



دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المستشفى الجديد، ترابي بوجمعة، ولاية بشار

The Role Of Crisis management in improving the quality of health services Case Study Of Tourabi Bou djamaa Hospital In The Wilaya Of Bèchar

أ.د. مخلوفي عبد السلام

مازوزي محمد

مخبر الدراسات الاقتصادية والتنمية المحلية بالجنوب الغربي

مخبر الدراسات الاقتصادية والتنمية المحلية بالجنوب الغربي

جامعة طاهري محمد، بشار الجزائر

جامعة طاهري محمد، بشار الجزائر

ma_abdessalem@yahoo.fr

mazmohamed1471@gmail.com

تاريخ النشر: 2024/01/23

تاريخ القبول: 2024/01/17

تاريخ الإرسال: 2023/11/15

ملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف على دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجديد - ترابي بوجمعة - بولاية بشار، اعتمادا على المنهج الوصفي في عرض أدبيات الموضوع بالإضافة إلى المنهج القياسي في الجانب التطبيقي، ولجمع البيانات المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتوزيع استبيان على عينة من 52 موظف في القطاع. و تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي spss لاختبار فرضيات الدراسة و من الأدوات التي تم استخدامها في التحليل هي الإحصاء الوصفي والاستدلالي كالتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التباينات ، فضلا عن استخدام تحليل الانحدار ، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن هناك ممارسة متوسطة لأبعاد إدارة الأزمات المتمثلة في " اكتشاف الإنذار المبكر، الوقاية والاستعداد، احتواء الاضرار، استعادة النشاط، التعلم و اتخاذ العبر كما بينت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي لإدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية وخلصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بإدارة الأزمات لما لها من اثر إيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية .

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات، نماذج إدارة الأزمات خدمات صحية، جودة الخدمات الصحية، مستشفى ترابي بوجمعة.

Abstract: The study aimed to identify the role of crisis management in improving the quality of health services in the new hospital - Tourabi Boudjamaa - in the state of Bashar, based on the descriptive approach in presenting the literature on the subject in addition to the standard approach in the applied aspect, and to collect appropriate data to achieve the objectives of the study, we distributed a questionnaire to A sample of 52 employees in the sector. The statistical analysis program SPSS was used to test the study hypotheses, and among the tools that were used in the analysis were descriptive and inferential statistics such as arithmetic means, standard deviations, variances, as well as the use of regression analysis. The study reached a number of results, the most important of which are: Moderate practice of the dimensions of crisis management. The results of the study also showed a positive impact on improving the quality of health services. The study concluded that it is necessary to pay attention to it because of its positive impact on improving the quality of health services.

Key words: crisis management, crisis management models, health services, quality of health services, Torabi Boudjamaa Hospital

JEL Classification : I11, I18.

* مرسل المقال: مازوزي محمد mazmohamed1471@gmail.com



المقدمة:

في ظل التطور المتسارع الذي يعيشه عصرنا الحالي، وفي ظل بيئة مضطربة تميزها سلسلة من الأزمات المتتالية والمفاجئة والمختلفة في طبيعتها وحجمها أصبحت المنظمات المعاصرة تواجه تحديات كبيرة تختم عليها اتباع مناهج علمية وحديثة لإدارة تلك الأزمات وذلك من خلال التخطيط لما هو متوقع وحشد كل الإمكانيات التي تساعد على التقليل من تبعاتها والسيطرة عليها.

وفي هذا السياق تعتبر المؤسسات الاستشفائية من المنظمات الأكثر تأثراً بالأزمات الطارئة وما يصاحبها من تغير سريع في كل جوانب الحياة على المستويين المحلي و العالمي مما قد ينعكس عليها سلباً على أداءها وعلى مستوى الخدمة الصحية المقدمة، لذا أصبح تطبيق مفهوم إدارة الأزمات الملاذ الوحيد الذي يمكن من خلاله الوصول الى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية و المتوافقة مع مجموعة من الابعاد التي تساعد المؤسسة الصحية على قياس مدى تطابق الأداء مع المواصفات القياسية ، من هذا المنطلق حاولنا في هذه الدراسة أن نبرز الدور الذي تلعبه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى تراي بوجمعة لولاية بشار وذلك من خلال طرح الإشكالية التالية: ما مدى تأثير إدارة الأزمات في تحسين الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة ؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية تم طرح التساؤلات التالية:

✓ ما مفهوم إدارة الأزمات وما هي ابعادها؟

✓ ما مفهوم جودة الخدمات الصحية؟

✓ ما مدى استفادة واقعنا المعاصر من تطبيق الأسس النظرية الحديثة في إدارة الأزمات من خلال دراسة حالة

مستشفى الجديد تراي بوجمعة بولاية بشار؟

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة تم وضع مجموعة من الفرضيات وهي كما يلي:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الأزمات وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضيات الفرعية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل من أبعاد إدارة الأزمات على مستوى الخدمات الصحية في

المستشفى الجديد تراي بوجمعة.

أسباب اختيار الموضوع:

✓ حاجة المواطن للخدمات الصحية ذات جودة عالية وكذلك للمكانة التي يحتلها القطاع الصحي باعتباره كأحد مؤشرات التنمية.

✓ التوجه نحو الاهتمام بإدارة الأزمات كأحد الخيارات الجديدة والملحة لأجل ضمان العناية الصحية اللازمة لأفراد المجتمع في ظل بيئة غير مستقرة.

✓ مشاكل واضطرابات القطاع التي تتزايد من سنة إلى أخرى.



أهمية البحث: تنبع أهمية البحث من خلال النقاط التالية:

- ✓ الأولوية التي أصبحت تمثلها الجودة في الخدمات بنسبة للمؤسسات الخدمية، وتعد هذه الدراسة محاولة للوقوف على مدى جودة الخدمات المقدمة من قبل المستشفى وبالتالي فإنها ستساعد المؤسسة على تحسين جودة خدماتها ومن ثم زيادة رضا زبائنها.
- ✓ المساهمة في توجيه المستشفيات قيد الدراسة للاهتمام بالمتزايد بهذه الموضوعات المعاصرة للاستفادة منها في أداؤها وتقييمه .
- ✓ محاولة إبراز أهمية إدارة الأزمات ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى تراي بوجمة بولاية بشار.

أهداف البحث: تتمثل اهداف البحث أولا في الإجابة عن الإشكالية المطروحة، كما تهدف إلى:

- ✓ التعرف على أهمية إدارة الأزمات في التصدي للمستجذات الطارئة ومدى توفر ابعادها على مستوى مستشفى تراي بوجمة.
- ✓ معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى تراي بوجمة.
- ✓ ابراز وتوضيح الدور الهام الذي تلعبه إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية.

منهج البحث:

- ✓ **الجانب النظري:** تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يركز على جمع المعلومات والبيانات للظاهرة المدروسة ومن تم تحليلها وتفسيرها وذلك من خلال العديد من المراجع العربية والاجنبية والمقالات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- ✓ **الجانب العملي:** تم الاعتماد على المنهج القياسي معرفة دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجديد تراي بوجمة بولاية بشار. وذلك باستخدام استبيان مصمم لهذا الغرض ثم جمع البيانات وتحليلها باستخدام البرامج الإحصائية.

حدود الدراسة:

- ✓ الحدود البشرية: شملت مجموعة من العاملين بمستشفى تراي بوجمة بولاية بشار.
- ✓ الحدود المكانية: تمثلت في المؤسسة الاستشفائية بالجنوب الغربي، مستشفى الجديد تراي بوجمة بولاية بشار.
- ✓ الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية خلال الفترة من 15 سبتمبر الى غاية 30 أكتوبر 2023
- ✓ الحدود الموضوعية: تم التطرق الى محور إدارة الأزمات بمراحلها المتمثلة في الاكتشاف الإنذار المبكر، الوقاية والاستعداد، احتواء الاضرار، استعادة النشاط، والتعلم واتخاذ العبر. وكذلك الى محور الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة المتمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف ومدى سعي المستشفى في الاستفادة من إدارة الأزمات من أجل تحسين الخدمة الصحية.



أسلوب جمع البيانات: جمعت البيانات الأساسية بواسطة استبيان صمم لهذا الغرض. حيث اعتمد مقياس ليكرث الخماسي "موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة". ووزعت على عينة من العاملين في مستشفى ترابي بوجمة حيث يتكون الاستبيان من ثلاثة أقسام رئيسية هي:

القسم الأول: يشتمل على المتغيرات الديمغرافية. وتم قياسها باستخدام أربعة أسئلة.

القسم الثاني: لقياس أبعاد إدارة الأزمات. وتم استخدام مقياس مكون من 39 عبارة.

القسم الثالث: لقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية. وتم استخدام مقياس مكون من 21 عبارة.

أسلوب تحليل البيانات: تم تحليل البيانات واختبار صحة الفروض بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج spss والمتمثلة فيما يلي:

- معامل ألفا كرونباخ (cronbach's).

- توزيع مفردات العينة وذلك من حيث العدد والنسبة المئوية.

- الإحصاءات الوصفية المتمثلة في الوسط الحسابي والانحراف المعياري.

- أسلوب تحليل الانحدار.

I. الدراسة النظرية:

1. الأزمات:

1.1 مفهوم الأزمة:

- تعرف بأنها "فترة حرجة وغير مستقرة أو خلل في الوظيفة" (مجمع اللغة العربية ، 2004)

- وتعرف من المنظور الاجتماعي على انه: "توقف لأحداث المنظمة والمتوقعة واضطراب للعادات والعرف مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن وتكوين عادات أكثر ملائمة للأوضاع الجديدة التي فرضتها أحداث الأزمة" (العزام ماجد ، 2004)

- أما من المنظور الاقتصادي فهو: "وضع اقتصادي عارض يؤثر على تحقيق الأهداف القومية ينشأ من وضع اقتصادي عالمي أو إقليمي أو داخلي، ويحتاج إلى بذل كافة الجهود لاجتيازه" (الباز، عفاف ، 2002)

- أما من المنظور السياسي: "تعني حالة أو مشكلة تأخذ بأبعاد النظام السياسي تستدعي اتخاذ قرار لمواجهة التحدي الذي تمثله "إداري، سياسي، نظامي، اجتماعي، اقتصادي، ثقافي" لكن الاستجابة الروتينية المؤسسة لهذه التحديات تكون غير كافية، فتحول المشكلة إلى أزمة تتطلب تجديدات حكومية إذا كانت النخبة لا تريد التضحية بمركزها وإذا كان المجتمع يريد البقاء". (علوية ، 2002)

- من المنظور الإداري تعرف بأنها: "حالة غير عادية تترك أثرا قاطعا على مجريات الأمور العادية، فتربك روتين الحياة والعمل وتخل بالقواعد والنظم والبنيان الأساسي للعمل". (الرازم عز الدين ، 1995)

وتعرف كذلك انها: "نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة، ويمكن أن تقود إلى نتائج غير مرغوبة إذا كانت الأطراف المعنية غير مستعدة أو غير قادرة على احتوائها ودرء أخطارها". (Bieber, 1998)



وانطلاقاً من التعاريف السابقة يمكن استخلاص تعريفاً شاملاً للأزمة على أنها فترة حرجة أو حالة غير مستقرة، تتعلق بمصير الكيان المتأثر بها، مما قد تؤدي إلى واقع ينطوي على أحداث متسارعة تشكل تهديداً للأهداف المرجوة، وتضع مصير هذا الكيان على المحك في حالة عدم اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة الأزمة في حينها والسيطرة عليها أو على اتجاهاتها.

1. 2 خصائص الأزمات:

أ. المفاجئة: فهي غير متوقع حدوثها وتتسم بالسرعة والغموض.

ب. التهديد: والذي قد يؤدي إلى خسائر مادية أو بشرية هائلة تهدد الاستقرار وتصل أحياناً إلى القضاء على كيان المنظمة.

ت. مركبة: فهي تهدد الافتراضات الأساسية والرئيسية التي يقوم عليها النظام وتخلق حالة من حالات القلق والتوتر وعدم يقين بالبدائل المتاحة خاصة في ظل نقص المعلومات.

ج. السرعة اللازمة لمواجهة الأزمة: فهي تقع وتتصاعد بشكل متسارع الأمر الذي قد يفقد أطراف المنظمة السيطرة على الموقف.

د. تداخل القوى المؤثرة في حدوث الأزمة: وتطورها وتعارض مصالحها مما يخلق صعوبات كبيرة في السيطرة على الموقف وتدارك المخاطر الناتجة.

1. 3 مراحل تطور الأزمات:

تمر الأزمات في تطورها حسب (الخضيرى ، محسن أحمد ، 2003) بخمس مراحل هي:

أ. مرحلة الميلاد: تبدأ الأزمة في الظهور لأول مرة في شكل إحساس مبهم قلق بوجود شيء ما يلوح بالأفق، وينذر بخطر غريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو الحجم أو المدى الذي سيصل إليه. والأزمة غالباً لا تنشأ من فراغ وإنما هي نتيجة لمشكلة ما لم يتم معالجتها بالشكل الملائم .

ب. مرحلة النمو والانتعاش: وهي نتيجة لعدم معالجة المرحلة الأولى في الوقت المناسب حيث تأخذ الأزمة في النمو والانتعاش.

ت. مرحلة النضج: بذلك تصل الأزمة إلى أقصى قوتها وعنقها وتصبح السيطرة عليها مستحيلة ولا مفر من

الصدام العنيف معها، وهنا قد تكون الأزمة شديدة القوة تطيح بمتخذ القرار وبالمنظمة أو المشروع الذي يعمل فيه.

ج. مرحلة الانحسار والتقلص: تبدأ الأزمة بالانحسار والتقلص نتيجة للصدام العنيف الذي تم اتخاذه والذي يفقدها جزءاً هاماً من قوتها. إلا أن هناك بعض الأزمات تتجدد لها قوة دفع أخرى عندما يفشل الصدام في تحقيق أهدافه وتصبح الأزمات في هذه الحالة كأموج البحر تندفع وراء الموجة.

د. مرحلة الاختفاء: وتصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تفقد بشكل شبه كامل قوة الدفع المولدة لها أو لعناصرها حيث تتلاشى مظاهرها وينتهي الاهتمام بها والحديث عنها، إلا أنه من الضرورة الاستفادة من الدروس المستفادة منها لتلافي ما قد يحدث مستقبلاً من السلبيات.



1. 4 طرق تشخيص الأزمات

هناك عدة طرق يمكن من خلالها تشخيص الأزمة،

أ. عن طريق المنهج التاريخي: يفترض المنهج التاريخي لتشخيص الأزمات أن الأزمة لا تحدث ولا تنشأ بصورة فجائية، وإنما هي نتيجة لتفاعل مجموعة من الأسباب والعوامل التي تمت قبل وقوع الأزمة، ووفقا لهذا المنهج، فإن إدارة الأزمة والتعامل معها يجب أن يكون في ضوء المعرفة الواضحة والكاملة والمتكاملة للماضي التاريخي المتعلق بهذه الأزمة وتطورها التاريخي خلال المدة التي سبقت ظهور الأزمة، كما أن إرجاع الأزمة إلى جذورها التاريخية هو مفتاح النجاح في إدارتها ووضع جميع التصورات لعلاجها. (يوسف ا.، 2009)

ب. عن طريق المنهج الوصفي: من خلال توصيف الأزمة وصفا شاملا ومتكاملا من حيث ماهيتها وأوضاعها وأطرافها ومراحلها.

ت. عن طريق المنهج البيئي: من خلال تحليل البيئة المؤثرة على الأزمة ومعرفة عناصر القوة والضعف والمخاطر والتهديدات البيئية التي أفرزت الأزمة.

ج. عن طريق المنهج التنظيمي: بحيث ينظر للأزمة على أنها نظام متكامل يحتوي على: مدخلات الأزمة، نظام تشغيل الأزمة ومخرجات الأزمة.

د. عن طريق دراسة الحالة: وهو يعتمد على دراسة كل أزمة على حدة، على اعتبار أنها حالة مستقلة بنفسها، وان الأزمات لا تماثل تماثلا تاما، ويتم هنا تشخيص الأزمة بدقة وتتبع خطواتها وما أفرزته من نتائج، ولا يتم تجاهل أي عامل من العوامل المؤثرة عليها سواء كان في الماضي أو الحاضر.

هـ. عن طريق الدراسات المقارنة: ويعتمد على دراسة الأزمات في الماضي ومقارنتها بأزمات الحاضر، وتتم المقارنة حسب الزمان والمكان وأنشطة الأزمة وحجم ما بلغته الأزمة وشدها. (نعيم، 2009).

2. إدارة الأزمات

1.2. تعريف إدارة الأزمات:

هي كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلباتها والاستفادة من إيجابياتها (علوية ، 2002).

– كما تعرف بأنها فن إدارة السيطرة، أو محاولة للسيطرة على الاحداث وعدم السماح لها بالخروج عن نطاق التحكم ويستأثر مدير الأزمة بدور محوري وأساسي في هذه العملية التي لا تخلو من مشاكل وصعوبات (لكريبي، 2009).

– نستنتج من خلال التعريفين السابقين أن إدارة الأزمات هي عبارة عن مجموعة من القرارات والتدابير المتخذة مسبقا تتماشى مع الأسس والأساليب العلمية الحديثة التي تسمح بالتنبؤ بالأزمة والاستعداد الكامل لمواجهةها عند حدوثها، والعمل على تجنبها مستقبلا.



2.2. نماذج إدارة الأزمات:

تتنوع النماذج نتيجة الاختلاف في ماهية المراحل التي تمر بها إدارة الأزمات ويمكن حصر هذه النماذج فيما يلي:

أ. نموذج كومبس (Coombs): ركز في تقسيم مراحل إدارة الأزمة على المعيار الزمني بحيث قسمه إلى ثلاث مراحل، مرحلة ما قبل الأزمة، مرحلة الاستجابة للأزمة ومرحلة ما بعد الأزمة.

ب. نموذج فينك (Fink) يصنف هذه المراحل إلى أربع مراحل هي: مرحلة الإنذار، مرحلة التأزم، مرحلة مزمنة ومرحلة الحل.

ت. نموذج فولكنار (Faulkner): يشمل المراحل التالية: مرحلة الإنذار، مرحلة التأزم، مرحلة الطوارئ، مرحلة التوسط، ومرحلة الأمد الطويل ومرحلة الحل.

ج. نموذج ميتروف وبيرسون (Mitroff و Pearson): الذي اعتمده العديد من الدراسات فيما بعد، ويتألف من خمس مراحل هي: مرحلة اكتشاف إشارة الإنذار، مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة احتواء الأضرار، مرحلة استعادة النشاط ومرحلة التعلم (سارة و قرية معمر، 2018)

3.2. مراحل إدارة الأزمات:

هناك أربعة مراحل تمر بها إدارة الأزمات حسب نموذج ميتروف و بيرسون هي:

أ. مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر: تعتمد هذه المرحلة على اكتشاف الإشارات التحذيرية المبكرة والمتتالية التي ترسلها الأزمة قبل حدوثها وبوقت طويل. فإذا لم تجد الاهتمام الكافي بها، فمن المحتمل جدا أن تقع الأزمة، ولمنع حدوث الأزمة أو إدارتها إدارة صحيحة في حالة حدوثها يجب توفر مستوى عالي من الوعي بالإشارات التحذيرية.

ب. مرحلة الوقاية والاستعداد: وهي المرحلة التي يتم فيها السعي بالإمكانات المادية والبشرية لدى المنظمة والعمل على إيقاف تقدم الآثار السلبية للأزمة وتقليل الخسائر ما أمكن وتوفير الحماية لمكونات المنظمة.

ت. مرحلة احتواء الأضرار: يتم خلال هذه المرحلة حصر الأضرار الناجمة نتيجة عدم اتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.

ج. مرحلة استعادة النشاط: وفيها تقوم المنظمة بمباشرة أعمالها واستعادة التوازن من خلال تنفيذ برامج جاهزة تم اختيارها مسبقا.

د. مرحلة التعلم واتخاذ العبر: يتم خلال هذه المرحلة تقييم الوضع القائم لمعرفة نقاط القوة لاستغلالها في صالح المنظمة والوقوف على نقاط الضعف والعمل على تجنبها واستخلاص الدروس والعبر مما حدث للاستفادة منها.

4.2. دعائم النجاح في إدارة الأزمات:

- ✓ الاعتماد على الأساليب العلمية الحديثة في أداء الوظائف الإدارية وتنمية المهارات وتطويرها.
- ✓ الاختيار الامثل للقيادات الإدارية ذات الكفاءات والمهارات العالية التي لها القدرة على التفاعل مع الأحداث ومع بقية التنظيمات الرسمية والاجتماعية .



- ✓ العمل على تكوين فرق إدارة الأزمات وتدريبها وتحديثها باستمرار مع الاستفادة والتعلم المستمر من الأزمات الداخلية والخارجية وصياغة افتراضات مسبقة وتفعيل نظام اكتشاف الإنذار.
- ✓ وضع رؤية واستراتيجية واضحة المعالم تشمل الواجبات والوظائف والمسؤوليات تجاه الأزمات وتحديدها ودعم القيادات الإدارية والميدانية واعتماد وحدة الأمر والقيادة وتسلسل السلطات.
- ✓ تعميم و تفعيل إدارة الأزمات في جميع كيانات و هياكل المنظمة و جعلها هاجس و منحها الأهمية القصوى و ذلك من خلال قراءة الأحداث وجمع المعلومات واستقراء واستشراف المستقبل ومعرفة العوامل والأسباب والبيانات الحاضنة للأزمات والتعامل معها في مرحلة النشوء كي لا تصبح الأزمة تهديدا للمنظمة .

3. إدارة الأزمات الصحية

1.3. مفهوم إدارة الأزمات الصحية:

- تعرف إدارة الأزمات الصحية بأنها " مجموعة من الإجراءات والقرارات وفق مجموعة من الأدوات والأساليب العلمية، تحدف لمنع وقوع أزمات صحية، والاستعداد للتعامل معها في حال حدوثها " (العالمية، 2004) .

2.3. مراحل إدارة الأزمات الصحية

لقد قسمت منظمة الصحة العالمية إدارة الأزمات الصحية إلى ثلاث مراحل هي:

- أ. **مرحلة التأهب:** وهو التخفيف من تأثير الأزمات على النظم الصحية، وانتشار الأوبئة وعدد الوفيات ويهدف الى تأمين مرونة المرافق الصحية وقدرتها على استعادة نشاطها في ظل الظروف الصعبة، وتوفير خدمات الاستشفاء ذات الأولوية والتدابير العلاجية للمتأثرين بنتائجها، والقدرة على إجراء عمليات البحث والإنقاذ واتخاذ التدابير لرصد الأمراض ومكافحتها على وجه السرعة، ما يلزم توفر الجاهزية والاستعداد لمواجهة الأزمات ما ينبغي أن تحظى بالأولوية في جميع البرامج الإنمائية في الأماكن المعرضة للأزمات.
- ب. **مرحلة الاستجابة:** يسعى من خلالها الى ضمان بقاء السكان المتأثرين على قيد الحياة وصون عافيتهم. وتوفير سبل الحصول المنصف على ضروريات الحياة من الاكل والشرب والدواء والنظافة والمأوى وغيرها، وتوفير الإمكانيات لدعم نشر العاملين الصحيين والمؤن والامدادات، وتوقع الاحتياجات الأطول أمدا قبل بروزها، ومتابعة التقدم المحرز بصورة منتظمة.
- ت. **مرحلة الانتعاش:** تنتهي الأزمة الصحية عندما يتم إصلاح النظم الصحية الأساسية وإعادة بنائها، وتوفير الاحتياجات الصحية الرئيسية لأشد السكان تأثرا وضعفا، وتزويد المحتاجين بأسباب العيش الأساسية، وتوفير الدعم للمشرفين على الصحة وتدريبهم، وتقديم الإمدادات والمعدات الأساسية.

4. جودة الخدمات الصحية

1.4. تعريف الخدمة:

- الخدمة هي: " تصرفات أو أنشطة أداء تقدم من طرف إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة غير ملموسة ولا يترتب



عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس." (العبادلة، 2007)

- كما تعرف أيضا بأنها: "تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل الجهاز والذي قد يتمثل بالأفراد أو عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة." (يوسف، محمود الصميدعي، و ردينة عثمان ، تسويق الخدمات، 2010).

- وعرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات مركزة على أنها: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو خزنها وهي تقريبا تفنى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة." (حداد، 2003).

2.4. تعريف الخدمة الصحية:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل." (البكري، تسويق الخدمات الصحية، 2005) - وتعرف أيضا

بأنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب." (الرزاق، 2011)

3.4. تعريف جودة الخدمات الصحية

أ. من المنظور المهني والطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية وبتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة.

ب. من المنظور الإداري: فهي تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة. (عبود، 2009)

ت. من وجهة نظر الأطباء: هو مدى توافر أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية وتقديمه لخدمة مرضاهم.

ج. من وجهة نظر المرضى: هو مدى اهتمام العاملين ولطفهم مع المرضى ومهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجها

د. وتعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

(صلاح، 2012)



من خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها: التزام المؤسسات الصحية بتقديم خدمات وفق المستوى المطلوب، وحسب المعايير الدولية والسعي الدائم الى تحقيق الرضى التام من طرف الزبون على الخدمة المقدمة له.

4.4. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة دراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام من بينها الأبعاد الطبية فقد تم التركيز على الأبعاد الخمسة لـ (cotler) حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، كما يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس نوعية الخدمة باعتمادهم على الأبعاد الخمسة وهي: (فراس الرواشدة و زياد الصمادي ، 2010):

- أ. الجوانب الملموسة: التسهيلات المادية والتجهيزات والمعدات والمظهر الخارجي للموظفين.
- ب. الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض.
- ت. الاعتمادية: القدرة على أداء ما حدد مسبقاً وبشكل دقيق.
- ج. التعاطف: درجة الاهتمام والرعاية الشخصية اتجاه المريض.
- د. الأمان: هي الصفات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة على تقديم الخدمة.

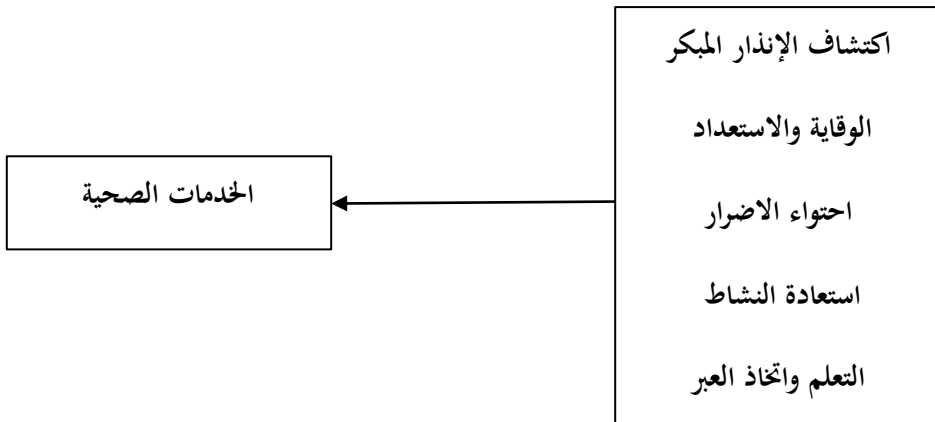
II. الدراسة الميدانية:

1. نموذج الدراسة: المتغيرات المستقلة وعلاقتها بالمتغير التابع حسب نموذج ميتروف وبيرسون

تم اختيار متغيرات الدراسة انطلاقاً من مجموعة من الدراسات السابقة في الموضوع، حيث تمثلت في:

المتغير التابع: الخدمات الصحية

المتغير المستقل: إدارة الأزمات



المصدر: من اعداد الباحثين



2. مجتمع الدراسة:

يتمثل في موظفي مستشفى ترابي بوجمعة وعددهم 981 موظف، أما عن عينة الدراسة فشملت 52 فرد من أفراد المؤسسة العمومية الاستشفائية.

3. أدوات الدراسة:

✓ تمثلت أداة الدراسة في إعداد استمارة (استبيان) التي تعتبر كأداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة، والمتضمنة 60 سؤال ذات علاقة بتحديد أبعاد المتغير المستقل المتمثل في إدارة الأزمات وأبعاد المتغير التابع المتمثلة في جودة الخدمات الصحية والتي تم إعدادها من أجل هدف الدراسة وفق برنامج SPSS واستخدام التحليل الإحصائية بالارتكاز على أداة الانحدار. وقد تم قياس كافة العناصر باستخدام مقياس ليكرث الخماسي: موافق بشدة: (5 درجات) - موافق: (4 درجات) - محايد: (3 درجات) - غير موافق: (2 درجات) - غير موافق بشدة: (درجة واحدة)

✓ معامل الثبات: حيث قدر معامل الثبات (Alpha Cronbach) والذي قدر ب 0,918 مما يؤكد أن أداة القياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

4. نتائج ومناقشة الدراسة :

1.4. الخصائص الشخصية.

أ - توزيع العينة حسب الجنس

الجدول رقم 1: توزيع العينة حسب جنس الموظف

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	24	46,2
أنثى	28	53,8
المجموع	52	100

الشكل رقم (2): توزيع العينة حسب الجنس



المصدر: مخرجات برنامج spss

نلاحظ من الجدول السابق أن عدد الموظفين الإناث بلغ نسبة 53.8% أما نسبة الذكور فبلغت 45.45% وهي نسب متقاربة وهذا يدل أن المستشفى لا يميز بين الذكر والأنثى في عملية التوظيف وإنما تضع معايير أخرى لذلك هذا من جهة، ومن جهة أخرى كذلك أن العمل في المستشفى يناسب التكوين الفيزيولوجي للمرأة ويتضح لنا من خلال ذلك الدور المهم الذي تلعبه المرأة جنب للجنب مع الرجل في تحقيق جودة الخدمات الصحية.



ب. توزيع العينة حسب السن:

جدول رقم (2): توزيع العينة حسب السن

العمر	التكرار	النسبة %
أقل من 25	10	19.2
من 25 إلى 35	20	38.5
من 35 إلى 45	13	25
45 وما فوق	9	17.3
المجموع	52	100

شكل رقم (3): توزيع العينة حسب السن



المصدر: مخرجات برنامج spss

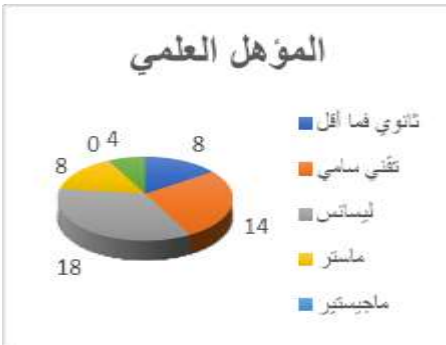
نلاحظ من الجدول السابق أن الفئة العمرية من 25 - 35 سنة تحتل المرتبة الأولى بنسبة 38.5% و هي تمثل الفئة الشابة نتيجة التوظيف الكثيف الذي شهده قطاع الصحة في السنوات الأخيرة من أجل تعويض النقص الكبير في الموظفين نتيجة التقاعد النسبي للعديد من الموظفين نظرا لقوانين العمل المستحدثة ثم تليها الفئة العمرية ما بين 35 - 45 سنة بنسبة 25% من العينة فهي تمثل الفئة من الموظفين التي تضم أصحاب الأقدمية المهنية لم تتوفر فيها شروط الاستفادة من التقاعد النسبي وكذلك تمثل الموظفين لراغبين في استكمال مساهمهم المهني الى غاية استفادتهم من التقاعد الكلي و ذلك راجع إما لشغفهم بمهنة الطب أو رغبة في تحسين مستواهم المهني .. تليها الفئة العمرية الأقل من 25 سنة بنسبة 19.2% فهي تمثل الفئة التي تم توظيفها من اجل تعويض النقص المذكور سالفا وتدل على أن المستشفى في مرحلة تجديد موارده البشرية وكذلك لتوفر فرص الشغل المباشر بعد التخرج. ثم في الأخير تأتي الفئة العمرية 45 سنة وما فوق بنسبة 17.3% فهي فتعكس المرحلة الراهنة التي تميزت بالجلوء العديد من الموظفين إلى التقاعد المسبق.

ت. توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (3): توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة %
ثانوي فما أقل	8	15.4
تقني سامي	14	26.9
ليسانس	18	34.6
ماستر	8	15.4
ماجستير	0	0
دكتوراه	4	7.7
المجموع	52	100

الشكل رقم (4): توزيع حسب المؤهل العلمي





نلاحظ أنه من خلال الجدول وجدنا الفئة الأولى هي لذوي شهادة ليسانس بنسبة 34.6 % وهي نسبة كبيرة إلى حد ما وهذا يدل على أن إدارة المستشفى تتطلب مستوى تعليمي عالي نظرا لتطور الإدارة الحديث %، ثم يليها المستوى تقني سامي بنسبة 26.9 %، وهم يمثلون الفئة التي يملك أصحابها شهادات في معاهد ومراكز التكوين وكذا الذين اجروا تربصات تدريبية وهذا يعني أن المؤسسة تهتم بتوظيف المتخصصين ثم الحاصلين على شهادة ماستر فهي تمثل الإداريين الذين التحقوا بالمؤسسة في اطار توظيف الكفاءات و مواكبة التطور الحاصل في الإدارة الحديثة وفئة ثانوي فما أقل بنسبة 15.4 % تمثل العمال المهنيين الذين يزاولون اعمال لا تحتاج الى مستوى عال من التعليم في حين أن النسبة الأخيرة كانت لذوي شهادة دكتوراه بنسبة 7.7 % فهي تخص الأطباء وهي تعكس النقص الفاضح الذي يعاني منه المستشفى نظرا لظروف العمل الغير الملائمة و استنزاف هذه الفئة بعد فتح المجال أمام معظم الأطباء للعمل في الخارج .

ج. توزيع العينة حسب الخبرة

جدول (4): توزيع العينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة	التكرار	النسبة %
أقل من 5 سنوات	15	28.8
من 5 إلى 10	19	36.5
من 10 إلى 20	10	19.2
20 فأكثر	8	15.4
المجموع	52	100

شكل رقم (5): توزيع العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: مخرجات برنامج spss

نلاحظ من الجدول أن عينة الدراسة توزعت حسب أربع فئات فالفئة الأولى تمثل الموظفين الذين تتراوح خبرتهم بين 5-10 سنوات بنسبة 36.5%، هذا ما يفسره تحليلنا لنتائج مؤشر المستوى التعليمي التي احتلت فيه الفئة الحاصلة على شهادة ليسانس أكبر نسبة وذلك ما أرجعناه للاهتمام المستشفى بالكفاءات المتخصصة وذوي الشهادات العليا وهو مؤشر جيد يبين لنا مدى اهتمام المستشفى بشكل كبير باستقطاب ذوي المؤهلات العلمية لرفع مستوى الأداء الوظيفي لموظفيها وثاني أكبر نسبة المقدرة بنسبة 28.8 % كانت لفئة الموظفين الذين لا تتجاوز خبرتهم 5 سنوات ،و هو نتيجة عملية التوظيف الكبيرة الذي شهده قطاع الصحة في السنوات الأخيرة . ثم تليها فئة الموظفين الذين تتراوح خبرتهم بين 10-20 سنة بنسبة 19.2% وهي الفئة الوسطى والحلقة التي يعتمد عليها المستشفى في نقل



الخبرات الى الجيل الجديد وتحقيق الأهداف المنشودة وفي الأخير تأتي فئة الموظفين الذين تتجاوز خبرتهم 20 سنة فهي تمثل الذين لم يستوفوا شروط اللازمة للتقاعد.

5. تحليل واختبار فرضيات الدراسة:

1.5. الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة: بناء على قيم المتوسطات الحسابية يتم تفسير البيانات كما هو مبين في الجدول.

جدول رقم (5): الإحصاء الوصفي لإجابات العينة على محور إدارة الأزمات

رقم	البعد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى القبول
1	مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر	06	2.83	1.02	3	متوسط
2	مرحلة الوقاية والاستعداد	15	2.90	0.94	2	متوسط
3	مرحلة احتواء الاضرار	08	2.93	0.97	1	متوسط
4	مرحلة استعادة النشاط	06	2.80	0.98	4	متوسط
5	مرحلة التعلم واتخاذ العبر	04	2.62	1.06	5	متوسط
المحور: إدارة الأزمات		39	2.86	0.91		متوسط

المصدر: مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على تواجد أبعاد إدارة الأزمات في المستشفى جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ، 2.86 وانحراف معياري بلغ 0.91 مما يدل على وجود وعي واهتمام لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الأزمات في المستشفى وذلك نتيجة التجربة التي عايشوها خلال أزمة كورونا.

جدول رقم (6): الإحصاء الوصفي لإجابات العينة على محور جودة الخدمات الصحية

رقم	البعد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى القبول
	المحور: جودة الخدمات الصحية	21	3.03	0.78	متوسط

المصدر: مخرجات برنامج spss

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمة الصحية جاءت بمستوى أهمية متوسطة، بوسط حسابي عام بلغ، 3.03 وانحراف معياري 0.78 مما يدل على أن جودة الخدمة المقدمة ليست في المستوى المرغوب فيه وذلك راجع للنقص الملحوظ في الأجهزة والمعدات الطبية وكذلك لانعدام الاهتمام بالموظفين من طرف الإدارة.



2.5. اختبار صحة الفرضيات

تم اعتماد قاعدة القرار التالية لاختبار الفرضيات:

H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية عند $\alpha = (0.05)$.

H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة الأزمات في تحسين الخدمات الصحية عند $\alpha = (0.05)$.

أ. اختبار الفرضية الفرعية:

جدول رقم (8) : يوضح نتائج معامل الارتباط بين ابعاد إدارة الأزمات و الخدمات الصحية

التعلم واتخاذ العبر	استعادة النشاط	احتواء الاضرار	الوقاية والاستعداد	اكتشاف الإنذار المبكر	جودة الخدمة الصحية
0.810	0.732	0.648	0.744	0.490	معامل الارتباط R
0.656	0.536	0.420	0.554	0.240	معامل التحديد R ²
30.650	29.197	31.257	25.82	41.27	مقطع خط الانحدار a
3.154	2.056	1.382	0.872	1.327	ميل خط الانحدار b
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى المعنوية SIG
H ₁	H ₁	H ₁	H ₁	H ₁	قبول الفرضية

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اكتشاف الإنذار المبكر وجودة الخدمات الصحية

نلاحظ من الجدول أن معامل الانحدار يساوي 1.327 وهو موجب وأن مستوى الدلالة Sig يساوي 0.000 أصغر من 0.05 بالتالي نرفض H_0 ونقبل الفرضية H_1 ، وهذا يعني وجود علاقة تأثير بين المتغير جودة الخدمات الصحية واكتشاف الإنذار المبكر.

$$Y=41.27+ 1.327x$$

وتكون معادلة الانحدار من الشكل

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرحلة الوقاية والاستعداد وجودة الخدمات الصحية. نلاحظ من

الجدول أن معامل الانحدار يساوي 0.872 وهو موجب وأن مستوى الدلالة Sig يساوي 0.000 أصغر من 0.05 بالتالي نرفض H_0 ونقبل الفرضية H_1 ، وهذا يعني وجود علاقة تأثير بين المتغير جودة الخدمات الصحية وبعد الوقاية والاستعداد.

$$Y=25.82+ 0.872x$$

وتكون معادلة الانحدار من الشكل

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ومرحلة احتواء الاضرار.

نلاحظ من الجدول أن معامل الانحدار يساوي 1.38 وهو موجب وأن مستوى الدلالة Sig يساوي 0.000 أصغر من 0.05 بالتالي نرفض H_0 ونقبل الفرضية H_1 ، وهذا يعني وجود علاقة تأثير بين المتغير جودة الخدمات



الصحية ومرحلة احتواء الاضرار.

$$Y=31.26+ 1.38x$$

وتكون معادلة الانحدار من الشكل

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ومرحلة استعادة النشاط.

نلاحظ من الجدول أن معامل الانحدار يساوي 2.056 وهو موجب وأن مستوى الدلالة Sig يساوي 0.000 أصغر من 0.05 بالتالي نرفض H_0 ونقبل الفرضية H_1 ، وهذا يعني وجود علاقة تأثير بين المتغير جودة الخدمات الصحية ومرحلة استعادة النشاط.

$$Y=29.197+ 2.056x$$

وتكون معادلة الانحدار من الشكل

5- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ومرحلة التعلم و اتخاذ العبر. نلاحظ من

الجدول أن معامل الانحدار يساوي 3.15 وهو موجب وأن مستوى الدلالة Sig يساوي 0.000 أصغر من 0.05 بالتالي نرفض H_0 ونقبل الفرضية H_1 ، وهذا يعني وجود علاقة تأثير بين المتغير جودة الخدمات الصحية ومرحلة التعلم واتخاذ العبر.

$$Y=30.65+ 3.154x$$

وتكون معادلة الانحدار من الشكل

من خلال نتائج اختبار الفرضيات الفرعية والتي خلصت في مجملها الى وجود تأثير لأبعاد إدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية نستطيع استخلاص النتيجة العامة بان إدارة الأزمات لها تأثير على جودة الخدمات الصحية وهو ما يؤكد ويثبت صحة الفرضية الرئيسية.

الخلاصة:

لأن الاهتمام بالنظام الصحي يعني الاهتمام بتحقيق التنمية داخل الدولة، لذا يستوجب الأمر تبني مفاهيم وفلسفات إدارية حديثة كإدارة الأزمات خاصة في العصر الحديث الذي شهد العديد من الأزمات المختلفة، وبما أن المؤسسات الصحية هي مؤسسات خدمية فإن إدارة الأزمات هي أسلوب ناجح من أجل تحقيق الارتقاء بجودة الخدمات الصحية. لقد أصبحت إدارة الأزمات من الوسائل والمناهج الإدارية الناجعة يمكن من خلالها تحقيق النجاح والتفوق لأي مؤسسة، كما أنه الأسلوب الأمثل الذي يتماشى مع العصر العلم والمعرفة والثورة المعلوماتية. كما يعتبر تحسين جودة الخدمات الصحية من أهم الأهداف التي تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقه مما سوف يعود بالنفع على المرضى والموظفين على حد سواء. من خلال هذه الدراسة قمنا مناقشة مختلف القضايا والمسائل النظرية التي عاجلت كل من إدارة الأزمات وجودة الخدمات الصحية، وعرض للمتغيرات التي ترتبط بهما. ومن خلال الدراسة التحليلية اتضح لنا أثر ابعاد المتغير المستقل على جودة الخدمات الصحية من خلال جملة من النتائج المتحصل عليها والشواهد الكمية والمتعلقة بالدراسة- التي كانت كالآتي :

جميع الفرضيات أكدت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد إدارة الأزمات و جودة الخدمات الصحية ، حيث أثبتت النتائج الإحصائية أن هذه الأبعاد لها أثر متوسط على تحسين جودة الخدمات الصحية. وبالتالي فإن



المستشفى لدي نقص في تطبيق أبعاد إدارة الأزمات مما جعل تأثيرها على تحسين جودة الخدمات الصحية دون المستوى المرغوب فيه مما يدعو الإدارة إلى لزوم إعادة النظر في تطبيق أبعاد إدارة الأزمات حتى يستطيع المستشفى تحقيق ما يصبو إليه من رفع مستوى جودة الخدمة المقدمة.

قائمة المراجع:

- ابو فارة، يوسف . (2009). *إدارة الأزمات (الإصدار 1)*. اردن: اثراء.
- البكري. (2005). *تسويق الخدمات الصحية*. عمان: دار البازوري للنشر و التوزيع.
- الخضيرى ، محسن أحمد . (2003). *إدارة الأزمات*. نصر، القاهرة : مجموعة النيل العربية.
- الرازم عز الدين . (1995). *التخطيط للطوارئ و الازمات في المؤسسات (الإصدار ط1)*. عمان: دار الخوجا.
- الظاهر، نعيم. (2009). *إدارة الأزمات*. أربد، الأردن : عالم الكتب الحديث.
- عليوة . (2002). *ادارة الأزمات و الكوارث مخاطر العولمة و الارهاب الدولي*. القاهرة، مصر: دار الأمين.
- الباز، عفاف . (2002). دور القيادة الابداعية في إدارة الأزمات. *مجلة كلية الاقتصاد و العلوم السياسية (العدد 11)*، صفحة ص24.
- الهنائي فرح الياس ، براهم نور الهنا و بوجعدار إلهام . (2019). *استراتيجيات إدارة الأزمات في المؤسسات الاقتصادية (الإصدار العدد الأول)*. ميله، المركز الجامعي ميله، الجزائر: مجلة اقتصاد المال والاعمال.
- بودربالة سارة ، و قرية معمر. (2018). *منهجية التعامل مع الأزمات : من تشخيص الداء إلى وصف الدواء (الإصدار العدد العاشر)*. جلفة: مجلة دفاتر اقتصادية.
- صلاح ذياب. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين. *مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد 20 (العدد 1)*، الصفحات 104-69.
- عبود. (2009). *تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي*. مجلة القادسية للعلوم الإدارية و الاجتماعية (عدد 3).
- فراس الرواشدة ، و زياد الصمادي . (2010). تقييم مستوى اخدمات من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن. *المجلة الأردنية في ادارة الاعمال، المجلد 6 (العدد 4)*، الصفحات 476-497.
- كريني. (2009). *إدارة الأزمات في عالم متغير: المفهوم و المقومات والوسائل و التحديات*. الأردن: المركز العلمي
- للدراسات السياسية.
- منظمة الصحة العالمية. (2004). *تقرير الأمانة : الإستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات*.



- العزام ماجد . (2004). ادارة الازمات في قطاع الصناعات الدوائية في الاردن (رسالة ماجستير). الجامعة الاردنية
- مجمع اللغة العربية . (2004). المعجم الوسيط (الإصدار ط4). مكتبة الشروق الدولية.
- Bieber, R. (1998). *clutch management in crisis* (Vol. Vol35). RIS management journal.-