كفاءة الموارد البشرية تختلف باختلاف متغيرات مثل سنوات الخبرة أو مستوى التكوين الأكاديمي، ومدى تأثير ذلك على إدارة الأزمات الصحي.
- **تحليل المحتوى:** استخدم لتحليل المقابلات والوثائق الرسمية، مما أتاح استخلاص رؤى نوعية عن أداء الكفاءات البشرية.
- **البيانات المكتبية :** استندت الدراسة إلى مراجعة عدد من الكتب المتخصصة، المقالات العلمية، الأطروحات الجامعية، والتقارير الرسمية، بهدف بناء إطار نظري متين وتحليل مفاهيم الكفاءات البشرية وإدارة الأزمات الصحية. وساهمت هذه المصادر في تحديد المتغيرات الأساسية وصياغة الفرضيات البحثية بشكل علمي ومنهجي.

ثامناً : صعوبات الدراسة :

واجهت الباحث مجموعة من الصعوبات التي أثرت على سير البحث وتحقيق أهدافه. من أبرز هذه التحديات **عدم تعاون المصالح الإدارية** في توفير البيانات والمعلومات اللازمة، مما يحد من إمكانية الوصول إلى مصادر رسمية دقيقة. بالإضافة إلى ذلك شكلت **صعوبة الوصول إلى البيانات الميدانية** تحدياً إضافياً، خاصة في ظل القيود الإدارية والتردد في مشاركة المعلومات المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية. إلى جانب ذلك، **التعقيدات المرتبطة بتحليل العوامل البشرية في إدارة الأزمات الصحية** حيث شكلت تحدياً، نظراً لارتباطها بالمتغيرات الثقافية والمؤسسية المختلفة.

تاسعا: هيكل الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على منهجية منظمة تتوزع عبر أربعة فصول مترابطة، تهدف إلى تحليل دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية. تتناول الفصول الجوانب النظرية والتطبيقية للموضوع، وذلك وفق الهيكل التالي:

الفصل الأول : الكفاءات البشرية و إطارها البنوي:

يهدف هذا الفصل إلى تقديم إطار نظري شامل لمفهوم الكفاءات البشرية، حيث يتم استعراض تعريفاتها المختلفة من المنظور اللغوي، المعجمي، والمؤسسي، مع تقديم تعريف إجرائي دقيق لها. كما يناقش أهمية الكفاءات البشرية على المستويات الفردية والجماعية والتنظيمية، وعلاقتها بالخط الإيديولوجي. ويتناول الفصل أيضا مجالات الكفاءات البشرية، بما في ذلك الكفاءة المعرفية، السلوكية، والتنظيمية. كما يتم تحليل العناصر الأساسية التي تتكون منها الكفاءات البشرية، مثل المهارات المعرفية والفنية، المهارات السلوكية والمهنية، ودور التغذية الراجعة والخبرات في تعزيزها.

الفصل الثاني: إدارة الأزمات الصحية وآلياتها:

يخصص هذا الفصل لدراسة مفهوم إدارة الأزمات الصحية، حيث يتم تقديم تعريفات الأزمات الصحية ومكوناتها، مع تحليل أنواع الأزمات وأسباب نشوئها وخصائصها وتأثيراتها. كما يتم استعراض المراحل المختلفة لإدارة الأزمات الصحية والاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها. بالإضافة إلى ذلك يتناول الفصل آليات إدارة الأزمات الصحية من خلال دراسة نماذج إدارة الأزمة المعتمدة عالمياً، وتحليل الأدوات المستخدمة في التعامل مع الأزمات، مع تسليط الضوء على التحديات والمعوقات التي قد تعترض عمليات إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث: العلاقة بين الكفاءات البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية :

يركز هذا الفصل على العلاقة الجوهرية بين الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية. يتم ذلك من خلال دراسة تأثير الكفاءات البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز القدرة الاستباقية والمرونة في التعامل مع الأزمات، فضلا عن تحسين التواصل وإدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية. كما يناقش الفصل طبيعة إدارة المؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية، من خلال تحليل هيكلها التنظيمي، كفاءتها التشغيلية، وديناميكية اتخاذ القرار داخلها. كما يتم التطرق إلى أهمية التكامل بين الوظائف الطبية والإدارية في تعزيز استجابة المؤسسات الصحية للأزمات.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية :

خصص هذا الفصل للتحليل الميداني لواقع الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية. من خلال دراسة ميدانية تعتمد على أدوات بحثية متنوعة، يتم تقييم مستوى الكفاءات البشرية في هذه المؤسسات، ومدى فاعليتها في التعامل مع الأزمات الصحية. كما يتم تقديم تحليل للنتائج التي تم التوصل إليها، مع استخلاص استنتاجات عملية وتقديم توصيات من شأنها تعزيز فعالية إدارة الأزمات الصحية من خلال تطوير الكفاءات البشرية داخل المؤسسات الاستشفائية.

عاشرا : المصطلحات الأساسية للدراسة:

المصطلحات الأساسية المستخدمة في الدراسة، مع ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية، وذلك لتوضيح المفاهيم وضمان فهمها في السياق الأكاديمي:

- **الكفاءات البشرية (Human Competency)** : تشير إلى القدرات والمهارات والخبرات التي يمتلكها العاملون في المؤسسات الصحية، والتي تمكنهم من التعامل بكفاءة مع الأزمات الصحية واتخاذ قرارات سليمة في الوقت المناسب.

- **إدارة الأزمات الصحية (Health Crisis Management)** : تشمل التخطيط والاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ الصحية، مثل الأوبئة والكوارث، بهدف تقليل الأضرار وتعزيز قدرة النظام الصحي على التكيف والتعافي.

- **المؤسسات الاستشفائية (Healthcare Institutions)** : يقصد بها المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم خدمات رعاية طبية وتشخيصية، والتي تلعب دورا رئيسيا في إدارة الأزمات الصحية وضمان استمرارية تقديم الخدمات.

- **حوكمة القطاع الصحي (Healthcare Governance)** : تشير إلى وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التنظيمية التي تهدف إلى تحسين كفاءة واستدامة النظام الصحي، مع ضمان التوزيع العادل للموارد الصحية.
- **الأزمة الصحية (Health Crisis)** : حالة طارئة تتسم باضطراب مفاجئ في النظام الصحي، مما يتطلب استجابة فورية وتدابير عاجلة للحد من تأثيراتها على الصحة العامة.
- **إدارة المخاطر الصحية (Health Risk Management)** : تشمل تحليل المخاطر المحتملة في القطاع الصحي ووضع خطط وقائية لتقليل آثارها على الأفراد والمجتمع.
- **التخطيط الاستراتيجي الصحي (Strategic Health Planning)** : عملية وضع خطط طويلة الأمد لضمان استدامة الخدمات الصحية وتعزيز الجاهزية لمواجهة الأزمات والطوارئ.
- **القدرة الاستيعابية للمستشفيات (Hospital Capacity)** : تشير إلى الطاقة التشغيلية للمؤسسات الصحية من حيث عدد الأسرة، الكوادر الطبية، والتجهيزات المتاحة، ومدى قدرتها على التعامل مع الأعداد المتزايدة من المرضى أثناء الأزمات.
- **التنسيق بين القطاعات الصحية (Intersectoral Health Coordination)** : عملية تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية والخاصة لضمان استجابة منسقة وفعالة للأزمات الصحية.
- **الاستجابة الطارئة (Emergency Response)** : مجموعة التدابير الفورية التي يتم اتخاذها للتعامل مع الأزمات الصحية المفاجئة، بهدف تقليل الخسائر البشرية والمادية.
- **التواصل الصحي في الأزمات (Health Crisis Communication)** : يشير إلى استخدام استراتيجيات إعلامية فعالة لنقل المعلومات الصحية خلال الأزمات، مما يساعد في الحد من انتشار الشائعات وتعزيز وعي المجتمع.
- **الأمان الصحي (Health Security)** : مفهوم يشير إلى حماية صحة الأفراد والمجتمعات من التهديدات الصحية، مثل الأوبئة والكوارث البيئية.
- **الطاقم الصحي (Healthcare staff)** : يقصد بالطاقم الصحي مجموعة المهنيين العاملين في المؤسسات الصحية، من أطباء وممرضين وتقنيين وإداريين صحيين.

الفصل الأول:

الكفاءات البشرية و إظهارها البنيوي .

- المبحث الأول : ماهية الكفاءة البشرية

المطلب الأول : تعريف الكفاءة البشرية

المطلب الثاني: أهمية الكفاءة البشرية

المطلب الثالث: مجالات الكفاءة البشرية

- المبحث الثاني: عناصر الكفاءة البشرية

المطلب الأول : المهارات المعرفية والفنية

المطلب الثاني: المهارات السلوكية والمهنية

المطلب الثالث: الخبرات والتغذية الراجعة

تمهيد

تعد الكفاءات البشرية من أهم العوامل التي تضمن نجاح وتميز أي منظمة أو مؤسسة، ولا سيما في المجالات الحيوية مثل الرعاية الصحية والتعليم، حيث تلعب دورا محوريا في رفع جودة الخدمات المقدمة وتحقيق الأهداف الإستراتيجية. فالكفاءات البشرية المؤهلة تشكل الركيزة الأساسية التي تقوم عليها هذه المؤسسات، وتحدد مستوى أدائها، وقدرتها على مواجهة التحديات وتحقيق النتائج المرجوة. وتتمثل الكفاءة البشرية في القدرة على توظيف المعرفة والمهارات والخبرات بشكل متكامل، بما يمكن الأفراد من مواجهة المشكلات واتخاذ القرارات السليمة، والتفاعل الإيجابي مع المتغيرات المستمرة في بيئة العمل. لذلك، يهدف هذا الفصل إلى تقديم دراسة متكاملة للكفاءة البشرية من خلال محورين رئيسيين؛ أولا، التعرف على ماهية الكفاءة البشرية، وبيان تعريفها وأهميتها ومجالات تطبيقها، مع التركيز على المجال الصحي نظرا لأهميته وارتباطه المباشر بحياة الأفراد والمجتمع. ثانيا، تحليل عناصر الكفاءة البشرية الأساسية، والتي تشمل المهارات المعرفية والفنية، والمهارات السلوكية والمهنية، إضافة إلى الخبرات وآليات التغذية الراجعة، بما يعكس البنية الداخلية للكفاءة وسبل تطويرها. ومن خلال هذا العرض، نفي نسعى في هذا الفصل إلى تقديم رؤية متكاملة للكفاءة البشرية، تجمع بين الجانب النظري والتحليلي، لتوضيح دورها الحيوي في تعزيز الفعالية ورفع مستوى الأداء، وتمكين الأفراد والمؤسسات من الوصول إلى أفضل النتائج الممكنة.

– المبحث الأول: ماهية الكفاءة البشرية:

يتناول هذا المبحث مفهوم الكفاءة البشرية وأهميتها في تحسين أداء المؤسسات وإدارة الأزمات بكفاءة وفعالية.

– المطلب الأول: تعريف الكفاءة البشرية:

يركز هذا المطلب على تحديد مفهوم الكفاءة البشرية وأبعادها المختلفة في سياق الأداء المؤسسي .

أ – تعرف الكفاءة لغويا: نقول له كفاءة علمية – فُدرة، موهلات علمية / يَتَمَنَعُ بِكفَاءةٍ عَالِيَةٍ – بِقُدرةٍ عَالِيَةٍ عَلَى العَمَلِ، بِجَدَارَةٍ وَأَهْلِيَّةٍ¹. تعني كلمة (كفاءة) لغويا المجازة والتساوي والمناظرة². وتعني أيضا الكفاءة – أهلية للقيام بعمل وحسن التصرف فيه؛ قدرة وحسن التصريف .

¹ – تعريف و معنى الكفاءة في معجم المعاني الجامع، / كفاءة/ <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>، تاريخ المعاينة: 2021/05/14، الساعة: 19:20.

² – لفيومي أحمد بن محمد علي المغربي : المصباح المنير في غريب الشرح الكبير ، ط6، المطبعة الأميرية، القاهرة، 1925.ص456.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

¹. كما يقصد بها ما يحصل به الاستغناء عن غيره وما يتحقق به إدراك الغاية وتحقيق الهدف ،
أي القدرة والمهارات على عمل شيء ما.²

ب- تعرف الكفاءة اصطلاحا :

الكفاءة: مصطلح يتعلق بمجموعة من القدرات التي تميز الفرد عن غيره، كالقدرات الذهنية والانفعالية و المهارية، ومستوى أدائه الفعلي وتجسيده الواقعي لتلك القدرات، وهي تتعلق بالقدرة على استخدام مجموعة منظمة من المعارف والمهارات والمواقف التي تمكن من تنفيذ عدد من المهام. إنها القدرة على التصرف المبني على تجنيد واستعمال مجموعة من الموارد استعمالا ناجعا.³ ويعرفها،

(Claude LévyLoboyer) بأنها " مجمل السلوكيات التي يتحكم فيها بعض الأشخاص أكثر من غيرهم مما يسمح لهم بالتواجد في وضعية مهنية أفضل، هذه السلوكيات قابلة للملاحظة في الواقع اليومي للعمل، من خلال المعارف المجمع والملاح الشخصية والاستعدادات المكتسبة.⁴ وهذا يشكل الأساس لتعريفات أخرى، إذ يركز على السلوكيات التي تميز الفرد عن غيره، والتي يمكن ملاحظتها في واقع العمل اليومي .

عرفها (Boyatzis) على أنها " تفوق أداء الفرد في ثلاثة محاور، وهي المعرفة والمهارة و القدرة (KAS) في ظل العوامل والخصائص المتصلة بالوظيفة ومتطلباتها والدوافع النفسية للفرد، وظروف بيئة العمل⁵. هذا التعريف يوسع التعريف السابق ويضيف إليه محاور المعرفة والمهارة إلى جانب السلوكيات.

ويعرفها (Jean-Marie Peretti) على أنها " تلك المعارف والسلوكيات والمهارات المتحركة (Mobilisés)، أو القابلة للتحريك (Mobil sables) بغية القيام بمهمة محددة⁶. وهذا التعريف يركز على الجانب العملي للكفاءة، مع التركيز على المعرفة والسلوكيات والمهارات التي يمكن استخدامها في سياق معين .

¹ - معجم المعاني : نفس المرجع .

² - رسلان ، أنور : تقرير المفاية : دراسة مقارنة لنظام أداء الموظفين العموميين، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2003، ص14.

³ - اللجنة الوطنية للمناهج ، مناهج مرحلة التعليم المتوسط، وزارة التربية الوطنية، الجزائر، 2016، ص8.

⁴ - Claude-L-L. **La gestion des compétences.** Edition d'organisation. Paris.2009.p 31.

⁵ - علي عبد الله وتبرورت علال، دور كفاءة الموارد البشرية في استدامة الميزة التنافسية للمنظمة، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي ، جامعة محمد بوقرة بومرداس ، مجلد رقم 8، العدد 16، 2014، ص 133.

⁶ - Jean-Marie Peretti. **Dictionnaire des ressources humaines.** Édition Vuibert. Paris. France.1999. P58.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

كما يعرفها (Zarifian) على أنها " أخذ الفرد بالمبادرة و تحمله المسؤولية عند مواجهته لأوضاع مهنية وظروف مختلفة.¹ فهذا التعريف يركز على الجانب النفسي للكفاءة كما يركز على المبادرة والمسؤولية التي يتمتع بها الفرد عند مواجهة المواقف والظروف المهنية المختلفة.

ويعرفها الباحثان (Daniel HELD & Jean Mars) على أنها " القدرة على انجاز النشاطات المهنية المنتظرة من شخص ما ، في إطار الدور المنوط به في المنظمة أو المجتمع . وإذا أردنا فهي مجموعة المعارف النظرية ، المعارف العلمية ، المعارف السلوكية المستخدمة في سياق معين.² حيث يركز هذا التعريف على الجانب الاجتماعي للكفاءة، كما يركز على القدرة على تحقيق الأنشطة المهنية المتوقعة من الشخص.

ج - **التعريف المعجمي:** حسب قاموس " كمبريدج الالكتروني عربي انجليزي" (dictionary.cambridg):

(- Efficiency is the quality of achieving the greatest possible amount of useful work using the least possible amount of energy, fuel, effort, etc.³)

-الكفاءة، جودة القيام بأكبر قدر ممكن من العمل المفيد باستخدام أقل قدر ممكن من الطاقة والوقود والجهد وما إلى ذلك. بقدر المستطاع . ويعرفها أيضا نفس القاموس ب:

-الكفاءة هي القدرة على القيام بالنشاط الفعال المعتمد على المهارة والمعرفة للتجسيد الوظيفية بفاعلية.

حسب قاموس "هورنبي (AS) لجامعة أكسفورد المتقدم للمتعلم" (A-S-Hornby) الطبعة 10.

- الكفاءة هي القدرة والمعرفة اللازمة للنجاح في القيام بالعمل.⁴

حسب القاموس المالي (BusinessDictionary) الكفاءة :

- الكفاءة هي القدرة على تطبيق المعرفة والمهارات لتحقيق الهدف المطلوب للاشتراك بالأداء الفعال للمهام المطلوبة.⁵

¹ -Philippe ZARIFIAN, « objectif compétence : pour une nouvelle logique » , Edition li saison , paris , 1990, p 70.

² -D. Held & J.M. Riss , " Le développement des compétences au service de l'organisation apprenante" , Revue Employeur Suisse, N° 13. 2012.p06.

³ - تاريخ المعايينة : 2021/05/20. الساعة 22 :20 . <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/energy-efficient> .
⁴ - قاموس A.S. هورنبي أكسفورد المتقدم للتعليم . ط10. مطبعة جامعة أكسفورد . 2020.

⁵ - **الكفاءة** . إليك الرابط الكامل الذي طلبته <http://www.businessdictionary.com/definition/competence.html> تاريخ المعايينة : 2021/05/20. الساعة : 21:20.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

حسب القاموس "ميريام (Merriam.) :

-الكفاءة تعني أن الشخص يمتلك المهارات أو المهارات اللازمة للقيام بعمل ما ، فعال، للالتزام الفرد بمقدرة على انجاز المهام ضمن المعايير المحددة¹.

مما سبق الكفاءة هي القدرة على تحقيق النتائج المرجوة باستخدام أقل موارد ممكنة وهذا حسب تعريفات المعجمية ، فهي تتفق على أن الكفاءة تتعلق بالقدرة على تحقيق النتائج المرجوة ، ولكن تختلف في تحديد الموارد التي يجب استخدامها بأقل قدر ممكن . بعض التعريفات تركز على الموارد البشرية والمادية ، والبعض الآخر يركز على الموارد المالية والزمنية . وبشكل عام - يمكن القول أن الكفاءة هي مقياس لفاعلية استخدام الموارد لتحقيق النتائج المرجوة .

د- تعريفات الكفاءة حسب المنظور المؤسسي للمنظمات الدولية المعتمدة : الكفاءة البشرية وفقا للمفوضية الأوروبية في عام 1996 هي مجموعة من الخصائص الفردية التي تشمل المعرفة والمهارات والمواقف، وهذه الخصائص تمكن الفرد من أداء مهامه بكفاءة وفعالية وتساهم في استعداده وتكيفه مع البيئة وتغيراتها المتسارعة.

وفقا لصندوق النقد الدولي، يمكن تعريف الكفاءة البشرية على أنها "المهارات والمعرفة والخبرات التي يمتلكها الأفراد والتي تمكنهم من أداء المهام الموكلة إليهم بكفاءة وفعالية".

وحسب منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية تعرف الكفاءة البشرية على أنها "القدرات والسمات الفردية التي تمكن الأشخاص من أداء واجباتهم ومسؤولياتهم بفعالية".

أما البنك الدولي، فيعرف الكفاءة البشرية بأنها "قدرات ومواهب الأفراد داخل المنظمة والتي تتيح لهم إنجاز المهام المطلوبة بكفاءة"².

ه- تعريف الكفاءة حسب الهيئة المختصة :

¹ - عدم الكفاءة ، تفضل الرابط منفردًا فقط للنسخ <https://www.merriam-webster.com/dictionary/incompetence> : تاريخ المعاينة: 2021/05/24، الساعة 18:20 .

² - فريد زكرياء عبيد، نجية ضحاك، دور الكفاءة البشرية في تحقيق الابداع والابتكار الصحي (دراسة حالة بالاغواط)، المجلة الجزائرية للاقتصاد والتسيير ، جامعة وهران 2، المجلد 13، العدد 01، 2019، ص 04.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

- منظمة الصحة العالمية (WHO) : وهي وكالة تابعة للأمم المتحدة تقود الجهود العالمية لتعزيز الصحة ورفاهية جميع الناس في جميع أنحاء العالم. تأسست في عام 1948، وتعمل المنظمة على تحسين الصحة من خلال مجموعة واسعة من البرامج والأنشطة .

تعرف منظمة الصحة العالمية الكفاءة بأنها "المجموعة المتكاملة من المعارف والمهارات والسلوكيات التي يجب أن يمتلكها العاملون في المجال الصحي لتحسين أدائهم" .

وتعرفها أيضا بأنها "قدرة العاملين في القطاع الصحي على أداء وظائفهم بكفاءة وفعالية، بما يتماشى مع المعايير المهنية والأخلاقية، وبما يلبي احتياجات السكان" ¹.

يستند هذين التعريفين إلى خمسة مجالات أساسية للكفاءة، وهي:

- **التركيز على الناس** : يشمل هذا المجال قدرة العاملين الصحيين على فهم احتياجات السكان واحتياجاتهم الفردية، وبناء الثقة معهم، وتقديم الرعاية الصحية التي تلبي احتياجاتهم.

- **الكفاءة المهنية** : يشمل هذا المجال قدرة العاملين الصحيين على تطبيق المعرفة والمهارات والتقنيات اللازمة لأداء وظائفهم بشكل صحيح.

- **القيادة والإدارة** : يشمل هذا المجال قدرة العاملين الصحيين على قيادة وإدارة فرق الرعاية الصحية وإدارة الموارد، واتخاذ القرارات.

- **التواصل والتعاون** : يشمل هذا المجال قدرة العاملين الصحيين على التواصل بشكل فعال مع المرضى وعائلاتهم، ومع أعضاء الفريق الصحي الآخرين، ومع أصحاب المصلحة الآخرين.

- **التعلم والتطوير المستمر** : يشمل هذا المجال قدرة العاملين الصحيين على التعلم والنمو باستمرار ومواكبة التطورات في مجال الرعاية الصحية.

تعد الكفاءة البشرية من أهم العوامل التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. حيث يعد العاملون في قطاع الصحة المؤهلون والأكفاء هم العنصر الأساسي في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة وفعالة من حيث التكلفة.

و- **تعريف إجرائي** :

¹- منظمة الصحة العالمية ، الموارد البشرية ، التقرير السنوي للأمانة العامة للمنظمة ، المجلس التنفيذي ، EB117/21 ، 2006/01/16، ص5.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

مما سبق يمكننا تعريف الكفاءة البشرية في الميدان الصحي بأنها "مجموعة المهارات والمعارف والقدرات التي يحتاجها العاملون في مجال الرعاية الصحية لأداء وظائفهم بشكل فعال وتقديم رعاية صحية عالية الجودة، وذلك في إطار بيئة عمل متغيرة ومتطورة باستمرار، كالتحول الرقمي والذكاء الاصطناعي".

ويشمل هذا التعريف مجموعة واسعة من المهارات والمعارف والقدرات، بما في ذلك:

1- المعرفة: يشمل هذا المجال المعرفة النظرية والتطبيقية في مجال الرعاية الصحية، مثل المعرفة الطبية والصحية والإدارية.

2- المهارات: يشمل هذا المجال المهارات اللازمة لأداء وظائف الرعاية الصحية، مثل المهارات السريرية والمهنية والتواصلية.

3- القدرات: يشمل هذا المجال القدرات الشخصية والعاطفية اللازمة لأداء وظائف الرعاية الصحية مثل القدرة على التعامل مع الضغوط واتخاذ القرارات.

4- السلوكيات: يشمل هذا المجال السلوكيات المهنية والأخلاقية اللازمة لأداء وظائف الرعاية الصحية.

يمكن تقسيم الكفاءة البشرية في الميدان الصحي إلى ثلاثة مستويات، وهي:

5- المستوى الأساسي: يشمل المهارات والمعارف والقدرات الأساسية التي يحتاجها العاملون في مجال الرعاية الصحية لأداء وظائفهم بشكل أساسي.

6- المستوى المتوسط: يشمل المهارات والمعارف والقدرات المتقدمة التي يحتاجها العاملون في مجال الرعاية الصحية لأداء وظائفهم بشكل متميز.

7- المستوى المتقدم: يشمل المهارات والمعارف والقدرات المتخصصة التي يحتاجها العاملون في مجال الرعاية الصحية لأداء وظائفهم في مجالات معينة.

– المطلب الثاني : أهمية الكفاءة البشرية :

لمفهوم الكفاءة البشرية أهمية بالغة على جميع المستويات ، المستوى الفردية و المستويات الجماعية وعلى الصعيد المنظماتي و الخط الإيديولوجي.

أ- أهمية الكفاءة البشرية على المستوى الفردي :

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

حسب (Athey et orth) (1990) الكفاءة الفردية هي " مجموعة أبعاد الأداء الملاحظ ، تتضمن المعرفة الفردية ، المهارات ، السلوكات ، والقدرة التنظيمية المرتبطة ببعضها البعض من أجل الحصول على أداء عالي وتزويد المؤسسة بميزة تنافسية مدعمة ، كما تسمى الكفاءة الفردية أيضا الكفاءة المهنية حيث يعبر عنها (Medet)(2002) بأنها توليفة من المعارف والمعرفة العلمية والخبرات و السلوكات المزولة في سياق محدد، والتي يمكن ملاحظتها أثناء وضعية مهنية ، والمؤسسة التي تمثلها هي المسؤولة عن اكتشافها وتثبيتها وتطويرها¹.

وحسب (Celile Dejoux) فان الكفاءة الفردية هي مجموعة خاصة مستقرة ومهيكله من الممارسات المتحكم فيها و التحكم المهني والمعارف ، التي يكتسبها الأفراد بالتكوين والخبرة.²

يمكن القول أن الكفاءة الفردية تمثل توليفة من الموارد الباطنية والظاهرية التي يمتلكها الفرد وتتمثل في القدرات والمعارف والاستطلاعات والمعرفة العملية والسلوكيات والقيم الاجتماعية التي يمكن أن تظهر أثناء العمل، وعلى المؤسسة البحث واكتشاف الكفاءات الفردية ومعرفة أساليب تطويرها، لأن للكفاءة جزء ظاهر (قدرات ظاهرة) وآخر (مخفي) حيث يمثل الباحثون هذه الصفة بالجبل الجليدي³.

كما يقصد بالكفاءات الفردية القدرة على إظهارها من خلال تجسيدها في الميدان وأخذ المبادرة وتأكيد المسؤولية تجاه المشاكل والأحداث التي تواجهه ضمن الوضعيات المهنية، فهي القدرة على استخدام المعارف العملية المكتسبة من أجل التحكم في وضعيات مهنية معينة وتحقيق النتائج المنتظرة وبالتالي يفترض في الفرد:

- المرونة والقدرة على التكيف مع تغيرات البيئية.
- أن يكون مثابرا وقادر على العمل وحده.
- القدرة على مواجهة المشاكل وحلها بطرق سلمية.

¹ -Roland Foucher، Normand Petterson، Abdhadi Naji، **Répertoire de définitions : Notions de compétences individuelle et de compétence collective.**

<https://chairecompetences.uqam.ca/pages/documents.pdf/foucher>. pp 5-10. تاريخ المعاينة : 20:10 الساعة.

. 2021/05/21

pp 5-10. 2021/05/21. تاريخ المعاينة : 20:10 الساعة.

² -Celile Dejoux، **les compétences au cœur de l'entreprise**، éditions d'organisation، Paris، 2001، p141.

³ - كمال منصور و سماح صوالح، **تسيير الكفاءات: الإطار المفاهيمي والمجالات الكبرى**، أبحاث اقتصادية وإدارية ، جامعة محمد خيضر

بسكرة - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العدد 7، جوان 2010. ص5.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

- القدرة على الموازنة بين حياته الخاصة والعملية.¹

الكفاءة الفردية تعتبر الورقة الرابحة ، ففي ظل التحديات التي يفرضها العالم الحديث، لا سيما الصعوبات وبيئة عدم التأكد والعمل المتسارع في التغير والتطور...تشكل الكفاءة بالنسبة للفرد أهمية

كبرى، ونظيف في هذا الصدد الأسباب التالية²:

- ارتفاع درجة خطر فقدان الوظيفة أو المنصب عن طريق النقل أو التسريح النهائي.
- تعزيز فرص إمكانية الحصول على الوظيفة الملائمة بما يناسب الكفاءات والطموحات الفردية.
- زيادة عدد المتخرجين من الجامعات وأصحاب الشهادات، وما يسببه من تقلص حظوظ كل شخص في الحصول ببساطة على الوظيفة المرغوبة .
- الترقية داخل المؤسسات مبنية على أساس التأهيل وامتلاك عنصر الكفاءة .
- الكفاءة الفردية تلعب دورا بارزا في تحسين أداء الأفراد في مهامهم وأنشطتهم.
- إن قدرة الشخص على تنفيذ المهام بكفاءة في مجال معين تساهم بشكل كبير في زيادة فعاليته وإنتاجيته.
- توفير الوقت والجهد يعد نتيجة حتمية للكفاءة.
- الأفراد الأكفاء قادرون على إتمام المهام بكفاءة وبسرعة، مما يقلل من الوقت والجهد اللازمين لإتمامها، وهذا يساهم في زيادة الإنتاجية الشخصية.
- الكفاءة تجعل الفرد أكثر جاذبية لأرباب العمل وزملائه في العمل، مما يزيد من فرص الترقية والحصول على وظائف جديدة.
- الثقة بالنفس هي أحد العوائد النفسية للكفاءة. عندما يتقن الشخص مهامه بكفاءة، ينعكس ذلك إيجابيا على مستوى الثقة بالنفس، حيث يصبح الفرد أكثر ثقة في قدرته على التعامل مع التحديات والتكيف مع المواقف المختلفة.
- فرص مهنية أوسع تنتظر الأفراد الأكفاء في سوق العمل.
- تحسين العلاقات الاجتماعية يعزز الأفراد الأكفاء. فهم غالبا ما يكونون قادرين على التعاون بشكل أفضل مع الآخرين وبناء علاقات إيجابية، مما يساهم في تعزيز علاقاتهم الشخصية والمهنية.

¹ - رفاس حنان، وآخرون ، أهمية إدارة وتطوير كفاءات الموارد البشرية بالنسبة للمنظمة - دراسة ميدانية المستشفى الجامعي عبد القادر حساني سيدي بلعباس، المجلة الجزائرية للموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر، الجزائر، المجلد 4، العدد 2 ، 2019 ، ص 6.

² -J.Aubert-p. Gillbert-F Pigyere. Management des Compétences:realization-concepts- canalses.2éme édition .Dunod.paris.2003.p48.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

- تحقيق الأهداف الشخصية والمهنية يعتمد على الكفاءة الفردية. يمكن للأشخاص الأكفاء تحقيق أهدافهم بفعالية وبشكل أسرع بفضل مهاراتهم وقدراتهم.

أما الكفاءة البشرية على "المستوى الصحي" فلها عديد الخصائص باعتبار طبيعة الوظيفة وآلية العمل فتتمثل أهميتها بالنسبة للفرد فيما يلي :

- الكفاءة البشرية تعتبر عنصراً أساسياً في تحقيق الرعاية الصحية عالية الجودة .
- الأفراد الأكفاء يتمتعون بالمعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية بشكل صحيح وفعال.
- الكفاءة الفردية تلعب دوراً حيوياً في تقليل الأخطاء الطبية والحفاظ على سلامة المرضى .
- يكون لدى الأفراد الأكفاء القدرة على التحليل الدقيق والأداء الحذر مما يساهم في تقليل المخاطر الصحية .
- الأفراد الأكفاء يمكنهم بناء علاقات تواصل فعالة مع المرضى وزملائهم في العمل .
- التواصل الفعال يساهم في فهم أفضل الاحتياجات للمرضى وتحسين تنسيق الفريق الطبي.
- الكفاءة تساهم في زيادة الثقة بين المرضى والمجتمع تجاه مقدمي الرعاية الصحية .
- الثقة تؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسات الصحية وتزيد الاستفادة من الخدمات الصحية .
- الأفراد الأكفاء يمكنهم تطوير مهاراتهم بشكل مستمر والاستفادة من فرص التعلم المستمر ومتابعة التقدم في مجال الرعاية الصحية ، هذا يساعدهم على تحقيق التميز المهني والمساهمة في تحسين مستوى الرعاية الصحية .
- يمكن للخبراء الأكفاء تقديم المشورة والمساهمة في اتخاذ القرارات الصحية على كل المستويات.

ب- أهمية الكفاءة البشرية على المستوى الجماعي:

حسب (Amheradt et Al -2000)، أن الكفاءات الجماعية هي مجموع معارف التسيير التي تنشأ عن فريق عمل وهي عبارة عن مزج للموارد الداخلية والخارجية لكل فرد من الأعضاء والذي يخلق كفاءات جديدة ناتجة عن تنسيق تجمعي للموارد، وتنشأ الكفاءات الجماعية وتتكون أثناء العمل الجماعي ، كما نجد على مستوى هذه الكفاءات معايير وقيم ومعارف جماعية تتموضع على مستوى المؤسسات¹.

¹ - بو يحيوي إبراهيم و احمد نوال، أهمية دور الكفاءات البشرية داخل المنظمة، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة البليدة 02 - لونيبي علي، المجلد2، العدد 6، 2016، ص 15.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

- الجدول (01): بعض التعاريف الخاصة بمفهوم الكفاءة الجماعية.¹

صاحب التعريف	نص التعريف
De montmollin (1984)	يمكننا افتراض وجود كفاءة جماعية عندما يتم داخل فريق أو جماعة العمل تبادل للمعلومات وتوحيد التفسيرات والإفصاح عن المهارات والتفكير في إعداد الاستراتيجيات بصفة جماعية .
Wittorski (1997)	هي منهجية جماعية وتعاونية تهتم بحل المشاكل من خلال التحليل الناقد للعمل
Dejoux (1998)	هي مجموعة من الكفاءات الفردية للمشاركين في الجماعة بالإضافة إلى مكون غير قابل للتحديد خاص بكل فريق، نتيجة التأزر ودينامكية هذا الأخير .
Guilhonet et Tépo (2000)	هي المعرفة والمهارات الضمنية والصريحة التي تنتج عن تفاعل مجموعة من الأفراد ينتمون لنفس المهنة أو إلى مهن مختلفة .
Michoux (2003)	هي معارف ومهارات ضمنية (مشتركة ومتكاملة) وكذلك عمليات تبادل غير رسمية يتم تدعيمها بطريقة تضامنية والتي تساعد جماعة العمل على تنسيق أعمالهم وتحقيق نتيجة مشتركة أو بناء مشترك للحلول.

Source- Guerbet C. le sens de la compétence collective - positionnements théoriques et construction d'une question de recherche sur le concept، centre d'études et de recherches appliquées à la Gestion، No.14، 2009، p.1.

استنادا إلى التعاريف المذكورة والبحوث السابقة حول الكفاءة الجماعية، خلص الباحثون إلى وجود مفهومين متباينين للكفاءة الجماعية. يرون في الإطار الأول أن أفراد الجماعة يعملون على إنشاء كفاءة جماعية من خلال أنشطتهم اليومية، ويعززون نجاح ذلك إلى التفاعل المستمر بينهم أثناء أداء أنشطة ذات خصائص متشابهة. بينما في الإطار الثاني، يركزون على مهارات عملية مشتركة بين أفراد الفريق بعد مشاركتهم وتبادلهم لتلك المهارات. و يرى الآخرون أن الكفاءة الجماعية هي قدرة معترف بها لجماعة معينة للتعامل مع التحديات التي يصعب على فرد أن يواجهها بمفرده. وهذا يشير إلى أن الكفاءة الجماعية تتكون من تكامل الكفاءات الفردية مع تأثير العمل الجماعي، وهو ما يساهم في تحسين أداء الجماعة بشكل شامل. " فالعمل الناجح داخل المؤسسة يقوم على أساس التعاون والتأزر بين الأفراد، فالكفاءة لا ترتبط بفرد واحد فقط، حيث هناك علاقة تأثير متبادل ما بين الكفاءات المتكاملة التي ينتج عنها في النهاية نتائج أحسن بكثير من تلك التي يحققها الفرد لوحده"². و نظرا للتطور

¹ -Guerbet، C، le sens de la compétence collective : positionnements théoriques et construction d'une question de recherche sur le concept، centre d'études et de recherches appliquées à la Gestion، No.14، 2009 p.1.

² - بوجياوي إبراهيم و بن أحمد نوال، المرجع السابق، ص 19.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

السريع في المفاهيم والدراسات والنتائج، قد ظهرت بعض الحاجات الجديدة للمؤسسة وذلك ما فرضه الاقتصاد الجديد ومجتمع المعلومات، حيث بعض المؤسسات تعتمد نظام شبكة الكفاءات المكونة من مجموع الكفاءات الفردية حيث كل فرد يساهم في إثراء هذه الشبكة مما يسهل حل المشاكل المتعلقة بالإنتاج أو التنظيم. فالكفاءات الجماعية تعبر عن انصهار وتفاعل الكفاءات الفردية في قالب تنظيمي موحد من خلال دمج وتعاون وتواصل العمال وتبادل مهاراتهم، وهذا يتوقف على طبيعة الهيكل التنظيمي للمنظمة وقدرته على تنمية شبكة الاتصالات التفاعلية بين الموظفين ودور القيادة في تشجيع فرق العمل وروح الفريق ووضع الأنظمة التحفيزية على أساس الأداء الجماعي.²

أما في الميدان الصحي، تتجلى أهمية الكفاءة البشرية الجماعية في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، حيث يعتبر الفريق الطبي كوحدة واحدة تسعى نحو تحقيق هدف مشترك وهو تحسين صحة المرضى وتعزيز العمل الجماعي و قدرة العاملين في المجال الصحي على تقديم رعاية دقيقة وفعالة، من خلال تبادل المعلومات والتعاون في اتخاذ القرارات. كما تعتبر الكفاءة البشرية الجماعية أيضا عاملا أساسيا في بناء ثقة المرضى بالنظام الصحي، حيث يظهر التعاون بين الفرق الطبية الارتفاع في مستوى الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية وهذا يشجع المرضى على التوجه إلى المؤسسات الصحية بثقة، مما يعكس الاهتمام بتقديم رعاية صحية متميزة. بالإضافة إلى ذلك، يؤدي العمل الجماعي في المجال الصحي إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد وبالتالي خفض تكاليف الرعاية الصحية. فالفريق الطبي الكفء يستفيد بشكل أمثل من الموارد المتاحة، مما يساهم في تقديم رعاية صحية فعالة وميسرة.

تظهر أهمية الكفاءة البشرية الجماعية في المواقف مثل حالات الطوارئ الطبية والعمليات الجراحية، حيث يتعاون الفريق الصحي بشكل فعال لإنقاذ حياة المرضى وتقديم الرعاية الصحية المناسبة.

ج- أهمية الكفاءة البشرية على المستوى المنظمة :

أصبحت المؤسسات تعتمد على المعرفة عموما، والكفاءة خصوصا، حيث تعتبر المنفذ الرئيسي للمؤسسات من أجل مواجهتها للتحديات الجديدة التي أوجدتها ظروف العولمة والتطورات التقنية، وهذا عن طريق إعطائها حرية أكبر للعمل من دون التدخل المباشر للاستفادة من مزايا الإبداع، والشيء الذي دفع بالمؤسسة لذلك هو قناعتها المطلقة بأن رأسمالها الحقيقي ومصدرها الأساسي في خلق القيمة،

¹ - أبو القاسم حميدي، تنمية كفاءات الأفراد ودورها في دعم الميزة التنافسية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2003/2004 ص - 47 48 .

² - حرز الله محمد لخضر، المتطلبات المنهجية الحديثة الاستثمار وتسيير كفاءات الموارد البشرية في ظل مجتمع المعرفة، مجلة دفاتر السياسة و القانون، كلية العلوم السياسية و العلاقات الدولية ، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد، 14 جوان، 2016، ص.09.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

يتمثل في كفاءاتها.¹ وقد عرفها "parahalad Hamel" بأنها: " التعلم الجماعي في المنظمة وخاصة كيفية التنسيق بين المهارات الإنتاجية وإدماج التكنولوجيا"، مما يتيح الفرصة أمام المنظمة لتحقيق مزايا تنافسية على حساب المنافسين كالقدرة على التغيير السريع والإبداع.²

كما يتوفر الأفراد العاملين على مجموعة من الموارد الشخصية (معارف، مهارات، ...إلخ)، ولكن جهل هؤلاء وعدم درايتهم وإدراكهم بكيفية التوفيق والتحرك لهذه الموارد لن يعود على المؤسسة بأدنى فائدة، لذلك فمن الضروري أن تقوم هذه الأخيرة بوضع عامل الكفاءة ضمن أولوياتها باعتباره السبيل الوحيد أمامها لاستغلال موارد عمالها، عوض تعريضها للتلاشي والاختفاء مع مرور الوقت، إذ وكما هو معلوم أن هذه الموارد إذا لم تستغل وتتمى بصورة مستمرة فسوف تختفي وهو ما يطلق عليه الكفاءة المينة. 3.

تشكل الكفاءة البشرية أحد أهم العوامل التي تؤثر على أداء المنظمات. ففهم وتطوير الكفاءة البشرية يعد تحديا حيويا للمؤسسات في سبيل تحقيق أهدافها والنمو المستدام. حيث تعتبر الكفاءة البشرية عبارة عن مزيج من المهارات، والمعرفة، والخبرات، والقيم الشخصية التي يجلبها الفرد إلى بيئة العمل، وتساهم الكفاءة البشرية في تحسين أداء المنظمة عبر العديد من الطرق، منها تعزيز الإنتاجية، وتعزيز الابتكار، وتحسين جودة الخدمات أو المنتجات المقدمة. كما تعتبر استثمارات المنظمات في تطوير مهارات موظفيها وتعزيز كفاءاتهم البشرية، استثمارا استراتيجيا يدعم تحقيق أهداف المؤسسة على المدى الطويل. حيث تعتمد فعالية الكفاءة البشرية على عدة عوامل، بما في ذلك التدريب والتطوير المستمر، وتوفير بيئة عمل محفزة وداعمة، وتبني استراتيجيات لإدارة الأداء بشكل فعال. كما يلعب التنوع والتكامل في فريق العمل دورا حيويا في تعزيز الكفاءة البشرية، حيث يمكن أن يساهم تواجد آراء وخبرات متنوعة في إيجاد حلول إبداعية ومستدامة للتحديات التنظيمية.

أما في الميدان الصحي فتتمثل أهمية الكفاءة البشرية على مستوى المؤسسات الاستشفائية فيما يلي:

- تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال ضمان حصولهم على الرعاية الصحية المناسبة وفقا للمعايير الطبية الدولية.

¹- علي السلمي، *خواطر في الإدارة المعاصرة*، دار غريب للنشر، القاهرة، 2001، ص.123.

²- أبو القاسم حمدي، *إدارة الكفاءة والتطوير التنظيمي*، مطبوعات محاضرات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عمار التليجي، الاغواط، 2018/2019، ص.27.

³- رحيل آسيا، *دور الكفاءات في تحقيق الميزة التنافسية*، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، 2011، ص.08.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

- تؤدي الكفاءة البشرية إلى زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذلك من خلال توفير خدمات صحية عالية الجودة وذات كفاءة.
 - تساعد الكفاءة البشرية في خفض التكاليف التشغيلية للمؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين استخدام الموارد المتاحة.
 - تساهم الكفاءة البشرية في تعزيز الابتكار في المؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال خلق بيئة عمل محفزة للإبداع وتطوير الأفكار الجديدة.
- وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على الكفاءة البشرية في المؤسسات الاستشفائية، ومن أهمها :
- التدريب والتأهيل:** يلعب التدريب والتأهيل دورا مهما في تنمية كفاءة الموظفين، حيث يساعدهم على اكتساب المهارات والمعارف اللازمة لأداء مهامهم بكفاءة.
- **بيئة العمل :** تؤثر بيئة العمل أيضا على الكفاءة البشرية، حيث أن بيئة العمل الإيجابية والمحفزة تساهم في زيادة كفاءة الموظفين.
 - **حوافز العمل :** تلعب الحوافز أيضا دورا مهما في تعزيز الكفاءة البشرية، حيث أن الموظفين الذين يحصلون على حوافز عادلة هم أكثر كفاءة في أداء مهامهم.
- فالمؤسسات الاستشفائية التي تسعى إلى تحقيق النجاح وتقديم خدمات صحية عالية الجودة يجب أن تهتم بتنمية الكفاءة البشرية لديها من خلال توفير برامج تدريبية وتأهيلية فعالة، وخلق بيئة عمل إيجابية ومحفزة، وتقديم الحوافز المناسبة للموظفين.
- د- أهمية الكفاءة البشرية وعلاقتها بالثقافة التنظيمية :**

تلعب الكفاءة البشرية دورا مهما في تحقيق أي ثقافة تنظيمية ، حيث أن الكفاءة البشرية هي أساس أي تطور وتقدم. فالكفاءة البشرية هي التي تساهم في تحقيق الأهداف والخطط وتطوير القدرات الإنتاجية .

تبنى المنظمات في جوهرها على الأفراد وليس على المباني ، ولتطوير المنظمات يجب التركيز على تطوير الأفراد العاملين في هذه المنظمات حيث تتكون الثقافة التنظيمية من منظور معتقدات الأفراد العاملين في المنظمات مما يجعل التنظير الإداري مطالب بأن يتعرف عليها في سياقاتها الثقافية الخاصة، وتعمل الثقافة التنظيمية بوصفها أنظمة للإدراك . حيث توجه التفكير وتكيف مع السياقات الخاصة بالمجتمع والتي تنظم المعايير والرموز والمواقف الاجتماعية ويمكن من زاوية تنظيرية عميقة

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

اعتبار أن الرؤية هي انعكاس مفاهيمي وبيدولوجي للمنظمات ، حيث تعد البوصلة الموجهة لرحلة المنظمات، ولذا فان سلامة البنية الإيديولوجية تؤدي إلى وضوح رؤية المنظمة ووجهتها.¹

تتشكل الثقافة التنظيمية من مجموعة متنوعة من العقائد والأفكار والقيم، وتلعب دور أساسيا في التفاعل الاجتماعي وتيسير فهم الديناميكيات والعمليات الاجتماعية التي تكمن وراء الدوافع، ومن بينها تلك التي تدعو إما إلى الانضباط أو الانفلات في بيئة العمل. يرى باحثون أن الثقافة التنظيمية تعبر عن منظومة فكرية تصف وتبرر السلطة الإدارية بناء على افتراضات مختلفة سواء أكانت متعلقة بالطبيعة أو بالبيئة التنظيمية، كما يرى ماكس فيبر أنه لا يوجد نظام سلطة يقتصر على الحوافز أو الممكنات المادية والمثالية لضمان الاستمرارية، حيث يحاول النظام السلطوي تنمية الإيمان بشرعية النظام والتركيز على منظومة المعتقدات المرتبطة بقيم الشرعية ومنح الصلاحية.²

يرى بندكس (Bendix 1974) وهو من أوائل من عالج مصطلح الايديولوجيا بشكل منهجي على الممارسات الإدارية، حيث يرى أن الايديولوجيا الإدارية ترتبط بالأفكار التي يتبناها أصحاب السلطة المؤسسية، و التي تساهم بدورها في تبرير تلك السلطة وتقويتها واستمرارها حيث يشير بيفير (Pfeffer.1981) إلى أن الإيديولوجيات التنظيمية تؤثر على الإدارة بشكل كبير، كما إنها تقدم تبريرات وتفسيرات لها، وقد تساهم في إضفاء شرعية ما على الممارسات والأنشطة، وذلك من خلال التأسيس والصيانة لمنظومة المعاني والثقافة المشتركة، ويرى ديلثي (Dilthey) أن الايديولوجيا تعكس تصور الأفراد الخاص بالعالم، ومنه يتم تحديد الأسئلة حول معنى العالم، وتشكل عبره سلوكيات الحياة.³

أما على المستوى التنظيمي، فالمنظرون الإداريون يدركون - مثلهم في ذلك مثل بقية المنظرين الاجتماعيين ما يلي- أن الايديولوجيا هي نماذج بنيوية للتفكير، تحدد من خلالها هوية وشخصية المنظمة، كما أنها تعكس روح المنظمة والتي تلهم بدورها رؤية المنظمة وتوجيهها، وتعمل المنظومة القيمية على زيادة الانضباط والالتزام التنظيمي وذلك من خلال تأسيس ثقافة تنظيمية تعمل المشاركة والعمل الجماعي وتحقيق الكفاءة في الأداء نحو ذلك.⁴

¹ -Anwar;j and ;Hasnu.S.A.F . **Ideology purpose core values and leadership: how they influence the vision of an organization**· international journal of learning and Development· vol 3 – no 3-Researchgate. May2013.p168.

² -Seeck.H. And others. **Ideology in management studies**. International journal of Management Reviews. .13/08/2019 . pp 53-74.

³ - عبد الله البريدي ، و أحرون ، الايديولوجيا في سياق الفكر الإداري (تحليل فلسفي نقدي للدلالات والبواعث والآثار) ، المجلة العربية للإدارة ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، المجلد 44 ، العدد 1 ، مارس 2024 ، ص 26.

⁴ - Anwar;j and ;Hasnu.S.A.F.Ibid.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

وبتالي فدور الايديولوجيا يظهر جليا في إضفاء الشرعية على أنماط السلطة الإدارية ، سواء أكانت إبداعية أم تقليدية ، عقلانية أم عشوائية ، وذلك داخل نظام إداري اجتماعي يرتكز على باقة من المعتقدات الفردية والجماعية المبنية على المنظومة الفكرية ، ويمكننا أيضا التقرير أن الايديولوجيا تعمل داخل البنية الإدارية بوصفها أداة لتفسير الواقع الإداري وإدراك العالم الاقتصادي والاجتماعي والإنساني الذي تعمل داخله المنظمات .استنادا على الإرث الفكري ومنظومة المعتقدات المشتركة للأفراد الذين يعملون في تلك المنظمات ¹.

ارتبطت الكفاءة البشرية بالخط الإيديولوجي في الميدان الصحي من خلال مجموعة من العوامل، منها-

- **القيم والمبادئ:** تحدد القيم والمبادئ الإيديولوجية للنظام الصحي معايير الأداء والسلوك المهني للعاملين الصحيين. فالكفاءة البشرية تتطلب من العاملين الصحيين الالتزام بهذه القيم والمبادئ، مثل احترام حقوق المريض وكرامته، وتقديم الرعاية الصحية على أساس المساواة والعدالة.

- **الأهداف:** تحدد الأهداف الإيديولوجية للنظام الصحي و مسار العمل والأنشطة الصحية. فالكفاءة البشرية تتطلب من العاملين الصحيين فهم هذه الأهداف ، وبذل الجهود لتحقيقها.

- **السياسات والأنظمة:** تنظم السياسات والأنظمة الإيديولوجية العمل الصحي. فالكفاءة البشرية تتطلب من العاملين الصحيين الالتزام بهذه السياسات والأنظمة، وتطبيقها بشكل صحيح.

وفيما يلي بعض الأمثلة على العلاقة بين الكفاءة البشرية والخط الإيديولوجي في الميدان الصحي:

النظام صحي يؤمن بأهمية الرعاية الصحية الشاملة، فإن الكفاءة البشرية تتطلب من العاملين الصحيين أن يكونوا على دراية باحتياجات المرضى الجسدية والنفسية والاجتماعية، وأن يكونوا قادرين على تقديم الرعاية الصحية الشاملة لهم.

النظام صحي يؤمن بأهمية الجودة والسلامة، فإن الكفاءة البشرية تتطلب من العاملين الصحيين أن يكونوا على دراية بمعايير الجودة والسلامة، وأن يكونوا قادرين على تطبيقها في العمل. النظام صحي يؤمن بأهمية العدالة الاجتماعية، فإن الكفاءة البشرية تتطلب من العاملين الصحيين أن يكون قادرين على الرعاية الصحية للجميع، بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي أو الاقتصادي .

– **المطلب الثالث: مجالات الكفاءة البشرية :**

¹- عبد الله البريدي، وآخرون، الايديولوجية في سياق الفكر الإداري. المجلة العربية للإدارة ، جامعة القصيم كلية الاقتصاد والإدارة ، مصر ، المجلد 1، العدد 44، جانفي 2021، ص ص 19-38.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

تعتبر مجالات الكفاءة البشرية أحد العناصر الرئيسية في نجاح أي منظمة أو مؤسسة ، ففاعلية العمل البشري لا تقتصر فقط على المهارات الفنية ، بل تشمل أيضا القدرة على التواصل ، وحل المشكلات ، والتفكير الإبداعي . ويتعلق الأمر أيضا بفهم القيم والثقافة المؤسسية ، والتزام الفرد بأهداف ورؤية المؤسسة . في هذا السياق سنكتشف مجالات الكفاءة البشرية وكيف تساهم في تحقيق الأهداف المؤسسية والتقدم الشامل ، تحديد هذه المجالات يساهم في تحديد النقاط القوة والضعف ، وبناء استراتيجيات فعالة لتطوير وتعزيز أداء الفرق البشرية . كما تعرف الكفاءة البشرية بأنها مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات السلوكية التي تسمح للفرد بأداء مهمة أو وظيفة معينة بنجاح. وتقسم الكفاءة البشرية إلى ثلاثة مجالات رئيسية، وهي:

أ- **الكفاءة المعرفية** : وتتمثل في المعارف والمهارات المتعلقة بمحتوى الوظيفة أو المهمة، مثل المعرفة بالتقنيات المستخدمة في الوظيفة، والقوانين واللوائح المتعلقة بها، ومهارات التفكير النقدي والتحليلي.

بدأ مفهوم الكفاءة المعرفية يأخذ أهمية متزايدة في الساحة الإدارية في ظل التحولات الكبيرة والتغيرات البارزة في بيئة العمل الحديثة. تم رصد ظهور هذا المفهوم بشكل واضح خلال بداية التسعينات من القرن الماضي. خلال المؤتمر الأمريكي الأول للنكاء الصناعي في عام 1980، قام (إدوارد فراننيوم) بتسليط الضوء على فكرته الشهيرة "المعرفة هي القوة". هذا الفكرة أدت إلى ظهور حقل جديد يعرف "بهندسة المعرفة". في الفترة التالية، تطورت مفاهيم إدارة المعرفة، حيث ظهرت في عام 1997 كمجال إداري جديد. هذا التطور أفسح المجال لظهور العديد من المفاهيم ضمن نطاق المعرفة. أحد هذه المفاهيم هو مفهوم "الكفاءة المعرفية"، الذي بات يعتبر من بين المفاهيم الرئيسية في الناتج الإداري الحديث¹.

وعليه ومن خلال السعي المحموم لتحقيق التميز في عالم المنافسة اكتشفت العديد من المنظمات أن المصدر الحقيقي الذي يمكن المنظمة من تحقيق المزايا التنافسية هو (العنصر البشري) وانعكس ذلك على التركيز على (الكفاءة المعرفية) للأفراد والتي نتج عنها (الأداء المتميز) ، ولذلك فإن الحديث عن الكفاءات المعرفية يرتبط ارتباطا مباشرا بالخصائص المعرفية التي يمتلكها العنصر البشري على صعيد المستوى الفردي أو الجماعي في المنظمات، فضلا عن كون جوهر عملية التميز والتفوق يقع في نطاق تنمية الكفاءة المعرفية وتفعيلها وإطلاقها في المنظمات².

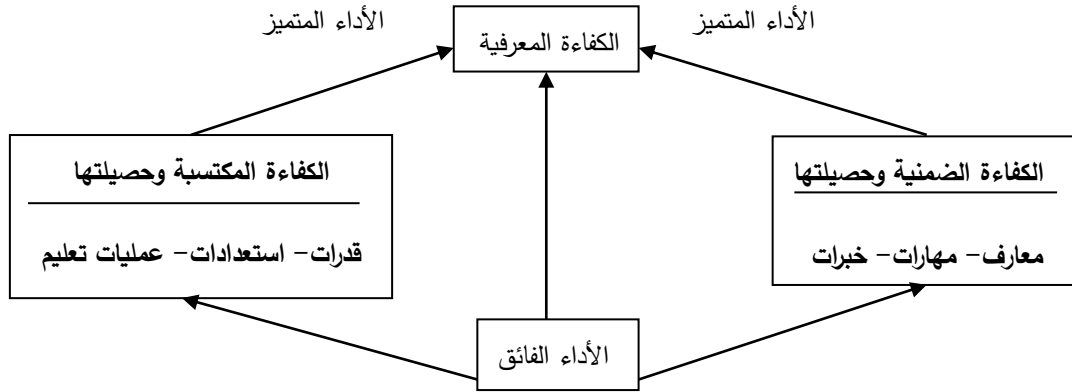
¹ -Stuart. J. Barnes، **knowledge Management system: Theory and Practice**. King's College London. Oxford VK. 2002. P 12.

² -Sultan kermally، **Effective Knowledge Management: A Best Practice Blueprint**. john Wiley.2002.p77.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

وتتمثل الخصائص الأساسية للكفاءة المعرفية بمجموعة القرارات والمهارات والخبرات التي تفرق وتميز (الأداء المتميز) وما دونه، وهي العوامل التي تعد ضرورية ولازمة لتحقيق الأداء الفائق¹.

الشكل الأول(01) - خصائص الكفاءة المعرفية .



- Source- Houseman, C. and J. Good man, Leading with knowledge- The Nature of competition.CA.Sage Beverly Hill.2009.p38.

ويرى (ايمرسون) أن مشكلة الكفاءة البشرية والتي مصدرها المعرفة يمكن معالجتها بطريقتين :

- لكي نصبح أكفاء علينا أن نبتكر الطرائق التي تمكن من التوصل إلى انجاز أقصى ما هو ممكن من المهام و الأهداف، وذلك يتطلب توفر الكفاءة المعرفية.

- يجب أن نوجد الوسائل لتحقيق الأهداف التي تتطلب أفضل أداء نقدر على تحقيقه وهنا لدى (ايمرسون) حجة هامة تستحق أن ترتبط بالذاكرة وهي أن- (الكفاءة تأتي بنتائج أكبر لمجهود أقل، أم الجهد الشاق فيأتي بنتائج أكبر بمجهود يفوق الحدود الطبيعية في حجمه)².

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف الكفاءة المعرفية على أنها - قدرة الفرد على اكتساب وتحليل المعلومات واستخدامها بشكل فعال لتنفيذ مهام محددة. ويمكن كذلك تعريفها على أنها القدرة على تطبيق المعرفة والفهم الذي اكتسبه الشخص في سياقات مختلفة. يتطلب ذلك استخدام العقلانية والتحليل والتفكير النقدي لحل المشكلات واتخاذ القرارات.

أما في الميدان الصحي فالكفاءة المعرفية تعني القدرة على تحليل وتطبيق المعلومات الطبية بشكل فعال. وهذا النوع من الكفاءة يتطلب فهما عميقا للمفاهيم والمبادئ العلمية الخاصة بالطب

¹ -Huseman, R.C. & Goodman, J. Leading with knowledge: The nature of competition in the 21st Century. Thousand Oaks, CA: Sage, 1999.p36.

² - Jack Duncan, أفكار عظيمة في الإدارة، الدار الدولية لنشر والتوزيع، القاهرة، 1989، ص 122.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

والصحة، بالإضافة إلى القدرة على تحليل البيانات السريرية وتقييم الحالة الصحية للمرضى. كما يشمل ذلك التفكير التشخيصي وتحديد العلاج المناسب وإعداد خطة علاج شاملة، ويتضمن الأمر التفاعل بشكل ايجابي مع المرضى وتوضيح المعلومات الطبية بطريقة يمكنهم فهمها، وكذلك التواصل الفعال مع فريق الرعاية الصحية. و يعتبر تحقيق التواصل اللفظي والكتابي الفعال جزءا أساسيا من هذه الكفاءة. ويعد التحديث المستمر للمعرفة الطبية والصحية أمرا بالغ الأهمية ، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتلبية احتياجات المرضى بشكل فعال.

ب- **الكفاءة السلوكية** : الكفاءة السلوكية تشير إلى القدرة على تنفيذ المهارات والسلوكيات بشكل فعال في مجموعة متنوعة من السياقات. وهي لا تقتصر على المعرفة النظرية أو المهارات الفنية فقط، ولكنها تشمل القدرة على التفاعل مع الآخرين وتطبيق المهارات بطريقة تتناسب مع المواقف المختلفة.

الكفاءة السلوكية هي المعرفة والمهارات والقيم المطلوبة لأداء وظيفة أو دور وظيفي بفاعلية وهي تشير إلى الجانب غير الفني ("الكيفية") للوظيفة وعادة ما يتم اكتسابها وتطويرها من خلال الخبرة الحياتية¹.

هذا التعريف يسلط الضوء على الأبعاد غير الفنية في الوظيفة، حيث تتمثل هذه الجوانب في الخصائص الشخصية والمهارات التي لا تقتصر على المهارات الفنية. يعكس مصطلح "الكيفية" طبيعة كيفية أداء الوظيفة، ويشمل عناصر مثل التواصل الجيد، والتفاعل الايجابي، وقدرة حل المشكلات. اللافت هو أن هذه الجوانب يمكن اكتسابها وتطويرها من خلال مجموعة متنوعة من الخبرات الحياتية مما يعزز التطور الشخصي والاستعداد لمواكبة تحديات بيئة العمل بشكل فعال.

ترتبط الكفاءات السلوكية (المهارات الناعمة) عموما بشخصية الموظفين وخبراتهم الحياتية. وهي تختلف بشكل كبير من شخص لآخر ويمكن أن تتغير بمرور الوقت².

في هذا التعريف، الكفاءات السلوكية أو المهارات الناعمة ترتبط بشكل عام بالطابع الشخصي والخبرات الحياتية للفرد. حيث تتنوع هذه الكفاءات بشكل كبير بين الأفراد، و تعكس تفاوتها في السمات الشخصية والمهارات غير الفنية. يمكن أن تتغير هذه الكفاءات مع مرور الوقت بناء على التجارب الشخصية والمهنية، وتأثيرات البيئة المحيطة. يتسم التعريف بالدقة في تسليط الضوء على الطابع المتغير لهذه

ساعة: 20:30. تاريخ المعاينة: 10/06/2021. <https://www.ccsa.ca>. 1 - Compétences Comportementales.

تاريخ المعاينة: <https://www.agendrix.com>. 2-Quelle est la définition des compétences comportementales? .11/06/2021. الساعة 17:20.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

الكفاءات، حيث يمكن للأفراد تطوير وتحسين مهاراتهم السلوكية عبر التفاعل مع تحديات الحياة والعمل، مما يبرز أهمية التطوير المستمر للتكيف مع متطلبات البيئة المهنية المتغيرة.

وفي تعريف آخر تشير الكفاءة السلوكية إلى "أي سمات سلوكية وسمات شخصية قد يمتلكها الشخص، مثل مجموعة المعرفة والمهارات، والتي يمكن أن تساعد في تحديد مدى نجاحه في الوظيفة التي يشرف عليها"¹.

يظهر هذا التعريف بدقة كيف يمكن لهذه الكفاءات أن تكون محددة للنجاح في مجال العمل. فهي لا تقتصر على القدرة الفنية فقط، بل تشمل جوانب السلوك والشخصية التي يمكن أن تلعب دورا حاسما في أداء الوظيفة. من خلال مثل هذه السمات، يمكن للفرد أن يبرز ويتفوق في بيئة العمل، حيث يساهم هذا التحلي بالكفاءات السلوكية في تحديد مدى تأقلمه مع متطلبات الوظيفة وفاعليته في تحقيق النجاح في مجال عمله. و للكفاءة السلوكية عدة أنواع من أهمها :

- الكفاءة التحليلية
- الكفاءة الفردية
- الكفاءة الشخصية
- الكفاءة الإدارية
- الكفاءة التحفيزية

1- الكفاءة التحليلية : الكفاءة التحليلية تمثل القدرة على فحص وتحليل المعلومات بطريقة منهجية وفعالة لاتخاذ قرارات مستنيرة. يشمل هذا المفهوم القدرة على جمع البيانات، وتحليلها بشكل نقدي، واستنتاج الأنماط والاتجاهات، واستخدام هذه النتائج لاتخاذ قرارات مناسبة. يمكن ربط الكفاءة التحليلية بمهارات الفكر النقدي والقدرة على فحص المعلومات بعمق.

2- الكفاءة الفردية : حسب (le Boterf) عرف الكفاءة الفردية بالقول إن " الكفاءة ليست بالحالة بل هي سيرورة ، ...الفرد الكفاء هو القادر على تعبئة وحسن إنجاز الأعمال المختلفة لنظام تتداخل

¹ - What is Behavioral Competency?. <https://www.talentlyft.com> . تاريخ المعاينة : 14/06/2021. الساعة : 17:10.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

فيه موارد متباينة، زيادة عن عمليات التفكير، المعارف وتفعيل الذاكرة، والعمليات المتعلقة بالتقييم، القدرات العلاقاتية والخرائط السلوكية، وهي تتعلق بالفرد الكفاء في حد ذاته¹.

3- الكفاءة الشخصية : عرفها (شفارتر) على أنها "بعد من أبعاد الشخصية الممثلة للقناعات الذاتية حول قدرة الشخص على التغلب على المهام والمشكلات الصعبة التي تواجهه من خلال توجيه سلوكه ثم ضبطه والتخطيط المناسب له وخصوصا من خلال المهام التربوية ،لكونها تؤثر في الكيفية التي يشعر بها الأفراد عند أدائهم لمهامهم"².

4- الكفاءة الإدارية : تكمن أهمية الكفاءة الإدارية في أنها تساعد في الاستفادة من الموارد المادية والبشرية بأقل التكاليف الممكنة ومن خلال حسن استخدام الموارد والتوفيق بينها وبين المطالب والاحتياجات يمكن للكفاءة الإدارية أن تكون هي الحل الأساسي لمشكلة محدودة الموارد وتعتبر الإدارة الكفوة مطلبا أساسيا لبلوغ أهداف التنمية الشاملة في الدولة ، لأن الإدارة هي الأساس لبلوغ وتحقيق التنمية الشاملة³.

5- الكفاءة التحفيزية : هي التحرك للأمام ، وهي عبارة عن كل قول أو فعل أو إشارة تدفع الإنسان إلى سلوك أفضل، أو تعمل على استمراره فيه⁴ . كما أنها الباعث أو المنبه للسلوك⁵. أما أهمية الكفاءة السلوكية بالنسبة للميدان الصحي فتتجلى في كون أنها ، تعتبر عنصرا حيويا في الميدان الصحي، حيث يتطلب العمل في هذا القطاع مهارات سلوكية متقدمة لتحقيق أداء فعال ورعاية متميزة. تعزز الكفاءة السلوكية التفاعل الفعال مع المرضى والمراجعين، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية وبناء علاقات تفاعلية قائمة على الثقة. كما تلعب هذه الكفاءة دورا مهما في إدارة الضغوط المستمرة التي يواجهها العاملون في المجال الصحي، حيث يساهم في الحفاظ على أداء مهني عالي في مواجهة التحديات. بالإضافة إلى ذلك، تعزز الكفاءة السلوكية التعاون والعمل الجماعي بين مختلف الفرق والمهنيين، وتساهم في تعزيز الأخلاقيات المهنية واتخاذ القرارات الصحيحة في المواقف الحساسة. يمكن أن تكون هذه

¹ -Le Boterf. G. **De la compétence** :essai sur un attracteur étrange، Editions d'Organisation،Paris.1994.p12.

² - يعقوب نايف نايف رشيد ، الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الانجاز والتحصييل الأكاديمي لدى طلاب كليات جامعة الملك خالد في بيشة (المملكة العربية السعودية) ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ،قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة الملك خالد، السعودية ، مجلد 13، العدد 3، سبتمبر 2012، ص74.

³ - نزار إبراهيم سالم أبو عواد، واقع الكفاءة الإدارية لدى مديري مدارس وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير ، قسم التربية ، عمادة الدراسات العليا ،جامعة القدس ، 2006، ص60.

⁴ - نائر غباري، الدافعية النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1 ، 2008، ص22.

⁵ - صالح بيومي، حوافز الإنتاج في الصناعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1982، ص40.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

الكفاءة دافعا للتطوير المهني المستمر، وبشكل عام، تساهم في تحقيق أهداف صحية أفضل وتعزيز رضا المرضى عندما يتمتع الفريق الصحي بمستوى عالٍ من الكفاءة السلوكية.

ج- الكفاءة الذاتية : إن مصطلح الكفاءة الذاتية يعد مصطلحا محوريا في النظرية الاجتماعية-المعرفية ويرى أصحاب هذه النظرية، أن مصطلح الكفاءة الذاتية يمثل مكونا حاسما في إحساس الفرد بالضبط الشخصي والسيطرة على مصيره، والتوافق مع أحداث الحياة، وان الإحساس بالضبط والسيطرة الشخصية والتوافق يعملان على التقليل من مستوى الضغوط النفسية¹.

المقصود من هذا التعريف حسب أصحاب النظرية الاجتماعية والمعرفية، يرتكز على كون أن الضغوط النفسية تتناقص عندما يكون للفرد إحساس قوي بالضبط والسيطرة على مصيره. يعتبر هذا التفاعل بين الكفاءة الذاتية والتوافق عاملا مهما في تقليل التأثيرات الضارة للضغوط الحياتية. بمعنى آخر، يساهم تحسين الكفاءة الذاتية في إقامة أسس قوية للتعامل الفعال مع التحديات، وبالتالي يؤدي إلى تعزيز جودة الحياة النفسية.

ويعرفها دوفان ووكر (Wicker & Dovan)، بأنها الإمكانية والقدرة على أداء السلوك المطلوب ومن ثم التأثير في العمليات ومجريات الأمور لإحداث التغيير والتطوير².

هذا التعريف يسلط الضوء على أهمية الكفاءة الذاتية في تحقيق التأثير الفعال والمساهمة في تطوير الأمور، ويظهر كيف يمكن للفرد الكفاء ذاتيا أن يكون عاملا محوريا في تحقيق التغيير الإيجابي.

و يرى (Bandura) أن الكفاءة الذاتية "هي معتقدات الأفراد عن إمكاناتهم للأداء في مستويات من الأداء متوقعة والتي تمارس تأثيرا ، ونفوذًا على الأفعال والتي بدورها لها أثر في حياتهم وهي بذلك تحدد كيف يشعر الناس ، وكيف يفكرون ، وكيف يحفزون أنفسهم ، وكيف يتصرفون". وقد اعتبر (Bandura) أن "معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية ، وتوقعاته حيالها هي دالة وظيفية على السلوك المحتمل أن يصدر عن الفرد في مواجهة المواقف ، ومن هنا يمكن التنبؤ بالسلوك الفعلي بناء على دراسة معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية"، ويرى فتحي الزيات أن "الكفاءة ، أو الفاعلية الذاتية هي مجموعة متميزة من المعتقدات ، أو الإدراكات المترابطة ، أو المتداخلة لتنتج مجموعة من الوظائف المتعلقة بالضبط الذاتي لعمليات التفكير ، والدافعية والحالات الانفعالية، والفسيولوجية". ويرى إبراهيم الشافعي " أن الكفاءة الذاتية

¹ - الناصرة فؤاد صالح محمد الكفاءة الذاتية المركبة وعلاقتها بقلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة الثانوية العامة في مدينة بئر سبع، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة اليرموك. 2021، ص41.

² - يخلف عثمان. علوم الصحة العقلية: النفسية والقواعد السلوكية للصحة. الدوحة، قطر: دار الثقافة. 2011. ص110.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها النبوي.

هي "تقدير الفرد لما يمتلكه من قدرات ، وإمكانات يرى أنها تؤثر فيما حوله وتساعد على ما يواجهه من مشكلات وعقبات"¹.

منه تعتبر الكفاءة الذاتية، وفقا لرؤية (ألبرت بان دورا)، مجموعة من المعتقدات التي يحملها الأفراد حول قدرتهم على أداء الأنشطة بمستويات من الأداء المتوقعة. يظهر تأثير هذه المعتقدات والتوقعات نفسه في سلوك الفرد، مما يؤثر في حياته بشكل شامل. و تلعب هذه المعتقدات دورا رئيسيا في تشكيل مشاعر الفرد، وأفكاره، وحفزه الذاتي، وسلوكه. و بالنظر إلى تعريف نفس الباحث يمكن فهم الكفاءة الذاتية كعامل يحدد كيف يشعر الأفراد بأنفسهم بالإضافة إلى كيفية توجيه تفكيرهم وتحفيزهم. فحسبه هي نظرة شاملة تشمل جوانب الضبط الذاتي للعمليات العقلية، والدوافع، والحالات العاطفية، والجوانب الفيزيولوجية.

و بناء على رؤية فتحي الزيات، يظهر أن الكفاءة الذاتية تمثل مجموعة تداخلات من المعتقدات والادراكات التي تؤدي وظائف متعددة تتعلق بالتفكير الذاتي والدوافع والحالات العاطفية. هذا التعريف يبرز الطبيعة المعقدة والمتداخلة لمكونات الكفاءة الذاتية.

من خلال تعريف إبراهيم الشافعي، ندرك أن الكفاءة الذاتية تعكس تقدير الفرد لقدراته وإمكاناته، ويرى أن هذه القدرات تلعب دورا محوريا في التأثير على البيئة المحيطة به ومساعدته في التغلب على التحديات. يسلط هذا التعريف الضوء على الجانب العملي للكفاءة الذاتية وكيفية تأثيرها على قدرة الفرد على التكيف والتغلب على الصعاب في حياته.

فما سبق يمثل مفهوم الكفاءة الذاتية تراكما معقدا من المعتقدات والتوقعات والقدرات التي تلعب دورا فعالا في توجيه وتأثير على حياة الفرد وتفاعله مع البيئة المحيطة به.

ويعرفها (Bckentj & Radw) بأنها الإمكانية والقدرة على التأثير النشط وممارسة الضبط عبر مظاهر البيئة. وهي مظاهر تساهم في شعور الفرد بالقدرة على الانجاز وتقدير الذات².

يظهر تعريف الباحث استناده إلى فهم الكفاءة الذاتية كقوة نشطة تتيح للفرد التأثير والسيطرة في تفاعله مع البيئة، مما يعزز فهمنا لهذا المفهوم من منظور يبرز الفعالية والتأثير الفعال في مواجهة التحديات وتحقيق الأهداف الشخصية.

¹ - إبراهيم الشافعي إبراهيم، اختبارات الكفاءة الذاتية، توزيع مكتبة النهضة العربية ، القاهرة ، 2004.ص6.

² - يخلع عثمان ، المرجع السابق.ص11.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

تلخيصا للتعريفات المتنوعة حول الكفاءة الذاتية، يظهر أنها تمثل إمكانية الفرد وقدرته على التأثير النشط وممارسة الضبط في مواجهة المحيط. حيث تسلط هذه القدرة الشخصية الضوء على إمكانية تحديد مسار الحياة وتحقيق الأهداف، مع التأكيد على أهمية التفاعل الايجابي مع البيئة الاجتماعية والمحيط كما تبرز الأبعاد النشطة والديناميكية للكفاءة الذاتية، وكيف يمكن لها أن تكون أداة فاعلة في تعزيز السيطرة الشخصية وتحقيق التنمية الشخصية. وتشدد على تأثير الكفاءة الذاتية في بناء شعور إيجابي بالقدرة وتعزيز تقدير الذات. و تعد الكفاءة الذاتية مهمة لنجاح الفرد في حياته المهنية والشخصية، فهي تمكنه من إدارة نفسه وتحقيق أهدافه. وتقسم الكفاءة الذاتية إلى عدة مجالات، وهي:

- **الدافعية** : عرفها (أتكنسون). بأن الدافعية هي استعداد الكائن الحي لبذل أقصى جهد لديه من أجل تحقيق هدف معين¹. "أما (خطاب) فعرفها- "بأنها حالة داخلية في الفرد تستثير سلوكه على استمرار هذا السلوك وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين"².
- **الدافعية في العمل** : لقد وضع "هودج" و "جونسون" تعريفا مبسطا للدافعية حيث قالوا أن "الدافعية تشير إلى "رغبة الفرد في الاستجابة إلى المتطلبات المنظمة على الأمد القصير" كما وصفوها أيضا بكلمات أخرى مثل " الميل الكلي أو مستوى رغبة الفرد في أن يسلك بطريقة معينة و في وقت معين"³.
- **المسؤولية** : هي مفهوم يعبر عن درجة التزام الفرد أو الكيان بأداء المهام والواجبات الملقاة على عاتقه. يمكن تعريف المسؤولية بشكل أوسع على أنها "الوعي والالتزام بتحمل عواقب الأفعال والقرارات التي يتخذها الفرد أو الكيان". تتضمن المسؤولية الاستعداد لتحمل النتائج الناجمة عن الأفعال والقرارات، سواء كانت إيجابية أو سلبية.
- **القدرة على التكيف مع التغيير**: تمثل القدرة على فهم واستيعاب التحولات والتغيرات في البيئة المحيطة، والتكيف بشكل فعال مع هذه التحولات. يشمل ذلك القدرة على تحليل الوضع الحالي وفهم العوامل المؤثرة في التغيير، واتخاذ الخطوات الضرورية للتكيف والاستفادة من الفرص الجديدة أو تحمل التحديات. تعتبر هذه القدرة مهارة حيوية في بيئة متغيرة، حيث يتعين على الأفراد أو الكيانات التكيف بسرعة وفعالية للحفاظ على النجاح والاستدامة.

¹- ثائر أحمد غباري، الدافعية النظرية و التطبيقية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، ط 2، 2008 ، ص16.

²- محمد حسن محمد حمادات، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، 2003، ص251.

³- كريم ناصر علي و أحمد محمد مخلف الدليمي ، علم النفس الإداري و تطبيقاته في العمل ، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2009، ص193.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

أما بالنسبة لأهمية الكفاءة الذاتية في الميدان الصحي فتعتبر أمراً حيوياً في ميدان الرعاية الصحية. يعني ذلك القدرة على تقييم الذات وتحليل الأداء الفردي بانتظام، واتخاذ الخطوات اللازمة لتحسين المهارات الشخصية. في سياق الرعاية الصحية، يكون للكفاءة الذاتية أهمية كبيرة للمهنيين حيث يمكن للفرد الصحي تحليل أدائه وتحديد نقاط القوة والضعف، وبناء على ذلك، يمكنه تحسين أدائه وتقديم رعاية صحية فعالة. بالإضافة إلى ذلك، تعمل الكفاءة الذاتية على تعزيز التنمية المهنية من خلال توجيه الجهود نحو تحقيق الأهداف المهنية. كما تساهم في تعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما يعزز بناء فرق عمل قوية في المجال الصحي. تعتبر الكفاءة الذاتية أيضاً محركاً لتحسين مهارات حل المشكلات، وتشجيع المفهوم الابتكاري، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية. وفي نهاية المطاف، تلعب الكفاءة الذاتية دوراً هاماً في تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، مما يساهم في الحفاظ على صحة الفرد واستقراره النفسي.

د - الكفاءة التنظيمية : هي فاعلية المنظمة وكفاءتها في استخدام مواردها المتاحة لتحقيق أهدافها بشكل أمثل وفي حالة نجاح الإدارة باستخدام الموارد المتاحة في تحقيق أهداف المنظمة، فإنها تعتبر إدارة فعالة. وهناك فرق بين الفاعلية (Effectiveness) ، والكفاءة (Efficiency) ، فالفاعلية تعرف بأنها عمل الأشياء الصحيحة¹.

يتناول هذا التعريف جوهر الكفاءة التنظيمية، حيث يركز على قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها بفعالية استخدام الموارد المتاحة. عندما تتجح الإدارة في تحقيق هذا التوازن بين الفاعلية والكفاءة، يمكن اعتبارها إدارة فعالة. يتعامل التعريف بشكل محدد مع فكرة تحقيق الأهداف المطلوبة بأقل تكلفة وجهد ممكنين، مما يشير إلى الأهمية البالغة لتحسين عمليات الإدارة لضمان استدامة الأداء المتميز.

وتعرف الكفاءة التنظيمية أيضاً بأنها " مجموعة الوسائل التي تستخدمها المنظمة في إدارتها لمجالاتها الإدارية المختلفة والتي تعينها على إنجاز جميع أعمالها التشغيلية اليومية بدرجة عالية من النجاح وتحقق أهدافها وترفع من مستوى أداءها².

يتضح من هذا التعريف أن الكفاءة التنظيمية لا تقتصر فقط على تحقيق الأهداف بل تشمل أيضاً القدرة على إدارة وتحسين العمليات اليومية بشكل مستدام. تظهر هذه الجوانب التوازن الذي يجب

¹- عطية، محمد ناجي، المنظمات الخيرية: الواقع وآفاق التطوير - الجزء الثاني - الكفاءة المؤسسية تتضمن فاعلية التخطيط وفاعلية التنفيذ وفاعلية التقويم وفاعلية الاتصالات، المجلة العالمية للهيئة الخيرية الإسلامية - العدد (205). 2007. ص 20.

²- الشحرور، أحمد محمد . الكفاءة الإدارية لدى مديري المدارس الحكومية كما يراها كل من مديري الإدارة التربوية الوسطى والمشرفين التربويين ومديري المدارس ومعلميهم في محافظة الزرقاء. رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية. 1999. ص 45.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

تحصيله بين التحقيق الفعال للأهداف واستخدام الموارد بكفاءة لضمان نجاح المنظمة على المدى المتوسط و الطويل.

ويمثل مفهوم كفاءة المنظمة معيار الرشد في استخدام الموارد البشرية والمادية والمالية والمعلومات المتاحة، حيث إن المنظمة الهادفة للنمو والتطور لا بد وان تؤمن بإمكانية استمرار التدفق البشري والمادي والمالي ولمعلوماتي لكي تعمل بشكل فاعل ومستمر، وكفاءة المنظمة ينظر لها غالبا من زاوية تقديم المنافع القادرة على خلق التوازن في أدائها . وهذا ينطبق على ضرورة اعتماد رضا الأفراد العاملين كواحد من المؤشرات المعبرة عن كفاءة الأداء ضمن الإطار المعنوي¹.

يشير هذا التعريف إلى أن مفهوم "الكفاءة التنظيمية" مقياسا لتقييم تقدم المنظمة في استخدام مواردها بشكل فعال. يشمل ذلك الاستفادة من الموارد البشرية، المادية، المالية، والمعلوماتية المتاحة. و يبرز أهمية تأمين تدفق مستدام لهذه الموارد لتحقيق المنظمة أهدافها النموذجية.

يركز التعريف أيضا على رضا الأفراد العاملين كمؤشر مهم يعكس كفاءة الأداء العام للمنظمة. فالأفراد يعتبرون جزءا حيويا لتحقيق الأهداف والرؤية الإستراتيجية للمنظمة. يؤكد التعريف أيضا على الأبعاد الأخلاقية والمعنوية لتحقيق الكفاءة، حيث يشير إلى أن رضا العاملين يعتبر عاملا أساسيا يعزز التوازن والاستدامة في أداء المنظمة. كما يتناول التعريف ضرورة تحقيق توازن بين تلبية احتياجات الأفراد وتحقيق أهداف المنظمة، ويبرز أهمية فهم هذه التوازنات وضمان تحقيقها بشكل مستدام. بشكل عام يعكس هذا التعريف تكامل إدارة الموارد ورضا العاملين مع تحقيق أهداف المنظمة كأحد جوانب كفاءتها التنظيمية. وللكفاءة التنظيمية مجموعة من الأنواع والأبعاد شأنها شأن كل المصطلحات المختصة في تفسير الأبعاد الاجتماعية للمنظمة وإظهار أهم وسائلها المستخدمة في ذلك .

هـ- أنواع الكفاءة التنظيمية : تتعدد أنواع الكفاءة التنظيمية على أشكال مختلفة حسب طبيعة المنظمة ولكنها تتفق بشكل عام في أساسيات تعزيز نمو وتطوير الكفاءة داخلها ،ومن بين أهم الأنواع التي ترتبط ارتباط وثيق بموضوع الدراسة تتمثل في:

1- الكفاءة النوعية : وهي كفاءة مرتبطة بمجال معرفي أو مهاري أو وجداني محدد، وهي خاصة لأنها ترتبط بنوع محدد من المهام التي تندرج في إطار الأقسام داخل المؤسسة، حيث أن اختصاص كل قسم في مجال معين يفرض على الموظفين التحلي بكفاءات خاصة مرتبطة بنوع

¹- الزهراني، وفاء بنت احمد، "وعي المدراء بمقومات الكفاءة الإدارية وعلاقته ببعض السمات الشخصية"، رسالة ماجستير مقدمة إلى قسم الإدارة العامة، ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة، جامعة الجزائر. 2009. ص 45.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

العمل الموكل إليهم¹. ويشير هذا المصطلح "الكفاءة الخاصة" أو "الكفاءة النوعية" إلى القدرة على القيام بالأنشطة أو الأدوار بشكل متميز وجودة عالية. يتعلق هذا المفهوم بتحقيق أداء متميز أو مستوى متفوق في مجال محدد، سواء كان ذلك في العمل أو في نطاقات حياتية أخرى.

2- الكفاءة الإستراتيجية : إذ يجب تحديد الكفاءات والقدرات التي يتمتع بها العاملون ومقارنتها مع تلك التي يتطلبها تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة، والكفاءات الإستراتيجية للمؤسسة لا ترتبط فقط بالموارد البشرية لان كفاءة الفرد تتكون من خلال مجموع الصفات الفردية " المعرفة، المهارة السلوك "تقوم على آليات التعاون في حين الكفاءات كالقدرة على العمل بطريقة فعالة لا ترتبط بفرد واحد وإنما ضمن إقامة علاقات التأثير المتبادل، وبعبارة أخرى فإنها تأتي من الطريقة التي يتم بها خلق تكامل ما بين الكفاءات الفردية وآليات تنسيق معينة، ويمكن تنمية الكفاءات الإستراتيجية من ثلاث أنواع للموارد هي- الموارد المادية (المعدات، التكنولوجيا، المباني...)، والموارد البشرية (القدرات، المهارات، والمعرفة، ..)، والموارد التنظيمية (الهيكل، والرقابة...)². وتعتبر الكفاءة الإستراتيجية عن سيورة عمل تتميز وتنفرد بها المؤسسة عن باقي المنافسين ، وهي تعبر عن العمل الجماعي الهادف والمتعمد الذي يجمع بين الموارد والمهارات من المستويات الأساسية ، لخلق القيمة الإضافية³. الكفاءة الإستراتيجية تشير إلى القدرة التنظيمية على تحقيق تكامل فعال بين الموارد والقدرات والفرص لتحقيق أهدافها الإستراتيجية بشكل مستدام. يتعلق هذا المفهوم بكيفية توجيه وتحكم المؤسسة في مواردها وجهودها نحو تحقيق رؤيتها وأهدافها الإستراتيجية بشكل فعال.

3- الكفاءة الممتدة أو المستعرضة : وهي التي يمتد مجال تطبيقها وتوظيفها داخل سياقات جديدة إذ كلما كانت المجالات والوضعيات والسياقات التي توظف وتطبق فيها نفس الكفاءة واسعة ومختلفة عن المجال والوضعيات الأصلية، كلما كانت درجة امتداد هذه الكفاءة كبيرة. والكفاءات الممتدة أو المستعرضة تمثل أيضا خطوات عقلية ومنهجية إجرائية مشتركة بين مختلف الموارد المعلوماتية والتي يستهدف تحصيلها وتوظيفها خلال عملية إنشاء المعرفة والمهارات المأمولة⁴.

1- أفنان عبد علي الأسدي، أثر الدعم القيادي المدرك في إطار أبعاد تمكين العاملين لتعزيز الكفاءة التنظيمية بحث تحليلي لآراء عينة من العاملين في مديرية اتصالات و بريد النجف الأشرف، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية ، جامعة الكوفة، المجلد 8، العدد 31 ، 2014 ، ص208.

2- سمالي، بحضيه، اثر التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، أطروحة دكتوراه العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر ،2004، ص128.

3- كزنة بن غالية ، الحاج مداح عرابي، دور الكفاءة الاستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية حالة مؤسسة ALLIANCE. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الشلف ، المجلد 14، العدد 02، 2022، ص 3.

4- أفنان عبد علي الأسدي، المرجع السابق ، ص208.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

المقصود في هذا التعريف هو أن هذه الكفاءة ليست مقيدة بمجال أو سياق معين، بل يمكن توظيفها وتطبيقها بفعالية في سياقات مختلفة. تحقيق الكفاءة الممتدة يتطلب تحويل المهارات والمعرفة بحيث تكون قابلة للاستخدام في سياقات متنوعة وتعزيز القدرة على التكيف والابتكار. هذا الفهم يبرز أهمية التفاعل المستمر مع التحولات في البيئة وضرورة تطوير مهارات قابلة للتطبيق في سياقات مختلفة لضمان استدامة الأداء الفعال.

4- الكفاءة التنظيمية : وهي تشمل عدة كفاءات حسب المستوى التسلسلي في المنظمة، وحسب تعدد الوظائف فيها (كالتخطيط، التنظيم، القيادة، الرقابة)، إذن يمكن القول أنها تتمثل في الكفاءة التقنية، وكفاءة العلاقات الإنسانية والكفاءة الفنية الإدارية من جهة، ومن جهة أخرى نرى أنها تتمثل في كفاءة التخطيط والإدارة، كفاءة التنفيذ، وكفاءة الرقابة أو التقييم؛ إذن يتلخص مفهوم كفاءة التنظيم حسب المنظمة ونوع عملها ومدى فهمها للعلاقات القائمة بينها وبين البيئة المحيطة بها¹. فالكفاءة التنظيمية تشير إلى قدرة نظام أو منظومة على تحقيق أداء فعال في إدارة وتنظيم مكوناتها وعملياتها بشكل متناغم لتحقيق أهدافها. يتعلق هذا المفهوم بكيفية تفاعل العناصر المختلفة داخل نظام ما وكيف يمكن لهذا النظام تحقيق التكامل والتناغم لضمان تحقيق الأهداف بأقل قدر من التكاليف .

- أبعاد الكفاءة التنظيمية : تضمنت الكفاءة التنظيمية مجموعة من الأبعاد المتباينة شكلا والمتكافئة عمليا . ونظرا لكونها ذات مرجعية تقنية وفنية فإنها تشمل مجموعة من الجوانب التي تساهم في كفاءة و فاعلية الهيكل التنظيمي. من بين هذه الأبعاد ما يلي :

كفاءة الأداء Efficiency Performance : يشكل الأداء أهمية كبيرة في تمكين العاملين لأن تحقيق التوازن في مكافأة الأداء يعد الهدف الأساسي إذ يتحقق استنادا إلى مجموعة من العوامل الايجابية التي يتلمسها المرؤوسين في تعامل الإدارة معهم عند تقييم الأداء. لذا فان هذا البعد من الممكن إن يؤدي إلى نتائج ايجابية تخطو فيها القيادات خطوات مهمة وسريعة نحو تحقيق التمكين الفاعل والكفاءة إذا ما تعاملت تلك القيادات مع هذا البعد بأسلوب علمي ومتوازن يشعر من خلاله الممكنين بالاطمئنان وان التقييم النهائي لن يكون على حساب حقوق الآخرين واستحقاقاتهم².

كفاءة الاتصال Efficiency Communication : موضوع الاتصال يتكرر هنا لأهميته وعلاقته مع محور الكفاءة، ذات العلاقة الوثيقة بالتواصل والاتصال بين أفراد المنظمة، ولبناء كفاءة اتصال فعال. فالاتصال هو أداة أو آلية لتنشيط وتكريس الكفاءة لدى الأفراد وتبادل المعلومات والتغذية الراجعة وتبادل المشورة والنصيحة. فلا يمكن تحقيق كفاءة تنظيمية دون اتصال ودون رسائل

¹ - سملاي، بحضيه، المرجع السابق ، ص128.

² - أفنان عبد علي الأسدي، المرجع السابق ، ص209.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

متبادلة بين الأطراف. كما تتوفر وسائل متعددة لتفعيل عملية الاتصال في المنظمة من خلال عدد من الوسائل منها- سياسة الباب المفتوح، والإدارة بالتجوال والإدارة على المكشوف، وحلقات الجودة، إضافة إلى تفعيل أشكال الاتصال الأفقي والعمودي والقطري بين مختلف المستويات في المنظمة. وهناك مقولة حديثة في الاتصال مفادها " نحن لا يوجد لدينا أي أسرار" إذ تؤكد المقولة على الشفافية والوضوح إضافة إلى تدريب الموظفين على فهم المعلومة والرقمنة وأهميتهما¹. كما تشمل كفاءة الاتصالات انسيابية حركة المعلومات من القمة إلى القاعدة، ووضوح طرق الاتصال داخل المنظمة، ووجود مناخ مشجع على المشاركة والاتصالات المفتوحة، ودعم وإسناد قيادة المنظمة لنظم الاتصالات. ويرى إن القدرة على تحقيق كفاءة الاتصال هي من أكثر المهارات أهمية للفرد في عمله وفي الحياة بصفة عامة، فالاتصال الجيد مع الآخرين يجمع أطراف المجتمع إلى بعضه البعض، ودونه يكون أفراداً معتمدين فقط على التجارب الذاتية لتعين على أمور الحياة، فالقدرة على تحقيق الاتصال وتمير الأفكار والتجارب والمشاعر جميعها تؤدي إلى تطور العنصر البشري².

كفاءة استخدام الموارد المتاحة - Efficiency resources available of use : فالكفاءة هنا تشير بالمعنى الصريح إلى تحديد الأهداف نسبة المخرجات إلى المدخلات إذ يتوجب على التنظيم تحقيق الأهداف المحددة بالموارد الموجودة، مما يستلزم إدارتها بشكل فاعل والقدرة على النجاح في تحقيق الأهداف. بحيث تكون التكلفة منخفضة مقارنة مع عوائد المخرجات، يمثل هذا البعد وجهة نظر الممكنين في المنظمة، إذ يهتم بجانب المدخلات في تقييم كفاءة المنظمات، فهو يفترض أن المنظمة تكون كفوءة إذا استطاعت أن تحصل على ما تحتاج إليه من موارد. وتعرف الكفاءة التنظيمية لهذا البعد بأنها " قدرة المنظمة المطلقة أو النسبية على استغلال البيئة التي تعمل فيها في الحصول على ما تحتاج إليه من موارد نادرة وذات قيمة. وتعتمد كفاءة موارد النظام في قياس فعالية المنظمات على مجموعة من المؤشرات التي تعكس مدى قدرة المنظمة على توفير ما تحتاج إليه من موارد. ومن أهم هذه المؤشرات- القدرة التفاوضية للمنظمة في الحصول على مواردها الأساسية وقدرة المنظمة على الاستجابة للتغيرات في البيئة الخارجية، والقدرة على فهم وتحليل خصائص البيئة التي تعمل فيها المنظمة. كما يركز على قدرة المنظمة في الحصول على ما تحتاج إليه من موارد وكيفية استخدام وتوظيف تلك الموارد بعد الحصول عليها³.

¹- إسماعيل محمود حسن . مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير. الدار العالمية للنشر والتوزيع. مصر . 2003. ص 110.

²- أفنان عبد علي الأسدي، المرجع السابق، ص 210.

³- القريوتي، محمد قاسم، السلوك التنظيمي- دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 104.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

كفاءة القدرة على التكيف-Efficiency adaptability : كفاءة القدرة على التكيف هي قدرة المؤسسة أو الفرد على التعامل مع التغيرات والتحولات في البيئة المحيطة بها بشكل فعال. يتعلق هذا المفهوم بالقدرة على التأقلم والتكيف مع التحديات والمتغيرات التي قد تطرأ على السياق الداخلي والخارجي للمؤسسة. تكون كفاءة القدرة على التكيف ذات أهمية كبيرة في بيئات الأعمال المتغيرة بسرعة، حيث يمكن أن تشمل هذه التحولات التكنولوجية، والتغيرات في احتياجات العملاء، والتحولات في البيئة التنظيمية أو القانونية. الكفاءة في هذا السياق لا تكون فقط عند حدوث التغيرات، ولكنها تظهر أيضا في القدرة على التنبؤ بالتحويلات المحتملة والتحضير لها.

الكفاءة التنظيمية في الميدان الصحي تتسم بأهمية بالغة، حيث تلعب دورا حيويا في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق فعالية التكاليف. يتجلى ذلك من خلال تنظيم هياكل العمل والعمليات الداخلية بشكل يعزز تقديم الخدمات الصحية بشكل فعال. تساهم الكفاءة في تحسين جودة الخدمات وتعزيز تجربة الطاقم التمريضي، كما تساهم في زيادة استجابة النظام الصحي للتحديات المفاجئة، مثل الأوبئة. يعزز التنظيم الجيد إدارة المخاطر الصحية ويشجع على الابتكار والبحث الطبي. بالتالي يظهر أن الكفاءة التنظيمية تلعب دورا أساسيا في تحقيق توازن بين الكفاءة والجودة في نظم الرعاية الصحية مما يساهم في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها بشكل فعال ومستدام.

- المبحث الثاني: عناصر الكفاءة البشرية :

يستعرض هذا المبحث المكونات الأساسية للكفاءة البشرية ودورها في تحسين الأداء المؤسسي والإداري.

- المطلب الأول: المهارات المعرفية والفنية :

يركز هذا المطلب على دور المهارات المعرفية والفنية في تعزيز كفاءة الأفراد داخل المؤسسات.

أ- المعرفة : قدمت عدة تعاريف للمعرفة من أهمها :

عرفت المعرفة على أنها " كل العمليات العقلية عند الفرد؛ من إدراك وتعلم وتفكير وحكم يصدره الفرد وهو يتفاعل مع عالمه الخاص"¹.

حسب هذا التعريف فان المعرفة هي نتاج جملة العمليات العقلية للفرد، تشمل إدراك البيئة وتعلم المعلومات، والتفكير النقدي والإبداعي، وإصدار الحكم الشخصي على الأمور. يتفاعل الفرد بشكل فعال مع عالمه الخاص، مما يساهم في بناء رؤى فردية فريدة وفهم عميق للواقع. فالمعرفة تعكس استيعاب

¹- مؤيد سعيد السالم، تنظيم المنظمات (دراسة في تطوير الفكر خلال مائة عام)، دار الكتاب الحديث، عمان، الأردن، 2002، ص.184.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

الأفراد للمعلومات وتطورها مع مرور الوقت، مما يجعلها عملية ديناميكية تعكس التفاعل الفردي والتطور الشخصي.

المعرفة عبارة عن معلومات موجهة ومختبرة تخدم موضوعا معينة، تمت معالجتها وإثباتها وتعميمها وترقيتها، بحيث نحصل من تراكمية هذه المعلومات و خصوصيتها على معرفة متخصصة في موضوع معين¹.

يوضح هذا التعريف أن المعرفة تمثل جميعا من المعلومات الموجهة والمختبرة التي تخدم موضوعا معيناً. يتم معالجة هذه المعلومات بشكل دقيق ويتم إثباتها وتعميمها لتحقيق تطوير وترقية مستمرة. عبر هذه العمليات، يتم تحويل هذه التراكمية من المعلومات إلى معرفة متخصصة في مجال محدد، مما يمنحها خصوصية وعمقا. تتسم هذه العملية بتوجيه الانتباه إلى جوانب محددة واستكشافها بشكل أعمق، حيث تساهم في تطوير فهم أعمق وأكثر تخصصا في الموضوع المعني .

كما اعتبرت المعرفة سلسلة أو هرمياً يبدأ بالبيانات فالمعلومات فالمعرفة ثم المهارات، وعلى هذا الأساس وجب الإشارة لكل من المصطلحات السابقة، للتمكن من الإحاطة بالمعنى الحقيقي للمعرفة ضمن هذا التوجه².

هذا التعريف اعتبر أن المعرفة سلسلة هرمية تنطلق من البيانات والمعلومات إلى الحصول على مهارات. و تحويل البيانات إلى معلومات منظمة، ثم تحول هذا الأخير إلى معرفة تتضمن فهما أعمق وتحليلاً أفضل. في النهاية، تظهر المهارات كنتيجة لتوظيف المعرفة في سياق عملي، مما يبرز أهمية التكامل بين هذه المفاهيم لتحقيق فهم شامل وفعال.

فالمعرفة إذن لا هي بيانات ولا هي معلومات، وإنما هي قدرة الفرد على اكتساب هذه المعلومات مع الوقت والتي تسمح له (أي القدرة) عند ربط المعلومات مع بعضها البعض بإعطائها معنى³.

يريد هذا التعريف أن يضع توضيح على أن المعرفة ليست مجرد بيانات أو معلومات، بل تمثل قدرة الفرد على اكتساب المعلومات مع مرور الوقت. يظهر الفهم الحقيقي للمعرفة عندما يتمكن الفرد من ربط المعلومات المختلفة مع بعضها، مما يمنحها معانا وسياقا. هذه القدرة على تكامل المعلومات

¹ - إيمان فاضل السامرائي، هيثم علي الرزقي، نظم المعلومات الإدارية، دار صفاء، عمان.الأردن، 2004، ص24.

² - Claire Beyou، **Management des connaissances**، ED LIAS، Paris، 2003، P28.

³ -Bartheleme-Trapp Françoise، Vincent Béatrice، **Analyse comparé de méthodes de gestion des connaissances pour une approche managériale**، 6ème conférence de l'association internationale de management stratégique، Faculté des sciences de l'administration université Laval -Québec- Juin 2001، P P2، 3.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

تمكن الشخص من فهم أعمق وأكثر تعقيدا للمواضيع، وتمنح المعرفة قيمة فعالة في تحليل الواقع واتخاذ القرارات.

إذن فمعارف الفرد كامنة في رأسه متجسدة في أعماله من خلال المهارات التي اكتسبها والخبرات التي حصل عليها طوال فترة عمله وتكوينه وتعلمه، واعتماد المؤسسة على هذه المعارف فقط يكبدها مخاطر ناجمة من خروج هؤلاء العاملين (سواء لتسريحهم نظرا لارتكاب مخالفات، موت، تقاعد...). لذا نجد أن المعارف التنظيمية لا تكون فقط لدى الأفراد بل هي متضمنة في الإجراءات المحددة من طرف المؤسسة وكذلك متضمنة في التكنولوجيات وهي طريقة لجعل المعرفة متاحة في كل وقت ويسهل نقلها واستعمالها¹.

أي أن المعرفة تتجسد في المعارف الفردية. وهذه الأخيرة تتجسد في تجارب ومهارات الفرد وتظهر في أدائه وأعماله عبر الفترة الزمنية لتكوينه. تعتمد المؤسسات على هذه المعارف في عملياتها و لكن الاعتماد ألحصري على المعرفة الفردية يجعل المؤسسة عرضة للمخاطر نتيجة لفقدان العمال المؤهلين، سواء بسبب ارتكابهم لمخالفات أو بسبب الظروف الشخصية كالتقاعد أو الوفاة. لذا، يجسد التنظيم الفعال للمعرفة داخل المؤسسة عملية تحديد إجراءات وتوثيق معارف الأفراد، بالإضافة إلى استخدام التكنولوجيا لجعل المعرفة متاحة وقابلة للنقل والاستخدام بشكل فعال.

من خلال ما سبق يمكن تعريف المعرفة - على أنها نتاج تفاعل الفرد مع المعلومات والبيانات حيث يقوم بتجميعها ومعالجتها وربطها لإنشاء فهم عميق ومعنوي للعالم من حوله. وتتجسد في مجموعة من المهارات والخبرات التي يكتسبها الفرد خلال حياته، كما تظهر في أفعاله وقراراته. في سياق المؤسسات، و تعني أيضا إدارة وتنظيم هذه المهارات والخبرات على مستوى المؤسسة، بما في ذلك التوثيق واستخدام التكنولوجيا لجعلها متاحة وفعالة.

ب- المعرفة الفنية : تنوعت التعريفات التي تناولت مفهوم المعرفة الفنية وعلاقتها بالكفاءة البشرية كعنصر أساسي ومكون مهم لها، ومن بين أهم هذه التعريفات ما يلي:

يعرفها الأستاذ مارشال (MARCHAL) إلى أنها " مجموعة من الطرق والمساعي العلمية الخاصة بإنشاء أو تحسين الطرق والأساليب الفنية والمواد المستخدمة في أي نشاط علمي للإنتاج الاجتماعي مهما كان هدفه"².

¹ -Françoise Rossin(avec la collaboration de sandirine leriche) ، **Transfert des savoirs-Stratégie· moyens d'action· solution adaptées a votre organisation·** LAVOISIER·Paris· 2008· pp 46.47..

² - محمود الكيلاني ، عقود التجارة الدولية في مجال نقل التكنولوجيا ، الموسوعة التجارية والمصرفية ، المجلد الأول ، ، دار الثقافة للنشر والتوزيع،الأردن. 2008، ص 67.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

هذا التعريف الخاص بالأستاذ مارشال (MARCHAL) للمعرفة الفنية، يبرز أهمية تحسين الطرق والتقنيات في الإنتاج الاجتماعي. المفهوم الجديد للمعرفة الفنية كعنصر من كفاءة العمل البشري يعزز فهمنا لكيفية تأثيرها على تطور المجتمع. يظهر التعريف الارتباط الوثيق بين تقدم الأساليب العلمية والتقنيات، وبين الكفاءة البشرية كمحرك للتقدم الاجتماعي والاقتصادي. هذا التحليل يسلط الضوء على دور المعرفة الفنية في تعزيز قدرات الفرد وتحسين أدائه، مما يعزز تنافسية المجتمع في مواجهة التحديات المستقبلية.

ترتبط المعرفة الفنية في بادئ الأمر بمجموعة المهارات التي يحوزها شخص ما في مجال معين ، والتي تمكنه من إتقان عمله. فهي من هذا المنظور تشير إلى القدرة الشخصية على انجاز عمل ما¹.

إذا كان التعريف الأول للمعرفة الفنية يرتبط بتحسين الطرق والتقنيات العلمية، فإن هذا التعريف يقدم رؤية مختلفة حيث يركز على الجانب الشخصي والمهاري للمعرفة الفنية. يرتبط المفهوم بالمهارات التي يكتسبها الفرد في مجال محدد، والتي تمكنه من تنفيذ وإتقان مهامه بكفاءة. يعكس هذا التعريف سياق معين. يبرز الربط الوثيق بين المعرفة الفنية والقدرات الشخصية، ويسلط الضوء على أهمية القدرة الفردية على تحقيق الأهداف والإنجاز في الميدان الذي يعمل فيه.

أما (Mathely) وفي كونغرس المكسيك 1972 عرفها بأنها خلاصة المعرفة والخبرة العملية الناتجة عن العمل الجماعي للمؤسسة والتي تهدف إلى تطوير وظائف هذا العمل الجماعي².

تعريف (Mathely) في كونغرس المكسيك للمعرفة الفنية يسلط الضوء على جوانب التجربة العملية والمعرفة المكتسبة من العمل الجماعي في المؤسسة. يعتبر هذا المفهوم خلاصة للتجارب والمهارات التي تتطور نتيجة للتعاون والعمل الجماعي، ويهدف إلى تطوير وتحسين وظائف هذا العمل الجماعي. هذا التعريف يعزز فهم المعرفة الفنية كمجموعة متكاملة من المهارات والتجارب العملية التي تساهم في تطوير العمل الجماعي وتعزيز نمو الكفاءة وتطورها .

المعرفة الفنية هي مجموعة معلومات تجريبية لا تقبل التحديد، وعندما تستعمل بشكل متكرر ولو كانت قد اكتسبت بنتيجة الخطأ، فإنها تعطي مكتسبها القدرة على إنتاج شيء لم يكن بمقداره إنتاجه بمفرده وبنفس الدقة والتحديد، وهو ما يمكن اعتباره ضروري للنجاح³.

¹ -Thomas j. collin. **Determining Whether Information is Trade Secret Under OHIO Law.** Vol .19 .toledo law review.1988.pp543-601.

² - Chavane et Brust، **Droit de la propriété industrielle**، 4eme édition، Dalloz، 1993، p.322.

³ -André Bertin. **Propriété Industrielle. Marques et Brevets Dessins et Modèles.** 1995، p.268

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

هذا ما يعزز فهم المعرفة الفنية كمجموعة من المعلومات التجريبية التي تقتصر إلى تحديد دقيق. وهذا يشير إلى أهمية تكرار استخدام هذه المعلومات حتى في حال اكتسابها عن طريق الخطأ، حيث يمنح المكتسب قدرة فريدة على إنتاج نتائج لا يمكن تحديدها بالضبط، ولكنها تتميز بالتنوع والدقة. يعكس هذا التعريف فلسفة المعرفة الفنية كمصدر للإبداع والابتكار، حيث يؤكد على أهمية التجريب والتكرار في تطوير المهارات والقدرات التقنية .

عرف (Mousseron) في العام 1972، والذي أعاده عام 1975، بالرغم من إيجازه، كان واضحا وبعيد المدى، وذلك عندما اعتبر أن - " المعرفة الفنية العملية هي المعرفة القابلة للانتقال، والتي لا يصل إليها الجمهور مباشرة، وهي غير محمية ببراءة.¹"

تعريف (Mousseron) للمعرفة الفنية يبرز جوانب رئيسية لهذا المفهوم. يشدد على طبيعة المعرفة الفنية ككيان قابل للانتقال، حيث يعبر عن فكرة أن هذه المعرفة لا يمكن الوصول إليها بسهولة أو مباشرة من قبل الجمهور. يعزز هذا التعريف فهم المعرفة الفنية كشيء يفوق إطار البراءة والقوانين حيث تظل غير محمية وتحفظ بقدرتها على التحول والتأثير في سياقات مختلفة دون قيود قانونية. هذا الفهم يعكس أهمية المعرفة الفنية كمصدر ديناميكي وقادر على الابتكار، مما يشير إلى أن قيمتها تتجاوز الحدود المألوفة وتتميز بالتأثير الشامل على صياغة وصقل الكفاءة البشرية في مواقع العمل.

ج - المعرفة و المهارات الطبية : المعرفة والمهارات الطبية هي مجموعة من المعلومات والقدرات التي يكتسبها الفرد في مجال الطب، وتشمل فهما عميقا للعلوم الطبية والتشخيص السريري، إلى جانب مجموعة من المهارات الفنية والعملية. حيث يعتبر الاكتساب السليم للمعرفة والمهارات الطبية أمرا حيويا للممارسين في مجال الرعاية الصحية، حيث يمكن أن تساهم هذه المكونات في تحسين جودة الخدمة الطبية و رفع من كفاءة الممارسين وبالتالي ضمان سلامة المرضى وتجويد الخدمة الصحية .فالمعرفة والمهارات الطبية تشمل مجموعة واسعة من المفاهيم والمهارات التي يحتاجها الأفراد العاملون في مجال الرعاية الصحية.ومن بين أهم عناصرها :

1- الفحص السريري : الفحص السريري ويقصد به الفحص الطبي (Clinical Examination) ، هو كشف طبي روتيني يهدف إلى التحقق من الصحة الجسدية للشخص وملاحظة أي تغيرات أو علامات تشير إلى مشاكل صحية محتملة . حيث يتم إجراء هذا الفحص عادة من قبل مقدم الرعاية الصحية في العيادات الطبية الخاصة أو المستشفيات العمومية وقد يكون مقدم الرعاية طبيبا ، أو مساعد للطبيب ،

¹ - Mousseron –J-M ، 'Aspects juridiques du Know-how.Cahiers droit de l'entreprise' le Know-how supplément a la semaine juridique' Etudes éditions commerce et industrie' n.17، 17 avril 1972، p.6.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

أو ممرضاً متمرساً . ويعرف الفحص السريري أيضاً باسم الفحص البدني (Physical Examination) أو الفحص الفيزيائي¹.

من خلال هذا يتضح أن الفحص السريري هو تقييم طبي دوري يهدف إلى فحص الحالة الصحية للفرد ورصد أي تغيرات أو علامات قد تشير إلى مشاكل صحية محتملة. يجرى هذا الفحص بواسطة مقدمي الرعاية الصحية في العيادات الطبية أو المستشفيات وقد يشمل فحص بدن المريض. ويسعى الفحص السريري إلى تقديم صورة شاملة للحالة الصحية، ويساهم في اكتشاف المشاكل الصحية المبكرة وتوجيه الفحوصات الإضافية عند الضرورة. حيث يعتبر هذا الفحص جزءاً أساسياً من الرعاية الصحية الوقائية ويعزز التواصل بين المريض وفريق الرعاية الصحية، مما يساهم في تعزيز الوعي والرقى بالصحة الشخصية للأفراد ومن ثم الصحة العامة .

ارتبط مفهوم الكفاءة والمعرفة بمفاهيم ومجالات مختلفة، وهذا نظراً لاحتامية هذا الارتباط في الواقع، فمثلاً المعرفة تعتبر كأحد مكونات الكفاءة، وقد ظهرت مقاربة الكفاءات والمعارف لتحديد العلاقة والاستفادة من تطويرها، وكذلك بالنسبة للإبداع والابتكار ، فان انتهاج المؤسسات لإدارة الكفاءة البشرية يرتبط أساساً بأهداف طموحة كتحقيق التفوق والمزايا التنافسية المستدامة وفي الغالب لن يكون هذا سهلاً إلا بالمرور بالإبداع ، حيث تولدت في عالم العولمة والمعرفة العلاقة بين الكفاءة والإبداع والتي تعتبر علاقة تبادلية فيما بينهما ، لأن الكفاءة تساهم في تحقيق الإبداع ، كما يلعب الإبداع دوراً مركزياً في تطوير كفاءات المؤسسة التي تدخل في حالة التعلم المستمر ، ولديها القدرة على خلق منتجات وخدمات جديدة². كما أن الفحص السريري يمثل جزءاً حيوياً من تقييم الكفاءة البشرية في مجال الرعاية الصحية. يتطلب أداء هذا الفحص مهارات واسعة في المعرفة الطبية، مهارات الفحص البدني، وفنون التواصل الفعال. يعكس الفحص السريري القدرة على تحليل وتقييم الحالة الصحية بدقة ويساهم في بناء علاقات مهنية قائمة على الثقة بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى ، و يتطلب أيضاً اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة استناداً إلى البيانات المشتقة من الفحص، مما يعزز الكفاءة البشرية في تقديم رعاية صحية شاملة وذات جودة عالية .

2- مهارات التعامل مع المرضى : يعتبر مفهوم مهارات التعامل من المفاهيم الإدارية الهامة ، حيث يشير مصطلح المهارة إلى وجود استعداد أو موهبة طبيعية أو مكتسبة ، تنمو بالعلم والمعرفة ، وتصلح بالتدريب ، وتدعم قدرة الفرد على الأداء جسمانياً وذهنياً وتستخدم للتأثير على سلوك الآخرين لتحقيق

¹ - الفحص السريري، <https://altibbi.com> ، تاريخ المعاينة : 2022/10/6 الساعة 20:20.

² - بن سالم أمال، بوقره راجح.. دور إدارة الكفاءات البشرية في تحقيق الإبداع للمؤسسات-دراسة حالة. مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة. المجلد 10. العدد 18، 2017، ص47.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

هدف معين¹. أما مصطلح التعامل فهو عبارة عن سلوك موجه نحو تحقيق الأهداف، وتعتمد على التفاعل وجها لوجه بهدف تحقيق أهداف ايجابية معينة مبتغاة ، بالاعتماد على أربعة أبعاد أساسية هي(الاتصال اللفظي ، والاتصال غير اللفظي ، الإنصات ، الإقناع)². ومن بين أهم المهارات الشخصية المطلوبة في مجال الرعاية الصحية هناك عدة مهام أساسية يتوجب على الفرد التحلي بها للوصول إلى مستوى الكفاءة العالية في ميدان الرعاية الطبية من أهمها³:

- **التعلم المستمر** : في ومجالات الرعاية الصحية، تتغير المعرفة باستمرار فيجب أن يكون لدى الفرد استعداد للتعلم المستمر وتحديث معرفته ومهاراته لمواكبة التطورات الطبية .
- **التعامل مع التحديات**: يمكن أن يكون العمل في الرعاية الصحية تحديا بسبب المواقف الصعبة والقرارات الحاسمة. فتعامل الفعال مع هذه التحديات بشكل هادئ وبناء يساعد على أهداف المنظمة .
- **الاحترام للتنوع** : في مجال الرعاية الصحية، يتعامل العاملون مع مجموعة متنوعة من المرضى والزملاء. فيجب أن يكون لدى الفرد قابلية للتنوع الثقافي والاحترام للخلفيات والقيم المختلفة.
- **التفاعل مع المرضى وأسرهم** : يمكن أن تكون الحالات الصحية صعبة ومعقدة، ولكن موقف التقبل يساعد في التفاعل بشكل فعال مع المرضى وأسرهم، وفهم مخاوفهم وتلبية احتياجاتهم العاطفية.
- **التكيف مع التقنيات الجديدة** : مع التقدم السريع في التكنولوجيا الطبية، يجب على الفرد أن يظهر الاستعداد لاستخدام وتكيفك مع التقنيات الجديدة التي قد تعزز جودة الرعاية الصحية.
- **المرونة في التغيير**: قد يطلب من الفرد التغيير في الإجراءات أو السياسات بشكل دوري. فتأقلم مع هذا التغيير يلعب دورا هاما في قدرته على التكيف معها بروح إيجابية.
- **التفكير النقدي** : يجب على الفرد أن يكون مستعدا لتقبل وتقييم الأدلة الجديدة والمعلومات الطبية بروح منطقية ونقدية، مما يساعد في اتخاذ القرارات السليمة وتحسين ممارسات الرعاية.

1- علاء فرج حسن رضوان ، دور مهارت التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية(دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات) جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة المنوفية ، 2021، ص 117.

2- جون ، هيزت ، مروان طاهر الزغي ، مهارات التواصل بين الأفراد في العمل ، ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، ط2، عمان ، 2016، ص.28.

3- Carrington Collège Blog. **Top 10 Soft Skills Needed In Health Care** . Carrington Collège . European Union . 24-09-2019 للنسخة : <https://carrington.edu/blog/top-10-soft-skills-needed-health-care/> . تاريخ المعاينة : 2022/06/10 . ساعة : 28:20 .

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

- **التعاطف** : في مجال الرعاية الصحية، يعتبر التعاطف أمراً أساسياً. يساعد التعاطف في بناء علاقات قوية بين مقدمي الرعاية والمرضى. وفقاً للأبحاث، يلعب التعاطف دوراً مهماً في الاستشارات العلاجية الفعالة، حيث يساهم في تعزيز التواصل والفهم بين الطاقم الطبي والمرضى.
- **مهارات التواصل** : تعتبر مهارات التواصل حيوية في مجال الرعاية الصحية. حيث يجب على العاملين في هذا المجال التحدث بفعالية مع المرضى وأسرتهم، والتواصل مع زملاء العمل. تشير الأبحاث إلى أن قوة العلاقات بين أعضاء الفريق الطبي والمرضى تؤثر إيجاباً على متابعة المريض لتوصيات العلاج وإدارة حالته الصحية¹.
- **العمل بروح الفريق الواحد** : في مجال الرعاية الصحية، يعتبر التعاون والعمل كفريق من الأساسيات. فالفرق الصحية التي تظهر تفاعلاً إيجابياً وتعمل بتناغم تحقق نتائج أفضل للمرضى. فالتفاعل الجيد والتعاون الفعال ضروريين لتحسين رعاية المريض وتحقيق نتائج إيجابية².

تعتبر مهارات التعامل مع المرضى أساسية في تقديم رعاية صحية عالية الجودة. حيث يعتبر المرضى أفراداً ذوي حاجات فردية ومتنوعة، وبالتالي يتعين على فريق الرعاية الصحية أن يكون حساساً لهذه الاحتياجات التي تشمل فهم التحديات الشخصية والعائلية التي قد يواجهها المرضى أثناء تلقيهم الرعاية الصحية. وأن يتمتع بالقدرة على التواصل بشكل فعال وواضح، والاستماع الفعال لمختلف المخاوف والاحتياجات. فعلى فريق الرعاية الصحية أن يتعلم كيفية التعامل مع المواقف العاطفية وكيفية توفير الدعم النفسي والمعنوي للمرضى وعائلاتهم ، بالإضافة إلى ذلك آلية فهم الثقافات المتنوعة واحترام الاختلافات الثقافية للمرضى. كما يتعين على فريق الرعاية الصحية أن يكون حذراً لتقديم الرعاية بطريقة ذات مرونة وملائمة للخلفية الثقافية و النفسية للمريض.

- 3- **اتخاذ القرارات العلاجية** : سايمون (Simon) عرف القرار بأنه اختيار بديل من البدائل المتاحة لإيجاد الحل المناسب لمشكلة جدية ناتجة عن عالم متغير ، تمثل جوهر النشاط التنفيذي في الأعمال .
- يونغ (Yong) عرف القرار بأنه الاستجابة الفعالة التي توفر النتائج المرغوبة لحالة معينة أو مجموعة حالات محتملة في المنظمة .

بارنارد (Bernard) عرف القرار بأنه ، ذلك التصرف العقلاني الذي يتأتى نتيجة التدابير والحساب والتفكير .

¹ - Carrington Collège Blog. **Ibid.**

² -Carrington Collège Blog . **Ibid**

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

ركز و كوهن (Kohn-Riggs) وكذلك ستونر (Stoner) (فإنهم يعرفون القرار بأنه عملية الاختيار من بين البدائل المتاحة .

هاريسون (Harrison) فانه يعرف القرار بأنه اللحظة في عملية تقييم البدائل المتعلقة بالهدف والتي عندها يكون توقع متخذ القرار بالنسبة لعمل معين بالذات يجعله يتخذ اختيار يوجه إليه قدراته وطاقاته لتحقيق غايته.¹

من خلال هذا يمكننا اعتبار القرار بأنه عملية حيوية تتداخل في أغلب جوانب حياتنا اليومية، حيث يقع في قلب عمليات اتخاذ القرار قدرتنا على اختيار الخيارات المناسبة بناء على مجموعة من البدائل المتاحة. كما يمكن تعريف القرار بأنه التصميم النهائي لاختيار واحد من بين مجموعة من الخيارات الممكنة، والذي يستند إلى تقييم متنوع للمعلومات والظروف.

تتضمن عملية اتخاذ القرار عدة عناصر أساسية، بما في ذلك تحليل الوضع أو المشكلة المطروحة، وتحديد البدائل المتاحة، وتقييم النتائج المحتملة لكل بديل. وعليه فان اتخاذ القرار يتأثر بالقيم الشخصية، والخبرات السابقة، والظروف الاجتماعية والثقافية للفرد.

إن اتخاذ القرار الطبي (Medical Decision) في أي موضوع مهني فني تعني أمر يخص الهيئة الطبية بالمستشفى و أعضائها وينظمها لوائح خاصة بها، ويستند إلى التنظيمات مسؤولية اتخاذ القرار في التعامل مع المريض أو مع حالته المرضية ، والقرارات الطبية هي مسؤولية مشتركة بين جميع أطراف الخدمة الطبية التي تقدم ، ومن الأهمية الخاصة في اتخاذ القرار الطبي بالمستشفيات إشراك الوظائف الخدماتية للإشراف لأنهم أكثر الفئات الوظيفية إدراكا لعمق المشاكل ولديهم المعلومات الكافية والدقيقة عن الموضوع المطروح لاتخاذ قرار بشأنه.²

اتخاذ القرار الطبي يمثل جزءا أساسيا من العمليات العلاجية ، حيث يتعين على الأطباء والمحترفين الصحيين اتخاذ قرارات مستندة إلى معلومات طبية وفقا لحالة المريض. فيعرف اتخاذ القرار العلاجي بأنه العملية التي يقوم فيها الفريق الطبي بتقييم حالة المريض، وتحليل البدائل العلاجية الممكنة، ثم اتخاذ القرار المناسب الذي يحقق أفضل نتائج للمريض.

في هذا السياق، يتعين على الفريق الطبي تقديم معلومات دقيقة ومحددة للمريض حول الخيارات المتاحة، مع التركيز على فهم المريض للمعلومات وتفاصيله الشخصية. حيث يتطلب اتخاذ القرار العلاجي النجاح في التواصل بين الطاقم الطبي والمريض، بحيث يشعر المريض بالمشاركة الفعالة في

¹ - مؤيد عبد الحسين الفضل ، نظريات اتخاذ القرارات (منهج الكمي)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان ، 2022، ص ص، 16-17.

² - محمد عبد المنعم شعيب ، سلسلة إدارة المستشفيات منضور تطبيقي، ج 7، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، 2014، ص 122.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

عملية اتخاذ القرار. هذه العملية تستند إلى تقدير الفوائد والمخاطر المحتملة لكل خيار علاجي، وتحديد الخيار الذي يناسب الحالة الصحية والتوقعات الشخصية للمريض، كما تتضمن عوامل مثل التشخيص الدقيق، وتاريخ الصحة السابق، والظروف الشخصية للمريض في اتخاذ قرار طبي صائب وملائم.

يتمر اتخاذ القرار بمجموعة من المراحل تحصر في خمس مراحل أساسية ، ويجب المرور من الواحدة إلى الأخرى بغية الوصول إلى القرار الصائب وهي¹:

Etude = الدراسة

Consultation = الاستشارة

Préparation = الإعداد

Clarification = التوضيح

Evaluation = التقويم

- **الخطوة الأولى : الدراسة=Etude :** وتتضمن ثالث مراحل مهمة :

- **المرحلة الأولى: تحديد المشكلة :** يعني حصر المشكلة بدقة من جميع الجوانب على مستوى الحجم والتأثير، ومعرفة الأسباب التي أدت إلى ظهورها وحدثها والوقوف على مكامن الضعف التي أحدثت المشكلة.

- **المرحلة الثانية: وضع البدائل:** أي جمع مجموعة من البدائل قابلة لحل المشكلة المطروحة واختيار الأكثر نجاعة، والأكثر انسجاما مع حل المشكلة.

- **المرحلة الثالثة: الاختيار:** عملية اختيار البديل المناسب لحل المشكلة مع الاحتفاظ بالبديل الذي يأتي في المرتبة الثانية على أساس التطبيق الواقعي، ومدى الإيجابيات والسلبيات المتوقعة من التطبيق ومدى اتساع رقعة المستفيدين، ومدة التكلفة والتضحية المقدمة.

- **الخطوة الثانية : الاستشارة = Consultation :** يرمي هدف هذه الخطوة إلى تبادل الأفكار، وما يترتب عن طرح للآراء ونقد آراء الآخرين بغية الوصول إلى أفضل القرارات، لأن العمل بهذه الخطوة يعني أن القائد تملص من مسؤولية القرار، لكن يجب عليه أن يخبر من يستشيرهم، لأن هناك من يأخذون عنصر الاستشارة كنقطة ضعف من القائد في اتخاذ القرار، ولهذا وجب على القائد أن يستشير ذوي

¹- عبد الكريم القنبي، دور طبيعة القرار في استقرار المقابلة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية- ظهر المهرز- جامعة سيدي محمد بن عبد الإله-فأس، المغرب، 2017، ص 3.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

المعرفة بالموضوع، أو المشكلة المطروحة وذوي الخبرة ومن يمتلكون سلطة تمكنهم من دعم قراره، أو المشاركة في إعانته أو تطبيقه.

- **الخطوة الثالثة : الإعداد = Préparation** : ¹المقصود بهذه الخطوة، اتخاذ التدابير اللازمة والضرورية لتنفيذ القرار، لأن هذه الخطوة تقوم على بعض العناصر الأساسية التي لو تشبث بها القائد وعمل بها يضمن نجاح تنفيذ القرار، وحله للمشكلة والانتقال من وضعية الأزمة الراهنة إلى وضعية ما بعد الأزمة. هذه العناصر هي كالتالي:

- الاقتناع بالقرار المتخذ وجدواه .
- أن يكون القرار واضحا محددًا وقابل للإنجاز.
- توقع وحساب الأخطار التي يمكن أن تحدث .
- وضع إستراتيجية محددة لإنجاز القرار (مع مراعاة عنصر الزمان والمكان) .
- اختيار الجهة المنفذة للقرار.
- التنسيق بين المصالح والأقسام للإشعار بالبدء بتنفيذ القرار.

- **الخطوة الرابعة : التوضيح = Clarification** : تعتبر هذه الخطوة مهمة جدا لأنها المفتاح الوحيد لكشف النقاب عن الغموض والصعوبات التي يمكن أن تلف القرار، ولهذا كلما كان القرار واضحا كلما سهل على الجهة المنفذة النجاح في مهمة التنفيذ، وهذا التوضيح يستدعي الالتزام ببعض السلوكيات التي من شأنها أن تساعد على توضيح فعال وهادف وهي:

- اختيار طاقم مساعد في عملية توضيح القرار .
- منح الفرصة للسؤال والجواب للجميع .
- إظهار الجوانب الإيجابية للقرار.
- تعليل اختيار القرار .

- **الخطوة الخامسة : التقويم = Evaluation** : تسعى هذه الخطوة إلى قياس مسار إنجاز القرار ومراقبة الأداء، ومتابعته للوقوف على عملية التنفيذ وتقييمها تقييما عقلانيا للوقوف على مكامن القوة والضعف أثناء عملية الإنجاز لتدارك كل عرقلة. كما تعتبر هذه الخطوة ضرورية لإنجاح تنفيذ القرار لأنها تستدعي من القائد المقرر المعاشرة والانصهار مع باقي أعضاء الجهة المنفذة، فمعاشرة وانصهار القائد المقرر مع أعضاء الجهة و الفريق المنفذ، يفرض عليه عملا خاصا ومتميزا يتم عن طريق :

¹- نفس المرجع .ص 4.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

- وضع مؤشرات واضحة لتحقيق الهدف .
- وصف هذه المؤشرات بوضوح تام .
- رسم خطط التدرج من الأسفل إلى الأعلى .
- تحفيز فريق العمل/الجهة المنفذة على تحقيق التفوق في الإنجاز .
- طلب صياغة تقارير دورية عن مراحل الإنجاز .
- ضرورة المراقبة المستمرة، و المتسلسلة (أي تتبع مراحل الإنجاز خطوة خطوة).
- وضع إستراتيجية لتطوير الأداء ولتحقيق التفوق في الإنجاز¹.

مما سبق يمكن القول أن المهارات المعرفية والفنية ترتبط بشكل وثيق بالكفاءة البشرية في مجال الرعاية الصحية. حيث يعزز تطوير المهارات المعرفية، مثل فهم التطورات الطبية وتحليل البيانات الطبية، القدرة على اتخاذ قرارات طبية أكثر فاعلية. بفضل هذه المهارات، يستطيع الفريق الطبي فحص التشخيصات بدقة، وتقديم خطط علاج شخصية تتناسب مع احتياجات المرضى. و في سياق ذلك تلعب المهارات الفنية دورا حيويا في تحسين أداء الفرق الطبية. فمن خلال استخدام التكنولوجيا الطبية والأنظمة الإدارية الصحية، يمكن تحسين كفاءة عمليات الرعاية وتسريع الإجراءات الإدارية. كما يتيح ذلك للكوادر الطبية إظهار أقصى إمكاناتهم والمساهمة في تحقيق أفضل النتائج العلاجية، وباستمرار تحسين هذه المهارات وتوظيفها بفعالية، يمكن للكفاءة البشرية في المجال الصحي أن تتطور، مما يعزز القدرة على التكيف مع تحديات الرعاية الصحية الحديثة وتحسين تجربة المريض. وعليه فإن ربط العلاقة بين المهارات المعرفية والفنية والكفاءة البشرية يساهم في تحقيق تقدم مستدام وتطور في مجال الرعاية الصحية.

– المطلب الثاني: المهارات السلوكية و المهنية :

يبرز الدور الحيوي للمهارات السلوكية و المهنية كأساس لتحقيق النجاح في الحياة المهنية وبناء بيئة عمل ايجابية وفعالة ، هذه المهارات تعزز التفاهم والتعاون بين الأفراد ، وتساهم في تحقيق أهداف الفريق بكفاءة ، وتحقيق التميز في الأداء المهني ، فهي تشمل الخبرات الفنية والتكنولوجية ، والقدرة على حل المشاكل واتخاذ القرار المستنير ، فهي من أهم العناصر التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين والمواقف الصعبة بفاعلية وكفاءة ، كما تعزز من الرضا الوظيفي والشعور بالانتماء ، وتتضمن المهارات السلوكية والمهنية مجموعة من الجوانب :

¹- نفس المرجع . ص5.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

أ- المهارات السلوكية : الكفاءة السلوكية هي أي سمة سلوكية ، مثل المعرفة ، ومجموعة المهارات ، والعمل الجماعي ومهارات القيادة ، والدراية الفنية ، وما إلى ذلك ، التي تساعد الشخص على النمو في المنظمة لتولي أدوار أكثر بروزا. يمكن للأشخاص استخدامها على جميع المستويات ، مما يعني أنها ليست فقط للأشخاص في المراتب العلية أو الوسطى أو السفلى¹.

المقصود من هذا التعريف، أن الكفاءة السلوكية تشير إلى أي صفة سلوكية تساهم في تطوير الشخص داخل المنظمة، سواء كان ذلك من خلال اكتساب المعرفة، تنمية مجموعة من المهارات التفاعل الفعال في العمل الجماعي، تطوير مهارات القيادة، أو حتى الفهم الفني والتقني. تلك الصفات السلوكية تسعى إلى تحسين الأداء الوظيفي وتمكين الأفراد من تحمل دور أكبر وأكثر بروزا في سياق المنظمة. حيث يمكن للأفراد الاستفادة من الكفاءة السلوكية على جميع المستويات داخل المنظمة، وهذا يعني أنها ليست مقتصرة على الأفراد العاملين في المراتب العليا فقط، بل يمكن استخدامها من قبل الأفراد في جميع المستويات الوظيفية. فمثلا، قد يمثل النجاح السلوكي في قدرة الفرد على التواصل بفعالية مع زملائه في العمل والتعاون في فريق واحد، وهو جانب يمكن أن يكون حاسما في تحقيق الأهداف المؤسسية بصورة ناجحة. وبالتالي يبرز تعريف أهمية تلك الصفات في تطوير ونمو الأفراد داخل البيئة العملية، وتحديد الأدوار التي يمكن للأفراد القيام بها بشكل أكبر وأكثر إشراقا داخل المنظمة.

المهارات السلوكية هي القدرات الشخصية التي تسمح للأشخاص بالتفاعل بفعالية مع الآخرين. إذا هي المهارات أو السلوكيات المتعلقة بالمهام، والتنظيم الذاتي، والتعامل مع الآخرين، والتي تمكن الأفراد من تقديم أداء متميز في أماكن العمل. وتشمل هذه المهارات الذكاء العاطفي، والقدرة على التكيف، والإيجابية، وما إلى ذلك. فالمهارات السلوكية القوية ضرورية في أي مهنة، ولكنها ضرورية لخدمة العملاء أو وظائف الإدارة. غالبا ما تعتبر مهارات اجتماعية ولكنها تختلف بشكل كبير عن المهارات الشخصية. حيث المهارات الشخصية هي في الغالب مهارات قابلة للتحويل وترتبط بالأداء الوظيفي، في حين أن المهارات السلوكية تتمحور أكثر حول الشخص².

حسب هذا التعريف المهارات السلوكية تشير إلى القدرات الشخصية التي تمكن الأفراد من التفاعل بشكل ايجابي مع الآخرين في سياق العمل. وهي التي تركز على أداء المهام، التنظيم الذاتي

¹ -Urmita Liza، الكفاءة السلوكية: التعريف والأنواع والأمثلة ، <https://www.questionpro.com> ، تاريخ المعاينة : 2021/08/14.

الساعة: 20:10.

تاريخ المعاينة: <https://www.risely.me> .-What are the 10 behavioral skills for managers .with examples ² 2021/08/12. الساعة: 20:20.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

والتفاعل الإيجابي مع الزملاء والمديرين. هذه المهارات تعد أساسية لتحقيق أداء متميز في مجالات العمل المختلفة، حيث تتضمن عناصر مثل الذكاء العاطفي، والقدرة على التكيف، والإيجابية. يمكن أن تظهر هذه المهارات بشكل خاص في مجالات مثل خدمة العملاء والإدارة، وتساهم في بناء علاقات قوية داخل الفريق وتحقيق نجاح فردي وجماعي في بيئة العمل.

المهارات السلوكية هي الطريقة التي يتفاعل بها الأفراد ويديرون ويتعاملون مع بيئتهم الخارجية بما في ذلك الأشخاص والمكان والموقف. في بيئة مهنية، يعمل المديرين والموظفون معا ويظهرون التميز لتحقيق أهدافهم. كما تلعب المنظمات دورا حاسما في تشجيع العلاقات المهنية الصحية. فدفع الموظفين لتحسين مهاراتهم السلوكية يساعد المؤسسات على البقاء واقفة على قدميها في حالات الأزمات¹.

أي أن المهارات السلوكية تشكل السياق الذي يحدد كيفية تفاعل الأفراد مع محيطهم الخارجي في بيئتهم العملية. فهو يعتبر أن المهارات ليست مقتصرة على العلاقات الشخصية فحسب، بل تشمل أيضا التفاعل مع المكان والموقف والظروف المحيطة. في سياق العمل، يتشارك المديرين والموظفون نفس المساحة والأهداف، وتصبح المهارات السلوكية الفعالة أمرا أساسيا لتحقيق التميز وتحقيق الأهداف المؤسسية.

أما مؤسساتها فهو يعتبر أن المؤسسات الناجحة تدرك أهمية العلاقات المهنية الصحية في بناء بيئة عمل إيجابية وفاعلة. إذ يعتبر التفاعل السلوكي الفعال بين الأعضاء في الفريق وبين الموظفين والإدارة عاملا رئيسيا في تحقيق الهدف النهائي للمؤسسة. وهي بدورها تتيح للموظفين فهم أفضل لاحتياجات بعضهم البعض، وتعزز التفاعلات الإيجابية للابتكار والتكامل بين أفراد الفريق الواحد. علاوة على ذلك، يظهر أن الاستثمار في تطوير المهارات السلوكية يساهم في تعزيز قدرة الموظفين على التكيف في وجه التحديات والأزمات. فعندما يكون لديهم القدرة على التفاعل بشكل فعال مع المواقف الصعبة، يمكن للمؤسسة البقاء واقفة على قدميها في ظروف غير مستقرة والتعامل بفعالية مع التحديات الخارجية.

المهارات السلوكية هي جوانب حيوية تستخدم لتقييم أداء الموظف وموقفه. وهي تشمل حسن الخلق، والحس السليم، والتواصل، والصبر، وما إلى ذلك. ويعتقد معظم الموظفين أن هذه المهارات متأصلة في شخصية الشخص. وهذا غير صحيح. يمكن تطوير هذه المهارات أو تعزيزها من خلال

تاريخ المعاينة: . <https://harappa.education> . Top behavioral skills . for managers. And employees -1
2021/08/12، الساعة 20: 21.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

التدريب على تنمية المهارات القيادية حتى لو لم يمتلكها الشخص. معظم هذه المهارات من النوع الاجتماعي الذي يساعدك على التواصل مع الناس بشكل أفضل¹.

أي أن المهارات السلوكية عناصر حيوية يتم استخدامها لتقييم أداء الموظف وموقفه في بيئة العمل. يشمل هذا النوع من المهارات جوانب مثل حسن الخلق، والحس السليم، والتواصل الفعال والصبر، وغيرها. على الرغم من الاعتقاد الشائع بين الموظفين بأن هذه المهارات هي صفات جذرية تنحدر من الشخصية الطبيعية للفرد، إلا أن الحقيقة تكمن في أنه يمكن تطويرها أو تحسينها من خلال التدريب وتنمية المهارات القيادية. ويمكن للأفراد تعزيز مهاراتهم السلوكية من خلال الارتقاء بقدراتهم في التواصل مع الآخرين، وتطوير فهمهم للحاجات والتوقعات المحيطة بهم في بيئة العمل. على سبيل المثال، يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي وحسن الخلق من خلال فهم أفضل لتأثير الأفعال والكلمات على الآخرين، والعمل على تحسين تحكم الفرد في ردود فعله في المواقف المختلفة. فالتدريب على تنمية المهارات القيادية يلعب دورا كبيرا في تعزيز هذه المهارات السلوكية، حتى لو لم يكن الفرد يمتلكها بشكل طبيعي. بموجب ذلك، يمكن للأفراد أن يكتسبوا ويطوروا مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي بفعالية مما يساهم في بناء علاقات مهنية قوية وتحسين أدائهم في محيط العمل.

أما بالنسبة للمهارات السلوكية في الميدان الصحي فالموظفون في هذا المجال ليسوا مجرد مقدمي خدمات، بل هم أيضا موجهين وداعمين للمرضى وأسرهم. حيث تتطلب المهارات السلوكية في هذا السياق قدرة فائقة على التواصل الفعال. فهم احتياجات المرضى وتقديم المعلومات بطريقة واضحة ومهنية تساهم في بناء علاقات قوية بين الفريق الصحي والمرضى، مما يؤدي إلى تحسين تجربة العناية الصحية ورفع مستوى الرضا. بالإضافة إلى ذلك، يعزز السلوك الاحترافي وحسن التصرف في المواقف الصعبة و استقبال المرضى وتقديم الدعم النفسي لهم. فالموظفون ذوو المهارات السلوكية المتقدمة يظهرون تفاهما كبيرا للعواطف ويتعاملون بشكل محترم ومهني، مما يساهم في تحسين العلاقة البينية وتعزيز جودة الرعاية. فبشكل عام يتبنى الموظفون في الميدان الصحي الذين يتمتعون بمهارات سلوكية قوية رؤية شاملة للرعاية الصحية، ويساهمون في تعزيز تجربة المرضى وتحقيق أفضل نتائج صحية.

ب - المهارات المهنية : المهارات المهنية هي مجموعة من القدرات والمعارف والخبرات التي يكتسبها الفرد في مجال معين من أجل أداء وظيفة محددة بكفاءة وفاعلية. وهي تتكون من مجموعة من العناصر من أهمها ما يلي:

تاريخ المعاينة: . <https://www.learnnow.live> - Top 10 behavior skills to develop in your employer - 1
20:30: الساعة، 2021/08/12.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

1- **المهارات التخصصية** : إن مفهوم المهارات التخصصية يعني أن يختص فرد بالقيام بعمل معين دون غيره، وأن يوفر له الوقت والجهد، ويقال في اللغة العربية تخصص بالشيء أي أنه اقتصر عمله عليه، وخصه دون غيره بالبحث والاهتمام والفعل، أما عمليا فهو تقسيم المهام، والعلوم، والأعمال، وإنتاج السلع، وتقديم الخدمات إلى عدة أقسام يتميز كل منها بمتطلبات مختلفة عن الأقسام الأخرى¹.

من خلال هذا التعريف نلاحظ أن المراد من مفهوم المهارات التخصصية يعبر عن تركيز الفرد على أداء مهمة معينة دون التشتت في مجالات أخرى، مما يعزز كفاءته وفاعليته. في هذا السياق، حيث يشير الاصطفاًف مع مصطلح "تخصيص العمل" أي أن الشخص يقتصر على قيامه بوظيفة محددة، وبالتالي يتفرغ للتفكير والبحث والتفاعل في هذا السياق الضيق. من الجانب العملي، يظهر تقسيم المهام والأعمال والعلوم إلى أقسام مختلفة من فعالية هذا التخصص. فكل قسم يتطلب مهارات خاصة ومعرفة عميقة في ميدانه، وبالتالي يتميز بمتطلبات فريدة. فهذا التفرغ لتطوير المهارات في مجال محدد يمكن الشخص من تحقيق تميزه في ذلك الميدان وتحقيق أقصى إمكاناته والوصول إلى درجة الكفاءة .

- وفي تعريف آخر ، المهارات التخصصية مشتقة من اللغة العربية من الخاصة، والخاصة هم الذين تم اختصاصهم دون العامة في المعرفة أو المشورة أو اتخاذ القرار والعمل المتخصص هو العمل الذي يستلزم دراسة ومعرفة في المجال المحدد بدرجة تتقدم على المعلومات العامة بهذا المجال لتكون معلومات تفصيلية تتيح لصاحبها التعامل في مجالات الصناعة والتمريض والمختبرات والأشعة التشخيصية والبرمجة والصيانة المعلوماتية ، وهذه المجالات متوفر لها درجات تعليمية تخصصية في التعليم الفني للحصول على شهادات علمية².

- المهارات التخصصية تعكس تركيز الفرد على مهنة أو مجال محدد دون التشتت، مما يمكنه من اكتساب خبرات ومعرفة عميقة في ذلك المجال. يشير مصطلح "التخصص" إلى الاهتمام بالمعرفة الخاصة وإتقان العمل في ميدان معين، سواء في مجالات الصناعة أو الرعاية الصحية أو التقنية. حيث تتميز العمليات المتخصصة، مثل البرمجة والصيانة والتمريض

1- تاريخ المعاينة : 2021/08/14. الساعة : 20:40. <https://www.investopedia.com> . **Specialization** . Will Kenton - 1

2- اسرا محمد ، مفهوم التخصص ...3معلومات عن المعرفة التخصصية ، <https://www.edarabia.com>، تاريخ المعاينة :

2021/08/14. الساعة : 20 : 40.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

بالحاجة إلى تفاصيل دقيقة ومهارات فنية متقدمة. هذا التخصص يساعد في تلبية متطلبات المجال بشكل فعال، ويمكن الأفراد من تحليل التحديات وابتكار حلول متقدمة.

ويعد التخصص احد أهم مميزات المجال الصحي ، حيث يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الرعاية الصحية وفعاليتها. و يعنى التخصص بتركيز الكوادر الطبية والتمريضية على مجالات معينة من الطب والعلوم الصحية، و يتيح للمحترفين الصحيين تطوير مهاراتهم وخبراتهم في مجالات محددة مثل الجراحة، أمراض القلب، أو العناية المركزة. كما يتمكن الفرد في المجال الصحي من الحصول على فهم عميق للحالات الطبية المعقدة وتقديم خدمات طبية متخصصة وفقا لأحدث التطورات في مجال الطب مع تعزيز التعاون بين الفرق الطبية المتخصصة، مما يساهم في تحسين التشخيص وتقديم العلاج الفعال.

2- المهارات التقنية : المهارات التقنية (Hard skills) هي تلك المهارات التي تمكن من أداء وظيفة معينة وهي مرتبطة ارتباط وثيق بالمسار والتخصص العلمي. بشكل عام تختلف المهارات التقنية بناء على نوع الوظيفة أو العمل أو القطاع ويمكن تطويرها عادة من خلال الدراسة بشكل أساسي ومن ثم التدريب المتخصص والممارسة. الكثير من المهارات التقنية بحاجة إلى اطلاع مستمر على آخر تطورات المجال العلمي وذلك من خلال الاشتراك بمواقع أو قنوات متخصصة أو حتى مجالات ذات صلة أو حضور مؤتمرات وغيرها أو البقاء على تواصل مع الأشخاص أصحاب المعرفة والخبرة¹.

من خلال هذا التعريف تمثل المهارات التقنية جوهر القدرات التي يحتاجها الفرد لأداء واجباته المتخصصة في ميدان محدد. حيث ترتبط هذه المهارات بشكل وثيق بالتخصص العلمي والمهني، وتشكل أحد العناصر الأساسية لضمان أداء متفوق في بيئة العمل. فبتفاوت نطاق المهارات التقنية حسب نوع الوظيفة ، ولذلك يظهر التعريف ضرورة الملحة لتطوير هذه المهارات من خلال الدراسة الأكاديمية وبرامج التدريب المتخصصة. كما يبين التعريف أن عملية تحسين المهارات التقنية لا تنحصر في المرحلة الأكاديمية فقط، بل تتطلب الانخراط المستمر في البحث والتطوير. فيتطلب ذلك الاطلاع المستمر على آخر التطورات العلمية في المجال، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال المشاركة في الدورات التدريبية المتخصصة والتفاعل مع المحترفين المتقدمين في الميدان. وبجانب التدريب، يسلط التعريف الضوء على أهمية التواصل الفعال مع أشخاص ذوي الخبرة والمعرفة في المجال. فيعتبر هذا التفاعل مصدرا حيويا لتحسين الأداء وتوسيع نطاق المهارات التقنية.

1- تاريخ المعاينة : 2021/08/14، الساعة : 10:21. <https://ae.linkedin.com> . Hard Skills . Dana Kakeesh - 1

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

المهارات التقنية هي المعرفة والمهارات المطلوبة لتطبيق مبادئ ومعلومات فنية محددة على وظيفة أو دور وظيفي. وعادة ما يتم اكتسابها من خلال الدراسة أو أثناء العمل وتشير إلى الجانب العملي للوظيفة¹.

فالمهارات التقنية هي عناصر أساسية في البنية الأساسية لأي فرد يعمل في مجال محدد وتشير إلى القدرة على تنفيذ المهام الفنية والعمليات الضرورية لأداء الوظيفة بنجاح. وتتعلق هذه المهارات بتطبيق المعرفة النظرية والمفاهيم الفنية في سياق العمل فللحصول على هذه المهارات غالبا ما يكون عملية تطويرية تتم عبر فترة زمنية، سواء من خلال التعليم الأكاديمي أو من خلال التجارب العملية.

وعليه فإن المهارات التقنية عنصرا أساسيا في إدارة الموارد البشرية القائمة على الكفاءة. وهي تشير إلى المعرفة والمهارات والقدرات الفنية ذات الصلة بمهام أو أدوار أو قطاعات عمل محددة². هذا ما يفسر أن المهارات التقنية ذات الصلة بالمهام من العوامل الرئيسية في تحديد القدرة على تنفيذ الوظائف بكفاءة. فعندما يكون لدينا موظفين مجهزين بالمهارات التقنية الملائمة، يتسنى لهم التعامل بفعالية مع التحديات اليومية والمتطلبات الفنية لمجال عملهم. علاوة على ذلك، يمكن أن تلعب المهارات التقنية دورا محوريا في عمليات التوظيف واختيار الكفاءات الملائمة للوظائف المحددة. ففهم تلك المهارات يمكن إدارة الموارد البشرية من اتخاذ قرارات إستراتيجية في توجيه وتطوير الفريق بشكل فعال، وهو أمر يساهم في بناء بيئة عمل تحقق الكفاءة والنجاح في تحقيق أهداف المؤسسة.

المهارات التقنية تحمل أهمية كبيرة في الميدان الصحي، حيث تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وفعاليتها. كما تمكن هذه المهارات من توظيف التكنولوجيا الطبية لتحسين دقة التشخيص وكفاءة العلاج، وتسهل إدارة المعلومات الطبية وتواصل الفرق الطبية. كما تساعد في تحليل البيانات الصحية لتحسين التنبؤ بالأمراض وتكامل التكنولوجيا في خطط العلاج. بصفة عامة تعزز المهارات التقنية الأمان السريري وتساهم في تحسين تجربة المرضى وكفاءة الخدمات الصحية.

3- مهارات إدارة الوقت : تعد مهارات إدارة الوقت من المفاهيم واسعة الانتشار في جميع مجالات الحياة، وهي احد مصادر القدرة على التكيف مع ظروف الحياة وما فيها من مطالب تؤثر على الرفاهية النفسية والصحة الجسدية والعقلية ، فمن مقومات السعادة التقدير الدقيق

¹ -Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. **Compétences techniques** . Canada تاريخ المعاينة: 2021/08/15، الساعة: 21:00. <https://www.ccsa.ca>

² - Gouvernement du Canada . **Compétences Techniques** . <https://www.canada.ca> . تاريخ المعاينة: 2021/08/15، الساعة: 22:10.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

لقيمة الوقت واستغلاله في الأعمال الأكثر أهمية وبأفضل وسيلة كما أنها أساس الأداء والإنتاج وتحقيق الجودة الشاملة¹.

يتم التركيز على أهمية مهارات إدارة الوقت كعامل أساسي في تعزيز الكفاءة الشخصية والصحة بشكل عام. و يحدد على أن قدرة الفرد على فهم قيمة الوقت وكيفية استغلالها بفعالية تعزز السعادة والأداء الشخصي. كما يظهر التعريف أن تحقيق التوازن بين الأولويات وإدارة الوقت بشكل ذكي يلعبان دورا حاسما في تحسين الجودة الشاملة للحياة. علاوة على ذلك، يتم التأكيد على أن مهارات إدارة الوقت تعد أساسا للأداء الفعال والإنتاجية، مما يعكس أهمية هذه المهارات في سياق العمل وتحقيق الأهداف المهنية. إذ يشير إلى أن الفرد، بتحسين قدرته على إدارة وقته، يمكنه أن يحسن أدائه العام ويساهم في تحسين جودة حياته بشكل شامل وتحقيق أهدافه الوظيفية وأهداف المنظمة .

يعرف (الشيراري) " إدارة الوقت بأنها تنظيم العمل والسيطرة على مجرياته وفق محدد زمني"².

التعريف الذي قدمه " (الشيراري)" لإدارة الوقت يبرز فهما أكثر تحديدا. لأنه يصف إدارة الوقت كعملية تنظيمية تهدف إلى الترتيب والتحكم في سير العمل وفقا لإطار زمني محدد. هذا يعني أنها لا تقتصر فقط على التفكير في قيمة الوقت بل تركز أيضا على كيفية تحديد الأولويات وتنظيم الأنشطة ضمن الفترات الزمنية المحددة. فتحدد مجريات العمل والسيطرة عليها يظهر أهمية تحقيق التوازن بين الأنشطة المختلفة، وبالتالي تحسين الكفاءة والإنتاجية. هذا التعريف يسلط الضوء على الجانبين الإداري والتنظيمي لإدارة الوقت، حيث يجمع بين التخطيط الجيد والقدرة على التحكم في الوقت لتحقيق الأهداف بفعالية .

ويعرفها (أبو شيخة) " بأنها إدارة الذات للحصول على النتائج المرغوبة في الوقت المحدد"³.

"أبو شيخة" يعتبر إدارة الوقت تتمحور حول فكرة "إدارة الذات"، حيث يصفها كعملية تنظيم الجهود الشخصية لتحقيق النتائج المرغوبة في إطار زمني محدد. هذا ما يبرز الجانب الشخصي والذاتي لمفهوم إدارة الوقت، حيث يتعين على الفرد أن يدير نفسه بفعالية لتحقيق أهدافه في الزمن المحدد. و يظهر هذا أن إدارة الوقت ليست مجرد عملية تنظيم للأنشطة الخارجية، بل تشمل

¹ - فضل، احمد ثابت، التلکؤ الأكاديمي وعلاقته بمهارات إدارة الوقت والرضا عن الدراسة لدى عينة من الطلاب الجامعة ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، 2014، ص289.

² - لشراي، عبد الله رخوان ، إدارة الوقت لدلى مديري المدارس في محافظة القريات في المملكة العربية السعودية. ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.2004، ص17.

³ - أبو شيخة نادر أحمد ، مدخل إلى إدارة الوقت . دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان ، 2009، ص 14.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

أيضاً التفكير في كيفية استخدام وتوجيه الطاقة والتركيز الشخصي نحو الأهداف المحددة. يظهر هذا النهج أهمية تحقيق التوازن بين الجوانب الشخصية والمهنية في إطار زمني محدد لضمان تحقيق النتائج المرغوبة و الوصول إلى الكفاءة المهنية .

تعد إدارة الوقت أمراً حيوياً في القطاع الصحي حيث تتعامل الفرق الطبية مع تحديات مستمرة ومتغيرة. يتطلب تقديم الرعاية الصحية الفعالة، التخطيط الدقيق والتنظيم الجيد للمهام والمواعيد. في ظل الضغوط الزمنية والحاجة إلى استجابة سريعة، تساهم إدارة الوقت الفعالة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. و تؤثر أيضاً في تحسين تجربة المرضى، حيث يمكن تقليل الانتظار وتحسين تنظيم المواعيد وتحسين الراحة والرضا لدى المرضى. كما أن التنظيم الجيد للوقت يساهم في تقليل الإجهاد وتحسين رفاهية الفرق الطبية، مما يؤدي إلى تحسين الأداء والتركيز في تقديم الخدمات الصحية. فيمكن القول إن إدارة الوقت تلعب دوراً حاسماً في تحسين كفاءة العمل في المجال الصحي، مما يساهم في تقديم رعاية صحية ممتازة وتحسين تجربة المرضى والفرق الطبية.

ج - الالتزام بالجودة : الجودة أو كما يسميها البعض بالنوعية، وهي عبارة عن مقياس لتمييز المنتج أو الخدمة المقدمة بحيث تكون خالية من أي عيوب أو نواقص، ويتم تحقيق ذلك من خلال الالتزام الشديد بالمعايير التي يتم قياسها واعتمادها، بحيث تكون قابلة للإنجاز والتحقق، وهذا كله يقاس على أساس إرضائها للزبائن والمستخدمين، وتم تعريف الجودة حسب معيار (ISO) على أنها مجموعة من السمات والميزات التي يتمتع بها المنتج أو الخدمة المقدمة، بحيث تكون قادرة على تلبية الاحتياجات المطلوبة بشكل صريح أو بشكل مضمون¹.

يبرز هذا أهمية الجودة لتحقيق المعايير والالتزام بالمقاييس في ضمان خلو المنتج أو الخدمة من العيوب والنواقص. حيث يتم التأكيد على أن تلك السمات والميزات يجب أن تلبي احتياجات المستهلكين بشكل صريح أو مضمون، وهو ما يعكس الالتزام بالتحسين المستمر وتحقيق توقعات العملاء .

يعرفها " (كروسبي) "بأنها" - التوافق مع المتطلبات وليس مدى كون الشيء جيداً².

هذا التعريف يعكس أهمية فهم وتحديد المتطلبات بدقة، وتوجيه الجهود نحو تلبية هذه المتطلبات بشكل فعال، بغض النظر عن مدى الكمال الذي قد يتم تحقيقه. في بعض الحالات، قد يكون

¹ - دانه الو هادين، مفهوم الجودة ، <https://mawdoo3.com> . تاريخ المعاينة: 2021/08/15، الساعة : 15:30.

² - فيصل بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية، 1 ط ، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن،

2008م، ص 29.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

التركيز الزائد على جعل الشيء "مثاليا"، يؤدي إلى إضاعة وقت وجهد دون تحقيق الفوائد الفعلية المرتبطة بتحقيق الأهداف المحددة والتوافق مع المتطلبات المعينة.

يعرفها أيضا " (منير عبوي) "بأنها- عبارة عن مجموعة من الصفات والخصائص التي يتميز بها المنتج أو الخدمة، والتي تؤدي إلى تلبية حاجات المستهلكين العملاء سواء من حيث تصميم المنتج أو تصنيعه أو قدرته على الأداء، في سبيل الوصول إلى إرضاء هؤلاء العملاء وإسعادهم¹.

في هذا التعريف ، يظهر التركيز على تلبية حاجات المستهلكين والعملاء كمحرك رئيسي لجودة المنتج أو الخدمة. يتعامل التعريف مع الجودة بمفهوم شامل، يشمل عدة جوانب مثل التصميم وعمليات التصنيع، وأداء المنتج. هذا يعكس الفهم الكامل لأهمية تحقيق جميع هذه العوامل في إنتاج منتج أو خدمة عالية الجودة. في النهاية يتضح من التعريف أن الهدف النهائي للجودة هو إرضاء وإسعاد العملاء. هذا النهج يعزز فهم الجودة باعتبارها مفهوما شاملا يتعدى مجرد الجودة التقنية ليشمل تلبية التوقعات والاحتياجات الفعلية للعملاء.

في سياق ميدان الرعاية الصحية، يكمن الالتزام بالجودة في تحقيق توازن دقيق بين تلبية احتياجات المرضى وتحسين فعالية الخدمات الطبية. ويشير هذا الالتزام إلى تحسين ممارسات الرعاية الصحية من خلال تبني الممارسات الطبية الأمثل وتكنولوجيا الرعاية الصحية الحديثة. يتضمن الالتزام أيضا متابعة مستمرة لأحدث المعايير والتقنيات الطبية لضمان تقديم خدمات على أعلى مستويات الجودة. و بالتركيز على سلامة المرضى وتوفير تجارب إيجابية لهم، يضمن الالتزام بالجودة في المجال الصحي استمرارية التحسين المستمر وتحقيق الرضا الشامل للمرضى والمجتمع الطبي. كما يتطلب الأمر أيضا تحفيز فرق الرعاية الصحية للاستمرار في تطوير مهاراتهم من خلال التدريب المستمر، وتعزيز ثقافة الابتكار والتحسين الاستدامة.

– المطلب الثالث : الخبرات والتغذية الراجعة :

يركز هذا المطلب على أهمية الخبرات المكتسبة والتغذية الراجعة في تعزيز وتطوير الكفاءة البشرية.

أ- تعريف التغذية الراجعة : تعرف التغذية الراجعة بأنها "عبارة عن استجابة ضمن نظام يعيد للمعطى جزءا من النتائج"².

¹- فيصل بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني ، نفس المرجع ، ص 35 .

²- محاضرات في مادة علم النفس التربوي للعام الدراسي 2021-2022 ، التغذية الراجعة ، الفصل

الثامن، <https://uomustansiriyah.edu.iq> ، تاريخ المعاينة : 2021 /09/10 ، الساعة : 20:00.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

أي أنه يبرز أهمية التفاعل والاستجابة في الأنظمة. بمعنى آخر عندما يكون لدينا نظام يتلقى معلومات حول أدائه الحالي، يمكنه تحليل هذه المعلومات واتخاذ إجراءات لتحسين الأداء في المستقبل. يعكس هذا مفهوم التكيف والتحسين المستمر، حيث يتيح للنظام الاستفادة من الخبرة والملاحظات لضمان تحسين أدائه بشكل مستمر. فالتغذية الراجعة تلعب دورا هاما في مجموعة واسعة من المجالات بدءا من الأنظمة البيولوجية في الكائنات الحية وصولا إلى التحكم الآلي في الأنظمة الهندسية. يكمن جوهرها في تحقيق التوازن والتكيف لضمان استمرارية الأداء الفعال.

في تعريف آخر تعتبر التغذية الراجعة "تحديد الفارق الموجود بين وضعية عمل معطاة، و الحالة المثلى المرغوبة"¹. يتم التأكيد على أن التغذية الراجعة تهدف إلى تحديد الفارق بين حالة عمل معينة لمعطى ما والحالة المثلى أو المرغوبة. بمعنى آخر، تقوم التغذية الراجعة بمراقبة أداء النظام أو المعطى وقياسه مقابل معايير أو قيم مستهدفة. فهذا التعريف يبرز أهمية فهم الفارق بين الحالة الحالية والحالة المطلوبة، حيث يمكن للنظام أو المعطى تعديل عملياته بناء على هذا الفارق للتقرب من الحالة المرغوبة. فبتالي يعكس هذا المفهوم فعالية التغذية الراجعة في تحسين الأداء وضمان أن يتم الحفاظ على النظام في حالة مثلى أو قريبة منها.

كما تعرف بأنها "المعلومات التي تعمل كحد فاصل بين الهدف المراد تحقيقه وبين الأداء الفعلي"². فان التغذية الراجعة توفر تقييما بين الأداء الحالي أو المعطى والأداء المرغوب أو الهدف المطلوب تكمن أهمية في تسليط الضوء على دور التغذية الراجعة كوسيلة لقياس كفاءة النظام أو العملية في الوصول إلى الأهداف المحددة. بمعنى آخر، تعتبر هذه المعلومات الراجعة الحاجز الذي يساعد في توجيه التعديلات والتحسينات لضبط الأداء والاقتراب نحو الهدف المرغوب.

من خلال ما سبق يمكننا تعريف التغذية الراجعة في مفهوم الكفاءة البشرية بأنها "عملية استمرارية لجمع وتحليل المعلومات المتعلقة بأداء الفرد في سياق العمل، وذلك بمقارنتها بالمعايير المحددة والأهداف المرغوبة. حيث تعتبر تلك المعلومات حاجزا فاصلا يوفر تقييما دقيقا للفرق بين الأداء الحالي والأداء المرغوب". بناء على هذا التحليل، فإنه يتاح للفرد فرصة التحسين والتطوير المستمر لضبط كفاءته وتحقيق أهدافه المهنية بفعالية أكبر.

وعليه فان هذا التعريف يبرز الدور الحيوي الذي تلعبه التغذية الراجعة في دعم عملية تطوير الأفراد وتحسين أدائهم، و تعزيز الكفاءة البشرية وتحقيق النجاح في مجالات العمل المختلفة.

¹ - قندوز أحمد ، الشايب محمد الساسي، دور التغذية الراجعة الشفوية و التغذية الراجعة السمعية البصرية في تنمية مهارات تنفيذ الدرس لدى المتدربين . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، العدد 12، 2013. ص 3.

² - عبد الفتاح، رأفت. سيكولوجية التدريب وتنمية الموارد البشرية، دار الفكر العربي. القاهرة. 2001. ص 135.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنيوي.

ب- أهمية التغذية الراجعة : التغذية الراجعة تلعب دورا حاسما في تعزيز الكفاءة البشرية في مختلف المجالات. من أهمها:

- تحديد نقاط القوة والضعف : يساعد تقديم التغذية الراجعة الموجهة على تحديد نقاط القوة التي يتميز بها الفرد والتي يمكن تعزيزها، وكذلك نقاط الضعف التي يحتاج إلى تطويرها.
- تحسين الأداء الفردي : يوفر التوجيه البناء والتغذية الراجعة فرصة للفرد لتحسين أدائه وزيادة مستوى كفاءته الشخصية في أداء مهامه.
- تعزيز التطوير المهني : يمكن للتغذية الراجعة أن تكون أداة فعالة لتحديد فرص التطوير المهني وتوجيه الفرد نحو اكتساب المهارات والمعرفة اللازمة.
- تعزيز الرغبة في التعلم : يشجع توفير التغذية الراجعة الإيجابية على تعزيز رغبة الفرد في التعلم المستمر وتحسين أدائه.
- تحسين الفهم للأهداف المؤسسية : يمكن للتغذية الراجعة أن تساهم في تحسين فهم الفرد للأهداف المؤسسية وكيف يمكن للجهود أن تساهم في تحقيق هذه الأهداف.
- تعزيز التواصل الداخلي : يساهم التواصل المفتوح والتغذية الراجعة في تعزيز التواصل الداخلي في المؤسسة، مما يعزز تبادل المعلومات وتحسين التفاهم بين الأفراد.
- زيادة رضا الموظفين : يمكن للتغذية الراجعة أن تزيد من رضا الموظفين عن عملهم إذا كانت بناءة وتتخذ بجدية.
- تعزيز الابتكار والإبداع : يمكن للتغذية الراجعة الإيجابية أن تحفز الفرد على التفكير الإبداعي والمساهمة في عمليات التحسين المستمر.

من خلال ما سبق يمكننا القول أن . التغذية الراجعة تلعب دورا محوريا في تعزيز الكفاءة البشرية، حيث توفر الفرصة للتطوير الشخصي والمهني وتساهم في تعزيز أداء الأفراد في مختلف السياقات العملية.

ج - أنواع التغذية الراجعة في سياق الكفاءة البشرية : هناك عدة أنواع من التغذية الراجعة التي يمكن تطبيقها في سياق تطوير وتعزيز الكفاءة البشرية. تعتمد هذه الأنواع على سياق التفاعل والأهداف المحددة ، من أهمها ما يلي :

- التغذية الراجعة من الزملاء: تتمثل في التعليقات والتقييمات التي يقدمها الزملاء في محيط العمل حول أداء الفرد، ويمكن أن تكون فعالة في تقديم وجهات نظر متنوعة وتقييم موضوعي للأداء.

1- التغذية الراجعة من الرؤساء : و تشمل التقييمات والملاحظات التي يقدمها الرؤساء للأفراد في سياق العمل. حيث تساهم في تحديد نقاط القوة والضعف وتقديم التوجيه لتحسين الأداء.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

2- التغذية الراجعة الذاتية : تشمل التحليل الشخصي والتقييم الذاتي الذي يقوم به الفرد لنفسه، فيساعد على فهم القدرات والمهارات الشخصية وتحديد المجالات التي يمكن تطويرها.

3- التغذية الراجعة من العملاء أو المستفيدين : وتأتي من العملاء أو المستخدمين الذين يتفاعلون مع منتجات أو خدمات الفرد، فتقدم نظرة من خارج الفريق الداخلي حول الأداء ورضا العملاء.

4- التغذية الراجعة من الأنظمة الآلية والإلكترونية : وتستخدم الأنظمة والتقنيات لتقديم تحليلات وإحصائيات حول الأداء الفردي، فتساهم في توفير رؤى تحليلية تدعم عمليات اتخاذ القرارات.

5- التغذية الراجعة من دورات التدريب وورش العمل : تقدم في سياق التعلم والتطوير لتقييم استيعاب المشاركين وفهم مدى تطبيقهم للمهارات المكتسبة.

وعليه يمكن القول أن هذه الأنواع من التغذية الراجعة مفيدة لتحقيق التطوير المستمر وتحسين الكفاءة البشرية في مختلف السياقات المهنية والشخصية.

أما أهمية التغذية الراجعة في الميدان الصحي فتكمن في - توفير معلومات مستمرة حول أداء الطواقم الطبية واستجاباتهم للتدابير الصحية، و تمكن للمهنيين الصحيين تحسين تقنياتهم وتكتيكاتهم العلاجية. كما تساعد على التركيز في تقييم أداء الفرق الطبية والعاملين في المجال الصحي، مما يمكنهم من ضبط أساليب الرعاية وتحسينها.بالإضافة إلى ذلك، يساهم التفاعل المستمر مع المرضى في تعزيز فهم العاملين الصحيين لاحتياجات المرضى والتفاعل الأمثل معهم. فيمكن لهذا التفاعل أن يعزز الفهم المتبادل ويحسن فعالية التواصل، مما يساهم في تحقيق رعاية صحية أكثر شمولاً وفاعلية.

بشكل عام، تبرز الاستفادة من التغذية الراجعة في الميدان الصحي في تعزيز كفاءة الفرق الطبية والعاملين الصحيين، مما يعزز الرعاية الصحية الشاملة ويساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

د- مفهوم الخبرات : وهي كما يلي :

- الخبرة تعني مجموعة المواقف والأحداث التي يعيشها الفرد في لحظة معينة من عمره سواء أكانت مواقف أم أحداثاً ماضية أو قائمة بشرط أن تؤثر في سلوكه وتترك أثراً في شخصيته وتجعله صيغة مختلفة عن سواه¹. يشير هذا إلى المفهوم الشامل للخبرة. فهو يعتبر أنها ليست مجرد تراكم للأحداث والمواقف، بل تتعدى ذلك لتشمل التأثير العميق الذي تخلفه على شخصية الفرد وسلوكه. فالخبرة لا تقتصر على اللحظة الحالية، بل تتضمن أيضاً المواقف الماضية والتجارب التي مر بها.

¹ - طه، فوج عبد القادر (واخرون): معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1989، ص185.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

فتأثيرها البارز على سلوكه و شخصيته، يعكس أهمية الخبرة في تشكيل وتحديد هويته. فعندما يتعرض الشخص لمواقف تترك أثرا عميقا، يمكن أن تتغير نظرتة للعالم و لنفسه. هذا التأثير يساهم في صياغة القيم والمعتقدات والمهارات الشخصية لديه. فالخبرة تمثل المدرسة التي يتعلم منها الإنسان، وتكون هامة جدا في تطوير وتشكيل شخصيته وفهمه للحياة.

- الخبرة تجعل الفرد فاعلا نشطا يعرف ما يقوم به وكيفية ذلك وسببه ، واستمرار الخبرة الإنسانية واتصالها في اتجاه نحو هدف يصل بالشخصية إلى نمو سليم في جميع نواحيها ويجعلها تامة متكاملة فكلما مر الفرد في موقف خبرة إلى موقف خبرة آخر كلما اتسعت نظرتة وازداد عمقا وهذا يؤدي إلى انتظام مجال الخبرة¹.

هذا يسلط الضوء على فهم الخبرة كتجميع للمواقف والأحداث التي يجتازها الفرد في مسار محدد ويشدد على أن هذه المواقف ليست محصورة في اللحظة الحالية بل تشمل المواقف الماضية أيضا. حيث أكد على أن تأثير هذه الخبرات يتجاوز مجرد تجميع الأحداث، بل يمتد إلى التأثير العميق على شخصية الفرد وسلوكه، و الجوانب البارزة التي تشير إلى أن الفرد عبر تجاربه، يصبح فاعلا نشطا يفهم أفعاله ويدرك أسبابها. كما يتم توضيح أن استمرارية التجارب الإنسانية وتوجيهها نحو هدف معين تساهم في تحقيق نمو شامل للشخصية في جميع جوانبها. مما يساهم في اتساع مجال الخبرة الذي يمكن أن يؤدي إلى تحقيق نضوج شامل في حياة الفرد وتطوير كفاءاته.

الخبرة مصطلح يستخدم للإشارة إلى الإلمام بمهارة أو مجال من المعارف المكتسبة على مدى مدة زمنية، من الممارسة الفعلية أو العلمية لوظيفة محددة ، أو نشاط محدد، وتترافق كلمة خبرة أيضا بشكل خاص مع المعرفة الإجرائية (Procedural Knowledge) أي معرفة كيفية عمل شيء ما أو المعرفة العلمية (Know-How) وليس مجرد المعرفة الخبرية (القولية) أو الافتراضية (Propositional Knowledge) وبمعنى آخر تشير الخبرة إلى التدريب الفعلي أثناء العمل بدلا من التعلم النظري². هذا يشير إلى الخبرة كمصطلح يستخدم لوصف درجة الإلمام بمهارة أو مجال من المعارف المكتسبة عبر فترة زمنية محددة. و يشدد على أن الخبرة تتجلى من خلال الممارسة الفعلية أو العلمية في سياق وظيفي محدد أو نشاط معين. كما يلاحظ أيضا أن مصطلح "خبرة" يترافق بشكل خاص مع المعرفة الإجرائية والعلمية، مما يعني أنه يشير إلى الفهم العملي وكيفية أداء شيء ما، بدلا من مجرد المعرفة النظرية. و بصورة أخرى يظهر التعريف أن الخبرة لا تقتصر على المعرفة اللفظية أو الافتراضية، ولكنه يشير إلى التدريب العملي والتجربة الفعلية خلال العمل، مما يميزها عن الجوانب النظرية الخالصة.

¹- النجحي محمد لبيب ، فلسفة التربية، مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة ، 1963، ص 80.

²- الخبرة ، <https://www.meemapps.com> ، تاريخ المعاينة : 2021/09/12، الساعة : 21:10.

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

1- أهمية الخبرة : الخبرة تشكل عنصرا لا غنى عنه في مسيرة تطوير الفرد، فهي لا تقتصر فقط على التعلم النظري بل تمتد إلى التطبيق العملي، مما يساهم في تكوين قاعدة معرفية ومهارية تعزز الفهم العميق والأداء الفعال لديه. إذ يساهم اكتساب المعرفة والمهارات الجديدة من خلال التجارب العملية في توسيع آفاق الفرد وزيادة إمكانياته في مجالات مختلفة. كما تعتبر الخبرة مصدرا هاما لتنمية القدرات العقلية وتحفيز التفكير النقدي. حيث يتعلم الفرد كيفية تحليل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة استنادا إلى الخبرات السابقة، مما يعزز الذكاء والفهم العميق للسياقات المعقدة. و من جهة أخرى، تساهم الخبرات في تنمية المهارات الاجتماعية للفرد ، فيكتسب هذا الأخير فهما أعمق لديناميكية العلاقات الإنسانية وكيفية التفاعل مع مختلف الأفراد . و هذا يعزز مهارات التواصل والتعاون، الأمر الذي يصبح أكثر أهمية في بيئة العمل والحياة الاجتماعية. فالخبرة ليست مجرد سجل للأحداث الماضية، بل هي عملية مستمرة للتعلم والنمو، تزود الفرد بالأدوات الضرورية لتحقيق التفوق في مختلف ميادين حياته. وتعمل على تعزيز الفهم الشامل وتمهيد الطريق للنجاح الشخصي والتطور المهني.

2- أنواع الخبرة : للخبرة عدة أنواع ، إلى أنها تختلف باختلاف المجال والسياق الذي تنتسب إليه ، وبما أن الكفاءة عنصر مركب، فإنها تحتاج إلى عدة أنواع من أهمها ما يلي :

- الخبرة المهنية : تعكس الخبرة المهنية تاريخ الفرد في ميدان عمله ، وتشمل المشاريع التي شارك فيها، والوظائف التي قام بها ، والمهارات التي اكتسبها خلال مساره المهني .

- الخبرة التقنية : تركز على المهارات والمعرفة الفنية والتقنية التي يتمتع بها الفرد ، ويمكن أن تتضمن فهما عميقا للتقنيات الحديثة أو الأدوات الخاصة بالمجال الذي يعمل فيه .

- الخبرة القيادية : تعكس القدرة على إدارة الفرق وتحفيزها نحو تحقيق الأهداف المشتركة ، وتتعلق باتخاذ القرارات الإستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي وتنفيذ السياسات الإدارية .

- الخبرة الإدارية : تشمل القدرة على إدارة الموارد البشرية والتخطيط الإداري وتطوير استراتيجيات العمل . وتتعلق بفهم العمليات التنظيمية وتحسين الأداء العام للمؤسسة.

- الخبرة في التدريب والتطوير: تركز على قدرة التصميم وتنفيذ برامج التدريب لتطوير مهارات الفرد وزيادة أدائه، وتشمل كذلك فهما عميقا للأساليب والتدريب والتقنيات التعليمية .

- الخبرة الاستشارية : تتضمن القدرة على تقديم استشارات متخصصة في مجال معين ، ويشمل كذلك للتحديات الوظيفية وتوفير حلول مبتكرة واستراتيجيات فعالة .

- الخبرة في إدارة التغيير: تعكس القدرة على التعامل مع التحولات ، وتحفز الفرق على قبول وتنفيذ التغييرات وتشمل فهما لعلم النفس التنظيمي واستراتيجيات إدارة التغيير .

ه- علاقة التغذية الراجعة والخبرات : علاقة التغذية الراجعة بالخبرة هي مفهوم يرتبط بطريقة استمرار تحسين الأداء وتعلم الفرد من خلال تجاربه وتفاعلاته مع البيئة الوظيفية المحيطة به. حيث يعتمد هذا

الفصل الأول: الكفاءات البشرية و إطارها البنوي.

المفهوم على تلقي الملاحظات والمعلومات حول أدائه وفهم كيفية تحسينه في المستقبل. يمكن تحليل علاقة التغذية الراجعة بالخبرة من خلال عدة جوانب:

1- يمكن تعريف التغذية الراجعة بأنها عملية تلقي الملاحظات حول الأداء الحالي بهدف تحسينه في المستقبل. فهذه الملاحظات غالبا ما تأتي من مصادر خارجية مثل المدربين، الزملاء، أو حتى العملاء. وتظهر علاقة التغذية الراجعة بالخبرة عندما يتم تكرار هذه العملية عدة مرات على مرور الوقت، مما يؤدي إلى تراكم المعرفة والخبرة. فكل مرة يستفاد فيها الفرد من التغذية الراجعة، يصبح لديه فهم أعمق وأشمل لطبيعة عمله أو أدائه في مجال محدد.

2- الخبرة تساهم في تعزيز فعالية التغذية الراجعة، حيث يكون للفرد فهم أفضل للسياق الذي يحدث فيه الأداء. و يمكن للخبرة أن تمنح الشخص قاعدة أساسية من المعرفة والمهارات، مما يساهم في تحليل وتفسير الملاحظات بشكل أفضل.

3- يمكن للتغذية الراجعة أيضا أن تعزز الخبرة ذاتها. من خلال تلقي التغذية الراجعة، يمكن للفرد تحديد نقاط القوة والضعف في أدائه، وهذا يمكن أن يوجهه نحو التعلم وتطوير المهارات التي تحتاج إلى تحسين.

4- يمثل تفاعل الفرد مع التغذية الراجعة وتكرار هذه العملية مصدرا ثريا لتحسين الأداء وتطوير الخبرة. مع مرور الوقت يصبح لديه فهم أعمق وأكثر تطورا لتحسين طرق العمل وتحقيق النجاح في مجاله وتعزيز الكفاءة وتطويرها .

في الميدان الصحي تعد الخبرة أمرا ذا أهمية بالغة وتلعب دورا حيويا في تقديم رعاية صحية عالية الجودة وفعالية. الخبرة في هذا السياق ليست مجرد تجميع لسنوات من الخدمة، بل هي تراكم للمعرفة والفهم العميق للممارسة الطبية والتفاعل مع تحديات المجال الصحي المعقدة. فعلى مر الزمن تكتسب الكوادر الصحية خبرة قيمة من خلال التفاعل المستمر مع مرضى متنوعين وحالات مختلفة. يعزز هذا التفاعل فهمهم للأمراض والظروف الطبية المختلفة، ويساعدهم في تحليل الأعراض واتخاذ القرارات السريعة والصحيحة.

الخبرة في المجال الصحي لا تقتصر على الجوانب السريرية والطبية فقط، بل تتعدى ذلك لتشمل التفاعل مع فرق الرعاية الصحية، وتبادل المعلومات مع الزملاء، والمشاركة في التدريب وورش العمل. كل هذه الخبرات تعزز من قدرة الفرد على التفاعل مع التطورات الحديثة في مجال الطب وتحسين الخدمات الصحية. فالخبرة تلعب دورا مهما في تطوير مهارات التواصل والتفاعل مع المرضى وأسراهم.

خلاصة الفصل الأول

واستنادا إلى ما تم تناوله ضمن هذا الإطار التحليلي، يتبين أن الكفاءة البشرية تشكل بنية مركبة ومتعددة الأبعاد، تتجاوز الفهم التقليدي الذي يحصرها في الجانب المعرفي أو المهني الضيق، لتغور نتاجا لتكامل منظم بين القدرات العقلية، والمهارات العملية، والسمات السلوكية، والقيم المهنية التي تحكم سلوك الفرد داخل محيطه الاجتماعي والمؤسسي. فالكفاءة البشرية، في جوهرها، تعبر عن قابلية الفرد على توظيف معارفه وخبراته بشكل عقلاي ومرن، بما يسمح له بالتكيف مع المتغيرات، واستيعاب التحديات، وتحقيق الأهداف المسطرة بأعلى درجات الفعالية و النجاح. كما تتجلى هذه الكفاءة في القدرة على التعلم المستمر، واستثمار التجربة، وتحويل المعرفة النظرية إلى ممارسات تطبيقية قادرة على إحداث أثر ملموس في الأداء الفردي والجماعي.

ومن منظور منهجي، تتأسس الكفاءة البشرية على التفاعل الواعي بين البعد الفردي والبعد الاجتماعي، حيث لا يكتمل مستوى الأداء إلا بوجود مهارات التواصل، والعمل الجماعي، وإدارة الاختلاف داخل فرق العمل المتنوعة، بما يعزز روح التعاون ويحد من النزاعات التنظيمية. ويضاف إلى ذلك الدور المحوري للتحكم الذاتي والانضباط السلوكي، والقدرة على تحفيز الذات، واتخاذ القرار الرشيد في سياقات تتسم بالتعقيد والضغط، وهي عناصر تعد محددات أساسية لقياس مستوى النضج المهني والمسؤولية الوظيفية. وعليه، فإن تطوير وتعزيز الكفاءة البشرية يمثل خيارا استراتيجيا لا غنى عنه، لما له من أثر مباشر في تحسين جودة الأداء، ورفع كفاءة المؤسسات، وضمان استدامة النجاح في مختلف ميادين الحياة المهنية والاجتماعية، خاصة في ظل التحولات المتسارعة التي تفرض نماذج جديدة في الإدارة والعمل والقيادة.

الفصل الثاني:

إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

- المبحث الأول: مفهوم إدارة الأزمات الصحية

المطلب الأول: تعريف إدارة الأزمات الصحية

المطلب الثاني: أنواع الأزمات وأسباب ظهورها

المطلب الثالث: مراحل إدارة الأزمات الصحية و أهم استراتيجيات مواجهتها

- المبحث الثاني: آليات إدارة الأزمات الصحية

المطلب الأول: نماذج إدارة الأزمات

المطلب الثاني : أدوات إدارة الأزمات

المطلب الثالث: معوقات إدارة الأزمات

تمهيد

تعد إدارة الأزمات الصحية من القضايا الحيوية في العصر الراهن، في ظل ما تشهده المجتمعات من تحديات صحية متكررة و متسارعة تتطلب استجابات فعالة وسريعة للحد من آثارها السلبية. إذ تهدف إدارة الأزمات الصحية إلى التعامل المنهجي مع المواقف الطارئة، والتكيف مع الظروف غير المتوقعة، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية وحماية صحة الأفراد والمجتمع. كما تسعى إلى تنسيق الجهود وتدعيم آليات التدخل من أجل احتواء الأزمات الصحية بمختلف أنواعها، والحد من انتشارها وتداعياتها. ولتحقيق هذه الغايات، تعتمد إدارة الأزمات الصحية على مجموعة من الآليات والمقاربات التي تتبناها المنظمات الصحية، بهدف معالجة الأسباب المباشرة وغير المباشرة للأزمات، والحد من تفاقمها. وانطلاقاً من ذلك، يهدف هذا الفصل إلى التعريف بمفهوم الأزمات الصحية، وبيان مكوناتها الأساسية، إلى جانب استعراض آليات إدارتها، بما يوفر إطاراً نظرياً يساهم في فهم طبيعة هذه الأزمات وسبل التعامل معها بفعالية.

– المبحث الأول: مفهوم إدارة الأزمات الصحية :

يركز هذا المبحث على تحديد مفهوم إدارة الأزمات الصحية وأهم مكوناتها ودورها في التعامل مع الطوارئ.

– المطلب الأول: تعريف إدارة الأزمات الصحية :

يستعرض هذا المطلب التعريفات الأساسية لإدارة الأزمات الصحية وآليات تطبيقها في المؤسسات الصحية.

أ- تعريف الأزمة : للأزمة عدة تعريفات من أهمها " تعبر الأزمة عن موقف وحالة يواجهها متخذ القرار في أحد الكيانات الإدارية (دولة، مؤسسة، مشروع، أسرة)، تتلاحق فيها الأحداث وتتشابك معها الأسباب بالنتائج، ويفقد معها متخذ القرار القدرة في السيطرة عليها، أو على اتجاهاتها المستقبلية"¹. يبرز هذا مفهوم الوضع الصعب الذي يواجهه متخذ القرار و المتمثل في تداخلاً لأحداث وتشابك الأسباب، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة على الوضع. في هذا السياق، يظهر تحدي التعامل مع تلك الظروف الغير متوقعة والتي تتطلب من سلطة القرار اتخاذ قرارات فورية وفعالة لتجاوز الصعوبات فالأزمة عادتاً تتداول مجموعة من الأحداث الغير متوقعة أو الصعبة، والتي يكون من غير السهل التنبؤ بها أو التعامل معها بشكل فعال. فيمكن أن تنشأ الأزمات في سياقات متنوعة مثل الأوضاع الاقتصادية الصعبة، أو التحولات التنظيمية، أو التحديات البيئية، أو حتى في سياقات الحياة الشخصية. فلهذا يكون

¹ - محسن أحمد الخضيرى، إدارة الأزمات، وكالة الأهرام لتوزيع، القاهرة، 1998، ص.53.

متخذ القرار في مواجهة ضغوط كبيرة لاتخاذ قرارات فعالة وتحديد الاتجاهات المستقبلية. يمكن أن يتطلب التعامل مع الأزمة استراتيجيات متقدمة من قبل القادة الإداريين، بما في ذلك التحلي بالقدرة على اتخاذ قرارات صعب وتقييم الوضع بشكل دقيق، وتنفيذ إجراءات تصحيحية فورية وفعالة . "من المنظور السياسي تعرف الأزمة بأنها حالة أو مشكلة تأخذ بأبعاد النظام السياسي وتستدعي اتخاذ قرار التصدي الذي تمثله سواء كان إداريا ،سياسيا ، نظاميا ، اجتماعيا، اقتصاديا، ثقافيا"¹. فالأزمة تعتبر حالة أو مشكلة تتسم بالأبعاد السياسية وتؤثر على النظام السياسي بشكل شامل. وتكون هذه الأزمة مركبة ومعقدة، حيث تتداخل العديد من الجوانب والأبعاد. كما يمكن أن تكون الأزمة سببا في تحدي المؤسسات السياسية والتركيب السياسي للدولة أو المجتمع. بشكل عام يعكس هذا التعريف السياسي للأزمة، تفاعلها مع جميع جوانب الحياة السياسية والاجتماعية، وضرورة اتخاذ قرارات التصدي للتحديات المتعددة التي تطرأ على النظام السياسي.

"الأزمة هي تهديدا خطيرا أو غير متوقعا للأهداف وقيم ومعتقدات وممتلكات الأفراد والمؤسسات والدول والتي تحد من عملية اتخاذ القرار"². حيث تبرز أهمية تقييم التأثيرات الغير متوقعة والخطيرة التي يمكن أن تنجم عن الأزمة، سواء كانت تلك التأثيرات على مستوى الأفراد، أو المؤسسات، أو الدول. بالإضافة إلى ذلك، الأزمة لا تقتصر على جوانب اقتصادية فقط، بل يمكن أن تلامس أبعادا اجتماعية وثقافية وسياسية أيضا، مما يعزز الحاجة إلى استراتيجيات شاملة للتصدي لها.

"الأزمة هي لحظة حرجة وحاسمة تهدد مصير المؤسسة التي تتعرض لها، وتضع صعوبات كبيرة أمام صناع القرار في المؤسسة في ضوء زيادة مستوى حالة عدم التأكد ، وعدم توافر الكم والنوع الكافي من البيانات والمعلومات والمعرفة اللازمة والمطلوبة للتعاطي مع الواقع الحالي ، في ظل وقوع الأزمة وبسبب وقوع درجة عالية من الخطأ بين الأسباب والنتائج ، وحدوث تداعيات سريعة ومتلاحقة ناجمة عن تفاعلات عناصر المؤسسة في ظل الأزمة ، وفقدان صناع القرار للقدرة الكافية على رؤية الحاضر والمستقبل والتنبؤ بالأحداث وانعكاساتها على أعمال المؤسسة"³. يتناول هذا صعوبات اتخاذ القرارات في ظل الأزمة، حيث يزيد مستوى عدم التأكد وتشويش الرؤية بسبب قلة البيانات والمعلومات الضرورية. كما يبرز أن الأزمة تتسم بتداخل الأسباب والنتائج، مما يجعل من الصعب تحديد أسبابها بدقة . وتوضح النقاط المذكورة أهمية توفر المعلومات والبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات في مثل هذه الظروف الحرجة. كما يشدد على أن صناع القرار قد يفقدون القدرة على رؤية الحاضر والمستقبل بسبب

¹ - السيد عليوة، إدارة الأزمات والكوارث، مخاطر العولمة الدولي، دار الأمين لنشر والتوزيع، ط2، القاهرة ، 2002، ص 13.

² - سامي "محمد هشام" حريز، المهارة في إدارة الأزمات وحل المشكلات، دار البداية، ط، 1، عمان، الأردن، 2007، ص.15.

³ - يوسف أحمد أبو فارة، إدارة الأزمات مدخل متكامل ، إثراء للنشر والتوزيع، ط، 1، عمان، الأردن، 2009، ص.24.

الارتباك والتداخل الناجمين عن التفاعلات في عناصر المؤسسة أثناء الأزمة. فهو يوضح بصفة عامة التحديات التي تواجه متخذي القرار في خضم الأزمة وكيف يمكن أن تؤثر على الرؤية الإستراتيجية والقدرة على التنبؤ بالتطورات المستقبلية.

"من المنظور الإداري فهي حالة غير متوقعة وغير معهودة يكتنفها عدم التأكد تؤدي إلى الخلط بالأعمال الاعتيادية للمنظمة وتهدد قدرتها على البقاء والاستمرار"¹. فالأزمة هي ظاهرة تؤثر بشكل ملموس على سير العمل في المنظمة، حيث يمكن أن يتسبب عدم التأكد والتوقعات الغير محسوسة في إحداث تشوهات و اختلالات في العمليات الروتينية. فهذه الحالة ليست فقط مشكلة فنية أو تشغيلية بل تمثل تحديا لقدرة المنظمة على التكيف والصمود في وجه التحديات الغير متوقعة.

ب- تعريف الأزمات الصحية : "تعرف الأزمة من منظور الصحة العامة، بأنها أزمة صحية تشكل تهديدا للحالة الصحية للسكان، وهناك سمتان تجعل من الممكن الإعلان عن وجودها. إعلان الدولة حالة الطوارئ نتيجة مخاطر الأزمة الصحية. أو تنشأ بشكل خاص كوباء بسبب العوامل المسببة للأمراض كفيروس انفلونزا الخنازير، أو أزمة مخدرات أو غداء أو بسبب الطبيعة كموجة الحر أو تسونامي"². هذا يقدم وصفا دقيقا للأزمة الصحية وكيفية تأثيرها على الحالة الصحية للسكان. فالأزمة الصحية تعرف عادة بأنها حالة تهديد للصحة العامة ناتجة عن وقوع حدث طارئ يمكن أن يؤدي إلى تفاقم المشاكل الصحية والتأثير على سلامة السكان، وسواء كانت ناتجة عن عوامل طبيعية مثل الطقس الحار أو الكوارث الطبيعية، أو نتيجة لأمراض معينة كالأوبئة والفيروسات الخطيرة. كما يشير إعلان حالة الطوارئ إلى أهمية الوقوف الفوري للسيطرة على الوضع وتوفير الدعم الصحي والاجتماعي للمتأثرين.

تعرف الأزمة الصحية بأنها - "حالة صحية سيئة لا ربما تنشأ نتيجة لممارسات صحية خاطئة من قبل شخص أو مجموعة من الناس، وربما يكون منشأها من الطبيعة كالحوانات أو التقلبات الجوية والأعاصير. قد تؤثر على مجموعة بسيطة من الناس بمنطقة محددة أو على كافة البشرية، وغالبا ما ينتج عن هذه الأزمة عواقب وخيمة كفقدان الأرواح"³. هذا يشير إلى الأزمة الصحية كحالة صحية سيئة يمكن أن تتطور نتيجة لتصرفات صحية غير صحيحة لأفراد أو جماعات، أو قد تنشأ بشكل طبيعي من

¹- معمر قربة ، بوبر بالة سارة حدة، منهجية التعامل مع الأزمات من تشخيص الداء إلى وصف الدواء، مجلة دفاتر اقتصادية ، جامعة الجلفة ، المجلد 9 ، العدد 1 ، 2018، ص 472.

²- توفيق بوراس ، آسية بالحير، إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: دراسة أزمعي الكوليرا(2012)، وكوروا (2020)، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، جامعة باتنة 1، المجلد 10، العدد 3، 2021، ص 36.

³- health crisis definition ، <https://www.lawinsider.com> ، تاريخ المعاينة : 2021/05/15. الساعة : 20:00.

مصادر خارجية ، كالأعاصير... تظهر صياغة هذا التعريف أن تأثير هذه الأزمة قد يكون محددًا لمجموعة صغيرة في منطقة محددة أو قد يطال جميع البشر. كما يبرز الآثار الخطيرة التي قد تتجم عن هذه الحالة، وتحديدًا فقدان الأرواح، مما يشير إلى خطورة الوضع والضرورة الملحة لاتخاذ تدابير فعالة للتصدي للأزمة وتقليل تأثيراتها السلبية .

تعريف إجرائي :

تعرف الأزمة الصحية كحالة استثنائية تنشأ نتيجة لتداخل بين عوامل صحية غير ملائمة سواء كانت بسبب سلوكيات غير صحية للأفراد أو تأثيرات طبيعية كالتقلبات الجوية والأوبئة. تكون لها آثار خطيرة، قد تشمل فقدان الأرواح وتأثيرات اقتصادية واجتماعية سلبية. يتطلب التصدي لها استجابة سريعة وفعالة تشمل تحليل الأسباب وتنفيذ إجراءات وقائية وعلاجية للحد من انتشارها ولتقليل تأثيراتها الضارة.

ج- تعريف إدارة الأزمات الصحية : بدءًا يتبلور مفهوم إدارة الأزمات الصحية خصوصًا بعد انتشار أزمة فيروس أنفلونزا الطيور 2003. في دول كثيرة من العالم، وهو ما دفع أمانة منظمة الصحة العالمية لإصدار تقرير في (23 نوفمبر 2004). بعنوان "الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات " حددت فيه أسباب الأزمات الصحية وكيفية إدارتها من خلال ثلاث مراحل أساسية، وتعرف إدارة الأزمات الصحية بأنها " مجموعة من الإجراءات والقرارات وفق مجموعة من الأدوات والأساليب العلمية، تهدف لمنع وقوع أزمات صحية، والاستعداد للتعامل معها في حال حدوثها"¹. كما أن مجال إدارة الأزمات يقوم في جزء كبير منه على المعلومات، وعلى التنسيق بين تعدد المهام والتخصصات. كما أن صناعة القرارات المتصلة بالأزمات والكوارث، وبرغم الظروف الضاغطة والوضع الصعب الذي تجري فيه، تتطلب قدر من التشاركية كأساس لإدارة ناجحة، مع الحرص على الاستفادة من مختلف الإمكانيات والكفاءات الداعمة لجودة القرار وانفتاحه على متغيرات المحيط². وتعرف كذلك بأنها "عملية إدارية تهدف إلى تجنب حدوث الأزمة من خلال التخطيط للحالات التي يمكن تجنبها، وإجراء التحضيرات اللازمة التي يمكن التنبؤ بحدوثها في إطار توفر جملة من الإجراءات والشروط لنجاح هذه الإدارة"³.

¹ - منظمة الصحة العالمية ، تقرير من الأمانة: الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات ، 2004 ، ص 04.

² - إدريس لكريني، إدارة الأزمات العابرة للحدود (مدخل استراتيجي لتحويل المخاطر إلى فرص)، مركز ترندز للبحوث والاستشارات، ط1، 2021، ص27.

³ - فراح الياس الهناني ، وآخرون، استراتيجيات إدارة الأزمات في المؤسسات الاقتصادية ، مجلة لاقتصاد المال والأعمال، المركز الجامعي ميله ، المجلد 3 ، العدد الأول، 2019، ص11.

هذا يشير إلى مفهوم إدارة الأزمات، وهي عملية إدارية تهدف إلى تقادي حدوث الأزمات أو التخفيف من آثارها على النطاق الإداري أو المؤسسي. يمكن فهم إدارة الأزمات على أنها إستراتيجية تشمل التخطيط والاستعداد للتعامل مع الحوادث المحتملة التي قد تحدث، سواء كانت طبيعية أو صحية أو ناتجة عن أحداث غير متوقعة. وتكمن أهمية إدارة الأزمات في القدرة على التنبؤ بالمواقف القادمة واتخاذ الإجراءات الضرورية لتقليل تأثيراتها. يشمل ذلك وضع استراتيجيات وخطط محكمة للتعامل مع الأزمات المحتملة، بالإضافة إلى توفير التدريب والموارد اللازمة للفرق المختصة بإدارة الأزمات. وعندما يتم تحقيق هذا الهدف، يكون بالإمكان تقليل الخسائر الناجمة عن الأزمات، سواء كانت صحية، اقتصادية، بيئية، أو اجتماعية. تكون إدارة الأزمات عملية مستمرة وشاملة، حيث يتعين على الجهات الإدارية البقاء على اطلاع دائم على التحديات المحتملة وضبط استجابتها وتحسينها بناء على التجارب السابقة.

ويشير مصطلح إدارة الأزمة إلى "الطرق التي تمكن من السيطرة على الأزمة، أي حينما يواجه الفرد أو الأسرة أو أي جماعة أو منظمة أو مجتمع ككل، أزمة فانه لا بد أن تكون هناك مجموعة من الأدوات والجهود للتغلب على الأزمة واحتوائها وكذلك الاستفادة والتعلم من الجوانب الخاصة بالأزمة"¹. يعكس هذا فهما عميقا لمفهوم إدارة الأزمات. حيث لا تقتصر على التحضير والتخطيط فقط، بل تشمل أيضا القدرة على التصدي للأزمة عند حدوثها والتفاعل معها بفعالية. في حين يشير التعريف إلى ضرورة وجود "مجموعة من الأدوات والجهود"، فيظهر أن إدارة الأزمات تتطلب تعاون وتنسيق بين مختلف الفرق والأفراد. فعندما يواجه فرد أو جماعة أو منظمة أزمة، يصبح الهدف الرئيسي هو السيطرة على الوضع والتصدي للتحديات المفاجئة. يكون ذلك من خلال استخدام الأدوات المتاحة، وتنفيذ الخطط المعدة مسبقا، وتكامل الجهود لتحقيق استقرار الوضع. في هذا السياق، يمكن للأفراد والجماعات أن يستفيدوا ويتعلموا من الأزمة من خلال تحليل جوانبها وتحديد الدروس المستفادة، مما يعزز القدرة على التكيف في المستقبل. وتعزيز قدرة الفرد أو المنظمة على التكيف والاستمرار في الوفاء بأدوارها ومهامها بفاعلية.

تعريف إجرائي :

إدارة الأزمة الصحية هي عبارة عن الجهد المتكامل والاستراتيجي الذي يستند إلى المعرفة والخبرة والذي يهدف إلى التصدي لتحديات وضغوط الأزمات الصحية، والتأثير الذي يمكن أن تفرضه على الصحة العامة والنظام الصحي بشكل عام. تعتبر الأزمات الصحية حالات طارئة تتطلب الاستجابة الفورية والفعالة للحفاظ على السلامة العامة والتقليل من تأثيراتها السلبية.

¹ - فريدة بن عمروش، مبادئ إدارة الأزمات الإستراتيجية والحلول، المجلة الجزائرية للاتصال جامعة الجزائر3، المجلد 21، العدد1، 2019، ص11.

د- عناصر إدارة الأزمات الصحية : هناك ثلاث عناصر أساسية للأزمة وهذه العناصر هي -عناصر المفاجئة إذ أن الأزمة تنشأ وتتفجر في وقت مفاجئ غير متوقع بدقة وفي مكان مفاجئ أيضا والثاني هو عنصر التهديد، تتضمن الأزمة تهديدا للأهداف والمصالح في الحاضر والمستقبل ،أما العنصر الثالث فهو الوقت،لأن الوقت المتاح أمام صناع القرار يكون وقتا ضيقا ومحدودا¹.

1- عنصر المفاجئة : وقد عرف بأنه- "شيء مفاجئ عنيف تم بشكل سريع وانقضى أثره فور إتمامه وقد نجم عنه أزمة لكنها لا تمثله فعلا وإنما تكون فقط أحد نتائجه"². فعنصر المفاجئة في سياق إدارة الأزمة يمثل جزءا أساسيا من التحديات التي تواجه أي منظمة أو جهة في مواجهة الأحداث الطارئة. ويعرف عنصر إدارة المفاجئة بأنه القدرة على التعامل والتكيف مع الأزمات التي تنشأ بشكل فجائي وغير متوقع في وقت ومكان غير متوقعين. يظهر هذا العنصر التحديات الفعلية التي تتطلب استعدادا شاملا وقدرة على اتخاذ قرارات فورية وفعالة في ظل ظروف متغيرة بسرعة. كما تتطلب إدارة عنصر "المفاجئة" التحلي بالمرونة والاستعداد للتكيف مع تحولات غير متوقعة في سياق الأزمة. يتضمن ذلك وضع استراتيجيات استباقية مثل التدريب المنتظم للكوادر والفرق المعنية، وإعداد خطط استجابة طارئة. يعزز هذا الاستعداد المسبق من قدرة المؤسسة على التكيف مع الأحداث المفاجئة وتحديد الخطوات الفورية الضرورية للتعامل مع الوضع.

2- عنصر التهديد: في سياق إدارة الأزمة، يفهم عنصر التهديد على أنه الخطر أو الخطر المحتمل الذي قد يؤدي إلى وقوع حادث أو أزمة. فيشير التهديد إلى الظروف أو العوامل التي قد تؤثر بشكل سلبي على السلامة أو الأمان أو الاستقرار. قد يكون التهديد ناتجا عن أحداث طبيعية مثل الكوارث الطبيعية، أو أحداث صناعية مثل الحوادث الكيميائية، أو من الأنشطة الإنسانية. تلعب إدارة التهديدات دورا حاسما في إعداد استراتيجيات إدارة الأزمة. من خلال فهم وتقييم التهديدات المحتملة. "وبعبارة أخرى إن قرار الأزمة هو القرار الذي تظهر فيه حالة العجز أو عدم الاستطاعة في تحقيق المستوى المقبول من التناسب بين وسيلته وهدفه ضمن معطيات ظرفية معينة حيث يؤدي إلى تهديد جدي للأهداف الرئيسية لصانع القرار"³.

¹ -Collinsm Crystle . **Threat Assessment in the Post- Columbine public school sector as a means of Address ans Mitigate school Gun Violence**، international Journal of Educational Advancement. Houndmills Vol7، No1.2007، p27.

² -عليوة السيد ، " إدارة الأزمات في المستشفيات"، ايثرا للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص13.

³ -عاصم محمد حسين، سرية وعلائية المعلومات في ظروف الأزمات ،معهد الإدارة العامة، المملكة الأردنية الهاشمية ، 1993، ص303.

3- عنصر الوقت: "إدارة الوقت، تمثل في نظر القائمين بالاتجاهات الحديثة في خصائص القيادة الإدارية الأساس الذي تقوم عليه القيادة الفعالة اللازمة لمواجهة متطلبات الإدارة الحديثة، ومن هنا فإن إدارة الوقت تعتبر إحدى القدرات اللازمة لإدارة المنظمة"¹. إن عنصر الوقت هو من العناصر المهمة التي تحدد نجاح فريق إدارة الأزمة في التعامل مع الأزمة والتعاطي معها وإدارتها بكفاءة وفاعلية، وهذا العنصر (عنصر الوقت) مهم جدا من أجل تنفيذ خطة (أو خطط) إدارة الأزمة ضمن الأوقات والمواعيد المقررة، وإذا لم ينجح فريق إدارة الأزمة في التعاطي معها من خلال إدارة الوقت بصورة فعالة فإن هذا الإخفاق سوف ينعكس في صورة إخفاق حقيقي في إدارة الأزمة². فالوقت هو الجانب الأساسي في إدارة الأزمات حيث يتعين على الفرق الإدارية والقادة اتخاذ القرارات والتحرك بفعالية وفورية للتصدي للأزمة وتقليل الآثار السلبية لها.

– المطلب الثاني : أنواع الأزمات وأسباب ظهورها :

تتميز الأزمات الصحية بتنوعها في أسبابها وطبيعتها، مما يفرض ضرورة اتخاذ استراتيجيات متنوعة للتصدي لها. حيث يتطلب كل نوع من هذه الأزمات استجابة فريدة تعتمد على خصائصها سواء كانت ناتجة عن أمراض معدية، كوارث طبيعية، أو تأثيرات كيميائية أو إشعاعية. أو أخطاء بشرية هذا التنوع يتطلب تخطيطا دقيقا وتعاوننا مشددا بين الحكومات والمؤسسات الصحية لتقديم استجابة فعالة تشمل الوقاية والعلاج والتأهب للحد من الآثار الصحية السلبية. فهي تعزز فهمنا لتلك التحديات و التنوع في الاستجابة وتبرز أهمية التعاون في مجال الصحة العامة. تختلف أنواع الأزمات باختلاف الأسس التي تعتمد في تصنيفها ومن أهمها ما يلي :

أ- أنواع الأزمات : يمكن تصنيف الأزمات التي قد تتعرض لها المنظومة الاجتماعية أو أحد مكوناتها سواء كان فردا أو منظمة أو حتى مجتمعا. وفقا لمتغيرات عدة. فالأزمات متنوعة، ويمكن للمنظومة الاجتماعية بمختلف عناصرها أن تواجه أنواعا مختلفة منها و التي يتعين تصنيفها بحسب أسبابها وآثارها وكيفية التعامل معها.

1- تصنيف الأزمة من حيث طبيعة الحدث: وهي كما يلي:

- أزمة بفعل الإنسان: و هي تلك الأزمات الناتجة عن فعل إنساني مثل العمليات الإرهابية و تخريب المنظمة.....الخ³. ويتسبب تأثير الإنسان في حدوث الأزمات عندما يتصرف بطريقة لا تأخذ في اعتباره

¹ - مصطفى صالح الدين عبد الحميد. الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري الإسلامي. دار المريخ للنشر. الرياض، 2002. ص 184.

² - يوسف أبو فارة ، إدارة الأزمات في المؤسسات العامة والخاصة ، دار البازوري العلمية، عمان ، 2022 ، ص 82.

³ - لعجال باية، الثقافة التنظيمية وإدارة الأزمات في المنظمة قراءة سوسولوجية لواقع إدارة الأزمات في المنظمة الجزائرية ، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، 2022، ص 101.

توازن البيئة أو احتياجات المجتمع بشكل مستدام أو المنظمة، مما يؤدي إلى ظهور تحديات ومشكلات تتطلب استجابة فورية وفعالة لتجاوزها.

- **أزمة طبيعية:** و هي الأزمة التي لا دخل للإنسان في حدوثها و إنما ناتجة عن كوارث طبيعية ك (الزلازل ، الجفاف، الفيضانات...الخ) و تتسم الأزمات الناجمة عن الكوارث الطبيعية بأنها فجائية و دون مقدمات فضلا عن عمق و اتساع مجال التأثير¹. يمكن أن تؤدي هذه الأحداث إلى فقدان الأرواح، وتدمير الممتلكات، وتشويه البيئة، وتعريض الناس والمجتمعات لمخاطر كبيرة. فالأزمات الطبيعية تعد جزءا من دورة الحياة الطبيعية على سطح الأرض، ولكن يمكن أن يكون لها تأثير كبير عندما تحدث بشكل مفاجئ وتتسبب في خسائر هائلة.

2- تصنيف الأزمات من حيث موضوع الأزمة: كما يلي:

- **أزمات مادية:** و هي أزمات ذات طابع اقتصادي وتدور حول محور موضوعي مادي، و هي أزمات قابلة للقياس ويمكن دراستها والتعامل معها ماديا مثل- أزمة الديون، أزمة عدم توفر سيولة للمنظمة، أزمة العمالة...الخ². كما يمكن أن تكون هذه الأزمة نتيجة لتدهور الوضع الاقتصادي، نقص الإمدادات، ارتفاع التكاليف، أو تغيرات في الأوضاع المالية الشخصية. فتتسبب الأزمة المادية في ضغوط مالية وقد تؤدي إلى صعوبات في تلبية الاحتياجات الأساسية مثل السكن، والطعام، والرعاية الصحية وغيرها .

- **أزمات معنوية:** هي أزمات تدور حول محور غير موضوعي يرتبط بذاتية الأشخاص المحيطين بالأزمة أي أنها ذات طابع نفسي و شخصي غير ملموس و لا يمكن الإمساك بأبعادها بسهولة مثل: أزمة الصراع داخل المنظمة، أزمة الثقة، تدهور الولاء، استياء العاملين ، انخفاض الروح المعنوية...الخ³.

- تصنيف الأزمات من حيث مقدار عمق الأزمة:4: كما يلي :

- **أزمات بسيطة:** هي أزمات التي تشكل خطورة شديدة على المنظمة و تحدث طفرة بشكل فجائي و تنتهي بسرعة بالتعامل مع أسبابها غير العميقة، حيث يسهل معالجتها بشكل فوري و سريع ومن أمثلتها:

¹- لعجال باية، الثقافة التنظيمية وإدارة الأزمات في المنظمة قراءة سوسيولوجية لواقع إدارة الأزمات في المنظمة الجزائرية، أطروحة دكتورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2، أبو القاسم سعد الله، 2022، ص 101.

²- نفس المرجع. ص 101.

³- نفس المرجع، ص 102.

⁴- نفس المرجع. ص 103.

عطل في خط الإنتاج، عمل تخريبي لبعض أجزاء الكيان الإداري، الإشاعات الداخلية المحدودة... الخ .

- **أزمات عميقة متغلغلة:** حيث تتسم بالشدة و العنف وهي أخطر أنواع الأزمات، ذات طبيعة شديدة القسوة و قهر للكيان الإداري للمنظمة مثل- إضراب شامل لكل العاملين بالمنظمة أو اعتصاما لطيارين في شركة طيران.....الخ.

4- **تصنيف الأزمات وفقا لمظهرها¹:** كما يلي:

- **الأزمات الزاحفة:** و هي التي تنمو ببطء ولكنها محسوسة، ولا يملك متخذ القرار وقف زحفها نحو قمة الأزمة وانفجارها.

- **الأزمة العنيفة الفجائية:** و هي أزمة لها مظاهرها الصريحة العنيفة الملموسة، بحيث يشعر بكل أطرافها منذ نشأتها.

- **الأزمة الضمنية أو المستترة:** وهي من أخطر أنواع الأزمات و أشدها تدميرا للكيان الإداري الذي تحدث فيه، فهيا أزمة غامضة في كل شيء سواء أسبابها أو عناصرها أو أطرافها، أو العوامل التي ساعدت في ظهورها و تفاقمها.

كما يمكن تصنيف الأزمات وفق بعدي **قابلية التأثير وقابلية التنبؤ**، حيث قّم **جندال (Gundel - 2005)** نمودجا تحليليا متقدما عرف بـ **مصفوفة الأزمة (Crisis Matrix)** ، يقوم على الربط المنهجي بين درجة إمكانية التنبؤ بالأزمة وإمكانية التأثير في مساراتها ونتائجها. ويعد هذا النموذج من الإسهامات النظرية البارزة في أدبيات إدارة الأزمات، كونه يتجاوز التصنيفات الوصفية التقليدية التي تكتفي بتحديد طبيعة الأزمة دون تحليل ديناميكيتها. ويتجه النموذج نحو تصنيف تحليلي ذي بعد استراتيجي، يراعي مستوى عدم اليقين وتعقد البيئة التنظيمية. ووفقا لهذا التصور، تقسم الأزمات إلى أربعة أنواع رئيسية تختلف من حيث مستوى الغموض، وحجم المخاطر، ودرجة السيطرة الممكنة. كما تختلف هذه الأزمات في طبيعة الاستجابات الإدارية المطلوبة وأساليب التدخل المناسبة لكل منها. ويساعد هذا التصنيف صانعي القرار على تحسين عملية التخطيط المسبق، وترشيد استخدام الموارد أثناء الأزمات. كما يساهم في تكييف استراتيجيات الإدارة بما يتلاءم مع خصائص كل نمط أزمة. ويبرز النموذج أهمية الانتقال من منطق رد الفعل العشوائي إلى منطق الاستباق والتأهب المنظم. ويعزز ذلك من قدرة المنظمات على تقليل الخسائر واحتواء الآثار السلبية المحتملة، كما هو مبين في الشكل رقم (02) :

¹ - محسن أحمد الحضيرى ، الأزمات ، منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات عمى مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية، القاهرة، مكتبة مديبولي، ط2. 2003، ص.71.

الشكل رقم (02): مصفوفة الأزمة .

صعب	الأزمة الغير متوقعة	الأزمة الأساسية
	-2-	-4-
سهل	الأزمة التقليدية	الأزمة العنيفة
	-1-	-3-

سهل

صعب

(قابلية التأثير بالأزمة).

Stephan (2005) . " Towards New Typology of Crisis " . Journal of Contingencies & Crisis Management . Vol .(13) No .(3) -112.

1- **الأزمات التقليدية:** الأزمات التقليدية هي حالات طارئة تواجه المنظمات أو الكيانات وتتسم بطابعها الخطير والمعقد، حيث يمكن أن تؤدي إلى تأثيرات واسعة النطاق على مختلف جوانب العمل والسمعة. تتسم هذه الأزمات بتعقيدها وطبيعتها الغالبة التي تستدعي استجابة استثنائية وتدخل فوري و تستدعي معالجة هذه الأزمات تخطيطاً دقيقاً وتنظيماً فعالاً للتصدي للتحديات الكبيرة التي تطرأ نتيجة لحدوثها وتتضمن تلك الاستجابة الاهتمام بالتأثير الطويل الأمد على سمعة المنظمة وقدرتها على الاستمرارية. وعلى الرغم من عدم تشابه الأزمات التقليدية فإنه يمكن منع وقوعها عن طريق تنفيذ نظام متكامل للجودة وإدارة الأزمة مع تهيئة الفرد المؤهل والتجهيزات الكفوءة ، إضافة إلى التدريب والتنظيم الفاعل عند تنفيذ الأنشطة والإجراءات الوثيقة الصلة بالأزمات التقليدية" ¹ .

2- **الأزمات غير المتوقعة:** الأزمات الغير متوقعة تشير إلى الحالات الطارئة والمفاجئة التي تحدث بشكل غير متوقع وتأتي بصورة غير مخطط لها، مما يصعب تنبؤ بها أو التحضير لها بشكل كاف. هذه الأزمات تأتي عادة بشكل فجائي دون سابق إنذار، ويتطلب رد فعل المنظمة أو الفرد تجاه هذا النوع من الأزمات تكاملاً سريعاً وقوة استجابة فعالة، حيث يجب اتخاذ قرارات سريعة للتصدي للتحديات وتقليل التأثير السلبي. فالتخطيط الاستعدادي والتنظيم الجيد يلعبان دوراً هاماً في التعامل مع الأزمات الغير متوقعة، ولكن القدرة على التكيف واتخاذ الإجراءات الفورية تظل أمورا حاسمة في هذه السياقات. وعلى الرغم من صعوبة إجراء وتنفيذ التدابير الوقائية بسبب عدم القدرة على التنبؤ بحدوث الأزمة، إلا أنه يمكن تقليل مخاطر الحدوث المتكرر عن طريق الاستعداد الجيد من خلال تحسين تبادل المعلومات عن الأسباب قبل حدوث الأزمة، وإعداد مدراء الطوارئ وتشكيل وتدريب فرق عمل متجانسة ودائمة

¹ - إيفار عبد الهادي محمد، إستراتيجية إدارة الأزمات: أنظير مفاهيمي على وفق المنظور الإسلامي، كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة بغداد، المجلد

لمعالجة المهمات الصعبة وغير المتوقعة بشكل فاعل، مع أهمية منح اللامركزية في اتخاذ القرار لتأمين التدخل السريع عند حدوث الأزمات غير المتوقعة¹.

3- **الأزمة العنيفة** : وهي أزمات يمكن توقع حدوثها إلا أنه من النادر التأثير فيها لكونها أزمات عنيدة وغير مرنة، إذ يصعب السيطرة عليها وتوجيهها. وتتخطى المخاطرة والأضرار المصاحبة لها حدود ما تسببه الأزمات غير المتوقعة كما يصعب تجاوزها على الرغم من أن الخطر الناجم عنها يكون معروفاً ومن السهل تحديده في الزمان والمجال والنوع . ذلك أن الاستعداد والاستجابة والتدخل لعلاجها يكون صعباً أو أشبه بالمستحيل لصعوبة التأثير فيها. وينحصر التعامل والسيطرة على هذا النوع من الأزمات في إيجاد إجراءات غير تقليدية وغير معروفة، تعتمد على دراسة وتفحص مستمرين للنظام المستخدم والتركيز على التوقع بهذه الأزمات وبسبب صعوبة مواجهة هذه الأزمات. ولا بد من جهد مشترك على الصعيد الخارجي ولاسيما بالنسبة للدول والمنظمات التي تواجه مخاطر الأزمات العنيفة².

4- **الأزمات الأساسية**: وتمثل صنف الأزمات الأكثر خطورة وهي نادرة الحدوث ومجهولة كونها تجمع غياب القدرة على التنبؤ وإمكانات التأثير المقيدة، وتظهر بشكل سريع ومفاجئ إلا أنها تستمر لفترات طويلة. وتمتاز بسرعة التغير وضعف الخبرة وهذا هو التحدي الذي يكاد يكون من الصعب التغلب عليه. ويكون الاستعداد والاستجابة لمثل هذه الأزمات غير معروفة وغير كفوءة ، بسبب استحالة تقدير المؤشرات الضرورية للتحضير إلى الأزمات الأساسية، وخاصة الزمان والمكان، واحتمالية الحدوث والإجراءات المضادة المناسبة، لذا من الصعب منع أو تحييد هذا النوع من الأزمات. وتبقى الإجراءات الأكثر أهمية التي تتبعها الجهات التنفيذية للتعامل مع الأزمات الأساسية هي (الأعداد المنظمي والتنظيم الأمني الفعال في التعامل مع درجة عالية من عدم التأكد، وتشكيل المجموعات الخبرة). وقد تشمل الإجراءات المضادة أثاراً قانونية غير مرغوب بها تؤثر في حرية المواطنين³.

ب- **أبعاد الأزمة وأهم خصائصها** :

1- **أبعاد الأزمة** : الأزمة لها عدة أبعاد تشمل جوانب مختلفة من الحياة والمجتمع. من بين هذه الأبعاد الرئيسية يمكن تحديد ما يلي:

¹ - إيثار عبد الهادي محمد، إستراتيجية إدارة الأزمات: تطوير مفاهيمي على وفق المنظور الإسلامي، كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة بغداد، المجلد 17 ، العدد 64، 2011، ص 55.

² - نفس المرجع ، ص 56.

³ - نفس المرجع، ص 57.

- **البعد الطبيعي:** يتعلق هذا البعد بالكوارث الطبيعية مثل الزلازل، الفيضانات، والأعاصير. هذا البعد يشمل فهم الظواهر الطبيعية وتأثيراتها على البيئة والإنسان. يتمثل التحدي الرئيسي للبعد الطبيعي للأزمة في القدرة على التنبؤ بالأحداث الطبيعية والتحضير لها بشكل فعال للحد من التأثيرات السلبية. يشمل هذا الاستعداد وتطوير خطط الطوارئ، وتوفير البنية التحتية المقاومة للكوارث، وتعزيز الوعي المجتمعي حول التصرف السليم أثناء وبعد وقوع الكوارث.

- **البعد الإنساني:** يركز هذا البعد على "حالة الطوارئ الإنسانية أو سلسلة من الأحداث التي تمثل تهديدا خطيرا لصحة أو سلامة أو أمن أو رفاهية مجتمع ما أو مجموعة كبيرة أخرى من الأشخاص، وعادة ما تكون على مساحة واسعة"¹. في هذا السياق يمكن أن تشمل الأزمات مثل الكوارث الطبيعية، النزاعات المسلحة، الأوبئة، الهجرة الكبيرة، والحوادث الكبيرة الأخرى التي تؤثر بشكل جاد على الحياة اليومية والرفاهية العامة.

- **البعد الاقتصادي:** البعد الاقتصادي للأزمة يعبر عن تأثيراته الواسعة على النظام الاقتصادي، حيث يترافق مع تراجع الإنتاج والنمو الاقتصادي، فقد يؤدي إلى تسارع معدلات البطالة وتدهور السوق المالية. يشمل ذلك تأثيرات سلبية على الشركات، خاصة الصغيرة والمتوسطة، ويمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستويات الديون وتناقص إيرادات الحكومة. لذلك تتطلب إدارة هذا البعد استراتيجيات فعالة تستهدف تعزيز الاستقرار الاقتصادي ودعم القطاعات المتضررة لتحقيق عملية تعاف اقتصادي.

- **البعد السياسي:** البعد السياسي للأزمة يعكس التأثيرات والتحويلات التي تطرأ على النظام السياسي للدولة نتيجة للظروف الطارئة أو الأزمات المتنوعة. تكون هذه الأزمات عابرة للحدود وتتسم بالتعقيد حيث يتأثر التوازن السياسي بشكل جوهري، وتتفاعل القوى والمصالح السياسية بطرق متنوعة.

- **البعد الصحي:** الأزمات الصحية هي التي تحدث بشكل مفاجئ أو متسارع في قطاع الصحة يؤدي إلى حدوث خسائر في الأرواح من أمراض أو كوارث طبيعية في منطقة معينة أو في العالم². حيث تنطوي على تحديات هائلة للنظام الصحي، فيزداد الضغط على خدمات الرعاية الطبية ويتطلب الحاجة إلى استجابة سريعة. يظهر التحدي الكبير في توفير الإمدادات الطبية والحماية للعاملين في مجال الصحة. و تكامل الجهود لتعزيز الوقاية، وضمان توفير الرعاية للمصابين، و التوعية الصحية.

¹ - <https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>: الساعة: 2021/05/18

تاريخ المعاينة: 21:10

² - فؤاد جدو، الأمن الصحي وإدارة الأزمات الصحية ما بعد كورونا، مجلة الحقوق والحريات، مجلة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، المجلد 10، العدد 02، ص 7.

2- أهم خصائص الأزمة : للأزمة عدة خصائص من أهمها ما يلي¹ :

- المفاجأة العنيفة عند انفجارها واستقطاب لكل الاهتمام من جانب جميع الأفراد والمنظمات المتصلة بها أو المحيطين بها .
- التعقيد والتشابك والتداخل والتعدد في عناصرها، وعواملها وأسبابها و قوى المصالح المؤيدة و المعارضة لها.
- التهديد الشديد للمصالح والأهداف، مثل انهيار الكيان الإداري أو سمعة وكرامة متخذ القرار .
- المفاجأة والسرعة التي تحدث بها ومع ذلك قد تحدث رغم عدم وجود عنصر المفاجأة.
- وجود نقص واضح في البيانات والمعلومات اللازمة أثناء وقوع الأزمة، بما ينعكس في صورة من عدم وضوح الرؤية لدى صناع القرار وعدم القدرة على تحديد الاتجاهات السليمة لصناعة القرارات الفاعلة²
- وجود حالة من الشعور بالجدية والعنف وعدم قدرة صناع القرار على التعاطي مع الأزمة والتعامل معها، وعدم تأكدهم من جدوى ما يبذل من جهود في مواجهة هذه الأزمة وهناك بعض صناع القرار قد يلجأ إلى التضليل من أجل التغطية على عجزهم وفشلهم في مواجهة الأزمة³.
- ضغط الوقت و الحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة وسريعة مع وجود احتمال للخطأ لعدم وجود الوقت لإصلاح هذا الخطأ⁴.
- التداخل والتعدد في الأسباب والعوامل، والعناصر والقوى المؤيدة والمعارضة، و المهمة و الغير مهمة واتساع جبهة المواجهة⁵.
- سيادة حالة من الخوف والهلع قد تصل إلى حد الرعب وتقييد التفكير⁶.

1- محسن احمد الحضري، منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية ، ط2، مكتبة المدبولي، القاهرة ، 2003، ص54.

2- يوسف أحمد أبو فارة، إدارة الأزمات ، مدخل متكامل ، عمان ، الإثراء للنشر والتوزيع ، 2009 ، ص ، 27 .

3- نفس المرجع .ص28.

4- عائشة عتيق، إستراتيجية إدارة الأزمات، مجلة دراسات إستراتيجية ، مركز البصيرة ، الجزائر، المجلد 09، العدد 18، ص 132.

5- نفس المرجع.ص133.

6- السيد عليوة، إدارة الوقت والأزمات والإدارة بالأزمات، دار الأمين للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003، ص81.

- التواصل يشكل تحديا خاصا خلال الأزمات، حيث تكون هناك حاجة ملحة لتبادل المعلومات بشكل فعال ودقيق.

- تؤثر الأزمات على عدة مجالات من الحياة، سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو صحية، مما يجعل من الصعب التنبؤ بنطاق تأثيرها.

ج - أسباب نشوء الأزمات : تتنوع الأسباب المنشئة للأزمات بتنوع الأزمات نفسها، وهناك مسببات داخلية وأخرى خارجية ذاتية وموضوعية شخصية وعامة تخطيطية وتنفيذية، وبرغم تنوع هذه الأسباب فإنه من الممكن تسليط الضوء على أهمها¹:

- سوء الفهم: يمثل سوء الفهم احد أسباب نشوء الأزمات وفي مثل هذه الأزمات يكون الحل سهلا بمجرد إيضاح الحقيقة وينشأ عن سوء الفهم عادة من خلال جانبين. المعلومات المبتورة، الشروع في إصدار القرارات أو الحكم على الأمور قبل إيضاحها.

- سوء الإدراك: يمثل الإدراك مرحلة استقبال المعلومات التي أمكنه الحصول عليها والحكم التقديري على الأمور المعروضة، وهو بذلك يعد احد مراحل السلوك الرئيسية، وعن طريق هذه المرحلة يتخذ السلوك والتعرف تجاهه شكلا ومضمونا فإذا ما كان هذا الإدراك غير سليم أو نجم عن تداخل في الرؤيا والتشويش فإنه يؤدي إلى عدم سلامة الاتجاه الذي اتخذه القائد الإداري.

- سوء التقدير والتقييم: يتعلق الأمر بالمغالاة والإفراط في الثقة بالنفس وفي القدرة الذاتية، فضلا عن سوء تقدير الطرف الآخر والاستخفاف به واستصغاره والتقليل من شأنه واحتقاره وإظهاره بغير حقيقته مما يزيد من مقاومة التغيير من قبل العاملين أو المشاغل مع النقابة².

- الإدارة العشوائية: سيادة الجهل والانحراف والتسبب، يؤدي إلى انتشار التسيير الفوضوي، وهو ما لا يسمح للمؤسسة بالصمود أمام أي أزمة، فتسود النظرة القصيرة، البحث عن المصالح الذاتية، عدم التخطيط... بمعنى عدم وجود أسلوب إداري واضح لإدارة الموارد بالمؤسسة.

- الرغبة في الابتزاز: ويقوم هذا بالسيطرة على متخذ القرار في الكيان الإداري وإيقاعه تحت ضغوط نفسية ومادية واستغلال، مجموعة من التصرفات الخاطئة السرية التي قام بها في الماضي والتي لا

¹- حامد الحضراوي، كرار الخفاجي، أسباب نشوء الأزمات وإدارتها، مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية، العراق، المجلد 01، العدد 05، 2010، ص 206.

²- غول فرحات، إدارة الأزمات في المؤسسة بين المفاهيم وطرق المعالجة، مجلة المناجر، المدرسة العليا للتسيير والاقتصاد الرقمي، الجزائر، المجلد 01، العدد 01، 2014، ص 61.

يعلمها أحد من العاملين معه والتي أمكن معالجتها لإجباره على القيام¹، بتصرفات من شأنها الإضرار بمصالح المنظمة وتعريضها إلى الخطر ، للتحويل فيما بعد إلى نواة لنشوء أزمة حقيقية تعمل على هدم الكيان بصفة عامة .

- **اليأس:** يعتبر أحد الأزمات النفسية والسلوكية، تسبب الإحباط وفقدان الرغبة في العمل والتطوير والتنمية والتحسين، بحيث يصبح العمل روتيني يومي، فتتفاقم الأزمة لتصبح " حالة اغتراب" بين الفرد والمؤسسة التي يعمل فيها، بفعل- ظروف العمل، انخفاض الأجور، لا مبالاة الإدارة بذلك².

- **تعارض الأهداف:** وقد يحدث ذلك بين منفذي القرار ومتخذ القرار في الكيان الإداري، مما يخضع هذا الكيان للتأثيرات المتعارضة لرغبات كل طرف وتعرضه للانهيـار (تعارض الأهداف بين صانع القرار ومتخذ القرار والمنفذ أو المستفيدين، واختلاف الرؤى بينهم قد يؤدي إلى نشوء أزمة)³ .

- **الإشاعات:** وهي أهم مصدر من مصادر الأزمات بل أن كثيرا من الأزمات يكون مصدرها الوحيد الإشاعات التي تم توظيفها ويتم تسخير الإشاعة باستخدام مجموعة حقائق صادقة ومعلومات من قبل قطاع كبير من الأفراد وبالتالي فان إحاطتها بهالة من المعلومات الكاذبة يفجر الأزمة⁴.

- **استعراض القوة:** يتم من جانب الكيانات الكبيرة لتحجيم الكيانات الصغيرة، كما يتم من جانب الكيانات الإدارية الطموحة عندما تحوز بعض عناصر القوة وترغب في قياس رد فعلها أو اختبارها واختبار مدى تأثيرها على الكيانات الصغيرة وعلى مدى رد فعل الكيانات الأكبر حجما، ومن ثم تبدأ بعملية استعراضية خاطفة للتأثير على مسرح الأحداث ودون حساب للنتائج والعواقب، وتتدخل جملة عوامل غير منظورة فتحدث الأزمة⁵.

- **الأخطاء البشرية:** وهي أحد أسباب نشوء الأزمات سواء كانت في الماضي أو الحاضر أو المستقبل بل قد تكون عاملا من عوامل نشوء كارثة تتوالد منها أزمات عديدة تكشف عن خلل في الكيان الإداري وكذلك اليأس والإحباط أمام شعور الأفراد بالاغتراب وفقد القدرة على العمل والتطوير⁶.

1- حسن رشاد ، "إدارة الأزمات في قطاع السياحة" ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي السادس عشر لإدارة الأزمات والكوارث، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2011، ص28.

2- غول فرحات، المرجع السابق، ص 62.

3- محمود السيد على، "أثر التخطيط الإستراتيجي على إدارة الأزمات بالتطبيق على قطاع التأمين"، رسالة دكتوراه غير منشورة، لكلية تجارة، جامعة عين شمس، 2013 ص ص 31.32.

4- حامد الحضراوي، كرار الخفاجي، المرجع السابق، ص 207.

5- نفس المرجع، ص 207.

6- عبد المجيد قدرى، "اتصالات الأزمة وإدارة الأزمات"، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011، ص16.

- **الأزمات المخططة:** ويطلق عليها الاختناقات الأزموية المخططة حيث تعمل بعض القوي المنافسة للكيان الإداري على تتبع مسارات عمل هذا الكيان ومن خلال هذا التتبع يتبين لها عمليات التشغيل ومراحل الإنتاج والتوزيع وظروف كل مرحلة من هذه المراحل من المدخلات المختلفة ومقدار اعتماد كل مرحلة على المرحلة السابقة لها أو اللاحقة عليها¹.

- **تعارض المصالح:** حيث يعمل كل طرف من أصحاب المصالح المتعارضة على تأزيم المواقف سعياً وراء تعظيم المكاسب مما يؤدي إلى انفجار الأزمة وعدم القدرة على إيقاف تداعياتها².

- **نشوء الأزمة الصحية:** توجد عدة عوامل قد تؤدي إلى نشوء الأزمات الصحية، ومن بين هذه العوامل يبرز التقصير في التقدير والتقييم. عدم فهم دقيق للمخاطر المحتملة للأوبئة أو تقدير غير فعال لتأثيرات الأزمة يمكن أن يؤدي إلى تأخير في اتخاذ الإجراءات الوقائية لها. قد ينتج عن تقدير غير دقيق أو قلة التحضير والتدريب وتعزيز الارتباك والصعوبات في التعامل مع الظروف الصحية الطارئة. بشكل عام، يكمن في أهمية تقوية الاستعداد والتجهيز للتصدي للتحديات الصحية المستقبلية.

د- **تأثيرات الأزمة و مناهج تشخيصها:** وهي كما لي:

1- **تأثيرات الأزمة:** وهو الوصف العام لمدى ما نتج عن الأزمة ويمكن تقسيم الأزمات إلى نوعين أساسيين وفقاً لمقدار وحجم تأثير الأزمة على أداء الكيان الذي حدثت فيه الأزمة كما يلي³-

- **أزمات محدودة التأثير:** وهي أزمة وليدة ظروف معينة، ويحدث عادة دون أن يترك بصمات أو معالم واضحة على الكيان الذي حدثت فيه الأزمة، مثل أزمة عدم توفير سلعة تموينية معينة ولديها بديل يحل محلها بالكامل ومتوفر بالأسواق⁴.

- **أزمات جوهرية :** يؤثر هذا النوع من الأزمات تأثيراً واضحاً ومؤكداً في بنية الكيان الذي يحل به مما ينعكس على أدائه، ويساعد على حرمانه حاجاته ومطالبه الأساسية، التي لا يمكن الاستغناء عنها ولذلك

1- رجب عبد الحميد، "دور القيادة في اتخاذ القرار خلال الأزمات"، مطبعة الإيمان للطبع والنشر، الإسكندرية، 2000، ص 290.

2- سيد الهواري، "الموجز في إدارة الأزمات"، مكتبة عين شمس، مصر، 1998، ص.05

3- محمد الصيرفي، "إدارة الأزمات"، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص 48.

4- نفس المرجع ص.48.

فانه لا يمكن تجاهل هذا النوع من الأزمات، أو إهمال مواجهتها إذ أن استمرارها قد يسفر عن نتائج صعبة وقد يلد أزمات اشد خطرا وتدميرا وتتمثل تلك الأزمات في نقص المياه أو الوقود أو الغذاء¹.

كما تتراوح تأثيرات الأزمات بين نوعين أساسيين من الشدة والضعف هما²:

- **أزمات عنيفة:** وهى أزمات بالغة الشدة والعنف، والسبيل الوحيد للتصدي لهذا النوع من الأزمات هو إبقائه قوة الدفع الخاصة بتيار الأزمة، وتصنيف عناصرها والتعامل مع كل عنصر على حدة والمثال على ذلك الأزمات العمالية العنيفة التي تصل إلى حد الإضراب العام.

- **أزمة خفيفة:** وعلى الرغم من هذا النوع من الأزمات يبدو عنيفا بعض الشيء بالنسبة للقائمين به إلا أن تأثيره على الرأي العام أو الجمهور المحيط به يكون خفيفا، ويسهل معالجته بشكل فوري سريع بمجرد لمس ومعرفة أسبابه ومن ثم التعامل معه ايجابيا مثل الأزمات الناتجة عن الإشاعات³. تأثير الأزمات يتراوح من التأثيرات الصحية إلى الآثار الاقتصادية والاجتماعية. من الناحية الصحية، تتسبب الأزمات في زيادة حالات الإصابة وتحديات في توفير الرعاية الصحية. على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي، تؤدي الأزمات إلى انخفاض في الإنتاجية، ارتفاع معدلات البطالة وتدهور في الأوضاع المالية للأفراد والشركات. كما يمكن أن تشمل التأثيرات التحديات النفسية والاجتماعية طويلة الأمد، مثل زيادة في حالات الاكتئاب والقلق، وتفاقم التفاوت الاجتماعي. يظهر تحليل دقيق لهذه التأثيرات أهمية تبني استجابة متكاملة للأزمات للتصدي للتحديات المتعددة التي تتطوي عليها.

2- تشخيص الأزمات: يعد التشخيص السليم للأزمات هو مفتاح التعامل معها، ودون هذا التشخيص السليم يكون التعامل مع الأزمات ارتجالا، وأساس التشخيص السليم هو المعرفة والممارسة والخبرة والإدراك، وفق كل هذا وفرة المعلومات والبيانات أمام متخذ القرار أو من تولي مهمة تشخيص الأزمة⁴.

ويستخدم في تشخيص الأزمات عدة مناهج أساسية نذكر منها⁵:

1- محمد الصيرفي، "إدارة الأزمات"، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص49.

2- الأمير محمد على، "خطط الطوارئ وإدارة الأزمات بقطاع البترول". دراسة تطبيقية، المؤتمر السنوي الحادي عشر لإدارة الأزمات في ظل المتغيرات البيئية المعاصرة، جامعة عين شمس، القاهرة، 2006. ص6.

3- نفس المرجع. ص7.

4- ماجد عبد الهادي مساعدة، إدارة الأزمات المداخل - المفاهيم - العمليات، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص41.

5- محسن احمد الحضيبي، إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربي، القاهرة، 2003. ص53.

- **المنهج التاريخي:** ينطلق هذا المنهج من فكرة أن الأزمة ليست وليدة الساعة وإنما إفراز مجموعة عوامل تفاعلت ونشأت في الماضي، ولذلك فإن التعامل مع أي أزمة لا بد وأن يأخذ في الاعتبار الجانب التاريخي لتطورها.

- **منهج النظم:** وينطلق هذا المنهج من فكرة وجود مجموعة من الأجهزة والأقسام تعمل مع بعضها في تناسق وتوافق وتؤدي مجموعة من العمليات تتناغم لتحقيق هدف محدد، ويتم النظر إلى الأزمة كنظام متكامل، ويحتوي النظام على- مدخلات (Input) - عمليات (Process) - مخرجات (Output) - تغذية راجعة (Feed back) .

- **المنهج الوصفي:** يقوم هذا المنهج على فكرة تشخيص الأزمة وفقا للمرحلة التي وصلت إليها، وما هي عليها لأن، من حيث- مظهرها، وملامحها، ونتائجها، ويقوم هذا المنهج بتوصيف الأزمة وعرض أبعادها مع وصف لماهيتها والأطراف الفاعلة فيها ومستقبل تطورها.

- **المنهج البيئي:** ووفقا لهذا المنهج فإن الأزمة هي نتاج بيئتها التي نشأت فيها وتفاعلت معها وأثرت بها. ويقوم هذا المنهج عند تشخيص الأزمة بتحليل القوى والعوامل البيئية ذات العلاقة بالأزمة واستفحالتها.

- **منهج دراسة حالة:** وهذا المنهج يقوم على فكرة دراسة كل أزمة على حدة وبشكل مستقل باعتبار أن الأزمة ذات طبيعة شديدة الخصوصية فرغم التشابه بين الأزمات إلا أنها لا يمكن أن تتماثل تماثلا كاملا. فاختلاف الزمان والمكان وموضع الأزمة كاف بان يجعل من كل أزمة حالة فريدة.

- **المنهج المقارن:** وتقوم فكرة هذا المنهج على دراسة الأزمات التي حدثت في السابق وتقارنها موضوعيا بالأزمات الناشئة حاضرا، ومن خلال المقارنة يتبين أوجه الاتفاق والاختلاف ومن ثم يتم تجربة استخدام العلاج الناجح في السابق واستحداث علاج لما اختلف في الحاضر¹.

- **المنهج التكاملي:** ويستمد هذا المنهج فكرته من خلال استخدامه لجميع المناهج السابقة، فهو يشخص الحالة المعروضة ويتابعها تاريخيا ويقارن بين الأزمات ويدرس الأزمة كنظام وفي إطار هذه الرؤى تتم دراسة كافة العوامل والمتغيرات الكلية والجزئية الخاصة والعامّة المباشرة وغير المباشرة التي تؤثر في الأزمة وتطورها. ويتم هذا بشكل كامل وتكاملي وشامل يتجاوز الإطار الأعم والأرحب للظاهرة الأزمومية في علاقتها بالمنطقة والمناطق الأخرى ويتيح هذا المنهج تحقيق عدة أبعاد منها- العمق الشمول، الاتساق، والتوازن. و يرى العديد من الباحثين والمختصين في إدارة الأزمات، أن كل المناهج سالفة الذكر مهمة في تشخيص وتقصي الأزمات. إلا أنها تبقى قاصرة في التعامل مع بعض الأزمات

¹ - نفس المرجع ، ص54.

ولهذا أكدوا على ضرورة توظيف منهج متكامل في تشخيص الأزمات، يتسم هذا المنهج بأنه أكثر فاعلية في إدارة الأزمات وذلك من خلال استخدامه لجميع المناهج السابقة (المذكورة أعلاه) فهو¹:

- يصف ويشخص الحالة المعروضة التي وصلت إليها الأزمة.
- يتبع الأزمة تاريخيا.
- يدرس الأزمة في ضوء الدراسات المقارنة التي تمت في الماضي وفي البلدان الأخرى .
- يضيف إليها دراسة الأزمة كنظام².

ويقوم هذا المنهج بإجراء المقارنة بين الأزمات مما يساعد في تحقيق الإدارة الفاعلة للأزمة، وهذا المنهج يصف الأزمة ويحللها ويشخصها ويظهرها كما هي وصولا إلى وضع كل ما يكفل إدارة ومعالجة هذه الأزمة بالكفاءة والفاعلية ، وان استخدام منهج الدراسات المتكاملة يتيح للمنظمة تحقيق ثلاثة (03) مزايا³:

- **الشمولية في دراسة الأزمة وتحليلها:** فهذا المنهج يعتمد أسلوب الدراسة الشاملة في الأزمة وتحليلها وتشخيصها، ويوفر البيانات و المعلومات والمعرفة التي تغطي جزئيا هذه الأزمة بشمولية كبيرة، كما أن هذا المنهج يحلل الأزمة باستخدام التحليل المنطقي، وهذا يجعله قادرا على تحديد الأساليب الحقيقية التي تقف وراء نشوء هذه الأزمة، واستكشاف ومعرفة العوامل التي تقود إلى نموها وتصاعدها .

- **التوازن والاتساق في تشخيص الأزمة:** يساعد هذا المنهج إدارة المنظمة في استخدام الأدوات المناسبة لدراسة الأزمة (مثل أدوات التحليل الإحصائي وأدوات التحليل القياسي وأدوات التحليل الرياضي) ويكون ذلك خلال دراسة وفهم و تحليل الأزمة في الإطار العام و الخاص و هذا يتيح لإدارة المنظمة الحصول على بيانات والمعلومات والمعرفة الدقيقة والتفصيلية عن الأزمة وموضوعها وشدتها وعمقها⁴ .

¹- نايلي خالد، **مناهج تشخيص الأزمات - مقارنة نظرية،** مجلة آفاق فكرية ، جامعة جيلالي اليابس سيدي بالعباس، الجزائر، المجلد 11، العدد 01، 2023. ص535.

²- أديب خضور، **الإعلام و الأزمات ،** دار الأيام للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1999، ص 12.

³- نايلي خالد، **مناهج تشخيص الأزمات - مقارنة نظرية،** مجلة آفاق فكرية ، جامعة جيلالي اليابس سيدي بالعباس، الجزائر، المجلد 11، العدد 01، 2023. ص536.

⁴- نفس المرجع . ص537.

- **العمق في إدارة الأزمة:** إن استخدام هذا المنهج يحقق للمؤسسة عمقا في دراسة الأزمة، فهو يتناول الأزمة من خلال تطورها التاريخي، كما يتبع تطوراتها بدقة في إطارها العام والخاص¹. كما يركز المنهج المتكامل على دراسة الأزمة في ثلاث مستويات أساسية هي:

- **مستوى جوهر الأزمة (قلب الأزمة):** وهو المستوى الأكثر عنفا وأكثر شدة و توترا، وهو المستوى الأكثر تأثرا بوقوع الأزمة، وهذا المستوى يتطلب الجهد الأكبر من طاقم إدارة الأزمة في معالجتها.

- **مستوى جسد الأزمة:** وهو المستوى القريب من جوهر الأزمة، والذي تمتد إليه تأثيرات مستوى جوهر الأزمة، وهو يتطلب إدارة فاعلة وناجحة حتى لا تتفاقم فيه الأخطار، وبذلك يصبح قلبا جديدا للأزمة.

- **مستوى محيط الأزمة:** إن محيط الأزمة هو ذلك المستوى القريب من جسد الأزمة، والذي تنتقل إليه نتائج الأزمة وأثارها من هذا الجسد، وهو يتطلب اهتماما من إدارة الأزمة حتى لا تنعكس الآثار الواقعة عليه بصورة سلبية على المنظمة، وهو ما سيحدث فعلا لو تم إهمال إدارة الأزمة في هذا المستوى².

- **المطلب الثالث: مراحل إدارة الأزمات الصحية وأهم استراتيجيات مواجهتها:**

تعتبر إدارة الأزمات من الجوانب الحيوية في تحقيق استقرار وفاعلية الأنظمة الاجتماعية و المؤسسات حيث تتطلب تلك العملية التنظيم والتخطيط والتعامل لمواجهة الأحداث الطارئة والتحديات الغير المتوقعة. تتنوع الأزمات بين الكوارث الطبيعية، والحوادث الصناعية، والأحداث الاجتماعية والصحية، وتتطلب إدارتها استراتيجيات متكاملة. في سياق إدارة الأزمات، يمكن تقسيم العملية إلى عدة مراحل تساهم في التحضير والتصدي لها بكفاءة. نستعرض في هذا الإطار الأساسي العام لمراحل إدارة الأزمات، مع التركيز على الخطط والإجراءات التي يجب اتخاذها في كل مرحلة لتحقيق أقصى فعالية في التصدي للتحديات المفاجئة.

أ- تطور الأزمات واستراتيجيات مواجهتها:

1- تطور الأزمة: إن مراحل تطور الأزمة تختلف باختلاف طبيعة الأزمة أو الكارثة، وبصفة عامة فإن هناك أزمات وكوارث فجائية لا تمر بمراحل معلومة وبالتالي يصعب التنبؤ بحدوثها، إلا أن هناك أزمات أصبح من الممكن رصد مؤشراتنا منذ البداية ومتابعتها أولا بأول³. والواقع أن معرفة مراحل تطور

1- عبودي زيد منير، إدارة الأزمات ، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، عمان، 2008، ص 96.

2- يوسف احمد أبو فارة ، إدارة الأزمات - مدخل متكامل، إثراء للنشر والتوزيع، عمان ، 2009، ص 135.

3- ماجد عبد الهادي مساعدة ، المرجع السابق ، ص 59.

الأزمة يساعد كثيرا في معالجتها في الوقت المناسب، إذ أن لكل مرحلة سمات معينة يفترض أن تؤخذ في الاعتبار عند المواجهة، ومن الممكن تحديد مراحل تطور الأزمات بصفة عامة في الأتي¹

- **مرحلة الميلاد:** تعرف هذه المرحلة، بمرحلة التحذير أو الانذار المبكر للأزمة، حيث تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل إحساس مبهم بخطر غير محدد المعالم بسبب غياب كثير من المعلومات حول أسبابها أو المجالات التي سوف تخضع لها وتتطور إليها². لأن الأزمة لا تنشأ في الغالب من فراغ، وإنما هي نتيجة لمشكلة ما لم يتم معالجتها بالشكل الملائم، ومن هنا يأتي دور متخذ القرار في (تنفيس الأزمة) وإفقادها مرتكزات النمو ثم تجميدها أو القضاء عليها وهي وليدة دون أدنى خسائر مادية أو بشرية وقبل وصولها إلى مرحلة الصدام³.

- **مرحلة النمو والتمدد :** تنمو الأزمة في حالة حدوث سوء الفهم لدى متخذ القرار في المرحلة الأولى (ميلاد الأزمة) حيث تتطور نتيجة تغذيتها من خلال المحفزات الذاتية والخارجية والتي استقطبتها الأزمة وتفاعلت معها، وفي هذه المرحلة يتزايد الإحساس بها ولا يستطيع متخذ القرار أن ينكر وجودها نظرا للضغوط المباشرة التي تسببها الأزمة⁴.

أما في حالة الأزمة الصحية، تعرف هذه المرحلة (بمرحلة ميلاد الأزمة)، يتم تأكيد وجود تهديد صحي جديد أو انتشار لمرض معدي. تتميز هذه المرحلة بالكشف عن الأزمة من خلال رصد الحالات والتحقق من هوية المسبب الرئيسي للمرض. يعزز التوعية و التحسيس بشكل فعال للحد من انتشار المرض، بينما تتشكل هياكل إدارية لتنسيق الاستجابة واتخاذ الإجراءات الضرورية.

- **مرحلة النضج:** تعتبر من أخطر المراحل، إذ تتطور الأزمة من حيث الحدة والجسامة نتيجة سوء التخطيط أو ما تتسم به خطط المواجهة من قصور أو إخفاق عندما يكون متخذ القرار على درجة كبير من الجهل والاستبداد برأيه أو اللامبالاة فان الأزمة تصل إلى مراحل متقدمة حيث تزداد القوى المتفاعلة في المجتمع والتي تغدي الأزمة بقوى تدميرية بحيث يصعب السيطرة عليها ويكون الصدام حتميا⁵.

في هذه المرحلة (نضج لأزمة صحية)، يظهر تحسن في استجابة المجتمع. يعكس ذلك الجهود الفعالة لاحتواء الأزمة وتقديم الرعاية الصحية. يتم تعزيز التعاون والتواصل بين السلطات الصحية

1- محمد شريف الزهراني، التفاوض كوسيلة لإنهاء الأزمة في الحدث الإرهابي ، رسالة الماجستير ، معهد الدراسات العليا، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، الرياض 1994. ص 80.

2- محمود جاد الله، إدارة الأزمات، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص 32.

3- ماجد عبد الهادي مساعدة ، المرجع السابق، ص 59.

4- محمود جاد الله، إدارة الأزمات، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص 32.

5- نفس المرجع .ص 33.

والمؤسسات، مع تركيز على البحث الطبي وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. في الجانب الاقتصادي تسترجع الجهود لتحفيز التعافي ودعم القطاعات المتضررة. يمثل هذا النضج فترة حيوية نحو التعافي والاستقرار.

- **مرحلة الانحسار والتقلص:** تبدأ الأزمة بالانحسار والتقلص بعد الصدام العنيف الذي يفقدها جزءا مهما من قوتها، وهناك بعض الأزمات تتجدد لها قوة دفع جديدة عندما يفشل الصراع في تحقيق أهدافه¹. وعليه يجب مراقبة كل جوانب الأزمة في هذه المرحلة مخافت عودة اكتسابها لقوة دافعة جديدة أو إمكانية التأقلم والاستمرار في عملية النمو والتمدد والتأثير.

في هذه المرحلة (مرحلة الانحسار والتقلص) للأزمة صحية، تظهر علامات تحسن ملموس في انحسار انتشار المرض. تتسارع جهود الوقاية والرعاية الصحية، حيث ينعكس ذلك في تقليل عدد الحالات وانخفاض معدلات الإصابة. يتيح هذا التقلص الفرصة لتراجع الضغط على النظام الصحي وتحسين التخطيط للمستقبل. ويتم التركيز على متابعة الحالات المتبقية وتقديم الدعم الطبي للمرضى المتعافين. يستمر التواصل الفعال وتقديم المعلومات المحدثة للجمهور، مع تشجيع على الحياة بشكل طبيعي مع الالتزام بالتدابير الوقائية. كما تتمحور جهود التحسين في مجال الصحة العامة واستعادة الحياة الاقتصادية، مع التركيز على متابعة أثر الأزمة على مختلف القطاعات. يمثل هذا التطور نقطة هامة نحو التعافي الشامل والعودة إلى الحياة الطبيعية.

- **مرحلة الاختفاء والتلاشي :** تدخل الأزمة في هذه المرحلة عندما تفقد بصورة كاملة كل قوى الدفع المحركة لها و تتلاشى مكوناتها وعناصرها الفرعية و ينتهي الاهتمام بها ويصبح الحديث عنها كحدث تاريخي مضى وانقضى، والمطلوب هنا هو إعادة البناء وليس التكيف مع الواقع الجديد بعد الأزمة فالتكيف يجلب على المنظمة أثارا سلبية، ويؤدي إلى الإبقاء على أثار الأزمة ونتائجها بعد انحسارها وتلاشيها، بينما تقود إعادة البناء إلى علاج الآثار والنتائج واسترجاع كفاءة المنظمة وفعاليتها وإكسابها خبرات وقدرات عالية في إدارة هذا النوع من الأزمات².

في هذه المرحلة (مرحلة الاختفاء والتلاشي) بالنسبة للأزمة الصحية، يظهر تراجع ملحوظ في حدة الأزمة، حيث يقل تسجيل الحالات والانتشار يصبح أقل بشكل كبير. تشهد جهود مكثفة لمتابعة المستجدات وتقييم الأثر المستدام للأزمة على المجتمع والنظام الصحي. وتتركز جهود التخفيف في هذه المرحلة على تحليل البيانات وتقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي. كما يتم تكثيف الجهود للتعافي

1- ماجد عبد الهادي مساعدة ، المرجع السابق، ص60.

2- محمود جاد الله ، المرجع السابق ، ص 33.

الشامل، مع التركيز على دعم الفئات الأكثر تأثراً وتعزيز الاستقرار الاقتصادي. وفي هذه الفترة، يستمر التواصل الشفاف وتقديم التوجيهات اللازمة للمجتمع. تشجع الحكومات والهيئات الصحية على تعزيز الوعي المستمر حول التدابير الوقائية. يعتبر هذا الانحسار والتلاشي مرحلة حيوية نحو العودة إلى الحياة الطبيعية بعد تجاوز الأزمة الصحية.

2- مراحل إدارة الأزمات الصحية : تمر إدارة الأزمة بخمس مراحل أساسية، فان فشل أي مرحلة منها يؤدي - لوقوع الأزمة. وهي:

- **اكتشاف إشارة الانذار المبكر:** قبل حدوث أي أزمة يكون هناك دلائل تدل عليها أو إشارات ترسلها الأزمة، وهذه الإشارات تختلف حسب نوع الأزمة، وتحدث معظمها بسبب عدم الانتباه لتلك الإشارات¹. حيث تعتبر إشارات الإنذار المبكر للأزمات الصحية أساسية في إستراتيجية الوقاية والاستعداد. يهدف هذا العنصر إلى تحديد العلامات المبكرة للتحديات الصحية المحتملة وتقديم استجابة سريعة وفعالة. يمكن أن تظهر هذه الإشارات في مختلف المجالات مثل النمط الوبائي، و المتغيرات البيئية، وتقارير الرصد الصحي. كما تتضمن أساليب اكتشاف الإشارات المبكرة استخدام التكنولوجيا الحديثة مثل أنظمة المراقبة الصحية الذكية وتحليل البيانات الكبيرة. يتطلب ذلك أيضاً التعاون المشترك بين الجهات الحكومية والمنظمات الدولية لتبادل المعلومات وتقديم تقارير فورية. فمن خلال تحديد الإشارات المبكرة يمكن للسلطات الصحية تفادي تفاقم الأزمات وتخصيص الموارد بشكل فعال. كما يساهم في تحسين الاستعداد لمواجهة أزمات صحية طارئة وتقليل التأثيرات السلبية على المجتمع. بالتركيز على الكشف المبكر، يمكن تعزيز قدرة النظم الصحية على التكيف مع تحديات متغيرة وتعزيز الاستجابة السريعة والفعالة لحماية صحة المواطنين.

- **الاستعداد والوقاية :** كل منظمة لابد أن يتوافر لديها استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات، ويشمل ذلك الاختبار الدقيق والمستمر للعمليات، وهياكل الإدارة للتعرف على أي أعراض لأزمات محتملة، وتعمل على استظهار أي علامات للضعف قد تسبب أزمات وبالتالي معالجتها قبل أن تتمدد وتتسع². فالاستعداد والوقاية يشكلان ركيزتين أساسيتين في التصدي للتحديات الصحية.

يعنى الاستعداد بتقديم خطط واستعدادات فعالة للتصدي للأزمات الصحية المحتملة. ويتضمن ذلك تحديد الموارد والتدابير الطارئة، وتدريب الكوادر الطبية، وضمان توفر الأدوية والمعدات الطبية الأساسية. أما الوقاية فتركز على تقليل احتمالية حدوث الأزمات الصحية، من خلال التدابير الوقائية.

¹ - محمد رشا الحماوي، إدارة الأزمات - تجارب محلية وعالمية، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، 1995 ، ص 65.

² - نفس المرجع. ص 66.

يتضمن ذلك حملات التوعية الصحية، وتحسين نظم الرصد الوبائي، وتطبيق التدابير الوقائية مثل التلقيح والنظافة الشخصية. و توفير الاستعداد والوقاية يساهم في تقليل تكلفة التدخل في مرحلة الأزمة ويحسن من كفاءة الاستجابة السريعة. كما تعزز الوقاية صحة المجتمع وتحقق توازنا بين استهلاك الموارد وتحقيق النتائج الإيجابية. بالاستناد إلى الاستعداد والوقاية، يمكن بناء نظم صحية قوية ومرونة قادرة على التصدي للتحديات الصحية بكفاءة وفعالية.

- **احتواء الأضرار والحد منها:** في هذه المرحلة يتم احتواء الآثار الناتجة عن الأزمة وعلاجها لتقليل الخسائر، فمن المستحيل منع الأزمات من الوقوع ما دام أن الميول التدميرية تعد خاصية طبيعية لكافة النظم، وبالتالي فإن المرحلة التالية في إدارة الأزمات هي الحد من الأضرار ومنعها من الانتشار¹. فاحتواء الأضرار والحد منها يعتبر جزءا لا غنى عنه في استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية. يشمل هذا العنصر اتخاذ تدابير فعالة لتقليل الآثار الجانبية للأزمة على المستويات الفردية والجماعية. يشمل ذلك تقديم الرعاية الصحية اللازمة، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي، وتقديم الخدمات الأساسية للمتأثرين. ولتتمكن من ذلك يجب أن تكون الخطط مستندة إلى تحليل شامل للمخاطر والضعف في البنية التحتية الصحية والاقتصادية. يتضمن ذلك أيضا تنفيذ استراتيجيات لتقليل انتشار الأمراض وتأثيرها، وضمان توفير الموارد الضرورية للمتضررين. والاستجابة السريعة والتنسيق الفعال بين الجهات المعنية الذي يلعب دورا حاسما في تحقيق احتواء الأضرار وتكامل الاستجابة الطبية، مع الدعم الاجتماعي والاقتصادي للحد من تداول الأمراض وتأثيراتها السلبية. بفضل جهود احتواء الأضرار، يمكن تعزيز استرداد المجتمع وتحقيق التكامل في إعادة بناء الأنظمة الصحية والاقتصادية المتأثرة.

- **استعادة النشاط:** وتشمل إعداد وتنفيذ برامج جاهزة تم اختبارها سابقا و اختبارات قصيرة وطويلة الأجل، وتتضمن مرحلة استعادة النشاط، عدة جوانب احدها محاولة استعادة الوصول الملموسة والمعنوية التي فقدت، وقد ترتكب المنظمات المستهدفة للأزمات خطأ جسيما بتركيز على العمليات، الداخلية بالتجاهل تأثير الأزمة على الأطراف الخارجية أو تهتم بذلك في وقت متأخر، وعادة ما ينتاب الجماعة التي تعمل في هذه المرحلة، شيء من الحماس الزائد، حيث تتكاثف الجماعة وتتماسك في مواجهة خطر محدد ومهمة أكثر تحديدا². فاستعادة النشاط تعد خطوة حاسمة في عملية إدارة الأزمات الصحية حيث يتم التركيز على إعادة البناء الاجتماعي والاقتصادي بعد تأثير الأزمة. يشمل ذلك توفير الدعم اللازم للمتأثرين، وتقديم فرص للتعافي الفعال. ويمكن تحقيق ذلك من خلال توفير تسهيلات للأعمال وتحفيز الاستثمارات. بالإضافة إلى ذلك، يجب تقديم برامج دعم نفسي واجتماعي للفرد والمجتمع لتعزيز التأزر

¹ - محمد رشا الحملاوي، إدارة الأزمات - تجارب محلية وعالمية، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، 1995، ص 66.

² : نفس المرجع .ص68.

والتكامل. يشجع على إعادة هيكلة الأنظمة الصحية وتعزيز القدرة التشغيلية لضمان استعادة الخدمات الطبية بشكل كامل. بالإضافة إلى ذلك، يعزز التوجيه نحو تعزيز التعلم من التجارب السابقة وتعزيز القدرة على التكيف مع أي تحديات مستقبلية، مما يساهم في بناء مجتمعات أكثر مرونة واستعدادا لمواجهة التحديات الصحية المستقبلية.

ب - استراتيجيات مواجهة الأزمة: يتناول هذا القسم الأساليب والخطط المستخدمة في التعامل مع الأزمات الصحية لضمان استجابة فعالة وتقليل الأضرار.

1- أساليب إدارة الأزمة : الهدف الرئيسي من مواجهة الأزمة هو السعي الحثيث لوقف تدهور و تفاقم الوضع، وذلك باستخدام كل الإمكانيات المادية والبشرية لسيطرة على حركة الأزمة وكبح الخسائر الناجمة عنها، سعيا لإصلاح الوضع ودراسة الأسباب التي أدت لنشؤ و حدوث الأزمة. ومن أهم الأساليب المستخدمة في التعامل مع الأزمة هي :

-الأساليب التقليدية: إن الأساليب التقليدية لإدارة الأزمات هي مجموعة من الأساليب التي استخدمتها المنظمات في اغلب دول العالم في مواجهتها للزمات، وهي أساليب ذات طابع خاص ينبع من

خصوصية المواقف الأزموية التي تتعرض لها هذه المنظمات¹. وتتمثل فيما يلي:

-أسلوب إنكار الأزمة: ويقوم هذا الأسلوب على إنكار كامل للأزمة وعدم الاعتراف بوجودها وتعلق إدارة المنظمة أن الأوضاع على ما يرام و في أحسن صورها، ولا يمكن أن تكون أفضل من ذلك².

-أسلوب كبت الأزمة: هو تحرك عنيف وسريع وسري ضد قوى الأزمة، بهدف تدمير العناصر الأساسية للأزمة³.

- أسلوب بخس الأزمة: ويقوم هذا الأسلوب على التقليل من شأن الأزمة ومن تأثيرها ومن نتائجها ولكن يتعين أولا الاعتراف بالأزمة كحدث تم فعلا، ولكنه حدث غير هام، سيتم التعامل معه بالأساليب المناسبة للقضاء عليه، حتى تستعيد المنظمة توازنها واتساقها وأداء عناصرها بشكل سليم⁴.

- أسلوب تشكيل لجنة لبحث الأزمة: يستخدم هذا الأسلوب عندما لا تتوفر معلومات عن القوى

1- يوسف احمد أبو فارة، المرجع السابق، ص273.

2- محسن احمد الخضيري، المرجع السابق، ص158.

3- احمد ماهر: المرجع السابق، ص 91.

4- محسن احمد الخضيري، المرجع السابق، ص 159.

الحقيقية التي صنعت هذه الأزمة، والتي لها مصطلح في إنشائها، ومن ثم يكون لهدف هذه اللجنة جانبا¹:

- معرفة من هم الذين أوجدوا الأزمة ، ومن ثم التعامل معهم بإحدى طرق التعامل المعروفة.

- تمييز الموقف ، وإفقاد الأزمة قوة الدفع الخاصة بها .

- أسلوب تفريغ الأزمة: يهدف إلى تفريغ الأزمة من قوتها الذاتية ووحدتها ومسارها، واتجاهاتها، من خلال خلق مسارات بديلة متعددة ومتنوعة تتسرب إليها قوة الدفع الأزموي، مما يؤدي إلى ضعف الأزمة وقدرتها على التأثير².

- الأساليب الغير تقليدية : وهي أساليب حديثة تتسجم مع التوجهات الحديثة التي تتبناها المنظمات نحو العاملين الموظفين وجميع أصحاب المصالح، فهي أساليب تراعي صورة المنظمة الايجابية، وتراعي تحقيق المصالح المجتمعية وتعمق الدور المؤسسي للمنظمة في المجتمع، وتتمثل هذه الأساليب فيما يلي³:

- الأسلوب الاحتياطي التعبوي : حيث يتم إعداد احتياطي تعبوي يمثل قوة وقائية للمنظمة ويشكل حاجزا منيعا وقويا يمنع قوى الأزمة من تحقيق أي اختراق، ويشكل خط دفاع قوي يؤدي إلى امتصاص ضغوط الأزمة وإفقادها قوة دفعها.

- أسلوب المشاركة الديمقراطية : يستخدم هذا الأسلوب شديد التأثير عندما تتصل الأزمة بالأفراد، ويكون محورها عنصر بشري، وفي الوقت ذاته يملك القائد حب العاملين له، وإقناعهم به، ومن ثم فإنه يطلب إليهم مشاركة الرأي في التعامل مع الأزمات التي تواجه المنظمة⁴.

- أسلوب احتواء الأزمة: ويقصد به حصر الأزمة بنطاق محدد وتجميدها عند مرحلة يمكن استيعابها وإفقادها قوتها.

- أسلوب تصعيد الأزمة: ويستخدم هذا الأسلوب عندما يكون هناك تكنتل عند مرحلة تكوين الأزمة ولفك هذا التكتل وتقليل ضغط الأزمة يتم العمل على تصعيد الأزمة بشكل أو بآخر حتى تصل إلى نقطة تعارض المصالح حيث يتفكك ويتجه كل فريق إلى اتجاه آخر⁵.

1- يوسف احمد أبو فارة ، المرجع السابق، ص276.

2- ناهد بنت عبد الله عبد الوهاب الموسى، إدارة الأزمات في مدارس التعليم العام، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود، السعودية ، 2006، ص 68.

3- يوسف احمد أبو فارة ، المرجع السابق، ص280.

4- محسن احمد الخضري، المرجع السابق، ص 165.

5- ماجد سلام أهلمي، و جاسم محمد، مبادئ إدارة الأزمات الإستراتيجية والحلول ، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ، 2007، ص 102.

- أسلوب تفتيت الأزمة من مضمونها: إذا كانت الأزمة تدور حول مضمون وهدف معين فإنه بدون هذا المضمون يكون من الصعب استمرار الضغط الدافع لتفاعل الأزمة، ومن هنا فإن إفقاد الأزمة لمضمونها يكون بمثابة إفقادها للهوية الخاصة بها، ومن ثم لا يستطيع أفرادها الاحتفاظ بقوة الضغط الخاصة بها¹.

- أسلوب تفتيت الأزمة: حيث يتم إضعاف الأزمات خاصة شديدة التعقيد من خلال تفتيت مكوناتها وإفقادها وحدتها، ويتطلب استخدام ذلك قدرا كبيرا من الذكاء، وإلمام كامل بمكونات الأزمة، والتحكم في البيئة المحيطة بها².

- أسلوب تدمير الأزمة ذاتيا وتفجيرها من الداخل: ويستخدم هذا الأسلوب حينما ترى المنظمة أن هناك خطر مدمر لها ويهدد بقائها، وهنا تلجأ المنظمة إلى التفجير الداخلي لعناصر الأزمة ومحركيها³.

- الأسلوب العلمي لإدارة الأزمة الصحية : تواجه إدارة الأزمات الصحية تحديات فريدة تتطلب استجابة فورية ومنهجية. يعتبر الأسلوب العلمي أساسيا في هذا السياق، حيث يعزز البحث عن الأدلة واستناد القرارات إلى المعلومات العلمية. حيث يسعى الفريق الإداري إلى تقييم الوضع بدقة، وتحديد الأهداف بناء على الأولويات، وتوجيه الجهود نحو استخدام أفضل للموارد المتاحة. يتيح هذا النهج العلمي تحقيق تنسيق فعال واتخاذ قرارات مستنيرة في مواجهة التحديات الطارئة وتحقيق إدارة فعالة للأزمة الصحية. ويشمل هذا الأسلوب عدد من المراحل والعناصر متمثلة فيما يلي:

تقييم الوضع: تقييم الأوضاع الراهنة بشكل دقيق للحصول على فهم كامل للتحديات والمخاطر المتعلقة بالأزمة الصحية.

تحديد الأهداف والأولويات: تحدد الأهداف الرئيسية ويتم ترتيبها حسب الأولوية بناء على الحاجات الطارئة والتأثير المتوقع.

تشكيل وتنظيم الفرق: يتم تشكيل فرق متخصصة لمواجهة مختلف جوانب الأزمة، مثل الفرق الطبية، والفرق الإدارية، وفرق الاتصال.

1- محسن أحمد الخضيرى، المرجع السابق، ص 167.

2- ناهد بنت عبد الله عبد الوهاب الموسى، المرجع السابق، ص 72.

3: احمد ماهر، المرجع السابق، ص 285.

تخطيط الاستجابة: يتم تطوير خطط استجابة مفصلة للتعامل مع الحالات الطارئة المتوقعة وضمان توفير الموارد اللازمة.

التعاون والتنسيق: العمل بشكل وثيق مع الهيئات الحكومية والمنظمات الصحية الدولية لتحقيق تنسيق فعال في الاستجابة.

استخدام التكنولوجيا: اعتماد التكنولوجيا في تتبع الحالات، وتوزيع الموارد، وتبادل المعلومات بين الفرق.

اتخاذ القرارات بناء على الأدلة: استخدم الأدلة العلمية والبيانات الصحية لاتخاذ قرارات مستنيرة وفعالة.

إدارة الاتصال: بناء استراتيجيات اتصال فعالة لنقل المعلومات بوضوح وبسرعة للجمهور والجهات المعنية.

التقييم المستمر: يتم تقييم فعالية الاستجابة بشكل دوري و إجراء تحسينات على الخطط والإجراءات بناء على التجارب.

التعلم من الخبرات: تسجيل الدروس المستفادة و الممكنة لتحسين الاستجابة في المستقبل.

هذه الخطوات تشكل إطارا عاما للأسلوب العلمي في إدارة الأزمات الصحية. يجب أن يكون العمل مبنيا على الأدلة والتجارب السابقة مع الاستعداد للتكيف مع التحديات المستجدة.

2- **إستراتيجية إدارة الأزمات:** في مجال إدارة الأزمات، تكمن أهمية الإدارة الإستراتيجية كعنصر حيوي لضمان تفعيل استجابة فعالة. حيث يتطلب التعامل مع الأوضاع الطارئة تحديد استراتيجيات محكمة تستند إلى تحليل دقيق للتحديات والظروف المحيطة. ويتنوع نطاق هذه الاستراتيجيات من تحديد الأهداف وتوجيه الجهود إلى توزيع الموارد وتحديد الأولويات بشكل فعال ومناسب للوضعية الطارئة. كما يعزز النهج الاستراتيجي أيضا تكامل التكنولوجيا واستخدام البيانات لاتخاذ قرارات صحيحة وحاسمة. فيظهر الالتزام بتنفيذ الإستراتيجية المدروسة أهمية إدارة الأزمة بكفاءة، حيث تساهم في تعزيز القدرة على التكيف وتحسين الاستعداد لمواجهة التحديات الطارئة بشكل فعال من الناحية الأكاديمية والعملية.

توجد العديد من الضوابط والإستراتيجيات المتعلقة بعمليات إدارة الأزمة، فطرق التعامل مع الأزمة تتم وفقا للظروف المحيطة بكل حالة، واختيار انسب سيناريوهات التعامل المعدة لمثل هذه الحالة، وقد

قسم البعض طرق التعامل مع الأزمة إلى طرق تقليدية مستمدة من خصوصية الأزمة وطرق حديثة تتبع عند فشل الطرق التقليدية في مواجهة الأزمة¹.

- الاستراتيجيات التقليدية في إدارة الأزمات: وهي كما يلي :

إستراتيجية العنف: وتستخدم هذه الإستراتيجية مع الأزمة المجهولة التي لا يتوفر عنها معلومات كافية، وكذلك تستخدم مع الأزمات المتعلقة بالمبادئ والقيم، ومع الأزمات التي تنتشر بشكل سرطاني في عدة اتجاهات ومع الأزمات التي يفيد العنف في مواجهتها، وذلك من خلال تحطيم مقوماتها أو وقف تغذية اللازمة لاستمرارها، كما يمكن حصار العناصر المسببة لها وقطع مصادر الإمداد عنها².

إستراتيجية وقف النمو: تهدف هذه الإستراتيجية إلى التركيز على قبول الأمر الواقع، وببدل الجهد لمنع تدهوره، وفي الوقت نفسه السعي إلى تقليل درجة تأثير الأزمة وعدم الوصول إلى درجة الانفجار، وتستخدم هذه الإستراتيجية في حالة التعامل مع القضايا الرأي العام والإضرابات، ويجب هنا الاستماع لقوى الأزمة وتقديم بعض التنازلات وتلبية بعض المتطلبات من أجل تهيئة الظروف للتفاوض المباشر وحل الأزمة.

إستراتيجية التجزئة: تعتمد هذه الإستراتيجية على دراسة وتحليل العوامل المكونة والقوى المؤثرة وخصوصا في الأزمات الكبيرة والقوية، حيث يمكن تحويلها إلى أزمات صغيرة يسهل التعامل معها، ويمكن هنا أحداث خلق تعارض في المصالح بين الأجزاء الكبيرة للأزمة والصراع على قيادة الأجزاء واستمالتها وتقديم إجراءات لضرب التحالفات³.

إستراتيجية إجهاض الفكر الصانع للأزمة: في الأزمة الصحية تستند هذه الإستراتيجية إلى مفهوم أن القرارات الصحية يجب أن تستند إلى أسس علمية وأدلة دقيقة، وعدم السماح للمعلومات غير الصحيحة أو الفهم الخاطئ بالتأثير على العمليات الإدارية. يعزز هذا النهج تفعيل الأفراد والفرق الإدارية بمعلومات صحيحة، مما يساعد في تحسين الاستجابة والالتخاذ السريع للقرارات الحاسمة. بالتالي، يساهم إجهاض الفكر الصانع في تحقيق إدارة فعالة ومستدامة للأزمات الصحية وتعزيز قدرة المجتمع على التكيف والتعلم من التحديات المستجدة.

1- الشافعي محمد، إستراتيجية إدارة أزمات والكوارث. مركز المحروسة للبحوث والنشر. القاهرة. مصر. 2001، ص 20.

2- صفا محمد على مجاهد، أساسيات في الإدارة والتخطيط التربوي، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2013، ص 284.

3- احمد إبراهيم احمد و نبلي السيد عاشور، الإدارة التربوية علم وفن التخطيط المنظومي الناجح، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2013، ص

- الاستراتيجيات الحديثة في إدارة الأزمات: ينبغي أن تكون إدارة الأزمات دائماً استباقية وليس مجرد رد فعل، ويجب على كل منظمة أن تشارك في الإدارة الاستباقية للأزمات عن طريق رصد المسائل المتصلة بأعمالها وبالمجتمع عموماً عن طريق تقييم المخاطر ووضع خطة للاتصال بالأزمات، وتساعد الإدارة الاستباقية للأزمات المنظمات على توقع حدوث أزمة قبل وقوعها، وعلى هذا النحو، فإن جزء كبير من إدارة الأزمات يتمثل في إدارة رد الفعل، كما يتعمق بمعالجة الأزمة بمجرد وقوعها. و تضمن التخطيط الاستراتيجي لمواجهة الأزمات ثالث استراتيجيات هي¹:

- إستراتيجية الوقاية من الأزمات: هنا يتم إيجاد وتحديد جهاز مناعي داخل المنظمة للوقاية من حدوث الأزمة والحيلولة دون حدوثها تجنباً للخسائر والأضرار الشديدة، وتقوم هذه الإستراتيجية على رؤية علمية لقضية التطوير التي يتحتم على المنظمة استيعابها، وهنا لا يكون مجال لحدوث الأزمة ذاتياً مع توجيه الطاقات لإيجاد نظام حماية يتعامل مع عوامل الأزمة التي تأتي من الخارج والتي تجد أمامها خطوط الدفاع لتحول دون اختراق الأزمة لجدار المنظمة²، وتسمى بإستراتيجية الاستعداد والتهيؤ لمواجهة الأزمات والكوارث المحتملة من خلال مسح البيئة وإجراء البحوث واستخدام المعلومات وتطوير نظم الاتصالات ووضع سيناريوهات مسبقة للحيلولة دون تضاعف الآثار السلبية لها³. وتركز هذه الإستراتيجية على أمرين هما :

- تحليل النقاط الحرجة ،بمعنى تشخيص وتحديد احتمالية وقوع الأزمات من خلال كشف الأسباب التي تؤدي إلى وقوعهما.

- نظم التخدير و الإنذار المبكر.

ويتفرع من هذه الإستراتيجية إستراتيجيتين فرعيتين هما:

إستراتيجية الاستعداد المسبق للتنظيف والتخفيف من حدة الأزمات : وتسمى إلى:

- احتواء أو تخفيف الأزمة .

- توفير الحماية للناس وممتلكاتهم.

1-Ştefan POP. “ Prevention And Crisis Management” International Conference Knowledge-Based Organization Nicolae Bălcescu” Land Forces Academy Sibiu Romania 2017 P:246.

2- سلمى حثينة رحيمة، تأثير الرؤية الإستراتيجية في إدارة الأزمات، دراسة وتحليلية لأراء عينة من مديري شركة توزيع المنتجات النفطية وشركة مصافي الوسط، رسالة ماجستير غير ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد، العراق، 2008، ص49.

3- إسلام صلاح عبد السلام مطاوع، إستراتيجيات الحديثة في إدارة الأزمات والتنمية المستدامة رؤية تحليلية، مجلة كلية الأدب، جامعة الفيوم، مصر ، المجلد 15، العدد 01، 2023، ص 1236.

- الحد من العيش في المناطق المعرضة لأخطار الأزمات.

إستراتيجية الاستعداد للتهيو و المعايشة الفعلية للازمات : وتهدف هذه الإستراتيجية إلى اتخاذ الاحتياطات اللازمة، والتدابير الوقائية لمواجهة الأزمات عند وقوعها وتسعى إلى:

- تحقيق قدر مطلوب من التهيو والمعايشة الفعلية للأدوار المطلوبة من الأفراد والمجموعات.

- اختبار كفاءة وفاعلية خطة مواجهة الأزمات للتعرف على مواطن الضعف وتجاوزها وتحديد مواطن القوة لدعمها وتأهيلها¹.

يمكن تحقيق ذلك من خلال :

- إنشاء وحدة لإدارة الأزمات للتصدي لها عند احتمال حدوثها تخطيطا وتنفيذا ومعالجة.
- إنشاء فرق مهمتها خاصة للتدخل السريع في مواجهة الأزمة عند حدوثها.
- توعية أفراد المجتمع بخطورتها والعوامل المسببة لها والتدابير الوقائية لمواجهةها.
- وضع خطط متكاملة الأبعاد لمواجهةها في ضوء تحليلها تحليلا علميا ووضع خطط بديلة تشمل على كافة الاحتمالات.
- تحديد الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لمواجهةها.
- تأمين شبكات اتصال فعالة لتفعيل دور عمليات التنسيق والتوجيه.
- تدريب الأفراد على كيفية تنفيذ أدوارهم بفعالية عند وقوع الأزمات .
- فتح قنوات التعاون من القطاع الخاص للمشاركة الفعالة في إدارة مواجهة الأزمة.
- مد جسور التعاون مع المؤسسات الإقليمية والدولية لتبادل المعلومات وإعداد الخطط².

- **استراتيجيات مواجهة الأزمات** : يطلق على هذه الإستراتيجية مسمى "إستراتيجية الاستجابة" التي تعتبر بمثابة فترة زمنية حرجة تظهر فيها حاجات ومطالب جديدة بسبب الموقف الجديد الذي يتطلب توفير خدمات بأقصى قدرة من الكفاءة والفاعلية، وتبدأ بمجرد وقوع الأزمة أو الكارثة، وتتسم بوقوع إصابات

عديدة وخسائر مادية وبشرية واضطراب الحياة العامة. وتتضمن هذه الإستراتيجية الاستراتيجيات الفرعية التالية:

- إستراتيجية تقييم الأزمات واكتشاف مناطق الضرر.

¹- سعيد عبده نافع، استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث- بين العلمية والتقليدية، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية ، معهد الملك سلمان للدراسات والخدمات الاستشارية ، جامعة الجمعة، السعودية ، العدد 01، 2017، ص ص 48-52.

²- إسلام صلاح عبد السلام مطاوع ، المرجع السابق، ص 1237.

الفصل الثاني : إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

- إستراتيجية التدخل بناء على نوعية الأزمة أو الكارثة وخصائصها.
- إستراتيجية تنظيم عمليات الانقاذ والإسعاف.
- إستراتيجية تسيير العمليات وذلك من خلال:
 - إطلاق الخطة المقررة وتحديد القيادة المسؤولة عن التنفيذ.
 - تعيين قيادات المواقع وتوزيع المسؤوليات والصلاحيات.
 - قيادة وتنسيق العمليات لمختلف الجهات المشاركة بتنفيذ الخطة.
 - الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة (محلّية وطنية إقليمية دولية) .
 - اتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على الروح المعنوية.
 - استخدام الحملات الإعلامية للحد من الظواهر المصاحبة كالخوف.

ويتوقف نجاح هذه المرحلة على الاستعدادات والتغييرات، المعلومات الدقيقة والمتكاملة، تحديد الأولويات بطريقة صحيحة¹.

- **إستراتيجية استعادة السيطرة على الأزمات** : تسمى هذه الإستراتيجية إستراتيجية إعادة التوازن أو إستراتيجية إزالة آثار الأزمة والعودة إلى وضع الاستقرار الطبيعي وتنفذ في جو بعيد عن التوتر. من أهم عناصرها ما يلي:

- وضع خطة توضح الهدف المطلوب تحقيقه في عملية إعادة التعمير والإسكان والتأهيل في المناطق المتضررة.
- تحديد سلطات واختصاصات مركز التحكم في عمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم.
- الانجازات على مراحل متدرجة حسب الأولوية.
- تكوين فرق عمل متخصصة لتنفيذ ذلك.
- تدريب أعضاء فرق العمل المشاركة.
- إيجاد قنوات اتصال فعالة لتوزيع المعلومات بين فرق العمل المختلفة وتوجيهها حسب مقتضيات الأمور وأولوياتها.
- تقويم مرحلة مواجهة الأزمات بغرض اتخاذ التدابير التي تحد من الآثار السلبية للعمليات في المستقبل.
- إجراء الدراسات والبحوث للاستفادة منها في وضع خطط الوقاية والمواجهة .

¹- إسلام صلاح عبد السلام مطاوع، المرجع السابق ، ص 1238.

الفصل الثاني : إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

- وضع الضوابط والمعايير اللازمة لضمان إدارة الأزمات والكوارث بأسلوب يمنع تكرار السلبات ويدعم الايجابيات¹.

ج - إدارة الأزمات الصحية : وفق ما تنص عليه أدبيات إدارة الأزمة فإن الجهة المسؤولة عن تولي تسيير الأزمات بمعنى بناء السمعة و ترميمها من الشوائب ومواجهة الإشاعات خاصة إعلاميا، هي إدارة العلاقات العامة في المؤسسة أو الوزارة وفق منهج علمي وإداري دقيق²، وعندما نتحدث عن إدارة الأزمات الصحية فإننا نشير إلى خطة عمل تنفيذية فعالة تتولاها فئات معينة من الناس أين يكون العامل البشري حجر الزاوية في نظام التأهب، فالتعامل الصحيح مع الأزمة الصحية يتطلب توزيع متوازن للمصادر إضافة إلى جملة من العوامل منها :

- إتباع نهج دقيق.
- اتساق القرارات والإجراءات.
- التوقعات يجب أن تكون واقعية وعلمية.
- التأهب السليم والتخطيط المحكم³.
- المرونة وتجنب الدوغمائية.
- القدرة على التكيف مع الظروف .

إن الأزمات الصحية معقدة للغاية بغض النظر إن كانت تشير لكوارث أو أمراض معدية أو حوادث أو صراعات يومية التي ترتبط بوظيفة نظام الصحة لدى فلابد من مراعاة ظروف معينة ك:

- القدرة على التقدير والتصرف دون الكشف عن التوتر العاطفي.
- الاستقرار النفسي والتوازن.
- التكيف مع طبيعة الأزمة و الإلمام بالمجال الصحي ونقاط قوته وضعفه .
- إيلاء العناية الكافية بمجال الرعاية الصحية زائد تجربة كافي.
- توفر تدريب طبي للمدير.
- حيابة فريق إدارة أزمات كفوء لتولي المهمة.

¹ - إسلام صلاح عبد السلام مطاوع، المرجع السابق ، ص 1239.

² - عبد العزيز الجنيدل، سعود، "إدارة الأزمات بالجزائر" موقع الحوار، أخر تحديث: 27، أوت 2018 <https://elhiwardz.com> تاريخ المعاينة: 2022/09/12. ساعة: 21:30.

³ - انتظار احمد جاسم، دراسة تحليلية لواقع إدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية في العراق دراسة مقارنة ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العراق، العدد 27، 2011، ص 154.

- تعيين قائد فريق مسؤول عن تطوير خطة العمل.

لا يتطلب التخطيط الاستراتيجي السليم مراقبة مستمرة للأحداث فقط بل تقديم و تحسين و مراجعة الخطط التشغيلية عند الحاجة أيضا بغرض تمكين القدرة على تنظيم خطة تأهب شاملة تحتاج إلى معرفة وفهم التهديدات الصحية المحتملة¹.

د- إستراتيجية الاستجابة للأزمة الصحية :

يضع (Lukaszewski) خمسة عناصر أساسية في إدارة الأزمة وهي كما يلي²:

- 1- يعد التفويض المسبق للمديرين المعنيين ذو أهمية كبيرة في اتخاذ قرار بتطوير إستراتيجية لإدارة الأزمة تتقدم على الوقت، ومن ثم سرعة التنفيذ .
- 2- الفعل الحاسم، إذ تحدث الأزمات بسرعة غير متوقعة وتخلق مشاكل عدة مما يستدعي أن تكون الاستجابة فاعلة وذات تراكمات حاسمة وإيجابية بما يقلص حجم الأزمة أو يخفف تأثيراتها المصاحبة.
- 3- السلوك المناسب للإدارة قبل وأثناء وبعد الأزمات لإعادة الاعتبار وبسرعة لسمعة المنظمة وذلك بالعمل الفوري والحذر، والقول المختصر والمهم والذي يستحق أن يسمع ويكرر، إذ لا توجد أسرار في مواقف الأزمات .
- 4- الجانب الإنساني في الأقوال والأفعال، إذ يتسم سلوك بعض المديرين بالبرود والتعجرف بعد حدوث أزمات تخلف ضحايا، مما يشكل مصدرا للغضب والإحباط وللمقاواة القانونية وللتغطية الإعلامية الرديئة، "قل أسف وأعتذر بشكل مستمر، وساعد الضحايا" .
- 5- التعامل المباشر والشخصي مع الضحايا وأولئك الذين يتأثرون بشكل مباشر ومنهم العاملين والزبائن الأمر الذي يقلل قوة الخصوم، وضغط الأعلام، إذ يقدم عدم التهرب من المسؤولية الحل والفرصة لإعادة الاعتبار لسمعة المنظمة، ويعزز الانتماء إليها .

يمكن حصر الاستجابة لإدارة الأزمة الصحية في عنصرين رئيسيين، متمثلة في الإشكال
السيكولوجية والإشكال الإعلامي.

-إدارة الأزمات السيكولوجية : و تنشأ من التأثيرات السيكولوجية الناجمة عن الأزمات والكوارث والعنف وما تخلفه من تدمير للممتلكات و البنية التحتية وفقدان العائلة، ويقترح تكوين مجموعات خاصة عالية

¹-A group of authors« Crisis management health »، International Journal of Caring Sciences ،vol 2،issue،december2009،p 106.

²-Lukaszewski ، James E. "Seven Dimensions of Crisis Communication Management : A strategic Analysis And Planning Model". Ragan's Communications Journal، Jan. /Feb.USA.1999. P 19.

الكفاءة للتدخل السريع من بدء الأزمة وتصمم هذه المجموعات للتخفيف من حدة آثار ونتائج الأزمات، ويمكن أن تستمر عدة أيام لاسيما عند الحاجة إلى المتابعة ، وذلك باعتماد نموذجاً يتكون من أربعة مراحل وهي كالآتي:

- **المرحلة الأولى :** حصر مجتمع الأزمة في مجموعات كبيرة، الذين تعرضوا إلى أزمة مشتركة من أجل إعادة تأسيس الإحساس بالجماعة ، كضرورة أساسية في إعادة البناء واستعادة النشاط.

- **المرحلة الثانية:** استخدام المصادر الأكثر ملائمة ومصداقية وذات سلطة، لتوضيح الحقائق المتعلقة بالأزمة، وبدون اختراق للسرية، وأن يستلم مجتمع الأزمة المعلومات الواقعية عن الأزمة للتغلب على الشائعات الهدامة والقلق المتوقع، وإعادة الإحساس بالسيطرة لدى مجتمع الأزمة. ويساعد اختيار المتحدث المحترم العالي المصداقية في تعزيز فاعلية الرسالة المدركة، وفي زيادة الاطمئنان للإجراءات المتخذة والدعم المقدم .

- **المرحلة الثالثة :** توفير أخصائيين ذوو مصداقية في العناية الصحية ، لمناقشة معظم ردود الأفعال العامة، ومنها الإشارات المشتركة والعلامات العارضة للأسى والغضب، والإجهاد والشعور بالذنب والمسؤولية بين الناجيين عن الذين تم فقدهم.

- **المرحلة الرابعة :** مناقشة استراتيجيات العناية بالذات والتعامل الشخصي، والتي تكون ذات قيمة كبيرة في تخفيف حدة ردود الأفعال للأزمة، كذلك مناقشة استراتيجيات إدارة الإجهاد على أن تكون عملية وبسيطة، وتقديم الموارد اللازمة من المجتمع والمنظمة لتسهيل عملية استعادة النشاط. وقد استخدمت مثل هذه النماذج لعدة سنوات، من أجل حماية المورد البشري الأكثر قيمة للمنظمة والمجتمع. وتتوجه البحوث صوب معيارية هذه الطرائق لتكون آلية في التنفيذ¹.

- **إدارة الأزمة الإعلامية :** كما يمكن وضع سبعة أبعاد لإدارة الاتصالات في الأزمة ولإدارة الأزمة بشكل عام²:

العمليات: ويرتكز على استعادة الثقة وإعادة بناء العلاقات مع مجتمع الأزمة، وتخفيض مستوى التغطية الإعلامية للحدث حينما يكون سلوك وموقف المنظمة يتماشى مع توقعات المجتمع يشمل هذا البعد سبعة أبعاد فرعية هي (الصراحة ، والتفسير، والتصريح، والندم ، والاستشارة والالتزام والتعويض).

¹ -Everly، Jr. George S. Crisis Management Briefings (CMB) : Large Group Crisis Intervention in Response to Terrorism ، Disasters ، & Violence ."International Journal of Emergency Mental Health . USA. 2000. Pp 53-57.

² -Lukaszewski ، James E. Ibid: .p.15.

الفصل الثاني : إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

إدارة الضحية: يتصل هذا البعد بمعرفة توقعات الضحايا والتعامل معها بإيجابية ، وإلا ستكون ادعاءات الضحايا تستحق الاهتمام عند مناشدتهم وسائل الإعلام .

الثقة والمصداقية: إذ ينبغي اعتماد سلوكيات لبناء الثقة وتقليل الخوف وترسيخ المصداقية التي تستند إلى السلوك السابق للمنظمة والذي يستخدم في التنبؤ بسلوك المنظمة المستقبلي، ومن أهم السلوكيات التي تظهر المصداقية :

- تهيأ للتحدث بشكل علني.
- توفير معلومات متقدمة.
- أصغي جيدا وتكلم بلغة واضحة.
- اشرح المشكلات والتغيرات بسرعة وبرهن أنك سمعت الآخرين وغير خطئك.
- دوام على الاتصال وتعاون مع الإعلام، واعترف بأن الضحايا والعاملين هم الذين يمتلكون الأسبقية الأعلى.
- المشاركة الطوعية للضحايا في عملية اتخاذ القرار .

السلوك: ويتضمن إعداد خطط جيدة تنفذ مباشرة بعد الأزمة، تستهدف التقليل من أنماط السلوك السلبي الذي يحدث في الأزمات والذي يعيق إعادة بناء وحماية السمعة والثقة والمصداقية، كالتكبر والعجرفة والتهرب من تحمل المسؤولية، وعدم الاتصال بالجمهور والضحايا وتخفيض مستوى حاجات مجتمع الأزمة.

التوقع المهني : ويقصد به مقارنة سلوكيات وأفعال مهني العلاقات العامة في المنظمة، مع معايير مهنية وأخلاقية توضع استنادا إلى الصناعة التي تتواجد فيها المنظمة تعكس توقعات المجتمع، وتكون قاعدة أساسية لتحديد الأضرار والتعويضات.

البعد الأخلاقي: يقيم مجتمع الأزمة أداء المنظمة أخلاقيا ، إذ من المتوقع أن تعمل المنظمات بوزع أخلاقي يعزز توقعات مجتمع الأزمة ويجيب عن الأسئلة المباشرة والصعبة علنا وفورا بما ينسجم مع تلك التوقعات .

الدروس المستخلصة: لا يمكن تجنب أغلب الأزمات، لذا فإن تنفيذ الاستجابة للأزمة وكيفية معالجتها تمثل دروسا للتعلم من الأخطاء والفشل والنجاح كذلك، من أجل التنبؤ أو تخفيض احتمالية حدوث مواقف مشابهة. ولأن الذاكرة التنظيمية قصيرة الأمد فإن المنظمة يمكن أن تتعلم من تذكر أخطائها،

كما يمثل التحدث علنا" عن الأخطاء والدروس المستخلصة خطوة أساسية صوب الحصول على مسامحة الجمهور المعني¹.

– المبحث الثاني: آليات إدارة الأزمات الصحية:

يستعرض هذا المبحث الأدوات والآليات المستخدمة في التعامل مع الأزمات الصحية لضمان استجابة فعالة ومستدامة.

– المطلب الأول: نماذج إدارة الأزمة :

يعتبر نموذج إدارة الأزمة بمثابة الإطار المفاهيمي والتحليلي لجميع جوانب الاستعداد للأزمة ومنع حدوثها والتعامل معها والتعافي منها، ويساعد عرض تسلسل الأحداث مديرو الأزمات على فهم سياق الأزمة مما يمكنهم من تطبيق أفضل الممارسات للتعامل معها. وقد تم تطوير العديد من النماذج كجزء من منظومة الجهود الكبرى لبناء القدرة التنظيمية الشاملة والمهارة لتوقع الأزمات وتجنبها والتخفيف من حدوثها، لذلك تؤكد معظم النماذج على أهمية أخذ المبادرة بدلا من أن يكون التعامل مع الأزمة مجرد رد فعل².و من أهم خمس نماذج لإدارة الأزمة هي كما يلي:

أ- نموذج فينك لدورة حياة إدارة الأزمة : (FINK'S) :

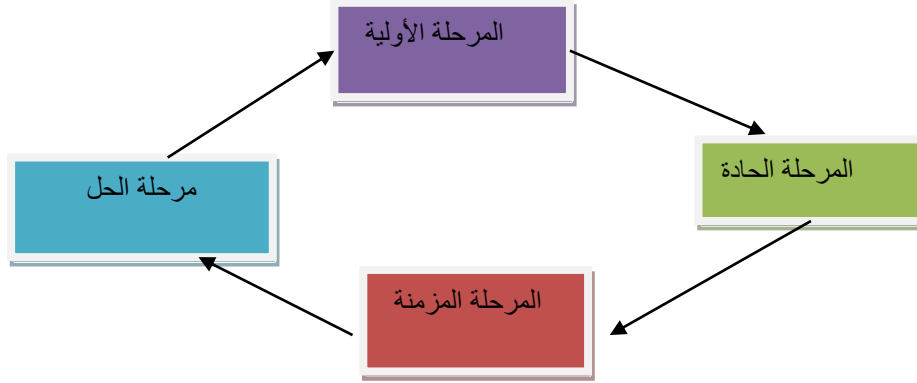
نموذج فينك لإدارة الأزمات، الذي وضعه (ستيفن فينك) في كتابه "إدارة الأزمات(التخطيط لما لا مفر منه)" عام 1986، يمثل إطارا تحليليا لدورة حياة الأزمة يتكون من أربع مراحل أساسية. تبدأ المرحلة الأولية برصد العلامات المبكرة للأزمة والجهود الاستباقية لتحديدها ومنعها أو التحكم في نطاقها. تأتي بعدها المرحلة الحادة، التي تنشأ عند اندلاع الأزمة وتتضمن تفعيل خطط الطوارئ واتخاذ الإجراءات الفورية.تليها المرحلة المزمنة، حيث يتعامل المديرون مع الآثار الدائمة للأزمة ويقومون بجهود الإصلاح والتعافي. يشمل ذلك تقييم الأضرار والتعامل مع تداعيات الأزمة بشكل دائم. أخيرا مرحلة الحل نهائي لدورة، حيث يتم تحليل الأسباب الجذرية للأزمة وتنفيذ التغييرات اللازمة لتجنب تكرارها في

¹ - Lukaszewski ، James E.lbid. p16.

² - أية رياض العبد القادر بورزان، إدارة الأزمات، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2021، ص 27.

الفصل الثاني : إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

المستقبل. وعليه يعتبر نموذج فينيك للأزمات إطارا شاملا وتحليليا يوفر للمديرين أداة لفهم وإدارة الأزمات عبر مراحلها المختلفة، مما يعزز قدرتهم على التصدي للتحديات والحد من أثارها¹.
وقد جسد (ستيفن فينيك) هذه المراحل في مخطط هندسي كما هو مبين في الشكل رقم (03):
الشكل رقم (03) - نموذج فينيك لدورة حياة إدارة الأزمة ل- (FINK'S) .



source-<https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories>.

تاريخ المعاينة 2021/08/10 - الساعة 22:00.

يتمثل تحليل هذا النموذج في :

1- **المرحلة الأولية:** في هذه المرحلة، يكون التركيز على التحليل الاستراتيجي للبيئة الخارجية والداخلية للمنظمة، مما يتيح لها الاستعداد الأفضل لمواجهة التحديات المحتملة. يهدف هذا الاستعداد إلى تقليل الآثار السلبية المحتملة للأزمة وتعزيز قدرة المنظمة على التكيف والاستجابة بشكل فعال وفوري عند حدوث أي أزمة أو تطور غير متوقع. فيتعامل القادة والمديرون وأصحاب الكفاءة في هذه المرحلة مع الاستشعار المستمر للمؤشرات المبكرة لأي أزمة محتملة. كما يشدد على أهمية جمع المعلومات وتحليلها بعناية لتقدير الظروف التي قد تؤدي إلى حدوث أزمة. يتضمن الاستعداد أيضا تحديد الفرق والموارد المتاحة وتطوير الخطط الاستباقية للتصدي لأي سيناريوهات محتملة.

2- **المرحلة الحادة (الدرجة):** في هذه المرحلة تحدث الأزمة بشكل فعلي، وتتعرض المنظمة لضغوط وتحديات متزايدة. يطلب من القادة والفرق التنفيذية وأصحاب الكفاءة التعامل مع المواقف الحرجة واتخاذ القرارات السريعة للتصدي للأزمة والحد من تأثيراتها السلبية. ويكون التركيز على التنسيق الفعال

¹ **Andy Marker**، 'Models and Theories to Improve Crisis Management'، July 20، 2020.

<https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories>

تاريخ المعاينة : 2021/08/10، الساعة: 21:20

للاستجابة، وتنظيم الفرق، وتحقيق التواصل السليم والفعال. حيث يجب على القادة تقديم التوجيه والدعم للفرق المعنية بالتعامل مع الأزمة واتخاذ الإجراءات الطارئة. يمكن أن تشمل هذه المرحلة أيضا التفاوض مع الجهات الخارجية وإدارة الصورة العامة للمنظمة. ويعتبر التحكم الفعال في المرحلة الحادة أمرا حيويا للتخفيف من تأثيرات الأزمة والتحكم فيها قدر الإمكان، وذلك من خلال اتخاذ قرارات فعالة وتنظيم الجهود للتصدي للوضع الطارئ.

3- **المرحلة المزمنة:** خلال هذه المرحلة، تعتني المنظمة بإعادة تأهيل الهيكل التنظيمي، وتقييم التأثيرات المستمرة للأزمة على الأداء والأهداف المؤسسية. كما تشدد على استمرارية الاتصال مع الجمهور والجهات الخارجية، ويعزز التفاعل مع المتغيرات البيئية والتحديات المستمرة. تتطلب هذه المرحلة التفكير بشكل استراتيجي حول كيفية تعزيز المرونة والتأقلم مع المتغيرات في البيئة. ويعتمد نجاح هذه المرحلة على قدرة القادة على تعزيز ثقافة منظمة قائمة على التعلم المستمر وتحسين الأداء بناء على الدروس المستفادة من الأزمة. فهي تعتبر فرصة للمنظمة للتعافي بشكل كامل من التأثيرات السلبية للأزمة وبناء قدراتها للمستقبل.

4- **مرحلة الحل:** في هذه المرحلة، يتم التركيز على التعافي النهائي وإيجاد حلا دائما للتحديات التي نشأت نتيجة للأزمة. فيعتمد الاهتمام على تقييم النتائج والتأكد من أن الأثر السلبي للأزمة قد تم التغلب عليه بشكل كامل. يتم استعادة الاستقرار وتحقيق التوازن في أداء المنظمة. ويشمل ذلك أيضا تقييم السياسات والإجراءات التي اتخذت خلال المراحل السابقة وضبطها إذا لزم الأمر. ويعزز الابتكار والتحسين المستمر، حيث يسعى القادة إلى تحديد الفرص الجديدة وتعزيز قدرات المنظمة للتصدي للتحديات المستقبلية بفعالية أكبر. تتمثل مرحلة الحل، في العمل نحو الاستقرار الدائم وتحقيق التناغم بعد الأزمة. كما تتيح هذه المرحلة للمنظمة أيضا الاستفادة من الفرص الجديدة التي قد تنشأ نتيجة للتحولات الحاصلة، وتقديم تحسينات تعزز قدرتها على التكيف والابتكار في مواجهة المستقبل.

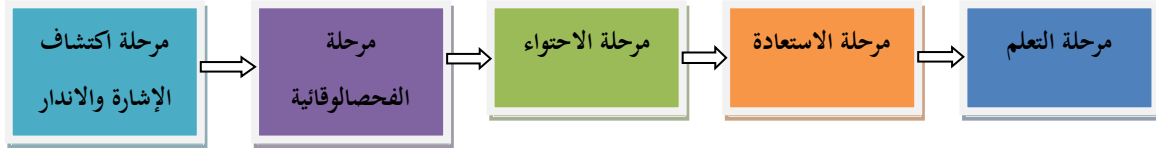
في الختام نموذج فينك يقدم للكفاءات والمديرين إطارا شاملا للتخطيط والتحليل والتحكم في مختلف جوانب الأزمات، بداية من الاستعداد والتعامل مع المراحل الفورية للأزمة، وصولا إلى التعافي الدائم وتحسين أداء المنظمة بعد تجاوز الأزمة. يركز النموذج على الاتصال الفعال والتحليل الدقيق والتكامل الشامل للخطط والتدابير الاستباقية. بموجب هذا النموذج، تصبح الأزمة فرصة للتعلم والتطوير، وليست مجرد تحديا يتعين التغلب عليه، مما يعزز قدرة المنظمة على التكيف في عالم متغير باستمرار.

ب- نموذج الخمس مراحل لإدارة الأزمة المحفظة ل "ميتروف" (Mitroff):

الفصل الثاني : إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

يعتبر "ميتروف" من بين رواد دراسة إدارة الأزمات والابتكار التنظيمي. في عام 1994 حدد خمس مراحل للآزمة، والتي تتبع تقدماً مشابهاً في دورة الحياة:

الشكل (04): نموذج الخمس مراحل لإدارة الأزمة "المحفظة" ل- إيان ميتروف (Mitroff):



source-<https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories>

تاريخ المعاينة 2021/08/10 الساعة 20:00.

1- **مرحلة اكتشاف إشارة الإنذار:** مرحلة اكتشاف إشارة الإنذار تمثل البوابة الأولى في نموذج إيان ميتروف لإدارة الأزمات. يتمحور هذا الوسم حول البحث عن الإشارات المبكرة التي يمكن أن تنذر باتساع الأزمة. يعتبر الكشف الفعال عن هذه الإشارات وتحليلها بشكل دقيق جوهرياً لتمكين المنظمة من التنبؤ بالتحديات المحتملة وتجنب المفاجآت غير المرغوب فيها. كما يجب أن يكون هناك نظام فعال للرصد والتقييم لتحديد أية تغيرات أو مؤشرات تشير إلى اقتراب الأزمة. تشمل هذه العمليات مراقبة الظروف الخارجية، مراقبة السياق الاقتصادي والاجتماعي، والتفاعل مع مؤشرات داخلية مثل تغيرات في أنماط العمل أو ارتفاع في مستويات الاستجابة. يتطلب هذا الكشف الدقيق إعداداً وتدريباً للفرق المعنية، بالإضافة إلى الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات وأنظمة الإنذار المبكر. بمجرد تحديد الإشارات، تمثل هذه المعلومات الأولية أساساً للمراحل التالية في تحليل وتفسير الأزمة واتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهتها بفعالية.

2- **مرحلة الفحص والوقاية:** هذه مرحلة تعد جزءاً حيوياً من نموذج إيان ميتروف لإدارة الأزمات. في هذه المرحلة، يتم التركيز على القيام بتحليل مكثف لتحديد العوامل المحتملة التي قد تؤدي إلى حدوث الأزمة. يشمل هذا التحليل الاستفادة من الخبرات السابقة وفحص السيناريوهات المحتملة لتقدير مدى التأثير المحتمل. كما تعتبر عمليات الفحص أداة حيوية لتحديد عوامل الخطر المحتملة وتحليلها بمستوى عالٍ من التفصيل. يشمل هذا الفحص متابعة الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل الظروف البيئية والسياسية، وفحص التقارير الداخلية للمنظمة. كذلك تستند هذه المرحلة إلى استخدام التقنيات التحليلية والنماذج التنبؤية لتحديد المخاطر المحتملة وتقييم تأثيرها. وبناءً على نتائج الفحص، يتم اتخاذ إجراءات وقائية لتحضير المنظمة لمواجهة الأزمة المحتملة. يتضمن ذلك وضع خطط استجابة طارئة

¹ - [Andy Marker](#) . Ibid.

وتحديد الأدوار والمسؤوليات، وتحسين البنية التحتية للتعامل مع الأزمات. يهدف هذا التركيز الوقائي إلى تعزيز الاستعداد وتقليل تأثير الأزمة على المنظمة.

3- **مرحلة الاحتواء:** مرحلة الاحتواء تعتبر لحظة حاسمة في نموذج "إيان ميتروف" لإدارة الأزمات حيث تتمثل في اتخاذ إجراءات فورية للسيطرة على الأزمة ومنع تفاقمها. تشمل هذه المرحلة العديد من النشاطات والتدابير الهادفة إلى استعادة التحكم والتأكد من أن الوضع لا يتطور إلى حد أكبر من الكارثة. في هذه المرحلة يتم تفعيل الخطط الطارئة التي تم وضعها في مرحلة الفحص والوقاية وتطبق الإجراءات الضرورية للتحكم في الوضع. يتضمن ذلك تخصيص الموارد، وتحديد الأولويات، وتوجيه الفرق الطارئة للقيام بالإجراءات اللازمة. يهدف هذا الاحتواء إلى تقليل الأضرار والتأثيرات السلبية على المنظمة والمجتمع المحيط. كما تعتمد فعالية هذه المرحلة على استجابة سريعة وتنسيق دقيق للجهود الطارئة. يمثل التحكم في الأزمة من أولويات الكفاءات البشرية والتقني في تنفيذ الإجراءات المخططة بالإضافة إلى التواصل الفعال مع جميع الأطراف المعنية¹.

4- **مرحلة الاستعادة:** مرحلة الاستعادة تعتبر المرحلة التي تلي المرحلة الحرجة في نموذج "إيان ميتروف" لإدارة الأزمات. بعد تجاوز المرحلة الحادة، يتم التركيز في هذه المرحلة على استعادة الوضع الطبيعي واستعادة النشاطات الروتينية للمنظمة. تتطلب هذه المرحلة تقييماً دقيقاً للأثر الكلي للأزمة على العمليات والهيكل التنظيمي. يتم تنفيذ إجراءات التعافي التي تشمل تقييم الأضرار وإعادة بناء البنية التحتية، وتحديث الخطط والسياسات. يعزز هذا التركيز على استعادة النشاط العادي للمنظمة وضمان استمراريتها. يشمل ذلك أيضاً دعم العاملين في المنظمة وإعادة بناء الثقة مع الأطراف المعنية. كما تعتبر هذه مرحلة حاسمة لضمان استمرارية الأعمال وتحديث الخبرات من خلال التعامل مع التحديات الناجمة عن الأزمة.

5- **مرحلة التعلم:** مرحلة التعلم تشكل الختام الهام في نموذج "إيان ميتروف" لإدارة الأزمات. في هذه المرحلة، يجري تحليل شامل للأزمة ويتم استخلاص الدروس والتعلم من التجارب السابقة. يعتبر هذا الإجراء حيويًا لضمان تطوير المنظمة وتحسين استعدادها لمواجهة تحديات مستقبلية. فخلال المرحلة يجري تقييم نقدي لكافة جوانب الأزمة بما في ذلك الاستجابة والاستعداد. يعتبر هذا التحليل أساسياً لتحديد ما إذا كانت الخطط الحالية والإجراءات فعالة، وما إذا كان هناك تحسينات يمكن إجراؤها. تعتبر هذه المرحلة محفزاً للتحسين المستمر، حيث يقوم القادة والمنظمة بتطبيق التعليمات والدروس المستفادة

¹ - [Andy Marker](#) . Ibid..

على عملياتهم وخططهم المستقبلية. و يعزز هذا التحكم في المخاطر وزيادة القدرة على التعامل مع سيناريوهات مستقبلية غير متوقعة.

في ختام، يبرز هذا النموذج لـ " إيان ميتروف " لإدارة الأزمات كأداة قيمة وفعالة في التصدي للأزمات ومعالجتها. يتيح هذا النموذج للمنظمات فهم مراحل حياة الأزمة بشكل شامل، مما يمكنها من تحضير نفسها والتصدي للتحديات المستقبلية بكفاءة أكبر. بفضل التركيز على اكتشاف الإشارات المبكرة، والفحص والوقاية، والاحتواء، والاستعادة، والتعلم، يوفر النموذج إطارا شاملا يساعد على تنظيم الاستجابة الفعالة والتعلم المستمر. فأهمية هذا النموذج تتجلى في تعزيز قدرة المنظمات على التكيف السريع واتخاذ الإجراءات الملائمة في وجه التحديات المفاجئة. يمكن للتركيب الواضح والمراحل المتسلسلة أن تساهم في تحسين إدارة الأزمات وتحديد النقاط القوي والضعف، مما يمكن المنظمة من تعزيز أدائها والتعلم من كل تحدي يواجهها. و بالتالي يعد نموذج "ميتروف" إحدى الأدوات الرئيسية التي تساهم في تعزيز قدرات المنظمات على مواجهة وإدارة الأزمات بفعالية.

ج- نموذج بورنيت لإدارة الأزمة : (Burnett):

في عام 1998، قدم "جون بورنيت" نموذجا شاملا لإدارة الأزمات يتألف من ثلاث مراحل أساسية، وهي الاستعداد للأزمة، ومواجهة الأزمة، وإعادة تشكيل الأزمة، ويتكون كل منها من ثلاث خطوات. يندرج هذا النموذج ضمن أطر دورة حياة إدارة الأزمات، ويتقدم خطوة بخطوة لضمان فعالية استجابة المنظمة للتحديات الطارئة. ويشمل هذا النموذج عدة خطوات تتناول مراحل مختلفة في إعداد وتنفيذ استراتيجيات إدارة الأزمات¹. وجاءت الخطوات كالتالي:

- يتطلب الاستعداد للأزمة تحديد الأهداف بعناية لضمان تحديد الاتجاه الصحيح والأولويات. يلي ذلك تحليل بيئة التهديد لفهم جميع الجوانب المرتبطة بالأزمة المحتملة.
- ثم يقوم المديرون بصياغة إستراتيجية فعالة لمواجهة الأزمة، ويتم ذلك من خلال تحديد السبل التي يمكن بها تحقيق الأهداف المحددة في ظل الظروف الطارئة.
- بعد ذلك، تقوم المنظمة بتنفيذ الإستراتيجية بشكل عملي وفعال، حيث يتم تحديد الخطوات التنفيذية وتنفيذها بشكل مدروس.
- تأتي مرحلة السيطرة الإستراتيجية في المرتبة الأخيرة، حيث يتم مراقبة وتقييم الاستجابة وضبط الخطط استنادا إلى التطورات الحاصلة في سياق الأزمة.

¹ - [Andy Marker](#). *ibid.*

يلاحظ "بورنيت" أن إتقان عملية إدارة الأزمات يزداد تعقيدا مع تقدم مراحل الأزمة، حيث تتراكم مجموعة من التحديات التي تؤثر بشكل مباشر على فاعلية صانع القرار. ويرجع "بورنيت" هذه الصعوبة المتزايدة إلى عدد من العوامل الجوهرية، في مقدمتها ضغط الوقت الذي يفرض على متخذي القرار سرعة في التفاعل دون توافر المعطيات الكافية، مما يحد من قدرة التحليل الموضوعي والاستشراف السليم. كما تتعدد الأمور أكثر في ظل قضايا السيطرة، حيث يصبح الحفاظ على الانضباط المؤسسي والقدرة على التنسيق بين الأطراف المعنية تحديا حقيقيا، خاصة مع تضارب المصالح أو ضعف قنوات الاتصال. إلى جانب ذلك، تلعب المخاوف المرتبطة بمستوى التهديد دورا أساسيا، إذ إن تصاعد الخطر يؤدي إلى ردود أفعال انفعالية قد تضعف من فاعلية التدخلات.

1- مراحل الاستعداد للأزمة: في نموذج "جون بورنيت" لإدارة الأزمات، يعتبر الاستعداد للأزمة من المراحل الرئيسية الثلاث. تشمل هذه المرحلة عدة خطوات تهدف إلى تجهيز المنظمة وتحديد السبل الفعالة لمواجهة التحديات الطارئة. وتتكون من ثلاث خطوات رئيسية:

- **تحديد الأهداف بعناية:** تتضمن هذه الخطوة تحديد الأهداف الرئيسية التي ترغب المنظمة في تحقيقها أثناء مواجهة الأزمة، سواء تعلق الأمر بحماية الأرواح، استمرارية النشاط، أو الحفاظ على السمعة المؤسسية. ويعد تحديد الأهداف أمرا حاسما لتوجيه الجهود وتعبئة الموارد بكفاءة، كما يسمح بترتيب الأولويات وتفادي القرارات الارتجالية التي قد تقاوم من حدة الأزمة.

- **تحليل بيئة التهديد:** يشمل هذا التحليل دراسة جميع العوامل المحتملة التي قد تؤدي إلى نشوء الأزمات أو تعقيد مساراتها، سواء كانت داخلية كضعف الموارد البشرية أو خارجية كالتهديدات الاقتصادية والكوارث الصحية. ويتطلب ذلك فهما عميقا لسياق البيئي والاجتماعي والسياسي المحيط بالمنظمة، بما يساعد على التنبؤ بمصادر الخطر وتقليل مستوى عدم اليقين.

- **صياغة إستراتيجية التحضير:** بناء على تحليل الأهداف وبيئة التهديد، يقوم القادة بوضع إستراتيجية تحضير فعالة تحدد بدقة الأدوار والمسؤوليات وآليات التنسيق واتخاذ القرار أثناء حالات الطوارئ. وتهدف هذه الإستراتيجية إلى ضمان سرعة الاستجابة ومرونتها، مع توفير بدائل عملية وخطط احتياطية تمكن المنظمة من التعامل مع السيناريوهات المختلفة للأزمة. كما تتضمن الإستراتيجية تحديد قنوات الاتصال الرسمية وغير الرسمية، وضمان تدفق المعلومات في الوقت المناسب لتفادي الارتباك التنظيمي. إضافة إلى ذلك، تدمج آليات

التدريب والمحاكاة الدورية لاختبار جاهزية الموارد البشرية والمادية، بما يسمح باكتشاف مواطن الضعف ومعالجتها قبل وقوع الأزمة فعليا.

الشكل رقم (05): نموذج إدارة الأزمة لبورنيت - (Burnett):

Burnett Model of Crisis Management



Adapted from Tony Burnett, 2007

source-<https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories>.

2- **مواجهة الأزمة** : مواجهة الأزمة تمثل مرحلة حيوية حيث تتحقق فعالية الخطط والاستعداد الذي تم وضعه في المرحلة الأولى. بناء على التحليل المستمر والتقييم، يمكن للمنظمة ضبط استجابتها والتعلم من الخبرات لتحسين استعدادها لمواجهة تحديات مستقبلية. وتعكس الجهود المبذولة لتحقيق فعالية استجابة المنظمة للتحديات الطارئة، وتتألف هذه المرحلة من ثلاث عناصر أساسية :

- **تنفيذ الإستراتيجية** : بعد وضع إستراتيجية التحضير، تأتي مرحلة تنفيذها بشكل عملي. يجب على المنظمة تحديد الخطوات التنفيذية وتنفيذها بكفاءة للتعامل مع الوضع الطارئ بفعالية.
- **تقييم الوضع** : خلال مرحلة مواجهة الأزمة، يتعين على المنظمة مراقبة التطورات الحاصلة وتقييم الوضع بشكل دوري. ذلك يسمح بفهم مدى تأثير الأزمة وضرورة إجراء تعديلات على الطريقة التي تستجيب بها.

- إعادة تشكيل الأزمة: بعد مواجهة الأزمة وتنفيذ الإستراتيجية، يأتي دور إعادة تشكيل الأزمة. يتضمن ذلك تقييم فعالية الاستجابة وضبط الخطط بناء على التجارب المكتسبة. يهدف ذلك إلى تحسين استعداد المنظمة لمواجهة أزمات مستقبلية.

3- إعادة تشكيل الأزمة: إعادة تشكيل الأزمة،مرحلة حاسمة في عملية إدارة الأزمات حيث تتيح للمنظمة تعلم الدروس وتحسين استعدادها لمواجهة التحديات المستقبلية. ويعتبر هذا العنصر أحد العناصر الأساسية التي تساهم في تعزيز قدرة المنظمة على التكيف والاستجابة بشكل فعال في مواجهة التحديات الطارئة.وتتكون من ثلاث عناصر أساسية :

- تقييم الاستجابة: يتطلب إعادة تشكيل الأزمة تقييما دقيقا لفعالية الاستجابة خلال مرحلة مواجهة الأزمة. يتضمن ذلك استعراض الخطط والإجراءات المتبعة، وتقييم مدى فاعليتها في التعامل مع التحديات الطارئة.

- ضبط الخطط: بناء على نتائج التقييم، يتم ضبط الخطط والإجراءات لتحسين استعداد المنظمة لمواجهة الأزمات المستقبلية. يشمل ذلك تعديل الإستراتيجيات والخطط التنفيذية بناء على الدروس المستفادة والتحديات التي ظهرت خلال الأزمة السابقة.

- التعلم وتحسين الأداء: يعتبر عنصر إعادة تشكيل الأزمة أيضا فرصة لتعلم المنظمة من الخبرات. يجب تحليل الأداء وتحديد النقاط القوي والضعف، واستخدامه لتحسين الأداء .

د-النموذج ألعلائقي لإدارة الأزمات ل "توني جاك" (Tony Jacques):

في عام 2007، قدم "توني جاك" نموذجا علائقيا لإدارة الأزمات يتميز بتفكيك الفكرة التقليدية للإدارة الخطية للأزمات.وعبر عن اعتراضه على الفكرة السائدة التي ترى إدارة الأزمات كعملية تتبع مراحل متسلسلة، حيث يدير المدراء المشكلة تلوى الأخرى. بدلا من ذلك، أكد "جاك" أن العمليات والأنشطة المهمة في إدارة الأزمات غالبا ما تتداخل أو تحدث في نفس الوقت، مثل منع الأزمات والتحضير لها، وبالتالي لا تسير دائما في اتجاه واحد¹.

وعلى عكس نماذج دورة الحياة، اقترح "جاك" أن إدارة الأزمات ومجال إدارة القضايا مرتبطان بتخصصات متكاملة. تتضمن إدارة المشكلات إنشاء أنظمة للتعامل مع المشكلات، في حين أن

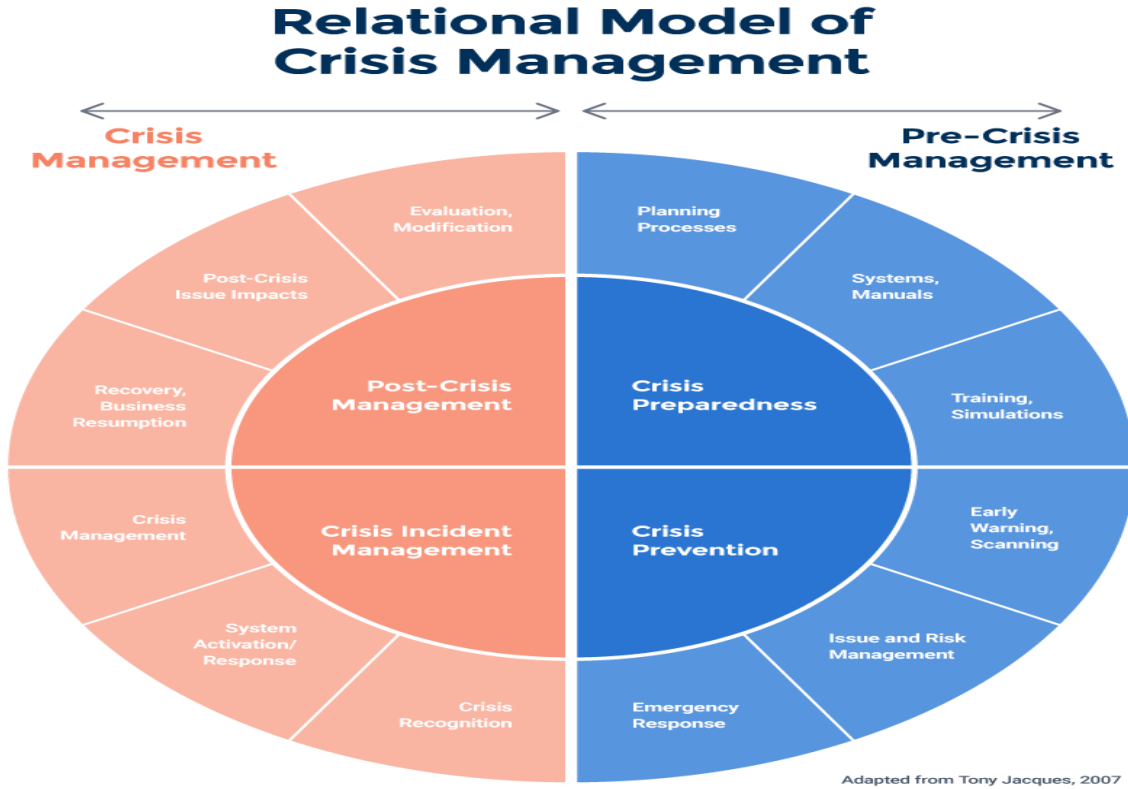
¹ -[Andy Marker](https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories)، Models and Theories to Improve Crisis Management، July 20، 2020.

<https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories>

تاريخ المعاينة : 2021/08/10 الساعة: 21:20

المشكلات أكثر روتينية من الأزمات، إلا أنها تتداخل لأن المشكلات يمكن أن تصبح مصدرا للأزمات إذا لم يتم التعامل معها بشكل صحيح. يتكون نموذج "جاك" العلائقي من أربعة عناصر أساسية :

الشكل رقم (06) - نموذج العلاقات لإدارة الأزمات لـ Tony Jacques .



source-<https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories>

المرحلة الأولى : الاستعداد للأزمة: هذا العنصر يبرز أهمية تفاعلية الإدارة، حيث يتم التركيز على تحضير المنظمة للتحديات الطارئة بشكل متكامل. يشمل هذا العنصر تحليل التهديدات والفرص وتطوير خطط الاستعداد، وتدريب الفريق على التعامل مع الوضعية الطارئة. بدمج هذه الجوانب يعزز الاستعداد للأزمات قدرة المنظمة على التكيف والتفاعل الإيجابي مع التحديات القائمة ويقلل من آثار الأزمات المحتملة.

المرحلة الثانية : منع الأزمة: هذا العنصر يسلط الضوء على الجوانب التفاعلية لإدارة الأزمات، حيث يركز على تحقيق التوازن بين الاستجابة للتحديات الحالية والتحضير لتلك المحتملة. يتضمن هذا العنصر تحليل مستمر للمخاطر المحتملة، وتطوير استراتيجيات منع فعالة، ورصد تطورات البيئة الخارجية. من خلال تكامل هذه العناصر، يعمل منع الأزمات على تعزيز استدامة المنظمة وتحسين قدرتها على التكيف مع التحديات المستقبلية وتقليل احتمالية نشوب الأزمة.

المرحلة الثالثة : إدارة حوادث الأزمة: هذا العنصر يعكس التفاعلية في إدارة الأزمات، حيث يركز على التحضير الفعال للتعامل مع الحوادث الطارئة. يتضمن تنفيذ الخطط الاستعدادية بفعالية والتحكم في المواقف القائمة، وتوجيه الاستجابة في حالة الطوارئ. بتكامل هذه الجوانب تقوم إدارة حدوث الأزمة بتعزيز فاعلية استجابة المنظمة وتقليل تأثيرات الأزمات الحالية أو المحتملة.

المرحلة الرابعة : إدارة ما بعد الأزمة: هذا العنصر يبرز أهمية التكامل والتعامل مع التحديات بعد انحسار الأزمة. يتضمن تقييم الأضرار والخسائر، وتنفيذ استراتيجيات لاستعادة الوضع الطبيعي وتعزيز القدرة على التعافي. بتكامل هذه الجوانب، تعمل إدارة ما بعد الأزمة على تعزيز استقرار المنظمة وتعزيز قدرتها على التعامل مع التداعيات الطويلة الأمد للأزمة.

هـ- نموذج إدارة الأزمات ل ألفونسو جونزاليس هيريرو - و- كورنيوس برات :

(Alfonso Gonzalez-Herrero and Cornelius Pratt.)

قام (ألفونسو و برات) بتطوير نموذج إدارة الأزمات في أواخر عام 1990، حيث حددا ثلاث مراحل ضمن إدارة الأزمات. فإدارة الأزمات هي الطريقة التي تتفاعل بها المنظمة مع الصعوبات والمشاكل التي تنشأ في الشركة. فهي تحدد كيفية تأثير الأزمة على المنظمة، وما هي المناطق المعرضة للخطر.

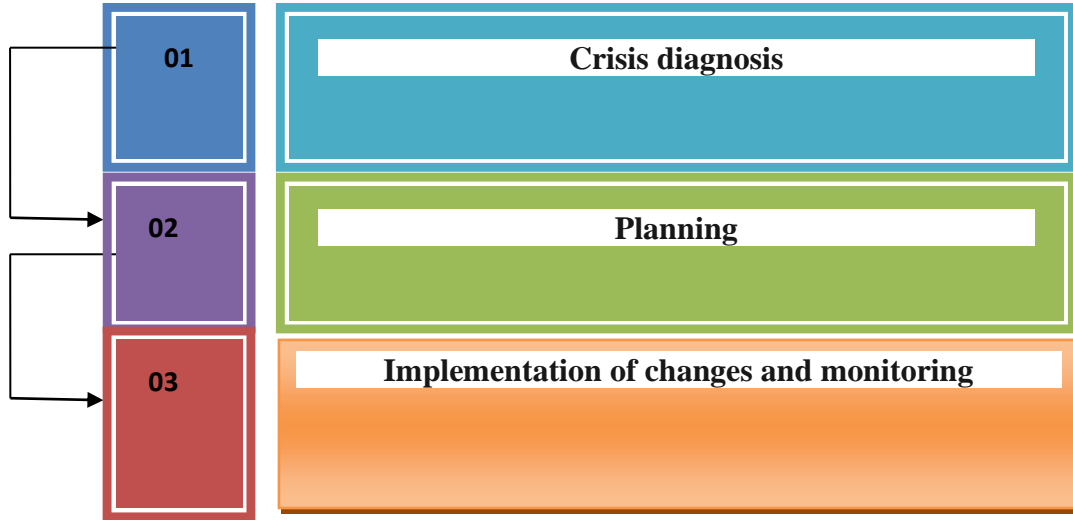
وما يمكن القيام به للحد من العواقب السلبية¹. وتمثلت هذه المراحل فيما يلي:

- **تشخيص الأزمات:** تعتبر هذه المرحلة من إدارة الأزمات هي المرحلة التي تظهر فيها المؤشرات الأولى للأزمة. يتلقى القادة والمديرون إشارات تحذيرية من المخاطر القادمة ويجب عليهم إعداد الموظفين لمواجهة الصعوبات بإصرار. لذلك، من الأهمية بمكان أن يقوم المديرون بمراقبة فريقهم بانتظام، حتى يتمكنوا من تحديد علامات الأزمة بشكل فعال واتخاذ التدابير في أسرع وقت ممكن وبطريقة فعالة.

- **التخطيط:** بمجرد تحديد المشاكل، من الضروري إنشاء فريق لإدارة الأزمات والذي يجب أن يكون مسئولاً عن الوضع. من المهم الحفاظ على الهدوء والسيطرة على الأمور، لأن العواطف قد تبدأ في لعب دور في المواقف المعقدة. تصميم الاستراتيجيات التي سيتم استخدامها لمنع تحول الأزمة إلى حالة طوارئ. التحدث مع الفريق لإيجاد حلول محددة للمشاكل التي تنشأ والقدرة على اتخاذ قرارات سريعة.

¹ - Ospina Avendano . Crisis Management Model.2020. <https://www.toolshero.com/management/crisis-management-model>. تاريخ المعاينة : 2021/08/20. الساعة : 18:30.

الشكل رقم (07) لإدارة الأزمات.(Alfonso Gonzalez-Herrero and Cornelius Pratt.)-



source-.Crisis Management Model.2020. <https://www.toolshero.com/management/crisis-management-model>

- تنفيذ التغييرات والمراقبة: في هذه المرحلة من نموذج إدارة الأزمات تقوم المنظمة بتنفيذ التغييرات لتصدي للوضع الجديد الذي تواجهه المنظمة .من المهم مراقبة عمليات التصدي وتحليل الأسباب المحتملة التي أدت إلى حدوث الأزمة ومعالجتها جذريا.

المطلب الثاني: أدوات إدارة الأزمة :

تحتاج إدارة الأزمة إلى مجموعة من الأدوات لتنفيذ إجراءات التصدي الفعال، وتختلف هذه الأدوات حسب نوع وطبيعة الأزمة إلى أنها تتفق كلها في الشكل العام للأدوات والمتمثلة في -

أ- التقييم (Assessments):

هو نقطة البداية لتحديد الثغرات وتصميم خطة عمل¹. حيث يعتبر عنصرا أساسيا لضمان تحليل دقيق وشامل للوضع الطارئ. كما يشمل جمع المعلومات الحيوية والبيانات ذات الصلة لفهم النطاق الكامل للأزمة وتأثيراتها. و يتيح هذا العنصر للفرق المعنية فهم طبيعة الحدث واتخاذ القرارات الإستراتيجية بناء على تقييم دقيق للوضع علاوة على ذلك، يتيح التقييم فعالية الاستجابة الحالية والتحليل المستمر لتغييرات الوضع، مما يمكن الجهات المعنية من تحسين الاستراتيجيات وتكييف الجهود بناء على

¹ - Caroline Sapriel . Effective crisis management: Tools and best practice for the new millennium.n Journal of Communication Management .2003.

تاريخ المعاينة. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13632540310807485/full/html>

.20:00 الساعة: 2021/08/24:P7

التطورات الفعلية. يساهم التقييم بشكل كبير في تعزيز قدرة الفرق على اتخاذ قرارات مستنيرة وتحقيق استجابة فعالة أثناء التعامل مع الأزمات.

ب- التدريب (Training):

بمجرد تطوير العمليات التي تغطي جميع وظائف العمل الرئيسية، لا بد من رفع مستوى الكفاءة، ويتم ذلك على ثلاث مراحل¹:

- الكفاءة - التدريب - الممارسة .

ويعتبر التدريب عنصراً حيوياً لضمان جاهزية الفرق والكوادر للتعامل مع الحالات الطارئة. يتضمن التدريب تطوير مهارات ومعرفة الأفراد في مجالات مثل التخطيط للطوارئ، والاستجابة الفورية والتنسيق الفعال، التحلي بالمرونة واتخاذ القرارات الفاعلة، يتيح التدريب أيضاً فرصاً لتقييم أداء الفرق وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، مما يساعد في تحسين القدرات التنظيمية والفاعلية للفرق خلال مواجهة الأزمات. بشكل عام، يعتبر التدريب أداة أساسية لتعزيز استعداد وكفاءة الكوادر وضمان استجابة إيجابية وحاسمة في حالات الطوارئ.

ج - شهادة الخبرة (Certification):

مع تغيرات الحركة الدورية للموظفين وتحولات في هيكل الوظائف، وتقليص حجم الفرق وعمليات إعادة التنظيم، يصبح وجود خطة قوية أمراً ضرورياً. لهذا السبب، يعتبر التدريب وإعادة التدريب ضروريين بشكل منهجي. في الوقت الحالي، تدرك المنظمات أهمية تنظيم إدارة الأزمات وتمييز ذلك بمنح شهادات الكفاءة للمديرين والموظفين وفقاً للمعايير المعترف بها². تهدف هذه الشهادات إلى ضمان وجود المهارات اللازمة في المكان المناسب في جميع الأوقات. يتم تصميم برامج التدريب بعناية لتحديث المعرفة وتنمية المهارات الحديثة التي يحتاجها الموظفون في سياق التغييرات المستمرة. بفضل

1- Caroline Sapriel . **Effective crisis management: Tools and best practice for the new millennium.** Journal of Communication Management .2003.

...<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13632540310807485/full/html>. تاريخ المعاينة

.20:00 الساعة .2021/08/24:P8

2- Caroline Sapriel . **ibid.**.p8.

هذه الجهود المنهجية، يمكن للمنظمات التأكد من أن فرقها مجهزة تجهيزا جيدا للتعامل مع أي تحدي يطرأ على الأفق، وتعزيز فعالية الأداء والاستعداد للمستقبل.

د-الممارسة والاختبار (Practice and testing):

مع التدريب يأتي الإتقان، وتنظيم التمارين بانتظام، مثل تدريبات سطح المكتب والمحاكاة، هي السبيل الوحيد لاكتشاف الثغرات ومعالجتها. وكما قال (ونستون تشرشل) في عبارته الشهيرة- "الخطط عديمة الفائدة، لكن التخطيط مفيد". والمثير للدهشة هو أن هناك عددا كبيرا من خطط الأزمات التي لم يتم اختبارها وتراكم عليها الغبار على رفوف المكاتب¹.

بفعل الممارسة المنتظمة والاختبار الدوري، يمكن تحديث وتحسين الخطط بحيث تكون جاهزة للتنفيذ عند الحاجة. فعمليات المحاكاة تساعد في تعزيز التفاعل وتقوية قدرات الفرق على التعامل مع الأزمات بفعالية. فعندما تظل الخطط غير مختبرة، يمكن أن تظهر الثغرات التي لم يتم التنبؤ بها، يجعلها غير فعالة عندما يحدث الطارئ. وباستمرارية الممارسة والاختبار، يمكن تعزيز جاهزية الفرق للتعامل مع التحديات المحتملة، وضمان أن خطط الأزمات تظل ذات جدوى وتأثير في حالات الطوارئ الفعلية.

هـ- المرافق والمعدات (Facilities and equipment):

على المنظمات أن تنظر في الأدوات بشكل أفضل و مناسب لإدارة الأزمات في ظل مختلف السيناريوهات والسياقات. هذا يتضمن المرافق ومعدات الاتصالات والنسخ الاحتياطية².تحتاج المنظمات إلى مراجعة وتعزيز المرافق والمعدات المستخدمة في إدارة الأزمات، بحيث تكون أكثر فاعلية في مختلف السيناريوهات والسياقات. يشمل ذلك تحسين أنظمة الاتصالات والتأكد من وجود حلا افتراضيا قويا. يجب أيضا توفير تكنولوجيا احتياطية للحفاظ على استمرارية العمليات في حال تعطل المرافق الرئيسية.فإدارة الأزمات تتطلب استعدادا شاملا، وتعزيز المرافق والمعدات يساهم في تقليل التأثيرات السلبية للأزمات وضمان استمرارية الأعمال. بالاعتناء بالأدوات والتقنيات الأمنية، يمكن للمنظمات تعزيز الاستعداد لمواجهة التحديات المستقبلية بكفاءة.

¹ – Caroline Sapriel . **Effective crisis management: Tools and best practice for the new millennium.** n Journal of Communication Management .2003,p8.

تاريخ المعاينة <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13632540310807485/full/html>. الساعة :20:00.2021/08/24:P9

² - .Ibid .P10.

برغم من تناسق هذه الأدوات إلا أن للأزمات خصوصية تتطلب مجموعة من الآليات الخاصة التي تتناسب وطبيعتها واليات إدارتها، بما يعمل على تحقيق أهداف إدارتها والسيطرة عليها، من جانب آخر يمكن طرح مجموعة من الأدوات التي تعتبر فعالة ولازمة في إدارة الأزمات من وجهة نظر بعض الجهات المختصة في المجال الصحي:

1- **غرفة إدارة العمليات الإستراتيجية** : الإدارة الفاعلة والناجحة لأية أزمة تتطلب إدارة هذه الأزمة من داخل غرفة عمليات يجري تخصيصها لإدارة هذه الأزمة، والمهم في السياق، هو وجود هذه الغرفة وليس مكان وجودها، فهذه الغرفة قد تكون داخل المنظمة، وقد تكون خارجها¹. والمقصود بغرفة العمليات هو ليس الهيكل بمفهومه العام ولكن هي اللجان والهيئات العليا المتخصصة في إدارة الأزمات من اجل وضع الخطط والبرامج اللازمة لتصدي واحتواء الأزمة .

2- **امتلاك قدرات التأثير** : نجاح إدارة الأزمات يتطلب امتلاك الإدارة المسؤولة عن التعاطي مع الأزمة قدرات خاصة في التأثير، فهذه القدرات تساعد إدارة الأزمة في التعامل معها بفاعلية كبيرة، وتساعد في إيقاف تصاعد هذه الأزمة والتخفيف من حدتها وشدتها وقوتها². وهذا الإجراء من شأنه العمل على تسريع عمليات الاستجابة بتسهيل مهمة الموظفين والطاقم العامل والكفاءات على التصدي للأزمة.

3- **الاتصال الفعال** : إن توافر نظام اتصالات فاعل في أثناء الأزمة هو أحد العناصر الأساسية للنجاح في إدارة الأزمة، وعدم قدرة قادة المنظمة على تحقيق الاتصالات الفاعلة في أثناء الأزمة وقبلها وبعدها يؤدي إلى الإخفاق والفشل في إدارتها، ويؤدي إلى تغلغل هذه الأزمة واستفحالها في المنظمة وانتشارها بصورة سريعة³. فآلية الاتصال تعتبر أهم العناصر التي تساهم في عملية إدارة الأزمة واحتوائها .

4- **الإعلام** : للإعلام دور أساسي في إدارة الأزمة، فهو أداة رئيسية من الأدوات التي تستخدمها المنظمة قبل الأزمة وفي أثناء الأزمة وبعد الأزمة⁴. لهذا العنصر دورا هام في كبح الشائعات والخوف والهلع المصاحب للأزمة من جميع النواحي، وتزويد مجتمع الأزمة بالمعلومات والبيانات بصفة دورية و موثوقة لتقليل الضغط الخارجي وتعزيز الجهود الداخلية لمعالجة الآثار والعمل على إزالة الأسباب .

1- ندى علي، أدوات إدارة الأزمات، 2018، <https://annabaa.org/arabic/books/15142>، تاريخ المعاينة : 2021/08/25. الساعة 22:10.

2- نفس المرجع .

3- نفس المرجع .

4- نفس المرجع .

5- نظام معلومات الأزمة: عرفت الجمعية نظم المعلومات الأمريكية لنظام المعلومات (Information System) بصورة عامة بأنها- نظام آلي يقوم بجمع وتنظيم وإيصال وعرض المعلومات لاستعمالها من قبل الأفراد في مجالات التخطيط والرقابة للأنشطة التي تمارسها المنظمة¹. هذه المعلومات تستخدم في عملية إدارة الأزمات، حيث تعتبر الموارد البشرية أهم مكونات هذا النظام حيث يتم تدريبها في شكل فرق مختصة على استخدام الأدوات والتكنولوجيا المتاحة بشكل فعال. يعتبر التفاعل والتنسيق بين الأفراد والجهات المعنية أمراً حاسماً لضمان استجابة فعالة وتحقيق التنسيق الإيجابي في مواجهة الأزمات. بشكل عام، يهدف نظام معلومات الأزمة إلى توفير إطار شامل ومتكامل يعزز قدرة الجهات الرسمية والفرق الطارئة على التعامل مع الأوضاع الطارئة بشكل إيجابي، ويساهم في تحسين الاستجابة السريعة والتخطيط الاستباقي للأزمات المحتملة.

6- نظام المعلومات المحسوبة: Computer-zed Information Systems وهو نظام المعلومات المعتمد على الحاسوب (Computer-Based Information System) ويرمز له باختصار (CBIS) فهو النظام الذي-يعتمد على المكونات المادية أو الأجهزة (Hardware) و المكونات البرمجية (Software) التي تقوم بمعالجة البيانات ومن ثم بث واسترجاع المعلومات، ويمكن تعريفها أيضاً - بأنها عبارة عن آلية وإجراءات منظمة تسمح بتجميع وتصنيف وفرز البيانات ومعالجتها ومن ثم تحويلها إلى معلومات يسترجعها الإنسان عند الحاجة من أجل إنجاز عمل أو اتخاذ قرار، أو القيام بأية وظيفة وذلك عن طريق المعرفة التي سيحصل عليها من المعلومات المسترجعة من النظام².

7- النقل : إن نجاح الإدارة في التعامل والتعاطي مع الأزمة يتطلب توفير كل الوسائل التي تحتاجها الإدارة للانتقال والتحرك، وهذا الانتقال والتحرك قد يكون داخل المنظمة أو خارجها أو بين فروعها داخليا وخارجيا³. ويتطلب التحرك بين هذه الفروع تنسيقاً فعالاً واستخدام وسائل الاتصال المناسبة لضمان تبادل المعلومات بشكل سريع ودقيق. يمكن أن تشمل هذه الوسائل الاتصالات السلوكية واللاسلكية، ونظم المراقبة والتوجيه، لضمان أن تكون الإدارة قادرة على اتخاذ القرارات السريعة والفعالة استناداً إلى المعلومات الحالية.

1- عامر إبراهيم قندلجي، و ، إيمان السامرائي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، بغداد، 1988، ص28.

2- هايلا تشطوش، نظم المعلومات ودورها في إدارة الأزمات الاقتصادية،

2020، ص4، <https://www.researchgate.net/profile/Hayel-Tashtoush>، تاريخ المعاينة : 2021/08/25. الساعة: 14:20.

3- ندى علي، أدوات إدارة الأزمات، 2018، <https://annabaa.org/arabic/books/15142>، تاريخ المعاينة : 2021/08/25. الساعة

.22:10

8- القدرة على امتصاص الأزمة واستيعابها: إن نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع الأزمة بنجاح يتطلب توافر قدرة كافية لدى هذه الإدارة تمكنها من امتصاص هذه الأزمة واستيعابها¹. فهي تعكس استعدادها للتحديات المتغيرة. حيث يتطلب ذلك تبني إدارة طوارئ فعالة وتنظيم مرن يمكنها من التكيف السريع مع آثار الأزمات.

9- توفير إمكانيات وقدرات الصدام (في حالة اللجوء لصدام): قد تلجأ إدارة المنظمة (من خلال فريق إدارة الأزمة) إلى الصدام مع قوى الأزمة كخيار أخير في التعامل مع هذه القوى، وعندما تفشل البدائل الأخرى في الوصول إلى حل مناسب في ظل التدهور الدرامي السريع للأحداث.

ي- تفويض السلطة: في كثير من الأحيان، تندلع الأزمة وأحداثها في أكثر من مكان وفي أكثر من موقع من مواقع المنظمة، وفي فروعها المختلفة، وهنا يكون لتفويض السلطة دور فعال في نجاح الإدارة الفعالة للأزمة.

10- التواجد الدائم في ساحة أحداث الأزمة: أن الغياب عن ساحة الأزمة يجعل الإدارة في غياب عن البيانات والمعلومات والمعرفة الكافية واللائمة والمناسبة لإدارة هذه الأزمة، وهناك شكلان أساسيان للتواجد الدائم في ساحة أحداث الأزمة وهما:

- التواجد العلني في ساحة أحداث الأزمة.

- التواجد السري في ساحة أحداث الأزمة².

11- تبسيط الإجراءات : ينبغي أن تعمل المنظمة على تبسيط الإجراءات المتعلقة بالتعامل مع الأزمة ومواجهتها، فلا يجوز استخدام نفس الإجراءات المستخدمة خارج إطار الأزمات للتعامل معها، بل يجب تبسيط هذه الإجراءات بحيث تراعي عنصر السرعة وعنصر الزمن³. فتبسيط الإجراءات في إدارة الأزمة يعني تنظيم وتيسير الخطوات التي يجب اتخاذها خلال فترات الضغط والتحديات. يتضمن ذلك تحديد الخطوات الأساسية وتبسيط الإجراءات الإدارية لتسهيل استجابة المنظمة في حالات الطوارئ. هذا يشمل توفير توجيهات واضحة ومفهومة للفرق، وتبني إجراءات موحدة وفعالة.

¹ - ندى علي، أدوات إدارة الأزمات، 2018، <https://annabaa.org/arabic/books/15142>، تاريخ المعاينة : 2021/08/25. الساعة

22:10.

² - نفس المرجع .

³ - نفس المرجع .

12- التعامل مع الأزمة وفقا للمنهج العلمي الإداري السليم : إن النجاح في التعامل مع الأزمة يتطلب استخدام المنهج العلمي الإداري السليم في كل ما تقوم به إدارة المنظمة تجاه هذه الأزمة، واستخدام هذا المنهج العلمي الإداري يعتمد على مجموعة من الوظائف الإدارية الأساسية¹. يشمل هذا المنهج عدة خطوات أساسية، حيث يتم تقييم الأزمة وتحليل المعلومات بشكل دقيق، ويتم تطوير خطط طوارئ شاملة. بالإضافة إلى ذلك، يتم اتخاذ قرارات مستندة إلى التحليل العلمي، ويتم تنفيذ الخطط بشكل فعال ومراقبة وتقييم الوضع بشكل دوري لضمان التكيف مع أي تطورات. فهذا المنهج يعتمد على التحليل الرصد والمراقبة المستمرة، بالإضافة إلى تفعيل الآليات الفعالة للتواصل والتنسيق الداخلي والخارجي. كما يهدف إلى تحقيق استعداد كامل واستجابة للأزمات، مع التركيز على اتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات.

أن أدوات إدارة الأزمة تشكل الركيزة الأساسية لضمان تنظيم وفعالية استجابة المنظمات في مواجهة التحديات الطارئة. من خلال استخدام الأدوات الصحيحة، يمكن تحقيق تحليل دقيق واتخاذ قرارات صائبة، مما يساهم في تقليل الأثر السلبي للأزمات. وتبرز أهمية تنوع الأدوات والتكنولوجيا المستخدمة، بما في ذلك التقنيات الحديثة مثل تحليل البيانات الضخمة وتكنولوجيا الحوسبة، لتعزيز فهمنا للوضع واتخاذ قرارات مستدامة. يشدد على ضرورة تكامل الفرق والتواصل الإيجابي لتحقيق تنسيق سلس في الاستجابة وضمان تفعيل الخطط الاستباقية. حيث يعكس استخدام الأدوات بشكل صحيح وفقا للمنهج العلمي الإداري استعداد المنظمات واستيعابها للتحديات المتغيرة. و تعزيز قدرتها على التكيف والاستمرارية في مواجهة الظروف الطارئة والمختلفة.

– المطلب الثالث: معوقات إدارة الأزمات:

تواجه عملية الاستجابة للأزمات وإدارتها مجموعة من المعوقات التي تحول دون تحقيق أو إعاقة عملية الاستجابة والحد من أثار الأزمة وتتمثل هذه المعوقات في ما يلي:

أ- المعوقات الإنسانية (السلوكية): هي المعوقات التي تتعلق بالطبيعة الإنسانية للأفراد، والثقافة السائدة في المؤسسة، ومن أهم هذه المعوقات²:

¹ - ندى علي، أدوات إدارة الأزمات، 2018، <https://annabaa.org/arabic/books/15142>، تاريخ المعاينة : 2021/08/25. الساعة 22:10.

² - عزات كريم العدوان، العلاقات بين خصائص القيادة وإدارة الأزمات، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 95.

الفصل الثاني : إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

- الإيمان بعبارة (هذا لا يمكن أن يحصل لنا) وفي الغالب يتجنب الأفراد التفكير في التخطيط اللازمة لأنهم يستبعدون إمكانية حدوثها.
- قصور الأفراد في فهم ومعرفة مكامن الأخطار.
- الاعتماد الزائد على رأي الجماعة.
- الاعتقاد من بعض الأشخاص أن عملية إدارة الأزمة ليست ذات أهمية، وليست جزء أساسي في المنظمة.

و ذكر "فهد الشعلان" أن من أهم المعوقات البشرية التي تحد من دور التخطيط الإستراتيجي في التقليل من أضرار الأزمات ما يلي¹:

- إصدار الأحكام المسبقة غير المدروسة وغير المتأنية على الأشخاص أو الهيئات أو حجم الحادثة أو الأزمة.
- ضعف قوة الملاحظة والنظرة السطحية للمشكلات والأمور المهمة.
- إتباع عادات التفكير النمطي المقيد بالعادة، التي لا تخرج عن المألوف.
- الخوف من الفشل، الذي يؤدي إلى الإحجام والتردد والحذر.
- التخاذل ونقص الثقة بالنفس.
- الجمود وعدم القدرة على التجديد.
- الرغبة القوية والحماس المفرط في النجاح، واستعجال النتائج من دون وجود القدرات والموارد الكافية لذلك.
- الثقة الزائدة التي تؤدي إلى نقص الوعي بحوثيات الوضع وتداعياته.
- القيود الإدارية أو المالية .
- الشعور بالعجز أو الإحباط أمام حجم الحادثة أو الأزمة².

ب- **المعوقات التنظيمية:** تتعلق هذه المعوقات بالجوانب التنظيمية منها³:

¹- الشعلاني فهد احمد، إدارة الأزمات - الأسس - المراحل - الآليات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002، ص ص 165-166.

²- نفس المرجع.

³- زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في المستشفيات للقطاع العام في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير، كلية التمويل والإدارة ، قسم إدارة الأعمال، جامعة الخليل ، فلسطين ، 2011، ص 49.

الفصل الثاني : إدارة الأزمات الصحية وآلياتها .

- عدم وجود تحديد واضح للسلطة والمسؤولية في المؤسسة.
- اختلاف الثقافة والخلفيات الاجتماعية بين الأفراد.
- ضعف دعم وتأييد الإدارة العليا ومحدودية فهم واستيعاب القادة لأساليب عملية إدارة الأزمة.
- ضعف سياسات التأهيل والتدريب في مجال إدارة الأزمات.
- عدم كفاية الصلاحيات الممنوحة إلى جهات المعنية للتعامل مع الأزمات.

ج- المعوقات الاتصالية : وتتعلق بما يلي :

- صعوبة نقل وتبادل المعلومات داخل وخارج المنظمة.
- محدودية استخدام أنظمة الاتصال الحديثة للتصدي للأزمات.
- عدم اضطلاع أعضاء فريق استعادة النشاط على تطورات الأحداث يؤدي إلى عدم السيطرة على الأزمة¹.

وفي سياق آخر يمكن تصنيف المعوقات الاتصالية على النحو التالي-

- عدم القدرة على النقاط إشارات الإنذار المبكر سواء نتيجة إهمال أو غموض أو عدم الرصد، مما قد يتسبب وقوع أزمات مبكرة.
- الاختيار الخاطئ في تشكيل فريق إدارة الأزمات، بحيث لا يمثل التخصصات اللازمة في عملية التخطيط اللازمة، وبالتالي يكون هناك قصور في جوانب الخطة.
- عدم توافر الإمكانيات الفنية والتكنولوجية للمفاضلة بين البدائل و وسائل اتصال سلكية ولا سلكية تسهل عملية الاتصال و التنسيق أثناء الأزمات².
- عدم توقع حدوث أزمات بالمعنى الذي يستدعي وجود إدارة لأزمات.
- الاعتقاد من قبل القيادات بأنها تسير على نفس خطى مؤسسات عديدة ناجحة وبالتالي سيكون النجاح حليفها.
- الاعتقاد بأنه لا يوجد أزمة طالما لم يحدث أي نوع من أنواع الضرر.
- ما هي الأزمة التي يجب أن نستعد لها؟ ربما يحدث غيرها.
- إذا كانت أكبر من قدرتنا واستعدادنا فماذا نفعل.

1- عزت كريم عدوان، العلاقة بين خصائص القيادة و إدارة الأزمات، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2013، ص95.

2- السيد رجب، دور القيادة في اتخاذ القرار خلال الأزمات ، مطبعة الإيمان، 2000، ص 17.

- سوف تقع يعني سوف تقع إذا قدر لها ذلك، وحتى لو استعدينا لها¹.

د- **المعوقات الإدارية:** عدم وضوح اختصاصات ومهام ووقت تدخل كل جهة من الجهات المشاركة في مواجهة الأزمات وانعدام التنسيق بين الجهات المشاركة في مواجهة الأزمة، وظهور التنافس وسعي كل جهة إلى التدخل بسرعة ومواجهة الأزمة بمفردها؛ لكي تدعي النجاح في عمليات المواجهة لجهودها الفردية وعدم مراعاة التخطيط الإستراتيجي لتداعيات الأزمة وتغيرات البيئة الخارجية والداخلية كما أن عدم تحديد مسئول إعلامي لتزويد أفراد المجتمع بالحقائق وتطورات الأزمة يؤدي إلى صعوبة تحديد نتائج مواجهة آثار الأزمات، وقياسها وضعف الاهتمام بالتفكير الإستراتيجي، الذي يغنى بفحص عناصر البيئة المختلفة وتحليلها، ودقة إجراءات التنبؤات المستقبلية، وصياغة الإستراتيجيات المتوافقة مع ظروف التطبيق².

هـ- **المعوقات الفنية:** أهم المعوقات الفنية التي تحد من دور إدارة الأزمات في تخفيف أضرار الأزمة تتمثل فيما يلي³:

- نقص الموارد والإمكانيات الفنية للضرورة وللتخطيط الاستراتيجي في مواجهة الأزمات .
- قلة الكوادر الفنية المؤهلة لوضع خطة متكاملة، وعدم وجود أجهزة إنذار مبكر لتحديد الأزمات المحتملة .
- عدم مرونة السيناريوهات الموضوعية في تقبل التغيرات المحتملة في أثناء تطورات الأزمة
- عدم التطوير المستمر في الأجهزة والمعدات يؤدي إلى تقادمها، وربما لا تكون جاهزة للتشغيل عند الحاجة إليها.
- محدودية استخدام التقنيات الحديثة في مواجهة الحوادث المتطورة ، لعدم توافرها أو لعدم قدرة العاملين على التعامل معها .
- تخوف العاملين من سلبات التقنيات الحديثة على مصالحهم .
- عدم مقدرة العاملين على مواكبة التطور التقني الحديث .
- محدودية المخصصات المالية لتدريب العاملين على مهام التصدي للأزمات .

¹- عباس صلاح، إدارة الأزمات في المنشآت التجارية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر ، 2004، ص ص 52-53.

²- جميل سلمان السهلي، معوقات إدارة الأزمات في الحوادث الأمنية، المجلة العربية للنشر العلمي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، العدد 21، 2020، ص 586.

³- نفس المرجع ، ص 587.

- ارتفاع تكاليف خدمة تشغيل الأجهزة المستخدمة في أعمال مواجهة الحوادث والأزمات وصيانتها.

و- معوق البيروقراطية السلبية : إن أزمة البيروقراطية السلبية تتسع دائما مع زيادة المستويات الإدارية والتنظيمية التي تكبح العملية الاتصالية بين القمة والقاعدة في التسلسل الإداري الأمر الذي يبطئ في اتخاذ القرارات وتحريف المعلومات وتظليل المسؤولين، وهو ما يكون له أثر سلبي على نوعية القرارات المتخذة. فالمركزية الشديدة قد خلقت فجوة كبيرة بين من يخطط وبين من ينفذ، حيث أن الإجراءات الصارمة الآتية من الإدارات المركزية تعمل على إضعاف الروح المعنوية عند المرؤوسين، وتزيد من معدلات تراكم المشكلات على النحو الذي يجعل الكفاءات الإدارية غير قادرة على تحقيق ما هو مطلوب منها¹. لذلك نجد بأن التوجه الحديث للتعامل مع الأزمات والجائح انقد وضعفي الاعتبار هذا المعوق الذي يؤثر على تصور وتقديم الحلول الكفيلة التي تمكن من السيطرة على الوضع الذي نعيشه وجعل الجميع يساهم فيوضع هذه التصورات لأن الجميع سيكون ملزما بالالتقيدها². في سياق آخر تتعلق بعض المعوقات بالوظائف الخاصة بالعمليات الإدارية، وهي التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والرقابة وتتمثل عملية الإعاقة فيما يلي³:

1- المعوقات المرتبطة بوظيفة التخطيط هي:

- عدم الدقة في المعلومات والبيانات.
- نقص أو عدم كفاية المعلومات اللازمة للتنبؤ بالأزمات المحتملة، وتوقع مساراتها المختلفة و سوء معالجة وتحليل البيانات أو عدم الفهم أو التفسير الخاطئ لإشارات الإنذار.
- الاتجاهات السلبية للعاملين نحو الخطة.
- إغفال العامل الإنساني من ناحية مشاركة العاملين من ناحية قدراتهم وإمكانياتهم أو مقاومتهم للتغيير الذي تتضمنه الخطة .
- عدم سيادة روح الفريق في المنظمة.
- عدم كفاية المواد المتاحة لتنفيذ الخطة.

1- عمار بوحوش، الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة، ط2، دار البصائر للنشر والتوزيع، الجزائر. 2008، ص218.

2- عادل غزالي ، غمازي خالصة، معوقات أسلوب المركزية في إدارة لأزمات والجائحات أزمة جائحة كورونا في الجزائر نموذجاً، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف2، الجزائر، المجلد 18، العدد01، 2023، ص517.

3.-Jouza Muhammad Almushaigeh، **Obstacles of Crises Management in Primary Schools for girls at the north ofBuraidah City from the viewpoint of school principal**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث، غزة ، 2020، العدد 43، ص68.

2- المعوقات المرتبطة بوظيفة التنظيم هي:

- عدم إدراك أهمية توافر أعلى درجات المرونة في التنظيم عند تحديد الأعباء والمسؤوليات وبالتالي الاختصاصات.
- تداخل الاختصاصات بين الوحدات التنظيمية، وشعور كل وحدة باستقلالها تماما عن بقية الوحدات ولا يوجد ترابط بينها فيما يخص العمل.
- ضعف المبادرات الذاتية لدى العاملين لمواجهة الأزمات.
- إتباع أنماط تنظيمية لا تتوافق مع طبيعة ومتطلبات التعامل مع الأزمات التي تتسم بالسرعة والفجائية.
- جمود ونمطية الإجراءات المتبعة أثناء الأزمات.

3- المعوقات المرتبطة بوظيفة التنسيق هي:¹

- عدم الحرص على ترسيخ مفاهيم وقيم التعاون في روح الجماعة ،مما يعيق تحقيق التنسيق.
- محدودية الحرص على التدريب المستمر لتدعيم عمليات التنسيق داخل المنظمة.
- عدم توافر العوامل المساعدة على القيام بالاتصال الناجح الذي يساعد على التنسيق، كعدم توافر الأدوات والإمكانات اللازمة للاتصال. الحاسب الآلي وغيرها....
- قلة الاهتمام ببناء نظم معلومات حديثة وإنشاء انترانت خاص بالمنظمة،مما يؤثر سلبا في ممارسة وظائف التنسيق.

4- المعوقات المرتبطة بوظيفة التوجيه هي:

- تدني الحرص على تنمية وترسيخ العلاقات الجيدة بين الرؤساء والمرؤوسين.
- عدم الكفاءة والفاعلية في ممارسة السلطة وعدم إتباع الأساليب السليمة في إصدار الأوامر والتعليمات المرتبطة بها.
- عدم الاهتمام ببناء ثقافة تنظيمية قوية مع ترسيخ قيمها مع منظمات الإدارة والتعامل مع الأزمات بكفاءة وفاعلية.
- إغفال تنمية وترسيخ الأنماط القيادية الايجابية بين القادة ومرؤوسيهم والذي يشكل عائقا بالنسبة للتوجيه.

¹ - نفس المرجع ، ص 69.

- إغفال تدعيم عمليات الاتصال الإداري بأحدث تقنيات المعلومات الحديثة، مما يؤدي إلى عدم انسياب المعلومات بين أجزاء المنظمة والعاملين بها وبينهم وبين قرنائهم من العاملين بالجهات الخارجية ذات الارتباط بمهام التعامل مع الأزمات.

5-المعوقات المرتبطة بالرقابة هي:

- إن طبيعة إدارة الأزمات الفاعلة تتطلب آلية الإنذار المبكر، هذا يمثل جانبا مهما لتوفير فرصة أكبر من الوقت للتعامل مع الأزمة وإدارتها، ولا شك أن إغفال ذلك تكون له سلبياته.
- عدم الاستعانة بالأجهزة والمعدات الحديثة الملائمة التي تساعد على عمليات اكتشاف الانحرافات أو الأخطاء واحتمالات حدوثها مستقبلا.
- غياب قاعدة معلومات محدثة تعتمد على الحاسبات الالكترونية وتقوم بتوفير المعلومات تسمح بالإدارة الفعالة للآزمة.
- عدم توافر الخبرات اللازمة في مجال الرقابة والمتابعة.
- عدم الاهتمام والحرص على مراجعة وتقييم النظم والأساليب الرقابية المتبعة من أجل تقييمها وبالتالي رفع كفاءة الأداء الرقابي للمنظمة.

إن هذه المعوقات تلعب دورا أساسيا في عرقلة ومنع إدارة الأزمات من تحقيق الأهداف التي تسعى إليها، مما يستدعي ضرورة إتباع الأساليب والوسائل التي تمكن من القضاء على هذه المعوقات والتخلص من تداعياتها وتأثيراتها السلبية على الأزمة وعلى القائمين بإدارتها، وذلك من خلال تحديد أسبابها والعمل على إزالتها باعتبارها تشكل عائقا واضحا يحول دون توافر نظام فعال لإدارة الأزمات بنجاح¹.

كما تتجلى المعوقات المرتبطة بالرقابة بوصفها عاملاً مكملًا لتلك الإشكالات، حيث يؤدي قصور النظم الرقابية أو ضعف تكاملها إلى اختلال عملية المتابعة والتقييم لمختلف مراحل إدارة الأزمة. ويفضي هذا القصور إلى تأخر اكتشاف الانحرافات عن الخطط المرسومة، ويحد من فاعلية الإجراءات التصحيحية في التوقيت المناسب. إضافة إلى ذلك، فإن الطابع الشكلي للرقابة أو الإفراط في مركزيتها يضعف تدفق المعلومات ويقيد هامش المبادرة لدى الفاعلين، مما ينعكس سلباً على كفاءة اتخاذ القرار. وعليه، فإن غياب رقابة فعالة وممنهجة يشكل عائقاً بنوياً يحول دون ترسيخ نظام متكامل لإدارة الأزمات قادر على الاستجابة الرشيدة لمتطلبات الواقع الأزموي.

1- يوسف احمد أبو فارة ، المرجع السابق، ص 277.

خلاصة الفصل الثاني

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل، يمكن القول إن عملية إدارة الأزمات، بصفة عامة، والصحية بصفة خاصة، تتطلب مجموعة متكاملة من الإجراءات والآليات الدقيقة، التي تركز عليها أساسا وتعد جوهر العملية الإدارية، ليس فقط لكبح الأزمات والعمل على وقف توسعها، بل أيضا للسعي الجاد لإزالة أسبابها والحد من آثارها السلبية على الأداء المؤسسي. وفي هذا الإطار، تناولت الدراسات المتخصصة عدة نماذج ومناهج علمية تهدف إلى تعزيز قدرة المؤسسات على التصدي للأزمات، وتنقسم هذه النماذج بشكل رئيسي إلى نماذج خطية تعتمد على تسلسل الإجراءات، ونماذج دورة الحياة التي تراعي مراحل تطور الأزمة، ونماذج تداخلية أو ما يعرف بنماذج الشجرة التي تسمح برصد الديناميكيات المعقدة للأزمات وتأثيراتها المتشابكة على مختلف أبعاد المنظمة.

رغم تعدد النماذج، ظل الهدف الأسمى موحدا، وهو القدرة على السيطرة على الأزمة منذ لحظة اكتشاف إشارة الإنذار المبكر، مروراً بالتنبؤ المستمر بالأحداث المحتملة، وصولاً إلى عملية معالجة الأزمة واستثمارها كفرصة للتعلم والتطوير المؤسسي. وتشير الدراسات الحديثة إلى أهمية النظر إلى الأزمة ليس باعتبارها حدثا سلبيا فقط، بل كبعد استراتيجي له دور محوري في دفع المنظمة نحو الابتكار وإعادة هيكلة العمليات الإدارية بشكل أكثر فاعلية، وهو البعد الذي غالبا ما يغفل في كثير من الدراسات التقليدية. فالأزمة، رغم أبعادها المدمرة وتأثيراتها السلبية التي تشمل البعد التنظيمي وقدرتها على إحداث اضطراب وإعجاز مؤسسي، تمتلك في الوقت نفسه آليات دفع قوية تؤدي إلى خلق فرص جديدة، وابتكار أنماط إدارية وإستراتيجيات تنظيمية لم تكن مدرجة ضمن أهداف المنظمة الأصلية.

وعليه، فإن إدارة الأزمة بشكل علمي ومدروس تمثل فرصة لتعزيز كفاءة الموارد البشرية، ورفع مستوى الأداء المؤسسي، وإعادة صياغة العمليات التنظيمية بما يتيح للمنظمة استثمار هذه التجربة لتعزيز قدرتها على التكيف مع المتغيرات الخارجية.

الفصل الثالث:

العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات
الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

المبحث الأول: دور الكفاءة البشرية في تحسين جودة
الخدمات الصحية

- المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
- المطلب الثاني: آليات تحقيق الفعالية في إدارة الأزمات
الصحية بالمؤسسات الاستشفائية

المبحث الثاني: إدارة المؤسسات الاستشفائية في ظل
الأزمات الصحية (تحليل تنظيمي وظيفي)

- المطلب الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية
- المطلب الثاني: تقييم الكفاءات البشرية وديناميكية اتخاذ
القرار في إدارة الأزمات الصحية

تمهيد

تعد العلاقة بين الكفاءات البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية من القضايا المحورية التي تحدد مستوى جودة الخدمات الصحية و استمراريتها، خاصة في ظل الظروف الاستثنائية التي تفرضها الأزمات الصحية. ففاعلية الاستجابة للأزمات لا ترتبط فقط بتوافر الإمكانيات المادية، بل تعتمد بدرجة أساسية على كفاءة الموارد البشرية وقدرتها على أداء مهامها بكفاءة عالية تحت الضغط. وفي هذا السياق، يبرز دور الكفاءات البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال حسن توظيف المهارات والخبرات، وضمان التنسيق بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة الصحية. وفي المقابل، تبرز أهمية أساليب إدارة المؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية، من حيث التنظيم الوظيفي، وتوزيع الأدوار، وضبط آليات العمل، بما يضمن مواجهة الأزمات بفعالية والحد من آثارها. وانطلاقاً من ذلك، نسعى في هذا الفصل إلى إبراز طبيعة العلاقة بين الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية من جهة، وتحليل كيفية إدارة المؤسسات الاستشفائية في ظل الأزمات الصحية من منظور تنظيمي وظيفي من جهة أخرى.

– المبحث الأول: دور الكفاءات البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية :

يتناول هذا المبحث العلاقة بين الكفاءة البشرية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية.

– المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية :

يركز هذا المطلب على تعريف جودة الخدمات الصحية وأهم معاييرها في تقييم الأداء الصحي.

– الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية :

عرفت الخدمات الصحية على أنها " مجموعة من الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدم نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها"¹ وهناك تعريف آخر ذهب إلى اعتبار الخدمة على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس،

¹- عصماني سفيان، دور التسويق في القطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) - مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص علوم التسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسويق والتجارة، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة، الجزائر، 2008، ص13.

ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون¹ يشير هذا بشكل أساسي إلى خاصية عدم الملموسية في الخدمة، مميزا إياها عن السلع المادية التي يمكن لمسها ورؤيتها. كما يؤكد على خاصية عدم التملك، مما يعني أن المستفيد يحصل على منفعة أو قيمة تلبى حاجته وتحقق الرضا دون أن يمتلكها بشكل دائم. هذه السمات تجعل الخدمة فعلا تتطوي على إشباع حاجات معينة دون الحاجة إلى عنصر التملك المادي، مع التركيز على الأثر المعنوي أو القيمة التي تقدمها.

وفي تعريف آخر يعتبر الخدمة الصحية بأنها "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن أو مجانا ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"² هذا التعريف ورغم قصره إلى انه ينطوي على مجموعة من الأبعاد المهمة والمتمثلة في :

أ- **شمولية الأنشطة والعمليات:** التعريف يشير إلى أن الخدمة الصحية تتضمن جميع الأنشطة المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، مما يعني أن الخدمة الصحية لا تقتصر فقط على الإجراءات العلاجية، بل تشمل الوقائية، والتشخيصية، والتتقيفية، وغيرها، مما يساهم في تحسين الحالة الصحية للمستهلك.

ب- **تحقيق الرضا والقبول:** يشدد التعريف على ضرورة تحقيق الرضا والقبول لدى المستهلكين (المرضى)، مما يعني أن الخدمة الصحية يجب أن تكون متوافقة مع توقعات واحتياجات الأفراد. هذا يشير إلى أهمية الجانب الإنساني والاجتماعي في تقديم الرعاية الصحية، وليس فقط الكفاءة التقنية.

ج- **المقابل المالي أو المجاني:** يشير التعريف إلى أن الخدمة قد تقدم بمقابل مالي أو بشكل مجاني مما يعكس تنوع آليات تقديم الرعاية الصحية والتي قد تختلف باختلاف الأنظمة الصحية والسياسات المتبعة.

د- **الخلو من الأخطاء:** يعتبر هذا الجانب جوهريا، إذ يشترط في الخدمة الصحية ألا تتضمن أخطاء. ويشمل هذا تجنب الأخطاء الطبية والإدارية، مما يعكس أهمية الجودة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية.

1- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005. ص56.

2- نفس المرجع، ص57.

هذا التعريف يركز على كون الخدمة الصحية متكاملة، تقدم بطريقة ترضي المستفيدين، ومتاحة للجميع، مع الحفاظ على أعلى مستويات الجودة.

تعريف إجرائي:

"الخدمة الصحية هي مجموعة متكاملة من الإجراءات الوقائية، التشخيصية، العلاجية، والتأهيلية التي تقدمها مؤسسات أو أفراد مؤهلون بهدف تحسين أو استعادة أو الحفاظ على الحالة الصحية للأفراد والمجتمع، وذلك ضمن إطار من الجودة والسلامة والالتزام الأخلاقي، مع مراعاة تحقيق الكفاءة في استخدام الموارد وضمان الوصول العادل لجميع الفئات المستفيدة والطالبة للخدمة دون تمييز أو تحيز".

ويشمل هذا التعريف كل عناصر الخدمة الصحية الأساسية من الشمولية والتأهيل والأخلاق و الجودة والسلامة والكفاءة والعدالة .

– الفرع الثاني: تعريف جودة الخدمات الصحية . يرى (Badiru) أن "جودة الخدمة الصحية تؤكد على مستوى متوازن لمواصفات تتميز بها قدرة المؤسسات الخدمية واحتياجات للعملاء، وان مجموع المواصفات التي تحدد قدرة الخدمة على إشباع حاجيات العملاء هي مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة".¹يركز هذا على لجودة الخدمة الصحية، على التوازن بين مواصفات الخدمة وقدرة المؤسسات الصحية على تلبية احتياجات المرضى، مما يعني ضرورة توافق الإمكانيات المؤسسية مع متطلبات العملاء. يشير إلى أن الجودة لا تحدد فقط من خلال المعايير الفنية، بل تتطلب مساهمة جميع العاملين في المؤسسة لضمان تحقيقها. و يعزز فكرة بأن جودة الرعاية الصحية مسؤولية جماعية تتطلب التزاما من كل فرد داخل المؤسسة لتحقيق أهداف الجودة الشاملة.

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها"تقديم مجموعة من النشاطات والأعمال سواء التشخيصية أو العلاجية لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة بأقل تكلفة"²يعكس هذا أهمية الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات الصحية، حيث يشدد على ضرورة تحقيق التوازن بين جودة الرعاية الصحية والتكاليف المالية. وبهذا يشير إلى أن تحقيق جودة عالية يتطلب ضمان استدامة الموارد مع تلبية احتياجات المرضى بأعلى مستويات الرعاية المتاحة.

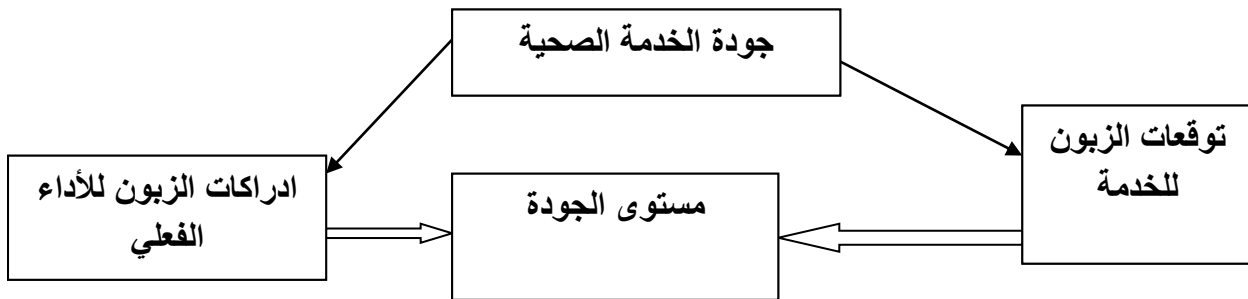
¹ -BADIRU A. B.، Industry's Guide to ISO9000، John Wiley & Sons، Inc.، NY، 1995، p 35.

²- زمورة نزيهة ، واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر الإنجازات والتحديات، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، جامعة الحاج لخضر باتنة01، الجزائر، المجلد 11، العدد01، 2022، ص43.

كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو معالجة مشكلة طبية معينة"¹ فهي تركز على أهمية الالتزام بمعايير مهنية موحدة لضمان جودة الرعاية الصحية وتوقع نتائجها. كما تشير إلى أن الجودة ليست مجرد تقديم الخدمة، بل تتطلب تحقيق مستوى متفق عليه من الأداء لضمان فعالية العلاج ونتائجه. و يعكس هذا التوجه أهمية القياس والتقييم المستمرين لضمان تحسين الأداء وتحقيق نتائج موثوقة في الرعاية الصحية.

كما يمكن التعبير على جودة الخدمة الصحية بالشكل التالي: مفهوم جودة الخدمة.

الشكل رقم(08): جودة الخدمة الصحية .



المصدر- عوض بدير حداد، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 1999، ص337.

يمكننا التعبير على الشكل بالمعادلة التالية:²

(جودة الخدمة = إدراك الزبون للأداء الفعلي — توقعات الزبون لمستوى الأداء.)

ومن خلال هذه المعادلة نستخلص ثلاث مستويات من الخدمة:

- **الخدمة العادية:** وهي تلك التي تتحقق عندما يتساوى إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة لها.
- **الخدمة الرديئة:** وهي تلك التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبون المسبقة لها.

¹ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات- المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، بالقاهرة، مصر الجديدة، 2003، ص187.

² - نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، 2006، ص ص23-33.

- **الخدمة المتميزة:** وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات الزبائن لها.

- **الفرع الثالث: خصائص وأبعاد جودة الخدمة الصحية :** خصائص جودة الخدمة الصحية تشمل عدة أبعاد، يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ- **الخصائص:**

1- **الفاعلية:** تعني تحقيق نتائج صحية ملموسة للمرضى، بحيث تكون الخدمات المقدمة قادرة على تحسين صحة المرضى بناء على المعايير الطبية المتعارف عليها.

2- **الكفاءة:** ترتبط باستخدام الموارد المتاحة بكفاءة وفعالية لتحقيق أفضل النتائج الممكنة بتكلفة معقولة، مما يقلل من الهدر ويحسن الأداء العام للمستشفيات.

3- **الاستجابة:** تشير إلى مدى قدرة المؤسسات الصحية على تلبية احتياجات المرضى في الوقت المناسب وتقديم الرعاية اللازمة بسرعة وكفاءة.

4- **الأمان:** يتعلق بتقليل المخاطر الطبية أو الحوادث التي قد تهدد صحة وسلامة المرضى وضمان إتباع المعايير والبروتوكولات التي تحميهم.

5- **سهولة الوصول:** تعني قدرة المرضى على الوصول إلى الخدمات الصحية بسهولة وبدون عوائق سواء كانت مالية، جغرافية، أو اجتماعية.

6- **التواصل:** يركز على توفير معلومات واضحة وشفافة للمرضى حول حالتهم الصحية وخيارات العلاج المتاحة، والتأكد من أن المرضى أو عائلاتهم يفهمون هذه المعلومات.

7- **الاستمرارية:** تهتم بتنسيق الخدمات الصحية المختلفة لضمان رعاية متكاملة ومستدامة للمرضى بحيث يتابع المرضى علاجهم بشكل سلس حتى بعد الخروج من المستشفى.

8- **احترام المريض وخصوصيته:** يعني مراعاة حقوق المرضى وكرامتهم واحترام خصوصيتهم في تقديم الرعاية الصحية.

كما يمكن تقديم مجموعة أخرى من الخصائص كما يلي¹ :

الطابع الغير مادي: أي أن الخدمة عمومية هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس .

وجود علاقة تداخل بين المنتج ومقدم الخدمة ومستهلكها: والتي تتمثل في علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة.

الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها: وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها .

¹- بديسي فهيمة، زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة قسنطينة2 والجزائر، 2022، العدد07، ص ص135-156.

تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك: بحيث تتميز الخدمة بأنها تستهلك لحظة إنتاجها. الخدمة غير محددة بنفس مستوى الأداء: حيث أن كل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية محددة.

تقييم الخدمة: ويكون حسب النتائج وطريقة التقييم والتي تتباين من فرد لآخر. خاصية عدم تملك الخدمة: تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها.

وعليه يمكننا القول أن جودة الخدمات الصحية ترتكز على مجموعة خصائص تضمن فعالية الرعاية وكفاءتها، مثل الأمان، وسرعة الاستجابة، وإمكانية الوصول، والعدالة. هذه الخصائص تعمل معا لتوفير بيئة علاجية آمنة، تتناسب مع احتياجات المرضى، وتضمن استمرارية الرعاية، مما يعزز من رضا المرض ويدعم الصحة العامة بشكل مستدام .

ب- الأبعاد: أبعاد جودة الخدمات الصحية تعد محورية لضمان تقديم خدمات صحية فعالة وأمنة تلبي احتياجات المرضى وتعزز رفاهيتهم. تتضمن الأبعاد الرئيسية لجودة الخدمات الصحية ما يلي:

- 1- سلامة المرضى: تهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية ومنع الضرر عن المرضى. يشمل ذلك الالتزام بإجراءات السلامة واستخدام التكنولوجيا لمتابعة الحالات الطبية بدقة.
- 2- فعالية الرعاية: تتعلق بتقديم العلاج القائم على الأدلة العلمية والبروتوكولات الطبية المعترف بها لتحقيق أفضل نتائج صحية ممكنة.
- 3- الاستجابة والمرونة: قدرة النظام الصحي على تلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة والاستجابة للحالات الطارئة أو التغيرات في طلبات المرضى.
- 4- التكلفة والكفاءة الاقتصادية: تهتم بتقديم الخدمات الصحية بتكلفة معقولة، وضمان استخدام الموارد بشكل فعال لتقليل الهدر وتحقيق الكفاءة.
- 5- إمكانية الوصول: تشمل توافر الخدمات الصحية لجميع الأفراد بغض النظر عن موقعهم الجغرافي أو وضعهم الاقتصادي، بما يضمن عدالة التوزيع الصحي.
- 6- التواصل بين المريض ومقدمي الخدمة: يشمل قدرة الطاقم الطبي على شرح الإجراءات والخطط العلاجية بوضوح للمرضى لضمان فهمهم ومشاركتهم في الرعاية الصحية.
- 7- الاستمرارية: تأمين التواصل والتنسيق بين مختلف الخدمات الصحية لضمان متابعة حالات المرضى وتجنب انقطاع الرعاية.

هذه الأبعاد تهدف إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين نتائج الرعاية الصحية والارتقاء بتجربة المرضى داخل المؤسسات الصحية.

وحسب (Swand)، فإن جودة الخدمات الصحية تركز على بعدين أساسيين هما-

- **الجودة المادية الملموسة:** وهي التي يتعرض لها الزبون أو المستفيد حال حصوله على الخدمة.
- **الجودة التفاعلية:** وتمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع الزبائن أو المستفيدين.¹

أما (Growoos) : فقد ميز بين نوعين من أبعاد الجودة هما الجودة الفنية والجودة الوظيفية-

- **الجودة الفنية** هي ما يتم تقديمه للزبون فعلا ويتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى لإشباعها.
- **الجودة الوظيفية:** هي درجة جودة الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة.²

وقد أطلق (Lehtinen) على الجودة الفنية إصلاح جودة المخرجات التي عادة ما يتم تقييمها بعد

الحصول على الخدمة ، أما الجودة الوظيفية فهي جودة العملية والتي عادة ما يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة. هناك من أضاف بعدا ثالثا لا يقل أهمية عن البعدين السابقين وهو-

- **الانطباع الذهني:** يعتبر ناتج تقييم الزبائن لكل من الجودة الفنية والجودة الوظيفية أو هو الذي يعكس انطباعات الزبائن عن مؤسسة الخدمة.³

وإلى جانب الأبعاد الثلاثة للجودة التي حددها (Lehtinen) هناك بعد إضافي يتجسد في-

- **التجربة العاطفية للعميل أثناء تلقي الخدمة:** هذا البعد يعكس تأثير البيئة والخدمات المصاحبة مثل التعامل اللطيف والاهتمام بالتفاصيل، في تعزيز رضا العميل وتشكيل انطباع إيجابي طويل الأمد عن المؤسسة. فالتجربة العاطفية ليست مجرد تقييم فوري، بل تتراكم لتخلق صورة ذهنية إيجابية أو سلبية مما يؤثر على ولاء العملاء وقراراتهم المستقبلية بشأن العودة للمؤسسة أو التوصية بها للآخرين.

- **الفرع الرابع: أهمية جودة الخدمات الصحية :** تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية في تحسين حياة الأفراد والمجتمعات، حيث تلعب دورا محوريا في تعزيز النظام الصحي وزيادة فعاليته وكفاءته. فيما يلي أهم النقاط التي تبرز هذه الأهمية:

¹- قاسم نايف علوان الحياوي، المرجع السابق، ص92.

²- أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة TQM في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، الجزائر، العدد04، 2006، ص 09.

³- محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة، المنظمة العربية للدراسات ، الإسكندرية ، بدون طباعة ، ص17.

أ- تحسين صحة الأفراد والمجتمع: تساعد الخدمات الصحية ذات الجودة العالية في تقليل معدلات الوفيات والإصابة بالأمراض من خلال تقديم رعاية فعالة وآمنة.

ب- تقليل تكاليف العلاج: تساهم الخدمات الصحية الجيدة في الحد من التكاليف على المدى الطويل إذ أن الرعاية الصحية الفعالة تقلل من الحاجة إلى علاج الحالات المعقدة الناجمة عن سوء التشخيص أو سوء الرعاية.

ج- زيادة ثقة المواطنين بالنظام الصحي: جودة الخدمات تعزز من ثقة المواطنين بالمرافق الصحية مما يشجعهم في الحصول على الرعاية ، ويساهم في التشخيص المبكر والوقاية من الأمراض.

هـ- تحسين كفاءة المؤسسات الصحية: يساهم تقديم خدمات صحية عالية الجودة في تحسين الأداء والكفاءة داخل المؤسسات الصحية، ما يؤدي إلى استغلال أفضل للموارد ويزيد من قدرة المؤسسات على تقديم رعاية أفضل لعدد أكبر من الناس.

و-التقليل من الأخطاء الطبية: تعتبر الجودة في الخدمات الصحية وسيلة للحد من الأخطاء الطبية وذلك من خلال تطبيق معايير دقيقة في تقديم الرعاية وتحسين التدريب والتأهيل المهني للعاملين في القطاع الصحي.

ز- دعم الاقتصاد الوطني: تؤدي جودة الخدمات الصحية إلى دعم الاقتصاد من خلال تقليل الإجازات المرضية وزيادة إنتاجية الأفراد، ما يعزز التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ح- تحقيق الإنصاف في الرعاية الصحية: تساهم جودة الخدمات في تقديم رعاية صحية عادلة وشاملة للجميع، ما يعزز من مفهوم العدالة الصحية ويحد من التفاوت بين الفئات الاجتماعية المختلفة. وتلعب جودة الخدمات الصحية دورا أساسيا في بناء نظام صحي مستدام وفعال، ما يساهم في تحقيق التنمية البشرية والمجتمعية بشكل عام. من جهة أخرى يمكن تحديد أهمية جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم الأفضل.

تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة مما يؤدي إلى

التوصل إلى طريقه منسقه ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.¹

كما أن جودة الخدمة الصحية تستمد أهميتها من أن كونها مؤشرا هاما لقياس جودة الخدمة -

تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمه صحية أخرى كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض عن تلك الخدمة.

الجودة في الخدمة الصحية لا تعبر عن حاله السكون لما يقدم للمريض فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعيه الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافه جوانبها الأخرى. أما التكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على بعض الأخر، لكل نظام فرعي برامج خاصة إلا انه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية... الخ.²

– المطلب الثاني: آليات تحقيق الفعالية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية .

يركز هذا المطلب على دور الكفاءة البشرية في تحسين القدرة على مواجهة الأزمات الصحية وضمان استمرارية الخدمات.

– الفرع الأول: أثر الكفاءة البشرية على مراحل إدارة الأزمة الصحية (التخطيط- التنفيذ- التقييم):
تشكل الأزمات الصحية تحديا كبيرا للمؤسسات الاستشفائية، حيث يتطلب التعامل معها استجابة منظمة ومتكاملة تشمل التخطيط المسبق، التنفيذ السريع، والتقييم المستمر. هذه المراحل ليست مجرد خطوات متتابعة، بل هي عملية متداخلة تحتاج إلى الانسجام لتحقيق كفاءة عالية في إدارة الأزمة. ومن خلال فهم أعمق لطبيعة هذه المراحل، يمكن تسليط الضوء على العناصر التي تساهم في نجاحها وقدرتها على تحقيق الأهداف المنشودة في ظل الضغوط الكبيرة التي تفرضها الأزمات.

1- زاهر محمد عبد الرحيم: إدارة المستشفيات والسجلات الطبية، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص57.

2- ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص.212.

أ- أثر التخطيط : التخطيط هو الأساس الذي تبنى عليه فعالية إدارة الأزمات الصحية، حيث يمكن من تحديد المخاطر المحتملة ووضع استراتيجيات للتعامل معها قبل وقوعها. فتظهر الكفاءة البشرية في هذه المرحلة من خلال القدرة على تحليل البيانات بدقة، واستشراف السيناريوهات المستقبلية، وصياغة خطط استجابة شاملة تأخذ في الاعتبار الموارد المتاحة والقيود المفروضة. فهذا النوع من " التخطيط الذي يستند إلى مفهوم حقيقي لما يحدث في بنية المنظمة الداخلية ومحاولة معرفة كل من نقاط القوة والضعف فيها لإظهار نقاط القوة ومحاولة معالجة الضعف وتحويلها لنقاط قوة وفهم بيئة المنظمة الخارجية ومحاولة التعرف على الفرص والمخاطر وذلك لاقتناص وتجنب المخاطر قدر الإمكان"¹

كما يعرف بأنه " عملية مستمرة بهدف تصميم وتطوير خطط تتضمن وظائف المنظمة من خلال الاعتماد على نظام فعال لجمع المعلومات واتخاذ القرارات الإستراتيجية في ضوء التقييم المستمر لمتغيرات البيئة الداخلية والخارجية لاكتشاف الفرص والتحديات وتحديد نقاط القوة ودعمها ونقاط الضعف ومعالجتها"².

التخطيط يعد عاملاً أساسياً في تعزيز الكفاءة عند إدارة الأزمات الشخصية، حيث يساعد على تحديد الأهداف بوضوح، وترتيب الأولويات، ووضع استراتيجيات مسبقة للتعامل مع الظروف الطارئة. من خلال التخطيط الجيد، يمكن للفرد تقليل التوتر الناتج عن المفاجآت وتحسين استجابته للمواقف الصعبة. كما يتيح التخطيط استغلال الموارد المتاحة بفعالية، مما يعزز القدرة على اتخاذ قرارات مدروسة وسريعة في أوقات الأزمات .

ب- أثر التنفيذ: التنفيذ يعد العامل الحاسم في تعزيز العلاقة بين الكفاءة وإدارة الأزمات، حيث يترجم التخطيط النظري إلى خطوات عملية تظهر مدى قدرة الفرد أو الفريق على مواجهة التحديات. فعلاقة الكفاءة بالتنفيذ تظهر بوضوح عندما يتم تطبيق الإجراءات بشكل دقيق وفعال، مما يبرز المهارات التنظيمية وسرعة الاستجابة. فكلما كان التنفيذ مهنيًا ومنظمًا، انعكس ذلك إيجاباً على كفاءة إدارة الأزمة من خلال تحقيق الأهداف وتقليل الخسائر. وبالتالي، يرتبط نجاح إدارة الأزمات بقوة العلاقة بين جودة التنفيذ ومستوى الكفاءة.

¹ - أيمن حسن الديراو، "التخطيط الاستراتيجي وعلاقته في إدارة الأزمات . دراسة حالة معهد الأمل في قطاع غزة"، مجلة الأقتصاد والمالية، جامعة ميله ، الجزائر، المجلد 6، العدد 02، 2020، ص21.

² - المربع، صالح بن سعد ، التخطيط الاستراتيجي طريق لتطوير المستقبل، مجلة الأمن والحياة، السعودية، 2013، العدد 311 ، ص ص ،60-67.

التنفيذ في إدارة الأزمات يعد مرحلة حاسمة تهدف إلى تحويل الخطط الإستراتيجية الموضوعة إلى إجراءات عملية تعالج الأزمة بفعالية. فيعتمد التنفيذ على التنسيق المحكم بين مختلف الجهات المعنية وضمان توافر الموارد البشرية والمادية اللازمة، بالإضافة إلى اتخاذ قرارات مستنيرة وسريعة تتكيف مع طبيعة الأزمة. تبرز أهمية التنفيذ من خلال قدرته على تقليل الآثار السلبية للأزمة، واستعادة الاستقرار في أقصر وقت ممكن، مما يتطلب مرونة في التعامل مع المتغيرات وتقييما مستمرا لضمان تحقيق الأهداف المرجو .

التنفيذ في الكفاءة البشرية يشير إلى القدرة على تحويل المعرفة والمهارات إلى أفعال تساهم في تحقيق الأهداف التنظيمية، خاصة في سياق الأزمات. و يتطلب ذلك استثمارا في القدرات الفردية والجماعية، مع التركيز على العمل الجماعي والتواصل الفعال. حيث تعد الكفاءة البشرية عنصرا حاسما في ضمان التنفيذ السريع والدقيق، فتعتمد جودة الأداء على مدى تدريب الأفراد وتجهيزهم للتعامل مع التحديات. وتحسين استجابة المؤسسات للأزمات وتقليل تأثيراتها السلبية، مما يعكس أهمية بناء فرق عمل مؤهلة قادرة على التكيف مع المتغيرات وضغط الوقت.

ج- أثر التقييم: عرف ديفرز (Devrise) تقييم الأداء على انه عملية تحليل وقياس الأعمال المنجزة خلال فترة زمنية معينة¹. كما يعتبر البعض أن التقييم هو عملية منهجية تهدف إلى قياس وتحليل الأداء أو النتائج مقابل معايير محددة مسبقا، بغرض تحديد مدى تحقيق الأهداف واتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة. يساهم التقييم في تعزيز الكفاءة وتحسين الأداء من خلال تسليط الضوء على النقاط القوية وتعزيزها، واكتشاف مواطن الخلل والعمل على معالجتها، مما يجعله أداة فعالة للتطوير المستمر وتحقيق الأهداف الإستراتيجية. التقييم أو تقييم الأداء على انه المراقبة المستمرة للإنجازات، البرامج والأنشطة المشاريع والوظائف في المؤسسة وتسجيلها². وفي إطار هذا التعريف ينظر البعض إلى عملية تقييم الأداء، على أنها جزء هام من عملية الرقابة، حيث يقولون أن الرقابة هي عملية توجيه الأنشطة داخل التنظيم حتى تصل إلى هدف محدد، أي أن تقييم الأداء هو استقرار لدلالات ومؤشرات المعلومات الرقابية حتى يتم اتخاذ قرارات جديدة لتصحيح مسار الأنشطة في حالة انحرافها أو تأكيد مساراتها الفعلية إذا كانت تتجه فعلا نحو الأهداف المحددة أي أن العملية الرقابية الشاملة تختص أساسا بوظيفتين - الأولى محاولة توجيه الأنشطة نحو تحقيق الأهداف ومنعها من

¹ - محمد الطعامة، معايير قياس الأداء الحكومي وطرق استنباطها، مجمع أعمال مؤتمر الأساليب الحديث في قياس الأداء الحكومي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2008، ص 401.

² - إبراهيم الخلف الملكاوي، إدارة الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 34.

الانحراف، والثانية تصحيح مسارات هذه الأنشطة، وكل هذا يتضمن تقييم الأداء¹. فالتقييم هو عملية ديناميكية مستمرة تهدف إلى قياس وتحليل الأداء مقارنة بالأهداف المحددة مسبقا مع التركيز على جودة التنفيذ ومدى تأثيره في تحقيق النتائج المطلوبة. يتجاوز التقييم كونه أداة قياس تقليدية ليصبح آلية تكاملية تربط بين الموارد البشرية والبيئة التشغيلية، حيث يتيح تحديد مستوى الكفاءة البشرية ودورها في مواجهة التحديات وإدارة الأزمات بفعالية. من خلال التقييم، فيتم تحليل مدى استعداد الأفراد والمؤسسات للتعامل مع الظروف الطارئة، مع تسليط الضوء على نقاط القوة والضعف في المهارات والإجراءات، والاستراتيجيات. وبذلك، يصبح التقييم أداة إستراتيجية تساهم في بناء مرونة تنظيمية وتعزيز قدرة المؤسسات على اتخاذ قرارات حاسمة في أوقات الأزمات.

مما سبق يمكن القول أن للكفاءة البشرية دورا محوريا في جميع مراحل إدارة الأزمة الصحية، بدءا من التخطيط الذي يعتمد على خبرة الأفراد في تحليل المخاطر وتحديد الأولويات ووضع استراتيجيات مرنة وقابلة للتنفيذ. خلال هذه المرحلة، تظهر الكفاءة البشرية أهميتها من خلال سرعة الاستجابة، الدقة في تطبيق الخطط، والقدرة على التكيف مع المتغيرات المفاجئة. أما في مرحلة التقييم، فإنها تبرز في تحليل الأداء، واستخلاص الدروس المستفادة لتحسين الاستجابة المستقبلية. بهذا، تعد الكفاءة البشرية عاملا حاسما لتحقيق التكامل بين هذه المراحل، وضمان مرونة واستدامة الإجراءات في مواجهة الأزمات الصحية.

– الفرع الثاني: دور الكفاءة البشرية في تعزيز القدرة الاستباقية والمرونة في إدارة الأزمات الصحية:

تلعب الكفاءة البشرية دورا حاسما في تعزيز القدرة الاستباقية والمرونة لمواجهة الأزمات الصحية في المؤسسات، حيث تساهم المهارات والخبرات في التوقع السليم للمخاطر والتخطيط المسبق لمواجهةها بفعالية. وتكمن أهمية الكفاءات في توفير استجابات سريعة ومدروسة تقلل من تأثير الأزمات، مما يعزز من جاهزية المؤسسات الصحية وقدرتها على التكيف مع المتغيرات. بهذا، تصبح الكفاءات البشرية أداة إستراتيجية لضمان استمرارية الخدمات الصحية وتحقيق الأمن الصحي.

أ- القدرة الاستباقية : احتلت هذه الكلمة أهمية كبيرة في معجم الإدارة. وبسبب الضغط المتزايد لتحويل العمل نحو اللامركزية والمرونة والابتكار المستمر والتغييرات، تطالب المنظمات بموظفين سابقين مستعدين لاتخاذ سلوكيات حل المشاكل التنظيمية وتحسين الظروف الراهنة، كما أن البعد الاستباقي

¹ - محمود عبد الفتاح رضوان، تقييم أداء المؤسسات في ظل معايير الأداء المتوازن، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة 2012، ص10.

للسلوك متأصل من احتياجات الأفراد للتعامل مع البيئة والتحكم فيها¹. يعكس هذا التعريف أهمية السلوك الاستباقي في بيئة العمل الحديثة، حيث يعد العامل الأساسي لتحفيز الابتكار وتعزيز التكيف مع المتغيرات المستمرة، فالمنظمات التي تسعى للمرونة واللامركزية تعتمد على موظفين يمتلكون روح المبادرة والقدرة على تحسين الأداء وحل المشكلات بشكل استباقي. ويؤكد هذا البعد على حاجة الأفراد إلى التفاعل الإيجابي مع بيئتهم المهنية للتحكم في مسارات العمل وتحقيق أهدافهم.

حسب (Bandura) أن الأفراد يخلقون البيئات ويضعونها في حيز الحركة، فالأفراد مؤثرون وليس مجرد متلقين سلبيين، لذا تحتاج المنظمات من موظفيها أن يتوقعوا تلقائياً المشاكل وتحديد الفرص المستقبلية في بيئة عملهم². وفقاً لهذا التعريف، يلعب الأفراد دوراً فاعلاً في تشكيل بيئاتهم المهنية والتأثير عليها بدلاً من الاكتفاء بالتفاعل السلبي معها. يتطلب هذا النهج من المنظمات تشجيع موظفيها على تبني عقلية استباقية تمكنهم من التنبؤ بالمشكلات واستشراف الفرص المستقبلية. كما يعزز هذا السلوك ديناميكية العمل ويساهم في تحسين التكيف مع التحديات وضمان استمرارية التطوير والابتكار. يعرف (Crant) السلوك الاستباقي على أنه مجموعة من الإجراءات والمبادرات الاستباقية التي يقوم بها الفرد لإحداث تغيير أو تطوير للأوضاع القائمة³. يعكس هذا تعريف السلوك الاستباقي أهمية الدور الفاعل الذي يلعبه الفرد في تحسين الأوضاع بدلاً من الاكتفاء بالتكيف معها. كما يشير هذا التعريف إلى أن المبادرات الفردية تعد محركاً أساسياً للتغيير الإيجابي والتطوير المستمر، سواء في بيئة العمل أو في السياقات الاجتماعية الأخرى. يبرز التركيز على الفعل الاستباقي كأداة لتعزيز الابتكار وحل المشكلات بطريقة تعزز من فعالية الأفراد والمنظمات في مواجهة التحديات.

تكمن أهمية القدرة الاستباقية في تمكين الأفراد والمنظمات من التنبؤ بالتحديات والفرص قبل وقوعها مما يتيح اتخاذ قرارات مدروسة و استباقية تعزز من الكفاءة والمرونة. وتساهم في تحسين الاستجابة للأزمات وتقليل الآثار السلبية الناجمة عنها، خاصة في بيئة عمل ديناميكية ومعقدة كقطاع الصحة . كما تعزز من الابتكار والإبداع، حيث تدفع الأفراد لتطوير حلول مستقبلية بدلاً من الاقتصار على ردود الأفعال. وبالتالي، تعد القدرة الاستباقية عنصراً أساسياً لتحقيق الاستدامة والتفوق التنافسي. وتعد الاستباقية حلقة وصل أساسية بين الكفاءة وإدارة الأزمات، حيث تعزز من جاهزية الأفراد

¹-حسين صبيح محسن الكعبي، تأثير التأسيس التنظيمي على السلوك الاستباقي من خلال الدور الوسيط للعلاقات الاجتماعية، (دراسة تعليمية لآراء عينة من موظفي معمل اسمنت كربلاء)، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علوم إدارة الأعمال، جامعة كربلاء، العراق، 2018، ص 64.

²- Bandura، Albert "Prentice-Hall series in social learning theory. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory". Englewood Cliffs، NJ، US: Prentice-Hall، Inc.1986.p 22.

³-King، Zella "Career self-management: Its nature، causes and consequences" Journal of Vocational Behavior 65.2004.p 127

والمنظمات للتعامل مع الأزمات بفعالية. فالكفاءة تكمن في القدرة على التنبؤ بالمشكلات واتخاذ خطوات وقائية، مما يقلل من حدة الأزمات أو يمنع حدوثها تماما. من خلال السلوك الاستباقي، فيتم تحسين استخدام الموارد واتخاذ قرارات سريعة ومدروسة، تساهم في تقليل الخسائر وتسريع عملية التعافي. لذلك، تعتبر الاستباقية عنصرا محوريا لتحقيق إدارة أزمات ناجحة وفعالة.

ب- **المرونة** : في عالم متغير ومليء بالتحديات، أصبحت المرونة عنصرا حاسما في مواجهة الأزمات وضمان الاستمرارية. فهي تمثل قدرة الأفراد والمنظمات على التكيف مع الظروف المفاجئة والتغلب على العقبات، حيث يعزز من صمودهم أمام الضغوط. وفي سياق الأزمات الصحية والإدارية تظهر المرونة كعامل محوري يساهم في تقليل الأضرار وتسريع عمليات التعافي. لذلك، فإن تعزيز المرونة أصبح ضرورة لضمان النجاح والتميز في بيئات العمل الديناميكية.

يقصد بها تنوع واختلاف الأفكار التي يمتلكها الفرد المبدع وقدرته على تغيير أو تحويل مسار تفكيره أو وجهة نظره تبعاً لمتطلبات الموقف، فهي عكس الجمود أو التصلب الذهني والذي يعني تبني أنماط ذهنية محددة سلفاً وغير قابلة للتغيير حسب ما تستدعي الحاجة¹. يعكس هذا التعريف أهمية المرونة الفكرية كعنصر أساسي للإبداع والتكيف مع المواقف المختلفة. فهي تمكن الفرد من تجاوز الأنماط الثابتة والبحث عن حلول جديدة تتناسب مع متطلبات الظروف. كما يبرز هذا الجانب دور التفكير المرن في مواجهة التحديات بفعالية، حيث يساعد على استكشاف بدائل متعددة واتخاذ قرارات أكثر ابتكاراً. على العكس قد يؤدي الجمود الذهني إلى تقييد الخيارات وتعطيل القدرة على التكيف، مما يبرز أهمية تبني نهج مرن لتطوير الحلول وتحقيق النجاح.

ويعبر عن المرونة بأنها قدرة المنظمة على مواكبة التغييرات الرئيسية في البيئة الخارجية وتهيئة الموارد اللازمة للعمل بما يتناسب مع هذه التغييرات والاستعداد للعمل الجديد². يتناول هذا التعريف مفهوم المرونة كقدرة أساسية للمنظمات على التكيف مع التحولات البيئية الكبرى، من خلال استيعاب التغييرات وتوجيه الموارد بفعالية نحو استجابة مناسبة. و يبرز الهدف من المرونة في الحفاظ على استمرارية الأداء وتحقيق الكفاءة في مواجهة التحديات الطارئة، ما يعكس دورها الحيوي في تعزيز جاهزية المنظمات لمواجهة المستقبل. وتأكيداً على أهمية المرونة في تحسين أداء المؤسسات، خاصة

¹- فالج محمد، عامر بشير، أثر إدارة المعرفة على الإبداع التنظيمي، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر، 2011، ص.180.

²-Bao, Yongjian & Olson, Bradley & Yuan, Wenlong. "Defensive and Expansion Responses to Environmental Shocks in China: Interpreting the 2008 Economic Crisis", Thunderbird International Business Review, Vol (53), No (2), 2011, p231..

في سياقات الأزمات أو الفترات التي تتطلب استجابات سريعة وفعالة، كإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية .

تعد المرونة من السمات الجوهرية التي تمكن المؤسسات من التكيف مع المتغيرات المفاجئة والتحديات البيئية، حيث تعزز قدرتها على التأقلم مع الأزمات بشكل فعال. و في سياق إدارة الأزمات يعتبر التفاعل السريع مع المتغيرات والتأهب لمواجهةها من أبرز جوانب المرونة، وهو ما يساهم في الحفاظ على استقرار المؤسسة. من جهة أخرى، تعتبر الكفاءة البشرية العنصر المحوري الذي يضمن تنفيذ الاستراتيجيات المرنة بكفاءة عالية، إذ يساهم الأفراد المدربون ذوو القدرات المتخصصة في اتخاذ قرارات مدروسة وتنفيذها بسرعة. كما تتربط المرونة والكفاءة البشرية بشكل وثيق، حيث يتيح التنسيق بينهما مواجهة الأزمات بفعالية أكبر. لدى يعد تحسين المرونة وتعزيز الكفاءة البشرية من الأسس الضرورية لتطوير آليات إدارة الأزمات وتحقيق الاستجابة المثلى.

ج- إدارة الموارد بفاعلية : إن مفهوم الفعالية هو القاعدة الأساسية للنظريات والممارسات في ميدان التسيير، فهو الإطار المرجعي للحكم على سلوكيات المديرين والمسيرين من جهة، وعلى الوضعية العامة للمؤسسة من جهة أخرى، فالفاعلية إذا أمر مهم في حياة المنظمات وعلى الرغم من ذلك لم يحقق إجماع حول تعريف المؤسسة الفعالة وحول المفهوم في حد ذاته¹. يتضح من هنا أن الفعالية تعتبر معيارا محوريا لتقييم أداء المديرين والمؤسسات، ولكن غياب الإجماع حول تعريفها يعكس تعقيدها وتعدد أبعادها. فيمكن القول إن هذا الاختلاف نابع من تنوع السياقات التنظيمية والأهداف التي تسعى المنظمات لتحقيقها. وبالتالي، فإن فهم الفعالية يتطلب تحليلا شاملا يأخذ بعين الاعتبار خصائص المؤسسة وبيئتها. ففي ظل التحديات المتزايدة والأزمات المتكررة، أصبحت إدارة الموارد بفاعلية حجر الأساس لضمان استمرارية العمل وتحقيق الأهداف المنشودة. حيث تعتمد الفعالية في إدارة الموارد على حسن التخطيط والتنظيم لتوظيف الإمكانيات المتاحة بالشكل الأمثل، مع تقليل الهدر وتوجيه الجهود نحو الأولويات الملحة. كما تلعب هذه المهارة دورا محوريا في تعزيز القدرة على التكيف مع المتغيرات خاصة في أوقات الأزمات و تكون الموارد محدودة والاحتياجات ملحة. لذلك، تعد الإدارة الفعالة للموارد أداة إستراتيجية لتحقيق الكفاءة والمرونة. "أما ما ساد في الخمسينات والستينات والسبعينات،

1- نجيب زرواق، محددات الاداء الوظيفي و علاقتها بفاعلية إدارة الموارد البشرية في الإدارات الرياضية الجزائرية (دراسة ميدانية بمديريات الشباب والرياضة /الجزائر -إدرار- الشلف- عنابة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، 2016، ص87.

الفصل الثالث :العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

(القدرة على تحقيق أهداف البقاء) لم يعد كافيا لتغطية الفعالية وإيفائها حقها، حيث ظهرت مؤشرات فرعية أخرى أكثر دقة تركز على البعد الإنساني داخل المنظمة كرضا المستخدمين ، التغيب،حوادث العمل...الخ¹.

الجدول أدناه رقم (02) يمثل إطارا شاملا ومتكاملا لقياس فعالية إدارة الموارد في المؤسسات حيث يركز على عدة أبعاد أساسية مترابطة. يشمل ذلك الأداء الإنتاجي والاقتصادي من خلال معايير مثل معدل الإنتاجية والربح والنمو، مما يعكس مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها الاقتصادية. كما يغطي البعد البشري عبر معايير مثل الرضا الوظيفي، الدافعية، والروح المعنوية، والتي تعد مؤشرات جوهرية لتحفيز العاملين واستقرارهم. بالإضافة إلى ذلك، يتناول البعد التنظيمي عبر التخطيط، الاتصال، وإدارة المعلومات، مما يبرز أهمية وجود هيكل تنظيمي فعال. ولا يغفل أهمية التكيف مع المتغيرات من خلال تعزيز المرونة والسيطرة على البيئة المحيطة، فضلا عن التركيز على التدريب والتطوير كركائز أساسية لتحسين المهارات والقدرات الوظيفية. بالتالي، يساهم هذا الإطار المتكامل في تقديم رؤية شاملة لتحليل الأداء المؤسسي، بما يدعم اتخاذ قرارات إستراتيجية مبنية على أسس علمية حديثة لتحقيق الفعالية الشاملة.

الجدول (02): المعايير التنظيمية لقياس فعالية إدارة الموارد²:

01	معدل الإنتاجية	16	مستوى الإجماع على الأهداف
02	الكفاية	17	إيمان العاملين بأهداف التنظيم
03	معدل الربح	18	درجة التوافق مع الأدوار والقيم التنظيمية
04	نوعية الخدمة المقدمة	19	درجة المهارات في العلاقة الشخصية
05	معدل حوادث العمل	20	مستوى المهارات الوظيفية
06	نسبة النمو	21	طبيعة الاتصالات وإدارة المعلومات
07	معدلات التغيب عن العمل	22	درجة الاستعداد والجاهزية للعمل
08	نسبة الدوران الوظيفي	23	التحكم بالبيئة المحيطة
09	مستوى الرضا الوظيفي	24	الثبات والاستقرار
10	مستوى الدافعية لدى العاملين	25	اعتماد التقييم على جهات خارجية

¹ - نجيب زروق، محددات الاداء الوظيفي و علاقتها بفاعلية إدارة الموارد البشرية في الإدارات الرياضية الجزائرية (دراسة ميدانية بمديريات الشباب والرياضة /الجزائر -إدرار- الشلف- عنابة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، 2016، ص91.

² - محمد قاسم القزويني : نظرية المنظمة والتنظيم ، ط3، دار وائل للنشر، الأردن، 2000، ص86.

الفصل الثالث :العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

11	مستوى الروح المعنوية للعاملين	26	أهمية الموارد البشرية
12	درجة الرقابة	27	مشاركة العاملين وقدرتهم على التأثير
13	درجة التماسك /التناقص	28	التأكيد على أهمية التدريب والتطوير
14	درجة المرونة/التكيف	29	التأكيد على الانجاز
15	التخطيط وتحديد الأهداف	30	الفاعلية الشاملة

المصدر-محمد قاسم القزويني - نظرية المنظمة والتنظيم ، ط3، دار وائل للنشر، الأردن، 2000، ص86.

- الفرع الثالث: اثر الكفاءة البشرية في تحسين التواصل وإدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية:

تلعب الكفاءة البشرية دورا محوريا في تحسين التواصل وإدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية حيث تعد القدرة على تبادل المعلومات بفعالية وتنظيم البيانات بشكل دقيق من العوامل الأساسية التي تحدد استجابة النظام الصحي. تساهم "الكفاءات البشرية" في تسهيل التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، مما يعزز سرعة اتخاذ القرارات ويقلل من الأخطاء أثناء الأزمات. كما أن تحسين الكفاءة في استخدام التكنولوجيا ونظم إدارة المعلومات الصحية يعزز قدرة المؤسسات على التعامل مع البيانات الضخمة والمركبة. و بالتالي تؤثر بشكل مباشر في تعزيز فعالية استجابة النظام الصحي وتحقيق التنسيق المطلوب بين مختلف الأطراف المعنية خلال الأزمات.

1- مفهوم التواصل في الأزمات الصحية : "هو مجموعة استراتيجيات وآليات للتواصل، ووسائل العلاقات العامة، تستخدمها مؤسسة أو منظمة ما عند تعرضها لأي أزمة طارئة، قصد إيجاد الحلول وتوضيح الإجراءات التي اتخذت على الفور، وشرح كيف تصرفت المنظمة للسيطرة على الموقف من أجل العودة إلى الوضع الطبيعي، وكذلك للحفاظ على علاقات الثقة مع المرتفقين والمواطنين بصفة عامة."¹ فالتواصل في الأزمات الصحية هو العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات بشكل فعال وسريع بين الفرق الطبية، الإدارة الصحية، والجمهور لضمان تنسيق الجهود والاستجابة الملائمة. يهدف هذا النوع من التواصل إلى تقديم معلومات دقيقة وموثوقة تساعد على اتخاذ القرارات الصحيحة وتقليل الفوضى الناتجة عن الأزمة. كما يعد التواصل أداة حيوية لتوجيه الرسائل التوعوية والإرشادية للجمهور،

1- عبد الغني دغمري، وآخرون، التواصل في حالة الأزمات الصحية - مدخل للمفاهيم الأساسية، ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر الوطني الثالث للجمعية الوطنية للتواصل الصحي، كلية الطب والصيدلة بفاس يومي 4-5 جوان 2016، المجلة الصحية المغربية، جامعة فاس، العدد14، 2016، ص 16.

مما يساهم في تعزيز الثقة والالتزام بالإجراءات الصحية. تعتمد فعالية التواصل على وضوح الرسائل، سرعة إيصالها واستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لضمان وصولها لجميع الأطراف المعنية." عند حدوث أزمة صحية، يجب تقييم خطورة الأحداث وتحديد أولويات للتعامل مع الأزمة، ومن أهمها تأمين صحة السكان بتفعيل إستراتيجية للتواصل قصد التفاعل بشكل أفضل مع مستوى إدراكهم لعوامل الخطر والانضباط للتوصيات الصحية. وتكتسب ثقة المواطنين بالاعتماد على المبادئ الأساسية التالية:

- توقيت الإعلان عن الأزمة، والاستباق في تقديم المعلومة من أجل شد انتباه الجمهور.
- الشفافية في التبليغ عن المعلومات العلمية والتي تكون سهلة الاستيعاب ومتممة بآخر المعطيات المتاحة.
- لاستماع إلى الجمهور واستيعاب وجهات نظرهم، ومعارضاتهم للإجراءات، وكذا الإجابة على مخاوفهم ولو كانت غير عقلانية¹.

فالتواصل بمعنى آخر"هو وسيلة لإيصال معلومة أو رسالة صحية بهدف الوصول لأهداف واضحة مستخدمين أساليب ووسائل تتناسب و الأفراد المستهدفين من أجل ترقية الصحة أو اكتساب المعلومات والمهارات التي تساعد الإنسان للعيش في نمط صحي سليم، أي بمعنى أن الاتصال ليس فقط نقل المعلومات والاقتراعات، بل تقتضي عملية التواصل الفاعل تحويل المعرفة الصحية إلى رسائل يمكن فهمها بسهولة، وقبولها ووضعها موضع التنفيذ من قبل المجموعة المستهدفة².

فعملية التواصل في الميدان الصحي عملية فنية متخصصة تقوم على الأدلة، لها أسسها ومبادئها وإخضاعها للتخطيط والدراسة ضامن لفاعليتها وبالتالي نجاحها في تعزيز الصحة والمحافظة عليها فهذا النوع من البرامج ذات التوجه ألمهاتري لها علاقة مع جميع أركان المجتمع ومجالات الحياة، فهي عملية ديناميكية مستمرة، الغرض منها تحديد خطوات واضحة لاستنتاج إطار العمل المراد تنفيذه لسد الاحتياجات الضرورية لجميع فئات المجتمع باختلافها من خلال رسائل متسقة ومفهومة وفعالة تكون ضامنة لتحسين شؤون الصحة العامة والرفقي بالفكر الصحي للأفراد³. وعليه فالإتصال خلال الأزمات

¹ - عبد الغني دغمري، وآخرون، التواصل في حالة الأزمات الصحية - مدخل للمفاهيم الأساسية، ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر الوطني الثالث للجمعية الوطنية للتواصل الصحي، كلية الطب والصيدلة بفاس يومي 4-5 جوان 2016، المجلة الصحية المغربية، جامعة فاس، العدد14، 2016، ص 17.

² - أحمرى رياض ، المراقب الصحي مهامه وواجباته، دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع والدعاية والإعلان، لبنان، 2008. ص 85.

³ - صدام ريس، المنظمة الصحية وسيرورة الخطاب الاتصالي خلال الأزمات الصحية في الجزائر الممارسات الاتصالية و العالمية لوزارة الصحة خلال أزمة جائحة كورونا (covid-19) نموذجاً، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، جامعة الصديق بن يحيى ، جيجل، الجزائر، المجلد 05، العدد04، 2022، ص183.

الصحية يعد أداة أساسية لضمان تبادل المعلومات بسرعة ودقة بين الفرق المعنية والجمهور، مما يساهم في تعزيز التنسيق واتخاذ قرارات فعالة. يهدف إلى توجيه رسائل واضحة و موثوقة لتجنب الشائعات وتعزيز الالتزام بالإرشادات الصحية. ويعتمد نجاح الاتصال على السرعة، الوضوح، واستخدام الوسائل التكنولوجية الملائمة. بذلك، يصبح الاتصال الفعال محورا رئيسيا في إدارة الأزمات الصحية وتقليل آثارها السلبية.

2- مفهوم إدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية : إدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية تعد عملية حيوية تهدف إلى جمع البيانات الصحية، تنظيمها وتحليلها لدعم اتخاذ القرارات السريعة والفعالة. في ظل تعقيد الأزمات الصحية وتعدد الأطراف المشاركة تصبح إدارة المعلومات أداة أساسية لضمان تدفق البيانات الدقيقة بين الفرق الطبية، الإدارية، والجمهور. تعتمد هذه العملية على استخدام التكنولوجيا الحديثة لتوفير نظم معلومات متطورة تسهل مشاركة البيانات في الوقت المناسب. كما أن نجاح إدارة المعلومات يرتبط بشكل كبير بمهارات الكفاءات البشرية القادرة على التعامل مع المعلومات وتحويلها إلى رؤى تدعم الاستجابة للأزمة. بذلك، تمثل إدارة المعلومات الركيزة التي تعزز جاهزية الأنظمة الصحية لمواجهة الأزمات بكفاءة.

فالمعلومات تشكل الركن الهام والأساسي لنجاح أي إجراءات تتخذ في أي مرحلة من مراحل الأزمة أو الكارثة بدءا من التنبؤ بحدوثها وتحديد أبعادها والإنذار بها، ومرورا بعمليات التخطيط والتنسيق وبناء السيناريوهات ثم تقديم البدائل واختيار انسبها واتخاذ قرار وأسلوب التعامل معها ومواجهة ردود الفعل والتداعيات المحتملة لها وصولا لعملية استعادة الأوضاع ، واستخلاص النتائج والخروج من الأزمة بدروس يستفاد منها مستقبلا في مواجهة أي أزمة مشابهة¹.

في ضوء التطورات الحديثة ومحاولات إدارة الأزمات في معالجتها لكيفية التغلب على الأزمة سواء في مؤسسة أو منظمة أو شركة أو دولة، أصبحت المعلومات ذات أهمية كبيرة جدا فيما يتعلق بمواجهة الأزمات وبروز الدور الفعال لنظم المعلومات التي تساعد بشكل كبير على تدفق المعلومات وأثر هذه المعلومات في دورة حياة المؤسسة أو المنظمة من جوانب مختلفة،وتساعد المعلومات المتوفرة للمديرين وصناع ومتخذي القرار في عمليات التخطيط لمواجهة الأزمات والتقليل من أضرارها وخسائرها إلى أقصى حد ممكن في حالة حدوثها².

¹ - دور المعلومات في إدارة الأزمات، مجلة الدفاع 1 نوفمبر 2000 ، متوفر على العنوان التالي النسخة الالكترونية. <http://www.al-difaa.com/detail.asp?>

² - مفتاح محمد دياب، المعلومات ودورها في إدارة الأزمات والكوارث، أزمة فيروس كورونا نموذجا، مجلة أوراق بحثية، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، المجلد 01، العدد01، 2021، ص268.

وقد حدد بعض خبراء الإدارة المهام والمسؤوليات الرئيسية التي يجب أن يقوم بها نظام معلومات الأزمة أو الكارثة على النحو التالي¹:

- تأمين الحصول على كافة المعلومات الخاصة بالأزمة ومعرفة وقوعها.
- تأمين الاستخدام الفعال لكم البيانات والمعلومات المتراكمة في المنظمة من اجل إدارة الأزمة وتحقيق أمنها وسلامتها.
- تأمين تدفق المعلومات الدقيقة والواقعية من مواقع الأحداث وتحليلها وتقييمها ورفعها إلى متخذ القرار.
- تأمين توفير كافة الإجابات المناسبة والكافية لكافة الأسئلة التي يطرحها مدير الأزمة أو متخذ القرار أو أي من أفراد فريق العمل لحل الأزمة وفي أسرع وقت وأوسع شمول.

إن إدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية هي عملية أساسية لضمان التدفق المنظم للمعلومات الدقيقة والواقعية لدعم اتخاذ القرارات السريعة والفعالة. تبدأ هذه العملية بجمع وتحليل البيانات للتنبؤ بالأزمات وتحديد أبعادها، مروراً بالتخطيط والتنسيق، وحتى التعامل مع تداعياتها واستعادة الاستقرار. تعتمد على نظم معلومات متطورة ومتكاملة تسهل تحليل البيانات وتوفيرها لصناع القرار في الوقت المناسب، مما يساعد في تقليل أضرار الأزمات. كما تشكل المعلومات عنصراً حاسماً في إدارة الأزمة بدءاً من الكشف المبكر عن الأزمة وحتى الخروج منها بدروس مستقبلية. نجاح هذه العملية يرتبط بفعالية الكفاءات البشرية ونظم المعلومات في تحقيق الأهداف.

3- دور الكفاءة البشرية في تحسين التواصل بين الفرق المختلفة: تعتبر عملية الاتصال من المهارات التي يجب أن يتقنها العاملون في مجال إدارة الأزمات ، ولا تقتصر أهمية الاتصال أثناء إدارة الأزمة فقط ففي مرحلة ما قبل الأزمة والتي يتم فيها الإعداد لمواجهة الأزمات هناك الكثير ما يمكن أن تحققه مهارة الاتصال إذا توافرت في فريق إدارة الأزمة، حيث أن الفريق مسؤول عن إعداد العاملين بالمؤسسة

لمواجهة الأزمات². و تلعب الكفاءة البشرية دوراً محورياً في تحسين التواصل بين الفرق المختلفة خلال الأزمات الصحية، حيث تعتمد فعالية التواصل على قدرة الأفراد على تبادل المعلومات بدقة وسرعة. فتساهم الكفاءات البشرية في تعزيز التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية من خلال مهاراتهم في إدارة الاجتماعات توضيح الأولويات وحل النزاعات التي قد تنشأ. كما أن قدرتهم على استخدام وسائل

¹-محمد صدام جبر، المعلومات وأهميتها في إدارة الأزمات، المجلة العربية للمعلومات ، المجلد 19، العدد01، 1988، ص 67.

²- حازم بشارة نايف الحجازين، دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية - دراسة حالة إدارة وزارة الصحة الأردنية لازمة وباء كورونا، مجلة الأفق والأبحاث السياسية والقانونية، جامعة الاغواط، المجلد 04، العدد02، 2021، ص 12.

الاتصال الحديثة مثل التطبيقات التكنولوجية والأنظمة الرقمية يعزز سرعة نقل المعلومات بين الأطراف المختلفة. إضافة إلى ذلك، تساهم الكفاءات في بناء بيئة عمل تعاونية تضمن فهما مشتركاً للأهداف والإجراءات، مما يقلل الأخطاء ويعزز فعالية الاستجابة للأزمات. من وجهة نظر المؤسسة يلعب تطوير الكفاءة البشرية دوراً أساسياً في تحسين التواصل بين الفرق المختلفة خلال الأزمات الصحية. تساهم المؤسسة في تعزيز هذا التواصل من خلال توفير التدريب المستمر للموظفين على مهارات الاتصال الفعال واستخدام الأدوات التكنولوجية. كما تعمل على وضع هيكل تنظيمي واضح يحدد أدوار ومسؤوليات الفرق المختلفة لضمان تدفق المعلومات بسلاسة. إضافة إلى ذلك تعتمد المؤسسات على إنشاء قنوات اتصال رسمية وفعالة مثل الاجتماعات الدورية ومنصات تبادل البيانات لتعزيز التنسيق. توفر المؤسسة أيضاً بيئة عمل محفزة تشجع الفرق على التعاون والانفتاح مما يعزز من قدرة الكوادر البشرية على تحقيق استجابة متكاملة وفعالة للأزمات.

4- أثر الكفاءة البشرية في إدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية: تلعب الكفاءة البشرية دوراً حاسماً في إدارة المعلومات أثناء الأزمات الصحية، حيث تعتمد استجابات المؤسسات الصحية بشكل كبير على قدرة الأفراد على جمع البيانات وتحليلها واتخاذ القرارات بناء عليها. في ظل تسارع الأحداث وكثافة المعلومات خلال الأزمات، تبرز أهمية المهارات البشرية في استخدام التكنولوجيا وتحويل المعلومات إلى استراتيجيات فعالة. كما أن الكفاءة البشرية تساهم في تحسين التنسيق بين الفرق الصحية وتعزيز الاستجابة السريعة والفعالة للأزمات. لذلك، تعد تنمية القدرات البشرية أحد المحاور الأساسية لضمان إدارة متكاملة ومستدامة للأزمات الصحية.

المعلومات هي العنصر الأساسي الذي يقلل الشك ويزيد من درجة الثقة في موقف أو قرار معين كما تتحدد قيمة المعلومة بمقدار الخسائر الناجمة عن عدم المعرفة بها، كما أن غياب المعلومة أو نقصها أو عدم دقتها كان دائماً العامل المباشر والرئيسي في اتخاذ القرار غير السليم، لذلك فقد كان استخدام الحسابات الآليات و ما صاحبها من طفرة كبيرة وتكنولوجيا المعلومات الحل الجوهرية الذي يتم من خلاله تناول كميات هائلة من البيانات الوصفية والرقمية وتبرز أهمية الدور الذي تلعبه المعلومات في إدارة الأزمات¹، من خلال:

- **تعزيز عملية اتخاذ القرار:** توفر المعلومات الدقيقة قاعدة صلبة لاتخاذ قرارات مدروسة وفعالة أثناء الأزمات، مما يقلل من المخاطر المرتبطة بالقرارات العشوائية.

¹ - معتز سلمان عبد الرزاق، إدارة الأزمات ونظم المعلومات - دراسة تطبيقية في عدد من الشركات السياحية المدرجة في سوق المال العراقي، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 152.

- تقليل الشكوك وزيادة الثقة: تساهم المعلومات الواضحة والمحدثة في تقليل الشكوك لدى صناع القرار وتعزز الثقة في الاستراتيجيات المتبعة.
 - تحسين سرعة الاستجابة: تمكن تكنولوجيا المعلومات من تحليل كميات ضخمة من البيانات بسرعة، مما يتيح التفاعل الفوري مع التطورات المفاجئة للأزمة.
 - التنسيق بين الجهات المختلفة: تسهل المعلومات الدقيقة عملية التنسيق بين الفرق المتعددة داخل المؤسسة ومع الشركاء الخارجيين، لضمان استجابة منسقة وشاملة.
 - تقييم الأثر واتخاذ الإجراءات التصحيحية: تساعد المعلومات في رصد أثر الإجراءات المتخذة، وتحديد نقاط الضعف أو القصور لاتخاذ خطوات تصحيحية مناسبة.
 - توظيف التكنولوجيا لتحليل البيانات: بفضل تقدم تقنيات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات يمكن الاستفادة من المعلومات للتنبؤ بالسيناريوهات المستقبلية وتطوير خطط استباقية لإدارة الأزمات.
- ويتمحور دور الكفاءة البشرية في إدارة المعلومات خلال الأزمة حول عدة جوانب أساسية تساهم في تعزيز فعالية الاستجابة للأزمات :
- جمع وتحليل البيانات:تعتمد إدارة الأزمات على قدرة الكوادر البشرية على جمع المعلومات من مصادر متنوعة وتحليلها بسرعة ودقة لتوفير صورة شاملة عن الوضع الراهن.
 - توظيف التكنولوجيا: تبرز الكفاءة البشرية في الاستفادة من الأدوات التكنولوجية المتطورة لإدارة البيانات الضخمة، مثل برمجيات التحليل وقواعد البيانات، مما يعزز القدرة على اتخاذ قرارات مبنية على أسس علمية.
 - ضمان دقة المعلومات: يقوم الأفراد المؤهلون بتقييم جودة المعلومات المتاحة، واستبعاد البيانات غير الموثوقة أو المشوشة، مما يقلل من احتمالات اتخاذ قرارات غير سليمة.
 - التنسيق الفعال: تلعب الكفاءات البشرية دورا محوريا في تنظيم تدفق المعلومات بين مختلف الجهات المعنية داخل المؤسسة وخارجها، مما يضمن استجابة موحدة ومنسقة للأزمة.
 - اتخاذ القرارات الإستراتيجية: تساعد الكفاءة البشرية في تحويل المعلومات إلى قرارات إستراتيجية وسريعة، خاصة في ظل الظروف المتغيرة للأزمة، وذلك من خلال خبرتهم وفهمهم العميق للسياق.

- **التعلم من الأزمات السابقة:** يتمثل دور الكوادر البشرية في استخلاص الدروس المستفادة من الأزمات السابقة لتطوير استراتيجيات أكثر فعالية للمستقبل، عبر تحليل البيانات التاريخية وتطبيقها على السيناريوهات الحالية.
- **التواصل ونشر المعلومات:** يعتمد نجاح إدارة الأزمات على قدرة الأفراد على تقديم المعلومات الدقيقة بشكل واضح وسريع للأطراف المعنية والجمهور، مما يقلل من حالة القلق ويزيد من الثقة في إدارة الأزمة.

– الفرع الرابع: الكفاءات البشرية ودورها في دعم استدامة الخدمات الصحية أثناء الأزمات :

تعد الكفاءات البشرية عنصرا أساسيا في تحقيق استمرارية الخدمات الصحية خلال الأزمات، حيث تشكل المورد الأساسي لضمان استمرارية الأداء وتجاوز التحديات الناجمة عن الضغوط الاستثنائية. يتطلب التعامل مع الأزمات الصحية كفاءة عالية في التخطيط والتنفيذ، بالإضافة إلى قدرات تكيفية تمكن من تقديم حلول مبتكرة واستجابات سريعة. في هذا السياق، يعتبر تطوير الكوادر البشرية من خلال التدريب المستمر، وتعزيز روح التعاون، واستخدام تقنيات التحسين المستمر عوامل أساسية لتحقيق جودة الخدمات الصحية. كما أن التركيز على الكفاءات البشرية يساهم في بناء منظومة صحية قادرة على الصمود، مما يدعم الجهود الوطنية والدولية في مواجهة الأزمات الصحية الكبرى.

أ- **الجدور التاريخية لمفهوم التحسين المستمر وأثره في تطوير الأداء الصحي:** ترجع جذور مفهوم التحسين المستمر إلى اليابان، حيث ظهر كأداة فعالة لتحقيق التغيير التدريجي بهدف تحسين العمليات وتقليل التكاليف وتعزيز الميزة التنافسية. يعرف (Kaizen) بأنه "التغيير نحو الأفضل"، وقد اعتمده العديد من الشركات الصناعية، مثل شركة توشيبا في عام 1946م وشركة تويوتا في عام 1951م لضمان تعزيز قوتها التنافسية في الأسواق العالمية. يركز التحسين المستمر على إجراء تحسينات صغيرة ولكن مستدامة في الأنشطة والعمليات الإنتاجية، مع التركيز على تخفيض تكاليف الأنشطة التي تضيف قيمة، وتقليل تلك التي لا تضيف قيمة، بالإضافة إلى تقليل الفاقد والتالف. يتم تحقيق ذلك من خلال تحسين كفاءة العمليات وتقليل الزمن المستغرق لتصنيع المنتجات. الهدف الأساسي لهذا النهج هو تحقيق وفرة في التكاليف والموارد، مما يساهم في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للشركات، وأبرزها تحقيق الأرباح وتعزيز الجودة. تعتمد فلسفة التحسين المستمر في هذه الشركات على إدخال تغييرات متواصلة في جميع جوانب العمليات، بدءا من تصميم المنتج، مرورا بمراحل إنتاجه، وانتهاء بتسويقه على

المستوى العالمي. هذه الإستراتيجية تمكن الشركات من تحقيق مستويات عالية من الكفاءة والابتكار مما يعزز من قدرتها التنافسية وضمان استدامة أدائها على المدى الطويل¹.

تعود الجذور التاريخية للتحسين المستمر في مجال تحسين الأداء الصحي إلى عدة تطورات رئيسية في صناعة الرعاية الصحية بدأت في منتصف القرن العشرين. في البداية، تم تبني مفاهيم التحسين المستمر من الصناعات الكبرى مثل "صناعة السيارات اليابانية"، حيث تم تطوير نهج كايزن (Kaizen) في شركات مثل تويوتا لتحسين الجودة وتقليل التكاليف عبر تحسينات تدريجية. ومع مرور الوقت، انتقلت هذه المفاهيم إلى القطاع الصحي في اليابان، ثم إلى دول أخرى حول العالم، حيث بدأت المؤسسات الصحية في اعتماد أساليب التحسين المستمر لضمان تحسين جودة الرعاية المقدمة.

في السبعينات والثمانينات، ظهرت الحركة "التكاملية" لإدارة الجودة في الرعاية الصحية، خاصة في الولايات المتحدة وأوروبا، والتي ركزت على استخدام أساليب مثل "إدارة الجودة الشاملة" (TQM) في تحسين أداء المستشفيات والعيادات. وقد أدت هذه الأساليب إلى تطوير آليات دقيقة لضبط الجودة وتقييم الأداء بشكل دوري، مما أدى إلى تحسين مستويات الرعاية وتقليل الأخطاء الطبية.

كما أسهمت الثورة الرقمية في بداية الألفية في تعزيز مفهوم التحسين المستمر في المجال الصحي من خلال استخدام التكنولوجيا لتحليل البيانات وتحسين العمليات الطبية والإدارية. اليوم، تستمر المؤسسات الصحية في تبني أساليب التحسين المستمر عبر التدريب المستمر للكوادر الصحية، تطوير الأنظمة الإلكترونية، واستخدام تقنيات مثل الرعاية الصحية القائمة على الأدلة لتحسين النتائج الصحية وتعزيز استدامة الخدمات.

ب- نظرية "كايزن" ودورها في تعزيز الكفاءة البشرية في القطاع الصحي: تعد نظرية "كايزن" من أبرز استراتيجيات التحسين المستمر التي أسهمت في تطوير العديد من القطاعات بما في ذلك القطاع الصحي. تستند هذه النظرية إلى مبدأ التغيير التدريجي والتطوير المستمر، مما يعزز الكفاءة البشرية ويحسن جودة العمليات والخدمات. في مجال الرعاية الصحية، تركز "كايزن" على تقليل الهدر، تحسين الأداء، وتعزيز التعاون بين الكوادر الصحية، مما يساهم في تحقيق استدامة الخدمات وتلبية احتياجات المرضى بشكل فعال. لذا، فإن تطبيق هذه الفلسفة يمثل خطوة هامة نحو بناء أنظمة صحية أكثر كفاءة وابتكار.

¹ - مهند عبد الرحمن، رشا عدنان أحمد، " أثر استخدام التحسين المستمر على كفاءة الخدمة الجامعية"، مجلة كلية العلوم الاقتصادية، جامعة بغداد، العدد 36 ، 2013، ص ص 230-231.

1- تعريف كايزن: كايزن (Kaizen) تعني باللغة اليابانية، التغيير للأفضل . يمكن تعريفها على أنها كلمة مركبة من جزئيي- كاي Kay وتعني التغيير - زان Zen وتعني للأفضل والأحسن وتعني عموما التحسين المستمر¹.

ويعرفها صاحبها "Massaki Imai" على أنها- تحسين مستمر، يشترك فيه كل الأشخاص، في كل الأقسام طوال الوقت. إذ أن هذه التقنية ليست حكرا على الإدارة العليا فحسب، بل هي التزام يعم جميع مستويات وأقسام المؤسسة، وليس بعملية آنية، بل هي جهود مستمرة باستمرار نشاط المؤسسة وعملياتها².

كايزن هي فلسفة يابانية تعني "التغيير نحو الأفضل"، وتركز على التحسين المستمر من خلال تنفيذ تغييرات صغيرة ومستدامة تساهم في تحسين الكفاءة والجودة. تعتمد كايزن على إشراك جميع العاملين في المؤسسة، من الإدارة العليا إلى الموظفين الميدانيين، بهدف تقليل الهدر وزيادة الإنتاجية. في القطاع الصحي، تستخدم كايزن لتعزيز الأداء البشري وتحسين جودة الخدمات الصحية لضمان استدامتها ورضا المستفيدين.

2- مبادئ وأسس نظرية كايزن: وتتمثل في³:

-الانجاز الجيد من أول مرة: استخدم أفضل طريقة للأداء من أول مرة من خلال معرفة جميع حالات الفشل.

- الحذف الكامل للعيوب: من خلال دمج الجودة في كل مراحل العملية، التحكم في العيوب وجعل الأخطاء سهلة الكشف وضمان عدم تكرارها، قياس تطور نسبة العيوب والأخطاء.

- عدم البحث عن المثالية قبل التنفيذ: من خلال تحليل الوضع بالبحث عن أسباب الخطأ، تعديل الأعمال والأفكار.

- العمل بالتعاون: من خلال فريق العمل أفضل من العامل الذكي، مفتاح النجاح هو تشارك الأفكار في مشروع.

¹ -Maria Kurban، Management Gehemins Kaizen . www. Kaizen- institute، Germany، 2003.p2.

² - حديدان صبرينة، تريكي حسان، المنهجية اليابانية لتحسين المستمر لأداء الموارد البشرية(كايزن)، مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية، جامعة خنشلة، الجزائر، المجلد03، العدد02، 2019، ص57.

³ - محمد سلمان داود: اثر استخدام إستراتيجية الكايزن في تحسين جودة تكنولوجيا المعلومات ،مجلة العراقية لتكنولوجيا المعلومات، المجلد 7، العدد1، العراق، 2017، ص44.

3- دور كايزن في تعزيز الكفاءة البشرية: تعتمد منهجية "كايزن" على مبدأ التحسين المستمر لأداء العاملين، حيث يشمل هذا التحسين جميع جوانب المؤسسة، بدءاً من تطوير الكوادر البشرية، مروراً بالأساليب والاستراتيجيات المستخدمة، ووصولاً إلى تحقيق أداء أفضل من خلال الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة. أسس هذه الفلسفة (تاييشي أوهونو)، مبتكر نموذج كايزن ومؤسس نجاح شركة تويوتا حيث ركز على استخدام منهجيات منطقية في الإدارة، وتقليل الهدر، وتحسين الكفاءة دون تكبد خسائر كبيرة تمثل كايزن فلسفة تدريبية شاملة تعد منهج حياة يعزز من إنتاجية الأفراد والمجتمعات، ويشجع على الإلتقان والعمل المتواصل لتحسين الأداء. كما أن تطبيقها يساعد على تحسين أداء الموارد البشرية من خلال¹:

- التخلص من الهدر في العمليات، مما يحسن من زمن الأداء، وتكلفة العملية، وجودتها.
- تغيير الثقافة المؤسسية والاجتماعية للعاملين من خلال التعليم والتطوير المستمر.
- تعزيز القيادة الفعالة، وخلق بيئة متفاعلة تسعى لتحقيق نتائج إيجابية وصنع التغيير.

4- تطبيق كايزن في القطاع الصحي: يمثل تطبيق فلسفة كايزن في القطاع الصحي أداة أساسية لتحسين الأداء وتعزيز استدامة الخدمات الصحية من خلال التحسين التدريجي في العمليات الطبية والإدارية. تعتمد هذه المنهجية على تقليل الهدر، رفع كفاءة الموارد البشرية، وتحسين جودة الرعاية الصحية بما يتناسب مع التحديات التي يواجهها القطاع الصحي. وتعد كايزن نموذجاً ديناميكياً يركز على إشراك جميع العاملين في المؤسسة الصحية، مما يساهم في تحقيق نتائج مستدامة عبر تحسين العمليات اليومية وتطوير المهارات. ويتم ذلك من خلال ما يلي :

- تحسين العمليات اليومية: تبسيط خطوات سير العمل في الأقسام الطبية مثل غرف الطوارئ العيادات الخارجية، والمختبرات لتقليل فترات الانتظار وزيادة الكفاءة.
- تقليل الأخطاء الطبية: إدخال آليات مراقبة دقيقة ومستمرة لتحسين دقة الإجراءات الطبية وتطوير بروتوكولات سلامة المرضى.
- إدارة الموارد بكفاءة: تحسين استخدام الموارد الطبية مثل الأدوية، المعدات، وأوقات العاملين لضمان تقديم الرعاية بشكل فعال.
- التطوير المهني المستمر: تدريب الكوادر الصحية على مهارات جديدة وتشجيعهم على اقتراح حلول لتحسين الأداء.

¹ - محمد معمري، المداخل الحديثة لتحسين الأداء في المنظمة (نموذج كايزن نموذجاً)، مجلة دفاتر المخبر، جامعة بسكرة المجلد 17، العدد1، 2022، ص 43.

- تحسين بيئة العمل: خلق بيئة عمل تشجع على التعاون بين الفرق الطبية والإدارية، مما يعزز الإنتاجية ويقلل من الإجهاد المهني.

ج- الإطار التنظيمي لتحقيق التحسين المستمر في المؤسسات الصحية: يمثل الإطار التنظيمي حجر الأساس لتحقيق التحسين المستمر في المؤسسات الصحية، حيث يساهم في رفع جودة الخدمات المقدمة وتعزيز الكفاءة التشغيلية، وضمان رضا المرضى والمجتمع. يعتمد هذا الإطار على مزيج من السياسات والإجراءات، والأدوات الإدارية والتقنية التي تنسق بين مختلف الموارد البشرية والمادية. كما يتطلب تبني استراتيجيات مبتكرة لتعزيز الجودة و الحوكمة الرشيدة، مع التركيز على التطوير المستمر للموارد وتحقيق التكامل بين الأقسام المختلفة. يهدف هذا النهج إلى ضمان استدامة التحسينات وتلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة بفعالية.

- حوكمة فعالة: وضع سياسات تنظيمية واضحة لتعزيز الشفافية والمساءلة.
- التخطيط الاستراتيجي: تطوير خطط طويلة الأجل لتحقيق أهداف التحسين المستمر.
- تطوير الكفاءات البشرية: توفير التدريب المستمر وتحفيز الموظفين لرفع الإنتاجية.
- إدارة الجودة الشاملة (TQM) : تطبيق أدوات لتحسين العمليات وتقليل الأخطاء.
- التحول الرقمي: استخدام التكنولوجيا لتحسين الكفاءة وإدارة البيانات الصحية.
- التقييم الدوري: إجراء مراجعات منتظمة للأداء المؤسسي لضمان التقدم.
- إدارة الموارد بكفاءة: تحسين استخدام الموارد المالية والبشرية لضمان استدامة الخدمات.
- إشراك أصحاب المصلحة: تعزيز التعاون مع المرضى والمجتمع ومقدمي الخدمات.
- تعزيز الابتكار: دعم البحث العلمي وتطوير الحلول الإبداعية للتحديات.
- الرقابة والمتابع: إنشاء آليات رقابية لتحديد نقاط الضعف والعمل على تحسينها.
- "المساهمة في تحسين التنمية المحلية: من خلال تقديم الخدمات الصحية".
- وضع نمط تكويني متواصل: للموارد البشرية داخل المؤسسة.
- احترام استهلاك الأدوية والمنتجات الصيدلانية .
- احترام إجراءات التوظيف والامتحانات المهنية.
- تحسين معدل التغطية الصحية في الوسط المدرسي.

د- آليات معالجة الأزمات الصحية من خلال التحسين المستمر: تعد الأزمات الصحية تحديا كبيرا يواجه المؤسسات الصحية، حيث تتطلب استجابات فعالة وسريعة للحد من تأثيرها على الأفراد والمجتمع. ومن هذا المنطلق، يصبح التحسين المستمر أحد الآليات الأساسية لتعزيز قدرة هذه المؤسسات على التعامل مع الأزمات. يقوم التحسين المستمر على تقييم العمليات الحالية، واكتشاف

نقاط الضعف واعتماد استراتيجيات مبتكرة لرفع مستوى الكفاءة والجاهزية. كما يساهم في تعزيز التكامل بين الموارد البشرية والتكنولوجية لضمان استجابة فعالة للأزمات. وبهذا، يشكل التحسين المستمر أداة أساسية لبناء نظام صحي مرن وقادر على مواجهة التحديات المتغيرة. فتطبيق مدخل التحسين المستمر في المؤسسات الصحية يتم وفق خمسة مراحل ، وهي كالآتي:

- **المرحلة الأولى: تقويم الأوضاع السائد:** على المؤسسة الصحية أن تعرف على وجه الوضع الراهن ، والأحوال الصحية السائدة، والموارد المتاحة، وهذا يعني انه ينبغي أن يكون لديها رؤية واضحة للمستقبل وان تبين رسالتها ، وتحدد أغراضها.

- **المرحلة الثانية: ترتيب الأشياء بشكل سليم:** يعد تنفيذ الخطوة الأولى يجب أن تقوم المؤسسة الصحية بتحليل منهجي للعمليات وتسلسلها.

- **المرحلة الثالثة: تنظيف المكان:** لا يمكن تحقيق التحسين المستمر إذا كان مكان العمل غير نظيف وبالتالي لا بد من توفير النظافة حتى بعد بلوغه.

- **المرحلة الرابعة: النظافة الشخصية:** من الواجب على كل فرد عامل أن يحافظ على نظافته الشخصية ويكون مثالا للآخرين.

- **المرحلة الخامسة: النظام والانضباط:** لابد من فرض الانضباط و النظام داخل المؤسسة الصحية حتى نتمكن من تحقيق التحسين المستمر¹.

ولقياس مدى اعتماد المؤسسات برامج التحسين للجودة الصحية يتم مراعاة ما يلي :

- مدى الوعي بخطوات برنامج التحسين المستمر.
- التزام الإدارة بعملية التحسين.
- تحديد قائمة بمجالات التحسين.
- تحديد الهدف من عملية التحسين.
- وجود فرق عمل لتحسين جودة .
- تحديد المسؤول عن اتخاذ القرار في الفريق.
- تحديد تدفق العمليات .

¹ - نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة، الجزائر، 2011، ص 52.

- تحليل احتياجات العملاء الحاليين¹.
- تحديد المشكلات المحتملة وأسبابها.
- تصميم نظام للرقابة.
- تطبيق النظام الجديد.
- تحديد فرص التحسين.

يعتمد تحقيق برامج تحسين الجودة الصحية على كفاءة الإدارة في الالتزام بخطوات التحسين المستمر من خلال تشكيل فرق عمل متخصصة، تحديد المشكلات وتحليلها، واتخاذ القرارات المناسبة لضمان تدفق العمليات وتحقيق أهداف التحسين بفعالية.

وينتج عن تطبيق برنامج التحسين المستمر في المؤسسات الصحية عدد مهم من الفوائد من أهمها :

- تخفيض الأخطاء الطبية .
- تخفيض الأخطاء في الأدوية الخطيرة جدا.
- تخفيض الأخطاء الإدارية.
- تحسين وقت طلبات الصيدلية.
- تخفيض معدل الدوران الوظيفي.
- رفع طاقتها الإنتاجية لغرف العمليات.
- تخفيض مدة إقامة المريض في المستشفى.
- تخفيض وقت انتظار مرضى الطوارئ.
- تحسين جودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات المرضى بشكل فعال.
- تعزيز كفاءة الأداء وتقليل الهدر في الموارد المتاحة.
- زيادة رضا العملاء والمرضى عن الخدمات المقدمة.
- تحسين بيئة العمل ورفع مستوى المهارات لدى العاملين.
- تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة في القطاع الصحي.
- تحقيق الاستدامة من خلال تبني منهجيات تطوير مستمرة.

¹ - سالمي رشيد، سارة زيتوني،الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر(كايزن)،مجلة المعارف ، قسم العلوم الاقتصادية ،جامعة البويرة، السنة العاشرة ،العدد20، 2016، صص78- 79 .

– المبحث الثان: إدارة المؤسسات الاستشفائية في ظل الأزمات الصحية

(تحليل تنظيمي و وظيفي):

يتناول هذا المبحث تحليل الهيكل التنظيمية والوظيفية للمؤسسات الاستشفائية في مواجهة الأزمات الصحية.

– المطلب الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية :

يركز هذا المطلب على تعريف المؤسسات الاستشفائية وأدوارها في تقديم الخدمات الصحية وإدارة الأزمات.

– الفرع الأول: مفهوم المؤسسات الاستشفائية:

المؤسسات الاستشفائية هي منشآت صحية تقدم خدمات طبية متنوعة بهدف الوقاية التشخيص، العلاج، والتأهيل للأفراد والمجتمع. تعد هذه المؤسسات جزءا أساسيا من نظام الرعاية الصحية، وتختلف في حجمها وطبيعتها حسب الخدمات التي تقدمها، بدءا من المستشفيات العامة والمستشفيات المتخصصة وصولا إلى المراكز الصحية والعيادات. وتتميز المؤسسات الاستشفائية بوجود بنية تنظيمية متكاملة تشمل أقساما طبية وإدارية وفنية، تعمل جميعها ضمن إطار يهدف إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. وتلعب هذه المؤسسات دورا محوريا في مواجهة التحديات الصحية، سواء في الظروف العادية أو أثناء الأزمات، من خلال توفير الكوادر البشرية المؤهلة والمعدات الطبية اللازمة، والقدرة على الاستجابة السريعة للحالات الطارئة.

1- تعريف المؤسسات الاستشفائية : "يقصد بالمؤسسة الصحية كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت الرعاية علاجية أو وقائية أو إنشائية، وسواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة تقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاعا مهنيا أو عنصريا... الخ أو تقدم خدماتها للجميع بلا استثناء"¹. هذا التعريف يعكس شمولية مفهوم المؤسسة الصحية، حيث يركز على تنوع الخدمات التي تقدمها، سواء كانت علاجية، وقائية، أو إنشائية، مع التأكيد على استهدافها لفئات متنوعة بناء على معايير جغرافية، مهنية، أو اجتماعية. ورغم شموليته فإنه يغفل الإشارة إلى الجوانب الإدارية والتنظيمية التي تلعب دورا حيويا في كفاءة هذه المؤسسات.

¹ – الشاعر عبد المجيد، وآخرون ، علم الاجتماع الطبي، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.2000، ص107.

تعرف كذلك بأنها-كل مؤسسة تتشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية¹. المفهوم من هذا التعريف هو أن المؤسسات الصحية تشمل كل جهة تقدم خدمات صحية متنوعة، سواء كانت عامة أو متخصصة وتشمل مجالات متعددة مثل علاج الأمراض، رعاية كبار السن، الصحة النفسية، وإعادة التأهيل. كما تركز على دورها في إدارة الأزمات الصحية وتقديم دعم شامل للفئات المحتاجة، مما يجعلها حجر الزاوية في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة.

يعتبر تعريف "منظمة الصحة العالمية" الأشمل من بين التعريفات السابقة، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها- "جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية"². يبرز هذا التعريف شمولية المؤسسة الصحية كجزء لا يتجزأ من النظام الصحي، مع التركيز على دورها في تقديم الرعاية العلاجية والوقائية. كما يشدد على وظائفها التعليمية والبحثية، مما يعزز تطور القطاع الصحي وتحقيق رفاه المجتمع. أما تعريف جمعية المستشفيات الأمريكية (American Hospital Association) بأنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين والخدمات طبية. تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"³. يعتبر هذا التعريف أن المؤسسة الصحية هي كيان منظم يمتلك تجهيزات دائمة وكوادر طبية متكاملة لتقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين، مع التركيز على تنسيق العمل بين الأطباء والتمريض لتحقيق الرعاية الصحية الفعالة.

يعرفها المشرع الجزائري في المادة الأولى من المرسوم التنفيذي 07-140، المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء، تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على أنها، " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي

¹ - نظام موسى سويدان، و عبد المجيد البرواري. إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع. 2008. ص 18.

² - حنان يحي الشريف. تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية -دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر. بسكرة: مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة. 2008، ص 05.

³ - غازي فرحان، خدمات الإيواء في المستشفيات، دار الزهران، عمان، 1999، ص 06.

وتوضع تحت وصاية الوالي¹. يعكس النص القانوني حرص المشرع على ضمان استقلالية المؤسسات الصحية مع إبقائها تحت رقابة الدولة، ما يعزز مرونتها في إدارة الشؤون الصحية محليا. كما يظهر هذا التوجه محاولة لتحقيق توازن بين الكفاءة الإدارية والرقابة لضمان جودة الخدمات الصحية وتقريبها من المواطن. و يبرز الطابع الإداري للمؤسسة و دورها كمرفق عام أساسي في تحقيق التنمية الصحية.

2- وظائف المؤسسات الاستشفائية: تلعب المؤسسات الاستشفائية دورا محوريا في النظام الصحي حيث تعتبر نقطة أساسية لتقديم خدمات الرعاية الصحية المتخصصة. تسعى هذه المؤسسات إلى تحسين صحة الأفراد من خلال التشخيص، العلاج، والتأهيل، مع التركيز على ضمان جودة الخدمات الصحية وتقريبها من المواطنين. كما تساهم في تعزيز البحث العلمي والتكوين المستمر للمهنيين الصحيين، مما يدعم التطور المستدام للقطاع الصحي. وتتمثل هذه الأدوار فيما يلي:

أ- تقديم الرعاية الصحية المتخصصة: يقصد بها الخدمات التشخيصية و العلاجية، من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية، داخل المستشفى أو من خلال التداخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية والغذائية ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحضى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على سواء². فتعد الرعاية الصحية المتخصصة أحد المكونات الأساسية للنظام الصحي الحديث، حيث تركز على تقديم خدمات دقيقة ومتقدمة تلبي احتياجات المرضى ذات الطبيعة المعقدة. من خلال التشخيص الدقيق والعلاج الفعال والإجراءات الجراحية المتطورة، وتسعى هذه الرعاية إلى تحسين نوعية الحياة وتقليل معدلات الوفيات. يبرز هذا الدور أهمية المؤسسات الاستشفائية كمراكز للتميز الطبي والاستجابة للاحتياجات الصحية المتزايدة.

"يتضح مما سبق أن خدمات الرعاية الصحية تصنف إلى خدمات صحية علاجية متمثلة في تقديم العلاج الدوائي المباشر داخل المراكز الصحية وتخفيف معاناة المريض من آلام المرض و أيضا الخدمات الوقائية المتمثلة في حماية الأفراد من الأمراض المعدية والوبائية المنتشرة في البيئة والخدمات التأهيلية متمثلة في برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي وتقديم كافة الأجهزة التعويضية المناسبة للمرضى من خلال مراكز التأهيل المختلفة وأيضا تكيف المريض مع الظروف البيئية التي

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، المادة 02 من الفصل الأول من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 2 جمادة الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية ، الجريدة الرسمية رقم 33، الصادرة في 20 ماي 2007 ، ص 10.

² - طلعت الدمرداش ابراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية، ط2، مكتبة القدس، مصر ، 2006، ص ص، 25- 26.

تتفق والظروف الاجتماعية . ونجد أن سياسة الرعاية الصحية تركز حول مجموعة من السياسات الفرعية تتمثل في "1- الرعاية الصحية الأولية / الرعاية الصحية العلاجية / التامين الصحي/ الدواء والسكان/الرعاية الصحية الوقائية / العلاج الخاص / تنمية القوى البشرية / الإعلام الصحي .

ب- ضمان جودة الخدمات الصحية : ضمان جودة الخدمات الصحية يعد ركيزة أساسية لتحقيق الرعاية الصحية المثلى، حيث يساهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى وضمان سلامتهم ورضاهم. يعتمد هذا المفهوم على تطبيق معايير دقيقة وإجراءات منظمة تهدف إلى تعزيز الكفاءة والفعالية في تقديم الرعاية. كما يشكل نظام الجودة الصحية أداة تقييم مستمرة لمواءمة الخدمات مع احتياجات المجتمع والتطورات الطبية الحديثة. بذلك، تصبح المؤسسات الصحية قادرة على تحقيق توازن مستدام بين جودة الخدمة والتكاليف."فبعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تليبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة . غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة وضمان جودتها وتوفير الإمكانيات البشرية و المادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام المؤسسة. حيث يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع، عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، إداريين، متعاملين خارجيين...الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار ضمان جودة الخدمة الصحية".²

فضمان جودة الخدمة الصحية يتطلب تحقيق معايير عالية من الكفاءة والفعالية في تقديم الرعاية الصحية، مع التركيز على تلبية احتياجات المرضى وتحسين تجربتهم. ويشمل ذلك التزام المؤسسات الصحية بالمعايير العالمية، وتعزيز التكوين المستمر للكوادر الطبية، وتطبيق نظم مراقبة وتقييم الأداء لضمان التحسين المستمر للخدمات المقدمة.

ج- التكوين والتدريب: في سياق المؤسسات الصحية، يشكل التكوين والتدريب حجر الزاوية لضمان تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية. يهدف التكوين إلى تزويد العاملين بالمعارف العلمية الحديثة، بينما

¹ - محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية واليات تطويرها، مجلة كلية الأدب بقنا، جامعة جنوب الوادي، مصر، الجزء 3 العدد 52، 2021، ص 349.

² - بديسي فهيمة و زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد المؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، العدد 07، 2011، ص 145.

يركز التدريب على تطوير المهارات العملية والتعامل مع التقنيات الطبية المتقدمة. هذا الاستثمار في الكوادر البشرية يساهم في تحسين الأداء، تعزيز سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، مما يدعم استدامة نظام صحي فعال ومتطور. "يعرف" Peretti " التكوين هو مجموع العمليات، الوسائل المنهجيات والدعائم المخططة التي يمكن من خلالها تحفيز المأجورين على تحسين معارفهم و سلوكياتهم وتصرفاتهم وكفاءاتهم اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة وأهدافهم الخاصة للتكيف مع محيطهم وانجاز مهامهم الحالية والمستقبلية"¹.

فالتكوين والتدريب يكتسب أهمية كبيرة في المؤسسات الصحية وتلعب دورا محوريا في تحسين جودة الخدمات وضمان سلامة المرضى. حيث يتيح التكوين للعاملين اكتساب معارف حديثة ومواكبة التطورات الطبية، بينما يعزز التدريب من مهاراتهم العملية في التعامل مع الحالات الحرجة والتقنيات المتقدمة. و يساهم هذا التوجه في تقليل الأخطاء الطبية، رفع كفاءة الأداء، وزيادة رضا المرضى عن الخدمات. كما يعزز من جاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة التحديات الطارئة، فيدعم استدامة النظام الصحي وتطويره. كما يعتبر الاستثمار في التكوين والتدريب هو استثمار في صحة المجتمع وجودة الحياة.

د- البحث العلمي : دور البحث العلمي في المؤسسات الصحية يتمثل في تعزيز المعرفة والابتكار لتحسين جودة الخدمات الصحية. يساهم البحث في تطوير استراتيجيات فعالة لمكافحة الأمراض تصميم برامج وقائية مبتكرة، وتحسين طرق التشخيص والعلاج باستخدام أحدث التقنيات. كما يساعد في تقييم الأداء العام للمؤسسات الصحية، واقتراح حلول لتحدياتها، فيدعم اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة. بالإضافة إلى ذلك، يشجع البحث العلمي على التكوين المستمر للكوادر الصحية، و يضمن جاهزيتها لمواكبة التطورات الصحية والعلمية. "يشكل البحث العلمي المفتاح في تحديد أسباب الأمراض واقتراح طرق لتشخيصها، واكتشاف وتطوير أدوية وعلاجات جديدة كما أنه يوفر القاعدة التي يمكن أن تبنى عليها السياسات والبرامج الصحية"².

هـ- التثقيف الصحي: التثقيف الصحي يعد جزءا لا يتجزأ من وظائف المؤسسات الصحية، حيث تسعى هذه المؤسسات إلى تعزيز الصحة العامة من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع. فهو يكمل جهودها في الوقاية من الأمراض وتقليل معدلات الإصابة بها عبر توجيه الأفراد لاعتماد أساليب

1- بولغالغ نصيرة و قواوي احمد، التكوين ودوره في تحسين أداء موظفي المؤسسات الصحية في الجزائر، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات ، جامعة الجزائر 2، المجلد 11، العدد 01، 2023، ص 90.

2- مازن الحمادي، البحث العلمي بالقطاع الصحي في المنطقة العربية: واقع واليات التطوير، مجلة آراء حول الخليج، مركز الخليج للبحوث، العدد139، 11 جويلية 2019.ص12.

حياة صحية. كما يساعد التثقيف الصحي المؤسسات الصحية في تعزيز علاقتها بالمجتمع، مما يساهم في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وزيادة فاعليتها. بالإضافة إلى ذلك، يعد التثقيف الصحي وسيلة لدعم الاستراتيجيات الوقائية التي تعتمد عليها المؤسسات لتحقيق أهدافها في تقديم رعاية شاملة ومستدامة. كما يعتبر من جهة أخرى أن " التثقيف الصحي هو عبارة عن مزيج من التجارب الصحية المدروسة علميا والمصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين وضعهم الصحي من خلال زيادة المعرفة الصحية وتلافي الأزمات الصحية التي تمر بها المجتمعات، ويمكن للمبادرات الصحية المساعدة في ذلك إما بالتركيز على تحسين المشكلات الطبية الحالية أو من خلال التعليم والتدريب الوقائي، وإرشاد الأشخاص حول كيفية التعايش مع المرض من خلال الأنشطة التعليمية والتثقيفية المخطط لها من قبل المختصين في المجالات الصحية، ومعرفة السلوكيات الخاطئة التي قد تؤدي إلى العديد من الأمراض"¹. ويعرف أيضا بأنه "مجموع الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع". هذا التعريف يبرز الدور الحيوي للتثقيف الصحي في تحسين جودة الحياة من خلال التركيز على ثلاثة محاور رئيسية- المعرفة، الاتجاهات والسلوكيات. فالمعارف الصحية تعزز فهم الأفراد للمخاطر والاحتياجات الصحية، بينما تساهم الاتجاهات الإيجابية في تحفيز الالتزام بتبني ممارسات صحية. أما السلوكيات الصحية، فهي النتيجة العملية لهذه الجهود، حيث تسعى إلى تحقيق الوقاية من الأمراض وتعزيز الرفاه العام للمجتمع.

و- **التنسيق مع المؤسسات الصحية الجارية:** وظيفة التنسيق مع مؤسسات الصحة الجارية تعد عنصرا أساسيا لتحقيق التكامل في تقديم الخدمات الصحية، حيث يتيح تبادل الموارد والخبرات لضمان استجابة فعالة لاحتياجات المجتمع. يعزز هذا التنسيق من قدرة المؤسسات على توفير الرعاية الأولية ومتابعة الحالات المزمنة، وتنفيذ برامج التوعية الصحية بشكل شامل. كما يساهم في بناء شبكة صحية مترابطة تسهل وصول الخدمات إلى الفئات الأكثر احتياجا، مما يدعم تحقيق العدالة الصحية ويعزز التنمية المستدامة على المستوى المحلي.

3- **أنواع المؤسسات الاستشفائية وتصنيفها:** يتكون النظام الصحي في الجزائر من قطاعين . القطاع العام وهو تحت وصاية الدولة ودو طبيعة اجتماعية ، أما القطاع الخاص وهو ملك للخواص ويدار تحت رقابة الوزارة والمصالح الصحية الحكومية المعنية. وتصنف كما يلي²:

¹ - مجلس اعتماد المؤسسات الصحية ، التثقيف الصحي المجتمعي، الأردن. -<https://hcac.jo/portals/0/Resources/Community-Awareness.pdf>

تاريخ الزيارة : 2023/03/10. ساعة 20:30.

² - المصدر السابق، المرسوم التنفيذي-07-140، المواد من 02-04.

أ- المؤسسة العمومية الاستشفائية: المؤسسات العمومية الاستشفائية هي نوعان من المؤسسات الصحية في الجزائر (EPH) و(EH)، ويعنى كل منهما بتقديم خدمات صحية على مستويات مختلفة-

- المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) - **Établissement Public Hospitalier**:

تعتبر مؤسسة استشفائية عامة تقدم خدمات طبية متخصصة وعلاجية للمرضى، سواء كانوا مقيمين داخل المستشفى أو يتلقون علاجاً خارجياً. وتشمل الجراحة، الطب الباطني، طب الأطفال، أمراض النساء والتوليد، الطوارئ، وغيرها، كما تعد هذه المؤسسات من المستوى الثاني أو الثالث ضمن الهيكل الصحي وهي تابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

- المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة (EH) - **Établissement Hospitalier**:

تركز على تخصصات طبية دقيقة أو أمراض معينة. مثل مستشفيات القلب، مستشفيات الأورام، أو مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية. تقدم خدمات دقيقة ومتكاملة ضمن مجال طبي محدد، وغالبا ما تكون مرجعية لحالات تتطلب علاجاً متخصصاً. تعد من المؤسسات ذات الطابع المتخصص، وقد تكون أكثر تطوراً تقنياً وتجهيزاً من المؤسسات EPH العادية. الفرق بين EPH و EH أن الأولى تقدم خدمات طبية عامة ومتكاملة، والثانية تقدم خدمات طبية متخصصة وتستهدف فئة معينة من المرضى وفق تخصصها .

ب- المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسات الاستشفائية الجامعية : المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU) والمؤسسات الاستشفائية الجامعية (EHU) هما هيتان متقاربتان من حيث الوظائف والأهداف لكنهما ليستا بالضرورة الشيء نفسه¹:

- المركز الاستشفائي الجامعي (CHU) - **Centre Hospitalier Universitaire** :

مركز استشفائي متكامل تابع للجامعة، يقدم خدمات صحية متخصصة ومتقدمة يهدف لتدريب الطلبة في مجالات الطب والصحة. كما تقديم خدمات طبية شاملة ومتقدمة. كالباحث العلمي الطبي و التعليم الجامعي ، إلى جانب توفير الخدمات العلاجية.

- المؤسسة الاستشفائية الجامعية - (EHU) - **UniversitaireÉtablissement Hospitalo** :

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يونيو 2018، المتعلق بالصحة. الفصل 3: الهياكل ومؤسسات الصحة، المواد 272-279. الجريدة الرسمية، العدد 46، ص 28.

هي مؤسسات مشابهة للمراكز الاستشفائية الجامعية لكنه قد يشير إلى مؤسسة حديثة أو ذات طابع أكثر تخصصا. تهدف إلى المساهمة في تكوين الطلبة وتقديم الرعاية الطبية المتقدمة و دعم البرامج البحثية بشكل متخصص. يكمن الاختلاف بين المؤسسة والمركز في CHU هو المصطلح التقليدي المستخدم غالبا للإشارة إلى الهياكل الكبرى المرتبطة بالكليات الطبية. وEHU يمكن أن يشير إلى مؤسسة تم إنشاؤها حديثا أو ذات هيكل تنظيمية مختلفة قليلا، لكنها تخدم نفس الأهداف تقريبا. غالبا ما يستخدم المصطلح بالتبادل للإشارة إلى المؤسسات المرتبطة بالجامعات التي تقدم خدمات صحية وتساهم في التعليم الطبي والبحث، مع فروق طفيفة حسب التنظيم الداخلي لكل منشأة.

ج- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة-¹(EHS)-Établissements Hospitaliers Spécialisé:
المؤسسات الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسات صحية عمومية في الجزائر تنشأ لتقديم الرعاية الطبية المتخصصة في مجالات محددة. تهدف إلى معالجة الأمراض المعقدة أو الحالات التي تتطلب تدخلا طبيا متخصصا ومتقدما. كما تعتبر جزءا من الشبكة الوطنية للصحة، وتساهم في تحقيق التكامل الصحي و تمتلك مجموعة من الخصائص متمثلة في- علاج الأمراض التي تتطلب رعاية متخصصة مثل- أمراض القلب/ الأورام/ الأمراض النفسية والعقلية / أمراض العيون / التأهيل الحركي والوظيفي . كما لها عدة مهام من أهمها- تقديم الرعاية الطبية المتخصصة. - دعم المؤسسات الصحية الأخرى من خلال استقبال الحالات المعقدة.

د- المؤسسات الاستشفائية العمومية لصحة الجوارية (EPSP)-Établissements Publics de

:Santé de Proximité

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية هي هياكل صحية عمومية تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية على المستوى المحلي (الجواري). تمثل الخط الأول في النظام الصحي الجزائري وتعمل على ضمان الوصول السريع والسهل إلى الخدمات الصحية الأساسية للسكان، تمتاز وتختص بما يلي:

- تقديم الرعاية الصحية الأولية مثل: - الفحوصات العامة.
- التلقيح.
- متابعة الأمراض المزمنة.
- تنظيم الحمل وصحة الأم والطفل.
- التثقيف الصحي والوقاية من الأمراض.

¹ - نفس المصدر .ص 29 .

- التكفل العاجل بحالات الطوارئ البسيطة.
 - تحويل الحالات التي تتطلب تخصصات طبية إلى مؤسسات استشفائية متخصصة.
 - كما تهدف إلى - - تحسين الصحة العامة على المستوى المحلي.
 - ضمان التغطية الصحية للجميع، لا سيما في المناطق النائية.
 - تخفيف الضغط على المؤسسات الاستشفائية الكبرى من خلال التكفل بالحالات البسيطة محليا.
 - ضمان التكامل مع المؤسسات الأخرى مثل البلديات والجمعيات المحلية لتقديم خدمات صحية شاملة.
 - تنظيم حملات توعوية تهدف إلى الوقاية من الأمراض الشائعة وتحسين أنماط الحياة.
- هـ- **الهيكل الصحي الخاصة :** هي مؤسسات صحية لا تتبع الإدارة العامة أو الدولة، بل تكون مملوكة ويديرها أفراد أو شركات خاصة. تهدف هذه المؤسسات إلى تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمواطنين لكنها تختلف عن الهياكل الصحية العامة في أنها تمول من القطاع الخاص وتخضع لبرامج تنظيمية مختلفة عن تلك التي تخضع لها المؤسسات العمومية الصحية. يتم تمويلها عبر القطاع الخاص سواء من خلال الاستثمارات الفردية أو الشركات، تتم إدارتها من قبل مستثمرين أو شركات خاصة .
- **الخدمات المقدمة:** تقدم هذه المؤسسات خدمات طبية متخصصة قد تشمل الاستشارات الطبية العلاج الفحوصات، الجراحة، والتخدير. تكون غالبا أكثر تميزا في مستوى الخدمة المقدمة.
 - **الهدف الرئيس:** تهدف إلى توفير الرعاية الصحية للمواطنين مقابل رسوم، مع التركيز على الاستفادة المالية للمستثمرين. تعمل على سد الفجوة في تقديم الخدمات الصحية محدودة في المؤسسات العامة.
 - **الإطار القانوني:** تخضع هذه المؤسسات لمجموعة من القوانين واللوائح الخاصة التي تضعها وزارة الصحة، حيث تشرف الدولة على معايير الجودة والسلامة الصحية. الهياكل الصحية الخاصة في الجزائر تخضع لنصوص قانونية تحدد معايير تراخيصها، وتقديم الخدمات ضمن إطار قانوني تنظيمي يشرف عليه قطاع الصحة.
 - **الفرق بينها وبين المؤسسات الصحية العامة:**
- التمويل:** في حين أن "المؤسسات الصحية العامة" ممولة من الميزانية العامة للدولة، "المؤسسات الصحية الخاصة" تعتمد على التمويل الخاص.
- الخدمات:** في المؤسسات الخاصة، قد تكون الخدمة أسرع وأكثر تخصيصا، بينما في المؤسسات العامة

قد تكون الخدمات أقل مرونة بسبب الضغط على الموارد.

- في المؤسسات الصحية الخاصة، يتحمل المرضى تكاليف العلاج بشكل كامل أو جزئي، وقد تكون التكلفة مرتفعة. أما المؤسسات الصحية العامة، فتكون الخدمات غالبا مجانية أو بأسعار رمزية نظرا لاعتمادها على التمويل الحكومي.

- تعرف المؤسسات الصحية الخاصة بسرعة تقديم الخدمة بفضل قلة الضغط عليها. بينما المؤسسات الصحية العامة تعاني أحيانا من طول فترات الانتظار بسبب ارتفاع عدد المرضى.

4- أهمية المؤسسات الاستشفائية ودورها في النظام الصحي: تلعب المؤسسات الاستشفائية دورا حيويا في تعزيز النظام الصحي وتحقيق الرعاية الصحية للمجتمع. فهي توفر خدمات التشخيص والعلاج والوقاية، مما يساهم في تحسين جودة الحياة وتقليل معدلات الوفيات. كما تعد مركزا للتدريب والبحث العلمي، مما يدعم تطوير الكفاءات الطبية وابتكار حلول علاجية جديدة. بالإضافة إلى ذلك تساهم في تحقيق العدالة الصحية من خلال توفير خدمات متاحة لجميع الفئات الاجتماعية. وبالتالي تعتبر المؤسسات الاستشفائية ركيزة أساسية في بناء نظام صحي فعال ومستدام. إلى جانب ذلك، تعد عاملا أساسيا في تعزيز التنمية المجتمعية والاقتصادية. فهي لا تقتصر على تقديم الخدمات الصحية فحسب، بل تعمل أيضا على تقليل الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض المزمنة من خلال تعزيز الوقاية والكشف المبكر. كما تساهم في تحسين إنتاجية الأفراد عبر توفير بيئة صحية تمكنهم من ممارسة حياتهم اليومية والعمل بفعالية. علاوة على ذلك، تمثل هذه المؤسسات نقطة التقاء بين المجتمع المدني والدولة من خلال تنفيذ البرامج الوطنية الصحية والاستجابة السريعة للأزمات الصحية مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية. وفي ظل التطور التكنولوجي، أصبحت المؤسسات الاستشفائية منصات لتبني الابتكارات الطبية والتكنولوجية الحديثة، مما يعزز من قدرتها على التعامل مع التحديات الصحية المستجدة ويزيد من كفاءتها في تقديم الخدمات. لذا، فإن الاستثمار في تطوير هذه المؤسسات يعتبر خطوة إستراتيجية لتحقيق الاستدامة في القطاع الصحي وضمان رفاهية المجتمعات على المدى الطويل.

– الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية :

الهيكل التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية يعكس الطريقة التي يتم بها توزيع المهام والمسؤوليات بين مختلف الأقسام والوظائف لضمان سير العمل بكفاءة وتحقيق التنسيق بين الإدارات المختلفة. يتألف الهيكل عادة من عدة مستويات رئيسية، تبدأ بالإدارة العليا التي تشمل المدير العام أو مدير المؤسسة، و المسؤولين التنفيذيين، ووصولاً إلى الأقسام الإدارية والطبية المتخصصة. يتفاوت الهيكل التنظيمي حسب حجم المؤسسة ونوع الخدمات المقدمة. بشكل عام، يتميز تنظيم المؤسسة الاستشفائية بتوزيع وظيفي

شامل ومنهجي للأقسام والخدمات يهدف إلى تحقيق التكامل بين الرعاية العلاجية، التشخيصية، والاستعجالية. يركز التنظيم على توفير خدمات متخصصة تلبي احتياجات الفئات المختلفة من المرضى، مع مراعاة الأمراض المزمنة والحالات الطارئة. الغرض الأساسي من هذا التنظيم هو تحسين كفاءة الأداء وضمان تقديم رعاية صحية متكاملة وسريعة مما يعزز جودة الخدمات ويسهل التنسيق بين الفرق الطبية لتحقيق أفضل النتائج العلاجية.

وفي هذا الإطار، يعد المخطط (09) العام للمؤسسات الاستشفائية مرجعا أساسيا لتحديد معالم هذا التنظيم، حيث يبرز مختلف المستويات الإدارية والطبية والوظيفية داخل المؤسسة. يوضح المخطط العلاقة التراتبية بين المدير العام، رؤساء المصالح، رؤساء الأقسام، والوحدات التنفيذية، مما يساهم في توحيد الرؤية وتوزيع الأدوار بوضوح. كما يبرز هذا المخطط أهمية وجود لجان استشارية وهيئات دعم تتولى متابعة الأداء والتنسيق بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة.

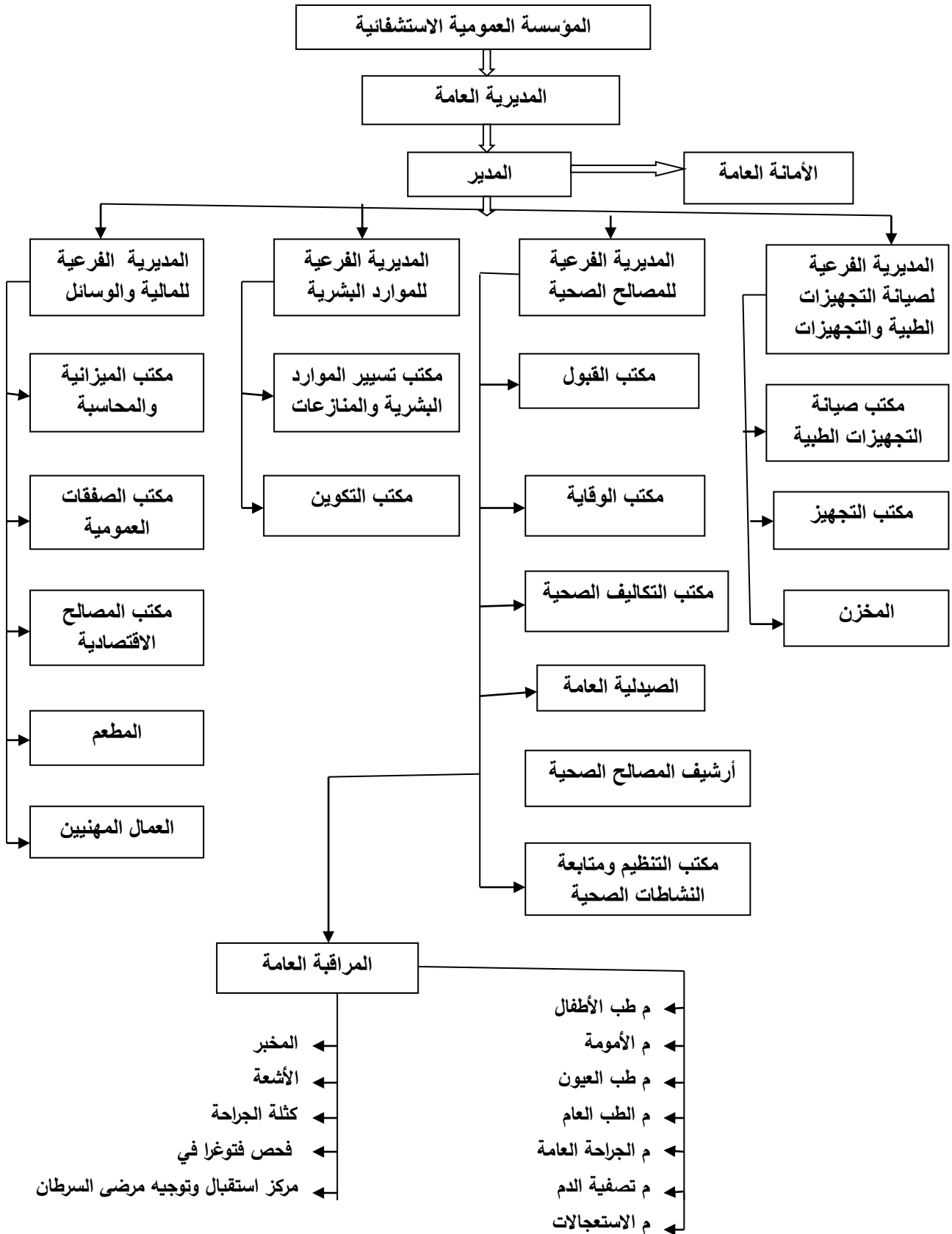
1- العوامل المؤثرة على تصميم الهيكل التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية : يعد تصميم الهيكل التنظيمي عملية أساسية لأي مؤسسة تسعى لتحقيق الكفاءة والفعالية في أداء مهامها. ويتأثر هذا التصميم بجملة من العوامل التي تعكس البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة، مما يفرض ضرورة تحقيق التوازن بين متطلبات العمل والظروف المحيطة. يهدف هذا التصميم إلى ضمان انسجام العمليات والإجراءات مع أهداف المؤسسة وتطلعاتها المستقبلية. ولقد اختلف الباحثين في العوامل المؤثرة في تصميم الهيكل التنظيمي نذكر أهمها فيما يلي:

أ- التخصص: ترتبط درجة التخصص بتقسيم العمال وتوزيع التخصصات على النشاطات الرئيسية للمنظمة، بحيث يتم تحديد المهام والمسؤوليات لكل وظيفة من الوظائف التي تختلف كل منها على الأخرى حسب الأهمية، فكلما زاد عدد التخصصات في المنظمة تنوعت الوظائف التخصصية وكذلك الأنشطة فيها بحيث يكون كل شخص مسؤولا عن مهمة¹.

فيعد التخصص أحد المبادئ الأساسية في التنظيم الإداري، حيث يركز على تقسيم العمل وتوزيعه بين الأفراد أو الأقسام بناء على مهاراتهم وخبراتهم. يساهم التخصص كذلك في تحسين كفاءة الأداء وزيادة الإنتاجية من خلال تمكين الأفراد من التركيز على مجالات محددة، مما يؤدي إلى تحقيق مستوى عال من الإتقان والجودة. ومع ذلك، يتطلب التخصص توازنا لضمان التكامل بين الوحدات المختلفة وتحقيق أهداف المؤسسة بشكل شامل.

¹ - غانم عبد المنعم، " اثر الخصائص الرئيسية للهيكل التنظيمي على إشباع الحاجات لدى المدراء في وزارة الداخلية"، رسالة ماجستير جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 2011، ص29.

المخطط(09) العام للمؤسسات الاستشفائية-2015/05-eph-timimoun.blogspot.com



المصدر : <http://eph-timimoun.blogspot.com/2015/05> / تاريخ الزيارة - 2023/05/10. الساعة 20-00

ب- الرسمية: تعد من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها التنظيم الإداري، وتمثل الإطار الذي تضبط من خلاله العلاقات والأنشطة داخل المؤسسات لضمان تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية. تعنى الرسمية بوضع قواعد وإجراءات واضحة ومكتوبة تنظم أداء العمل وتحدد المسؤوليات والصلاحيات بدقة، مما يحد من العشوائية في اتخاذ القرارات ويعزز الشفافية والمساءلة. تظهر الرسمية بشكل واضح في المؤسسات من خلال لوائحها الداخلية، والسياسات المنظمة، وسلاسل الأوامر الوظيفية التي تحدد قنوات الاتصال الرسمية بين مختلف المستويات الإدارية. كما تتجلى في توثيق العمليات، سواء كانت إدارية أو تشغيلية لضمان الالتزام بمعايير محددة. هذا يساهم في تقليل الاعتماد على الاجتهادات الشخصية ويضمن الاستمرارية في الأداء بغض النظر عن التغيرات في الكوادر البشرية.

من جهة أخرى، ورغم فوائدها العديدة، قد تؤدي الرسمية المفرطة إلى بعض التحديات، مثل البيروقراطية التي تبطئ عمليات اتخاذ القرار وتقلل من مرونة المؤسسة في التكيف مع التغيرات. لذا من المهم أن يكون هناك توازن بين الرسمية والمرونة، بحيث تستخدم الرسمية كإطار تنظيمي دون أن تعيق الابتكار والإبداع في العمل. في المؤسسات الاستشفائية، تلعب الرسمية دوراً محورياً في توحيد معايير تقديم الخدمات الصحية وضمان جودتها، حيث يتم توثيق الإجراءات العلاجية والإدارية لضمان السلامة وتحقيق الكفاءة في إدارة الموارد.

ج- الاتصال الداخلي الفعال: هو اتصال الإدارة العليا بالمستويات الإدارية التي تليها داخل الهيكل التنظيمي، ويعبر عنها أنها الاتصالات التنظيمية التي تتم رأسياً وأفقياً داخل المنشأة¹. ويعرف أيضاً بأنه أحد الركائز الأساسية لنجاح المؤسسات، حيث يعد الوسيلة التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار بين مختلف المستويات الإدارية والأقسام. يهدف الاتصال الداخلي الفعال إلى تعزيز التفاهم والتنسيق بين العاملين، مما ينعكس إيجاباً على كفاءة الأداء وتحقيق الأهداف التنظيمية.

يتسم الاتصال الداخلي الفعال بالوضوح، والدقة، والتوقيت المناسب، مما يقلل من فرص حدوث سوء الفهم أو التأخير في تنفيذ المهام. كما يعتمد على اختيار القنوات المناسبة، مثل الاجتماعات والبريد الإلكتروني، والأنظمة التكنولوجية الحديثة، التي تضمن وصول المعلومات إلى جميع المعنيين بسرعة وفعالية. في المؤسسات الاستشفائية، يعتبر الاتصال الداخلي الفعال ضرورة حتمية نظراً لحساسية المهام

التي تؤدي، والتي تتطلب تنسيقاً مستمراً بين الفرق الطبية، والإدارية، والخدمية. فهو يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى من خلال نقل التعليمات الطبية بدقة وتبادل

¹ - احمد محمد المصري، الإدارة الحديثة للاتصالات . المعلومات . القرارات، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة، 2008 ص129.

المعلومات حول الحالات الصحية، وإدارة الأزمات بكفاءة. ومع ذلك، يتطلب تحقيق الاتصال الفعال التغلب على عدد من التحديات، مثل مقاومة التغيير، أو ضعف المهارات الاتصالية لدى بعض الموظفين. لذا، من المهم تدريب العاملين على أساليب التواصل، وتعزيز ثقافة الحوار المفتوح، وضمان وجود بيئة عمل تشجع على تبادل الآراء بحرية وشفافية.

د- التكامل والتجانس:

- **التكامل:** في الهيكل التنظيمي يشير إلى التنسيق بين الأقسام المختلفة بحيث تعمل معاً لتحقيق الأهداف المشتركة. كل وحدة أو قسم يساهم في تحقيق هدف مشترك، مما يضمن تماسك العمل وتوزيع المهام بفعالية. في المؤسسات الاستشفائية، يكون التكامل بين الأقسام الطبية والإدارية أساسياً لتقديم رعاية صحية شاملة.

- **التجانس:** يعني وجود تناغم وتوافق بين مكونات المؤسسة، سواء من حيث القيم أو النظم. هذا الانسجام يساهم في خلق بيئة عمل متناغمة تتيح للعاملين العمل سوياً بشكل سهل وفعال. في المؤسسات الاستشفائية، يعزز التجانس بين العاملين من تحسين التنسيق والارتقاء بجودة الخدمة الصحية المقدمة.

هـ- **درجة التعقيد:** ينتج التعقيد التنظيمي عن القرارات التنظيمية والتي تتعلق بعدة جوانب لكل منظمة وهي المتمثلة في تقسيم العمل و التخصص وأسس تكوين الوحدات للتنظيم وكذلك حزم هذه الوحدات بالإضافة إلى تفويض السلطة كما توجد ثلاثة عناصر تكون درجة التعقيد وهي - التقسيم و التخصص الأفقي، و التقسيم الرأسي والتقسيم الجغرافي. ويشير التقسيم الأفقي و التخصص الأفقي إلى أنشطة تقوم بها المؤسسة و مجموعة الوظائف المهنية و التخصصات المتنوعة فيها، فكلما زاد عدد الوحدات التنظيمية و تقسيماتها ازداد عدد و تنوع المهن و التخصصات، و زاد التعقيد في الهيكل التنظيمي و العكس صحيح، أما التقسيم الجغرافي فيشير إلي مدى الانتشار و التوزيع الجغرافي و أنشطة المؤسسة فالهيكل التنظيمي يتصف بدرجة أعلى من التعقيد، كلما زاد عدد الوحدات التابعة للمؤسسة في المناطق ومواقع جغرافية مختلفة.

و- **المركزية واللامركزية الإدارية:** المركزية هي تركيز السلطة في يد الرئيس الإداري الأعلى فقط واللامركزية تتمثل في تفويض الصلاحيات للمستويات التنظيمية الأدنى، حيث يسمح مبدأ اللامركزية بإشراك ومساهمة الموظفين في عملية صنع القرار وتوقف درجة اللامركزية الإدارية على ظروف كل جهة، ويمكن التخفيف من حدة المركزية الإدارية عن طريق تفويض الصلاحيات، وهذا لا يعني إطلاق إعفاء الرئيس من المسؤولية الناتجة عن هذا التفويض، فلا وجود لمنظمة مركزية كاملة أو منظمة

لامركزية تماما، وتحاول كل منظمة معرفة الدرجة المناسبة التي تحتاج إليها من كليهما في أعمالها وأهدافها والظروف البيئية التي تعمل بها.¹ فيرتبط مفهوم المركزية واللامركزية الإدارية بالهيكل التنظيمي للمؤسسات، حيث تحدد درجة التركيز أو التوزيع في صنع القرارات شكل هذا الهيكل. في الأنظمة المركزية، يكون الهيكل التنظيمي هرميا، مع قنوات اتصال واتخاذ قرار تتجه من القمة إلى القاعدة. أما في الأنظمة اللامركزية، فيتسم الهيكل بالتفرع الأفقي، حيث تمنح الوحدات الفرعية صلاحيات أوسع، مما يعزز المرونة والإبداع في الأداء.

ز- الرقابة الفاعلة : الرقابة الفاعلة هي عملية حيوية لضمان تحقيق الأهداف المؤسسية بدقة وكفاءة حيث تعتمد على متابعة مستمرة للأداء وتحديد الانحرافات وتصحيحها في الوقت المناسب. ترتبط هذه العملية بوضوح الأدوار والمسؤوليات داخل الهيكل التنظيمي، مما يسهل اتخاذ القرارات المناسبة ومعالجة التحديات بسرعة. لتحقيق ذلك، يجب أن تكون أدوات الرقابة ملائمة ومرنة، مع ضمان توفير قنوات تواصل فعالة بين المستويات المختلفة داخل المؤسسة لتعزيز الشفافية وتحقيق التكامل بين الأداء والأهداف الإستراتيجية.

ك- المرونة: تعد من السمات المهمة في تصميم الهيكل التنظيمي، حيث تعكس قدرة المؤسسة على التكيف مع المتغيرات الداخلية والخارجية. فالهيكل التنظيمي المرن يتميز بتقليل التعقيد في الإجراءات وتسهيل تدفق المعلومات، مما يسمح باتخاذ قرارات سريعة وفعالة. تساعد على إعادة توزيع الموارد والأدوار بسهولة لمواكبة التحديات الجديدة أو استغلال الفرص، كما تتيح تحسين الأداء وتقليل تأثير الصدمات على العمليات المؤسسية. الهيكل المرن يعزز أيضا الابتكار ويزيد من قدرة المؤسسة على الاستجابة لاحتياجات العملاء.

3- التوزيع الوظيفي ودوره في تعزيز كفاءة الأداء داخل المؤسسات الاستشفائية: .التوزيع الوظيفي هو عملية تنظيمية تهدف إلى تقسيم العمل داخل المؤسسة الاستشفائية بحيث يتم تخصيص المهام والمسؤوليات بين الأقسام والموظفين وفقا لخبراتهم، مؤهلاتهم، ومجال تخصصهم. يهدف هذا التوزيع إلى تحقيق التوازن في أداء المهام، وضمان تنفيذها بكفاءة وجودة عالية.المقصود بالتوزيع الوظيفي في هذا السياق هو تحديد الأدوار الوظيفية بشكل واضح داخل الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية، بما يشمل تقسيم العمل بين الأقسام الطبية، التمريضية، الإدارية، والخدمات الداعمة، مع تحديد العلاقات والروابط بين هذه الوحدات لضمان التنسيق والتكامل. يعتبر هذا التوزيع عاملا أساسيا في تحسين كفاءة

¹ -الجازي، حسين عفاش فرحان، أثر الهيكل التنظيمي و تكنولوجيا المعلومات على عملية صناعة القرار، دراسة تطبيقية على شركة لافارج الامنت الأردنية، رسالة ماجستير جامعة عمان العربية الأردن، 2010،ص 19.

العمليات تقليل ازدواجية الجهود، وضمان تقديم خدمات صحية متميزة ومتناسقة تلبي احتياجات المرضى والمجتمع.

أ- مفهوم التوزيع الوظيفي وأهميته: الأعمال متفاوتة فيما تحتاج إليه من قدرات وإمكانات ومواهب لذلك يجب تقسيم العمل على الأفراد حسب قدراتهم وإمكاناتهم، وعدم إهمال ميولهم ورغباتهم، لان مراعاتها يساعد العاملين على أداء عملهم برضا وارتياح، وهذا يؤدي إلى زيادة الإنتاجية، فتقسيم العمل يقوم على أساس التعاون بين الأفراد، حيث يسند لكل فرد جزء من العمل يقوم به متعاوناً مع غيره من الأفراد لانجاز العملية الإنتاجية التي يقومون به¹. ولا يستطيع إنسان بمفرده أن يقوم بعملية الإنتاج المتنوعة الوجوه، فالإنسان الواحد يعجز عن إنتاج كل ما هو ضروري له دون مساعدة الآخرين، فالناس لا يستطيعون إنتاج السلع إلا سوية متحدين في جماعة تعيش في مجتمع، ومستفيدين من تجربة ومهارة الأجيال السابقة². لذلك، فإن التوزيع الوظيفي يعد ضرورة تنظيمية تهدف إلى تحقيق التكامل بين الأفراد حيث تتوزع الأدوار بما يضمن الاستفادة من الخبرات المتنوعة وتحقيق الانسجام في العمل الجماعي. ومن خلال هذا النهج، يتم تقليل الأخطاء وتعزيز الابتكار في تحقيق الأهداف الإنتاجية بشكل أسرع وأكثر كفاءة. كما يؤدي التوزيع العادل للمهام إلى تحفيز العاملين، وتعزيز شعورهم بالانتماء للمؤسسة مما ينعكس إيجاباً على جودة العمل واستدامة النجاح.

في المؤسسات الاستشفائية، يعد التوزيع الوظيفي أمراً بالغ الأهمية لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. يعتمد نجاح هذه المؤسسات على تنظيم العمل بين الأطباء، الممرضين، التقنيين والإداريين بحيث يقوم كل فرد بدوره وفقاً لتخصصه وكفاءته. يساعد هذا التوزيع على تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة، مما يساهم في تسريع تقديم الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية. كما أن مراعاة ميول العاملين وتخصصاتهم يعزز رضاهم الوظيفي فينعكس إيجابياً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى وكفاءة الأداء العام للمؤسسة.

ب- أسس التوزيع الوظيفي في المؤسسات الاستشفائية: تعتمد هذه الآلية على معايير محددة تهدف إلى تحقيق الكفاءة والتناغم في أداء المهام داخل المؤسسة. من أبرز هذه الأسس، الكفاءة والخبرة المهنية حيث يتم تخصيص المهام بناء على مؤهلات العاملين وخبراتهم العملية لضمان جودة الأداء. كما يلعب التخصص الوظيفي دوراً رئيسياً في توزيع المهام، حيث يسند العمل إلى الأفراد أو الأقسام المتخصصة بما يتناسب مع طبيعة الأنشطة المطلوبة. بالإضافة إلى ذلك، يعتبر فهم احتياجات

1- عفر محمد عبد المنعم، الاقتصاد الإسلامي، دار البيان العربي، جدة، ج3، 1985، ص 78.

2- جامعة باتريس لومومبا للصدقة بين الشعوب، عرض اقتصادي تاريخي، دار الفارابي، بيروت، ط2، 1981، ص18.

المؤسسة الصحية وأهدافها عاملا أساسيا، فيتم توزيع الأدوار لضمان تحقيق الأهداف التشغيلية والإستراتيجية، مع مراعاة توفير بيئة عمل تدعم التكامل والتنسيق بين مختلف الأقسام. ومن بين أهم هذه الأسس ما يلي:

- **الكفاءة والخبرة المهنية:** تخصيص المهام بناء على المؤهلات والخبرات لضمان أداء عالي الجودة.
- **التخصص الوظيفي:** إسناد العمل للأفراد أو الأقسام المتخصصة بما يتناسب مع طبيعة المهام.
- **احتياجات المؤسسة الصحية:** توزيع الأدوار بما يتماشى مع الأهداف التشغيلية والإستراتيجية للمؤسسة.
- **حجم العمل والموارد المتاحة:** مراعاة حجم المهام وعدد الموظفين والموارد المتوفرة لضمان توازن.
- **التكامل بين الأقسام:** ضمان التنسيق والتناغم بين مختلف الأقسام لتفادي التداخل أو التعارض في المهام.
- **التدريب والتطوير:** تخصيص المهام مع توفير فرص التدريب لتحسين المهارات وضمان جودة التنفيذ.
- **الالتزام بالقوانين والسياسات التنظيمية:** مراعاة التشريعات الصحية والسياسات الداخلية للمؤسسة عند توزيع الأدوار.

ج- دور التوزيع الوظيفي في تحسين كفاءة الأداء: ويتم هذا الدور من خلال انتهاج مجموعة من العناصر الأساسية والمتمثلة في:

- تقليل التداخل في المهام والازدواجية.
- تحسين التنسيق بين الفرق المختلفة.
- تعزيز الإنتاجية وجودة الرعاية الصحية.
- توفير و وضوح في الأدوار والمسؤوليات، مما يقلل من فرص حدوث سوء الفهم أو تضارب المهام .
- استغلال الموارد البشرية بشكل أمثل من خلال توظيف الأفراد في مجالات تخصصهم.
- تسريع عملية اتخاذ القرارات نتيجة وضوح خطوط السلطة والمسؤولية.
- تعزيز بيئة العمل من خلال خلق شعور بالمسؤولية الفردية والجماعية.
- دعم التطوير المهني عبر تخصيص المهام التي تناسب المهارات وتحفز على الابتكار.
- رفع مستوى رضا المرضى من خلال تقديم خدمات صحية متكاملة وسريعة.
- تعزيز المرونة التنظيمية لمواجهة التحديات الطارئة من خلال توزيع الأدوار بفاعلية.

د- التحديات التي تواجه التوزيع الوظيفي: يعد التوزيع الوظيفي أحد الركائز الأساسية لضمان تحقيق الكفاءة والفعالية في المؤسسات، إذ يهدف إلى تحديد المهام والمسؤوليات بشكل منظم يعكس أهداف المنظمة. إلا أن هذه العملية تواجه تحديات متعددة تتراوح بين غياب التخطيط وضعف الموارد، مما يؤثر على الأداء العام. لذا، يصبح فهم هذه التحديات ومعالجتها ضرورة ملحة لتحسين الأداء التنظيمي وتحقيق الأهداف المرجوة. وتتمثل أبرز هذه التحديات فيما يلي:

- التحولات التكنولوجية: تؤثر التحولات التكنولوجية بشكل كبير على التوزيع الوظيفي في المؤسسات بما في ذلك المؤسسات الاستشفائية. فالنقد التكنولوجي يغير من طبيعة العمل، ويستدعي تطوير مهارات جديدة لدى العاملين لتواكب الأدوات والتقنيات الحديثة. على سبيل المثال، استخدام الأنظمة الإلكترونية لإدارة السجلات الطبية أو تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التشخيص يتطلب توزيعاً وظيفياً يراعي التخصصات التقنية الحديثة. كما يؤدي التوسع في استخدام التكنولوجيا إلى تحسين الكفاءة وتقليل الأخطاء البشرية، مما يغير من توزيع الأدوار ويعزز التنسيق بين العاملين في مختلف الأقسام. هذا التحول يتطلب تدريباً مستمراً وتعديلاً في هيكل العمل لتلبية احتياجات التقنيات المتطورة. كما يترتب على التوسع في استخدام التكنولوجيا الحديثة تقلص فرص العمل للموارد البشرية، والاتجاه إلى تخفيض القوى العاملة في المنظمة، كما أن زيادة الاعتماد على الآلية ينتج عنه الاستغناء عن بعض الوظائف وهو ما يتطلب من إدارة الأفراد إعداد خطط عمل بهدف التكيف مع هذه التغيرات¹.

- التحولات الاجتماعية: التحولات الاجتماعية تؤثر بعمق على التوزيع الوظيفي داخل المؤسسات، بما في ذلك المؤسسات الاستشفائية، حيث تغير من احتياجات الأفراد وتوقعاتهم من الخدمات المقدمة. على سبيل المثال، زيادة الوعي الصحي لدى المجتمع تدفع المؤسسات إلى التركيز على خدمات الوقاية والتثقيف الصحي، مما يستدعي تخصيص أدوار جديدة للمختصين في التوعية والتواصل. كما تؤدي التحولات الاجتماعية، مثل التغير في أدوار الجنسين أو التحضر، إلى تنوع القوى العاملة وخلق بيئة عمل أكثر شمولية، تتطلب توزيعاً وظيفياً يعكس هذا التنوع. تعزيز العدالة الاجتماعية والاستجابة لتطلعات المجتمع يجعل من الضروري تطوير أساليب عمل مبتكرة تعتمد على التعاون والتخصص. "وعليه فإنه يتعين على مسؤولي إدارة الموارد البشرية داخل المنظمة العمل على إشباع مختلف هذه الحاجات وهذا بهدف التوفيق بين الإدارة و الأفراد، ويعتبر التدريب من بين الحلول التي تلجا إليها إدارة

¹ - سليمان عز الدين، التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية دراسة سوسيو تنظيمية، مجلة مقاربات، جامعة الجلفة زيان عاشور، المجلد 03،

الموارد البشرية وهذا لتمكينه الفرد من زيادة قدرات ومعارف ما يمكنه من إشباع حاجات مادية ومعنوية¹.

- **التحولات الاقتصادية :** التحولات الاقتصادية تؤثر بشكل مباشر على التوزيع الوظيفي في المؤسسات حيث تفرض تغيرات في الأولويات والموارد المتاحة. في فترات النمو الاقتصادي، يمكن توسيع الأدوار وزيادة فرص العمل مع التركيز على الابتكار والتطوير. أما في فترات الركود، فقد تضطر المؤسسات إلى إعادة هيكلة وظائفها مما يتطلب تحسين كفاءة توزيع المهام وتقليل التكاليف مع الحفاظ على جودة الأداء. في المؤسسات الاستشفائية، يمكن أن تؤدي التحولات الاقتصادية إلى زيادة الطلب على خدمات معينة مثل الرعاية الأولية، مما يتطلب تعزيز فرق العمل في هذه المجالات أو اللجوء إلى التقنيات البديلة لتقليل النفقات. التكيف مع هذه التحولات يضمن استمرارية المؤسسة وكفاءتها. هذا وتواجه المنظمة تحدياً من شكل آخر يتمثل في المحافظة على مواردها البشرية المدربة وصاحبة الخبرة ، وهذا خوفاً من استدراجها من المنافسين مقابل عروض مغرية، وفي ظل هذه المعطيات أضحت لزاماً على المسؤولين في إدارة الأفراد العمل على خلق الظروف التي تحول دون هجرة الموارد المؤهلة ، وهذا من خلال تميمتها لإكسابها المرونة الكافية ومن جهة أخرى كسب ولائها².

- **التحولات السياسية والقانونية:** التحولات السياسية والقانونية تؤثر بشكل كبير على التوزيع الوظيفي في المؤسسات، خاصة في القطاعات الحساسة مثل المؤسسات الاستشفائية. التغيرات في السياسات الصحية أو التشريعات قد تفرض إعادة تنظيم الأدوار بما يتماشى مع اللوائح الجديدة، مثل تطبيق معايير الجودة، أو تعزيز الشفافية في إدارة الموارد. كما يمكن أن تؤدي السياسات إلى التركيز على مجالات معينة، كالرعاية الأولية أو مكافحة الأوبئة، مما يتطلب إعادة توزيع القوى العاملة لدعم هذه الأولويات. بالإضافة إلى ذلك، قد تستدعي التحولات القانونية توفير وظائف جديدة متعلقة بالامتثال ومتابعة التشريعات، مما يعزز كفاءة العمل وضمن التزام المؤسسة بالإطار القانوني. "وتعتبر التغيرات السياسية وعدم الاستقرار من أهم المؤثرات على تسيير المنظمة وإدارتها المختلفة ،ومن ناحية أخرى تؤثر العوامل القانونية هي الأخرى على إدارة الموارد البشرية بالمنظمات إذ أصبحت اللوائح والتشريعات الخاصة بالعمال تشكل الإطار الذي يجب أن يعمل من خلاله مسئولو الأفراد"³.

¹ - سليمان عز الدين،التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية دراسة سوسيو تنظيمية،مجلة مقاربات، جامعة الجلفة زيان عاشور، المجلد 03، العدد 05، 2015، ص277.

² - نفس المرجع.ص278.

³ - سليمان عز الدين،التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية دراسة سوسيو تنظيمية،مجلة مقاربات، جامعة الجلفة زيان عاشور، المجلد 03، العدد 05، 2015، ص 278.

4- آليات التكيف والتطوير الوظيفي أثناء الأزمات الصحية: تعد آليات التكيف والتطور الوظيفي أثناء الأزمات الصحية جزءاً أساسياً من استراتيجيات إدارة المؤسسات الاستشفائية لمواجهة التحديات الطارئة. تتطلب الأزمات مثل الجائحة والكوارث الصحية تعديلات عاجلة في الأدوار الوظيفية وتطوير مهارات العاملين لضمان استمرارية الخدمات الصحية بكفاءة. تشمل هذه الآليات إعادة تنظيم المهام، تعزيز مرونة العمل، وتقديم برامج تدريبية عاجلة لتأهيل الكوادر. بالإضافة إلى ذلك، يساهم التحفيز الوظيفي في رفع كفاءة الأداء وتقليل آثار الضغوط النفسية والمهنية على العاملين. يعكس هذا التوجه أهمية التركيز على الجانب الوظيفي كعنصر محوري لضمان استجابة فعالة ومستدامة للأزمات الصحية.

أ- إعادة تصميم الوظائف لتلبية متطلبات الطوارئ: إعادة تصميم الوظائف لتلبية متطلبات الطوارئ تعد إستراتيجية حيوية تضمن استجابة سريعة وفعالة للمؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية. تقتضي هذه العملية تحليل الوظائف القائمة وتكييفها مع احتياجات الأزمة من خلال تحديد الأولويات وإعادة توزيع المهام. كما تشمل استحداث أدوار جديدة أو دمج وظائف متقاربة لضمان استغلال الموارد البشرية بشكل أمثل. هذا التوجه يعزز من مرونة الأداء الوظيفي ويساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية خلال الأوقات الحرجة. كما عرفت بأنها "تحديد طريقه أداء العمل ونوع الأنشطة والمهام التي ستؤدي المسؤوليات والأدوات والفنون المستخدمة في الأداء، وطبيعة العلاقات الموجودة في الوظيفة وشكل ظروف العمل المحيطة"¹. يعكس هذا التعريف شمولية مفهوم الوظيفة من خلال التركيز على تحديد طريقة الأداء، المهام، والمسؤوليات، بالإضافة إلى الأدوات والظروف المحيطة. كما يبرز أهمية التنظيم الدقيق للعلاقات الوظيفية والبيئة العملية لضمان كفاءة الأداء وتحقيق الأهداف المؤسسية بفاعلية. كما تعرف بأنها أيضاً "عملية تحديد مضمون الوظيفة الواحدة من حيث عدد ونوع المهام التي تتضمن مؤهلات من يشغلها. كما ويعرف بأنه العمل الخاص بربط محتويات الوظيفة، المؤهلات المطلوبة لها والحوافز المقررة لها في شكل يحقق رغبات واحتياجات العاملين والمنظمة"². يتناول هذا التعريف الجوانب المختلفة التي تساهم في تحديد كيفية أداء العمل، بدءاً من تحديد المهام والأنشطة المطلوبة وصولاً إلى المسؤوليات والأدوات المستخدمة. كما يبرز أهمية تنظيم العلاقات بين الأفراد داخل الوظيفة بالإضافة إلى تأثير الظروف المحيطة في تحسين أو تقليل كفاءة الأداء الوظيفي. فتصميم الوظائف في المؤسسات الصحية أثناء الأزمات يتطلب أسلوباً مرناً ومتكاملاً يركز على استجابة سريعة وفعالة للتحديات المتزايدة. فيما يلي آلية تصميم الوظائف أثناء الأزمات الصحية :

¹ - أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط7، 2018، ص 134.

² - يوسف حجيم الطائي وآخرون، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص144.

- تحليل الاحتياجات الطارئة: تبدأ الآلية بتحديد احتياجات المؤسسة الصحية خلال الأزمة، مثل زيادة عدد المرضى أو الحاجة لتنسيق أكبر بين الفرق الطبية. يتم تحديد الوظائف التي تدعم هذه الاحتياجات مثل الرعاية المكثفة الدعم اللوجستي، أو إدارة البيانات الصحية.
- إعادة توزيع المهام الوظيفي: يتم تعديل أو إعادة توزيع المهام بناء على أولويات الأزمة. قد يتم توسيع نطاق بعض الوظائف أو دمج مهام إضافية لتلبية احتياجات الطوارئ، مع التركيز على تحديد المهام الأكثر أهمية مثل التعامل مع الحالات الحرجة أو تنظيم الخدمات الطبية.
- استحداث وظائف جديدة أو مؤقتة: في حال وجود نقص في الكوادر أو الحاجة لمهام محددة يمكن استحداث وظائف مؤقتة أو فرق استجابة خاصة للأزمة. على سبيل المثال، قد يتم تعيين أفراد لتنسيق اللوجستي أو توزيع المواد الطبية بشكل عاجل.
- مرونة في الأداء وتدريب الكوادر: يجب أن تكون الوظائف قابلة للتكيف مع تطورات الأزمة. يشمل ذلك تدريب العاملين على المهام المتعددة وتحفيزهم على تحمل مسؤوليات إضافية تحت الضغط. كما يستحسن توفير أدوات تكنولوجية لزيادة فعالية العمل مثل التطبيقات الطبية أو أنظمة إدارة الطوارئ.
- تقييم وتعديل مستمر: يجب أن يكون هناك تقييم دوري للأداء الوظيفي خلال الأزمة، مع إجراء تعديلات مستمرة على التصميم الوظيفي لضمان تحسين الاستجابة للطوارئ. قد يتضمن ذلك تعديل أدوار العاملين أو إضافة موارد بشرية حسب الحاجة.

هذه الآلية تضمن تكامل وتنسيق الوظائف بشكل يحقق أقصى قدر من الكفاءة في مواجهة الأزمات الصحية.

- ب- التوزيع الفعال للمهام الوظيفية خلال الأزمات: يعد التوزيع الفعال للمهام الوظيفية خلال الأزمات من العوامل الأساسية لضمان استجابة سريعة وفعالة في المؤسسات الصحية. أثناء الأزمات الصحية مثل الجائحة أو الكوارث، تتطلب الظروف الطارئة توزيع المهام بشكل مرن يتلاءم مع التغيرات السريعة والمتطلبات المتزايدة. يتضمن ذلك تحديد الأولويات وتخصيص الموارد البشرية بشكل استراتيجي لضمان توفير الرعاية الصحية للمرضى الأكثر حاجة. كما أن التوزيع الأمثل للمهام يساهم في تقليل الضغوط على الفرق الطبية والإدارية، مما يعزز من كفاءة الأداء ويحسن مستوى الخدمات الصحية. يتطلب هذا التوزيع تقييماً مستمراً للظروف لضمان التكيف مع الاحتياجات المتغيرة.

لتحقيق التوزيع الفعال للمهام الوظيفية خلال الأزمات، يلزم وجود قيادة واضحة قادرة على اتخاذ قرارات حاسمة في الوقت المناسب. يعتمد ذلك على وضع آليات اتصال فعالة تضمن تبادل المعلومات بسرعة ودقة بين مختلف المستويات الإدارية والفرق العاملة. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعزيز التعاون بين

الأقسام وتوظيف التكنولوجيا لإدارة العمليات يساهم في تحسين التنسيق وتقليل الأخطاء. كما أن التقييم الدوري لأداء الفرق والتكيف مع التحديات الجديدة يضمن استمرارية العمل بجودة عالية. هذا النهج الشامل يعزز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة الأزمات بكفاءة واستدامة.

ج- التقييم المستمر وتحديث المهام الوظيفية: التقييم المستمر وتحديث المهام الوظيفية يعد عنصراً أساسياً في ضمان كفاءة ومرونة الأداء، خاصة أثناء الأزمات الصحية. يهدف هذا الإجراء إلى مراقبة فعالية توزيع المهام ومدى توافقها مع الاحتياجات المتغيرة على أرض الواقع. من خلال التقييم المنتظم يتم التعرف على نقاط القوة والضعف في الأداء الوظيفي، مما يتيح تعديل المهام أو إعادة توزيعها لتحقيق أفضل النتائج. كما يساهم هذا النهج في تحسين استجابة المؤسسات الصحية للأزمة، وتعزيز التعاون بين الفرق، وضمان استغلال الموارد البشرية بشكل أمثل. ويشمل هذا التقييم عدد من الأساليب من أهمها :

- **مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) - Key Performance Indicators:** ويمكن تعريف مؤشرات الأداء على أنها "القيم المادية التي تستخدم لقياس ومقارنة وإدارة الأداء التنظيمي العام"¹. كما أنها أدوات قياس تستخدم لتقييم مدى نجاح الأفراد أو الفرق أو المنظمة ككل في تحقيق الأهداف المحددة. تعد هذه المؤشرات وسيلة فعالة لقياس كفاءة الأداء من خلال تحديد معايير كمية أو نوعية تتناسب مع طبيعة المهام الوظيفية. تساعد مؤشرات الأداء الرئيسية على رصد التقدم، تحديد العقبات واتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة لتحسين الأداء وضمان تحقيق الأهداف المرجوة.

- **مؤشرات التقييم النوع:** يستخدم فيه أدوات وأساليب عديدة منها المناقشات والمقابلات والملاحظات وفحص السجلات والأعمال ودراسة الحالات والمقاييس والاستبيانات وغيرها ، وبهذا يكون فريق التقييم قد اتبع أسلوب التقييم النوعي ، وعلى ضوء المعلومات والبيانات والأدلة التي تتجمع لدى أعضاء الفريق يقوم بتلخيص النتائج والأحكام التي توصل إليها بالإجابات على فقرات وعبارات المقاييس المكتوبة والتي تبين جودة أداء الجامعة، وينصب التركيز هنا على جودة المدخلات والعمليات والمخرجات ومعنى ذلك فلا بد للمقوم عند إصدار الأحكام أن يستخدم خبرته ويستعين بالمعايير والأدوات المختلفة وكيفية تأثير كل العوامل المختلفة في مؤسسة التعليم العالي على مستوى الأداء العام وعلى مستوى تحصيل الطلبة وجودة التعليم والتدريس وسلوك الطلبة واتجاهاتهم ونموهم الكلي، إذ

¹ - غوسلين - م ، دراسة تطبيقية لقياس الأداء في المنظمات التصنيعية، المجلة الدولية لإدارة الإنتاج والأداء، جامعة Lava، كندا، المجلد 54، العدد 6/5، ص 420.

تميل الأحكام هنا إلى الشمولية والتكامل¹.

فمؤشرات التقييم النوعي تلعب دوراً مهماً في تحسين الكفاءة داخل المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الأداء الوظيفي والبنية التنظيمية. فعند تطبيقها في القطاع الصحي، يمكن لهذه المؤشرات أن تقيس كفاءة الكوادر الصحية ومدى توافق أدائهم مع المعايير المهنية، مما ينعكس مباشرة على جودة الخدمات المقدمة للمرضى. و تؤثر هذه المؤشرات أيضاً على المؤسسة الصحية ككل، من خلال تعزيز قدراتها على التخطيط الاستراتيجي وتحقيق الأهداف الصحية بكفاءة. وتتمثل العلاقة بين مؤشرات التقييم النوعي والكفاءة الوظيفية داخل المؤسسة الصحية تكمن في الدور التكميلي الذي يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي والارتقاء بالخدمات الصحية بما يتماشى مع معايير الجودة الشاملة.

- **مؤشر التقييم الكمي:** يركز أعضاء الفريق في هذا الأسلوب على وضع الأحكام في صورة رقمية كما يتيح النظر بدقة إلى كل عنصر من عناصر أداء مؤسسة التعليم العالي من ناحية كمية على حدى وبالتالي التركيز على جودة المدخلات والعمليات والمخرجات². مؤشرات التقييم الكمي تعتمد على قياس الأداء باستخدام بيانات وإحصاءات دقيقة تعكس مدى تحقيق الأهداف الملموسة للمؤسسات. في المجال الصحي، تشمل هذه المؤشرات عدد المرضى الذين تم علاجهم، ونسب الشفاء، ومدة انتظار المرضى وعدد العمليات الناجحة، وغيرها من البيانات القابلة للقياس. و تساهم هذه المؤشرات في تعزيز الكفاءة داخل المؤسسات الصحية من خلال توفير أدوات لتحليل الأداء واتخاذ قرارات مستندة إلى بيانات واقعية. كما تؤثر أيضاً على المؤسسة الصحية عبر تحسين تخطيط الموارد وتحديد الفجوات في الأداء. فالعلاقة بين المؤشرات الكمية والكفاءة تكمن في قدرتها على توفير صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية ومدى فاعلية العمليات الداخلية، مما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي والارتقاء بالخدمات المقدمة .

د- **تحديات تطبيق مؤشرات التقييم :** تحديات تطبيق مؤشرات التقييم تكمن في صعوبة تصميم مؤشرات دقيقة تتماشى مع طبيعة العمل واحتياجات المؤسسات. في كثير من الأحيان، يواجه القائمون على التقييم نقصاً في البيانات الموثوقة وصعوبة جمعها وتحليلها بفعالية. كما أن مقاومة التغيير من قبل العاملين أو الإدارات قد تعيق تنفيذ هذه المؤشرات بشكل فعال. بالإضافة إلى ذلك، قد تتطلب عملية التقييم موارد مالية وتقنية كبيرة، مما يشكل عبئاً على المؤسسات ذات الإمكانيات المحدودة. لذلك، تحتاج

¹ - الحاج عبد الله فيصل وآخرون، دليل المقاييس النوعية والمؤشرات الكمية لضمان الجودة والاعتماد للجامعات العربية أعضاء الاتحاد، اتحاد الدامعات العربية ، الأردن، عمان، 2009، ص 7.

² - نفس المرجع، ص 8.

هذه العملية إلى تخطيط محكم وتعاون مستمر لضمان نجاح تطبيق المؤشرات وتحقيق أهدافها. وتشتمل على ما يلي:

- **صعوبة تصميم مؤشرات دقيقة:** صعوبة تصميم مؤشرات دقيقة تعد من أبرز التحديات في تطبيق أنظمة التقييم، حيث يتطلب الأمر اختيار مؤشرات تتماشى مع طبيعة العمل وخصوصيات القطاع المستهدف. في المؤسسات الصحية، على سبيل المثال، يجب أن تكون المؤشرات شاملة بما يكفي لتغطي جميع الجوانب، مثل جودة الرعاية، كفاءة العاملين، ورضا المرضى، مع ضمان عدم تعقيدها لدرجة تعيق فهمها أو تطبيقها. كما أن التوازن بين الكم والنوع في تصميم المؤشرات يمثل تحدياً، حيث قد تكون المؤشرات الكمية محدودة في التعبير عن الجوانب النوعية والعكس صحيح. لذلك، يحتاج تصميم المؤشرات إلى خبرة متخصصة ومعرفة عميقة بالقطاع لضمان فعاليتها ودقتها.

- **نقص البيانات الموثوقة:** نقص البيانات الموثوقة يشكل عائقاً كبيراً أمام تطبيق مؤشرات التقييم بفعالية، حيث يعتمد نجاح التقييم على وجود بيانات دقيقة ومحدثة. فضعف أنظمة جمع البيانات وتوثيقها يؤدي إلى فجوة في المعلومات المطلوبة، مما يجعل من الصعب الحصول على صورة واضحة عن الأداء الفعلي. بالإضافة إلى ذلك، عدم توفر آليات تحليل دقيقة يزيد من تعقيد المشكلة، حيث قد تكون البيانات المتاحة غير منظمة أو غير قابلة للتحليل الفعال. هذه التحديات تستدعي تطوير أنظمة رقمية حديثة لجمع البيانات ومعالجتها، بالإضافة إلى تدريب الكوادر على استخدامها لضمان موثوقية النتائج ودقتها.

- **مقاومة التغيير:** ويقصد بها "أي موقف أو سلوك يشير إلى عدم الرغبة في التغيير المنشود أو دعمه"¹ فهي تعد من التحديات الرئيسية في تطبيق مؤشرات التقييم، حيث يواجه هذا الإجراء رفضاً من قبل العاملين والإدارات بسبب القلق من تأثير التقييم على استقرارهم المهني أو أساليب العمل التقليدية. قد يعزز هذا الرفض غياب ثقافة التقييم المستمر داخل المؤسسات، مما يجعل العاملين ينظرون إلى عملية التقييم على أنها عبء إضافي أو أداة للمحاسبة فقط. لإدارة هذه المقاومة تحتاج المؤسسات إلى تعزيز الوعي بأهمية التقييم كأداة لتحسين الأداء، وتقديم تدريب مستمر لدعم العاملين في التكيف مع التغييرات، مع التركيز على أن التقييم يهدف إلى التطوير وليس العقاب.

- **التكاليف المرتفعة :** التكاليف المرتفعة تعد تحدياً بارزاً في تطبيق مؤشرات التقييم، حيث تحتاج المؤسسات إلى استثمارات كبيرة لتطوير المؤشرات وتنفيذها بشكل فعال. تشمل هذه التكاليف الموارد

¹ - شواي سارة، عامر هشام "مقاومة العاملين للتطوير التنظيمي في المؤسسات الجزائرية -دراسة لعينة من المؤسسات في القطاع العام باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية" مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية"جامعة تامنغست، الجزائر، المجلد08، العدد04، 2019، ص 643.

المالية اللازمة لتصميم المؤشرات، وتدريب الكوادر على استخدامها، واستقدام خبراء لتقييم الأداء. بالإضافة إلى ذلك، يتطلب تطبيق التقييم أنظمة تقنية وبرامج متقدمة لجمع البيانات وتحليلها، مما يزيد من العبء المالي خاصة على المؤسسات ذات الموارد المحدودة. للتغلب على هذا التحدي، يمكن تبني استراتيجيات تعتمد على الحلول التقنية مفتوحة المصدر أو التعاون مع شركاء دوليين لتوفير الدعم الفني والمالي.

- **التأثير المحدود على تحسين الأداء :** التأثير المحدود على تحسين الأداء يمثل تحدياً في تطبيق مؤشرات التقييم، حيث يؤدي غياب ربط نتائج التقييم بخطة تحسين واضحة إلى تقليل فعالية المؤشرات. عندما تستخدم المؤشرات كمجرد إجراء شكلي أو للتوافق مع المتطلبات التنظيمية فقط، تفقد قيمتها كأداة لتحسين الأداء. هذا قد ينجم عن ضعف في التخطيط أو غياب رؤية إستراتيجية للاستفادة من نتائج التقييم. لمعالجة هذا التحدي، يجب أن تكون هناك آليات واضحة لتحليل النتائج وتطبيقها في خطط تطوير الأداء، مع تحديد أهداف قابلة للقياس لضمان تحقيق تحسينات ملموسة في العمل المؤسسي.

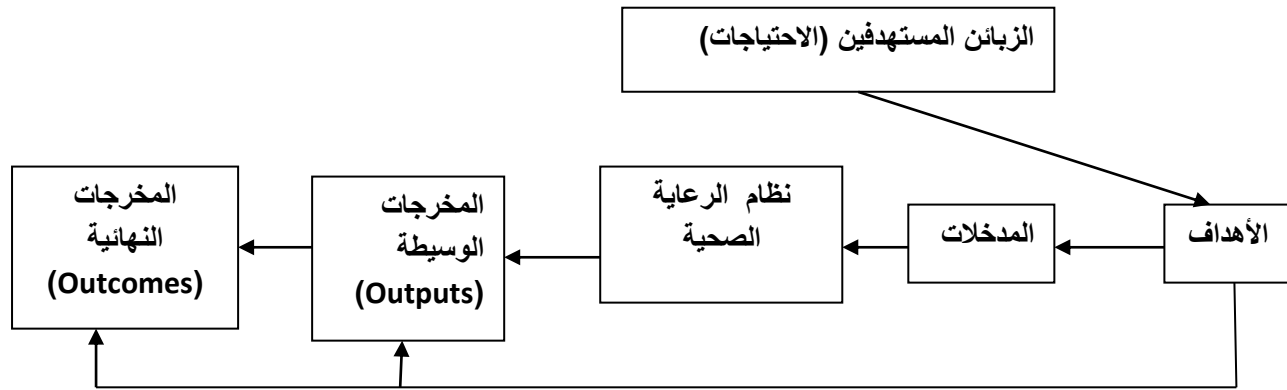
- **التحديات البيئية والتنظيمية:** التحديات البيئية والتنظيمية تشكل عقبة أساسية أمام تطبيق مؤشرات التقييم بفعالية، حيث يؤدي تباين السياسات والإجراءات بين المؤسسات إلى صعوبة توحيد المعايير وآليات التنفيذ. هذا التباين قد يسبب تعارضاً في الأهداف وصعوبة مقارنة الأداء بين المؤسسات المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، ضعف البنية التحتية، مثل غياب الأنظمة الرقمية المناسبة أو نقص الموارد التقنية والبشرية، يعوق عملية جمع البيانات وتحليلها بشكل دقيق. لمعالجة هذه التحديات، يجب تطوير سياسات وطنية موحدة للتقييم وتعزيز الاستثمار في البنية التحتية والتقنيات الحديثة لدعم العمليات بشكل متكامل.

- الفرع الثالث: الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحي:

تمثل الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الاستشفائية عاملاً حاسماً في مواجهة الأزمات الصحية التي تشكل تهديداً للصحة العامة. فمع تزايد التحديات الناتجة عن الأوبئة والكوارث الصحية، تتجلى الحاجة إلى تحسين استخدام الموارد البشرية والمادية بشكل يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية. تعتمد الكفاءة التشغيلية على التخطيط الاستراتيجي والجاهزية المسبقة لإدارة الأزمات بطريقة تضمن استجابة فعالة وسريعة. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعزيز التنسيق بين مختلف الفاعلين في النظام الصحي يساهم في تقليل الأضرار الناجمة عن الأزمات. يتطلب تحليل هذا الموضوع تقييم الجوانب الهيكلية والإدارية لتلك المؤسسات واستشراف أفضل الحلول لتحسين أدائها في أوقات الأزمات.

إن الكفاءة التشغيلية تشير إلى العلاقة التقنية بين الموارد (العمل والرأس مال) والنتائج الصحية ويتحقق الموقف الأكثر كفاءة من الناحية التقنية عندما يتم الحصول على إمكانية تحسين النتائج الصحية إلى حد أقصى من حد معين من المدخلات¹. والشيء الغير كفاء انه بإمكان الحصول على نفس النتائج بتكلفة اقل، وبالتالي من اجل تحقيق الكفاءة التشغيلية يحتاج قطاع الرعاية الصحية إلى الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة والمحدودة والتي تساهم أكثر في نجاحه ، واستخدام أفضل للعمليات والقوى العاملة والتكنولوجيا. فالكفاءة التشغيلية تشير إلى العلاقة بين الموارد والنتائج ، وتقاس الكفاءة باحتساب نسبة المخرجات إلى المدخلات المستغلة أثناء سعي قطاع الرعاية الصحية لتحقيق أهدافه، وترتبط الكفاءة بمسألة ما هو مقدار المدخلات من الموارد والأموال والعمل اللازم لتحقيق مستوى معين من المخرجات أو الهدف المعين². في العناية الصحية ،هناك نوعان من المخرجات ،المخرجات الوسيطة وتمثل كمية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى كعدد الأيام الاستشفائية، عدد المرضى ، عدد الأدوات الطبية ، أما بالنسبة للمخرجات النهائية فتقاس بدرجة تأثير المخرجات الوسيطة المقدمة للمرضى على صحتهم، بعبارة أخرى تقيس هذه المخرجات درجة مساهمة قطاع الرعاية الصحية في تحسين المستوى الصحي للسكان³

المخطط (10): كفاءة قطاع الرعاية الصحية



Source-Donabedian. a Explorations in Quality Assessment and Monitoring-The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Tome1.Administration press.1980.p166.

تعد الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الاستشفائية عنصرا محوريا في مواجهة الأزمات الصحية. تتحقق هذه الكفاءة من خلال التخطيط الاستراتيجي المسبق، وإدارة الموارد البشرية والمادية بكفاءة، والقدرة على

¹-Weinstein M.Stason W. **Foundation of cost-effectiveness analysis for health and medical practices.**N engl j Med 1977. P718.

²- الياس بومعراف،تقييم الكفاءة التشغيلية لقطاع الرعاية الصحية الوطنية -دراسة تطبيقية، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد15، 2014، ص 33.

³- نفس المرجع،ص34.

التكيف مع الظروف الطارئة. كما أن التنسيق الفعال بين الإدارات المختلفة داخل المؤسسة ومع الجهات الخارجية، واستخدام نظم المعلومات لاتخاذ قرارات مبنية على الأدلة، يسهمان في تحسين الاستجابة للأزمات. يتطلب تحقيق هذه الكفاءة التعاون مع المجتمع المدني والجهات الأخرى، إلى جانب التقييم المستمر للأداء واستخلاص الدروس لتحسين الاستعداد المستقبلي. بذلك، تضمن المؤسسات الاستشفائية استدامة خدماتها وجودتها رغم التحديات.

– الفرع الرابع: التكامل بين الوظائف الإدارية والطبية في إدارة الأزمات الصحية:

تعد الأزمات الصحية من أخطر التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية على مستوى العالم نظرا لتأثيرها المباشر على الأرواح البشرية وتهديدها للاستقرار الاجتماعي والاقتصادي. وفي ظل تعقيد هذه الأزمات وتشعب آثارها، برزت الحاجة إلى تبني مقاربات شاملة تدمج بين الجوانب الطبية والإدارية لتحقيق استجابة فعالة وسريعة. يمثل التكامل بين الوظائف الإدارية والطبية حجر الأساس في مواجهة الأزمات الصحية، حيث يساهم التعاون الوثيق بين الكوادر الطبية والإدارية في تحسين التنسيق، وترشيد الموارد، وضمان اتخاذ القرارات السليمة في الوقت المناسب. فالإدارة الفعالة توفر الإطار التنظيمي و اللوجستي لدعم العمليات الطبية، بينما تقدم الكوادر الطبية الرؤية الفنية والمعرفة العلمية الضرورية للتعامل مع الأزمة إن هذا التكامل لا يعزز فقط كفاءة الاستجابة للأزمات، بل يساهم أيضا في بناء أنظمة صحية أكثر مرونة واستدامة، قادرة على التكيف مع التحديات المستقبلية .

أولى وسائل تحقيق التكامل هو وجود هيكل تنظيمي سليم لإدارة الموارد البشرية تتوزع فيه المهام والمسؤوليات بشكل سليم بين مختلف أقسام إدارة الموارد البشرية، ثم وجود سياسات وإجراءات دقيقة لجميع أعمال ومهام الموارد البشرية، وكلا هذين الأمرين أساسيين في جعل التكامل والعمل المشترك ممارسة. لا فرار منها وبدونها تنخفض كفاءة أداء كل هذه الأقسام وتضطرب أعمالها، ثم يأتي دور مدير الموارد البشرية في قيادة هذا التكامل ورسم الرؤية المستقبلية والأهداف الواضحة، وعمل الاجتماعات المنتظمة التي تجمع كل رؤساء الأقسام بالإدارة والمهن الخاصة ، وتبقى مسألة لابد من التأكيد عليها وهي أن هناك تكاملا من جانب واستقلالية من جانب آخر بين قسم التوظيف وقسم التدريب، فالتكامل بينهما هو في تحديد الأشياء التي يجب تدريب كل فئة من الموظفين الجدد عليها وأما الاستقلالية فهي أن المتطلبات التدريبية والعلمية والخبرات الأساسية يجب أن تكون محددة أساسا في الوصف الوظيفي والذي يتم التعيين والاختيار على أساسها¹. المقصود من التكامل الوظيفي هو

¹ - احمد نبيل فرحات، كيفية تحقيق التكامل بين الوظائف المختلفة في إدارة الموارد البشرية في المشاءة ؟،

<https://hrdiscussion.com/hr2184.html>، منشور في 2008/05/04، تاريخ الزيارة 2023/08/70. الساعة: 20:10.

مفهوم يشير إلى التنسيق والتناغم بين الوظائف أو الأنشطة المختلفة داخل منظمة أو بين منظمات متعددة لتحقيق أهداف مشتركة بشكل فعال. يمكن أن يتجلى التكامل الوظيفي في عدة أشكال ومستويات، مثل:

1- التكامل الداخلي: يشمل التنسيق بين الإدارات أو الأقسام داخل المؤسسة الواحدة لضمان العمل بسلاسة وتقليل التداخل أو التكرار ومن أهمها في الميدان الصحي:

- إنشاء قنوات اتصال بين الأقسام الطبية والإدارية لتسهيل تدفق المعلومات حول المرضى.
- استخدام أنظمة إدارة المستشفيات (HMS) لتنسيق العمليات بين الأقسام المختلفة.
- وضع بروتوكولات واضحة لتحديد مسؤوليات كل قسم، مثل الأطباء، الممرضين، والصيادلة.
- تنسيق الجداول الزمنية بين الأقسام لضمان توفير الرعاية الصحية المستمرة.
- تحسين التعاون بين الأقسام الطبية والتشخيصية لتسريع اتخاذ القرارات العلاجية.
- توفير منصات إلكترونية لمشاركة بيانات المرضى بين الأقسام المختلفة بشكل آمن.
- تنظيم اجتماعات دورية بين الإدارات لتقييم الأداء وحل المشكلات المشتركة.
- تكامل الموارد الطبية مثل الأجهزة والمعدات لضمان استخدامها بكفاءة عالية.
- بناء فرق عمل متعددة التخصصات للتعامل مع الحالات الحرجة والمعقدة.
- تشجيع تبادل المعرفة والخبرات بين الموظفين من مختلف الأقسام لتحسين جودة الرعاية.
- تقييم الأداء بناء على نتائج المرضى ومدى تحقيق أهداف الرعاية الصحية.
- تحسين إجراءات تحويل المرضى بين الأقسام لضمان تقديم الخدمة بسلاسة وفعالية.

2- التكامل الخارجي: يحدث بين منظمات أو مؤسسات مختلفة تعمل في مجال أو قطاع واحد أو مكمّل وفي الميدان الصحي تتبلور على الشكل التالي:

- تعزيز التعاون بين المستشفيات والمراكز الصحية لتوفير خدمات شاملة للمرضى.
- إنشاء شراكات مع المؤسسات التعليمية لتدريب الكوادر الصحية وتأهيلها.
- التعاون مع منظمات المجتمع المدني لتقديم حملات توعوية حول الصحة العامة.
- تنسيق الجهود بين الهيئات الحكومية وغير الحكومية لتطوير البنية التحتية الصحية.
- تبادل البيانات والخبرات بين المؤسسات الصحية لتحسين جودة الرعاية.
- وضع بروتوكولات مشتركة بين المؤسسات للتعامل مع الطوارئ والأزمات الصحية.
- العمل مع شركات الأدوية لضمان توفير الأدوية بأسعار معقولة وفي الوقت المناسب.
- تطوير برامج مشتركة مع المؤسسات الدولية لتحسين الخدمات الصحية المحلية.

- تعزيز الشراكة مع القطاع الخاص لتقديم خدمات طبية متخصصة.
- تنفيذ مشاريع مشتركة بين الدول المجاورة لتحسين الخدمات الصحية في المناطق الحدودية.
- التنسيق مع وسائل الإعلام لنشر الوعي الصحي بشكل فعال.
- بناء أنظمة إحالة مشتركة بين المؤسسات لضمان انتقال المرضى بسهولة بين الجهات الصحية المختلفة.

3- التكامل الأفقي : يتم بين أقسام أو وحدات في نفس المستوى الإداري.

- تعزيز التعاون بين المستشفيات في نفس المنطقة لتبادل الموارد والخبرات الطبية.
- توحيد بروتوكولات العمل بين الأقسام المماثلة مثل أقسام الطوارئ أو العناية المركزة.
- تنظيم برامج تدريبية مشتركة بين المؤسسات الصحية لتطوير الكوادر.
- تبادل المعدات والتكنولوجيا الطبية بين المستشفيات لتغطية الاحتياجات الطارئة.
- تنسيق الجهود لتقديم خدمات صحية متكاملة تخدم المجتمع بشكل أكثر كفاءة.

4- التكامل العمودي: يتم بين المستويات الإدارية المختلفة داخل المؤسسة.

- تحسين التنسيق بين الإدارات العليا والإدارات التنفيذية لضمان تحقيق الأهداف الصحية.
- تطوير خطط إستراتيجية مشتركة تشمل جميع المستويات الإدارية في المؤسسات الصحية.
- تعزيز التدفق الفوري للمعلومات من الأقسام التنفيذية إلى الإدارات العليا والعكس.
- توفير الموارد والإشراف من المستويات العليا لدعم العمليات اليومية في الأقسام المختلفة.
- تقييم الأداء على جميع المستويات لضمان توافق التنفيذ مع التوجهات الإستراتيجية.

5- أهمية التكامل الوظيفي: يمثل التكامل الوظيفي خلال الأزمات الصحية عاملا حاسما في تعزيز فعالية الاستجابة وسرعة اتخاذ القرارات. فهو يضمن تنسيق الجهود بين الوظائف الإدارية والطبية، مما يؤدي إلى تحسين توزيع الموارد وتوجيهها نحو الأولويات العاجلة. يساهم هذا التكامل في تسريع تدفق المعلومات بين الإدارات، وضمان تنفيذ الإجراءات الوقائية والعلاجية بكفاءة. كما يتيح للأطعم الطبية التركيز على تقديم الرعاية، بينما تدعم الإدارات عمليات التخطيط والتنظيم والتمويل. النتيجة هي استجابة منسقة وشاملة تقلل من الآثار السلبية للأزمات الصحية على المجتمع.

– المطلب الثاني: تقييم الكفاءة البشرية وديناميكية اتخاذ القرار في إدارة الأزمات الصحية :

يركز هذا المطلب على تحليل مدى تأثير الكفاءة البشرية على آليات اتخاذ القرار أثناء الأزمات الصحية.

– الفرع الأول: العلاقة بين الكفاءة البشرية ونظم اتخاذ القرار في إدارة الأزمات الصحية: تعتبر الكفاءة البشرية العامل الأساسي الذي يدعم نظم اتخاذ القرار الفعال في إدارة الأزمات الصحية، حيث تجمع بين المعرفة المتخصصة، المهارات العلمية، والقدرات التحليلية اللازمة للتعامل مع الأزمات. ففي أوقات الطوارئ الصحية، تكون جودة القرارات وسرعتها مرتبطة بمدى كفاءة الأفراد المشاركين في العملية، سواء كانوا مسئولين أو كوادرات طبية. الكفاءات البشرية تساهم في تحليل البيانات وتقييم المخاطر، وتحديد الأولويات، مما يضمن اتخاذ قرارات مبنية على أسس علمية وواقعية. علاوة على ذلك، تعزز الكفاءات البشرية التنسيق بين المستويات المختلفة داخل النظام الصحي، مما يضمن استجابة شاملة وفعالة للأزمات. بذلك، تصبح العلاقة بين الكفاءة البشرية ونظم اتخاذ القرار جوهرية لتحقيق إدارة ناجحة للأزمات الصحية.

1- مفهوم اتخاذ القرار: هو " عمل فكري وموضوعي يسعى إلى اختيار البديل الأنسب من بين بدائل متعددة ومقامة أمام متخذ القرار وذلك عن طريق المفاضلة بينها باستخدام معايير تخدم ذلك وبما يتماشى مع الظروف الداخلية والخارجية التي تواجه متخذ القرار".¹ هذا التعريف يبرز جوهر عملية اتخاذ القرار كعمل منهجي يعتمد على التقييم الموضوعي للبدائل المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار المعايير المحددة والسياقات الداخلية والخارجية. كما يعكس أهمية التوازن بين العقلانية والتكيف مع البيئة المحيطة لمواجهة التحديات بفعالية. ومع ذلك، يمكن تعزيزه بالإشارة إلى ضرورة إشراك الأطراف ذات الصلة لضمان شمولية القرار ودعمه بالتنفيذ. وهو أيضا "عبارة عن مجموعة من الإجراءات المحددة للتعامل مع الأزمات بهدف إيقاف تداعياتها، ومتابعة تطوراتها وإيجاد أفضل الوسائل للتعامل معها ومواجهة أية ظروف استثنائية أو طارئة".² يعكس هذا التعريف أهمية وضع خطط وإجراءات محددة لإدارة الأزمات حيث يتم التركيز على احتواء تداعياتها وتطوراتها بأسلوب منهجي وفعال. كما يبرز الحاجة إلى المرونة في التعامل مع الظروف الطارئة، مما يعزز الجاهزية والاستجابة السريعة. ومع ذلك، يمكن الإشارة إلى دور التخطيط الوقائي وتعاون الجهات المختلفة لتقليل الاحتمالية وقوع الأزمات مسبقا.

¹ - معن محمود عياصرة، مروان محمد بني احمد، القيادة والرقابة والاتصال الإداري، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان 2008، ص21.

² - سليم بطرس جلد، الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص101.

تتجلى أهمية عملية اتخاذ القرار وإدارة الأزمات في دورها الحاسم في مواجهة التحديات وتحقيق الاستقرار، من خلال التقييم الموضوعي للبدائل والتخطيط المنهجي للتعامل مع المواقف الطارئة. يتطلب النجاح في هذا المجال الجمع بين العقلانية والمرونة، مع مراعاة الظروف الداخلية والخارجية. كما أن تعزيز التعاون بين الأطراف المعنية ووضع استراتيجيات وقائية يعدان من العوامل الأساسية لضمان فعالية القرارات وتقليل تأثير الأزمات مستقبلاً.

2- أنماط اتخاذ القرار وتأثيرها على إدارة الكوارث: هناك ثلاث حالات أساسية يعتمدها المختصون في

تفسير عملية اتخاذ القرار وهي متمثلة في:

أ- **حالة التأكد:** " وهي الحالة التي تستطيع المنظمة الإحاطة بكافة المعلومات المتعلقة بها وكذلك بالتاريخ المتوقع"¹. المقصود من هذه الحالة هو تمتع المنظمة بوضوح كامل حول جميع جوانب الوضع بما في ذلك التفاصيل الدقيقة والتوقيت المتوقع. ويعكس ذلك القدرة على التنبؤ والتخطيط المسبق مما يعزز فعالية الاستجابة.

ب- **حالة المخاطرة:** "وتتميز بوجود حالات مختلفة، غير أننا نعرف احتمالات حدوث تلك الحالات وتستخدم بحوث العمليات لتحديد القرار المناسب"². تعبر هذه الحالة عن علم المنظمة بالبدائل المحتملة واحتمالات وقوعها، مما يسمح باتخاذ قرارات مدروسة. يتم ذلك باستخدام بحوث العمليات كأداة لتحليل الخيارات واختيار الأنسب بينها.

ج- **حالة عدم التأكد:** "وتتميز بوجود حالات متعددة لا تعرف احتمالية حدوث أي منها، ويمكن تقدير الاحتمالية من خلال تجارب الماضي وخبرة متخذ القرار"³. تشير هذه الحالة تعدد السيناريوهات دون معرفة دقيقة لاحتمالات وقوعها، حيث يتم الاعتماد على الخبرة السابقة وتحليل المعطيات لتقدير تلك الاحتمالات. و يساعد ذلك متخذ القرار في اختيار الخيار الأمثل رغم عدم اليقين.

يرى (هريبرت سايمون) " أن عملية اتخاذ القرار مرادفة للعملية الإدارية برمتها فيرى أن تشكيل القرار واتخاذها يمر في ثلاث مراحل رئيسية-البحث عن فرصة مواتية ومفضلة، إيجاد مسارات ممكن العمل بمقتضاها، ثم اختيار احدها لتنفيذ"⁴. يعد هذا التعريف شاملاً ومتربطاً، حيث يركز على أن الإدارة هي في جوهرها عملية مستمرة لصنع القرار. كما أن المراحل التي أشار إليها تبرز الطابع

¹ - صبحي جبر العتيبي، تطورات الفكر والأساليب في الإدارة، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2005، ص176.

² - نفس المرجع. ص177.

³ - صبحي جبر العتيبي، تطورات الفكر والأساليب في الإدارة، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2005، ص178.

⁴ - حلمي شحادة، القرار النمودجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص18.

المنهجي لاتخاذ القرار من خلال البحث، التحليل، والاختيار، مما يعكس أهمية التخطيط المدروس والإبداع في مواجهة التحديات الإدارية. ومع ذلك، قد يواجه هذا التعريف نقداً بعدم إبرازه للعوامل الخارجية أو السياق الذي يؤثر على القرارات.

3- معوقات اتخاذ القرار: عملية اتخاذ القرار تتطلب دقة وتأن لتحقيق الأهداف المرجوة. ومع ذلك تواجه هذه العملية العديد من المعوقات التي قد تعيق الوصول إلى قرار فعال، مثل نقص المعلومات وضيق الوقت، والضغوط النفسية والتنظيمية. إضافة إلى ذلك، تلعب العوامل الخارجية كالتغيرات البيئية والمصالح المتضاربة دوراً في تعقيد اتخاذ القرار، مما يستدعي تطوير استراتيجيات للتغلب على هذه التحديات، ومن بين أهم هذه المعوقات ما يلي:

أ- المعوقات المعلوماتية: المعوقات المعلوماتية هي إحدى التحديات الرئيسية التي تواجه عملية اتخاذ القرار، وتتمثل في نقص البيانات أو عدم توفرها بالقدر الكافي لدعم الخيارات المتاحة. وقد تكون المعلومات المتاحة غير دقيقة أو قديمة، مما يؤدي إلى تحليلات خاطئة وقرارات غير فعالة. بالإضافة إلى ذلك، يواجه صانعو القرار صعوبة في الوصول إلى مصادر موثوقة أو في التعامل مع كميات هائلة من البيانات غير المهيكلة التي تتطلب وقتاً وجهداً لمعالجتها. كما أن غياب نظام فعال لجمع وتصنيف المعلومات يعوق القدرة على اتخاذ قرارات مدروسة ومبنية على حقائق واضحة.

ب- المعوقات الزمنية: تشكل عائناً كبيراً أمام عملية اتخاذ القرار، حيث يؤدي ضيق الوقت إلى اتخاذ قرارات متسارعة وغير مدروسة بشكل كاف. وقد يكون الإطار الزمني المحدود ناتجاً عن ضغوط العمل أو الحاجة إلى التصرف بسرعة في مواجهة الظروف الطارئة أو الغير متوقعة. علاوة على ذلك، يمكن أن يتسبب التأخر في جمع المعلومات أو تحليلها في تضيق الوقت المتاح، مما يقلل من جودة الخيارات المتاحة. كما أن وجود مواعيد نهائية صارمة قد يضعف من قدرة صانع القرار على تقييم البدائل بشكل شامل، مما يؤدي إلى قرارات قد تكون أقل فعالية أو استدامة.

ج- المعوقات النفسية: المعوقات النفسية تعد من أبرز التحديات التي تؤثر على جودة اتخاذ القرار حيث يمكن أن تؤدي الضغوط النفسية مثل القلق أو الخوف من الفشل إلى التردد أو اتخاذ قرارات متسارعة. و التحيز الشخصي مثل الميل إلى تجنب المخاطرة أو الاعتماد المفرط على التجارب السابقة قد تعيق التفكير الإبداعي ويحد من استكشاف خيارات جديدة. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر العوامل العاطفية كالغضب أو الإحباط على قدرة الفرد على التفكير المنطقي واتخاذ قرارات موضوعية. هذه المعوقات النفسية قد تنعكس سلباً على فاعلية القرار وتؤدي إلى نتائج دون التوقعات.

د- **المعوقات التنظيمية:** تمثل تحديات داخلية تعرقل عملية اتخاذ القرار في المؤسسات. من أبرز هذه المعوقات ضعف التنسيق بين الأقسام أو الإدارات، مما يؤدي إلى تضارب في الأدوار أو تكرار الجهود. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تعيق البيروقراطية المفرطة سرعة اتخاذ القرار بسبب الإجراءات المعقدة والتسلسل الإداري الطويل. كما أن غياب وضوح المسؤوليات أو تضارب المصالح بين الأفراد أو الفرق قد يؤدي إلى نزاعات داخلية تؤخر العملية. كذلك ضعف التواصل التنظيمي أو غياب البيانات المتدفقة بشكل صحيح داخل المؤسسة يمكن أن يعقد أيضا الوصول إلى قرارات فعالة ومستدامة.

هـ- **المعوقات الخارجية:** هي التحديات التي تأتي من البيئة المحيطة بالمؤسسة أو الفرد وتؤثر على عملية اتخاذ القرار. تشمل هذه المعوقات التغيرات الاقتصادية المفاجئة مثل التضخم أو الركود، التي تؤثر على توافر الموارد وقدرة المؤسسة على التخطيط. التحديات السياسية مثل عدم استقرار القوانين أو السياسات الحكومية وقد تفرض قيودا على الخيارات المتاحة. كما أن المنافسة الشديدة في السوق قد تضغط على صانعي القرار لاتخاذ قرارات سريعة أو غير مدروسة بشكل كاف. بالإضافة إلى تلك العوامل الاجتماعية والثقافية، مثل تغير توقعات المستهلكين أو الاتجاهات المجتمعية، قد تجعل من الصعب التنبؤ بالنتائج أو تحديد أفضل الخيارات الممكنة.

و- **المعوقات التقنية:** تشير إلى التحديات التي تنشأ من ضعف البنية التحتية التقنية أو من استخدام تقنيات غير فعالة في عملية اتخاذ القرار. وقد يكون لدى المؤسسات أنظمة معلومات قديمة أو غير متطورة تجعل من الصعب جمع البيانات أو تحليلها بشكل سريع ودقيق. كما أن نقص التدريب على استخدام أدوات التحليل المتقدمة أو برامج دعم القرار قد يحد من قدرة الموظفين على استخدام التكنولوجيا بشكل فعال. في بعض الأحيان، قد تؤدي الاعتمادية المفرطة على التكنولوجيا إلى تجاهل العناصر الإنسانية أو السياقية في اتخاذ القرار. بالإضافة إلى ذلك، قد تواجه المؤسسات مشكلات تتعلق بالأمن السيبراني وحماية البيانات، مما يعوق استخدام المعلومات بشكل آمن وموثوق.

ز- **المعوقات الاجتماعية:** هي التحديات التي تنشأ أثناء اتخاذ القرار ضمن فرق أو مجموعات. حيث أن أبرز هذه المعوقات هو "صعوبة التوافق" بين أعضاء الفريق، قد يكون لكل عضو وجهة نظر أو مصلحة مختلفة، مما يؤدي إلى تعقيد عملية اتخاذ القرار. كما أن "النزاعات الداخلية" بين أعضاء الفريق قد تعرقل سير العمل وتؤدي إلى التباطؤ في اتخاذ القرارات. "ضعف مهارات الاتصال" بين الأعضاء يمكن أن يؤدي إلى سوء الفهم أو نقص في تبادل المعلومات الضرورية. بالإضافة إلى ذلك "الضغط من الجماعة" قد يدفع الأفراد إلى اتخاذ قرارات لا تعكس آرائهم الشخصية أو اهتماماتهم، وهو ما يعرف بـ "ضغط الجماعة" أو "التفكير الجماعي". هذه العوامل قد تؤدي إلى قرارات غير متوازنة أو غير مدروسة بشكل كاف.

– الفرع الثاني: تقييم الكفاءة البشرية في الاستجابة للأزمات الصحية (مؤشرات ومعايير):

تعتمد سرعة وجودة التدخلات الصحية على مهارات وخبرات العاملين في القطاع الصحي. ومن خلال وضع مؤشرات ومعايير دقيقة لتقييم هذه الكفاءة، يمكن تحديد نقاط القوة والضعف، وتعزيز القدرات البشرية بما يضمن استجابة أكثر تنسيقا وفعالية. وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة في المؤسسات الصحية التي تواجه تحديات متزايدة مثل الأوبئة والطوارئ الصحية. لذلك، يمثل تقييم الكفاءة البشرية أداة إستراتيجية لضمان جودة الخدمة الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة.

عملية تقييم الكفاءة هي " تحليل للمهارات المهنية والشخصية ،وتحديد استعدادات ودوافع الموظف في المنظمة، وقياس مستوى معارفه وقدراته من أجل برمجته في البرامج التنموية للمنظمة إذا تطلب ذلك"¹. من خلال هذا تعتبر الكفاءة أحد المحاور الأساسية لنجاح المنظمات، حيث تمثل مزيجا من المهارات والمعارف والسلوكيات التي تمكن الفرد من تحقيق أداء متميز. وفي ظل التغيرات المستمرة في بيئة العمل، أصبح تقييم الكفاءة أداة إستراتيجية لتحسين الأداء وتنمية الموارد البشرية. يهدف هذا التقييم إلى فهم استعدادات الأفراد ودوافعهم، بالإضافة إلى تحديد نقاط القوة والضعف، مما يساهم في توجيههم نحو البرامج التطويرية المناسبة لتعزيز قدراتهم وتلبية احتياجات المنظمة.

تعرف كذلك بأنها "العملية الأكثر تطورا لحياة العامل من اجل قياس مستوى الكفاءات التي يمتلكها ومقارنتها مع الكفاءات المطلوبة،أي أنها تسمح بقياس الانحراف بين الكفاءات الموجودة في الواقع مع ما يتطلبه منصب العمل، وتعتبر كأداة مهمة تساعد على اتخاذ القرارات المتعلقة بالتعويض والتكوين والتوظيف الأفراد، لهذا من المهم مشاركة من يقوم بعملية التقييم في اتخاذ قرارات الموارد البشرية"². هذا التعريف يعتبر تقييم الكفاءة حلقة وصل بين الواقع الفعلي لمهارات العامل ومتطلبات المنصب الوظيفي حيث يعكس عمق التحليل اللازم لتحديد الفجوات وتعزيز التكامل بين الأداء الفردي وأهداف المنظمة. من خلال هذه العملية، يتم تسليط الضوء على الجوانب التي تتطلب تطورا أو دعما، مما يمكن الإدارة

¹ – فريد زكرياء عبيد، الكفاءة البشرية ودورها في تحسين الخدمات الحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية(دراسة حالة مستشفى احمد بن عجيله الاغواط) ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر3، 2020،ص 211.

² – سلامة أمينة وآخرون، واقع تسيير وبناء الكفاءات في المؤسسات العمومية وأثرها على تحقيق الفعالية الاجتماعية-لدراسة حالة لمجموعة من المؤسسات العمومية لولاية سيدي بالعباس،مجلة العلوم الاقتصادية ، جامعة سيدي بالعباس ،الجزائر، المجلد 12، العدد13، ديسمبر 2016، ص 6.

من اتخاذ قرارات مستنيرة تتعلق بالتوظيف، التكوين، أو التعويض. كما يبرز هذا التقييم أهمية التعاون بين الأطراف المعنية لضمان تحقيق نتائج مستدامة تعزز من الكفاءة العامة للمؤسسة.

1- خصائص التقييم الكفاءة البشرية: على الرغم من العديد من الدراسات النظرية والتجريبية لإدارة الموارد البشرية، فإن مشكلة عملية تقييم الكفاءات البشرية لا تزال تتطلب مزيداً من الدراسة، وهذا راجع إلى نقص المفاهيم حول تقييم الكفاءات البشرية، و حتى نستطيع الحصول على مفهوم تقييم الكفاءة بشكل جيد ومضبوط، لا بد أن نحدد ونستدل على أن عملية تقييم الكفاءة تتميز ببعض الخصائص وهي¹:

- **التعقيد:** يعكس مدى تشابك العوامل المؤثرة في تقييم الكفاءة وصعوبة تحليلها بعمق.
- **الأصالة:** يشير إلى الابتكار في الطرق المستخدمة لتقييم الكفاءة بعيداً عن النماذج التقليدية.
- **التعقيد المعرفي:** يركز على قدرة التقييم على قياس مدى اتساع وعمق المعرفة لدى الأفراد.
- **المغزى:** يتعلق بأهمية التقييم وتأثير نتائجه في تحسين الأداء والاستجابة للأزمات.
- **الإنصاف والعدال:** يضمن أن التقييم يتم بطريقة موضوعية ومتساوية لجميع الأفراد.
- **الشفافية:** يشير إلى وضوح معايير وأسس التقييم لجميع الأطراف المعنية.
- **المباشر:** يعبر عن قدرة التقييم على تقديم نتائج دقيقة دون تعقيد أو غموض.
- **استنساخ القرارات:** يعكس مدى إمكانية استخدام نتائج التقييم كأساس لاتخاذ قرارات مشابهة مستقبلاً.

م سبق يمكن استنتاج أن خصائص تقييم الكفاءة، بما في ذلك الشمولية، الموضوعية، والدقة تشكل ركائز أساسية لضمان فعالية الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية. فالكفاءة لا تقتصر على الأداء الفردي بل تمتد لتشمل القدرة على التكيف مع الظروف الاستثنائية، مثل إدارة الأزمات الصحية. عندما تقيم الكفاءات وفق معايير واضحة ومنهجية، يصبح من الممكن تحديد نقاط القوة والضعف لدى العاملين مما يتيح توجيه الموارد البشرية بشكل فعال خلال الأزمات. فيعزز جاهزية المؤسسات الاستشفائية ويحقق استجابة سريعة للأزمات، و يقلل من تداعياتها ويضمن استمرارية الخدمات الصحية بجودة عالية. وعليه فنفسر العناصر المذكورة أعلاه كما يلي :

- **الشمولية:** تشير إلى تغطية كافة الجوانب المرتبطة بأداء الأفراد، بما في ذلك المهارات الفنية، السلوكية والمعرفية، لضمان تقييم شامل يعكس الأداء العام بدقة.
- **الموضوعية:** تعتمد على استخدام معايير محددة وواضحة تستند إلى الحقائق والأداء الفعلي بعيداً

¹ -BAARTMAN, e. a. The Weel of Competency Assessment: Presenting Quality Criteria for competency Assessment Programs. Studies in Educational Evaluation16(32),2006 pp 4-13.

عن التحيز أو الآراء الشخصية، مما يعزز نزاهة عملية التقييم.

- **الدقة:** تعني الاعتماد على أدوات وطرق قياس متطورة تضمن الحصول على بيانات دقيقة وقابلة للتحليل، مما يجعل نتائج التقييم قابلة للتطبيق في تحسين الأداء المؤسسي.

2- معايير تقييم الكفاءة في المؤسسات الاستشفائية: في المؤسسات الاستشفائية، يعد تقييم الأداء أداة أساسية لضمان تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز استجابة الفرق الطبية والإدارية للتحديات اليومية والاستثنائية. يهدف هذا التقييم إلى قياس قدرات الأفراد ومدى تحقيقهم لأهداف المؤسسة من خلال معايير دقيقة تركز على الجوانب التقنية، السلوكية، والتنظيمية. ويساهم هذا النهج في تحديد نقاط القوة والضعف مما يمكن من تعزيز الكفاءة التشغيلية وضمان تقديم رعاية صحية مستدامة تلبي احتياجات المرضى وتواكب متطلبات الأزمات الصحية. وهي تنقسم إلى معيارين اثنين هما :

أ- معيار التقييم عن طريق الملاحظة : "فالتقييم يعتبر طريقة منهجية للحصول على المعلومات من خلال الاختبارات أو من مصادر مختلفة، لمعرفة خصائص سواء كانت لأشخاص أو أشياء أو برامج وهذا ما يدل على إمكانية تقييم وقياس المعارف والقدرات بنجاح من خلال الامتحان الكتابي على سبيل المثال وهو نوع متعامل به في العديد من التخصصات والمجالات، ولكن يتعامل مع الإجابة على الورقة لموضوع واحد أو مشكلة واحدة للكفاءات البشرية باختيار معارفهم الأساسية بطريقة مباشرة¹. إلا أنه لا يمكن إسقاط نمط تقييم الكفاءات على ورق في الحالات المعتمدة على الممارسات المهنية كالرعاية الصحية، فالطريقة المتعامل بها في تقييم الكفاءات في ميدان الرعاية الصحية تتمثل في التقييم المبني على الملاحظة وهذا عند الممارسة في الواقع الفعلي ، لأن المعرفة التي يمكن إثباتها من خلال الإجابة على الأسئلة المكتوبة قد لا تترجم إلى عرض ناجح وتطبيق لنوع المعرفة والمهارات المطلوبة في حالات الممارسة الفعلية للمهنة في الرعاية الصحية، لذا قد تكون أدوات التقييم القائمة على الملاحظة من بين الأدوات الأكثر ملائمة لتقييم الكفاءات البشرية في سياق الممارسات المهنية التي تتطلب الاستخدام المتزامن للتفكير النقدي والمهارات الحركية في تطبيق المفاهيم المكتسبة، بالإضافة إلى الاحتراف والتواصل الماهر².

ب- معيار التقييم الذاتي: هو معيار يتيح للفرد فرصة تقييم أدائه بشكل مستقل من خلال مراجعة مهامه، إنجازاته، ونقاط التحسين لديه. يعد هذا النوع من التقييم أداة فعالة لتعزيز الوعي الذاتي

¹ - سهام شوشان، أثر تسيير الكفاءات البشرية على الأداء المؤسسي -دراسة حالة شركة الاسمنت عين تونة - باتنة، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر ، 2017، ص122.

² -Elaine، J. Competency Assessment in Nursing Using Simulation: A Generalizability Study and Scenario Validation Process. Thesis Doctoral of Philosophy، Arizona State University..2014.p202.

والمسؤولية الشخصية تجاه تحسين الأداء. في المؤسسات الاستشفائية، كما يساعد التقييم الذاتي على تمكين الموظفين من التعرف على احتياجاتهم التدريبية وإبراز مساهماتهم في تحقيق أهداف المؤسسة. كما يعزز الشفافية والثقة بين الأفراد والإدارة، ويدعم تطوير خطط تحسين مستمرة تستند إلى رؤية العاملين أنفسهم لما يمكن تحقيقه على المستوى الفردي والجماعي. لكل شخص رؤية خاصة حول مدى كفاءته في مجال معين، بغض النظر على مدى كفاءته من وجهة نظر الأشخاص المحيطة به سواء في المنظمة أو في حياته الشخصية، حيث أجرى (Kruger and Dunning.1999) دراسة لتوضيح نظرة الأفراد على كفاءاتهم الخاصة، واعتمد في الدراسة على طلب عينة من أفراد أن يحكموا على مدى كفاءتهم التي يرونها بأنفسهم، فخلصت نتائج الدراسة إلى الدهشة، حيث أظهرت الأشخاص غير الأكفاء أنهم يميلون إلى اعتبار أنفسهم أكثر كفاءة مما هم عليه في الواقع¹.

يعد تقييم الكفاءة عملية حيوية لرفع الأداء المؤسسي، خاصة في المؤسسات الاستشفائية التي تواجه تحديات متغيرة باستمرار. من خلال معايير دقيقة وشاملة، مثل التقييم الذاتي، يمكن تحديد قدرات الأفراد وتطويرها بما يعزز استجابة الفرق للأزمات وتحقيق أهداف المؤسسة. و يرتبط نجاح التقييم بقدرته على تحقيق الموضوعية والدقة، مما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ومستدامة.

3- أهمية تقييم الكفاءة البشرية : هي عملية أساسية تهدف إلى قياس مدى توافق مهارات الأفراد وقدراتهم مع متطلبات العمل وأهداف المؤسسة. يعد هذا التقييم أداة إستراتيجية لتعزيز الأداء وتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد البشرية المتاحة. كما يساهم في تحديد نقاط القوة والضعف، مما يساعد على صياغة خطط تطوير مستدامة تدعم النمو المؤسسي وترتقي بجودة العمل. بهذه الطريقة، يصبح تقييم الكفاءة عنصراً محورياً في بناء فرق عمل قادرة على مواجهة التحديات وتحقيق التميز. ويؤكد بعض المفكرين أنه ينتج عند تفعيل عملية تقييم الكفاءات البشرية فوائد عديدة، وهي التي تبرز على مستويات مختلفة من بينها:

أ- على مستوى المنظمة: يشمل ما يلي:

- إذ يساعد تقييم الكفاءات البشرية المسيرين على التحكم والسيطرة الجيدة على كفاءات الموارد البشرية بالنظر إلى الرهانات التي تواجهها المنظمات وخاصة الأزمات .
- تغيير في توجهات المنظمة من خلال إبدال التسيير بفعالية مناصب العمل إلى التسيير بالكفاءات.

¹ -A.Perry، J. H.A،Pragmatic Guide To Competency: Tools، Frameworks and Assessment. UK: published by British Informatics Society Limited BISL.،2011.p97.

- التحرر من الأنظمة التقليدية لتحديد المناصب ودرجات الترتيب وتنمية المسار الوظيفي القائم على أساس الكفاءات.

- بناء آلية تنظيم ذات علاقة بالأفراد وتقديمها في إطار المنظمة.

- خلق مساحة حوار خاصة بين المسير والعمالة، فهي داعم حقيقي لمسير في ممارسة التسيير وتسمح له بتوضيح الأبعاد الإستراتيجية للمنظمة من خلال الأهداف التي ستكلف بها.

ب- على مستوى الأفراد: ويشمل ما يلي:

- يتم تشجيعهم على بناء إستراتيجيتهم الخاصة بتطوير المسار المهني الشخصي.

- تأكيد عمق العلاقة العمالية من خلال الاعتماد على خصائص وسمات الأفراد ومقارنتها مع الأداء¹.

- تعزيز مهارات التفكير الإبداعي وحل المشكلات لمواجهة التحديات اليومية في بيئة العمل بفعالية.

- تأكيد عمق العلاقة العمالية من خلال الاعتماد على خصائص وسمات الأفراد ومقارنتها مع الأداء مما يساعد على توجيههم نحو مجالات تبرز فيها قدراتهم.

- تقديم برامج تدريبية مخصصة تعزز من الكفاءات الشخصية والمهنية بما يتناسب مع احتياجات العمل المستقبلية.

- تعزيز ثقافة التقييم الذاتي وتشجيع الأفراد على قياس تقدمهم بشكل دوري لتعزيز النمو المستدام.

- توفير دعم نفسي ومهني يساعد الأفراد على تحقيق التوازن بين متطلبات العمل وحياتهم الشخصية.

4- أهداف تقييم الكفاءة البشرية: إن الهدف من تقييم الكفاءات يتمثل أساسا في النقاط التالية:

- التأكد من أن الكفاءات المستخدمة تسمح بتأدية الخدمات التي تتوافق مع متطلبات الجودة.

- مواكبة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات.

- معرفة مستوى الكفاءات في المنظمة وتصميم نظام المكافآت أو تعديل في نظام التكوين.

- تقييم فعالية نظام التوظيف.

- تحليل الفجوات بين الأهداف المسطرة والنتائج المحققة.

- المساهمة في تقدير الأهداف المستقبلية من خلال مستويات الكفاءات المتوفرة.

- تحفيز العاملين بالمنظمة وذلك من خلال تعريفهم بأداتهم الجيد للعمل.

- تقدير مدى فعالية المرجعيات المعتمد عليها في القياس.

¹ - سحنوني محمد، بندي عبد الله عبد السلام، اشكالية تقييم الكفاءات وواقعها بمؤسسة SEROR ب تلمسان، مجلة دفاتر الميكا- les

Cahiers du mecas، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، المجلد 11،

العدد 01، ديسمبر 2015، ص 96.

- تسهيل اتخاذ القرارات المتعلقة بسير المسار المهني(الترقية -النقل) .
- تحديد موقف الفرد من أي نزاع مهني أو نقابي.
- تحديد قواعد تقييم بالنسبة لجميع العاملين.
- بناء فرق العمل¹.

مما سبق يمكن القول أن تقييم الكفاءات يهدف إلى تحقيق مجموعة من الغايات التي تساهم في تحسين الأداء الفردي والجماعي داخل المؤسسات. فهو يتيح التعرف على مستوى أداء الموظفين من خلال تحديد نقاط القوة والضعف، و يساعد على تقديم التغذية الراجعة اللازمة لتحفيزهم على التطوير المستمر. كما يساهم في التخطيط للتطوير المهني عبر تحديد الاحتياجات التدريبية وتصميم برامج ملائمة لتعزيز الكفاءات المطلوبة. ويعتبر التقييم أداة أساسية لاتخاذ قرارات الموارد البشرية، سواء فيما يتعلق بالترقيات أو التنقل الوظيفي أو حتى التوظيف وإنهاء الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، يعزز تقييم الكفاءات من دافعية الموظفين من خلال الاعتراف بمساهماتهم وتشجيع السلوكيات الإيجابية. وعلى المستوى الاستراتيجي، يساعد في ربط أداء الأفراد بأهداف المؤسسة، مما يؤدي إلى تحسين الإنتاجية وتعزيز الجودة. وبالتالي، يعد تقييم الكفاءات عنصراً أساسياً في تعزيز ثقافة التقييم المستمر وتطوير الأداء لتحقيق النجاح المؤسسي .

– الفرع الثالث: ديناميكية اتخاذ القرار في المؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحي:

تعد ديناميكية اتخاذ القرار عنصراً حاسماً في إدارة المؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية حيث تفرض هذه الأزمات تحديات استثنائية تتطلب استجابات سريعة وفعالة. تتسم القرارات في هذا السياق بأنها عالية المخاطر، نظراً للضغط الزمني، وتعقيد المواقف، وتأثيرها المباشر على حياة الأفراد. وتشمل هذه الديناميكية قدرة المؤسسات على جمع وتحليل المعلومات بسرعة، وتنسيق الجهود بين مختلف المستويات الإدارية والوظيفية، وتكييف الاستراتيجيات مع تطور الأزمة. من خلال الاعتماد على البيانات والأدلة العلمية، يصبح اتخاذ القرار أداة فعالة لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية وتحقيق التوازن بين الموارد المتاحة والاحتياجات الطارئة.

1- خصائص عملية اتخاذ القرار في ظل الأزمات الصحية: تتسم عملية اتخاذ القرار أثناء الأزمات الصحية بسمات فريدة تملئها طبيعة الظروف الطارئة. فهي تحتاج إلى حسم فوري لتجنب تفاقم الأوضاع مع ضمان كفاءة الخيارات المتخذة لتلبية الاحتياجات الملحة. بالإضافة إلى ذلك، يظهر

¹ - سهام شوشان، المرجع السابق، ص ص ، 67-68.

القائمون على صنع القرار قدرة عالية على التكيف مع الغموض والتحديات المستجدة، مع اعتماد نهج تشاركي يجمع بين الخبرات المختلفة لتحقيق استجابات فعالة ومنسقة. وتتميز هذه العملية بعدة خصائص أهمها:

- إن عملية اتخاذ القرار تتصف بالواقعية حيث أنها تقبل بالوصول إلى الحد المعقول وليس الحد الأقصى.
- إن عملية اتخاذ القرار تتأثر بالعوامل الإنسانية المنبثقة عن سلوكيات الشخص الذي يقوم باتخاذ القرار أو الأشخاص الذين يقومون باتخاذها.
- إن أي قرار إداري هو لا بدا وأن يكون امتداد من الحاضر إلى المستقبل لأن معظم القرارات الإدارية بالمنظمات هي امتداد و استمرار الماضي.
- إن عملية اتخاذ القرار هي عامة و هذا يعني أنها تشمل معظم المنظمات على اختلاف تخصصاتها و شاملة حيث تشمل جميع المناصب الإدارية فيها .
- إنها عملية تتكون من مجموعة خطوات متتابعة.
- إنها عملية تتأثر بالعوامل البيئية المحيطة بها.
- تتصف بالاستمرارية أي أنها تمر من مرحلة إلى أخرى بتتابع واستمرار¹.
- تحليل الوضع الراهن لتحديد نطاق الأزمة الصحية وآثارها المحتملة.
- جمع البيانات والمعلومات الدقيقة لدعم القرارات بشكل علمي وعملي.
- توزيع الموارد البشرية والمادية بشكل يحقق الكفاءة والعدالة.
- التكيف مع التغيرات والمستجدات بشكل مرن وسريع.

2- دور القيادة الإدارية في توجيه القرارات الوظيفية أثناء الأزمات : إن السلوك القيادي يتميز بعدة خصائص تعطيه قوة ونفوذ تعود بالدرجة الأولى إلى شخصية القائد المتمكن بالفعل والقول، فالقائد يؤثر في فريق العمل وذلك حسب ما يرى فيه فريق العمل الشخص المناسب الذي لديه الصفات والخصائص القيادية التي تؤهله لتولييه هذا المنصب من خلال مهاراته ومعرفته وتصرفاته وكذلك علاقاته الإنسانية على حل المشاكل ووضع خطط أنية إستراتيجية محكمة وهادفة². فتأتي أهمية القيادة الإدارية في توجيه القرارات الوظيفية أثناء الأزمات من خلال دورها الحاسم في توجيه الجهود وتنسيق الاستجابة

¹- علي حسين علي ، نظرية القرارات الإدارية: مدخل نظري وكمي، دار زهران. عمان، 2008، ص 22.

²- خليل عبد الرحمن المعاينة، " علم النفس الاجتماعي"، ط3، دار الفكر، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، 2010، ص 221.

للتحديات المفاجئة والمعقدة. كما تعد الأزمات مثل الأوبئة الصحية أو الكوارث الطبيعية أو الأزمات الاقتصادية من السيناريوهات التي تتطلب اتخاذ قرارات سريعة وفعالة للحفاظ على استقرار المؤسسات وضمان استمراريتها. ففي سياق الأزمات، يقع على عاتق القيادة الإدارية عدة مسؤوليات أساسية من أهمها ما يلي:

- **اتخاذ القرارات الإستراتيجية:** القيادة الإدارية تتولى وضع استراتيجيات فعالة للتعامل مع الأزمة مما يتطلب تقييماً دقيقاً للمخاطر والفرص المحتملة وتحديد أولويات الاستجابة.
- **تنسيق الجهود:** يجب على القيادة الإدارية تنسيق الجهود بين مختلف الأقسام والفرق العاملة داخل المؤسسة، وضمان تدفق الاتصالات والمعلومات بشكل فعال لتحقيق استجابة متناغمة ومتكاملة.
- **إدارة الموارد:** تتطلب الأزمات تخصيص وإدارة الموارد بشكل فعال، سواء كان ذلك موارد مالية بشرية، أو تقنية، لتلبية الاحتياجات الطارئة بأقصى وقت ممكن.
- **تعزيز الروح المعنوية والثقة:** يلعب القادة الإداريون دوراً مهماً في تعزيز الروح المعنوية للموظفين وبناء الثقة بينهم، مما يساهم في تعزيز الاستقرار والتفاؤل رغم التحديات.
- **التعامل مع الضغوطات النفسية:** يجب على القادة الإداريين أن يكونوا حساسين للضغوطات النفسية التي قد يواجهها الموظفون خلال الأزمات، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لهم.

فالقيادة الإدارية تعتبر فعالة في توجيه القرارات الوظيفية أثناء الأزمات، كما أنها تعد عنصراً حاسماً لنجاح استراتيجيات الاستجابة والتعافي، ومدى قدرة المؤسسات على التكيف والنمو في وجه التحديات القاسية.

3- أثر سرعة الاستجابة في تحسين كفاءة القرارات الوظيفية والتنظيمية: يرى **freeman&Medoff** (1984) أن سرعة الاستجابة الإدارية ذات أهمية في تحديد النتائج المترتبة على صوت العاملين وكذلك أهمية الاستجابة الإدارية في تشكيل الآثار الصوتية، وإدراك المديرين لأهمية الاستجابة الإدارية للصوت تؤدي إلى تعظيم المنافع للمنظمة وتعتمد جودة العلاقات بينها وبين القوى العاملة إلى حد كبير على سلوك الإدارة تجاه صوت العامل، فالإدارة التي تشدد في السماع أصوات العاملين تتسبب في توتر العلاقات معهم، بعكس الإدارة التي تظهر استجابتها الإدارية لصوت العاملين. تولد لديهم سلوكيات معتدلة ومتعاونة¹. حيث تلعب سرعة الاستجابة دوراً محورياً في تحسين كفاءة

¹ -Bryson، A.، Charlwood، A.، & Forth، J. **Worker voice، managerial response and labour productivity: an empirical investigation.** Industrial Relations Journal، volume 37، issue(5)، 2006. p 455.-

القرارات الوظيفية والتنظيمية، لا سيما في بيئات العمل الديناميكية التي تتسم بالتغير السريع والأزمات غير المتوقعة. فعندما تكون المؤسسات قادرة على التفاعل بسرعة مع المتغيرات، فإنها تعزز قدرتها على البقاء في المنافسة وتحقيق أهدافها الإستراتيجية. و يمكن تلخيص أثر سرعة الاستجابة في النقاط التالية:

- **تقليل تأثير الأزمات :** تساعد سرعة الاستجابة على تقليل الأضرار الناتجة عن الأزمات أو التحديات المفاجئة من خلال اتخاذ قرارات سريعة وفعالة تقلل من تداعياتها السلبية. على سبيل المثال، في حالة عطل تقني، فإن الاستجابة السريعة تضمن استمرار العمل دون توقف كبير.
- **تعزيز الكفاءة التشغيلية:** القرارات السريعة تعني تقليل الوقت المهدر في اتخاذ الإجراءات اللازمة، مما يساهم في تحسين تدفق العمل وتقليل التعطيل. هذا ينعكس إيجاباً على الإنتاجية العامة للمؤسسة.
- **تعزيز الثقة:** عندما تستجيب المؤسسة بسرعة للمشكلات الداخلية أو الخارجية، فإنها تعزز ثقة الموظفين والعملاء وأصحاب المصلحة في كفاءتها وقدرتها على مواجهة التحديات.
- **زيادة القدرة على التكيف:** سرعة الاستجابة تعكس قدرة المؤسسة على التكيف مع البيئة المتغيرة. المؤسسات التي تتمتع بمرونة عالية وسرعة في اتخاذ القرارات تكون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط التنافسية والابتكارات الجديدة.
- **تحفيز الابتكار:** تساهم الاستجابة السريعة في تشجيع ثقافة الابتكار، حيث يتم اتخاذ قرارات جريئة بناء على معطيات آنية، مما يعزز من قدرة المؤسسة على تقديم حلول مبتكرة للمشكلات.
- **تحسين تخصيص الموارد:** الاستجابة الفورية تعني استغلال الموارد بكفاءة أكبر، حيث يتم توجيهها نحو الأولويات العاجلة، مما يقلل من الهدر ويعزز الأداء العام.

وعليه فإن سرعة الاستجابة ليست مجرد ميزة تنافسية، بل هي ضرورة لتعزيز كفاءة القرارات الوظيفية والتنظيمية. فالمؤسسات التي تستثمر في بناء أنظمة فعالة لرصد التغيرات والاستجابة لها بسرعة، وتدريب موظفيها على اتخاذ قرارات مستنيرة في الوقت المناسب، تتمتع بفرصة أكبر لتحقيق النجاح والتميز في بيئة عمل شديدة التنافسية.

4- التحديات المرتبطة باتخاذ القرارات أثناء الأزمات الصحية واليات تجاوزها: اتخاذ القرارات أثناء الأزمات الصحية يعد عملية معقدة تتطلب استجابة سريعة ومتوازنة بين التحديات والموارد المتاحة. تواجه هذه العملية عدة عقبات مثل نقص المعلومات الدقيقة، وضغط الوقت، وضعف التنسيق بين الجهات المختلفة، إلى جانب ضغوط اجتماعية وسياسية تؤثر على فعالية القرارات. للتغلب على هذه

التحديات يجب تبني نهج استباقي يشمل تحسين نظم إدارة الأزمات، وتوظيف التكنولوجيا لتحليل البيانات، وتعزيز التعاون بين الأطراف المعنية. كما أن التواصل الشفاف مع المجتمع ودعم القيادات الصحية بمهارات اتخاذ القرار يساهمان في تحسين الاستجابة وتقليل الآثار السلبية للأزمات.

أ- التحديات:

- **نقص المعلومات الدقيقة:** أثناء الأزمات، قد تكون المعلومات غير مكتملة أو متضاربة، مما يعيق اتخاذ قرارات مستنيرة.
- **الضغط الزمني:** الحاجة إلى اتخاذ قرارات سريعة قد تؤدي إلى أخطاء في التقدير أو الاستجابة غير المناسبة.
- **التنسيق بين الجها:** -ضعف التنسيق بين مختلف الهيئات الصحية والحكومية قد يؤدي إلى ازدواجية الجهود أو تضاربها.
- **ندرة الموارد:** نقص الموارد البشرية أو المادية (مثل الأدوية، الأسرة الطبية) يجعل عملية اتخاذ القرار أكثر تعقيدا.
- **المقاومة الاجتماعية:** عدم الامتثال من قبل المواطنين للإجراءات الصحية بسبب نقص الوعي أو غياب الثقة في السلطات.
- **الضغوط السياسية والاقتصادية:** التدخلات السياسية أو الضغوط الاقتصادية قد تؤثر على حيادية القرارات.
- **الاعتبارات الأخلاقية:** اتخاذ قرارات تتعلق بتخصيص الموارد المحدودة أو اختيار أولويات العلاج قد تثير قضايا أخلاقية.

ب-آليات تجاوز التحديات:

- **تعزيز نظم إدارة الأزمات:** إنشاء وحدات متخصصة لإدارة الأزمات تعتمد على بيانات موثوقة ونماذج استشرافية.
- **استخدام التكنولوجيا والبيانات الضخم:** تحليل البيانات في الوقت الفعلي لتوفير معلومات دقيقة لدعم القرارات.
- **التنسيق والتعاون:** إنشاء آليات تعاون فعالة بين الجهات المحلية والدولية لتبادل الموارد والخبرات.
- **إدارة الموارد بفعالية:** إعداد خطط استباقية لتخزين الموارد الطبية وتعزيز سلسلة الإمداد.

- **التواصل الشفاف مع المجتمع:** توفير معلومات دقيقة وشفافة للجمهور لزيادة الامتثال وبناء الثقة.
- **التدريب المستمر للقيادات الصحية:** تطوير مهارات القيادة واتخاذ القرار لدى المسؤولين لمواجهة الأزمات بشكل فعال.
- **محاكاة الأزمات:** تنفيذ تدريبات دورية تحاكي سيناريوهات الأزمات لتحسين الاستعداد والقدرة على الاستجابة.
- **إطار قانوني واضح:** صياغة قوانين وتشريعات تسهل اتخاذ القرارات بسرعة وفعالية في حالات الطوارئ.
- **دعم الأبحاث العلمية:** تعزيز البحث العلمي المتعلق بالأوبئة والصحة العامة لتقديم حلول مبنية على الأدلة.

– الفرع الرابع: معايير فعالية القرارات الوظيفية في مواجهة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية:

تعد القرارات الوظيفية ركيزة أساسية في إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية، حيث تؤثر بشكل مباشر على كفاءة الاستجابة وسرعتها. وتعتمد فعالية هذه القرارات على مجموعة من المعايير التي تضمن تحقيق التوازن بين الموارد المتاحة واحتياجات الأزمة. فتحقيق هذا التوازن يتطلب رؤية واضحة و آليات تنفيذ فعالة، وقدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة بسرعة. لذلك، يعتبر تحليل معايير فعالية القرارات الوظيفية أداة محورية لتحسين الأداء وتحقيق الاستدامة في مواجهة الأزمات الصحية. ويعتمد هذا التقييم على مجموعة من المعايير المتمثلة في ما يلي:

1- القيادة الفعالة: هي القدرة على التأثير على الآخرين وتوجيه سلوكهم لتحقيق أهداف مشتركة فهي إذن مسئولية تجاه المجموعة المقودة للوصول إلى الأهداف المرسومة¹. كما أنها تعني القدرة على توجيه الأفراد والفرق لتحقيق الأهداف المحددة بكفاءة، من خلال اتخاذ قرارات إستراتيجية، وتحفيز المشاركين وتقديم الدعم اللازم في الأوقات الصعبة. كما تتطلب مهارات في التواصل، والتفكير النقدي وتحقيق التوازن بين مختلف المصالح والموارد المتاحة. وللقيادة الفعالة متطلبات من أهمها ما يلي :

¹ -مهارات القيادة الفعالة ، <file:///C:/Users/MOHAMMED/Download> ، تاريخ الزيارة : 2023/08/10. الساعة:

أ- الرؤية: و هي القدرة على تكوين صورة مستقبلية يسعى الجميع للوصول إليها وهي نوع من بعد النظر فالقادة أصحاب تصور ورؤية شاملة تقوم على البحث فالقائد يرى الصورة كاملة ويقوم بتوضيحها للمرؤوسين يساهم ذلك في إيجاد هدف عام يسعى الجميع لتحقيقه¹.

ب- التأثير والنفوذ: هو القدرة على أحداث أمر، وهو مرتبط بالقدرات الذاتية وليس المركز الوظيفي فالبد من توافر القدرات التي تأتي من عوامل الوراثة وتصقل هذه القدرات في معترك الحياة حتى تكتسب خبرات بجوار القدرات ويجب استخدام القدرات والخبرات في الوقت والمكان المناسب أي حسب طبيعة الموقف وطبقا للحاجة².

ج- السلطة: هي الحق المعطى للقائد في أن يتصرف ويطاع ولبد للقائد أن يتذكر دائما أنه إذا أراد أن يعد نفسه جيدا لمواجهة التحديات المستقبلية فعليه أن لا ينظر إلى العاملين معه على أنهم منتجات فعليه أن ينظر إليهم على أنهم بشر يسعى لكسب ودهم واحترامهم وتقديرهم ولبد أن يهتم بتطويرهم³.

2- الشفافية والمساءلة: الشفافية والمساءلة تعنيان توفير معلومات واضحة ومفتوحة حول القرارات والإجراءات المتخذة، وضمان أن جميع الأطراف المعنية قادرة على متابعة تنفيذ هذه القرارات. كما تتضمن المساءلة تحميل الأفراد أو الجهات المسؤولة عن نتائج قراراتهم وأفعالهم، مما يعزز الثقة ويضمن تحقيق الأهداف المحددة بشكل عادل وفعال.

3- التعاون بين القطاعات: التعاون بين القطاعات يعني التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات المعنية مثل القطاع الصحي، الإداري، والاقتصادي، لتحقيق استجابة شاملة وفعالة للأزمات. يتطلب ذلك تبادل المعلومات والموارد بشكل منظم لضمان تحسين الأداء وتحقيق الأهداف المشتركة في مواجهة التحديات.

4- التحليل المستمر للازمة: يعني متابعة وتقييم الوضع بشكل دوري لتحديد تطوراته وتغييراته، بهدف تعديل استراتيجيات القرارات والإجراءات المتخذة بما يتناسب مع المستجدات. يساهم هذا التحليل في اتخاذ قرارات مرنة وفعالة لضمان الاستجابة السريعة والملائمة لتحديات الأزمة.

¹ - مهارات القيادة الفعالة ، <file:///C:/Users/MOHAMMED/Download> ، تاريخ الزيارة : 2023/08/10. الساعة:

21:20.ص6.

² - نفس المرجع.ص7.

³ - نفس المرجع ، ص8.

5- **التدريب والتأهيل المستمر:** التدريب والتأهيل المستمر يعني تحسين مهارات ومعرفة الأفراد بشكل دوري، لضمان استعدادهم للتعامل مع الأزمات واتخاذ القرارات الفعالة في الأوقات الصعبة. يشمل ذلك تطوير القدرات التقنية والإدارية، بما يعزز الكفاءة العامة ويعزز القدرة على التكيف مع المتغيرات. 5و- **استدامة الحلول** - استدامة الحلول تعني ضمان أن القرارات والإجراءات المتخذة توفر حلاً طويلة الأمد قابلة للتكيف مع التغيرات المستقبلية. يتطلب ذلك تصميم حلول مرنة وقابلة للتطوير تساهم في تحقيق استقرار واستمرارية النظام الصحي أو المؤسسي على المدى الطويل.

6- **التواصل الفعال:** التواصل الفعال يعني تبادل المعلومات بشكل واضح ودقيق بين جميع الأطراف المعنية، مع ضمان فهم مشترك للأهداف والإجراءات. يتطلب هذا التواصل استخدام قنوات مناسبة وفعالة لضمان سرعة استجابة وتنفيذ القرارات، مما يعزز التنسيق ويقلل من الفوضى أثناء الأزمات، ويعزز قدرة المؤسسة على التكيف .

وإلى جانب هذه المتطلبات، تبرز أهمية القيادة القائمة على المرونة والقدرة على التعلم التنظيمي، حيث لم تعد القيادة الفعالة في البيئات المعاصرة ، وخاصة في سياقات الأزمات ، محصورة في الالتزام الصارم بالخطط المسبقة، بل أصبحت تقوم على القدرة على التكيف السريع مع المتغيرات غير المتوقعة، واستخلاص الدروس من التجارب السابقة، سواء كانت ناجحة أو فاشلة. فالقائد الفعال هو الذي يحول الأزمة إلى فرصة للتعلم المؤسسي، من خلال مراجعة السياسات، وتحديث الإجراءات، وتعديل أنماط العمل بما يتلاءم مع الواقع الجديد. كما تتطلب القيادة الحديثة بعداً أخلاقياً واضحاً، يقوم على النزاهة والعدالة واحترام القيم الإنسانية، خاصة في أوقات الضغط وندرة الموارد، إذ تساهم الأخلاقيات القيادية في تعزيز الثقة والالتزام داخل المؤسسة، وتحد من السلوكيات الانتهازية أو القرارات قصيرة المدى التي قد تقاوم الأزمة بدل معالجتها. إضافة إلى ذلك، فإن القيادة الفعالة تستند إلى تمكين العاملين وإشراكهم في صنع القرار بقدر الإمكان، مما يعزز روح المسؤولية الجماعية، ويزيد من فعالية التنفيذ، ويضمن استدامة الجهود المبذولة، باعتبار أن نجاح القيادة لا يقاس فقط بقدرة القائد الفردية، بل بقدرته على بناء فريق قادر على الاستمرار والعمل بكفاءة حتى في غيابه. كما أن هذا النمط القيادي يساهم في ترسيخ ثقافة تنظيمية داعمة للابتكار والمبادرة، حيث يشجع الأفراد على اقتراح الحلول وتحمل قدر محسوب من المخاطرة في مواجهة الظروف الاستثنائية. ويساعد ذلك على تعزيز الجاهزية المؤسسية وتقوية القدرة على الصمود أمام الأزمات المتلاحقة. فضلاً عن ذلك، فإن الاستثمار في تنمية الكفاءات القيادية وبناء قدرات الصف الثاني من القيادات يعد عاملاً حاسماً لضمان استمرارية الأداء المؤسسي. وبذلك تتحول القيادة من ممارسة فردية ظرفية إلى منظومة متكاملة تدعم الاستقرار والتكيف طويل المدى في البيئات الأزماتية.

خلاصة الفصل الثالث

يتضح من نتائج الدراسة أن العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية تمثل علاقة تكاملية وإستراتيجية حاسمة، إذ تشكل الكفاءة البشرية الركيزة الأساسية لضمانجاهزية المؤسسة وقدرتها على الاستجابة الفعالة للتحديات الطارئة. فقد أظهرت الدراسة أن توافر المعرفة والمهارات الضرورية للعاملين في القطاع الصحي لا يقتصر دوره على تحسين الأداء الفردي، بل يتعداه إلى تعزيز القدرة على اتخاذ القرارات السريعة والصائبة تحت ضغط الظروف الحرجة، مما يساهم بشكل مباشر في تحسين التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، وتوجيه الموارد البشرية والمادية بطريقة تحقق أعلى درجات الفعالية والكفاءة.

كما أبرزت الدراسة أهمية الاستثمار المستمر في تأهيل الكوادر البشرية وتطوير برامج تدريبية متقدمة ومستدامة، باعتبارها آلية مركزية لتعزيز جاهزية المؤسسات الاستشفائية، والرفع من قدرتها على مواجهة الأزمات الصحية بمختلف أنواعها، سواء كانت متوقعة أو مفاجئة. ويشير هذا إلى أن الجانب البشري لا يقل أهمية عن البنية التنظيمية والإجرائية، إذ إن أي قصور في تدريب أو تجهيز الموارد البشرية يمكن أن يؤدي إلى ضعف الاستجابة، وزيادة التداعيات السلبية للأزمات على النظام الصحي والمرضى على حد سواء. علاوة على ذلك، تؤكد النتائج على أن تحقيق التوازن بين الجوانب البشرية والتنظيمية ليس خيارا إداريا فحسب، بل يمثل ضرورة إستراتيجية لضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية في جميع الظروف. إذ أن تطوير الكفاءات البشرية وتحسين استراتيجيات الإدارة المؤسسية يؤديان معا إلى خلق نظام صحي أكثر مرونة وقدرة على التكيف مع التغيرات المفاجئة، كما يساهم في تحويل الأزمات إلى فرص للتعلم المؤسسي وتحسين أساليب العمل المستقبلية.

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول إن إدارة الأزمات الصحية بكفاءة عالية تتطلب دمج التأهيل البشري، التخطيط المؤسسي، والابتكار الإداري، بما يضمن قدرة المؤسسات على الاستجابة السريعة والفعالة، ويعزز من قدرتها على الاستدامة وتحقيق أهداف الرعاية الصحية في ظل بيئات ديناميكية ومعقدة. كما أن الاستثمار في الكفاءة البشرية يمثل عنصرا إستراتيجيا للنجاح المؤسسي، إذ يضمن استمرار تقديم الخدمات الصحية بكفاءة ويحد من تأثير الأزمات على الأداء العام للنظام الصحي.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي لدراسة أثر
الكفاءات البشرية .

-المطلب الأول: الهيكل التنظيمي والموارد البشرية للنظام
الصحي في ولاية غرداية .

-المطلب الثاني: تقييم أثر الكفاءات البشرية على إدارة الأزمات
الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية.

-المطلب الثالث: العلاقة الوظيفية بين مستوى الكفاءات
البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات
الاستشفائية بولاية غرداية

المبحث الثاني: واقع إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات
الاستشفائية بولاية غرداية.

- المطلب الأول : معالجة البيانات وتحليلها إحصائيا في
ضوء الكفاءات البشرية و إدارة الأزمات.

- المطلب الثاني: اختبار صحة الفرضيات البحثية.

- المطلب الثالث : تفسير النتائج وأبعادها العملية على
فعالية إدارة الأزمات الصحية .

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

تمهيد

يعتمد هذا الفصل على الدراسة الميدانية لتقييم الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الصحية بولاية غرداية، وذلك بهدف قياس مدى مساهمة المعارف والمهارات البشرية في تحسين استمرارية الخدمات الصحية ورفع جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات. ويأتي هذا الفصل كتطبيق عملي لما تم تناوله نظريا في الفصول السابقة، حيث يتم إسقاط الإطار النظري على الواقع الميداني، مما يسمح بفهم أعمق للممارسات الفعلية داخل المؤسسات الصحية، ومدى فعاليتها في التصدي للتحديات المرتبطة بالأزمات الصحية. تم اختيار أهم المؤسسات الصحية عبر تراب الولاية ك مجال للدراسة، باعتبارها جزءا من المنظومة الصحية العامة المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية وضمان استدامتها في الظروف الطارئة. ويسعى هذا الفصل إلى تقديم تحليل إحصائي لمستوى الكفاءة البشرية من خلال دراسة عدة أبعاد، تشمل تخطيط الكفاءات، تنميتها، تقييمها، ومدى تأثيرها على استمرارية الخدمات الصحية. ولتحقيق ذلك، تم اعتماد مقارنة بحثية تجمع بين التحليل الكمي والكيفي مما يتيح تقديم رؤية متكاملة حول مدى جاهزية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية بغرداية، وتحديد العلاقة بين مستوى الكفاءات البشرية وأداء المؤسسات الصحية أثناء الأزمات، مع قياس درجة التأثير بين مختلف المتغيرات المدروسة .

– المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي لدراسة أثر الكفاءات البشرية :

يستعرض هذا المبحث طبيعة النظام الصحي في ولاية غرداية من حيث هيكلته الإدارية والتنظيمية والموارد البشرية المتاحة، مع تسليط الضوء على مدى كفاءة هذا النظام في تلبية الاحتياجات الصحية لسكان الولاية.

– المطلب الأول: الهيكل التنظيمي والموارد البشرية للنظام الصحي في ولاية غرداية :

يركز هذا المطلب على تحليل النظام الصحي في ولاية غرداية من حيث الهيكلية الإدارية والتنظيمية والموارد البشرية. كما يسلط الضوء على خصوصيات هذا النظام مقارنة بباقي الولايات الجزائرية .

– الفرع الأول: مفهوم النظام الصحي وخصائصه في ولاية غرداية :

يعرف النظام الصحي بأنه مجموعة من المؤسسات والهيكل والخدمات التي تهدف إلى توفير الرعاية الصحية للأفراد والمجتمع وفق سياسات واستراتيجيات محددة. يخضع هذا النظام في الجزائر بما في ذلك ولاية غرداية، لإشراف وزارة الصحة التي تعمل على تنظيمه وتمويله ومراقبته لضمان جودة

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

الخدمات الصحية المقدمة. كما أنه نظام عمومي يخضع للقانون العام، حيث يتم تسييره وفقا للتشريعات الوطنية التي تحدد حقوق وواجبات مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، بالإضافة إلى وضع آليات التمويل والتسيير والرقابة لضمان الكفاءة والعدالة في توزيع الخدمات الصحية.

يعتمد النظام الصحي في ولاية غرداية، كما هو الحال في باقي ولايات الجزائر، على شبكة من المؤسسات الصحية التي تشمل المستشفيات العامة، العيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية الجوارية، والمصالح الاستشفائية المتخصصة. وتخضع هذه المؤسسات لنظام تسيير إداري ومالي يراعي مبادئ الخدمة العمومية، مع وجود بعض الشراكات بين القطاعين العام والخاص لتعزيز تغطية الخدمات الصحية. كما يتميز النظام الصحي في الولاية بآليات استقطاب وتكوين الموارد البشرية التي تشمل الأطباء، الممرضين، التقنيين والإداريين، وفق سياسات التوظيف الوطنية التي تعتمد على المسابقات والتكوين المستمر لضمان تأهيل الكوادر الصحية وتحسين أدائها.

خصوصية النظام الصحي في ولاية غرداية تتجلى في مجموعة من العوامل المرتبطة بالسياق الجغرافي، الديموغرافي، والاجتماعي للمنطقة. فالولاية تقع في منطقة صحراوية ذات مناخ جاف، مما يؤدي إلى انتشار بعض الأمراض التنفسية والأمراض الجلدية الناتجة عن التعرض المستمر للحرارة والغبار. كما أن التوزيع السكاني غير المتجانس بين المناطق الحضرية والريفية يفرض تحديات على مستوى توفير التغطية الصحية، حيث تعاني بعض المناطق النائية من نقص في البنية التحتية الصحية وصعوبة وصول السكان إلى الخدمات الطبية المتخصصة.

من الناحية الثقافية والاجتماعية، تتميز ولاية غرداية بتركيبها السكانية المتنوعة، مما يؤثر على أنماط الاستفادة من الخدمات الصحية. فالعادات والتقاليد تلعب دورا في مدى تقبل السكان لبعض الخدمات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، الطب الوقائي، والتلقيح. وهو ما يتطلب استراتيجيات توعية صحية تتماشى مع الخصائص الثقافية للمجتمع المحلي لضمان قبول أكبر للخدمات الصحية وتحقيق نجاعة أكبر في التدخلات الصحية الوقائية والعلاجية.

على الرغم من الجهود المبذولة لتحسين الخدمات الصحية في ولاية غرداية، إلا أن النظام الصحي لا يزال يواجه تحديات كبرى. من أبرز هذه التحديات الضغط المتزايد على المستشفيات نتيجة ارتفاع عدد السكان، حيث بلغ عدد سكان الولاية 477,953 نسمة بنهاية سنة 2022، بمعدل نمو سكاني بنسبة 2.80% بالإضافة إلى ذلك، هناك نقص في الأطباء المتخصصين، وضعف التنسيق

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

بين المؤسسات الصحية المختلفة. كما أن نظام الإحالة بين المراكز الصحية الأولية والمستشفيات يعاني من بعض الاختلالات، مما يؤثر على سرعة وفعالية تقديم الرعاية الصحية، ويزيد من اعتماد المرضى على التنقل إلى مستشفيات ولايات أخرى لتلقي العلاج في بعض التخصصات النادرة.

وعليه فالنظام الصحي في ولاية غرداية يتميز بخصوصية لا مركزية، حيث يتأثر بطبيعة المنطقة وثقافتها. ويساهم هذا النظام في إضفاء طابع خاص على الخدمات الصحية، بما يتلاءم مع احتياجات السكان المحليين. تتم إدارة هذا النظام من خلال مديرية الصحة الولائية، التي تمثل الهيكل الإداري الرئيسي، وتعمل تحت إشراف مباشر من والي الولاية، باعتباره السلطة الوصية على قطاع الصحة في المنطقة .

– الفرع الثاني : المؤسسات الاستشفائية في ولاية غرداية- الهيكلية والأدوار:

تعد المؤسسات الاستشفائية في ولاية غرداية حجر الزاوية في تقديم الخدمات الصحية، حيث تلعب دورا أساسيا في ضمان الرعاية الطبية لسكان الولاية وفقا لإستراتيجية صحية متكاملة. وتتوزع هذه المؤسسات من حيث الهيكلية والإدارة، إذ تشمل المستشفيات العامة والمتخصصة، إضافة إلى المراكز الصحية التي تقدم خدمات متنوعة تتراوح بين العلاج والاستشفاء والوقاية. وتتوزع هذه المؤسسات وفق نظام إداري يحدد المسؤوليات والأدوار، بدءا من الهيئات الإدارية والإشرافية وصولا إلى الكوادر الطبية وشبه الطبية، حيث يساهم كل منها في تحقيق التكامل بين الخدمات الصحية المقدمة. كما تؤدي هذه المؤسسات دورا محوريا في إدارة الأزمات الصحية والاستجابة السريعة لحالات الطوارئ، ما يجعلها عنصرا فاعلا في تحقيق الأمن الصحي والتنمية المستدامة في الولاية. والجدول تبين المؤسسات العامة والخاصة الناشطة حتى سنة 2022.

الجدول رقم(03): هياكل المؤسسات الصحية في القطاع العام حتى سنة 2022:

الرقم	نوع المؤسسة	العدد
01	مؤسسة عمومية للصحة الجوارية EPSP	04
02	مؤسسات عمومية استشفائية EPH	03
03	مؤسسات استشفائية متخصصة EHS	01
04	مراكز طبية اجتماعية	07

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

24	العيادات	05
04	مراكز تصفية الدم	06
04	مخابر التحاليل الطبية	07
65	قاعة علاج	08
07	وحدة النقل الصحي	09
13	وحدات كشف ومتابعة للطب المدرسي	10
05	وحدات لمراقبة ومعالجة السل والأمراض النفسية	11
10	المكاتب البلدية لحفظ الصحة	12
03	عيادات توليد ريفية	13
530	عدد الأسرة	14

المصدر: مديرية الصحة ولاية غرداية إحصائيات 2022.

الجدول رقم (04): هياكل المؤسسات الصحية الخاصة حتى سنة 2022:

العدد	هياكل المؤسسات الخاصة	الرقم
05	عيادات طبية متخصصة	01
01	مركز تصفية الدم	02
07	مخابر التحليل	03
61	عيادة طب عامة	04
55	عيادة جراحة أسنان	05
96	صيدلية	06
07	قاعة علاج	07
01	عيادات جماعية	08
01	مركز التشخيص الطبي	09
05	عيادة قابلة	10
06	عيادة أخصائي نفسي	11
01	مركز الخصوبة	12

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

193	عدد الأسرة	13
-----	------------	----

المصدر: مديرية الصحة لولاية غرداية إحصائيات سنة 2022.

1- الأطقم الناشطة في القطاع الصحي على مستوى ولاية غرداية حسب إحصائيات 2022 حسب مديرية الصحة لولاية غرداية:

يعد الطاقم البشري العنصر الأساسي في ضمان استمرارية وجود الخدمات داخل المؤسسات الاستشفائية وكل الفروع ذات الصلة في القطاعات الحيوية للصحة. ويتكون هذا الطاقم من فئات متعددة تشمل الأطباء، الممرضين، التقنيين، الإداريين، والعمال المساعدين، حيث يؤدي كل منهم دورا محددًا وفقا لمهامه واختصاصاته. وتعتمد فعالية الأداء على التنسيق بين هذه الفئات، ومدى كفاءتها في التعامل مع التحديات اليومية، خاصة في أوقات الأزمات. بناء على ذلك، يستعرض الجدول التالي توزيع الطاقم البشري حسب الصنف-

الجدول رقم (05): الأطقم الفنية والمهنية إحصائيات مديرية الصحة لولاية غرداية سنة 2022:

القطاع الخاص العدد	القطاع العام العدد	القطاع الصنف	
60	245	الأطباء العامون	01
61	135	الأطباء الأخصائيون	02
06	46	الأطباء النفسانيون	03
05	1733	الشبه طبي	04
96	11	الصيدلة	05
متغير غير منضبط	696	الإداريون	06
متغير غير منضبط	751	العمال المهنيون والمتعاقدون	07

المصدر: مديرية الصحة لولاية غرداية إحصائيات سنة 2022.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

2- الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة لولاية غرداية: الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة لولاية غرداية يمثل الإطار الإداري لتنسيق وتسيير القطاع الصحي على مستوى الولاية. يتكون من مصالح متخصصة مثل الوقاية، الموارد البشرية، التجهيزات، وتنظيم المؤسسات الصحية، إلى جانب مكاتب تعنى ببرامج صحية محددة كالأمراض المزمنة وصحة الأم والطفل. كما يعزز من فعالية الرقابة والتقييم ويساهم في تجسيد السياسات الصحية الوطنية ميدانيا. كما هو في المخطط رقم (11) أدناه .

3- أهم وظائف القطاع الصحي في ولاية غرداية :

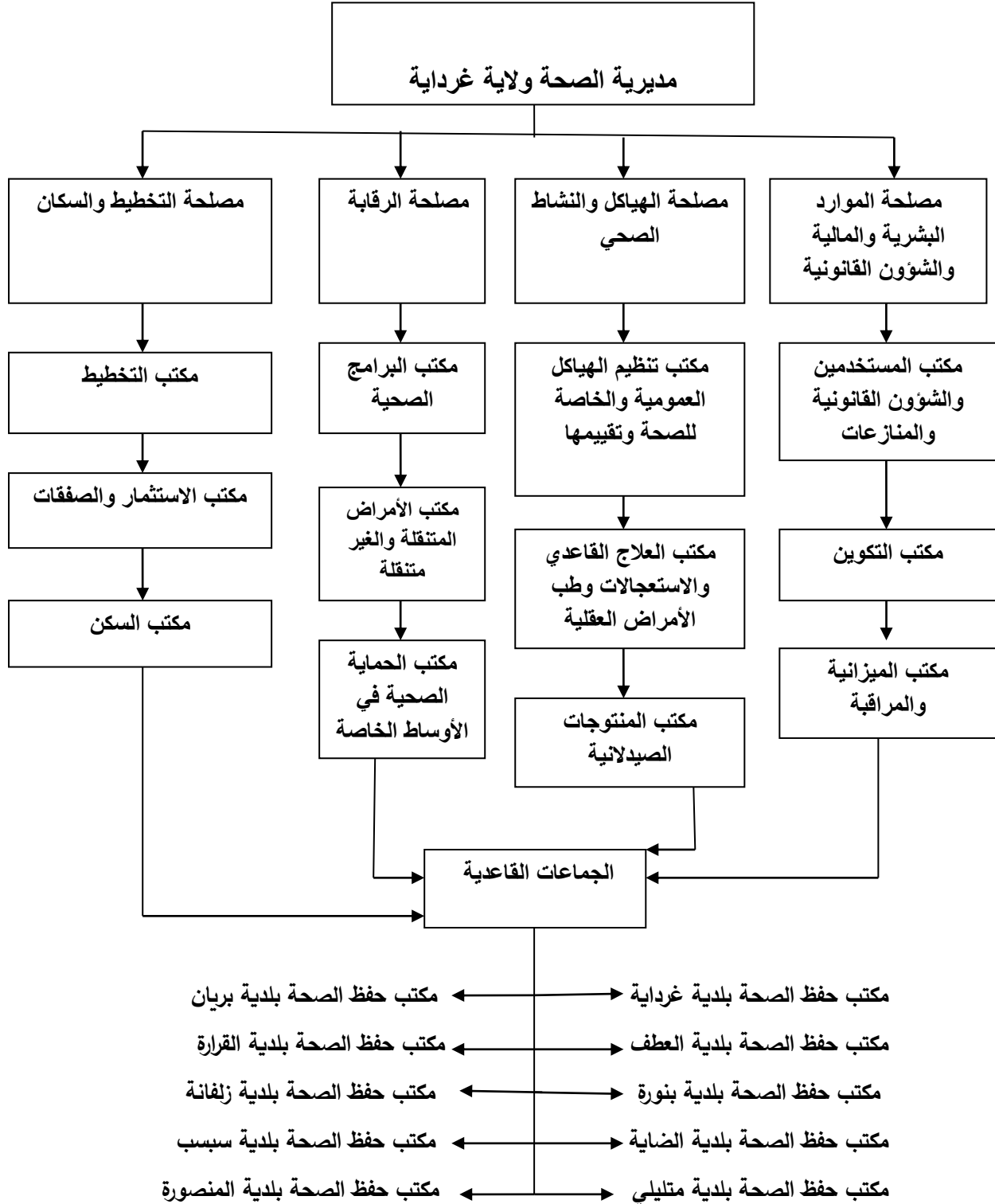
يؤدي النظام الصحي في ولاية غرداية دورا محوريا في تقديم الرعاية الصحية وضمان صحة السكان من خلال عدة وظائف أساسية. تشمل هذه الوظائف الرعاية الصحية الأولية عبر المراكز الصحية التي تقدم خدمات التطعيم، رعاية الأمومة والطفولة، ومتابعة الأمراض المزمنة. كما تقدم المستشفيات العامة والمتخصصة الرعاية الاستشفائية من خلال تقديم الخدمات العلاجية والجراحية والتكفل بالحالات المستعصية. إلى جانب ذلك، يركز النظام الصحي على مكافحة الأوبئة ومراقبة الصحة العامة عبر حملات التوعية والتطعيم، وضمان سلامة المياه والغذاء. كما يتم تعزيز الخدمات الاستعجالية من خلال وحدات الإسعاف وتنسيق الإحالات الطبية لضمان سرعة التكفل بالحالات الطارئة. إضافة إلى ذلك، يعنى النظام الصحي بتكوين الكوادر الطبية وتحديث مهاراتهم، إلى جانب رقمنة الخدمات الصحية لتسهيل إدارة الملفات الطبية وتحسين جودة الرعاية. رغم هذه الجهود، يواجه القطاع تحديات مثل نقص الأخصائيين والضغط المتزايد على المستشفيات، ما يستدعي مواصلة تطوير البنية التحتية الصحية وتعزيز الموارد البشرية.

– الفرع الثالث: استقطاب الكفاءات البشرية وآليات الترقية والتكوين :

في سياق تعزيز كفاءة الموارد البشرية داخل المؤسسات الصحية، يبرز استقطاب الكفاءات وآليات الترقية والتكوين كعوامل أساسية لضمان استجابة فعالة لمختلف التحديات الصحية. وتشكل الأطر القانونية المنظمة لهذه العمليات ركيزة أساسية في تحديد معايير الاستقطاب وشروط الترقية وبرامج التكوين، بما يضمن تحسين الأداء الوظيفي وتعزيز قدرات الأفراد في مواجهة الأزمات الصحية. وفي هذا الإطار، تبرز مجموعة من النصوص القانونية التي توطر هذه الجوانب، والتي سيتم تسليط الضوء عليها فيما يلي:

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

مخطط رقم (11): الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة لولاية غرداية :



المصدر: المادة (04) من القانون الوزاري المشترك المؤرخ في 15 محرم 1419 الموافق ل 12 ماي 1998 المتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة للولاية .

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

أ-الاستقطاب: يتم استقطاب الكفاءات البشرية في القطاع الصحي وفقا لمجموعة من القوانين والإجراءات التي تهدف إلى تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص و النزاهة في التوظيف. وفقا للأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006.¹

- تنص المادة (74) من الأمر رقم 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أنه (يخضع التوظيف إلى مبدأ المساواة في الالتحاق بالوظائف العمومية). مما يضمن تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين المؤهلين لشغل هذه المناصب وهذا ما يعزز من تحفيز الكفاءة لآلية التوظيف .

- تنص المادة (75) من الأمر رقم 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أنه (لا يمكن أن يوظف أي كان في وظيفة عمومية ما لم تتوفر فيه الشروط التالية - أن يكون جزائري الجنسية - وأن يكون متمتعاً بحقوقه المدنية- أن لا تحمل سوابقه القضائية ملاحظات تتنافى وممارسة الوظيفة المراد الالتحاق بها - وأن يكون في وضعية قانونية تجاه الخدمة الوطنية /أن تتوفر فيه شروط السن والقدرة البدنية والذهنية وكذا المؤهلات المطلوبة للالتحاق بالوظيفة المراد الالتحاق بها).تهدف هذه المادة إلى ضمان توظيف أشخاص مؤهلين قانونيا وأخلاقيا ومهنيا لشغل الوظائف العمومية، من خلال وضع شروط محددة لها علاقة بالكفاءة المناسبة لشغل المنصب.

- تنص المادة (79) من الأمر رقم 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أنه (يتوقف الالتحاق بالرتبة على إثبات التأهيل بشهادات أو إجازات أو مستوى تكوين).تتشرط هذه المادة إثبات التأهيل المطلوب لشغل الوظيفة العمومية من خلال الشهادات، الإجازات، أو مستوى التكوين لضمان امتلاك المرشح للمهارات والمعرفة اللازمة لأداء مهامه بكفاءة.

- تنص المادة (80) من الأمر رقم 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على انه (يتم الالتحاق بالوظائف العمومية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات، والمسابقة على أساس الشهادات بالنسبة لبعض أسلاك الموظفين، الفحص المهني، التوظيف المباشر من بين المترشحين الذين تابعوا تكويننا متخصصا منصوحا عليه في القوانين الأساسية لدى مؤسسات التكوين المؤهلة).

¹ - الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المواد 74 و75 و79، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 16 جويلية 2006، ص. 8.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

تؤكد هذه المادة على اعتماد معايير موضوعية وشفافة في التوظيف، بما يضمن تكافؤ الفرص واختيار المرشحين الأكثر كفاءة وفقا لمتطلبات كل وظيفة .

- تنص المادة (81) من الأمر رقم 03/06، على أنه (يعلم نجاح المترشحين في مسابقة على أساس الاختبار أو مسابقة على أساس الشهادات أو اختبار المهني من طرف لجنة قائمة ترتيبية على أساس الاستحقاق). تشدد هذه المادة على مبدأ الاستحقاق في التوظيف، حيث يتم إعلان نجاح المترشحين بناء على ترتيب قائم على الكفاءة والجدارة لضمان الشفافية والعدالة في التوظيف¹.

ب-آلية الترقية: تتم الترقية في الوظائف العمومية بناء على معايير محددة، مثل الأقدمية، التكوين والكفاءة، إما عن طريق الامتحانات المهنية، الاختيار على أساس الجدارة، أو الترقية التلقائية وفقا للقوانين المنظمة لكل سلك وظيفي².

- تنص المادة (106) من الأمر رقم 03/06 انه " (تتمثل الترقية في الدرجات في الانتقال من درجة إلى الدرجة الأعلى مباشرة وتتم بصفة مستمرة حسب الوتائر و الكيفيات التي تحدد عن طريق التنظيم) تحدد هذه المادة الترقية في الدرجات كعملية مستمرة تتم بشكل تدريجي وفقا لأنظمة محددة، مما يضمن تطوير المسار المهني للموظف ويعزز كفاءته وفقا لمعايير موضوعية.

- تنص المادة (107) من الأمر رقم 03/06 أنه "(تتمثل الترقية في الرتب في تقدم الموظف في مساره المهني، وذلك بالانتقال من رتبة إلى الرتبة الأعلى مباشرة في نفس السلك أو في السلك الأعلى مباشرة حسب الكيفيات الآتية - على أساس الشهادة من بين الموظفين الذين تحصلوا خلال مساره المهني على الشهادات والمؤهلات المطلوبة- بعد تكوين متخصص- عن طريق امتحان مهني أو فحص مهني -على سبيل الاختيار عن طريق التسجيل في قائمة التأهيل ، بعد أخذ رأي اللجنة المتساوية الأعضاء من بين الموظفين الذين يثبتون الاقدمية المطلوبة - لا يستفيد الموظف من الترقية عن طريق التسجيل في قائمة التأهيل مرتين متتاليتين- تحدد القوانين الأساسية الخاصة، كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة). توضح هذه المادة أن الترقية في الرتب تعد وسيلة لتطوير المسار المهني للموظف وتعزيز كفاءته، حيث

¹-الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المواد 80 و81، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 16 جويلية 2006، ص9.

²- نص المادة (106)،(107)، نفس المصدر. ص ص 10-11.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

تتم وفق أساليب مختلفة تراعي المؤهلات، التكوين، و الأقدمية، مما يضمن تحسين الأداء الوظيفي وترقية الكفاءات وفقا لضوابط قانونية محددة.

ج - التكوين : يعد التكوين عنصرا أساسيا في تطوير كفاءة الموظفين وتحسين أدائهم المهني، حيث يهدف إلى تكيفهم مع متطلبات الوظيفة وضمان مواكبتهم للتطورات في مجال عملهم، مما يساهم في رفع كفاءتهم وتعزيز قدرتهم على أداء مهامهم بفعالية. وقد خصص الفصل الخامس من الأمر 06/03

أحكاما تنظم التكوين، وتحدد آلياته وأثره على المسار المهني للموظف، بما يضمن تطوير الموارد البشرية وتحقيق جودة الخدمة العمومية¹.

- تنص المادة(104) من الأمر رقم 03/06 انه" (يتعين على الإدارة تنظيم دورات التكوين و تحسين المستوى بصفة دائمة قصد ضمان تحسين تأهيل الموظف وترقيته المهنية وتأهيله لمهام جديدة). تؤكد هذه المادة على أهمية التكوين المستمر كوسيلة لتعزيز كفاءة الموظف وتحسين مستواه المهني، مما يساهم في تأهيله للترقية واكتساب المهارات اللازمة لمهام جديدة، وفقا لاحتياجات الإدارة ومتطلبات الوظيفة.

- تنص المادة (105) من الأمر 03/06 انه" (تحدد شروط الالتحاق بالتكوين وتحسين المستوى وكيفيات تنظيمه ومدته وواجبات الموظف وحقوقه المترتبة على ذلك عن طريق التنظيم). تشير هذه المادة إلى أن تنظيم التكوين وتحسين المستوى يتم وفق ضوابط محددة تشمل شروط الالتحاق، مدته وحقوق وواجبات الموظف، وذلك لضمان تطوير كفاءته المهنية وتهيئته لمتطلبات وظيفته بفعالية.

يعد الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية إطارا قانونيا يهدف إلى تعزيز الكفاءة البشرية داخل المؤسسات العمومية، لاسيما الاستشفائية، من خلال تنظيم التوظيف والترقية والتكوين المستمر. يضمن هذا القانون اختيار الموظفين وفق معايير الجدارة والاستحقاق، مع منحهم فرص التكوين وتحسين المستوى لتطوير مهاراتهم ومواكبة التطورات في مجال عملهم. كما ينظم آليات الترقية، مما يحفز الموظفين على تطوير قدراتهم المهنية، الأمر الذي ينعكس إيجابا على تحسين جودة الخدمات داخل المؤسسات الاستشفائية، ويضمن تقديم رعاية صحية أكثر كفاءة وفعالية للمواطنين.

¹ - نفس المصدر ، المادة 104 و 105، ص 10.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

ويعكس هذا القانون التزام الدولة بتعزيز الكفاءة البشرية كدعم أساسية لتطوير المرفق العام خاصة في المؤسسات الاستشفائية التي تتطلب مستويات عالية من المهارة والتأهيل. فمن خلال وضع إطار قانوني واضح لتنظيم الوظيفة العمومية، يضمن حسن استغلال الموارد البشرية وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص، مما يساهم في رفع جودة الخدمات وتحسين الأداء العام. كما يعزز ثقافة الاحترافية والمسؤولية داخل المؤسسات، و يضمن استمرارية التطوير والتكيف مع المتغيرات والتحديات التي يفرضها قطاع الصحة، الأمر الذي يجعل الكفاءة عنصرا محوريا في تحقيق الفعالية و النجاحة في تسيير الشأن العام.

– المطلب الثاني: تقييم أثر الكفاءات البشرية على إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية:

تعتمد منهجية البحث في هذا المطلب على مقارنة علمية دقيقة تتناسب مع طبيعة الدراسة، حيث يتم تحديد الأدوات والإجراءات اللازمة لجمع البيانات وتحليلها لضمان تحقيق الأهداف البحثية بدقة. يشمل ذلك اختيار المنهج المناسب، وتحديد عينة الدراسة، وتصميم أدوات البحث، إلى جانب آليات التحليل التي تساهم في استخلاص نتائج موضوعية تعكس واقع الدراسة وتدعم موثوقيتها.

– الفرع الأول: المنهجية العلمية المعتمدة في الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على منهجية علمية ميدانية تهدف إلى تحقيق الدقة في جمع البيانات وتحليلها وذلك من خلال تبني مقارنة منهجية تتناسب مع طبيعة البحث وأهدافه. تم تحديد الإطار الإجرائي للدراسة بدقة، بدءا من اختيار العينة وأدوات البحث، وصولا إلى طرق تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

في مرحلة جمع البيانات، تم اعتماد أدوات بحثية مناسبة لضمان الحصول على معلومات دقيقة وموثوقة. وقد تم تصميم الاستبيانات والمقابلات وفق معايير علمية، مما يتيح قياس الظاهرة المدروسة بطريقة موضوعية. كما تم إجراء ملاحظات ميدانية لدعم البيانات الكمية بنتائج نوعية تعزز من مصداقية البحث.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

أما على مستوى التحليل، فقد تم توظيف تقنيات تحليل البيانات الإحصائية لاختبار الفرضيات وتفسير العلاقات بين المتغيرات، وذلك باستخدام برامج تحليل متخصصة. كما تم اللجوء إلى التحليل النوعي لفهم العوامل غير القابلة للقياس الكمي، مما يسمح برؤية شاملة للظاهرة.

وتجدر الإشارة إلى أن جميع الإجراءات المتبعة قد روعيت فيها الدقة والموضوعية لضمان موثوقية النتائج وقابليتها للتطبيق. كما تم الالتزام بالمعايير العلمية والأخلاقية في جمع البيانات وتحليلها، بما يضمن تقديم دراسة علمية رصينة قائمة على أسس منهجية واضحة.

– الفرع الثاني: تحديد عينة الدراسة ومعايير اختيارها :

يعد تحديد عينة الدراسة من الخطوات الجوهرية التي تؤثر بشكل مباشر على دقة النتائج وموثوقيتها، خاصة عند دراسة دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات داخل المؤسسات الاستشفائية. نظرا لأن هذه الدراسة تركز على تحليل مدى تأثير الكفاءات البشرية في التعامل مع الأزمات الصحية فقد تم اعتماد منهجية دقيقة في اختيار العينة لضمان تمثيلها لمختلف الفئات الفاعلة في هذا المجال.

أولا : حجم العينة وأسلوب اختيارها: تم تحديد حجم العينة بناء على معايير علمية تأخذ بعين الاعتبار تنوع الأدوار والوظائف داخل المؤسسات الاستشفائية، حيث شملت العينة أفرادا من مختلف المستويات الإدارية والفنية، لضمان فهم شامل لكيفية مساهمة الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية. وقد تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية الطبقية، مما يتيح تمثيلا متوازنا للفئات المستهدفة، كالأطباء والمرضى والإداريين، والعمال المهنيين .

ثانيا: معايير اختيار العينة : تم اختيار العينة وفق معايير دقيقة تتماشى مع أهداف الدراسة، وأهمها:

1- **الخبرة العملية في إدارة الأزمات:** تم استهداف الأفراد الذين لديهم تجارب سابقة في التعامل مع الأزمات الصحية داخل المستشفيات، مثل جائحة (كوفيد-19) أو الأزمات الناتجة عن نقص الموارد الطبية.

2- **التوزيع الوظيفي:** شملت العينة أطباء، ممرضين، إداريين، ومسؤولين عن العمليات الصحية لضمان تغطية جميع المستويات المشاركة في إدارة الأزمات.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

3- **التوزيع الجغرافي** : نظرا لأن الدراسة تشمل المؤسسات الاستشفائية في ولاية غرداية، فقد تم الحرص على تمثيل المؤسسات الاستشفائية العمومية من مختلف بلديات الولاية لتحليل الفروق في إدارة الأزمات بين المؤسسات المختلفة.

4- **مستوى التأهيل والتدريب** : تم استهداف الأفراد الحاصلين على مهارات عالية متعلقة بإدارة الأزمات الصحية، مما يسمح بتحليل العلاقة بين التأهيل المهني وفعالية التعامل مع الأزمات.

ثالثا: مبررات اختيار العينة : يستند اختيار العينة إلى ضرورة تحقيق تمثيل شامل للعوامل المؤثرة في إدارة الأزمات داخل المؤسسات الاستشفائية. فاختيار أفراد من مختلف المستويات الإدارية والطبية يضمن تحليلا أكثر دقة لدور الكفاءة البشرية في مواجهة الأزمات، كما أن التركيز على أصحاب الخبرات العملية يتيح استنتاجات أكثر واقعية حول تحديات الإدارة الفعالة للأزمات الصحية.

رابعا: التحديات المرتبطة باختيار العينة والتعامل معها : واجهت الدراسة بعض الصعوبات في الوصول إلى بعض الفئات المستهدفة، خاصة في ظل انشغال الطواقم الطبية والإدارية بمهامهم اليومية داخل المؤسسات الاستشفائية. كما برزت تحديات تتعلق بإمكانية الحصول على بيانات دقيقة بسبب ضغوط العمل وعدم توفر الوقت الكافي لدى المشاركين للإجابة على الاستبيانات أو المشاركة في الملاحظات الميدانية. وللتغلب على هذه التحديات، تم اعتماد استراتيجيات تسهل عملية جمع البيانات، مثل توزيع الاستبيانات الورقية في أوقات مناسبة تقل فيها كثافة العمل، والتواصل المباشر مع المشاركين لشرح أهمية الدراسة وتحفيزهم على الإجابة بموضوعية. بالإضافة إلى ذلك، تم تعزيز عملية الملاحظة الميدانية لمعاينة سلوكيات وتفاعلات الكوادر الطبية أثناء الأزمات، مما ساهم في تعميق فهم آليات إدارة الأزمات في الواقع العملي. كما تم التأكيد على سرية البيانات لضمان مصداقية وشفافية الإجابات، مما يعزز من مصداقية النتائج المستخلصة.

— **المطلب الثالث: العلاقة الوظيفية بين مستوى الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات**

الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية :

تعتمد الدراسة على ثلاث أدوات رئيسية ، المقابلات والملاحظة الميدانية و الاستبيان :

— **الفرع الأول : المقابلة :**

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

تكتسب المقابلة أهميتها أيضا من كفاءة المحاور التي تم تصميمها بعناية لتغطي مختلف أبعاد موضوع الدراسة، بما في ذلك التخطيط المؤسسي، الكفاءة البشرية والتدريب، الموارد والبنية التحتية، التنسيق والتعاون، وآليات التقييم واستخلاص الدروس المستفادة. فقد صممت هذه المحاور لضمان شمولية المعطيات المستخلصة ودقتها، بما يتيح تحليل العلاقة بين الكفاءة البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية بصورة متكاملة. ويمثل الهدف الرئيسي من هذه المحاور تمكين الباحث من الحصول على فهم معمق لكيفية تفاعل المسؤولين والطواقم مع العمليات المؤسسية المختلفة أثناء الأزمات، واستخلاص معطيات دقيقة يمكن البناء عليها في التحليل العلمي وصياغة النتائج والتوصيات العملية.

أولا: أهمية المقابلة:

تكتسي المقابلة مع رئيس الأطباء ومدير المستشفى أهمية خاصة في هذه الدراسة، باعتبارها من الفاعلين الرئيسيين في عملية اتخاذ القرار وتسيير الموارد البشرية والمادية داخل المؤسسة الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية. فبحكم موقعهما الوظيفي، يمتلكان رؤية شمولية حول أساليب التخطيط، مستوى جاهزية الطواقم الطبية والإدارية، وآليات التنسيق الداخلي والخارجي المعتمدة خلال فترات الطوارئ. كما تتيح هذه المقابلات الوقوف على طبيعة التحديات التي تواجه المؤسسة، وحدود فاعلية السياسات والإجراءات المتخذة، بما يسمح بتحليل العلاقة بين الكفاءة البشرية ونجاعة إدارة الأزمات الصحية في سياقها المؤسسي الواقعي. وتعد المعطيات المستخلصة من هذه المقابلات ذات قيمة علمية عالية، لكونها تعكس الخبرة العملية والتقدير الإداري المباشر للأداء أثناء الأزمات، وتدعم التحليل المنهجي للموضوع محل الدراسة.

ثانيا: الهدف العام من المقابلة :

تسعى هذه المقابلة إلى إبراز العلاقة الوظيفية بين مستوى الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية، من خلال تحليل كيفية تأثير التأهيل المهني، الخبرة العملية، والقدرة على التنسيق واتخاذ القرار على جودة الاستجابة المؤسسية في الحالات الطارئة. كما تهدف إلى الوقوف على مدى انعكاس هذه الكفاءات على تنظيم العمل، التحكم في الضغوط، وضمان استمرارية الخدمات الصحية أثناء الأزمات، بما يسمح بتحديد الأدوار الحاسمة للموارد البشرية في إنجاح أو تعثر إدارة الأزمات، واستثمار ذلك في بناء تصورات علمية داعمة لتطوير الأداء المؤسسي مستقبلا.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

— الفرع الثاني: الملاحظة الميدانية :

تعد الملاحظة الميدانية من الأدوات المنهجية الأساسية التي اعتمدت عليها هذه الدراسة، لما توفره من إمكانية رصد السلوك الفعلي داخل المؤسسات الاستشفائية في سياقه الواقعي، بعيدا عن التصريحات الرسمية أو التقديرات الذاتية. وقد مكنت الملاحظة من الوقوف على طبيعة استجابة الطواقم الطبية أثناء الأزمات الصحية، ومستوى التنسيق القائم بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية، إضافة إلى كيفية توظيف الموارد المتاحة والالتزام بالإجراءات والبروتوكولات المعتمدة. كما سمحت هذه الأداة بتتبع أثر الضغوط المهنية والنفسية على أداء الفرق الطبية خلال فترات الذروة، ورصد مدى اعتماد المؤسسة على الوسائل التكنولوجية في دعم عملية التسيير أثناء الأزمات. وتكتسي الملاحظة الميدانية أهمية خاصة في هذه الدراسة، كونها تمثل وسيلة للتحقق من العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية على المستوى العملي، وتساهم في تعزيز مصداقية النتائج من خلال المقارنة بين ما هو مخطط له أو مصرح به، وما يتم تطبيقه فعليا داخل المؤسسة الاستشفائية.

أولا: أهمية الملاحظة الميدانية :

تكتسب الملاحظة الميدانية أهمية خاصة في هذه الدراسة لكونها تمكن من معاينة الواقع العملي داخل المؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية، ورصد السلوك المهني للطواقم الطبية والإدارية في ظروف العمل الفعلية. وتسمح هذه الأداة بتجاوز حدود المعطيات التصريحية، من خلال تتبع أنماط التفاعل، آليات التنسيق، ومستوى الالتزام بالإجراءات المعتمدة في سياق زمني ومكاني محدد. كما تساهم الملاحظة الميدانية في الكشف عن الفجوة المحتملة بين التخطيط النظري والتطبيق العملي، بما يساعد على تحليل العلاقة بين الكفاءة البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية بصورة أكثر دقة وموضوعية. وعليه، تشكل هذه الأداة عنصرا داعما لمصداقية البحث، إذ توفر معطيات واقعية تعزز نتائج المقابلات وتدعم التحليل المنهجي للموضوع.

ثانيا: الهدف العام من الملاحظة الميدانية :

تهدف الملاحظة الميدانية إلى رصد الممارسات الفعلية داخل المؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية، من خلال متابعة كيفية أداء الطواقم الطبية والإدارية في ظروف العمل الواقعية. وتسعى إلى التحقق من مستوى الانسجام بين التنظيم المؤسسي والتطبيق العملي، وتحليل أثر ذلك على

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

فاعلية التدخل وسير العمل أثناء الطوارئ. كما تمكن هذه الأداة من توفير معطيات ميدانية دقيقة تدعم فهم العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية، وتساهم في تعزيز موثوقية النتائج المستخلصة وبناء توصيات قائمة على الواقع العملي للمؤسسات المدروسة.

— الفرع الثالث : تصميم الاستبيان :

يعد الاستبيان من الأدوات المنهجية الأساسية التي اعتمدت عليها هذه الدراسة، لما يتيح من إمكانية جمع معطيات كمية منظمة حول مختلف أبعاد الكفاءة البشرية وعلاقتها بإدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية. وقد يمكن الاستبيان من قياس تصورات العاملين ومستويات تأهيلهم وخبراتهم المهنية، ورصد أنماط السلوك الفردي والجماعي أثناء الأزمات، إضافة إلى تقييم أدوار القيادة، مدى الاستعداد المؤسسي، واستخدام الوسائل التكنولوجية في دعم عملية التسيير. كما تسمح هذه الأداة بتحليل الفروقات بين الفئات الوظيفية المختلفة داخل المؤسسة، وربطها بمستوى الفاعلية في التعامل مع الحالات الطارئة. و تساهم في تدعيم المعطيات النوعية المستخلصة من المقابلات والملاحظة الميدانية، وتساعد على التحقق من العلاقة بين الكفاءة البشرية ونجاعة إدارة الأزمات الصحية على مستوى الأداء المؤسسي العام.

أولاً: أهمية الاستبيان:

تتبع أهمية المحاور المعتمدة في الاستبيان من كونها صممت لتغطي بصورة شاملة مختلف الأبعاد المرتبطة بالكفاءات البشرية وإدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية. فقد روعي في اختيار هذه المحاور تحقيق التكامل بين الجوانب الفردية والجماعية والتنظيمية، بما يسمح بتحليل الأداء المؤسسي في سياق العملي. كما تمكن هذه المحاور من ربط الخصائص المهنية والخبرات الوظيفية بمستوى الاستجابة للأزمات، وتقييم أثر التدريب، القيادة، والتخطيط المسبق على فاعلية التدخل أثناء الحالات الطارئة. وتكمن ضرورة هذه المحاور في قدرتها على توفير مؤشرات قابلة للقياس والتحليل الإحصائي، تساهم في تشخيص نقاط القوة والضعف داخل المؤسسات الصحية، وتدعم الفهم العلمي للعلاقة بين الكفاءة البشرية و نجاعة إدارة الأزمات الصحية، بما يخدم أهداف الدراسة ويعزز مصداقية نتائجها.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

ثانيا: الهدف العام من الاستبيان :

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مستوى فاعلية الكفاءات البشرية داخل المؤسسات الاستشفائية في التعامل مع الأزمات الصحية، من خلال جمع معطيات كمية تعكس طبيعة الأداء الفردي والجماعي، وأساليب التسيير المعتمدة، ومدى الجاهزية المؤسسية في مواجهة الحالات الطارئة. كما يسعى إلى توفير مؤشرات قابلة للتحليل الإحصائي تساعد على تشخيص واقع الممارسة الميدانية، واستخلاص نتائج علمية دقيقة تساهم في دعم التحليل المنهجي للعلاقة بين الكفاءة البشرية و نجاعة إدارة الأزمات الصحية، وبناء توصيات عملية قابلة للتطبيق.

– المبحث الثاني: واقع إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية:

يهدف هذا المبحث إلى تحليل البيانات الميدانية ومناقشة دلالاتها لفهم واقع إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية.

– المطلب الأول: معالجة البيانات وتحليلها إحصائيا في ضوء الكفاءات البشرية وإدارة الأزمات:

يتناول هذا المطلب تحليل البيانات المستخلصة من المقابلات والدراسات الميدانية لاستخلاص مؤشرات حول كفاءة النظام الصحي.

– الفرع الأول: تحليل نتائج المقابلة الأولى بالمؤسسة الاستشفائية بولاية غرداية:¹

ركز هذا الفرع على تحليل إجابات مدير المؤسسة الاستشفائية لفهم واقع الإدارة الصحية والتحديات التي تواجهها.

أولاً: تعريف المدير في المؤسسات الاستشفائية: مدير المؤسسة الاستشفائية في الجزائر يعين بقرار وزاري وهو المسؤول عن تسيير المستشفى وضمان تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفقا للسياسات الوطنية. يشرف على الإدارة المالية والبشرية، ويضع المشاريع والميزانيات التقديرية، كما يسهر على تنفيذ القرارات الإدارية وفقا للقوانين المعمول بها. إضافة إلى ذلك، يتولى تحضير العقود والاتفاقيات، ويمثل المؤسسة أمام السلطات، كما يعد التقارير السنوية حول النشاطات. يتمتع بصلاحيات إدارية

¹ - مقابلة مع مدير مؤسسة الاستشفائية شريفي محمد بالقرارة ولاية غرداية . 2025/03/10. ساعة 13:05.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

واسعة، تشمل تعيين بعض الموظفين عند الضرورة، ويمكنه تفويض بعض مهامه لمساعديه لضمان سير العمل بفعالية¹.

ثانيا- المنهج المستخدم: يتم استخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لاستخراج المواضيع المتكررة، الأنماط، والاستنتاجات من إجابات المقابلة وربطها بالسؤال البحث الرئيسي.

1- الخطوة الأولى : تفرغ البيانات وتنظيمها: الجدول رقم(06): تفرغ إجابات المقابلة ضمن جدول تحليلي يصنف كل سؤال وإجابته وفق محاور رئيسية تتعلق بالكفاءة البشرية وإدارة الأزمات.

المحور الرئيسي	السؤال	إجابة مدير المؤسسة الاستشفائية	التصنيف الأولي
التخطيط وإدارة الأزمات	كيف تقييم قدرة المؤسسة على التخطيط المسبق للأزمات؟	وجود مخطط طوارئ محلي (أمن صحي)	وجود خطط تنظيمية
	ماهي الإجراءات المتخذة لمواجهة الأزمات السابقة؟	بروتوكول عام من الوزارة وخليّة أزمة محلية	استجابة محلية وتنظيمية
الكفاءة البشرية والتدريب	ما هو تقييمكم لمستوى الكفاءة البشرية خلال الأزمات ؟	نقص التخصصات لكن يوجد تجاوب من الطواقم الطبية	تأثير نقص التخصصات
	هل توفر المؤسسة برامج تدريبية لمواجهة الأزمات؟	نعم موجودة داخل المؤسسة	استمرارية التدريب
الموارد و البنية التحتية	كيف تؤثر الموارد البشرية والبنية التحتية على الاستجابة؟	لها تأثير مباشر على الأداء	تأثير الموارد البشرية
	ما أهم العقبات المتعلقة بالموارد أثناء الأزمات؟	نقص الأكسجين /ندرة الأدوية /زيادة الاستهلاك مع تزايد الحالات	تحديات في الإمدادات

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادتان 19 و20، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 20 ماي 2007، ص. 12.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

وجود آلية تنسيق	عبر المجلس الطبي المكون من جميع المصالح	كيف يتم التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى؟	التنسيق والتعاون
دور محدود للقطاع الغير الرسمي	يضيف فائدة لكنه محدود بالقانون	هل التعاون مع الجمعيات المحلية يساعد في إدارة الأزمات؟	
تأثير الخبرة الطبية	لها دور مهم مثل اتخاذ قرارات لترشيد الأكسجين خلال كورونا	ما دور الكفاءة البشرية في تعزيز مرونة المؤسسة؟	الكفاءة البشرية والمرونة
أداء جيد رغم التحديات	ايجابي رغم الظروف والإمكانيات المتاحة	كيف تقيمون أداء الطواقم أثناء الأزمات؟	
دور التكنولوجيا	نعم من خلال نظام الملفات الالكترونية (DEM)	هل الرقمنة تساهم في تحسين إدارة الأزمات؟	التكنولوجيا والرقمنة
وجود تقييم دوري	نعم يتم تحديد النقائص وإضافة تحسينات	هل يتم تقييم استجابة المؤسسة بعد كل أزمة؟	التقييم والدروس المستفادة
تحسين التخطيط المستقبلي	إنشاء مخزون احتياطي إدخال تجهيزات متطورة تكتيف التكوين	ما الدروس المستفادة من الأزمات السابقة	التقييم والدروس المستفادة

2- الخطوة الثانية : تحديد المواضيع المتكررة وتصنيفها:

الجدول رقم (07): يتم تصنيف المواضيع المتكررة في إجابات المقابلة وربطها بمفاهيم البحث.

الموضوع الرئيس	المعطيات من المقابلة	التحليل العلمي
تأثير الكفاءة البشرية على استجابة المؤسسة للازمات	رغم نقص التخصصات هناك تجاوب ايجابي للطواقم الطبية	الكفاءة البشرية تعزز الاستجابة لكنها تحتاج إلى دعم بالموارد
دور التخطيط المسبق في تحسين الاستجابة الصحية	وجود بروتوكولات محلية ووزارية للصحة وإنشاء خلايا أزمة	التخطيط يساعد في تقليل العشوائية خلال الأزمات
تأثير الموارد المادية على إدارة الأزمات	نقص الأدوية والأكسجين وتأثير زيادة الاستهلاك على الأداء	نقص الموارد يحد من فعالية الكفاءة البشرية
التنسيق بين المؤسسات الصحية وأثره على الاستجابة	المجلس الطبي ينسق بين الإدارات الصحية مع دعم جزئي للجمعيات	التنسيق يعزز استجابة الطواقم لكنه بحاجة إلى التطوير

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

أهمية الرقمنة والتكنولوجيا في تحسين الأداء	استخدام الملفات الالكترونية يساعد في تحسين إدارات الأزمات	الرقمنة تساهم في اتخاذ قرارات أسرع وأكثر دقة
--	---	--

3- الخطوة الثالثة : ربط المقابلة بموضوع الدراسة :

بعد تحليل إجابات المدير، يتم ربط المواضيع المستخرجة بالسؤال البحثي الرئيسي، لتحديد ما إذا كانت الكفاءة البشرية تؤثر على إدارة الأزمات الصحية، وكيفية تحسين هذا الدور.

أ- العلاقة بين المقابلة وموضوع الدراسة:

– تبين أن الكفاءة البشرية تلعب دورا رئيسيا في استجابة المستشفى للأزمات الصحية، لكنها ليست العامل الوحيد المؤثر.

– التخطيط المسبق، سواء على المستوى المحلي أو الوطني، يساعد في تحسين استجابة المستشفى للأزمات، لكن التنفيذ الفعلي يواجه تحديات بسبب نقص التخصصات والموارد.

– وجود برامج تدريبية دورية يعزز كفاءة الطواقم الطبية، لكنه لا يعالج نقص التخصصات الطبية المتخصصة، مما يؤثر على الأداء خلال الأزمات الحرجة.

– أوضح المدير أن التنسيق بين الجهات الصحية المختلفة يساعد في تحسين استجابة المستشفى للأزمات، لكنه بحاجة إلى دعم أكبر من القطاعات غير الرسمية.

– الرقمنة تلعب دورا إيجابيا في تحسين إدارة الأزمات الصحية، لكنها لا تزال غير مستغلة بالكامل بسبب نقص التدريب على التكنولوجيا الحديثة.

4- الخطوة رابعا : وضع استنتاج عام وعلاقة مباشرة بموضوع الدراسة :

أ- تحليل العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات وفق نتائج المقابلة:

– رغم أن الكفاءة البشرية تؤثر بشكل إيجابي على إدارة الأزمات الصحية، إلا أن فعاليتها مرتبطة بعوامل أخرى مثل توفر الموارد، التخطيط الإداري، والتكنولوجيا.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

– الإدارة والتنسيق التنظيمي يعززان من دور الكفاءة البشرية، لكن هناك حاجة لتقييم مستمر للسياسات الإدارية لضمان سرعة الاستجابة للأزمات.

– التكنولوجيا توفر فرصة لتحسين إدارة الأزمات، لكن نقص التدريب الرقمي يحد من الاستفادة الكاملة منها.

ب - كيف تدعم هذه الاستنتاجات فرضية البحث؟

– تؤكد نتائج المقابلة أن الكفاءة البشرية وحدها لا تكفي لإدارة الأزمات الصحية بفعالية، بل يجب أن تكون مدعومة بتخطيط إداري، تدريب مستمر، واستخدام فعال للتكنولوجيا.

– هذا يعزز فكرة أن الكفاءة البشرية عامل مهم لكنه غير مستقل، ويجب أن يكون جزءا من إستراتيجية متكاملة لإدارة الأزمات..

5- الخطوة الخامسة: الاستنتاج العام لتحليل المقابلة :

تكشف نتائج تحليل المقابلة أن الكفاءة البشرية تعد عنصرا حاسما في إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية، غير أنها ليست العامل الوحيد الذي يؤثر في فعالية الاستجابة للأزمات. فقد أظهرت إجابات مدير المؤسسة أن مستوى الجاهزية لدى الطواقم الطبية والتدريب المستمر يسهمان في تحسين الأداء خلال الأزمات، لكن هذا التأثير يظل محدودا بسبب نقص التخصصات الطبية والموارد الأساسية، مثل الأدوية والأكسجين، مما يضعف من قدرة المؤسسة على التعامل مع الطوارئ الصحية بكفاءة عالية. كما يشير التحليل إلى أن وجود بروتوكولات تنظيمية على المستوى الوطني والمحلي يعد خطوة مهمة في تعزيز التخطيط المسبق وإدارة المخاطر، إلا أن نجاح تطبيقها يرتبط بمدى توفر آليات فعالة للمتابعة والتقييم.

إلى جانب ذلك، فإن التنسيق بين الإدارات الصحية المختلفة والمجتمع المدني يساهم في تحسين مرونة المؤسسة الاستشفائية أثناء الأزمات، إلا أن هذا التعاون لا يزال محدودا نظرا للقيد القانونية والتنظيمية التي تحد من مشاركة القطاع غير الرسمي. كما برز دور الرقمنة والتكنولوجيا، من خلال أنظمة إدارة الملفات الإلكترونية (DEM)، كأداة داعمة لتحسين اتخاذ القرار وسرعة الاستجابة، إلا أن محدودية التدريب على هذه التقنيات تشكل عائقا أمام تحقيق الاستفادة القصوى منها.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

بناء على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج بأن تحقيق استجابة فعالة ومستدامة للأزمات الصحية يتطلب نهجا تكامليا يشمل الاستثمار في تنمية الكفاءات البشرية من خلال برامج تدريبية متخصصة وتعزيز سياسات التخطيط والتنسيق بين الجهات الصحية المختلفة، إضافة إلى تطوير البنية التحتية الرقمية ورفع كفاءة استخدامها. وعليه، فإن الكفاءة البشرية وحدها لا تكفي لضمان استجابة ناجحة للأزمات، بل يجب أن تكون مدعومة بإجراءات تنظيمية وإدارية متكاملة تعزز من مرونة النظام الصحي وقدرته على مواجهة التحديات الصحية الطارئة بفعالية.

6- الخطوة السادسة : النتيجة النهائية :

تلعب الكفاءة البشرية دورا محوريا في إدارة الأزمات الصحية من خلال تحسين سرعة الاستجابة ودقة اتخاذ القرارات، وتعزيز مرونة المؤسسات الاستشفائية. ومع ذلك، فإن فعاليتها تعتمد على تكاملها مع التخطيط الإداري، توفر الموارد، والاعتماد على التكنولوجيا. لذا، فإن تحقيق استجابة صحية ناجحة يستلزم بيئة تنظيمية متكاملة تجمع بين التدريب المستمر، الرقمنة، والتنسيق الفعال لضمان استدامة الأداء في مواجهة التحديات الصحية الطارئة.

– الفرع الثاني: تحليل نتائج المقابلة الثانية بالمؤسسة الاستشفائية بولاية غرداية:¹

يركز هذا الفرع على تحليل إجابات رئيس المجلس الطبي لفهم دوره في تسيير المؤسسة الصحية وضمان جودة الرعاية الطبية.

أولا : تعريف رئيس المجلس الطبي: رئيس المجلس الطبي هو المسؤول عن رئاسة المجلس الطبي للمؤسسة الصحية، وهو هيئة استشارية تعنى بالجوانب العلمية والمهنية داخل المستشفيات والمؤسسات الصحية. ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا ونائب رئيس مدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد.²

ثانيا : التعريف بالمنهج المستخدم:

¹ - مقابلة مع رئيس المجلس الطبي لمؤسسة الاستشفائية شريفي محمد القرارة ولاية غرداية، 2025/03/11. الساعة 12:15.

² - المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المصدر السابق، المادة 25، ص 13.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

1- نموذج التحليل الموضوعي (Thematic Analysis): هو "أحد الأساليب النوعية المستخدمة في البحث العلمي لتحليل البيانات النصية، حيث يهدف إلى تحديد الأنماط والمواضيع المتكررة داخل البيانات التي تم جمعها، مثل المقابلات، الملاحظات، أو الوثائق. يعتمد هذا النموذج على استخراج المواضيع الأساسية وتصنيفها وفق محاور رئيسية تعكس الظاهرة المدروسة، مما يساعد في فهم المعاني العميقة للبيانات وتفسيرها بطريقة منهجية. يتكون التحليل الموضوعي من عدة مراحل، تشمل قراءة البيانات بتمعن، ترميز المحتوى، تحديد المواضيع، مراجعتها، تسميتها، وكتابة التقرير النهائي. يستخدم هذا النموذج بشكل واسع في الدراسات الاجتماعية والصحية والإنسانية، حيث يوفر تحليلاً مرناً يسمح بفهم التجارب والآراء بعمق، مع الحفاظ على الصرامة العلمية والتفسير المنهجي للنتائج"¹.

2- نموذج التحليل الظاهري (Phenomenological Analysis): هو أحد "المنهجيات النوعية المستخدمة لفهم التجربة الذاتية للأفراد من خلال استكشاف مشاعرهم، إدراكهم، وتصوراتهم حول الظواهر التي يعيشونها. يركز هذا النموذج على وصف كيفية إدراك المشاركين لحدث معين، بدلاً من مجرد تحليل البيانات الموضوعية. يتضمن التحليل الظاهري عدة مراحل، تبدأ بجمع البيانات من المشاركين، ثم استخراج المعاني الجوهرية، وتصنيفها، وتفسيرها في سياق أوسع"². يستخدم هذا النموذج في البحوث الاجتماعية والصحية والإنسانية، حيث يساعد الباحثين على فهم كيف يختبر الأفراد تجربة معينة، وما العوامل التي تؤثر على إدراكهم لها، مما يجعله أداة قوية لاستكشافها .

ثالثاً: تحليل المقابلة وربطها بموضوع الدراسة: يتم استخدام التحليل الموضوعي والتحليل الظاهري لاستخلاص المواضيع المتكررة، التجارب الشخصية، وأنماط الاستجابة من المقابلة .

1- تفرغ البيانات وتنظيمها: في هذه الخطوة ، يتم تفرغ إجابات المقابلة ضمن جدول تحليلي يصنف كل سؤال وإجابته وفق محاور رئيسية تتعلق بالكفاءة البشرية وإدارة الأزمات. **الجدول رقم(08): بيانات المقابلة .**

المحور الرئيس	السؤال	إجابة رئيس المجلس الطبي	التصنيف الأولي
التحديات أثناء الأزمات	ما هي أبرز التحديات التي واجهها الطاقم الطبي أثناء الأزمات؟	نقص التجهيزات، نقص الطاقم المتخصص، صعوبة فرز المرضى	تحديات الكفاءة البشرية

¹ - <https://hibahaladsani.com/post/3> thematic-analysis : تاريخ المعاينة : 09/03/2025 . الساعة: 21:30 .

² - غازي عنيان الرشيد، منهج دراسة الظواهر في البحث النوعي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، دبي، 2023، ص18.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

البروتوكولات الصحية	هل تتوفر بروتوكولات واضحة للتعامل مع الأزمات الصحية؟	يوجد بروتوكول لكن يختلف حسب نوع الأزمة	وجود سياسات جزئية
التدريب والجاهزية	ما مدى جاهزية الطاقم الطبي للأزمات الصحية؟	الجاهزية عالية لكن نقص الأطباء يؤثر على الأداء	جاهزية الطواقم الطبية
برامج التدريب	هل هناك تدريبات دورية للطواقم الطبية؟	نعم، توجد دورة تدريبية كل شهر	استمرارية التدريب
الكفاءة الطبية وتأثيرها	ما هو تأثير الكفاءة البشرية على إدارة الأزمات؟	الخبرة تساعد في الاستجابة، لكن يجب تحسين الجانب النفسي	تأثير الخبرة المهنية
تحسين المهارات	هل ترى ضرورة تطوير مهارات محددة؟	نعم، يجب تحسين التعامل النفسي والتدريب على الأجهزة الحديثة	تطوير المهارات
التواصل الطبي والإداري	كيف يتم التنسيق بين الطاقم الطبي والإدارة أثناء الأزمات؟	يوجد تنسيق عبر مدير المناوبة والمراقب	فعالية التنسيق
أداء الطاقم أثناء الأزمات	كيف تقيم أداء الطاقم خلال الأزمات؟	الرقمنة تحسن الأداء لكنها لا تزال محدودة	دور التكنولوجيا
أخلاقيات العمل أثناء الأزمات	كيف يتم اتخاذ القرارات الأخلاقية خلال الأزمات؟	حسب الاستعجال والخطورة، لكن يجب تعزيز السياسات الأخلاقية	الحاجة لتوضيح السياسات

2- تحديد المواضيع المتكررة وتصنيفها: يتم استخراج المواضيع المتكررة في إجابات رئيس المجلس

الطبي وتصنيفها وفق محاور تحليلية رئيسية تتناسب مع مشكلة البحث.

الجدول رقم (09): تحديد التكرار.

الموضوع الرئيسي	المعطيات من المقابلة	التحليل العلمي
دور الكفاءة البشرية في الاستجابة للأزمات	الجاهزية مرتفعة لكن نقص الطواقم المتخصصة يؤثر على الأداء.	الكفاءة البشرية مهمة ولكنها تحتاج دعما مؤسساتيا.
أهمية التدريب في تحسين الجاهزية الطبية	توجد دورات تدريبية شهرية لكنها غير كافية في بعض الجوانب.	التدريب المنتظم ضروري لكنه بحاجة إلى تطوير.
تأثير التكنولوجيا والرقمنة على إدارة الأزمات	الرقمنة تساعد في تحسين الأداء لكنها لم تستخدم بشكل واسع.	التكنولوجيا عامل مساعد لكنه غير مستغل بالكامل.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

أهمية التنسيق الإداري في دعم الكفاءة البشرية	يوجد تنسيق عبر مدير المناوبة والمراقب لكن بحاجة إلى تطوير .	لتنسيق يعزز الكفاءة البشرية لكن يحتاج إلى آليات تقييم.
التحديات الرئيسية التي تواجه الطواقم الطبية	نقص المعدات الطبية، نقص الأطباء المتخصصين، قلة الوعي المجتمعي.	العوامل غير البشرية تؤثر سلبا على دور الكفاءة البشرية.

3- ربط المقابلة بموضوع الدراسة: بعد تحليل إجابات رئيس المجلس الطبي ، يتم ربط المواضيع المستخرجة بالسؤال البحثي الرئيسي لتحديد ما إذا كانت الكفاءة البشرية تؤثر على إدارة الأزمات الصحية، وكيفية تحسين هذا الدور .

رابعا : العلاقة بين المقابلة وموضوع الدراسة :

- تؤكد إجابات المقابلة أن الكفاءة البشرية عامل أساسي في تحسين استجابة المستشفى للأزمات لكن فعاليتها تتأثر بعوامل أخرى مثل نقص الأطباء المتخصصين، والتحديات الإدارية، ومدى تطبيق التكنولوجيا في الإدارة الصحية.

- كما أوضح رئيس المجلس الطبي أن التدريب الدوري يعزز كفاءة الطواقم الطبية، لكنه لا يعوض نقص التخصصات، مما يثبت أن الخبرة وحدها ليست كافية لتحقيق استجابة فعالة للأزمات.

خامسا: يظهر التحليل أن التنسيق بين الطاقم الطبي والإدارة يساعد في تحسين القرارات الطبية، لكن هذا التنسيق بحاجة إلى أدوات تقييم أكثر تطورا لضمان فعاليته.

- يوضح رئيس المجلس الطبي أن استخدام التكنولوجيا يساهم في تحسين إدارة الأزمات، لكنه غير مستغل بشكل كامل بسبب نقص المهارات التقنية لدى الطاقم الطبي، مما يبرز الحاجة إلى تكوين رقمي متقدم.

4- الخطوة الرابعة : الاستنتاج العام وعلاقته المباشرة بموضوع الدراسة:

أ- تحليل العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات وفق نتائج المقابل:

- رغم أن الكفاءة البشرية تؤثر بشكل إيجابي على إدارة الأزمات الصحية، إلا أن فعاليتها مرتبطة بعوامل أخرى مثل التخطيط الإداري، توفر التخصصات الطبية، والتكنولوجيا.

- الإدارة والتنسيق التنظيمي يعززان من دور الكفاءة البشرية، لكن هناك حاجة لتقييم مستمر للسياسات

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

الإدارية لضمان سرعة الاستجابة للأزمات.

- التكنولوجيا توفر فرصة لتحسين إدارة الأزمات، لكن نقص التدريب الرقمي يحد من الاستفادة الكاملة.

ب- كيف تدعم هذه الاستنتاجات فرضية البحث؟

- تؤكد نتائج المقابلة أن الكفاءة البشرية وحدها لا تكفي لإدارة الأزمات الصحية بفعالية، بل يجب أن

تكون مدعومة بتخطيط إداري، تدريب مستمر، واستخدام فعال للتكنولوجيا.

- هذا يعزز فكرة أن "الكفاءة البشرية عامل مهم لكنه غير مستقل"، ويجب أن يكون جزءا من إستراتيجية متكاملة لإدارة الأزمات.

5- الخطوة الخامسة : الاستنتاج العام:

تكشف نتائج تحليل المقابلة، وفقا لمنهجي التحليل الموضوعي والظاهري، عن وجود علاقة مترابطة ومتداخلة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية. فمن خلال التحليل الموضوعي، تبين أن الكفاءة البشرية تؤثر بشكل مباشر على جاهزية الطاقم الطبي، سرعة اتخاذ القرار، فعالية التنسيق الإداري، والاستفادة من التكنولوجيا، إلا أن هذا التأثير يظل محدودا بسبب نقص الأطباء المتخصصين، وضعف الرقمنة، وغياب السياسات الأخلاقية الواضحة. أما من منظور التحليل الظاهري، فقد أظهرت تجربة رئيس المجلس الطبي إحساسا بالضغط والمسؤولية خلال الأزمات حيث يعتمد بشكل أساسي على خبرة الطواقم الطبية واتخاذ قرارات سريعة تحت ظروف غير مثالية. وبالتالي، يمكن القول إن الكفاءة البشرية تعتبر عنصرا حاسما في إدارة الأزمات الصحية، لكنها تحتاج إلى دعم تنظيمي وتكنولوجي لضمان تحقيق استجابة فعالة ومستدامة.

6- الخطوة السادسة : النتيجة النهائية:

تظهر المقابلة أن الكفاءة البشرية لها تأثير إيجابي على إدارة الأزمات الصحية، لكنها تحتاج إلى بيئة تنظيمية وتكنولوجية داعمة لتعظيم أثرها .

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

– الفرع الثالث: تحليل الملاحظة الميدانية داخل قسم الاستجالات بالمؤسسة الاستشفائية بولاية غرداية¹:

يركز هذا الفرع على تحليل المعاينة الميدانية لقاعة الاستجالات لتقييم مستوى الجاهزية والاستجابة للحالات الطارئة.

أولا : منهجية الملاحظة : تم إجراء الملاحظة داخل قاعة الاستجالات بمؤسسة عمومية الاستشفائية (شريفى محمد بالقرارة) خلال فترة زمنية تمتد لـ 24 ساعة، حيث تم تسجيل البيانات وفق المحاور التالية:

- 1- التفاعل بين الطاقم الطبي والمرضى (سرعة الاستجابة، جودة الرعاية).
- 2- مدى جاهزية الأطباء والممرضين لمواجهة الحالات الطارئة.
- 3- آليات التنسيق بين الطواقم الطبية والإدارة.
- 4- مدى توفر الموارد الطبية والتجهيزات الضرورية.
- 5- دور التكنولوجيا في تحسين الأداء الطبي والإداري.

ثانيا: التحديات الرئيسية المرصودة خلال الملاحظة :

- 1- نقص الأطباء المتخصصين يؤدي إلى تأخير التدخلات الحرجة.
- 2- اكتظاظ القاعة في أوقات الذروة يؤثر على كفاءة التصنيف والاستجابة.
- 3- ضعف التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية يؤدي إلى تأخر بعض الإجراءات الطبية.
- 4- نقص بعض الأدوية الحيوية ووجود أجهزة طبية معطلة يؤثران على جودة الرعاية.
- 5- ضعف استغلال التكنولوجيا الرقمية يبطئ عمليات التسجيل والتشخيص..

ثالثا: تحليل الملاحظة وفق المحاور الأساسية :

1- كفاءة الطواقم الطبية واستجابة الأطباء للحالات الطارئة:

1 - الملاحظة الميدانية داخل قاعة الاستجالات المؤسسة الاستشفائية الشريفي محمد بالقرارة ولاية غرداية 15-
2025/03/16. الساعة 8:00.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

- الملاحظة:

- 1- لوحظ أن الأطباء والمرضى يتسمون بسرعة الاستجابة عند التعامل مع الحالات الحرجة خاصة في أوقات الذروة.
 - 2- على الرغم من مهاراتهم العالية، إلا أن ضغط العمل الكبير وقلة الأطباء المتخصصين أدى إلى تأخير بعض التدخلات الطبية الحرجة.
 - 3- تفاوت في مستوى الخبرة بين الأطباء، حيث أظهر الأطباء ذوو الخبرة قدرة أكبر على التعامل مع الحالات الحرجة مقارنة بالممارسين الجدد.
- التحليل:

- 1- يؤكد ذلك أن الكفاءة البشرية تلعب دورا حاسما في تحسين جودة الرعاية الصحية أثناء الأزمات لكن هذه الكفاءة قد تتأثر بعدد ساعات العمل الطويلة والإرهاق المهني.
 - 2- نقص الأطباء المتخصصين يؤثر سلبا على كفاءة الاستجابة الطبية، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز برامج التكوين المستمر للأطباء العاميين لسد هذا النقص.
- رابعا: تنظيم العمل داخل القاعة ومدى التنسيق بين الفرق الطبية :

- الملاحظة:

- 1- يوجد نظام لتصنيف الحالات وفق درجة الاستعجال، حيث يتم منح الأولوية للحالات الأكثر خطورة.
 - 2- التنسيق بين الأطباء، والمرضى، والفنيين يتم عبر مدير المناوبة والمراقب الطبي، لكن لوحظ وجود بعض الثغرات في الاتصال، مما أدى إلى تأخير بعض الإجراءات الطبية.
 - 3- في بعض الأوقات، كان هناك اكتظاظ في القاعة بسبب العدد الكبير من المرضى مقارنة بالطاقة الاستيعابية للمؤسسة.
- التحليل:

- 1- التصنيف حسب درجة الاستعجال يساعد في إدارة تدفق المرضى بفعالية، لكنه يحتاج إلى مزيد من التنظيم لضمان سرعة التدخل في جميع الحالات الحرجة.
- 2- ضعف التنسيق بين الطاقم الطبي والإداري يؤثر على سرعة اتخاذ القرار، مما يستدعي تحسين

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

قنوات الاتصال الداخلية داخل المستشفى.

3- الاكتظاظ يشير إلى الحاجة إلى إعادة توزيع الموارد البشرية وتحسين آليات الاستقبال والفرز.

خامسا: توفر الموارد الطبية ومدى تأثيرها على الأداء الصحي :

- **الملاحظة:**

1- بعض المعدات الطبية الحيوية كانت متوفرة، لكن تم تسجيل نقص في بعض الأدوية الأساسية الأخرى مثل المسكنات والمضادات الحيوية.

2- أجهزة الفحص مثل أجهزة تخطيط القلب والمراقبة الحيوية كانت تعمل بكفاءة، لكن لوحظ أن بعض الأجهزة تعرضت لأعطال متكررة مما قد يؤدي إلى تأخير الفحوصات لبعض المرضى.

3- كان هناك استهلاك مرتفع للأكسجين الطبي خلال فترات الذروة، مما يؤثر على المخزون ويساهم في نفاذه بسرعة .

- **التحليل:**

1- نقص الأدوية والمعدات الأساسية يؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية ويزيد من الضغط على الطاقم الطبي.

2- وجود أجهزة طبية معطلة يعكس ضرورة تحسين إجراءات الصيانة الدورية وتخصيص ميزانية كافية لتحديث المعدات.

3- ارتفاع استهلاك الأكسجين في فترات الذروة يستدعي تبني إستراتيجية لتخزين الاحتياطي وضمان توفر إمدادات كافية خلال الأزمات.

سادسا: دور التكنولوجيا والرقمنة في تحسين الأداء الصحي :

- **الملاحظة:**

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

1- تم تسجيل دخول المرضى عبر نظام رقمي لإدارة الملفات الطبية (DEM) ، لكنه لم يكن مفعلاً بشكل كامل، مما دفع بعض الأطباء إلى الاعتماد على السجلات الورقية.

2- كان هناك بطء في النظام الرقمي أحياناً، مما تسبب في تأخير عمليات التشخيص وتسجيل الحالات.

-التحليل:

1- رغم أن الرقمنة تساهم في تحسين كفاءة إدارة المرضى، إلا أن ضعف استخدامها يعود إلى نقص التكوين الرقمي لدى بعض أفراد الطاقم الطبي وعدم تحديث الأنظمة بانتظام.

2- ضرورة تعزيز برامج التدريب على الأنظمة الرقمية لضمان الاستفادة القصوى من التكنولوجيا في تحسين الاستجابة الطبية.

سابعاً: الاستنتاج النهائي :

أظهرت الملاحظة داخل قاعة الاستجالات أن الكفاءة البشرية تعد عاملاً أساسياً في تحسين جودة الرعاية الصحية والاستجابة السريعة للحالات الطارئة، إلا أن فعاليتها تتأثر بعدة تحديات تنظيمية وتقنية. فرغم مهنية الطاقم الطبي واستعداده لمواجهة الأزمات، إلا أن نقص الموارد البشرية، ضعف التنسيق الداخلي، واستخدام التكنولوجيا بشكل غير فعال، لا تزال عوامل تحد من الأداء المثالي للقاعة . وعليه فإن تعزيز الكفاءة البشرية داخل المؤسسات الاستشفائية يجب أن يكون مدعوماً بتطوير البنية التحتية، تحسين التنسيق الإداري، والاستثمار في الرقمنة والتدريب المستمر لضمان تقديم رعاية صحية فعالة ومستدامة خلال الأزمات والتحكم فيها وإدارتها بشكل سليم وفعال .

- الفرع الرابع : تحليل نتائج الاستبيان :

يركز هذا الفرع على تحليل إجابات الاستبيان لاستخلاص مؤشرات كمية حول كفاءة النظام الصحي ومدى استجابته للأزمات.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

أولاً: تعريف المؤسسات الاستشفائية التي تم طرح الاستبيان فيها :

1- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية(الشريفي محمد القرارة) المنشأة والتأسيس والطاقم الصحي¹.

يعد مستشفى الشهيد محمد شريفي المؤسسة الصحية الرئيسية في بلدية القرارة حتى سنة 2022 وهو تابع للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالقرارة. تم إنشاؤه في إطار الإستراتيجية الوطنية لتعزيز الخدمات الصحية في المناطق الداخلية، وبدأ نشاطه رسمياً في 01 جانفي 1998 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي وضع الإطار القانوني لإنشاء وتنظيم المؤسسات الصحية في الجزائر.

يحتوي المستشفى على 80 سريراً تقنيا و69 سريراً واقعياً، موزعة على عدة مصالح طبية تشمل- الجراحة العامة، الطب الداخلي، طب الأطفال، الولادة، طب النساء، الاستجالات، الأشعة، التحاليل المخبرية، وتصفية الدم. كما يضم المستشفى قاعتي عمليات جراحية، مخبر تحاليل، ومصلى للأشعة، مما يجعله مركزاً صحياً متكاملاً يقدم خدمات التشخيص والعلاج والاستشفاء لسكان دائرة القرارة والمناطق المجاورة.

الطاقم الصحي :

يعتمد المستشفى على طاقم طبي وإداري متكامل لضمان جودة الخدمات الصحية، ويتوزع كما يلي:

- الطاقم الطبي : 23 طبيباً أخصائياً، 24 طبيباً عاماً، 02 جراح أسنان، 02 صيدلي عام.
- التمريض والمهن شبه الطبية: 65 ممرضا للصحة العمومية، 15 قابلة، 15 عون طبي للتخدير والإنعاش، 04 بيولوجيين، 15 مخبرياً، 08 مساعدين طبيين، 10 مشغلي أجهزة، 63 ممرضا في الصحة العمومية ، 01 مختص في حفظ الصحة، 01 مساعد اجتماعي، 03 ملحق مخبر، 120 مساعدين في التمريض.
- الإدارة والتسيير: 01 رئيس متصرف مصالح الصحة، 01 متصرف مستشار، 11 متصرفاً، 04 مساعدين مهندسين في الإعلام الآلي، 09 ملحق إدارة، 03 تقنيين ساميين في الإعلام الآلي 01 وثائقي أمين محفوظات، 04 أعوان إدارة، 03 محاسبين إداريين، 02 تقنيي إعلام آلي، 04 كتاب، 01 أعوان حفظ البيانات، 16 عاملاً مهنيًا، 05 سائقي سيارات .

1- البطاقة الفنية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشريفي محمد ، مصلحة الموارد البشرية، القرارة ولاية غرداية ، 2025/03/11.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

- الأمن والخدمات اللوجستية : 10 عون وقاية، 5 سائقين سيارات مستوى (2)، 02 حارس، 02 عمال مهنيين مستوى (1)، 79 عاملا مهنيا.

يلعب المستشفى دورا أساسيا في تقديم الرعاية الصحية، حيث يستقبل أعدادا كبيرة من المرضى يوميا، مستفيدا من طاقمه الطبي والتمريضي المتخصص والتجهيزات الحديثة التي تتيح تقديم خدمات علاجية متقدمة وفقا للمعايير الصحية الوطنية¹.

2- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية (ترشين إبراهيم بنورة غرداية) النشأة والتأسيس والطاقم الصحي:²

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية "الدكتور ترشين إبراهيم" بدائرة بنورة، التابعة إداريا لولاية غرداية

إحدى المؤسسات الصحية العمومية ذات الطابع الخدمي، حيث أنشئت 18 مارس 1982، ثم تصنيفها رسميا في سنة 2008 كمستشفى يحمل اسم الدكتور ترشين إبراهيم، قبل أن تتحول إلى مؤسسة عمومية استشفائية وفقا للتنظيم الصحي الوطني. وتقدر طاقتها الاستيعابية بـ124 سريرا، ويعمل بها ما يقارب 670 موظفا في مختلف التخصصات الطبية والإدارية والخدماتية حتى سنة 2024.

تغطي المؤسسة مجالا جغرافيا استراتيجيا ضمن الجنوب الجزائري، حيث تحدها عدة دوائر (الشرقي، الغربي، الجنوبي والشمالي)، مما يجعلها نقطة ارتكاز حيوية لتقديم الخدمات الصحية لفئة واسعة من المواطنين، خصوصا في الحالات الاستعجالية والطارئة. وقد تم بناؤها وتجهيزها عبر شراكة تقنية مع مؤسسة BOYGUES ، ما ساهم في تزويدها بهيكل وتجهيزات تتماشى مع المعايير الحديثة.

المهام والخدمات الأساسية-تتكفل المؤسسة بمهام متعددة في مجال الصحة العمومية، من أبرزها-

- ضمان تقديم الإسعافات والخدمات الطبية الاستشفائية على مدار الساعة.
- تحسين وتأهيل الكوادر الصحية من خلال برامج التكوين المستمر.
- تقديم خدمات متعددة عبر مصالح متخصصة تشمل- الاستعجال، الطب الداخلي، الجراحة العامة، المخبر وحقن الدم، الأشعة والتحليل، بالإضافة إلى مختلف المصالح الإدارية والداعمة.

¹ - البطاقة الفنية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشريفي محمد ، مصلحة الموارد البشرية، القرارة ولاية غرداية ، 2025/03/11 .

² - إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية (الدكتور ترشين إبراهيم) .مصلحة الموارد البشرية .2024.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

الطاقم الصحي :

تتوزع الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الدكتور ترشين إبراهيم" بشكل يعكس تنوع التخصصات الطبية وشبه الطبية والإدارية، بما يعزز من قدرتها على تلبية الحاجيات الصحية للسكان. ويبلغ عدد الأطباء الأخصائيين 75 طبيبا، بينما يشكل الأطباء العامون 47 طبيبا، إلى جانب 03 صيادلة و 04 مختصين في علم النفس، ومختص واحد في تقويم النطق (أرطوفوني)، و 16 بيولوجيا، إضافة إلى 03 مختصين في العلاج الفيزيائي. كما تضم المؤسسة 18 عوناً في طب التخدير والإنعاش، بينما يعد سلك الشبه الطبي الأكبر من حيث العدد، حيث يضم 330 ممرضا ومساعداً طبيا في مختلف التخصصات. أما السلك الإداري فيتكون من 67 موظفاً، إلى جانب 106 عاملاً متعاقدًا في إطار دعم الهياكل والأنشطة اليومية للمؤسسة.

3- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية (18 فيفري -متليلي) النشأة والتأسيس و الطاقم الصحي:¹

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية "18 فيفري متليلي" إحدى الركائز الأساسية للمنظومة الصحية في ولاية غرداية، وقد تأسست رسميا في 01 جانفي 1985، بعد أن كانت جزءا من القطاع الصحي المحلي الذي تم إنشاؤه بتاريخ 01 أفريل 1981، ليتم لاحقا فصلها واستحداثها كمؤسسة قائمة بذاتها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007. تقع هذه المؤسسة الاستشفائية جنوب ولاية غرداية على بعد 42 كلم من مركز الولاية، و 642 كلم عن العاصمة الجزائر، وتغطي مساحة تقدر بـ 28، 375 كلم².

تخدم المؤسسة خمس بلديات وهي - متليلي، سبب، زلفانة، المنصورة، و حاسي لفحل، ويقدر عدد سكان هذه المنطقة حسب الإحصائيات الأخيرة بحوالي 72، 633 نسمة، بكثافة سكانية متباينة تتراوح بين 0.28 و 2.28 نسمة/كلم². يحدها صحيا من الشمال مؤسستا غرداية والقرارة، ومن الجنوب مؤسسة المنيعه، ومن الشرق مؤسستا ورقلة والقرارة، ومن الغرب مؤسستا الأغواط والبيض.

تتوفر المؤسسة على طاقة استيعابية قدرها 150 سريرا، وتعد مركزا صحيا مرجعيا بالنظر إلى تجهيزاتها الطبية الحديثة وتنوع تخصصاتها العلاجية، كما تشرف على شبكة من أكثر من 17 وحدة

¹- مكتب إدارة الموارد البشرية ، المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري متليلي ، 2024.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

صحية قاعدية منتشرة عبر أحياء البلديات التي تغطيها حتى سنة 2023، وذلك في إطار تجسيد سياسة الصحة الوقائية تحت شعار "الصحة للجميع".

تتنوع الخدمات الصحية بالمؤسسة لتشمل الطب الباطني، طب الأطفال، أمراض القلب، الأمراض التنفسية، أمراض الكلى، إلى جانب مجموعة واسعة من الخدمات الجراحية كالجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة الأطفال، جراحة المسالك البولية، جراحة الأنف والأذن والحنجرة (ORL)، وطب وجراحة العيون. كما توفر المؤسسة خدمات استقصائية متقدمة تشمل التحاليل البيولوجية، الأشعة (Rx)، التصوير الطبقي المحوري (سكانير)، والتصوير بالأمواج فوق الصوتية (إيكوغرافي)..

الطاقم الصحي:¹

تتوزع الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "18 فيفري متليلي" بشكل يعكس تنوع الاختصاصات وتكامل المهام داخل مختلف المصالح. فعلى مستوى السلك الطبي المتخصص، يضم المستشفى 52 موظفا في طب النساء والتوليد، و51 في مجمع العمليات، و47 في مصلحة الجراحة العامة، و42 في المخبر، و39 في الاستعجال، و37 في الطب الداخلي، و29 في طب الأطفال، و21 في جراحة العظام، و19 في مصلحة تصوير الأشعة، و14 في الصيدلة. أما على مستوى الوظائف الإدارية، فيضم المستشفى 69 إداريا، إضافة إلى 112 عاملا مهنيا مكلفين بمهام الدعم والخدمات، بينما توزعت باقي المستخدمين في فئات أخرى بعدد إجمالي قدره 89 موظفا، يشملون مختلف الاختصاصات التقنية والمساندة. ويعكس هذا التوزيع البشري سعي المؤسسة إلى تغطية شاملة لجميع المجالات الصحية والإدارية لضمان تقديم خدمات فعالة ومتوازنة للمواطنين .

4- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة (قضي بكير غرداية) النشأة و الطاقم الصحي:²

تعد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "قضي بكير" بغرداية من بين أبرز المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري على مستوى الولاية، حيث تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وقد أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ في 30 جوان 2007، والمنشور في الجريدة

¹ - مكتب إدارة الموارد البشرية ، المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري متليلي ، 2024.

² - مكتب ادارة الموارد البشرية ، المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة (قضي بكير) 2024.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

الرسمية رقم 43 بتاريخ 01 جويلية 2007. وقد فتحت أبوابها رسميا أمام المرضى في نوفمبر من سنة 2008، على مساحة تقدر بـ 8700 متر مربع، وتتواجد في موقع استراتيجي وسط مدينة غرداية، بشارع محمد خميستي، بالقرب من مديرية التربية، مما يجعلها سهلة الولوج والاستفادة من خدماتها.

تختص المؤسسة أساسا في مجال رعاية الأم والطفل، حيث تقدم خدمات طبية واستشفائية متخصصة تشمل طب النساء والتوليد، وطب الأطفال، والرعاية ما قبل وبعد الولادة، بالإضافة إلى برامج التوعية والمتابعة الصحية الخاصة بالمرأة والطفل. كما تضم المؤسسة تجهيزات حديثة وطاقما طبيا وشبه طبي مؤهلا، ما يضمن جودة الرعاية والتكفل الشامل بهذه الفئات الحساسة. وتلعب المؤسسة دورا محوريا في خريطة الرعاية الصحية بالولاية، من خلال مساهمتها في خفض مؤشرات الوفيات وتحسين الصحة الإنجابية، وفقا لمعايير الطب الحديث والممارسات الجيدة في القطاع الصحي.

الطاقم الصحي¹:

يعتمد مستشفى "قضي بكير" المتخصص في رعاية الأم والطفل على موارد بشرية متكاملة، تمكنه من أداء مهامه الصحية والخدماتية على نحو فعال. يضم الطاقم الطبي بالمؤسسة 07 أطباء أخصائيين و30 طبيبا عاما، بالإضافة إلى صيدليين (02) و17 بيولوجيا، ما يعكس تنوع التخصصات وتكاملها. كما يتوفر بالمؤسسة 14 مختصا في علم النفس و01 مختص في الأرطوفونيا، إلى جانب 14 مختص تخدير. أما الطاقم الشبه طبي، فيتكون من 196 عوناً، مع حضور ملحوظ لفئة القابلات بعدد يقدر بـ 48 قابلة، و01 أستاذ شبه طبي، مما يعزز جودة التكفل بالمرأة والطفل. ويسند هذا الجهاز الصحي طاقم إداري يبلغ عدده 83 موظفاً، إضافة إلى 77 عاملاً مهنياً ومتعاقداً يسهرون على مختلف الخدمات التقنية والداعمة، ما يمنح المؤسسة قدرة تشغيلية متكاملة تعزز من فعاليتها في الاستجابة للحاجيات الصحية للسكان.

5- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية (120 -بريان) النشأة والتأسيس و الطاقم الصحي²:

تعد المؤسسة الاستشفائية ذات الستين (60) سريرا بدائرة بريان، إحدى المنشآت الصحية العمومية الحديثة بولاية غرداية، وقد تم تدشينها رسميا يوم 16 ماي 2023، لتدخل حيز الخدمة في

¹- مكتب إدارة الموارد البشرية ، المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري متليلي ، 2024 .

²- الأمانة العامة ، المؤسسة العمومية الاستشفائية 60 سرير بريان ، 2024 .

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

إطار تعزيز العرض الصحي بالمنطقة. وتندرج هذه المؤسسة ضمن الإستراتيجية الوطنية الرامية إلى تحسين ظروف التكفل الصحي وتخفيف الضغط على باقي الهياكل الاستشفائية بالولاية. وتتوفر على طاقة استيعاب تقدر بـ 60 سريرا، موزعة على تخصصات طبية وجراحية مختلفة، ما يجعلها ركيزة أساسية في دعم الخدمات الصحية لفائدة سكان بريان والمناطق المجاورة. كما تم تزويدها بتجهيزات طبية حديثة، وموارد بشرية مؤهلة، بما يضمن تقديم خدمات نوعية واستجابة فعالة لمتطلبات الرعاية الصحية على المستوى المحلي.

الطاقم الصحي :

يضم مستشفى 60 سرير بدائرة بريان طاقما بشريا متعدد التخصصات يعكس جاهزية المؤسسة لتقديم خدمات صحية شاملة ومتنوعة. يتكون الطاقم الطبي من 14 طبيبا أخصائيا و6 أطباء عامين مدعومين بـ 24 ممرضا و15 مساعد تريض، بالإضافة إلى ممرضين ممتازين (02)، و07 أعوان في التخدير والإنعاش، ما يعزز قدرة المستشفى على الاستجابة للحالات المستعجلة. كما يتوفر على 03 فيزيائيين للعلاج الفيزيائي، ومساعد اجتماعي واحد، وأخصائي بصريات (نظارات) واحد، إلى جانب 02 مخبريين وبيولوجي واحد من المستوى الثاني. وعلى الصعيد الإداري والتقني، يتضمن الطاقم 03 إداريين و33 عاملا مهنيا، ما يضمن السير الحسن للأنشطة اليومية للمؤسسة. تعكس هذه البنية البشرية توجه المستشفى نحو تقديم خدمات علاجية ووقائية فعالة، وفق مقاييس الجودة والفعالية المطلوبة في الهياكل الصحية العمومية¹.

ب- تحليل الاستجابة وخصائص العينة .

- الجدول رقم (10): نسبة الاستبيان الموزعة حسب كل مؤسسة وحسب كل فئة .

المؤسسة	العدد الاستبيانات	طبيب	ممرض	صيدلي	شبه ممرض	إداري	عامل مهني	عدد الاستبيانات التي لم تسترجع
م.س.تشرين إبراهيم بنورة غرداية	60 مبحوث	14	14	06	08	09	05	04 -

1- الأمانة العامة ، المؤسسة العمومية الاستشفائية 60 سرير بريان ، 2024.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

04 -	04	09	08	06	12	12	55 مبحوث	م.س.قضي بكير غرداية
01-	04	06	05	02	10	07	35 مبحوث	م.س. الشريفي محمد القرارة
02 -	03	04	04	02	09	06	30 مبحوث	م.س.بريان
04 -	04	07	05	04	15	11	50 مبحوث	م.س. 18 فيفري متليلي
15 - لم يتم إعادتهم	20 عاملا مهنيا	35 إداريا	30 شبه ممرض	20 صيدليا	60 ممرضا	50 طبيبا	230 مبحوث	المجموع

يوضح الجدول توزيع الاستبيانات على مختلف المؤسسات الصحية في ولاية غرداية، موزعة حسب الفئات الوظيفية. كما يبين عدد الاستبيانات التي لم يتم استرجاعها، ما يسمح بتقييم نسبة الاستجابة لكل مؤسسة.

- نسبة الاستجابة للاستبيان: نسبة الاستجابة = (نسبة الاستبيانات المسترجعة / إجمالي الاستبيانات الموزعة) $\times 100 = 100 \times (230/215) = 93,48\%$ هي نسبة الاستجابة للاستبيان .
تظهر نسبة الاستجابة العالية (93.48%) مستوى التفاعل الجيد للمستجيبين، مما يعزز موثوقية النتائج ويعكس اهتمام المشاركين بموضوع الدراسة.

- الجدول رقم (11): التوزيع حسب الجنس :

النسبة %	العدد	الجنس
54,4 %	117	الذكور
45,6 %	98	إناث

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

يكشف الجدول عن التوازن النسبي بين الذكور والإناث ضمن العينة، مما يسمح بفهم الفروق المحتملة في الآراء والسلوكيات بناء على النوع الاجتماعي .

-الجدول رقم (12) :التوزيع حسب الفئة الوظيفية :

النسبة %	العدد	الفئة الوظيفية
27.9 %	60	ممرض
23.3 %	50	طبيب
16.3 %	35	إداري
14 %	30	شبه ممرض
9.3 %	20	صيدلي
9.3 %	20	عامل مهني

يبين الجدول تمثيل مختلف الفئات الوظيفية في العينة، حيث يشكل الممرضون والأطباء النسبة الأكبر مما يعكس الدور المحوري لهذه الفئات في مواجهة الأزمات الصحية.

- الجدول رقم (13) : التوزيع حسب المؤهل العلمي :

النسبة %	العدد	المؤهل العلمي
23,3 %	50	دكتورة
4,7 %	10	ماجستير
9,3 %	20	بكالوريا+6 سنوات
7 %	15	ليسانس
27,9 %	60	بكالوريا+2 سنوات
4,7 %	10	دراسة تطبيقية
14 %	30	ثانوية
4,7 %	10	متوسط
4,7 %	10	ابتدائي

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

يبرز الجدول تنوع المستويات التعليمية للمشاركين، حيث يتصدر أصحاب الشهادات الطبية والفنية التوزيع، مما يعكس مستوى التأهيل الأكاديمي للعاملين في القطاع الصحي.

- الجدول رقم (14): التوزيع حسب سنوات الخبرة :

سنوات الخبرة	العدد	النسبة %
أكثر من 10 سنوات	106	49,3 %
أقل من 5 سنوات	75	34,9 %
بين 5 - 10 سنوات	34	15,8 %

يوضح الجدول أن معظم المشاركين لديهم خبرة تفوق 10 سنوات، مما يشير إلى مستوى عال من الخبرة العملية التي قد تؤثر على قدرتهم في التعامل مع الأزمات الصحية.

- الجدول رقم (15): تحليل التدريب والتأهيل :

الفئة	العدد	النسبة %
لم يتلقوا تدريباً متخصصاً	122	56,7 %
لم يتلقوا تدريباً	93	43,3 %
متوسط عدد التدريبات في السنوات الثلاث الماضية	1 تدريب لكل مشارك في المتوسط	--
نسبة المشاركين الذين رأوا أن التدريب ساعد في تحسين أدائهم خلال الأزمات الصحية	51,2 %	--

أظهر الجدول أن نسبة كبيرة من المشاركين لم يتلقوا تدريباً متخصصاً، رغم إدراك أكثر من نصفهم لأهمية التدريب في تحسين الأداء خلال الأزمات الصحية، ما يعكس ضرورة تعزيز برامج التأهيل المستمر.

د- تحليل المتغيرات الإحصائية للاستبيان :

يساعد هذا التحليل في قياس تباين المعطيات ومدى تقاربها من المتوسط، مما يساهم في تحقيق أهداف الدراسة وتقديم استنتاجات دقيقة حول الظاهرة المدروسة.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

أ- الوزن النسبي لأهم الأسئلة :

الجدول رقم(16): تم حساب الوزن النسبي لكل سؤال كما يلي:

الوزن النسبي%	رقم السؤال
43,53%	السؤال 01
42,42%	السؤال 02
39,81%	السؤال 03
41,86%	السؤال 04
43,53%	السؤال 05
45,21%	السؤال 10
44,00%	السؤال 16
45,21%	السؤال 20
44,00%	السؤال 30
45,77%	السؤال 36
46,05% أعلى وزن نسبي	السؤال 47
39,72% أقل وزن نسبي	السؤال 19

- تحليل الجدول رقم (16) :

تعكس نتائج الوزن النسبي مدى تفاعل المشاركين مع محاور الاستبيان، مما يوفر مؤشرا مهما حول ارتباط الأسئلة بموضوع الدراسة وفعاليتها في تحقيق أهدافها. يوضح التفاوت في الأوزان النسبية أن بعض الأسئلة حظيت بأهمية أكبر لدى المشاركين، مما يعني أنها تلعب دورا جوهريا في تفسير الظاهرة المدروسة ودعم فرضيات البحث. على العكس، فإن الأسئلة ذات الوزن الأقل قد تشير إلى تفاوت في إدراك المشاركين لأهميتها أو اختلافا في مدى ارتباطها بالتجربة العملية. يؤثر هذا التحليل على الدراسة من خلال:

1- تأكيد مدى صلاحية أداة البحث: إذ يثبت أن الاستبيان قادر على قياس المفاهيم الأساسية المرتبطة بالموضوع بدقة.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

2- دعم الاستنتاجات والتحليلات: حيث تبرز الأسئلة الأكثر أهمية الجوانب الرئيسية التي تؤثر في تحقيق أهداف الدراسة.

3- توجيه التحليل نحو المحاور المؤثرة: إذ تساعد النتائج في تحديد العوامل الأكثر تأثيراً، مما يساهم في تقديم تفسيرات أكثر دقة وعلمية.

بناء على ذلك، يمكن الاستنتاج بأن الاستبيان كان أداة فعالة في قياس متغيرات الدراسة، وأن التفاوت في الأوزان النسبية يعكس أولويات المشاركين، مما يعزز موثوقية التحليل ويدعم مصداقية النتائج.

ب- المنوال (القيمة الأكثر تكراراً) :

المنوال هو القيمة الأكثر تكراراً في البيانات، مما يعكس الإجابة الأكثر شيوعاً بين المشاركين .

الجدول رقم (17) : المنوال .

المنوال	رقم السؤال
3	الوظيفة الحالية
6	المؤهل العلمي
3	العمر
2	تقييم مستوى التدريب
3	مستوى الجاهزية لإدارة الأزمات
2	مدى فعالية الحوكمة في المستشفيات
2	كفاءة الطاقم الطبي في الأزمات
3	جودة البنية التحتية الصحية
2	توفر المعدات الطبية الضرورية

تحليل الجدول :

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

1- معظم المنوال يتمركز حول القيم 2 و3، مما يشير إلى أن المشاركين يميلون إلى تقييم محايد أو سلبي نسبيا لمختلف الجوانب المتعلقة بالكفاءة البشرية وإدارة الأزمات في المؤسسات الصحية.

النتيجة:

تعكس نتائج المنوال في الاستبيان الاتجاهات الأكثر شيوعا بين المشاركين، مما يوفر مؤشرا دقيقا على واقع إدارة الأزمات الصحية في المستشفيات المدروسة. يظهر تكرار القيم المنخفضة في تقييم التدريب وكفاءة الطاقم الطبي وضعف الحوكمة الصحية أن هناك تحديات حقيقية تؤثر على قدرة المستشفيات على التعامل مع الأزمات بفعالية. كما يشير المنوال في متغير توفر المعدات الطبية إلى نقص واضح في الموارد، مما يحد من الاستجابة السريعة للحالات الطارئة. من جهة أخرى، فإن المؤهل العلمي المرتفع لدى المشاركين لا ينعكس بالضرورة على الجاهزية العملية، مما يؤكد الحاجة إلى ربط التعليم بالتدريب التطبيقي. تدعم هذه النتائج فرضية الدراسة بأن تعزيز كفاءة الموارد البشرية وتحسين الحوكمة الصحية وتوفير البنية التحتية الملائمة تعد عناصر أساسية في تطوير منظومة فعالة لإدارة الأزمات الصحية.

هـ- الوسيط (القيمة الوسطى) :

الجدول رقم (18): القيمة الوسطى في ترتيب البيانات .

الوسيط	رقم السؤال
3	الوظيفة الحالية
6	المؤهل العلمي
3	العمر
2	تقييم مستوى التدريب
3	مستوى الجاهزية لإدارة الأزمات
2	مدى فعالية الحوكمة في المستشفيات
2	كفاءة الطاقم الطبي في الأزمات
3	جودة البنية التحتية الصحية

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

2	توفر المعدات الطبية الضرورية
---	------------------------------

تحليل الجدول:

- 1- القيم الوسطى متقاربة إلى حد كبير مع المنوال، مما يدل على أن الاستجابات لم تكن متفرقة بشكل كبير، بل تميل إلى التجمع حول قيم معينة.
- 2- يمكن ملاحظة أن تقييم الجاهزية لإدارة الأزمات وجودة البنية التحتية الصحية تميل نحو القيمة 3 مما يعني أن هناك انقساماً بين المشاركين بين الرضا وعدم الرضا.
- 3- بينما الوسيط لتقييم كفاءة الطاقم الطبي وتوفر المعدات الطبية هو 2، مما يشير إلى وجود تقييم سلبي نسبياً حول هذه العوامل.

النتيجة:

تعكس القيمة الوسطى (الوسيط) في الجدول، الاتجاه العام لإجابات المشاركين، مما يساعد في تقديم صورة متوازنة حول واقع إدارة الأزمات الصحية. يظهر الوسيط في تقييم التدريب وكفاءة الطاقم الطبي ومدى فعالية الحوكمة الصحية أن معظم المشاركين يميلون إلى تقييم هذه الجوانب بمستويات منخفضة، مما يشير إلى وجود فجوات في التأهيل والتنسيق داخل المستشفيات. من ناحية أخرى، يشير الوسيط في متغيري البنية التحتية وتوفر المعدات الطبية إلى ضعف نسبي في الموارد، وهو ما قد يؤثر على الاستجابة الفعالة للأزمات. أما فيما يخص الجاهزية لإدارة الأزمات، فإن الوسيط يعكس مستوى متوسطاً، مما يدل على أن هناك تفاوتاً في الاستعداد بين المستشفيات. تدعم هذه النتائج فرضية الدراسة بأن تحسين التدريب وتعزيز الحوكمة الصحية وتوفير الموارد الضرورية تعد عوامل حاسمة .

و- المتوسط الحسابي :

الجدول رقم (19): المتوسط الحسابي هو مجموع القيم مقسوماً على عددها، وهو يعكس القيمة المركزية للبيانات.

المتوسط الحسابي	رقم السؤال
3.19	الوظيفة الحالية

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

4.91	المؤهل العلمي
2.54	العمر
2.21	تقييم مستوى التدريب
2.75	مستوى الجاهزية لإدارة الأزمات
2.30	مدى فعالية الحوكمة في المستشفيات
2.45	كفاءة الطاقم الطبي في الأزمات
2.80	جودة البنية التحتية الصحية
2.35	توفر المعدات الطبية الضرورية

تحليل الجدول :

1- جميع المتوسطات الحسابية تقريبا أقل من 3، مما يدل على أن غالبية المشاركين لديهم نظرة سلبية نسبيا حول الجوانب المختلفة في الدراسة.

2- على وجه الخصوص، فإن فعالية الحوكمة في المستشفيات (2.30) وتوفر المعدات الطبية (2.35) هما من أقل المعدلات، مما يشير إلى وجود قصور واضح في إدارة المستشفيات وتجهيزاتها.

3- بينما جودة البنية التحتية الصحية حصلت على متوسط (2.80)، وهو أعلى قليلا، لكنه لا يزال يشير إلى تقييم غير مرتفع.

4- المؤهل العلمي لديه متوسط (4.91)، مما يعكس أن العينة المدروسة تتمتع بمستويات تعليمية مرتفعة.

النتيجة:

يشير المتوسط الحسابي إلى أن هناك تباينا في تقييم المشاركين للعوامل المختلفة المؤثرة على إدارة الأزمات الصحية. فقد سجل تقييم المؤهل العلمي أعلى متوسط (4.91)، مما يعكس كفاءة علمية جيدة لدى العاملين في المجال الصحي. في المقابل، جاءت تقييمات الجاهزية لإدارة الأزمات (2.75)، وفعالية الحوكمة (2.30)، وتوفر المعدات الطبية (2.35) بمعدلات منخفضة، مما يدل على وجود

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

تحديات في البنية التحتية والتجهيزات اللازمة. تعكس هذه النتائج الحاجة إلى تحسين التدريب والتجهيزات لضمان استجابة فعالة للأزمات الصحية.

ك- الانحراف المعياري :

الجدول رقم (20) : يقيس مدى تشتت البيانات حول المتوسط الحسابي .

الانحراف المعياري	رقم السؤال
1.62	الوظيفة الحالية
2.90	المؤهل العلمي
0.98	العمر
0.96	تقييم مستوى التدريب
1.05	مستوى الجاهزية لإدارة الأزمات
1.12	مدى فعالية الحوكمة في المستشفيات
1.09	كفاءة الطاقم الطبي في الأزمات
1.05	جودة البنية التحتية الصحية
1.08	توفر المعدات الطبية الضرورية

تحليل الجدول:

1- المؤهل العلمي لديه أعلى انحراف معياري (2.90)، مما يعني أن هناك تفاوتاً كبيراً في المستويات التعليمية بين المشاركين.

2- بقية القيم تتراوح بين (0.96) و(1.15)، مما يشير إلى أن معظم المشاركين لديهم تقييمات متقاربة نسبياً حول الموضوعات المدروسة.

3- الانحراف المعياري لمستوى الجاهزية، كفاءة الطاقم، وجودة البنية التحتية الصحية يشير إلى أن هناك درجة من التباين في وجهات النظر بين المشاركين حول هذه القضايا، ما قد يعكس اختلاف الخبرات والتصورات الشخصية.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

النتيجة:

يعكس الانحراف المعياري مدى تشتت آراء المشاركين حول المتوسط الحسابي لكل متغير، حيث يظهر أن المؤهل العلمي سجل أعلى انحراف (2.90)، مما يدل على تباين كبير في مستويات التعليم بين المستجيبين. في المقابل، كانت أقل درجة تشتت في متغير تقييم مستوى التدريب (0.96)، مما يشير إلى تقارب آراء المشاركين حول هذا العامل. كما أن تشتت القيم في مدى فعالية الحوكمة (1.12) وتوفر المعدات الطبية (1.08) يعكس اختلاف وجهات النظر حول مدى جاهزية النظام الصحي لمواجهة الأزمات. تعكس هذه النتائج الحاجة إلى تعزيز سياسات التوحيد والتدريب لزيادة الكفاءة والجاهزية.

– المطلب الثاني: اختبار صحة الفرضيات البحثية :

يركز هذا المطلب على تحليل واختبار مدى صحة الفرضيات المطروحة في الدراسة من خلال الأدلة والبيانات الميدانية.

– الفرع الأول : اختبار صحة الفرضية الأولى (H_1-a) :

"تؤثر مهارات الموارد البشرية إيجابيا وبدرجة دالة إحصائية على جودة إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، بحيث يكون معامل الارتباط دالا إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) أو أقل". ($P \leq 0.05$).

تسعى هذه الفرضية إلى اختبار العلاقة بين الكفاءة البشرية وتحسين جودة إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية غرداية وقد تم استخدام كل من معامل بيرسون ومعامل سبيرمان للتحقق من قوة اتجاه العلاقة بين المتغيرين .

الجدول رقم (21): معامل الارتباط للفرضية الأولى :

النتيجة	P-Value	معامل الارتباط	النموذج
مدعومة بقوة	≤ 0.05	0.78	بيرسون
مدعومة بقوة	≤ 0.05	0.75	سبيرمان

أولاً: تفسير القيم الإحصائية :

1- تحليل الارتباط بيرسون- قيمة معامل الارتباط ($r = 0.78$) :

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

- يشير إلى وجود علاقة طردية قوية جدا بين مهارات الموارد البشرية وجودة إدارة الأزمات الصحية.
- كلما زادت كفاءة الموارد البشرية، كلما تحسنت إدارة الأزمات الصحية والعكس صحيح.

القيمة: P-Value (≤ 0.05) :

- تعني أن العلاقة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (95%)، مما يؤكد أن النتائج ليست عشوائية.
- بما أن ($P \leq 0.05$)، يمكننا رفض الفرضية العدمية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة بين المتغيرين، مما يدعم الفرضية البديلة (H_1-a) .

2- تحليل معامل الارتباط سبيرمان - قيمة معامل الارتباط ($\rho = 0.75$) :

- يعكس وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرين، وهو ما يتماشى مع نتيجة بيرسون.
- يوضح أن الترتيب النسبي للبيانات (Rank Order) بين المتغيرين يعكس نفس النمط، أي أن الأفراد الأكثر كفاءة يظهرون تحسنا أكبر في إدارة الأزمات الصحية.

القيمة: P-Value (≤ 0.05) :

- تؤكد أن العلاقة ليست ناتجة عن الصدفة، بل هي دالة إحصائيا، مما يعزز موثوقية النتيجة.

3- المقارنة بين بيرسون وسبيرمان :

- بيرسون يقيس العلاقة الخطية بين المتغيرين، بينما سبيرمان يقيس العلاقة الرتبوية (غير الخطية المحتملة).
- بما أن القيم متقاربة جدا (0.78 لبيرسون و 0.75 لسبيرمان)، فهذا يشير إلى أن العلاقة بين مهارات الموارد البشرية و جودة إدارة الأزمات الصحية مستقرة، سواء تم قياسها خطيا أو باستخدام الرتب. هذا يعزز من موثوقية النتيجة ويدعم صحة الفرضية بشكل أقوى.

النتيجة:

الفرضية مدعومة بقوة بناء على كل من بيرسون وسبيرمان، مما يثبت أن هناك علاقة قوية ودالة إحصائيا بين مهارات الموارد البشرية وجودة إدارة الأزمات الصحية. بما أن القيم مرتفعة والدلالة الإحصائية مؤكدة، فإن تطوير الكفاءات البشرية يجب أن يكون ضمن الأولويات الإستراتيجية لتحسين

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

استجابة المؤسسات الصحية للأزمات.وفقا لأدبيات الحوكمة الصحية فان المهارات القيادية والتدريب المستمر يساهمان في رفع كفاءة إدارة الأزمات، مما يتوافق مع النتائج التي تحصلنا عليها.تتماشى هذه النتائج مع الدراسات الحديثة التي تؤكد أن مهارة الموارد البشرية يؤدي إلى تعزيز الاستجابة للأزمات الصحية وتقليل الفوضى التشغيلية داخل المستشفيات وتعزيز الجودة .

– الفرع الثاني : اختبار صحة الفرضية الثانية –(H₁-b):

"يساهم التدريب المستمر للكوادر الصحية في تعزيز جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات" بحيث تكون قيمة ($P\text{-Value} \leq 0.05$)، مما يشير إلى التأثير ايجابي ، تهدف هذه الفرضية إلى اختبار العلاقة بين تدريب الكوادر الصحية وتعزيز جاهزية المؤسسات الصحية خلال الأزمات، لقياس مدى ارتباط تطوير الكفاءات البشرية بقدرة المؤسسات الصحية على الاستمرار في تقديم خدماتها بشكل فعال أثناء الأزمات.

الجدول رقم (22) : معامل الارتباط للفرضية الثانية :

النموذج	معامل الارتباط	P-Value	النتيجة
بيرسون	0.30	> 0.05	علاقة ضعيفة وغير دالة إحصائيا
سبيرمان	0.28	> 0.05	علاقة ضعيفة وغير دالة إحصائيا

أولا : تفسير القيم الإحصائية :

1- تحليل معامل بيرسون - قيمة معامل الارتباط ($r = 0.30$):

- تشير قيمة معامل الارتباط إلى وجود علاقة طردية ضعيفة جدا بين التدريب المستمر للكوادر الصحية وجاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الأزمات.

- ضعف قيمة الارتباط يدل على أن التدريب، في شكله الحالي، لا يشكل عاملا حاسما أو مؤثرا بشكل ملموس في تعزيز الجاهزية المؤسسية خلال الأزمات.

قيمة: ($P\text{-Value} > 0.05$) : تعني أن العلاقة غير دالة إحصائيا.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

- وبناء عليه، لا يمكن رفض الفرضية العدمية (H_0) ، التي تفترض عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

- يدل ذلك على أن أثر التدريب المستمر، لوحده، لا يرقى إلى مستوى التأثير الإحصائي المعتمد علمياً.

2- تحليل معامل سبيرمان - قيمة معامل الارتباط ($p = 0.28$) :

- تؤكد هذه القيمة النتائج السابقة، حيث تعكس علاقة ضعيفة وغير مستقرة بين التدريب المستمر وجاهزية المؤسسات الصحية.

- يشير ذلك إلى أن الترتيب النسبي لمستويات التدريب لا يقابله تحسن مماثل في جاهزية المؤسسات أثناء الأزمات.

قيمة الدلالة الإحصائية ($P\text{-Value} > 0.05$) :

- تؤكد أن العلاقة غير دالة إحصائياً، مما يعزز من موثوقية الاستنتاج القائل بضعف تأثير التدريب المستمر في حد ذاته.

مقارنة بين بيرسون وسبيرمان :

- كلا الاختبارين أظهرتا قيم ارتباط منخفضة (0.30 و 0.28)، مما يشير إلى عدم وجود علاقة قوية بين المتغيرين.

- تفسير أعمق - لماذا العلاقة ضعيفة؟

يمكن تفسير ضعف العلاقة الإحصائية بين المتغيرين من خلال جملة من العوامل، أهمها:

- تعدد العوامل المؤثرة في جاهزية المؤسسات الصحية، مثل التمويل، البنية التحتية، توفر المعدات الطبية، نظم المعلومات الصحية، ومستوى الحوكمة الصحية.

- التدريب وحده غير كاف في غياب بيئة تنظيمية داعمة، وإمكانات مادية ولوجستية تسمح بتفعيل ما تم اكتسابه من معارف ومهارات.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

- الفجوة بين التدريب والتطبيق العملي، حيث قد تظل البرامج التدريبية نظرية أو شكلية، دون أن تترجم إلى ممارسات فعالة أثناء الأزمات الصحية.

- غياب الربط بين التدريب والتخطيط الاستراتيجي للأزمات داخل المؤسسات الاستشفائية.

النتيجة:

بناء على النتائج الإحصائية المتحصل عليها، لم يتم دعم الفرضية الثانية (H_{1-b})، حيث ثبت أن التدريب المستمر للكوادر الصحية لا يساهم بشكل دال إحصائيا في تعزيز جاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الأزمات في المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية.

وعليه، يتم قبول الفرضية العدمية (H₀) ورفض الفرضية البديلة. وتشير هذه النتيجة إلى أن تحسين جاهزية المؤسسات الصحية خلال الأزمات يتطلب مقاربة تكاملية تتجاوز التدريب، لتشمل التخطيط الاستراتيجي، تعزيز الموارد المادية، تحسين البنية التحتية، وتطوير آليات الحوكمة الصحية، بما يضمن فعالية أكبر في إدارة الأزمات الصحية.

– الفرع الثالث: اختبار صحة الفرضية الثالثة (H_{1-c}):

"يلعب الأداء الإداري للكفاءات البشرية دورا في استدامة جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات"، بحيث تكون قيمة الدلالة الإحصائية (P-Value ≤ 0.05)، بما يعكس وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية.

تهدف هذه الفرضية إلى اختبار طبيعة العلاقة بين مستوى الأداء الإداري للكفاءات البشرية داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية وقدرتها على الحفاظ على جودة الخدمات الصحية خلال فترات الأزمات، وذلك من خلال تحليل مدى إسهام الممارسات الإدارية (التخطيط، التنظيم، التنسيق، اتخاذ القرار، والمتابعة) في ضمان استمرارية الأداء الصحي وعدم تدهوره في ظل الظروف الاستثنائية.

الجدول رقم : (23) : معامل الارتباط للفرضية الثالثة :

النموذج	معامل الارتباط	P-Value	النتيجة
بيرسون	0.65	≤ 0.05	علاقة متوسطة إلى قوية ودالة إحصائيا
سبيرمان	0.62	≤ 0.05	علاقة متوسطة إلى قوية ودالة إحصائيا

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

أولاً: تفسير القيم الإحصائية :

1- تحليل معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.65$) :

تشير قيمة معامل الارتباط إلى وجود علاقة طردية متوسطة إلى قوية بين الأداء الإداري للكفاءات البشرية واستدامة جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات. ويعكس ذلك أن تحسن مستوى الأداء الإداري يواكبه تحسن ملموس في قدرة المؤسسات الاستشفائية على الحفاظ على جودة خدماتها الصحية، رغم الضغوط والاختلالات التي تفرضها الأزمات الصحية.

- قيمة الدلالة الإحصائية ($P\text{-Value} \leq 0.05$) :

تدل هذه القيمة على أن العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية المعتمد (0.05)، مما يسمح برفض الفرضية العدمية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1-C)، التي تفترض وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

2 - تحليل معامل الارتباط سبيرمان ($\rho = 0.62$) :

تؤكد نتائج معامل سبيرمان ما توصل إليه اختبار بيرسون، حيث تعكس قيمة الارتباط وجود علاقة طردية مستقرة بين الأداء الإداري واستدامة جودة الخدمات الصحية. ويشير ذلك إلى أن الترتيب النسبي لمستويات الأداء الإداري يقابله ترتيب مماثل في مستويات جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات.

- قيمة الدلالة الإحصائية ($P\text{-Value} \leq 0.05$) :

تعزز هذه النتيجة موثوقية الاستنتاج الإحصائي، وتؤكد أن العلاقة ليست ناتجة عن الصدفة، بل تعكس نمطاً فعلياً داخل المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة.

3- مقارنة بين معامل بيرسون ومعامل سبيرمان :

أظهرت نتائج كلا الاختبارين قيم ارتباط متقاربة نسبياً (0.65 لبيرسون و 0.62 لسبيرمان)، وهو ما يشير إلى استقرار العلاقة بين الأداء الإداري للكفاءات البشرية واستدامة جودة الخدمات الصحية، سواء من حيث العلاقة الخطية أو الرتبية، مما يعزز قوة النتيجة الإحصائية ومصداقيتها.

4- تفسير تحليلي للعلاقة :

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

يمكن تفسير هذه العلاقة الدالة إحصائياً من خلال الدور المحوري الذي يلعبه الأداء الإداري في -

- حسن توظيف الكفاءات البشرية أثناء الأزمات الصحية.
- ضمان التنسيق الفعال بين مختلف المصالح والأقسام الطبية والإدارية.
- اتخاذ قرارات إدارية مرنة وسريعة تتلاءم مع طبيعة الوضع الصحي الطارئ.
- الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية وتقليل مستوى الاضطراب التنظيمي.

كما يبرز الأداء الإداري كحلقة وصل بين الموارد البشرية والموارد المادية، بما يسمح بتوجيه الإمكانيات المتاحة نحو ضمان جودة الخدمات، حتى في ظل محدودية الموارد وضغط الطلب الصحي.

النتيجة:

بناء على النتائج الإحصائية المتحصل عليها، تم دعم الفرضية الثالثة (H_{1-c}) ، حيث ثبت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الأداء الإداري للكفاءات البشرية واستدامة جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات في المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية. وعليه، يتم رفض الفرضية العدمية (H₀) وقبول الفرضية البديلة، مما يؤكد أن تعزيز الأداء الإداري يمثل عاملاً حاسماً في الحفاظ على جودة الخدمات الصحية خلال الأزمات، ويستوجب إدراجه ضمن الأولويات الإستراتيجية لإدارة القطاع الصحي، إلى جانب التدريب، التخطيط، وتحسين آليات الحوكمة الصحية.

- الفرع الرابع : اختبار صحة الفرضية الرابعة (H_{1-d}) :

"يساعد تطوير الكفاءات البشرية في تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية وقدرتها على الاستجابة الفعالة للأزمات."

تهدف هذه الفرضية إلى اختبار العلاقة بين تطوير الكفاءات البشرية وتحسين الأداء المؤسسي العام، وقدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدماتها بكفاءة خلال الأزمات.

الجدول رقم(24) :معامل الارتباط للفرضية الرابعة :

النموذج	معامل الارتباط	P-Value	النتيجة
بيرسون	0.72	≤ 0.05	علاقة قوية ودالة إحصائياً
سبيرمان	0.70	≤ 0.05	علاقة قوية ودالة إحصائياً

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية .

أولاً: تفسير القيم الإحصائية :

1. تحليل معامل بيرسون:

- قيمة معامل الارتباط ($r = 0.72$) تشير إلى وجود علاقة طردية قوية بين تطوير الكفاءات البشرية وتحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية.
- كلما زاد مستوى تطوير الكفاءات، تحسن الأداء المؤسسي واستجابة المؤسسات خلال الأزمات الصحية.
- قيمة الدلالة الإحصائية ($P\text{-Value} \leq 0.05$) تؤكد أن العلاقة دالة إحصائياً، مما يعني أن النتائج ليست عشوائية وأن الفرضية بديلة صحيحة.

2. تحليل معامل سبيرمان:

- قيمة معامل الارتباط ($\rho = 0.70$) تؤكد وجود علاقة قوية بين الترتيب النسبي لمستوى تطوير الكفاءات البشرية وتحسن الأداء العام، وهو ما يتماشى مع نتائج بيرسون.
- $P\text{-Value} \leq 0.05$ تعزز موثوقية الاستنتاج بأن تطوير الكفاءات له تأثير إيجابي واضح على الأداء المؤسسي.

ثانياً: المقارنة بين بيرسون وسبيرمان :

- بيرسون يقيس العلاقة الخطية بين المتغيرين، بينما سبيرمان يقيس العلاقة الرتبية (الترتيبية) بين مستويات الكفاءات وتحسن الأداء.
- القيم المتقاربة (0.72 و 0.70) تشير إلى أن العلاقة بين تطوير الكفاءات والأداء العام مستقرة وقوية سواء تم قياسها خطياً أو رتبياً، مما يعزز مصداقية النتائج.

ثالثاً: تفسير أعمق للعلاقة :

- تعدد أبعاد الأداء: تطوير الكفاءات البشرية يشمل التدريب، الخبرة العملية، مهارات القيادة، اتخاذ القرار، والتنسيق الجماعي، وكل هذه الأبعاد مجتمعة تؤثر على القدرة المؤسسية على الاستجابة للأزمات.

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

- أهمية التطبيق العملي: المؤسسات التي تطبق برامج تطوير الكفاءات بشكل منهجي وفعال تحقق تحسينا ملموسا في الأداء العام وجودة الخدمات أثناء الأزمات.
- التأثير على الاستجابة للأزمات: الاستثمار في الكفاءات البشرية يضمن سرعة التفاعل، دقة اتخاذ القرار، والتعامل مع الضغوط، مما يحسن القدرة التشغيلية للمؤسسات الصحية في الظروف الطارئة.

النتيجة:

تم دعم الفرضية الرابعة (H_1-d) بقوة، إذ أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية ودالة إحصائيا بين تطوير الكفاءات البشرية وتحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية وقدرتها على الاستجابة الفعالة للأزمات. بناء على ذلك، يعد تطوير الكفاءات البشرية إستراتيجية أساسية لتعزيز فعالية المؤسسات الصحية، وضمان استدامة جودة الخدمات أثناء الأزمات، بما يتماشى مع الأدبيات الحديثة في الحوكمة الصحية وإدارة الموارد البشرية.

المطلب الثالث : تفسير النتائج وتحليل أبعادها العملية :

يتناول هذا المطلب تفسير النتائج المستخلصة من التحليل الميداني بهدف الوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة حول كفاءة النظام الصحي.

الفرع الأول : استخلاص النتائج الميدانية العامة :

يتم تحليل النتائج العامة التي تم التوصل إليها من خلال اختبار الفرضيات في الدراسة، مع التركيز على العلاقة بين الكفاءة البشرية وتحسين جودة إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية غرداية. حيث نتناول النتائج بشكل مباشر من خلال تقييم العلاقات بين المتغيرات الأساسية والتحقق من دلالتها الإحصائية، مع محاولة تفسير أسباب القوة أو الضعف في هذه العلاقات.

أ- تحليل نتائج اختبار الفرضية الأولى (H_1-a) : تم اختبار صحة الفرضية الأولى المتعلقة بتأثير مهارات الموارد البشرية ايجابيا على جودة إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية". باستخدام اختباري الارتباط (بيرسون وسبيرمان) تم التوصل إلى نتائج تؤكد قوة العلاقة بين الكفاءة البشرية وجودة إدارة الأزمات الصحية. حيث بلغ معامل الارتباط (لبيرسون 0.78) ومعامل الارتباط

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

(لسبيرمان 0.75) مع دلالة إحصائية ($P \leq 0.05$) هذا يشير إلى أن تحسين الكفاءة البشرية له تأثير إيجابي واضح على إدارة الأزمات الصحية. حيث تؤكد هذه النتائج على أهمية التدريب المستمر وتطوير المهارات البشرية كعامل حاسم لتحسين إدارة الأزمات الصحية. هذا يتماشى مع الأدبيات التي تشير إلى أن الكوادر المؤهلة والتي تمتلك مهارات هي الأساس في تعزيز استجابة المؤسسات الصحية في حالات الطوارئ. وبالتالي تبين النتائج أهمية تطوير الكفاءات البشرية كجزء أساسي من استراتيجيات تحسين إدارة الأزمات الصحية في المستشفيات.

ب- تحليل نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية (H_1-b): تتعلق الفرضية الرئيسية الثانية "بمساهمة التدريب المستمر للكوادر الصحية في تعزيز جاهزية المؤسسات الصحية لمواجهة الأزمات". وقد أظهرت نتائج الاختبار الارتباط (بيرسون وسبيرمان) عدم دعم هذه الفرضية، حيث بلغ معامل الارتباط (بيرسون 0.30) ومعامل الارتباط (لسبيرمان 0.28)، مع قيمة دلالة إحصائية

($P-Value > 0.05$) ، مما يشير إلى وجود علاقة طردية ضعيفة وغير دالة إحصائياً بين التدريب المستمر وجاهزية المؤسسات الصحية أثناء الأزمات. وتفسر هذه النتائج بكون الجاهزية المؤسسية للأزمات الصحية نتاج تفاعل مجموعة معقدة من العوامل التنظيمية والهيكلية، مثل توفر الموارد المادية، البنية التحتية، فعالية نظم التنسيق، ومستوى التخطيط الاستراتيجي، وليس التدريب وحده. كما توحى النتائج بوجود فجوة بين برامج التدريب المطبقة والقدرة الفعلية على توظيف مخرجاتها عملياً أثناء الأزمات الصحية. ويؤكد ذلك أن تعزيز جاهزية المؤسسات الصحية يتطلب مقاربة شمولية وتكاملية تتجاوز التركيز الأحادي على التدريب، لتشمل تحسين الهياكل التنظيمية، دعم الموارد، وتعزيز آليات الحوكمة الصحية، بما يضمن قدرة أعلى على الاستجابة الفعالة للأزمات.

ج- تحليل نتائج اختبار الفرضية الثالثة (H_1-c): تتعلق الفرضية الثالثة "بدور الأداء الإداري للكفاءات البشرية في استدامة جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات". وقد أظهرت نتائج اختباري الارتباط (بيرسون وسبيرمان) أن العلاقة بين الأداء الإداري للكفاءات البشرية واستدامة جودة الخدمات الصحية كانت ضعيفة وغير دالة إحصائياً، حيث لم تبلغ قيم الارتباط مستوى الدلالة الإحصائية المعتمدة ($P-Value > 0.05$) وتشير هذه النتائج إلى أن الأداء الإداري، في إطاره الحالي داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة، لا يعد عاملاً حاسماً بمفرده في ضمان استدامة جودة الخدمات الصحية خلال فترات الأزمات. ويمكن تفسير ذلك بكون استدامة الجودة الصحية أثناء الأزمات تتأثر بجملة من المحددات المتداخلة، من بينها توفر الموارد الطبية، استقرار سلاسل التموين، مرونة التنظيم

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

الداخلي، وضغط الطلب المتزايد على الخدمات الصحية، إضافة إلى السياق العام للأزمة نفسها. كما تعكس النتائج احتمال وجود فجوة بين الممارسات الإدارية المعتمدة ومتطلبات إدارة الجودة في الظروف الاستثنائية. وعليه، تبرز هذه النتائج أن تحقيق استدامة جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات يستلزم تبني مقاربة تكاملية، تجمع بين تحسين الأداء الإداري للكفاءات البشرية وتعزيز الإمكانيات التنظيمية و اللوجستية، إلى جانب تطوير آليات تقييم الجودة والاستجابة السريعة، بما يضمن فعالية أكبر للنظام الصحي في مواجهة الأزمات.

د- تحليل نتائج اختبار الفرضية الرابعة (H1-d) : تتعلق الفرضية الرابعة بمدى "مساهمة تطوير الكفاءات البشرية في تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها على الاستجابة الفعالة للأزمات". وقد بينت نتائج الاختبار الارتباط (بيرسون وسبيرمان) أن العلاقة بين تطوير الكفاءات البشرية وتحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية أثناء الأزمات جاءت ضعيفة وغير دالة إحصائياً، حيث تجاوزت قيمة الدلالة الإحصائية (P-Value) المستوى المعتمد (0.05). وتشير هذه النتائج إلى أن تطوير الكفاءات البشرية، رغم أهميته النظرية والعملية، لا يترجم بالضرورة إلى تحسن ملموس في الأداء العام أو في القدرة الاستجابية للمؤسسات الصحية في سياقات الأزمات محل الدراسة. ويعزى ذلك إلى أن الأداء المؤسسي أثناء الأزمات لا يتحدد فقط بمستوى الكفاءات البشرية، بل يتأثر أيضاً بعوامل تنظيمية وهيكلية، مثل فعالية نظم القيادة، سرعة اتخاذ القرار، توفر الموارد المادية والتجهيزات الطبية، ومستوى التنسيق بين مختلف المصالح والقطاعات المتدخلة. كما قد تعكس النتائج محدودية آليات توظيف الكفاءات المطورة داخل منظومة العمل الفعلي أثناء الأزمات، مما يقلل من أثرها العملي. وعليه، تبرز هذه النتائج ضرورة اعتماد مقاربة شمولية في تحسين الأداء والاستجابة للأزمات، تقوم على التكامل بين تطوير الكفاءات البشرية وتعزيز البنية التنظيمية و اللوجستية، وتفعيل آليات التخطيط المسبق وإدارة الطوارئ، بما يضمن فعالية أكبر للمؤسسات الصحية في مواجهة الأزمات الصحية.

— الفرع الثاني: مناقشة النتائج الميدانية :

تعد النتائج الميدانية لهذه الدراسة من الركائز الأساسية التي تسمح باختبار صحة الفرضيات المطروحة، حيث إنها تمثل انعكاساً عملياً لما تم تناوله نظرياً بشأن دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية. ومن خلال تحليل البيانات المستخلصة، يمكن الوقوف عند مدى تأثير العوامل البشرية على فعالية الاستجابة للأزمات الصحية، كما يمكن

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

التعرف على طبيعة التحديات التي تواجه المنظومة الصحية في هذا السياق. وعليه، فإن مناقشة هذه النتائج لا تقتصر على تحليل الأرقام والنسب المستخرجة، وإنما تمتد إلى ربطها بالإطار المفاهيمي للدراسة، بهدف تقديم رؤية متكاملة حول العلاقة بين الكفاءة البشرية والقدرة على إدارة الأزمات الصحية.

أ- أثر الكفاءة البشرية على إدارة الأزمات الصحية : تشير النتائج الميدانية إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الكفاءة البشرية وبين القدرة على إدارة الأزمات الصحية بكفاءة وفعالية. فكلما زاد مستوى التأهيل الأكاديمي والخبرة المهنية للعاملين في القطاع الصحي، كلما تحسنت قدرتهم على التعامل مع الأزمات الصحية الطارئة بمرونة وسرعة استجابة أكبر. وقد أظهرت البيانات أن المؤسسات الاستشفائية التي تضم طواقم طبية وإدارية ذات مستوى عال من التكوين، تمكنت من التعامل مع الأزمات الصحية بفاعلية أكبر مقارنة بالمؤسسات التي تعاني من نقص في التكوين أو ضعف في الخبرة العملية. ويظهر ذلك بوضوح في تحليل الاستجابات المتعلقة بسرعة اتخاذ القرار، ومدى القدرة على تنفيذ البروتوكولات الصحية في الأوقات الحرجة، حيث تبين أن الكوادر الصحية الأكثر تأهيلا تتمتع بقدرة أعلى على التحكم في الأوضاع الطارئة، وهو ما ينعكس إيجابيا على مستوى الخدمة الصحية المقدمة خلال الأزمات. هذه النتيجة تدعم الفرضية التي تشير إلى أن تأثير مهارات الموارد البشرية ايجابيا يعزز جودة إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية ، ويؤكد ضرورة الاستثمار في الموارد البشرية كأولوية إستراتيجية.

ب- التحديات التي تواجه أداء العاملين الصحيين في الأزمات : على الرغم من الارتباط الوثيق بين الكفاءة البشرية وفعالية إدارة الأزمات، إلا أن النتائج أظهرت أيضا وجود عدد من العوامل التي تحد من أداء الكوادر الصحية وتعيق استجابتهم الفعالة للأزمات الصحية. ومن بين هذه العوامل، برزت مشكلة نقص التكوين المستمر كأحد أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية. حيث بينت البيانات أن العديد من العاملين يفتقرون إلى التدريب المتخصص في إدارة الأزمات، ما يجعلهم أقل قدرة على التعامل مع الحالات الطارئة وفقا للمعايير الدولية. إضافة إلى ذلك، كشفت النتائج عن أن ضعف الإمكانيات المادية والتقنية يشكل عائقا آخر أمام تحسين أداء الطواقم الصحية. فقد أظهرت الدراسة أن نقص التجهيزات الطبية والبنية التحتية غير الملائمة تؤثر بشكل مباشر على كفاءة العاملين، وتجعل من الصعب عليهم تقديم استجابة صحية فعالة في ظل الظروف الاستثنائية. ويؤدي هذا الوضع إلى خلق ضغوط مهنية ونفسية كبيرة على الأطباء والمرضى والمسؤولين الإداريين، مما قد ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة أثناء الأزمات الصحية. هذه النتائج تؤكد أن الفرضية التي تفترض أن

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

التدريب المستمر للكوادر الصحية في تعزيز جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات يتطلب مراجعتها، حيث يتبين أن هناك عوامل أخرى مثل البيئة التنظيمية والموارد المتاحة تلعب دورا حاسما في تحديد مدى فعالية العاملين الصحيين .

ج- انعكاسات النتائج على تطوير سياسات الصحة العامة : بناء على التحليل السابق، يتضح أن النتائج المستخلصة من الدراسة لها انعكاسات مباشرة على السياسات الصحية المتبعة في المؤسسات الاستشفائية، خاصة فيما يتعلق بإدارة الموارد البشرية خلال الأزمات. فمن جهة، تؤكد هذه النتائج ضرورة تعزيز برامج التكوين المستمر للعاملين في القطاع الصحي، وذلك من خلال توفير دورات تدريبية متخصصة في إدارة الأزمات الصحية، لضمان جاهزية الكوادر الطبية والإدارية للتعامل مع مختلف التحديات الطارئة. ومن جهة أخرى، تبرز أهمية تحسين بيئة العمل داخل المستشفيات، من خلال توفير الموارد المادية والتقنية اللازمة لتمكين العاملين الصحيين من أداء مهامهم بكفاءة. وتشير هذه النتائج إلى أن تبني سياسات تقوم على الحوكمة الرشيدة داخل المؤسسات الصحية يمكن أن يساهم في تحسين أداء العاملين، من خلال وضع آليات فعالة لإدارة الطوارئ، وتعزيز التعاون بين مختلف الفاعلين في القطاع الصحي. وعليه يمكن القول إن النتائج العملية لهذه الدراسة تدعم بشكل عام الإطار النظري الذي يؤكد أهمية الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية، لكنها في الوقت نفسه تسلط الضوء على التحديات التي تواجه هذا الارتباط، مما يفتح المجال أمام مقترحات جديدة لتطوير السياسات الصحية، وضمان استجابة أكثر فاعلية للأزمات الصحية المستقبلية.

– الفرع الثالث: تفسير النتائج الميدانية :

تسلط نتائج الدراسة الضوء على مجموعة من العوامل التي تؤثر بشكل كبير على تطبيق الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية، وتستدعي هذه العوامل فهما عميقا لكيفية تأثير كل منها على الأداء العام للمؤسسات الصحية. يمكن تقسيم هذه العوامل إلى فئات رئيسية تشمل البيئة التنظيمية والثقافية التأثيرات النفسية والاجتماعية على العاملين، دور القيادة في إدارة الأزمات، تأثير التكنولوجيا في تحسين الاستجابة، وكذلك كيفية تأثير الأزمات الصغيرة والكبيرة على تطبيق الكفاءة البشرية. في هذا السياق سنقوم بتفسير نتائج الدراسة من خلال تسليط الضوء على الأبعاد المختلفة لهذه العوامل.

أ- أثر البيئة التنظيمية والثقافية على تطبيق الكفاءة البشري: أظهرت نتائج الدراسة أن البيئة التنظيمية داخل المستشفيات تلعب دورا كبيرا في تعزيز أو إعاقة تطبيق الكفاءات البشرية في إدارة

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

الأزمات الصحية. لاحظنا أن بعض المؤسسات الصحية تعاني من تداخلات إدارية، وتفاوت كبير في التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، مما يحد من قدرة المؤسسات على الاستجابة السريعة والفعالة أثناء الأزمات. هذه المشاكل تعود إلى هيكل إداري غير مرن، حيث تهيمن الإدارة المركزية على اتخاذ القرارات، مما يقلل من فعالية التنفيذ الميداني من قبل الفرق الطبية. و بناء على هذه النتائج، يمكننا الاستنتاج أن ثقافة التنظيم الإداري والتفاعل بين الفرق الطبية والإدارية يؤثران بشكل كبير على قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق الكفاءات البشرية بشكل فعال. ولذا، من الضروري إصلاح الهياكل الإدارية داخل المستشفيات لتعزيز التنسيق بين الفرق وتطوير بيئة تشجع على العمل الجماعي والمرونة التنظيمية. هذا الإصلاح يمكن أن يشمل تعزيز اللامركزية في اتخاذ القرارات، وتحفيز التنسيق بين الأقسام المختلفة، وتطوير مهارات القيادة الميدانية لتحسين استجابة الأزمات.

ب- تأثير التكنولوجيا والابتكار في تعزيز كفاءة الاستجابة للأزمات : من بين النتائج المثيرة التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة هو الدور المتزايد للتكنولوجيا في تعزيز قدرة الكفاءات البشرية على التعامل مع الأزمات الصحية. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن استخدام التكنولوجيا المتقدمة في المستشفيات، مثل الأنظمة الإلكترونية لإدارة الطوارئ، والأجهزة الطبية المتطورة، يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين الاستجابة للأزمات. توفر هذه الأنظمة معلومات دقيقة وفورية عن الحالات الصحية، مما يعزز من قدرة الفرق الطبية على اتخاذ قرارات سريعة وصحيحة. علاوة على ذلك، أشارت النتائج إلى أن التدريب على استخدام التكنولوجيا الحديثة، مثل البرامج التدريبية الرقمية والمحاكاة، يمكن أن يعزز مهارات العاملين الصحيين بشكل كبير، مما يساهم في تحسين الأداء أثناء الأزمات. لذلك، لا يمكن أن ينظر إلى تطوير الكفاءات البشرية بمعزل عن تحسين البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسات الصحية. ينبغي أن ترافق الجهود المبذولة لتطوير مهارات العاملين الصحيين تطورا مماثلا في القدرات التكنولوجية داخل المؤسسات الصحية لضمان استجابة فعالة وسريعة في الأوقات الطارئة.

ج- تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على أداء العاملين الصحيين: أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل النفسية والاجتماعية للعاملين في المجال الصحي تؤثر بشكل غير مباشر على أدائهم خلال الأزمات. فعلى الرغم من أهمية الكفاءة البشرية، فإن الضغط النفسي المستمر الناتج عن العمل في بيئات طبية ذات كثافة عالية أو نقص الموارد يمكن أن يؤدي إلى تراجع الأداء الوظيفي، مما يؤثر سلبا على جودة الاستجابة للأزمات الصحية. العاملون في المجال الصحي يتعرضون لضغوط شديدة أثناء الأزمات الصحية، حيث يكونون مطالبين باتخاذ قرارات حاسمة في وقت قصير، مما يساهم في زيادة

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

التوتر. و بناء على هذه النتائج، يظهر أن الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في القطاع الصحي يعد أمرا بالغ الأهمية. من الضروري أن تكون هناك استراتيجيات صحية شاملة لا تقتصر فقط على تدريب العاملين على المهارات الفنية، بل تشمل أيضا دعمهم نفسيا وتوفير بيئة عمل صحية تساعدهم على التعامل مع ضغوط العمل. يشمل ذلك توفير التدريب على كيفية التعامل مع التوتر والضغط النفسي، وتوفير دعم نفسي دائم من خلال مختصين نفسيين لضمان قدرة العاملين على الأداء بأعلى مستوى من الكفاءة.

د- تأثير القيادة الصحية في إدارة الأزمات: أظهرت النتائج الميدانية في هذه الدراسة أهمية القيادة الفعالة في تحسين استجابة المؤسسات الصحية أثناء الأزمات. أظهرت البيانات أن القيادة الصحية المتمثلة في الإداريين والرؤساء المباشرين للمستشفيات، تلعب دورا حاسما في توجيه الفرق الطبية والإدارية خلال الأزمات الصحية. فالقيادة الحكيمة تؤدي إلى اتخاذ قرارات سريعة وفعالة، مما يساهم في توجيه الموارد والطاقات البشرية بشكل منظم نحو مواجهة الأزمة. يمكن تفسير هذه النتيجة بأن القيادة ذات الرؤية الواضحة تساهم في تحسين التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، مما يسهل عمليات اتخاذ القرارات وتنفيذ الخطط بسرعة. ولذا، فإن الاستثمار في تطوير مهارات القيادة الصحية، سواء على مستوى المديرين أو الأطباء والممرضين ذوي المناصب القيادية، يعد أمرا بالغ الأهمية. يجب أن تشمل السياسات الصحية برامج تدريبية خاصة لتطوير مهارات القيادة في مجال إدارة الأزمات الصحية، بما في ذلك كيفية اتخاذ القرارات السريعة في المواقف الطارئة.

هـ- الفرق بين الأزمات الصحية الصغيرة والكبيرة في تأثير الكفاءة البشرية: لاحظت الدراسة أن تأثير الكفاءة البشرية يختلف بشكل واضح بين الأزمات الصحية الصغيرة والكبيرة. في الأزمات الصغيرة أو المحلية، مثل التفشي المحدود لأمراض معينة، فإن الكفاءات البشرية المتخصصة في تلك الأمراض تلعب دورا رئيسيا في نجاح استجابة الأزمة. على سبيل المثال، يكون الطبيب المتخصص في الأمراض التنفسية أكثر قدرة على التعامل مع تفشي مرض موسمي معين. أما في الأزمات الصحية الكبيرة، مثل الأوبئة أو الطوارئ الصحية ذات النطاق الواسع، يصبح من الضروري وجود تنسيق أكبر بين المؤسسات الصحية والهيئات الحكومية والمنظمات الدولية. في مثل هذه الأزمات، يصبح دور الكفاءة البشرية أقل فاعلية إذا لم يرافقها تنسيق مؤسسي مع تعزيز القدرات اللوجستية والطبية. وبالتالي، تشير النتائج إلى أن الأزمات الكبيرة تتطلب استجابة جماعية تضم موارد بشرية متنوعة من مختلف التخصصات، بالإضافة إلى دعم قوي من البنية التحتية والخدمات الصحية

الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية

غرداية .

خلاصة الفصل الرابع

الفصل الرابع هو الجزء الخاص بالدراسة الميدانية للموضوع ، حيث تم إجراء بحث ميداني اعتمد على ثلاث أدوات رئيسية- المقابلة، والملاحظة، والاستبيان، وذلك بهدف تقييم دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية داخل مستشفيات ولاية غرداية. شملت المقابلات المدير ورئيس المجلس الطبي، حيث تم التطرق إلى طبيعة التحديات التي تواجه المستشفى أثناء الأزمات، ومدى جاهزية الطاقم الطبي والإداري لمواجهتها. أما الملاحظة، فقد تمت داخل قاعة الاستجالات، حيث تم التركيز على مراقبة سير العمل والتفاعل بين الأطباء والمرضى والمرضى، ومدى سرعة وفعالية الاستجابة للحالات الطارئة. ومن خلال الاستبيان، تم جمع وتحليل بيانات تعكس تأثير الخبرة والتدريب والتخصصات الطبية على أداء الطاقم الصحي خلال الأزمات. وقد كشفت الدراسة عن عدة نتائج أساسية، من بينها وجود تفاوت في مستوى الكفاءة البشرية بين أفراد الطاقم الصحي، حيث تبين أن العاملين ذوي الخبرة والتكوين المستمر كانوا أكثر كفاءة في التعامل مع الحالات الطارئة. كما أظهرت النتائج أن بعض العراقيل التنظيمية والإدارية تؤثر على سرعة وفعالية الاستجابة للأزمات. ومن ناحية أخرى، تبين أن الممارسات اليومية داخل قاعة الاستجالات تعكس مستويات متفاوتة من الالتزام بالإجراءات الصحية والبروتوكولات المعتمدة. في المجمل، قدم الفصل صورة واضحة عن واقع إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية، من خلال تحليل المعطيات الميدانية واستنتاج أهم العوامل المؤثرة في أداء الطاقم الصحي خلال الظروف الاستثنائية.

الخاتمة

الخاتمة

في ظل التغيرات السريعة والتحديات المتزايدة التي تواجه (الإدارة الصحية) أصبحت الحاجة إلى دراسات تحليلية معمقة أكثر إلحاحا من أي وقت مضى، نظرا لما تشهده "إدارة الأزمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية" من تطورات مستمرة تؤثر على الكفاءات البشرية في استجابة المستشفيات للأزمات الصحية. وفي هذا الإطار، جاءت هذه الأطروحة كمساهمة علمية تهدف إلى سد فجوة معرفية مهمة تتعلق بـ(دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة ولاية غرداية). حيث سعت إلى تقديم تحليل نقدي ومنهجي يساهم في إعادة صياغة الفهم السائد حول "دور العاملين في المستشفيات وتأثير كفاءتهم على إدارة الأزمات الصحية"، من خلال مقارنة علمية تجمع بين الأصالة و التحليل الفلسفي المعمق .

لقد انطلقت هذه الدراسة من فرضية أساسية مفادها أن "الكفاءة البشرية دور فعال في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية"، وهو ما استدعى تحليلا دقيقا لمجموعة من العوامل المؤثرة في (الإدارة الصحية)، وذلك باستخدام مزيج من المناهج ، مما أتاح إمكانية الوصول إلى نتائج مبنية على معطيات عملية واقعية ، وتحليل متكامل يراعي تعددية الأبعاد التي تحكم الظاهرة المدروسة. وقد تم توظيف نظرية الكفاءة البشرية ونموذج إدارة الأزمات كأساس لفهم هذه الظاهرة، مع التركيز على تأثير التدريب، القيادة، واتخاذ القرارات في تحسين استجابة المستشفيات للأزمات الصحية من أجل تحقيق رؤية أوسع وأشمل.

ومن خلال دراسة وتحليل البيانات المتعلقة بالكوادر الصحية، التدريب، والإجراءات الإدارية في المستشفيات في ولاية غرداية، سعينا إلى تقديم إجابات علمية عن الإشكالية المتمثلة في ما مدى مساهمة الكفاءات البشرية في تعزيز فعالية إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية غرداية؟" ولتحقيق ذلك، تم الجمع بين المقابلات العميقة مع الكوادر الصحية و الملاحظة الميدانية و الاستبيان، مما أسهم في تقديم رؤية أعمق حول إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بغرداية، وبالتالي منح هذه الدراسة بعدا أكاديميا يعزز من القيمة العلمية .

وبالاستناد إلى النتائج المتوصل إليها، يتضح أن الدراسة أسهمت في توضيح بعض الجوانب المرتبطة بدور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة، كما

الخاتمة

أفرزت مجموعة من المؤشرات النظرية و الميدانية التي يمكن الاستفادة منها في دراسات لاحقة تتناول السياق نفسه أو سياقات مؤسسية مشابهة. ولا يقتصر إسهام هذه الدراسة على الجانب التحليلي فحسب، بل يمتد ليشمل أبعادا عملية قابلة للتوظيف، من خلال الاستفادة من نتائجها في دعم برامج التكوين وتحسين آليات التنسيق داخل المؤسسات الصحية. كما تتيح النتائج إمكانية إعادة مقارنة بعض المفاهيم التنظيمية، على غرار التخطيط الاستراتيجي وتسيير الموارد البشرية، بما يتلاءم مع خصوصيات إدارة الأزمات الصحية، دون ادعاء تعميم النتائج خارج الإطارين الزمني والمكاني للدراسة.

وعليه، تهدف هذه الخاتمة إلى تقديم مراجعة تحليلية لمجمل النتائج الرئيسية التي توصلت إليها الدراسة مع تسليط الضوء على النتائج العلمية ، واستعراض التحديات التي واجهتها والحدود البحثية التي تم تحديدها، بالإضافة إلى استشراف آفاق البحث المستقبلية التي يمكن أن تساهم في تعزيز المعرفة العلمية حول إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، ودفع عجلة التطور فيه نحو مزيد من التقدم والابتكار .

اعتمدت هذه الدراسة على تحليل معمق للعلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية. وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بين الكفاءة البشرية وتحسين جودة إدارة الأزمات الصحية، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.78) ومعامل ارتباط سبيرمان (0.75) مع دلالة إحصائية ($P \leq 0.05$) هذه النتائج تؤكد الدور المحوري الذي تلعبه الكفاءات البشرية في تعزيز القدرة المؤسسية على التعامل مع الأزمات، مما يعزز من فرضية البحث الأساسية.

وفيما يخص العلاقة بين تطوير الكفاءات البشرية واستدامة الأداء الصحي خلال الأزمات، فقد أظهرت النتائج أن هذه العلاقة كانت ضعيفة، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.30) وسبيرمان (0.28)، وكانت قيمة (P-Value) أكبر من 0.05، مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية قوية لهذه العلاقة. وهذا يشير إلى أن تطوير الكفاءات البشرية وحده قد لا يكون كافيا لضمان استدامة الأداء الصحي، وأن هناك عوامل أخرى مؤثرة يجب أخذها بعين الاعتبار.

أظهرت الدراسة أن تحسين مهارات وتدريب الكوادر الصحية ينعكس بشكل مباشر على فعالية إدارة الأزمات. فالمهارات الفردية للطواقم الطبية، التي تم تحليلها ضمن الدراسة، أثبتت أن هناك علاقة قوية بينها وبين جودة إدارة الأزمات الصحية، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.82) وسبيرمان (0.79)، مما يدل على أن امتلاك المهارات الفنية والإدارية يعزز من القدرة على التعامل الفعال مع الأزمات. من ناحية أخرى، أظهرت النتائج أن التدريب المستمر وجاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات

الخاتمة

الصحية كان لهما تأثير متوسط فقط، إذ بلغ معامل بيرسون (0.45) وسبيرمان (0.42)، مما يشير إلى أن التدريب المستمر، رغم أهميته، لا يعتبر العامل الحاسم في الجاهزية المؤسسية، وأن هناك متغيرات أخرى يجب مراعاتها، مثل الحوكمة الصحية وتوافر الموارد والإدارة الفعالة للأزمات.

عند مقارنة النتائج الحالية بالأبحاث السابقة، يتبين أن العديد من الدراسات أكدت العلاقة الوثيقة بين الكفاءة البشرية وتحسين الأداء الإداري خلال الأزمات. غير أن هذه الدراسة تميزت بإضافة بعد إحصائي دقيق يعزز الفهم العلمي لهذه العلاقة، ويؤكد الحاجة إلى تطوير برامج تدريبية مستدامة للكادر الصحي بهدف تحقيق استجابات أكثر كفاءة وفعالية في مواجهة الأزمات الصحية. كما أظهرت بعض الدراسات السابقة أن التدريب المستمر هو العامل الأهم في الاستجابة للأزمات، إلا أن نتائج هذه الدراسة أوضحت أن التدريب وحده لا يكفي، بل يجب أن يكون مصحوبا بتطوير القدرات القيادية وتوفير الموارد المناسبة لضمان استدامة الأداء الصحي.

- المساهمات العلمية والعملية :

1- سد الفجوة المعرفية وإعادة تفسير النظريات القائمة : تكشف هذه الأطروحة عن فجوة معرفية مهمة في دراسات إدارة الأزمات الصحية، حيث غالبا ما ركزت الأبحاث السابقة على البنية التحتية والنظم الصحية كعوامل رئيسية في مواجهة الأزمات، بينما لم يمنح العنصر البشري الاهتمام الكافي كعامل محوري في استدامة الأداء المؤسسي خلال الأزمات. ومن خلال التحليل الإحصائي والميداني، توضح الدراسة أن كفاءة الموارد البشرية لا تقتصر على المهارات التقنية أو التدريب التقليدي، بل تشمل القدرة على اتخاذ القرار السريع، التكيف مع المتغيرات، والعمل الجماعي الفعال. علاوة على ذلك، تعيد الأطروحة تقييم بعض الافتراضات التقليدية في أدبيات الإدارة الصحية، مثل اعتبار التدريب المستمر العامل الأساسي في تحسين الأداء خلال الأزمات. تشير النتائج إلى أن التدريب وحده غير كاف ما لم يدمج مع استراتيجيات تحفيزية وتعزيز القدرة على التفكير النقدي والاستجابة السريعة. هذا الاكتشاف يساهم في تطوير نموذج تفسيري جديد يؤكد أن الإدارة الفعالة للأزمات تعتمد على مزيج متكامل من المعرفة، المهارات، والقدرات الشخصية.

2- الآفاق المستقبلية للبحث : في ضوء هذه المساهمات، تفتح الأطروحة المجال لمزيد من الدراسات المتخصصة في:

- تحليل الفروق بين المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة فيما يتعلق بإدارة الأزمات الصحية.

الخاتمة

- دراسة تأثير الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيا في تعزيز دور الكفاءات البشرية في أوقات الأزمات.
- إعادة النظر في سياسات التكوين والتأهيل لتطوير برامج أكثر توافقاً مع التحديات الصحية المتجددة.

- تأثير التحديات على التحليل والاستنتاجات : رغم التحديات، فقد تم اتخاذ مجموعة من الإجراءات المنهجية لضمان أعلى مستويات الدقة العلمية في تحليل البيانات. فعلى سبيل المثال -

- تم دعم التحليل الكمي بتحليل تقني متعمق للتأكد من أن الأرقام والنتائج الإحصائية تعكس واقع إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية.
- تم التحقق من صحة البيانات من خلال مقارنة النتائج مع الأدبيات السابقة، مما أتاح إمكانية تحديد نقاط التقاطع والاختلاف، وبالتالي تحسين دقة الاستنتاجات.
- تم اللجوء إلى تقنيات تحليل مقارن واستراتيجيات متقدمة لتفسير البيانات وضمان استخلاص استنتاجات متماسكة وذات قيمة أكاديمية وعملية.

- التوصيات البحثية والمستقبلية :

استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية، تظهر الحاجة إلى تطوير البحث في هذا المجال من خلال استكشاف أبعاد جديدة وتعزيز الأساليب المنهجية المستخدمة في دراسات مستقبلية. وعليه، فإن هذه التوصيات تتوزع على مستويين - الأول يتعلق بالمسارات البحثية المقترحة لتوسيع نطاق المعرفة، والثاني يركز على التحسينات المنهجية التي يمكن أن تعزز دقة النتائج وعمق التحليل.

1- مسارات بحثية مستقبلية مبنية على نتائج الدراسة :

- دراسة تأثير العوامل المؤسسية والثقافية على فاعلية الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات: أظهرت الدراسة أن تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الصحية يساهم في تحسين الأداء خلال الأزمات، إلا أن العوامل المؤسسية مثل الهيكل التنظيمي ونمط القيادة تلعب دوراً في تفعيل أو عرقلة هذه الكفاءات. لذا يقترح إجراء دراسات مستقبلية تركز على العلاقة بين بيئة العمل المؤسسية ومدى استثمار الكفاءات البشرية في الأزمات.

- تحليل دور التكنولوجيا والتحول الرقمي في تعزيز الكفاءة البشرية خلال الأزمات الصحية: كشفت الدراسة عن أهمية اتخاذ القرار السريع والاستجابة المرنة خلال الأزمات، وهو ما يمكن أن تدعمه التكنولوجيا الرقمية. ومن ثم، سيكون من المفيد بحث كيف يمكن لأنظمة المعلومات الصحية، والذكاء الاصطناعي، والتحليلات التنبؤية أن تعزز من قدرات الأفراد والمؤسسات على التعامل مع الأزمات الصحية بشكل أكثر كفاءة.

- مقارنة أداء المؤسسات الاستشفائية في مختلف الولايات الجزائرية أو الدول المجاورة:

نظرا لاختلاف طبيعة الأزمات الصحية بين المناطق، فإن إجراء دراسة مقارنة بين أداء المستشفيات في ولايات مختلفة أو بين الجزائر ودول ذات بيئات إدارية مشابهة يمكن أن يوفر فهما أعمق لكيفية تحسين إدارة الأزمات بناء على السياقات المحلية والتحديات الإقليمية.

- استكشاف العلاقة بين التدريب المستمر ومستوى الجاهزية المؤسسية لمواجهة الأزمات الصحية:

على الرغم من أن هذه الدراسة أثبتت أن التدريب المستمر يعزز الأداء خلال الأزمات، فإنها لم تبحث بشكل كاف في طبيعة البرامج التدريبية الأكثر كفاءة، وتواترها، ومدى تأثيرها الفعلي على الأداء المهني. لذا، ينصح بإجراء دراسات تتناول أنواع التدريب الأكثر فاعلية في تحسين الاستجابة للأزمات الصحية.

2- التحسينات المنهجية المقترحة لتعزيز الفهم العلمي:

- استخدام منهجيات بحث طويلة: ركزت هذه الدراسة على تحليل بيانات مقطعية خلال فترة زمنية محددة، إلا أن دراسة تطور الكفاءات البشرية على مدى فترات طويلة يمكن أن توفر رؤى أكثر تفصيلا حول كيفية تفاعل هذه العوامل مع الزمن، وبالتالي تقديم توصيات أكثر استدامة لسياسات إدارة الأزمات الصحية.

- توسيع نطاق العينة لتشمل مستويات مختلفة من العاملين في القطاع الصحي: رغم أن الدراسة شملت فئات متنوعة من العاملين في المؤسسات الاستشفائية، إلا أن إجراء دراسات أوسع تشمل مستويات قيادية مختلفة، مثل صانعي السياسات الصحية ومديري المستشفيات، قد يوفر رؤية أكثر شمولاً حول كيفية اتخاذ القرارات خلال الأزمات وتأثيرها على النتائج الصحية.

- الاستفادة من التحليل المقارن بين المؤسسات التي تتبع استراتيجيات إدارية مختلفة: يمكن أن يكون لتطبيق نماذج إدارية مختلفة تأثير كبير على استجابة المؤسسات الصحية للأزمات. لذا، يوصى

الخاتمة

بإجراء دراسات تقارن بين المستشفيات التي تتبنى استراتيجيات إدارية حديثة وتلك التي لا تزال تعتمد على الأساليب التقليدية، لمعرفة أي الاستراتيجيات أكثر فعالية في مواجهة الأزمات.

- إجراء تجارب محاكاة للأزمات الصحية لدراسة استجابات الكوادر الطبية والإدارية: يمكن أن توفر التجارب التجريبية أو المحاكاة رؤى أكثر تفصيلاً حول كيفية تصرف العاملين الصحيين والإداريين في مواجهة سيناريوهات أزمات مختلفة، مما يسمح بتقييم مدى تأثير الكفاءة البشرية على القرارات الحاسمة في بيئات تحاكي الواقع.

- التوصيات:

1- التوصيات العامة :

- إرساء آليات تقييم دورية للكفاءات البشرية: اعتماد مقاييس دقيقة ودورية لتقييم كفاءة الموارد البشرية داخل المؤسسات الاستشفائية، وربطها بمدى الاستجابة الفعلية خلال الأزمات.

- إدماج إدارة الأزمات ضمن مناهج التكوين الصحي: توجيه المعاهد والكلية الطبية لإدراج وحدات دراسية حول إدارة الأزمات الصحية، وذلك لتعزيز الاستعداد المهني المسبق لدى الموارد البشرية.

- تحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الاستشفائية: توفير الظروف المهنية والنفسية الملائمة للعاملين في قطاع الصحة، بما يضمن أداء فعالاً أثناء فترات الأزمات والضغوط.

- تعزيز التنسيق والتكامل بين المستويات الإدارية: ضرورة تحسين قنوات الاتصال والتنسيق بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة الاستشفائية، بما يضمن سرعة اتخاذ القرار وكفاءته في إدارة الأزمة.

- تطوير بنية القيادة في أوقات الأزمات: إرساء نموذج قيادي مرن ومتفاعل يتمتع بالقدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة بناء على معطيات دقيقة ومحدثة.

- إنشاء وحدات متخصصة في إدارة الأزمات داخل المستشفيات: العمل على تأسيس خلايا أو وحدات دائمة متخصصة في التخطيط والاستجابة للأزمات، تكون مؤهلة بشكل مسبق ومزودة بالوسائل اللازمة.

الخاتمة

- الاعتماد على التحول الرقمي في إدارة الموارد البشرية: توظيف التكنولوجيات الحديثة في تتبع أداء الكفاءات الصحية وتوزيعها وفق متطلبات الأزمات والمناطق الأكثر تضررا.
- تعزيز التعاون بين المؤسسات الاستشفائية والفاعلين المحليين: إشراك المجتمع المدني، السلطات المحلية، والقطاع الخاص في دعم المنظومة الصحية أثناء الأزمات.
- العمل على وضع استراتيجية وطنية شاملة لإدارة الأزمات الصحية: تتكامل فيها الأبعاد البشرية، اللوجستية، التكنولوجية والتنظيمية، وتستند إلى تجارب الولايات المختلفة، خاصة المناطق ذات الخصوصيات الجغرافية كغرداية.

2- التوصيات الخاصة :

- تكييف استراتيجيات إدارة الأزمات مع الخصوصيات الجغرافية والاجتماعية للولاية: ضرورة اعتماد مقاربات مرنة تأخذ بعين الاعتبار الطبيعة الصحراوية للمنطقة، وتوزيع السكان بين المناطق الحضرية والريفية، مما يتطلب تخطيطا خاصا لتوزيع الموارد البشرية خلال الأزمات.
- تعزيز التكوين المحلي للأطعم الصحية: فتح مسارات للتكوين الصحي والتقني داخل الولاية، أو عقد شراكات مع معاهد وطنية لتكوين الشباب المحلي وتأهيلهم في مجالات التمريض، التسيير الصحي، وإدارة الكوارث الصحية.
- إنشاء مركز جهوي لإدارة الأزمات الصحية: اقتراح إنشاء مركز جهوي متخصص في غرداية يتولى تنسيق الجهود بين المستشفيات، والحماية المدنية، والسلطات المحلية أثناء الأزمات الصحية، ويحتوي على طاقم بشري مؤهل وتجهيزات اتصالية متطورة.
- تحسين نظام الإحالة الطبية بين المؤسسات الصحية بالولاية: بما أن بعض المناطق في غرداية تعرف صعوبة في التنقل والوصول إلى الخدمات الصحية، يجب تنظيم نقل المرضى بين الهياكل الصحية بكفاءة وسرعة، خصوصا أثناء الأزمات.
- تشجيع المبادرات المجتمعية لدعم القطاع الصحي: نظرا لدور المجتمع المحلي النشط في غرداية، يستحسن إشراك الجمعيات المحلية ومؤسسات الوقف في تقديم الدعم اللوجستي والمعنوي أثناء الأزمات، وتعزيز ثقافة التطوع الصحي.

الخاتمة

- الاستثمار في الرقمنة الصحية على المستوى المحلي: تطوير نظم معلومات صحية رقمية تربط بين مختلف المؤسسات الصحية في الولاية، وتتيح متابعة دقيقة لكفاءة الموارد البشرية، مما يساهم في سرعة التدخل أثناء الأزمات.

- تهيئة الموارد البشرية للتعامل مع الأزمات متعددة الأبعاد (صحية، مناخية، اجتماعية): باعتبار غرداية منطقة معرضة لتحديات متنوعة (فيضانات، موجات حر، أوبئة...)، يجب إعداد الأطر الصحية محليا للتصرف في أزمات مركبة.

- في الختام تمثل هذه الدراسة مساهمة علمية في فهم العلاقة بين الكفاءات البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث سلطت الضوء على الدور الحاسم الذي تلعبه الموارد البشرية في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع الأزمات بكفاءات وفعالية. ومن خلال تحليل البيانات الميدانية، تم إثبات أن هناك علاقة قوية بين مستوى تأهيل الكوادر الصحية والاستجابة السريعة والفعالة للأزمات، مما يعزز من أهمية الاستثمار في تطوير رأس المال البشري كركيزة أساسية لتحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

لقد أثبتت الدراسة أن نجاح المؤسسات الاستشفائية في احتواء الأزمات الصحية يعتمد إلى حد كبير على قدرة العاملين فيها على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة، إلى جانب توافر بيئة مؤسسية داعمة تعتمد على التخطيط الاستراتيجي والتدريب المستمر. كما أظهرت النتائج أن المستشفيات التي تستثمر في تطوير كفاءات موظفيها وتوظيف تقنيات حديثة لإدارة الأزمات تحقق مستويات أعلى من الجاهزية والاستجابة مقارنة بتلك التي تعتمد على أساليب تقليدية في الإدارة.

إلى جانب النتائج التي قدمتها الدراسة من خلال تعزيز الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية، فإنها تطرح أيضا أبعادا ونتائج الدراسة الميدانية، حيث تقدم أساس يمكن أن تستند إليه المؤسسات الصحية وصناع القرار عند وضع استراتيجيات جديدة لإدارة الأزمات. ومن هذا المنطلق، فإن هذه الدراسة لا تقتصر فقط على تقديم إطار تحليلي لفهم العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات، بل تشكل أيضا قاعدة معرفية يمكن البناء عليها في أبحاث مستقبلية تهدف إلى تطوير سياسات واستراتيجيات أكثر فاعلية في هذا المجال.

كما تؤكد هذه الدراسة أن تطوير الكفاءات البشرية يجب أن يكون أولوية إستراتيجية في أي إصلاح يهدف إلى تحسين أداء القطاع الصحي، خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه المؤسسات الاستشفائية. كما تدعو إلى ضرورة تعزيز البحث العلمي في هذا المجال من خلال توسيع

الخاتمة

نطاق الدراسات لتشمل جوانب أخرى مثل تأثير التحول الرقمي، ودور القيادة الصحية في إدارة الأزمات، ومدى فاعلية السياسات الصحية الحالية في تعزيز الجاهزية المؤسسية لمواجهة الأزمات المستقبلية.

وفي هذا السياق، تكتسب هذه الدراسة أهميتها من شمولية مقاربتها التي تناولت مختلف أبعاد العلاقة بين الكفاءات البشرية وإدارة الأزمات الصحية. فقد تم التطرق إلى الإطار المفاهيمي للكفاءات البشرية من حيث التعريفات والمقاربات المختلفة، والوقوف عند خصائصها ومكوناتها الأساسية، لا سيما ما يتعلق بالمعرفة، والمهارات، والسلوكيات المهنية، ومدى تفاعلها مع متطلبات العمل الاستشفائي في بيئة تتسم بالتعقيد وسرعة التحول. وقد اعتمدت الدراسة منهجية علمية دقيقة، قائمة على جمع وتحليل بيانات ميدانية من عينة ممثلة بمؤسسات استشفائية على مستوى ولاية غرداية، مما أتاح فهما أعمق للواقع العملي ومدى التباين في الأداء بين المؤسسات، تبعاً لمستوى التأهيل البشري المتوفر لديها.

كما أظهرت الدراسة أهمية التفاعل بين عدة متغيرات داخل المؤسسة الصحية، مثل القيادة الإدارية، والتمكين المهني، وتوفير الدعم التنظيمي، وفاعلية أنظمة التواصل الداخلي، حيث تبين أن وجود هذه العناصر مجتمعة يعزز من فاعلية الكوادر في التصدي للأزمات وتطوير حلول مبتكرة وسريعة. وفي هذا الصدد، دعت النتائج إلى ضرورة تبني مقاربات متكاملة تجمع بين تطوير القدرات الفردية والجماعية للعاملين، وبين تحسين بيئة العمل التنظيمية، بما يكفل إرساء ثقافة مؤسسية قائمة على الجاهزية والاستباقية والمرونة في التعامل مع الأزمات. وإلى جانب ذلك، أبرزت النتائج مدى أهمية مشاركة الكوادر الصحية في عمليات اتخاذ القرار، ومنحهم المساحة الكافية للتعبير عن آرائهم ومقترحاتهم، الأمر الذي يعزز من حس المسؤولية والانتماء، ويرفع من قدرتهم على التفاعل الإيجابي مع التحديات الطارئة. وقد خلصت الدراسة إلى أن تبني نهج تشاركي في الإدارة، وتعزيز الثقة المتبادلة بين المستويات المختلفة داخل المؤسسة، يعد من الشروط الأساسية لتحقيق الأداء العالي أثناء الأزمات.

الملاحق

الملحق رقم (01): نص الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية
تخصص تنظيم سياسي وإداري

رقم الاستمارة :

الموظف المحترم

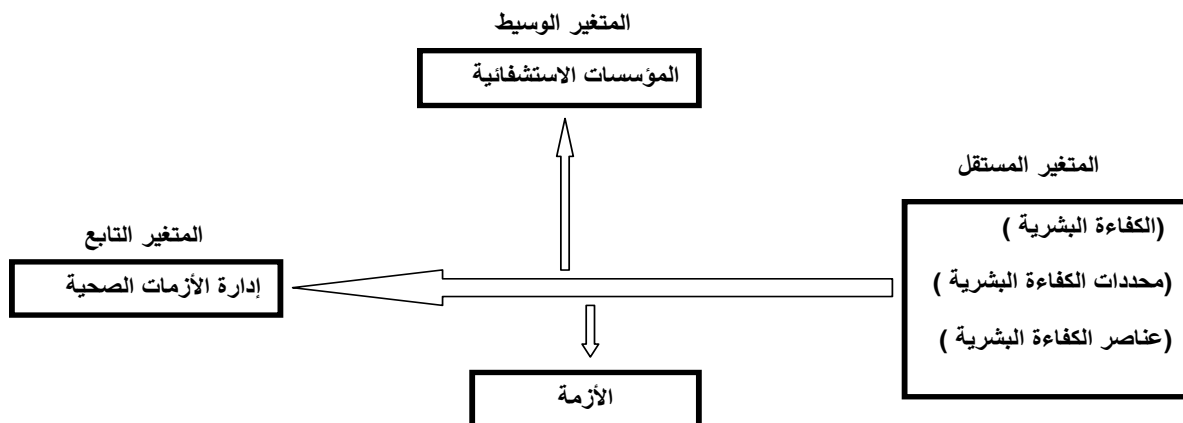
تحية طيبة وبعد

في إطار التحضير لموضوع الأطروحة تخصص " تنظيم سياسي وإداري " تحت عنوان :

-* : دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية بالجزائر-دراسة حالة ولاية غرداية :*-
واستكمالاً للحصول على درجة الدكتوراة (ل م د) يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الاستبيان الموجه إلى
المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين و المستخدمين الإداريين والعمال المهنيين للمؤسسات الاستشفائية لولاية غرداية
كما نرجو منكم التجاوب مع الفقرات من أجل الحصول على نتائج تتسم بالدقة والموضوعية . علماً أن هذه المعلومات سيتم
استخدامها لأغراض البحث العلمي فقطمع فائق الشكر والاحترام .

1: إشكالية الدراسة: إلى أي مدى ساهمت الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية في ولاية غرداية ؟

2: نموذج الدراسة : يمكن توضيح نموذج الدراسة وذلك بتسليط الضوء على المتغير المستقل والمتغير التابع والمتغير الوسيط
في الشكل التالي:



الجزء الأول: 01 :

استبيان : دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية

عزيزي/عزيزتي المشاركة/ة :

نشكركم على تخصيص وقتكم للمشاركة في هذا الاستبيان الذي يهدف إلى دراسة دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية . يرجى الإجابة على الأسئلة بدقة وشفافية . جميع المعلومات ستعمل بسرية تامة وتُستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

القسم الأول: المعلومات الشخصية والمهنية

1. العمر :
2. الجنس: ذكر — أنثى .
3. المؤهل العلمي: ليسانس — ماجستير — دكتوراه — أخرى: _____
4. سنوات الخبرة في المجال الصحي :
أقل من 5 سنوات / من 5- إلى 10 سنوات / أكثر من 10 سنوات
5. الوظيفة الحالية :

القسم الثاني: التدريب والكفاءة المهنية

- 6: هل تلقيت تدريبات متخصصة في إدارة الأزمات الصحية؟ نعم — لا
- 7 . : إذا كانت الإجابة نعم ، كم عدد التدريبات التي شاركت بها في السنوات الثلاث الماضية ؟
مرة واحدة — مرتين — أكثر من ذلك
- 8 . : ما تقييمك لمستوى التدريب الذي تلقيتَه ؟
 ممتاز — جيد جدًا — جيد — ضعيف
- 9 . : هل ترى أن التدريب الذي تلقيتَه ساهم في تحسين أدائك أثناء الأزمات ؟ نعم — لا

الملاحق

الجزء الثاني: 02 : الكفاءات الفردية في إدارة الأزمات الصحية .

يرجى تقييم كل سؤال من الأسئلة التالية حسب مستوى تطابقها مع واقع عملك بعلامة (x):

السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير بشدة
10					استطيع التكيف مع ظروف العمل المتغيرة خلال الأزمات الصحية.
11					لدي القدرة على تحويل المعرفة النظرية الى ممارسات عملية في الأزمات الصحية
12					أتمتع بقدرة على اتخاذ قرارات سريعة وفعالة أثناء الأزمات الصحية.
13					أتحمل المسؤولية عن قراراتي حتى في حالات الأزمات الصحية.
14					لدي القدرة على حل المشكلات المعقدة في الأزمات الصحية .

الجزء الثالث : (03) : الكفاءات الجماعية في إدارة الأزمات الصحية:

يرجى تقييم كل سؤال من الأسئلة التالية حسب مستوى تطابقها مع واقع العمل الجماعي في المؤسسة الصحية خلال الأزمات

بالعلامة (x) :

السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير بشدة
15					يتمتع فريق العمل في مؤسستي بتنسيق فعال أثناء الأزمات الصحية
16					نحن نعمل معا لتبادل المعرفة والخبرات في مواجهة الأزمات الصحية
17					هناك تعاون وتنسيق مستمر بين مختلف التخصصات الطبية والإدارية و المهنية خلال الأزمات.
18					نتمكن من تقييم حلول جماعية فعالة للتعامل مع الأزمات الصحية
19					أشارك بنشاط في تدابير الاستجابة الجماعية خلال الأزمات الصحية

الملاحق

الجزء الرابع: (04) : الكفاءات الإستراتيجية في إدارة الأزمات الصحية :

يرجى تقييم كل سؤال من الأسئلة التالية حسب مستوى تطابقها مع سياسة مؤسستك في إدارة الأزمات الصحية بالعلامة (X) :

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	السؤال
					20 تتبع مؤسستي خطة إستراتيجية مرنة للتعامل مع الأزمات الصحية .
					21 لدينا نظام شامل للتحليل والتقييم المستمر للمخاطر الصحية .
					22 تتمتع المؤسسة بقدرة عالية على التكيف مع الأزمات الصحية غير المتوقعة .
					23 يتم تحديث خطط إدارة الأزمات بشكل دوري في مؤسستي .
					24 تتوفر لدى مؤسستي تقنيات متطورة لتحسين الاستجابة للأزمات الصحية .

الجزء الخامس: (05) : مستوى الاستعداد والوقاية من الأزمات الصحية .

يرجى تقييم كل سؤال من الأسئلة التالية بناء على مستوى استعداد مؤسستك للازمات الصحية بالعلامة (X).

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	السؤال
					25 لدينا خطط تدريبية حديثة لمواجهة الأزمات الصحية
					26 يتم تدريب الموظفين بشكل دوري على كيفية التعامل مع الأزمات الصحية
					27 تتوفر لدينا موارد كافية للتعامل مع الأزمات الصحية
					28 هناك سيناريوهات مخصصة لمحاكاة الأزمات الصحية في مؤسستي .
					29 لدينا نظام طوارئ جاهز للتعامل مع الأزمات الصحية الكبرى.

الملاحق

الجزء السادس: (06) : القيادة في إدارة الأزمات الصحية :

يرجى تقييم كل سؤال من الأسئلة التالية بناء على دور القيادة في التعامل مع الأزمات الصحية بالعلامة (X).

السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
30 القيادة في مؤسستي تتمتع بقدرة على توجيه الفريق خلال الأزمات الصحية					
31 القادة في مؤسستي يتخذون قرارات حاسمة وسريعة في وقت الأزمات الصحية					
32 القادة يحفزون فريق العمل لضمان استجابة فعالة في الأزمات الصحية .					
33 توجد شفافية عالية في التواصل بين القيادة والفريق أثناء الأزمات الصحية.					
34 القيادة تشارك في تدريب الفريق على كيفية التعامل مع الأزمات الصحية.					

الجزء السابع: (07) : استخدام التكنولوجيا في إدارة الأزمات الصحية :

يرجى تقييم استخدام التكنولوجيا في مؤسستك للتعامل مع الأزمات الصحية :

السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
35 تستخدم مؤسستي الأنظمة الرقمية لتحليل البيانات الصحية خلال الأزمات الصحية .					
36 توجد في مؤسستي تقنيات حديثة للتواصل الفوري بين الفريق أثناء الأزمات الصحية .					
37 توجد أنظمة إلكترونية لإدارة المخزون الطبي والموارد خلال الأزمات .					
38 يتم استخدام التكنولوجيا في تدريب الموظفين على التعامل مع الأزمات الصحية.					
39 هناك تطبيقات مخصصة لتحليل وتوقع الأزمات الصحية المستقبلية في مؤسستي .					

الملاحق

الجزء الثامن: (08) : التدريب المستمر والتطوير المهني في إدارة الأزمات الصحية .

يرجى تقييم فعالية برامج التدريب المستمر في مؤسستك فيما يتعلق بإدارة الأزمات الصحية بالعلامة (X) .

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	السؤال
					40 يتم تقديم برامج تدريبية مستمرة لتحسين كفاءة الموظفين في إدارة الأزمات الصحية .
					41 التدريب يشمل جميع مستويات الموظفين من الإداريين إلى الأطقم الطبية
					42 تساهم برامج التدريب في تعزيز قدرة الموظفين على التكيف مع الأزمات الصحية .
					43 هناك فرص تدريبية مخصصة للتعامل مع الأزمات الصحية غير المتوقعة.
					44 يتم تقييم نتائج التدريب بشكل دوري لتحديد مدى تحسين الأداء في إدارة الأزمات.

الجزء التاسع: (09) : تقييم الأداء في إدارة الأزمات الصحية :

يرجى تقييم فعالية أداء مؤسستك في التعامل مع الأزمات الصحية بالعلامة (X) :

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	السؤال
					45 تقييم أداء المؤسسة بعد كل أزمة صحية لمعرفة مدى فعالية استجابة الفريق .
					46 هناك تحسين مستمر في استراتيجيات إدارة الأزمات بناء على التقييمات السابقة.
					47 يتم تشجيع التقييم الذاتي من قبل الموظفين بعد كل أزمة صحية لتحسين الأداء الجماعي .
					48 يتم تحليل نتائج الأزمات الصحية لتطوير خطط استجابة أكثر فعالية في المستقبل .
					49 يتم تحديد الدروس المستفادة من الأزمات الصحية السابقة لتطبيقها في المستقبل.

الملاحق

الملحق رقم (02): (رخصة إجراء استبيان داخل المؤسسة) المؤسسة الاستشفائية ترشيين إبراهيم غرداية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
مديرية الصحة لولاية غرداية

المؤسسة الاستشفائية د. بختة د. ايم. د. ذرندلان ابراهيم

التاريخ: 2024/04/15

مدير المؤسسة الاستشفائية السيد: د. بختة د. ايم. د. ذرندلان ابراهيم

رقم:

إلى السيد: أولاد النوي محمد - ط/د - جامعة غرداية

الموضوع: ترخيص بإجراء استبيان داخل المؤسسة.

بناء على الطلب المقدم من طرفكم بتاريخ والمتعلق بالحصول على ترخيص لإجراء استبيان داخل المؤسسة الاستشفائية الدكتور د. بختة د. ايم. د. ذرندلان ابراهيم في إطار الدراسة العلمية المعنونة (دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية - دراسة حالة ولاية غرداية) وبعد الاطلاع على أهداف البحث والإجراءات المقترحة، يسر إدارة المؤسسة إبلاغكم بالموافقة على طلبكم، وفقا للشروط والتدابير التالية:


1. الالتزام بالقوانين والتنظيمات المعمول بها داخل المؤسسة.
2. احترام سرية المعلومات والبيانات الشخصية للمشاركين.
3. عدم التأثير على السير العادي للخدمات الصحية بالمؤسسة.
4. التنسيق مع المصالح المعنية داخل المؤسسة لضمان حسن سير العملية.

وعليه، يمكنكم الشروع في إجراء الاستبيان وفقا لما تم الاتفاق عليه.

حرر :

ع/ إمضاء مدير المؤسسة الاستشفائية

.....
المؤسسة الاستشفائية بفردياية
د. العلونسي يوسف
مدير فرعي للمصالح الصحية



الملاحق

الملحق رقم (03): (رخصة إجراء استبيان داخل المؤسسة)
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة لولاية غرداية

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية

مديرية الصحة لولاية غرداية

رقم: التاريخ:

مدير المؤسسة الاستشفائية السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية

المتخصصة قضي بكير غرداية

ب.كحل خديجة

رقم:

إلى السيد: أولاد النوي محمد - ط/د - جامعة غرداية

الموضوع: ترخيص بإجراء استبيان داخل المؤسسة.

بناء على الطلب المقدم من طرفكم بتاريخ 07/04/2025. والمتعلق بالحصول على ترخيص لإجراء استبيان داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية في إطار الدراسة العلمية المعنونة (دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية - دراسة حالة ولاية غرداية) وبعد الاطلاع على أهداف البحث والإجراءات المقترحة، يسر إدارة المؤسسة إبلاغكم بالموافقة على طلبكم، وفقا للشروط والتدابير التالية:

1. الالتزام بالقوانين والتنظيمات المعمول بها داخل المؤسسة.
2. احترام سرية المعلومات والبيانات الشخصية للمشاركين.
3. عدم التأثير على السير العادي للخدمات الصحية بالمؤسسة.
4. التنسيق مع المصالح المعنية داخل المؤسسة لضمان حسن سير العملية.

وعليه، يمكنكم الشروع في إجراء الاستبيان وفقا لما تم الاتفاق عليه.

حرر : 07/04/2025
مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية
ب.كحل خديجة

الملاحق

الملحق رقم (04): : (رخصة إجراء استبيان داخل المؤسسة)
المؤسسة الاستشفائية 60 سرير بريان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة لولاية غرداية

المؤسسة الاستشفائية الإلهة سديفا السيد غرداية

التاريخ:

مدير المؤسسة الاستشفائية السيد: هبارني غرداية

رقم:

إلى السيد: أولاد النوي محمد - ط/د - جامعة غرداية

الموضوع: ترخيص بإجراء استبيان داخل المؤسسة.

بناء على الطلب المقدم من طرفكم بتاريخ والمتعلق بالحصول على ترخيص لإجراء استبيان داخل المؤسسة الاستشفائية الإلهة سديفا السيد في إطار الدراسة العلمية المعنونة (دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية - دراسة حالة ولاية غرداية) وبعد الاطلاع على أهداف البحث والإجراءات المقترحة، يسر إدارة المؤسسة إبلاغكم بالموافقة على طلبكم، وفقا للشروط والتدابير التالية:

1. الالتزام بالقوانين والتنظيمات المعمول بها داخل المؤسسة.
2. احترام سرية المعلومات والبيانات الشخصية للمشاركين.
3. عدم التأثير على السير العادي للخدمات الصحية بالمؤسسة.
4. التنسيق مع المصالح المعنية داخل المؤسسة لضمان حسن سير العملية.

وعليه، يمكنكم الشروع في إجراء الاستبيان وفقا لما تم الاتفاق عليه.

حرر :

إمضاء مدير المؤسسة الاستشفائية
المؤسسة العمومية الاستشفائية
المدير
بريان

الملاحق

الملحق رقم (05): (رخصة إجراء استبيان داخل المؤسسة)
المؤسسة الاستشفائية 18 فيفري - متليلي .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
مديرية الصحة لولاية غرداية

المؤسسة الاستشفائية

التاريخ: 07 أفريل 2018

مدير المؤسسة الاستشفائية السيد: **بترع طارق**

رقم:

إلى السيد: أولاد النوي محمد - ط/د - جامعة غرداية

الموضوع: ترخيص بإجراء استبيان داخل المؤسسة.

بناء على الطلب المقدم من طرفكم بتاريخ والمتعلق بالحصول على ترخيص لإجراء استبيان داخل المؤسسة الاستشفائية **الموجّه** في إطار الدراسة العلمية المعنونة (دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية - دراسة حالة ولاية غرداية) وبعد الاطلاع على أهداف البحث والإجراءات المقترحة، يسر إدارة المؤسسة إبلاغكم بالموافقة على طلبكم، وفقا للشروط والتدابير التالية:

1. الالتزام بالقوانين والتنظيمات المعمول بها داخل المؤسسة.
2. احترام سرية المعلومات والبيانات الشخصية للمشاركين.
3. عدم التأثير على السير العادي للخدمات الصحية بالمؤسسة.
4. التنسيق مع المصالح المعنية داخل المؤسسة لضمان حسن سير العملية.

وعليه، يمكنكم الشروع في إجراء الاستبيان وفقا لما تم الاتفاق عليه.

حرر :

إمضاء مدير المؤسسة الاستشفائية

مدير فرعي للمصالح الصحية

♦ دحمان احمد ♦



الملاحق

الملحق رقم (07): : شهادة إجراء مقابلة مع رئيس المجلس
الطبي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

القرار في : 11/03/2025

السيد: أولاد النوي محمد.

ط/د/بطاقة رقم: 6920003

إلى السيد: . د . بوشعاع بجيب

شهادة الدمج . (شهادة إجراء مقابلة) .

نشهد نحن الموقعون أدناه أنه قد تم إجراء مقابلة داخل المؤسسة بتاريخ (11/03/2025) مع السيد رئيس المجلس الطبي: (ب. سامون) (CHIRUJIE N GENERAL E P.H - Guertara) وذلك حول الموضوع "دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر - دراسة حالة ولاية غرداية"

المكان: القرار ساعة المقابلة: من 11H21 إلى 11H40

أبرز المحاور التي تم مناقشتها:

- التحديات الطبية أثناء الأزمات .
- التدريب الطبي و الجاهزية.
- الكفاءة الطبية وتأثيرها على الاستجابة .
- التواصل الطبي والإداري .
- تقييم كفاءة الموارد البشرية .
- أخلاقيات العمل أثناء الأزمات .

الطالب : أولاد النوي محمد

رئيس المجلس الطبي
BOUCHEMMAA
CHIRUJIE N GENERAL
E P.H - Guertara

1. التحديات الطبية أثناء الأزمات

- ما هي أبرز التحديات التي واجهها الطاقم الطبي أثناء الأزمات الصحية؟ - الضغوط المواصلاتية.
- هل تتوفر بروتوكولات واضحة للتعامل مع الأزمات الصحية الكبرى؟ نعم، ويتم التدريب عليها.

2. التدريب الطبي والتأهيلية

- ما مدى جاهزية الطاقم الطبي للتعامل مع الأزمات الصحية؟ جاهزية عالية.
- هل هناك تدريبات دورية للطواقم الطبية حول إدارة الأزمات؟ نعم، يتم التدقيق والتدريب.

3. الكفاءة الطبية وتأثيرها على الاستجابة

- برأيك، ما هو تأثير الكفاءة الطبية للأطباء والمرمضين على تحسين إدارة الأزمات؟ تأثير قوي إيجابي.
- هل ترى أن هناك حاجة لتحسين مهارات محددة لدى الطاقم الطبي في التعامل مع الأزمات؟ نعم، التعامل.

4. التواصل الطبي والإداري

- كيف يتم التنسيق بين الطاقم الطبي والإدارة أثناء الأزمات الصحية؟ بشكل جيد.
- هل ترى أن التعاون مع الإدارة يسير بشكل جيد أثناء الأزمات؟ نعم، ويشكل ممتاز.

5. تقييم كفاءة الموارد البشرية :

- ما هو دور الكفاءة البشرية في تعزيز مرونة المؤسسة أثناء الأزمات الصحية؟ لها دور كبير وفعال.
- كيف تُقيم مستوى الرضا عن أداء الطواقم خلال الأزمات؟ 65% إلى حد الساعة.
- هل ترون أن التكنولوجيا و الرقمنة يمكن أن تساهم في تحسين إدارة الأزمات الصحية؟ نعم، وبشكل كبير.

5. أخلاقيات العمل أثناء الأزمات:

- كيف يتم اتخاذ القرارات الأخلاقية (مثل الأولويات الطبية) أثناء الأزمات الصحية الكبرى؟ حسب الحالة.
- هل تعتقد أن هناك حاجة لتوضيح السياسات الأخلاقية للطواقم الطبية أثناء الأزمات؟ ذلك هو وقتها وليس.

يتم التركيز بها كل مرة ،

الملاحق

الملحق رقم (08): شهادة ورخصة إجراء استبيان ومقابلة مع
مدير المؤسسة شريفي محمد - القرارة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

القرارة في : 1-1 .

السيد: أولاد النوي محمد .

ط/د/بطاقة رقم: 6920003

إلى السيد: . مدير المؤسسة الاستشفائية
بالقرارة

شهادة الدمج . (شهادة إجراء مقابلة) .

نشهد نحن الموقعون أدناه أنه قد تم إجراء مقابلة داخل المؤسسة بتاريخ (.....) مع السيد مدير المؤسسة الاستشفائية : (.....) (القرارة شريفي محمد) وذلك حول الموضوع "دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر - دراسة حالة ولاية غرداية "

المكان : الساعة المقابلة: من 12.05 إلى 12.30

أبرز المحاور التي تم مناقشتها:

- التخطيط وإدارة الأزمات الصحية.
- الكفاءة البشرية والتدريب.
- المواد والبنية التحتية.
- التنسيق والتعاون.
- آراء المسؤولين حول كفاءة الموارد البشرية.
- التقييم والدروس المستفادة .

الطالب : أولاد النوي محمد

مدير المؤسسة الاستشفائية
القرارة
مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية
القرارة
امضاء: شنقاب أحمد

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مقابلة لاستكمال إجراءات أطروحة الدكتوراة الموسومة ب:

دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية
(دراسة حالة ولاية غرداية)

المؤسسة الاستشفائية: السرير في كمر - بالولاية - ولاية غرداية

البلدية: المساركة

مدير المؤسسة السيد: دكتور قاسم أحمد

تاريخ التواجد على رأس المؤسسة: 18.05

تاريخ المقابلة: 10.05.2025

ساعة المقابلة: 12.05 - 13.32

الملاحظات: /

1. التخطيط وإدارة الأزمات الصحية

- كيف تُقيّم قدرة المؤسسة على التخطيط المسبق لإدارة الأزمات الصحية؟ - دقيّم عمالي دقوت الرتكول الوض
- ما هي الإجراءات التي تم اتخاذها لمواجهة الأزمات الصحية السابقة؟ كل الإجراءات المهيطة .

2. الكفاءة البشرية والتدريب

- ما هو تقييمكم لمستوى الكفاءة البشرية في مختلف الأقسام أثناء الأزمات الصحية؟ هناك كفاءات متميزة
- هل تُوفر المؤسسة برامج تدريبية مخصصة لمواجهة الأزمات الصحية؟ نعم كل شهرين مرة .

3. الموارد والبنية التحتية

- كيف تؤثر الموارد البشرية والبنية التحتية المتاحة على استجابة المؤسسة أثناء الأزمات؟ تأثر كبير
- ما هي أهم العقبات التي تواجهكم فيما يتعلق بالموارد أثناء الأزمات الصحية؟ الضعف أثناء الأزمات

4. التنسيق والتعاون

- كيف يتم التنسيق بين إدارتكم وبين الجهات الصحية الأخرى (الولاية، وزارة الصحة، المجتمع ووقه المعتبر الإداري المتزوي المدني)؟
- هل ترون أن التعاون مع القطاعات غير الرسمية (مثل الجمعيات المحلية) يُساهم في تحسين إدارة الأزمات الصحية؟ نعم ولكن في حدود ما يسمح به القانون .

5: آراء المسؤول حول الكفاءة الموارد البشرية :

- ما هو دور الكفاءة البشرية في تعزيز مرونة المؤسسة أثناء الأزمات الصحية؟ دور كبير وفعال
- كيف تُقيّم مستوى الرضا عن أداء الطواقم خلال الأزمات؟ متوسط إلى عالي ،
- هل ترون أن التكنولوجيا و الرقمنة يمكن أن تساهم في تحسين إدارة الأزمات الصحية؟ نعم وبدون كل كبير .

6: التقييم والدروس المستفادة

- هل تمت مراجعة وتقييم استجابة المؤسسة بعد كل أزمة صحية؟ نعم بعد كل عملية تقديم تقرير
- ما هي الدروس المستفادة من الأزمات الصحية السابقة؟ امتدادات التفاهة (الأكسين)

الملاحق

الملحق رقم (09): جدول مخرجات البرنامج الإحصائي

spss

جداول نتائج التحليل برنامج الإحصاء (spss)

1. Descriptive Statistics

Descriptive Statistics	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Age	150	35.20	7.50	22	58
Work Experience	150	10.80	5.20	1	30
Human Efficiency	150	4.10	0.60	2.50	5.00

2. Frequencies

Gender

Gender	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Male	90	60.0	60.0	60.0
Female	60	40.0	40.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	-

Education Level

Education Level	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Secondary	30	20.0	20.0	20.0
University	90	60.0	60.0	80.0
Postgraduate	30	20.0	20.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	-

3. Correlations (Sub-Hypotheses)

Correlations	Human Efficiency	Work Experience	Age	Education Level
Human Efficiency	1	0.450**	0.220**	0.310**
Work Experience	0.450**	1	0.150	0.200*
Age	0.220**	0.150	1	0.120
Education Level	0.310**	0.200*	0.120	1
N	150	150	150	150

Sig. (2-tailed)

Note: **p < 0.01, *p < 0.05**

الملحق رقم (10): مخرجات نتائج برنامج الإحصائي spss.

4. Independent Samples T-test (Human Efficiency by Gender)

Group Statistics	Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	Male	90	4.05	0.62	0.065
	Female	60	4.18	0.57	0.073

Independent Samples Test | Levene's Test for Equality of Variances | t-test for Equality of Means | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | | 1.23 | 0.27 | -1.56 | 148 | 0.12 | -0.13 | 0.083 | | - | - | -1.60 | 143 | 0.11 | -0.13 | 0.081 | > Result: No significant difference ($p > 0.05$), sub-hypothesis rejected.

5. ANOVA (Human Efficiency by Education Level)

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.98	2	0.99	2.71	0.069
Within Groups	53.75	147	0.366		
Total	55.73	149			

Result: No significant effect ($p > 0.05$), sub-hypothesis rejected.

6. Reliability Statistics (Cronbach's Alpha)

Reliability Statistics	Cronbach's Alpha	N of Items
Human Efficiency	0.876	10

7. Sub-Hypotheses Summary and SPSS Approach

H1: Positive correlation between work experience and human efficiency

- Test: Pearson Correlation
- Result: $r = 0.450$, $p < 0.01$ → Accepted

H2: Difference in human efficiency between genders

- Test: Independent Samples T-test
- Result: $t = -1.56$, $p = 0.12$ → Rejected

H3: Education level affects human efficiency

- Test: ANOVA
- Result: $F = 2.71$, $p = 0.069$ → Rejected

H4: Positive correlation between age and human efficiency

- Test: Pearson Correlation
- Result: $r = 0.220$, $p < 0.01$ → Accepted

قائمة

المصادر والمراجع

- قائمة المصادر:

أ - القوانين :

- 01- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يونيو 2018، المتعلق بالصحة. الفصل 3- الهياكل ومؤسسات الصحة، المواد 272-279. الجريدة الرسمية، العدد 46.الصادرة في 29 يونيو 2018.
- 02- الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

ب: المراسيم التنفيذية :

- المادة 02 من الفصل الأول من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية ، الجريدة الرسمية رقم 33، الصادرة في 20 ماي 2007 .

ج: القواميس :

- قاموس A.S. هورنبي أكسفورد المتقدم للتعلم .ط10. مطبعة جامعة أكسفورد .2020.

- قائمة المراجع :

أ- الكتب:

- 1- أبو شيخة نادر أحمد ، مدخل إلى إدارة الوقت . دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان ، 2009.
- 2- أبو فارة يوسف أحمد ، إدارة الأزمات مدخل متكامل ، ط1 ، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009.
- 3- أبو فارة يوسف احمد ، إدارة الأزمات في المؤسسات العامة والخاصة ، دار البازوري العلمية، عمان ، 2022.
- 4- أحمد إبراهيم احمد و السيد عاشور نيللي ، الإدارة التربوية علم وفن التخطيط المنظومي الناجح، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2013.
- 5- أحمد ماهر ، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط7، 2018 .
- 6- أحمر رياض ، المراقب الصحي مهامه وواجباته، دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع والدعاية والإعلان، لبنان، 2008.
- 7- البدير حداد عوض ، تسويق الخدمات المصرفية، ط1، دار البيان للطباعة والنشر، 1999.
- 8- البكري ثامر ياسر ، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ، 2005.

- 9- البكري ثامر ياسر ،تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،الأردن، 2015.
- 10- الحاج عبد الله فيصل وآخرون، دليل المقاييس النوعية والمؤشرات الكمية لضمان الجودة والاعتماد للجامعات العربية أعضاء الاتحاد، اتحاد الدامعات العربية ، الأردن ،عمان،2009.
- 11- الحملاوي محمد رشا ، إدارة الأزمات -تجارب محلية وعالمية، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، 1995.
- 12- الخضيرى محسن أحمد ، إدارة الأزمات، وكالة الأهرام لتوزيع ، القاهرة ، 1998.
- 13- الخضيرى محسن احمد ، منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية ، ط2، مكتبة المدبولي، القاهرة ، 2003.
- 14- الخضيرى محسن أحمد ، الأزمات ، منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات عمى مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية، ط2، القاهرة، مكتبة مدبولي، 2003 .
- 15- الخضيرى محسن أحمد ، إدارة الأزمات ، مجموعة النيل العربي، القاهرة ، 2003.
- 16- الدمرداش طلعت إبراهيم،اقتصاديات الخدمة الصحية، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2006.
- 17- السالم مؤيد سعيد ، تنظيم المنظمات (دراسة في تطوير الفكر خلال مائة عام) ، دار الكتاب الحديث، عمان ،الأردن ، 2002.
- 18- السلمي علي ، خواطر في الإدارة المعاصرة، دار غريب للنشر، القاهرة، 2001.
- 19- السيد رجب، دور القيادة في اتخاذ القرار خلال الأزمات ، مطبعة الإيمان، القاهرة، 2000.
- 20- السيد عليوة، إدارة الوقت والأزمات والإدارة بالأزمات، دار الأمين للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
- 21- السيد عليوة ، إدارة الأزمات والكوارث،مخاطر العولمة الدولي، ط2، دار الأمين لنشر والتوزيع، القاهرة ، 2002.
- 22- السيد عليوة ، " إدارة الأزمات في المستشفيات"، ايثرا للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ، 2001.
- 23- الشاعر عبد المجيد، وآخرون ، علم الاجتماع الطبي، ط، 1 دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.2000.
- 24- الشافعي إبراهيم إبراهيم ،اختبارات الكفاءة الذاتية، توزيع مكتبة النهضة العربية ، القاهرة ، 2004.
- 25- الشافعي محمد، إستراتيجية إدارة أزمات والكوارث. مركز المحروسة للبحوث والنشر . القاهرة. مصر. 2001.
- 26- الشعلاني فهد احمد، إدارة الأزمات -الأسس-المراحل-الآليات ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002.
- 27- الصيرفي محمد ، "إدارة الأزمات"، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، مصر ، 2008.
- 28- الطائي يوسف حجيـم وآخرون، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان ، 2006.
- 29- الطعمانة محمد ، معايير قياس الأداء الحكومي وطرق استنباطها ، مجمع أعمال مؤتمر الأساليب الحديث في قياس الأداء الحكومي ،المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة، 2008.

- 30- الظاهر كريم ناصر علي و أحمد محمد مخلف الدليمي ، علم النفس الإداري و تطبيقاته في العمل ، ط1 ، دار وائل للنشر، عمان، 2009.
- 31- الغباري ثائر ، الدافعية النظرية والتطبيق، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 32- العتيبي جبر صبحي ، تطورات الفكر والأساليب في الإدارة ، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان، 2005.
- 33- العدوان عزات كريم ، العلاقات بين خصائص القيادة وإدارة الأزمات، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 34- الفضل مؤيد عبد الحسين ، نظريات اتخاذ القرارات (منهج الكمي)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان ، 2022.
- 35- الفيومي أحمد بن محمد علي ،المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، ط6، المطبعة الأميرية ، القاهرة، 1925.
- 36- القريوني محمد قاسم - نظرية المنظمة والتنظيم ، ط3، دار وائل للنشر، الأردن، 2000.
- 37- القريوتي محمد قاسم، السلوك التنظيمي- دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
- 38- الكيلاني محمود ، عقود التجارة الدولية في مجال نقل التكنولوجيا ، الموسوعة التجارية والمصرفية ،المجلد الأول دار الثقافة للنشر والتوزيع،الأردن. 2008 .
- 39- اللجنة الوطنية للمناهج ، مناهج مرحلة التعليم المتوسط، وزارة التربية الوطنية،الجزائر، 2016.
- 40- المحياوي نايف علوان ، إدارة الجودة في مجال الخدمات، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، ط1 ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، 2006.
- 41- المصري احمد محمد ، الإدارة الحديثة الاتصالات . المعلومات . القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية ، 2008.
- 42- المعيطه خليل عبد الرحمن ، " علم النفس الاجتماعي"، ط3 ، دار الفكر، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، 2010.
- 43- الملكاوي إبراهيم الخلف ،إدارة الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن،الوراق للنشر والتوزيع ، عمان، 2009.
- 44- المنعم شعيب محمد عبد ،سلسلة إدارة المستشفيات منضور تطبيقي ، ج 7، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، 2014.
- 45- النجيجي، محمد نبيب ، فلسفة التربية، مكتبة أنجلو المصرية. القاهرة ، 1963.
- 46- ألهدمي ماجد سلام ، و جاسم محمد، مبادئ إدارة الأزمات الإستراتيجية والحلول ، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ، 2007.
- 47- الهواري سيد ، "الموجز في إدارة الأزمات"، مكتبة عين شمس،مصر، 1998.
- 48- بطرس جلدة سليم ، الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الياض للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 49- بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني فيصل ، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية، ط1 ، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 50- بوحوش عمار ، الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة، ط2، دار البصائر للنشر والتوزيع، الجزائر. 2008.
- 51- بورزان أية رياض العبد القادر ، إدارة الأزمات، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2021.
- 52- بيومي صالح ، حوافز الإنتاج في الصناعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د ط ، 1982 .

- 53- جاد الله محمود ، إدارة الأزمات، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
- 54- جامعة باتريس لومومبا للصدافة بين الشعوب، عرض اقتصادي تاريخي ، ط2، دار الفارابي ، بيروت، 1981.
- 55- جاك دنكان ، أفكار عظيمة في الإدارة ، الدار الدولية لنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1989.
- 56- جون هيز، مهارات التواصل بين الأفراد في العمل ، ترجمة مروان طاهر الزغبى ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2016.
- 57- حريز سامي "محمد هشام" ، المهارة في إدارة الأزمات وحل المشكلات، ط1، دار البداية، عمان، الأردن، 2007.
- 58- حمادات محمد حسن محمد ، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع ، 2003.
- 59- خضور أديب ، الإعلام و الأزمات ، دار الأيام للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1999.
- 60- رأفت عبد الفتاح،. سيكولوجية التدريب وتنمية الموارد البشرية، دار الفكر العربي. القاهرة. 2001.
- 61- رجب عبد الحميد، "دور القيادة في إتخاذ القرار خلال الأزمات"، مطبعة الإيمان للطبع والنشر، الإسكندرية، 2000.
- 62- رضوان محمود عبد الفتاح ، تقييم أداء المؤسسات في ظل معايير الأداء المتوازن، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، القاهرة 2012.
- 63- زاهر محمد عبد الرحيم- إدارة المستشفيات والسجلات الطبية، دار الياقوت للنشر والتوزيع، الأردن، 2016 .
- 64- شحادة حلمي ، القرار النمودجي، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، 2005.
- 65- صلاح عباس ، إدارة الأزمات في المنشآت التجاري، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر ، 2004.
- 66- طه فرج عبد القادر وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي ، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت ، 1989.
- 67- عاصم محمد حسين، سرية وعلانية المعلومات في ظروف الأزمات ، معهد الإدارة العامة، المملكة الأردنية الهاشمية ، 1993.
- 68- عبد الحميد مصطفى صالح الدين . الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري الإسلامي. دار المريخ للنشر. الرياض، 2002.
- 69- عبودي زيد منير، إدارة الأزمات ، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، عمان، 2008.
- 70- عفر محمد عبد المنعم، الاقتصاد الإسلامي ، ج3، دار البيان العربي ، جدة ، 1985.
- 71- علي حسين علي ، نظرية القرارات الإدارية- مدخل نظري وكمي، دار زهران. عمان، 2008.
- 72- عنيزان غازي الرشيد ، منهج دراسة الظواهر في البحث النوعي، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دبي 2023.
- 73- عياصرة معن محمود ، مروان محمد بني احمد، القيادة والرقابة والاتصال الإداري، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان 2008.
- 74- غازي فرحان، خدمات الإيواء في المستشفيات ، دار الزهران، عمان، 1999.
- 75- غياري أحمد ثائر ، الدافعية النظري و التطبيقي، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، 2008 .

- 76- فاضل السامرائي إيمان ، علي ألزغبى هيثم ، نظم المعلومات الإدارية، دار صفاء، عمان.الأردن،2004 .
- 77- فضل احمد ثابت، التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بمهارات إدارة الوقت والرضا عن الدراسة لدى عينة من الطلاب الجامعة ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، 2014.
- 78- قدرى عبد المجيد ، "اتصالات الأزمة وإدارة الأزمات"، دار الجامعة الجديدة، مصر،2011.
- 79- قندلجي عامر إبراهيم ، و، السامرائي إيمان ، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ،بغداد،1988.
- 80- لكريني إدريس ، إدارة الأزمات العابرة للحدود(مدخل استراتيجي لتحويل المخاطر إلى فرص)، ط1 ، مركز ترندز للبحوث والاستشارات، أبو ضبي، 2021.
- 81- ماضي محمد توفيق ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة، المنظمة العربية للدراسات ، الإسكندرية.2005 .
- 82- محمود حسن إسماعيل ، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر،2003.
- 83- مجاهد صفا محمد على ، أساسيات في الإدارة والتخطيط التربوي، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2013.
- 84- مخيمر عبد العزيز ، الطعامنة محمد ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات- المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، بالقاهرة، مصر الجديدة، 200
- 85- مساعدة ماجد عبد الهادي ، إدارة الأزمات المداخل -المفاهيم- العمليات، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ، 2012.
- 86- نظام موسى سويدان ، و البرواري عبد المجيد. إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية. عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.2008.
- 87- يخلف عثمان. علوم الصحة العقلية- النفسية والقواعد السلوكية للصحة. الدوحة، قطر- دار الثقافة،2011.

ب: أطروحات الدكتوراه:

- 1- العجال باية ، الثقافة التنظيمية وإدارة الأزمات في المنظمة قراءة سوسيولوجية لواقع إدارة الأزمات في المنظمة الجزائرية ،أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر2 ابو القاسم سعد الله، 2022.
- 2- بنت عبد الله ناهد ، عبد الوهاب موسى، إدارة الأزمات في مدارس التعليم العام، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود، السعودية ، 2006.
- 3- زرواق نجيب ، محددات الأداء الوظيفي و علاقتها بفاعلية إدارة الموارد البشرية في الإدارات الرياضية الجزائرية (دراسة ميدانية بمديريات الشباب والرياضة /الجزائر -إدرار- الشلف- عنابة)،أطروحة الدكتوراه ،الطور الثالث في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، 2016 .
- 4- سملاي يحضيه، اثر التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، أطروحة دكتوراه العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر ،2004.

- 5- شوشان سهام ، أثر تسيير الكفاءات البشرية على الأداء المؤسسي -دراسة حالة شركة الاسمنت عين توتة - باتنة، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، الجزائر، 2017.6
- 6- فريد زكرياء عبيد، الكفاءة البشرية ودورها في تحسين الخدمات الصيحة في المؤسسات الاستشفائية العمومية(دراسة حالة مستشفى احمد بن عجيله الاغواط) ، أطروحة الدكتوراه في العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر3، 2020.
- 7- محمود السيد على، "أثر التخطيط الإستراتيجي على إدارة الأزمات بالتطبيق على قطاع التأمين"، أطروحة دكتوراه ، لكلية تجارة، جامعة عين شمس، 2013 .

ج: مذكرات الماجستير:

- 1- أبو القاسم حميدي، تنمية كفاءات الأفراد ودورها في دعم الميزة التنافسية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر ، 2003/2004 .
- 2- الجازي ،حسين عفاش فرحان، أثر الهيكل التنظيمي و تكنولوجيا المعلومات على عملية صناعة القرار، دراسة تطبيقية على شركة لافا رج الاسمنت الأردنية، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية الأردن، 2010.
- 3- الزهراني وفاء بنت احمد، " وعي المدراء بمقومات الكفاءة الإدارية وعلاقته ببعض السمات الشخصية،" رسالة ماجستير مقدمة إلى قسم الإدارة العامة، ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة، جامعة الجزائر. 2009.
- 4- الشراري عبد الله رخوان ، إدارة الوقت لدلى مديري المدارس في محافظة القريات في المملكة العربية السعودية. ، مذكرة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية. 2004 .
- 5- الشحرور أحمد محمد . الكفاءة الإدارية لدى مديري المدارس الحكومية كما يراها كل من مديري الإدارة التربوية الوسطى والمشرفين التربويين ومديري المدارس ومعلميهم في محافظة الزرقاء . مذكرة ماجستير ، الجامعة الأردنية. 1999.
- 6- حسين صبيح محيسن الكعبي، تأثير التأسيس التنظيمي على السلوك الاستباقي من خلال الدور الوسيط للعلاقات الاجتماعية، دراسة تعليمية لآراء عينة من موظفي معمل اسمنت كربلاء، مذكرة ماجستير في علوم إدارة الأعمال، جامعة كربلاء ،العراق، 2018.
- 7- رحيل آسيا، دور الكفاءات في تحقيق الميزة التنافسية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال ، جامعة أمحمد بوقرة، بومرداس، 2011.
- 8- زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات في المستشفيات للقطاع العام في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين، مذكرة ماجستير، كلية التمويل والإدارة ، قسم إدارة الأعمال، جامعة الخليل ، فلسطين ، 2011.
- 9- سلمى حثيثة رحيمة، تأثير الرؤية الإستراتيجية في إدارة الأزمات، دراسة وتحليلية لآراء عينة من مديري شركة توزيع المنتجات النفطية وشركة مصافي الوسط، مذكرة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد، العراق، 2008.

- 10- صالح محمد الناصرة فؤاد، الكفاءة الذاتية المركبة وعلاقتها بقلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة الثانوية العامة في مدينة بئر سبع، مذكرة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة اليرموك. 2009.
- 11- عصماني سفيان، دور التسويق في القطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) - مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والتجارة، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة، الجزائر، 2008.
- 12- غانم عبد المنعم ، " اثر الخصائص الرئيسية للهيكـل التنظيمي على إشباع الحاجات لدى المدراء في وزارة الداخلية" ، مذكرة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان ، 2011 .
- 13- محمد شريف الزهراني، التفاوض كوسيلة لإنهاء الأزمة في الحدث الإرهابي ، رسالة الماجستير ، معهد الدراسات العليا، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، الرياض 1994.
- 14- نزار إبراهيم ، سالم أبو عواد، واقع الكفاءة الإدارية لدى مديري مدارس وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين، مذكرة ماجستير ، قسم التربية ، عمادة الدراسات العليا ، جامعة القدس ، 2006.
- 15- نـجاة صغـيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية ، مذكرة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة، الجزائر، 2011 .
- 16- يحيى الشريف حنان. تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية -دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر. بسكرة- مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة. 2008.

د: المقالات العلمية:

- 1- أبو يحيى إبراهيم و احمد نوال، أهمية دور الكفاءات البشرية داخل المنظمة ، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية قسم العلوم الاجتماعية ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة البلدة 02 - لونيبي علي، المجلد 2، العدد 6، 2016.
- 2- ابن سالم أمال، بوقره رايح. دور إدارة الكفاءات البشرية في تحقيق الإبداع للمؤسسات-دراسة حالة . مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .المجلد 10. العدد 18. 2017.
- 3- ابن سعد المربع صالح ، التخطيط الاستراتيجي طريق لتطوير المستقبل، مجلة الأمن والحياة، السعودية، العدد 311 ، 2013.
- 4- أسدي عبد علي أفنان ، أثر الدعم القيادي المدرك في إطار أبعاد تمكين العاملين لتعزيز الكفاءة التنظيمية بحث تحليلي لآراء عينة من العاملين في مديرية اتصالات و بريد النجف الأشرف، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية ، جامعة الكوفة، المجلد 8، العدد 31، 2014.
- 5- البريدي عبد الله ، و أحرون ، الايديولوجيا في سياق الفكر الإداري (تحليل فلسفي نقدي للدلالات والبواعث والآثار) ، المجلة العربية للإدارة ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، المجلد 44 ، العدد 1، مارس 2024.

- 6- الحضراوي حامد ، الخفاجي كرار ، أسباب نشوء الأزمات وإدارتها ،مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية ، العراق ،المجلد 01 ، العدد 05، 2010.
- 7- الحمادي مازن ، البحث العلمي بالقطاع الصحي في المنطقة العربية -واقع واليات التطوير،مجلة آراء حول الخليج، مركز الخليج للابحاث، العدد139، 11 جويلية 2019.
- 8- القنبي عبد الكريم ، دور طبيعة القرار في استقرار المقاولات الاجتماعية ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية- ظهر المهراز - جامعة سيدي محمد بن عبد الإله-فأس ، المغرب ، 2017.
- 9- المشايخ، محمد جوزا، "عوائق إدارة الأزمات في مدارس البنات الابتدائية شمال مدينة بريدة من وجهة نظر مدير المدرسة"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث، غزة، فلسطين، المجلد 04، العدد 43، 2020.
- 10- الهناني الياس فراح ، وآخرون، استراتيجيات إدارة الأزمات في المؤسسات الاقتصادية ،مجلة لاقتصاد المال والأعمال، المركز الجامعي ميله ،المجلد 3 ،العدد الأول، 2019.
- 11- بديسي فهيمة و زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع،جامعة قسنطينة2و الجزائر، العدد07 ، 2022.
- 12- بشارة حازم ، الحجازين نايف ، دور الكفاءة البشرية في إدارة الأزمات الصحية - دراسة حالة إدارة وزارة الصحة الأردنية لازمة وباء كورونا، مجلة الأفاق والأبحاث السياسية والقانونية، جامعة الاغواط، المجلد 04، العدد02، 2021.
- 13- بن عيشاوي أحمد ، إدارة الجودة الشاملة TQM في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، جامعة ورقلة،الجزائر، العدد04، 2006.
- 14- بن عمروش فريدة ، مبادئ إدارة الأزمات الإستراتيجية والحلول، المجلة الجزائرية للاتصال جامعة الجزائر3، المجلد 21، العدد1، 2019.
- 15- بن غالية كتر ، عرابي الحاج مداح ، دور الكفاءة الاستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية حالة مؤسسة .ALLIANCE. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الشلف ، المجلد 14، العدد 02، 2022.
- 16- بومعراف الياس ،تقييم الكفاءة التشغيلية لقطاع الرعاية الصحية الوطنية -دراسة تطبيقية، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد15، 2014.
- 17- بولغالغ نصيرة و قواوي احمد، التكوين ودوره في تحسين أداء موظفي المؤسسات الصحية في الجزائر، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات ، جامعة الجزائر 2، المجلد 11، العدد 01، 2023.
- 18- بوراس توفيق ، بالخير آسية ،إدارة الأزمات الصحية في الجزائر- دراسة أزمتي الكوليرا2012، وكورونا 2020،المجلة الجزائرية للأمن والتنمية،جامعة باتنة1،المجلد 10، العدد3، 2021.
- 19- جاسم أحمد انتظار ، دراسة تحليلية لواقع إدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية في العراق دراسة مقارنة ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العراق، العدد27، 2011.
- 20- جبر محمد صدام ، المعلومات وأهميتها في إدارة الأزمات، المجلة العربية للمعلومات ، المجلد 19، العدد01، 1988.
- 21- جدو فؤاد ، الأمن الصحي وإدارة الأزمات الصحية ما بعد كورونا، مجلة الحقوق والحريات ،مجلة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر، المجلد10، العدد 02. 2022.

- 22- حديدان صبرينة، تريكي حسان، المنهجية اليابانية لتحسين المستمر لأداء الموارد البشرية(كايزن)، مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية، جامعة خنشلة، الجزائر، المجلد 03، العدد 02، 2019.
- 23- حرز الله محمد لخصر، المتطلبات المنهجية الحديثة الاستثمار وتسيير كفاءات الموارد البشرية في ظل مجتمع المعرفة، مجلة دفاتر السياسة و القانون، كلية العلوم السياسية و العلاقات الدولية ، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد، 14، جوان، 2016 .
- 24- حسن الديراو أيمن ، "التخطيط الاستراتيجي وعلاقته في إدارة الأزمات . دراسة حالة معهد الأمل في قطاع غزة"، مجلة لأقتصاد والمالية، جامعة ميله ، الجزائر، المجلد 6، العدد 02، 2020.
- 25- داود محمد سلمان - اثر استخدام إستراتيجية الكايزن في تحسين جودة تكنولوجيا المعلومات ،مجلة العراقية لتكنولوجيا المعلومات، العراق، المجلد 7، العدد1، 2017.
- 26- دغمري عبد الغني ، وآخرون، التواصل في حالة الأزمات الصحية - مدخل للمفاهيم الأساسية، ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر الوطني الثالث للجمعية الوطنية للتواصل الصحي، كلية الطب والصيدلة بفاس يومي 4-5 جوان 2016، المجلة الصحية المغربية، جامعة فاس، العدد14، 2016.
- 27- دياب مفتاح محمد ، المعلومات ودورها في إدارة الأزمات والكوارث، أزمة فيروس كورونا نمودجا، مجلة أوراق بحثية، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، المجلد 01، العدد01، 2021.
- 28- رشيد يعقوب نايف نايف ، الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الانجاز والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كليات جامعة الملك خالد في بيشة (المملكة العربية السعودية) ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة الملك خالد، السعودية ، مجلد 13، العدد 3، سبتمبر 2012.
- 29- رضوان علاء فرج حسن ،دور مهارت التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات) جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة المنوفية ، 2021.
- 30- رفاص حنان، وآخرون ، أهمية إدارة وتطوير كفاءات الموارد البشرية بالنسبة للمنظمة - دراسة ميدانية المستشفى الجامعي عبد القادر حساني سيدي بلعباس، المجلة الجزائرية للموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر ، الجزائر، المجلد 4، العدد 2 ، 2019 .
- 31- زمورة نزيهة ، واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر الإنجازات والتحديات، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، جامعة الحاج لخضر باتنة 01، الجزائر، المجلد 11، العدد01، 2022.
- 32- سالم رشيد، زيتوني سارة، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر(كايزن)،مجلة المعارف ، قسم العلوم الاقتصادية ،جامعة البويرة، السنة 10، العدد20، 2016.
- 33- سحنوني محمد، بندي عبد الله عبد السلام، اشكالية تقييم الكفاءات وواقعها بمؤسسة SEROR ب تلمسان، مجلة دفاتر الميكا- les Cahiers du mecas، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان، الجائر، المجلد 11، العدد01، ديسمبر 2015.

- 34- سعيد عبده نافع، استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث-بين العلمية والتقليدية،المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية ، معهد الملك سلمان للدراسات والخدمات الاستشارية ، جامعة المجمعة، السعودية ،العدد 01، 2017.
- 35- سلمان السهلي جميل ، معوقات إدارة الأزمات في الحوادث الأمنية، المجلة العربية للنشر العلمي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، العدد 21، 2020.
- 36- سليمان عز الدين،التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية دراسة سوسيو تنظيمية،مجلة مقاربات، جامعة الجلفة زيان عاشور، المجلد 03، العدد 05، 2015.
- 37- سلامة أمينة وآخرون،واقع تسيير وبناء الكفاءات في المؤسسات العمومية وأثرها على تحقيق الفعالية الاجتماعية- لدراسة حالة لمجموعة من المؤسسات العمومية لولاية سيدي بالعباس،مجلة العلوم الاقتصادية ، جامعة سيدي بالعباس ،الجزائر، المجلد 12، العدد13، ديسمبر 2016.
- 38- شوايبي سارة، عامر هشام "مقاومة العاملين للتطوير التنظيمي في المؤسسات الجزائرية -دراسة لعينة من المؤسسات في القطاع العام باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية" مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية"جامعة تامنغست، الجزائر، المجلد08، العدد04، 2019.
- 39- صدام رايس، المنظومة الصحية وسيرورة الخطاب الاتصالي خلال الأزمات الصحية في الجزائر الممارسات الاتصالية و العالمية لوزارة الصحة خلال أزمة جائحة كورونا (covid-19) نموذجا، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات،جامعة الصديق بن يحيى ، جيجل،الجزائر، المجلد 05، العدد04، 2022.
- 40- عادل غزالي ، غمازي خالصة، معوقات أسلوب المركزية في إدارة الأزمات والجائحات أزمة جائحة كورونا في الجزائر نموذجا،مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية،جامعة سطيف2، الجزائر،المجلد 18، العدد01، 2023.
- 41- عبد الله علي و تبرورت علال، دور كفاءة الموارد البشرية في استدامة الميزة التنافسية للمنظمة ، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي ،جامعة محمد بوقرة بومرداس ،مج،العدد 16.2014 .
- 42- عبيد فريد زكرياء ، ضحاك نجية ، دور الكفاءة البشرية في تحقيق الابداع والابتكار الصحي (دراسة حالة بالاغواط)،Revue Algérienne d' Economie de gestion Vol. 13، (2019) N° 01 .
- 43- عبد الهادي محمد ايثار ، إستراتيجية إدارة الأزمات- أنظير مفاهيمي على وفق المنظور الإسلامي ، كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة بغداد، المجلد 17 ، العدد 64، 2011.
- 44- عبد الرزاق معتز سلمان ، إدارة الأزمات ونظم المعلومات - دراسة تطبيقية في عدد من الشركات السياحية المدرجة في سوق المال العراقي، كلية الإدارة والاقتصاد ، كلية الإدارة والاقتصاد - الجامعة الإسلامية - بغداد وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - العراق ، 2010.
- 45- عبد الرحمن مهند ، رشا عدنان أحمد،" أثر استخدام التحسين المستمر على كفاءة الخدمة الجامعية"، جملة كلية العلوم الاقتصادية، جامعة بغداد، العدد 36 ، 2013.
- 46- عتيق عائشة ، إستراتيجية إدارة الأزمات، مجلة دراسات إستراتيجية ، مركز البصيرة ، الجزائر، المجلد 09، العدد 18. 2013

- 47- عطية محمد ناجي، المنظمات الخيرية- الواقع وآفاق التطوير - الجزء الثاني - الكفاءة المؤسسية تتضمن فاعلية التخطيط وفاعلية التنفيذ وفاعلية التقويم وفاعلية الاتصالات، المجلة العالمية للهيئة الخيرية الإسلامية - العدد (205) .2007.
- 48- غاسلين م ، دراسة تطبيقية لقياس الأداء في المنظمات التصنيعية، المجلة الدولية لإدارة الإنتاج والأداء، جامعة Lava، كندا، المجلد 54، العدد 6/5، 2024.
- 49- غول فرحات ، إدارة الأزمات في المؤسسة بين المفاهيم وطرق المعالجة، مجلة ManagerLe المدرسة العليا للتسيير والاقتصاد الرقمي، الجزائر، المجلد 01، العدد 01، 2014.
- 50- فالح محمد، عامر بشير، أثر إدارة المعرفة على الإبداع التنظيمي، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البلدية، المجلد 02، العدد 01، الجزائر، 2011.
- 51- قندوز أحمد ، الشايب محمد الساسي ، دور التغذية الراجعة الشفوية و التغذية الراجعة السمعية البصرية في تنمية مهارات تنفيذ الدرس لدى المتمدرسين . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، العدد 12، 2013 .
- 52- قربة معمر ، بودر بالة سارة حدة، منهجية التعامل مع الأزمات من تشخيص الداء إلى وصف الدواء، مجلة دفاتر اقتصادية ، جامعة الجلفة ، المجلد 9 ، العدد 1 ، 2018.
- 53- مراد محمد حسن إبراهيم ، خدمات الرعاية الصحية واليات تطويرها، مجلة كلية الأدب بقنا، جامعة جنوب الوادي، مصر، الجزء 3 ، العدد 52، 2021.
- 54- مطاوع عبد السلام ، إسلام صلاح ، إستراتيجيات الحديثة في إدارة الأزمات والتنمية المستدامة رؤية تحليلية، مجلة كلية الأدب، جامعة الفيوم، مصر ، المجلد 15، العدد 01، 2023.
- 55- معمري محمد ، المداخل الحديثة لتحسين الأداء في المنظمة (نموذج كايزن نموذجاً)، مجلة دفاتر المخبر، جامعة بسكرة المجلد 17، العدد 1، 2022.
- 56- منصور كمال و صوالح سماح ،تسيير الكفاءات- الإطار المفاهيمي والمجالات الكبرى، أبحاث اقتصادية وإدارية ، جامعة محمد خيضر بسكرة - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العدد 7، جوان 2010.
- 57- نايلي خالد، مناهج تشخيص الأزمات - مقارنة نظرية، مجلة آفاق فكرية ، جامعة جيلالي اليابس سيدي بالعباس، الجزائر، المجلد 11، العدد 01، 2023.

هـ : المطبوعات الجامعية :

- أبو القاسم حمدي ، إدارة الكفاءة والتطوير التنظيمي، مطبوعات محاضرات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة عمار التليجي، الاغواط ، 2019.

و: المؤتمرات:

- 01- الأمير محمد علي، "خطط الطوارئ وإدارة الأزمات بقطاع البترول". دراسة تطبيقية، المؤتمر السنوي الحادي عشر لإدارة الأزمات في ظل المتغيرات البيئية المعاصرة، جامعة عين شمس، القاهرة، 2006.
- 02- رشاد حسن، "إدارة الأزمات في قطاع السياحة"، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي السادس عشر لإدارة الأزمات والكوارث، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2011.

ي: التقارير:

- 01- منظمة الصحة العالمية، تقرير من الأمانة- الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات، 2004.
- 02- منظمة الصحة العالمية، الموارد البشرية، التقرير السنوي للأمانة العامة للمنظمة، المجلس التنفيذي، EB117/21، 2006/01/16.

ز: المواقع الإلكترونية:

- 01- الفحص السريري، <https://altibbi.com>.
- 02- اسرا محمد، مفهوم التخصص 3معلومات عن المعرفة التخصصية <https://www.edarabia.com>
- 03- الخبرة، <https://www.meemapps.com>.
- 04- الكفاءة <https://www.businessdictionary.com/definition/competence.html>.
- 05- تعريف و معنى الكفاءة في معجم المعاني الجامع - كفاءة <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>
- 06- Urmita Liza، الكفاءة السلوكية- التعريف والأنواع والأمثلة. <https://www.questionpro.com>.
- 07- دانه الو هادين، مفهوم الجودة، <https://mawdoo3.com>.
- 08- محاضرات في مادة علم النفس التربوي للعام الدراسي 2021-2022، التغذية الراجعة، الفصل الثامن، <http://uomustansiriyah.edu.iq>
- 09- عدم الكفاءة، <https://www.merriam-webster.com/dictionary/incompetence>.
- 10- عبد العزيز الجنيدل، سعود، "إدارة الأزمات بالجزائر" موقع الحوار، آخر تحديث-27، أوت 2018 <https://elhiwardz.com>
- 11- هاييل تشطوش، نظم المعلومات ودورها في إدارة الأزمات الاقتصادية، 2020. <https://www.researchgate.net/profile/Hayel-Tashtoush>
- 12- ندى علي، أدوات إدارة الأزمات، 2018، <https://annabaa.org/arabic/books/15142>.
- 13- دور المعلومات في إدارة الأزمات، مجلة الدفاع 1 نوفمبر 2000، متوفر على العنوان التالي النسخة الإلكترونية. <http://www.al-difaa.com/detail.asp?>

- 14- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية ، التثقيف الصحي المجتمعي، الأردن .
<https://hcac.jo/portals/0/Resources/Community-Awareness.pdf>
- 15- الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية <http://eph-timimoun.blogspot.com/2015/05>
- 16- احمد نبيل فرحات، كيفية تحقيق التكامل بين الوظائف المختلفة في إدارة الموارد البشرية في المشاة، منشور في
<https://hrdiscussion.com/hr2184.html> 2008/05/04
- 17- مهارات القيادة الفعالة، ص 3، <file:///C:/Users/MOHAMMED/Download>
- 18- <https://hibahaladsani.com/post/3.thematic-analysis> التحليل الموضوعي
- 19- عبد العزيز الجنيد، سعود، "إدارة الأزمات بالجزائر" موقع الحوار، آخر تحديث-27، أوت 2018.
<https://elhiwardz.com>
- ر- الهياكل والمؤسسات :
- 01- ولاية غرداية .
- 02- مديرية الصحة ولاية غرداية .
- 03- المؤسسة العمومية الاستشفائية . الشهيد شريفي محمد . القرارة . غرداية .
- 04- المؤسسة العمومية الاستشفائية . الدكتور تريشين إبراهيم . بنورة . غرداية .
- 05- المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة (الأم والطفل) . قضي بكير . غرداية .
- 06- المؤسسة العمومية الاستشفائية . 18 فيفري . متليلي . غرداية .
- 07- المؤسسة العمومية الاستشفائية . 60 سرير ، بريان . غرداية .
- 08- البطاقة الفنية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشريفي محمد ، مصلحة الموارد البشرية، القرارة ولاية غرداية ،
2025/03/11.

- قائمة المراجع باللغات الأجنبية :

A : Ouvrages :

- 01** –Anwar,j and ;Hasnu,S.A.F . **Ideology purpose core values and leadership**- how influence the vision of an organization, international journal of learning and Development, .vol 3 – no 3-Researchgate. May2013.
- 02**- André Bertin, **Propriété Industrielle**, Marques et Brevets Dessins et Modèles, 1995.
- 03** - BADIRU A. B., **Industry's Guide to ISO9000**, John Wiley & Sons, Inc., NY, 1995.
- 04** - Celile Dejoux, **les compétences au cœur de l'entreprise**, éditions d'organisation, Paris2001.
- 05** - Claude–L–L. **La gestion des compétences**. Edition d'organisation. Paris.2009.
- 06** -.Carrington Collège Blog. **Top 10 Soft Skills Needed In Health Care** . Carrington Collège European Union . 24-09-2019.
- 07**- Claire Beyou ,**Management des connaissances** , ED LIAS ,Paris ,2003
- 08**-Chavane et Brust, **Droit de la propriété industrielle**, 4eme édition, Dalloz, 1993.
- 09** - Donabedian. **a Explorations in Quality Assessment and Monitoring-The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**. Tome1.Administration press.1980.
- 10**- D. Held & J.M. Riss , " **Le développement des compétences au service de l'organisation apprenante**" , Revue Employeur Suisse, N° 13 , 1998 .
- 11**- Frçoise Rossin(avec la collaboration de sandirine leriche), **Transfert des savoirs- Stratégie, moyens d'action, solution adaptées a votre organisation**, LAVOISIER,Paris, 2008,
- 12** - Guerbette C. **le sens de la compétence collective** - positionnements théoriques et . . . construction d'une question de recherche sur le concept, centre d'études et de recherches .appliquées à la Gestion, No.14. 2009.
- 13** - Houseman, C. and J. **Good man, Leading with knowledge– Th competition**. CA .Sage Beverly Hill1999.
- 14** - Huseman, R.C. & Goodman, J. **Leading with knowledge– The nature of competition in the 21st Century**. Thousand Oaks, CA– Sage, 1999.
- 15**– H.J.Perry.A.A., **Pragmatic Guide To Competency- Tools, Frameworks and Assessment**. UK- published by British Informatics Society Limited BISL.2011.
- 16**– Jean-Marie Peretti.**Dictionnaire des ressources humaines**. Édition Vuibert. Paris France.1999.
- 17**– J.Aubert-p. Gillbert-F Pigyere. **Management des Compétences-realization-concepts- canalyses**.2éme édition .Dunod.paris.2003.
- 18** – King, Zella "**Career self-management- Its nature, causes and consequences**" Journal of Vocational Behavior 65.2004.

- 19 – Le Boterf. G. **De la compétence** -essai sur un attracteur étrange• Editions d'Organisation•Paris.1994.
- 20 – Philippe ZARIFIAN« **objectif compétence - pour une nouvelle logique** » ، Edition li saison ، paris ، 1990.
- 21 – Seeck.H. And others. **Ideology in management studies**. International journal of Management Reviews..13/08/2019.
- 22– Stuart. J. Barnes• **knowledge Management system**- Theory and Practice. King's College London. Oxford VK. 2002.
- 23– Sultan kermally.**Effective Knowledge Management**- A Best Practice Blueprint. John Wiley.2002.
- 24- Weinstein M.Stason W. **Foundation of cost-effectiveness analysis for health and medical practices**.N engl j Med 1977.

B : PhD thesis:

- Elaine• J. **Competency Assessment in Nursing Using Simulation- A Generalizability Study and Scenario Validation Process**. Thesis Doctoral of Philosophy• Arizona State University.2014.

C: Revue:

- 01– A group of authors« **Crisis management health** » ،International Journal of Caring Sciences ،vol 2،issue،december2009.
- 02 - Bartheleme-Trapp Françoise• Vincent Béatrice• **Analyse comparé de méthodes de gestion des connaissances pour une approche managériale**• 6ème conférence de l'association internationale de management stratégique• Faculté des sciences de l'administration université Laval –Québec- Juin 2001.
- 03 - Bao• Yongjian& Olson• Bradley& Yuan• Wenlong ."Defensive and Expansion Responses to Environmental Shocks in China- Interpreting the 2008 Economic Crisis"• Thunderbird International Business Review• Vol (53)• No (2).2011.
- 04 - Bryson• A.• Charlwood• A.• & Forth• J. **Worker voice• managerial response and labour productivity- an empirical investigation**. **Industrial Relations Journal**•volume 37.issue(5)• 2006.
- 05 - BAARTMAN• e. a. **The Wheel of Competency Assessment- Presenting Quality Criteria for competency Assessment Programs**. Studies in Educational Evaluation16(32)2006
- 06 - Bandura• Albert"**Prentice-Hall series in social learning theory. Social foundations of thought and action- A social cognitive theory**". Englewood Cliffs• NJ• US- Prentice-Hall• Inc.1986.
- 07- Carrington Collège Blog. **Top 10 Soft Skills Needed In Health Care** . Carrington Collège . European Union . 24-09-2019.
- 08- Everly• Jr. George S. **Crisis Management Briefings (CMB) - Large Group Crisis Intervention in Response to Terrorism ، Disasters ، & Violence** ."International Journal of Emergency Mental Health . USA. 2000

- 09- Gundel , Stephan. " **Towards New Typology of Crisis** " . Journal of Contingencies &Crisis Management . Vol .(13) , No .(3)...2005.
- 10-Lukaszewski , James E. "**Seven Dimensions of Crisis Communication Management - A strategic Analysis And Planning Model**". Ragan's Communications Journal, Jan. /Feb.USA.1999.
- 11- Ștefan, POP. " **Prevention And Crisis Management**" , International Conference Knowledge-Based Organization, Nicolae Bălcescu" Land Forces Academy, Sibiu, Romania, 2017.
- 12 - Mousseron –J-M , Aspects juridiques du Know-how. **Cahiers droit de l'entreprise**, le Know-how supplément a la semaine juridique, Etudes éditions commerce et industrie, n.17, 17 avril 1972.
- 13 - Thomas j. collin. **Determining Whether Information is Trade Secret Under OHIO Law**. Vol .19 .toledo law review 543-601.1988.
- 14- **Threat Assessment in the Post- Columbine public school sector as a means of Address and Mitigate school Gun Violence**, international Journal of Educational Advancement. Houndmills Vol7, No1.2007..

D : Websites :

- 01- Compétences Comportementales. . <https://www.ccsa.ca>
- 02-Quelle est la définition des compétences comportementales? .<https://www.agendrix.com>
- 03- What is Behavioral Competency? .<https://www.talentlyft.com> .
- 04- <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/energy-efficient>.
- 05 -What are the 10 behavioral skills for managers .with examples <https://www.risely.me>
- 06 -Top behavioral skills . for managers. And employees . <https://harappa.education>
- 07-Top 10 behavior skills to develop in your employee .<https://www.learnow.live>
- 08- -Will Kenton . Specialization.. <https://www.investopedia.com>
- 09-Dana Kakeesh . Hard Skills .<https://ae.linkedin.com>.
- 10 -Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances . Compétences techniques . Canada<https://www.ccsa.ca>.
- 11-Gouvernement du Canada . Compétences Techniques . <https://www.canada.ca>.
- 12-Roland Foucher, Normand Petterson, Abdhadi Naji, Répertoire de définitions – Notions de compétences individuelle et de compétence collective
<https://www.chairecompetences.uqam.ca/pages/documents/pdf/foucher%20patter%20sonnaji%20020304.pdf> (fdsp.univ-biskra.dz)
- 13 -health crisis definition .<https://www.lawinsider.com>.
- 14- WHAT IS A HUMANITARIAN EMERGENCY [HTTP-
//WWW.HUMANITARIANCOALITION.CA](http://WWW.HUMANITARIANCOALITION.CA)

15- –Models and Theories to Improve Crisis Management.

[-https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories](https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories)

.2020 –26

16- [Andy Marker](#)،Models and Theories to Improve Crisis Management.[https-](https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories)

[//www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories](https://www.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories)

17 –Ospina Avendano . Crisis Management Model.2020

[https-](https://www.toolshero.com/management/crisis-management-mode)

18–Caroline Sapriel . Effective crisis management– Tools and best practice for the new millennium n Journal of Communication Management .2003 . p 7.

[https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13632540310807485/full/html.](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13632540310807485/full/html)

19– –Maria Kurban، Management Gehemins Kaizen 2003.

<https://www.google.com/search?q=Maria+Kurban%2C+Management+Gehemin>

فهرس

الجداول و الأشكال

و الملاحق

فهرس الجداول :

الرقم	الجدول	الصفحة
01	بعض التعاريف الخاصة لمفهوم الكفاءة الجماعية	11
02	المعايير التنظيمية لقياس فعالية إدارة الموارد	134
03	هياكل المؤسسات الصحية في القطاع العام 2022.	197
04	هياكل المؤسسات الخاصة حتى سنة 2022	198
05	الأطعم الفنية والمهنية .إحصائيات مديرية الصحة لولاية غرداية 2022.	199
06	تفريغ إجابات المقابلة ضمن جدول تحليل يصنف كل سؤال وإجابة وفق محاور رئيسية تتعلق بالكفاءة البشرية وإدارة الأزمات	212
07	تحديد المواضيع المتكررة وتصنيفها	213
08	بيانات المقابلة	217
09	تحديد التكرار	218
10	نسبة الاستبيان الموزعة حسب كل مؤسسة وحسب كل فئة	230
11	التوزيع حسب الجنس	231
12	التوزيع حسب الوظيفة	232
13	التوزيع حسب المؤهل العلمي	232
14	التوزيع حسب سنوات الخبرة	233
15	تحليل التدريب والتأهيل	233
16	التوازن النسبي	234
17	المنوال	235
18	القيمة الوسطى	236
19	المتوسط الحسابي	236
20	الانحراف المعياري	239

240	معامل الارتباط للفرضية الأولى	21
242	معامل الارتباط للفرضية الثانية	22
244	معامل الارتباط بين الفرضية الثالثة	23
246	معامل الارتباط بين الفرضية الرابعة	24

فهرس الأشكال :

الصفحة	الأشكال والمخططات	الرقم
18	خصائص الكفاءة البشرية	01
67	مصفوفة الأزمة	02
95	نموذج فينيك لدورة حياة إدارة الأزمات (Finik)	03
97	نموذج الخمس مراحل لإدارة الأزمة المحفوظة ل (Mitreff)	04
101	نموذج إدارة الأزمة لبورنيت (Burnett)	05
103	نموذج العلاقات لإدارة الأزمات (Tony jacques)	06
105	إدارة الأزمات. Alfonso Gonzalez Herrero and Cornelius Pratt.	07
122	جودة الخدمة الصحية	08
158	المخطط العام للمؤسسات الاستشفائية	09
173	كفاءة القطاع الرعاية الصحية	10
201	الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة لولاية غرداية	11

الصفحة	نوع الملحق	الرقم
265	نموذج الاستبيان	01
272	رخصة إجراء استبيان بالمؤسسة الاستشفائية ترشيرين ابراهيم غرداية	02
273	رخصة إجراء استبيان بالمؤسسة الاستشفائية قضي بكر غرداية	03
274	رخصة إجراء استبيان بالمؤسسة الاستشفائية 60 سرير بريان	04
275	رخصة إجراء استبيان بالمؤسسة الاستشفائية 18 فيفري متليي	05
276	رخصة إجراء استبيان وملاحظة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية شريفى محمد القرارة	06
277	نموذج شهادة الدمج بإجراء مقابلة مع رئيس المجلس الطبي م س (الشريفى محمد)	07
280	شهادة الدمج , تقسيم رخصة تقسيم استبيان وإجراء مقابلة مع مدير المؤسسة الاستشفائية (شريفى محمد) القرارة	08
283	جدول مخرجات البرنامج الإحصائى spss	09
284	جدول مخرجات البرنامج الإحصائى spss	10



فهرس المحتويات

أ. ط	مقدمة
	الفصل الأول: الكفاءات البشرية وإطارها البنيوي
01	المبحث الأول: ماهية الكفاءة البشرية
01	المطلب الأول: تعريف الكفاءة البشرية
06	المطلب الثاني: أهمية الكفاءة البشرية
17	المطلب الثالث: مجالات الكفاءة البشرية
30	المبحث الثاني: عناصر الكفاءة البشرية
30	المطلب الأول: المهارات المعرفية والفنية
41	المطلب الثاني: المهارات السلوكية والمهنية
51	المطلب الثالث: الخبرات والتغذية الراجعة
	الفصل الثاني: إدارة الأزمات الصحية والياتها
63	المبحث الأول: مفهوم إدارة الأزمات الصحية
63	المطلب الأول: تعريف إدارة الأزمات الصحية
69	المطلب الثاني: أنواع الأزمات وأساليب ظهورها
82	المطلب الثالث: مراحل إدارة الأزمات الصحية وأهم استراتيجيات مواجهتها
94	المبحث الثاني: آليات إدارة الأزمات الصحية
94	المطلب الأول: نماذج إدارة الأزمة
105	المطلب الثاني: أدوات إدارة الأزمة
111	المطلب الثالث: معوقات إدارة الأزمات

الفصل الثالث: العلاقة بين الكفاءة البشرية وإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

- المبحث الأول: دور الكفاءة البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية.....119
- المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.....119
- الفرع الأول : تعريف الخدمات الصحية.....119
- الفرع الثاني : تعريف جودة الخدمات الصحية.....121
- الفرع الثالث: خصائص وأبعاد جودة الخدمات الصحية..... 123
- الفرع الرابع: أهمية جودة الخدمات الصحية.....125
- المطلب الثاني: آليات تحقيق الفعالية في إدارة الأزمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.....127
- الفرع الثاني: دور الكفاءة البشرية في تعزيز القدرة الاستباقية والمرونة في إدارة الأزمات الصحية..13
- الفرع الثالث: أثر الكفاءة البشرية في تحسين التواصل وإدارة المعلومات خلال الأزمات الصحية.. 135
- الفرع الرابع: الكفاءة البشرية ودورها في دعم استدامة الخدمات الصحية أثناء الأزمات.....141
- المبحث الثاني: إدارة المؤسسات الاستشفائية في ظل الأزمات الصحية(تحليل تنظيمي وظيفي).....148
- المطلب الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية.....148
- الفرع الأول: مفهوم المؤسسات الاستشفائية.....148
- الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية.....157
- الفرع الثالث: الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية.....172
- الفرع الرابع: التكامل بين الوظائف الإدارية والطبية في إدارة الأزمات الصحية.....174

- المطلب الثاني: تقييم الكفاءة البشرية وديناميكية اتخاذ القرار في إدارة الأزمات الصحية.....177
- الفرع الأول: العلاقة بين الكفاءة البشرية ونظم اتخاذ القرار في إدارة الأزمات الصحية.....177
- الفرع الثاني: تقييم الكفاءة البشرية في الاستجابة للازمات الصحية(مؤشرا ومعايير).....181
- الفرع الثالث: ديناميكية اتخاذ القرار في المؤسسات الاستشفائية أثناء الأزمات الصحية.....186
- الفرع الرابع: معايير فعالية القرارات الوظيفية في مواجهة الأزمات الصحية (بالمؤسسات الاستشفائية)...19
- الفصل الرابع: أثر الكفاءات البشرية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في ولاية غرداية
- المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي لدراسة أثر الكفاءات البشرية195
- المطلب الأول: الهيكل التنظيمي و الموارد البشرية للنظام الصحي في ولاية غرداية195
- الفرع الأول: مفهوم النظام الصحي وخصوصيته في ولاية غرداية.....195
- الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية في ولاية غرداية.....197
- الفرع الثالث: استقطاب الكفاءات البشرية وآليات الترقية والتكوين.....200
- المطلب الثاني:تقييم أثر الكفاءات البشرية على إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية205
- الفرع الأول: المنهجية العلمية المعتمدة في الدراسة.....205
- الفرع الثاني: تحديد عينة الدراسة ومعايير اختيارها.....206
- المطلب الثالث:العلاقة الوظيفية بين مستوى الكفاءات البشرية وفعالية إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية207
- الفرع الأول: المقابلة.....207
- الفرع الثاني: الملاحظة الميدانية.....209

- 210..... الفرع الثالث: تصميم الاستبيان.....
المبحث الثاني: واقع إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية غرداية.....
- 211... المطلب الأول: معالجة البيانات وتحليلها إحصائيا في ضوء الكفاءات البشرية وإدارة الأزمات
الفرع الأول: تحليل نتائج المقابلة الأولى بالمؤسسة الاستشفائية بولاية غرداية.....
الفرع الثاني: تحليل نتائج المقابلة الثانية بالمؤسسة الاستشفائية بولاية غرداية.....
الفرع الثالث: تحليل الملاحظة الميدانية داخل قسم الاستعجالات بالمؤسسة الاستشفائية بولاية
غرداية.....
- 221.....
- 224..... الفرع الرابع: تحليل نتائج الاستبيان.....
المطلب الثاني: اختبار صحة الفرضيات البحثية.....
الفرع الأول: اختبار صحة الفرضيات الأولى (H₁-a).....
الفرع الثاني: اختبار صحة الفرضيات الثاني (H₁-b).....
الفرع الثالث: اختبار صحة الفرضيات الثالثة (H₁-c).....
الفرع الرابع: اختبار صحة الفرضيات الرابعة (H₁-d).....
- 248..... المطلب الثالث: تفسير النتائج و أبعادها العملية على فعالية إدارة الأزمات الصحية
الفرع الأول: استخلاص النتائج الميدانية العامة.....
الفرع الثاني: مناقشة النتائج الميدانية.....
الفرع الثالث: تفسير النتائج الميدانية.....
- 256..... الخاتمة.....
- 265..... الملاحق.....
- 285..... قائمة المصادر والمراجع.....
- 301..... فهرس الجداول والأشكال والملاحق.....
- 305..... فهرس المحتويات.....