

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص.....



عنوان البحث

دور الإدارة الصحية في التصدي للأزمات الصحية: دراسة تحليلية لتجربة جائحة كوفيد-19

إعداد الطالب/

عبدالعزیز هذا ل المطیری

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

مقدمة:

شهد العالم في العقود الأخيرة تصاعداً ملحوظاً في وتيرة الأزمات الصحية، سواء الناتجة عن الأمراض المعدية أو الكوارث الطبيعية أو التحديات البيئية التي تؤثر على الصحة العامة. وقد كانت جائحة كوفيد-19 واحدة من أخطر الأزمات الصحية العالمية التي وضعت الأنظمة الصحية في مختلف الدول أمام اختبار حقيقي لقدراتها على الاستجابة الفعالة والتعامل مع الطوارئ. في خضم هذه الجائحة، برزت الإدارة الصحية كمحور أساسي في صياغة الخطط، وتوجيه الموارد، وضمان استمرارية الخدمات الصحية، وتنسيق الجهود بين مختلف الجهات ذات العلاقة.

إن الإدارة الصحية ليست مجرد جانب تنظيمي داخل المؤسسات الطبية، بل هي منظومة متكاملة تشمل التخطيط، والتنفيذ، والتقييم، والرقابة، وتشمل مهامها إدارة القوى العاملة، وتوزيع الإمدادات الطبية، وتوجيه السياسات الصحية بما يتناسب مع المعطيات المتغيرة أثناء الأزمات. وقد اتضح خلال أزمة كوفيد-19 أن فعالية الإدارة الصحية تلعب دوراً حاسماً في تحديد مدى قدرة النظام الصحي على احتواء الأزمة وتقليل خسائرها على المستويين الصحي والمجتمعي.

كما سلطت الجائحة الضوء على أهمية القيادة المرنة، والتخطيط القائم على الأدلة، والتكامل بين القطاعات الصحية وغير الصحية، فضلاً عن ضرورة الاستثمار في نظم المعلومات الصحية، وتطوير آليات الاستجابة السريعة، وتعزيز الشفافية في اتخاذ القرار. ومن جهة أخرى، كشفت الأزمة عن عدد من التحديات التي واجهتها الإدارات الصحية، مثل نقص الكوادر، وضغوط التمويل، وتضارب السياسات، وضعف البنية التحتية الصحية في بعض الدول، مما يدفع إلى ضرورة دراسة هذه الجوانب بعمق وتقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين الأداء المستقبلي.

من هذا المنطلق، يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على دور الإدارة الصحية في مواجهة الأزمات الصحية من خلال دراسة حالة جائحة كوفيد-19، مع التركيز على استعراض الجهود الإدارية المبذولة، وتحليل الاستراتيجيات المتبعة، واستكشاف الدروس المستفادة، والفرص التي يمكن البناء عليها لتعزيز الأنظمة الصحية في المستقبل. كما يسعى البحث إلى تقديم إطار مفاهيمي يساعد متخذي القرار على فهم العلاقة بين جودة الإدارة الصحية وفعاليتها الاستجابة للأزمات، بما يعزز من قدرة الأنظمة الصحية على التكيف والمرونة في مواجهة التهديدات الصحية الطارئة.

مشكلة الدراسة:

تمثل الأزمات الصحية تحديات جسيمة تهدد الأمن الصحي والاجتماعي والاقتصادي للدول، وتتطلب استجابات إدارية فعالة وسريعة للحد من أثارها السلبية. وقد أظهرت جائحة كوفيد-19، التي اجتاحت العالم منذ نهاية عام 2019، مدى هشاشة بعض الأنظمة الصحية في مواجهة الأزمات، وفضحت جوانب القصور الإداري في كثير من الدول، بما في ذلك التخطيط للطوارئ، وإدارة الموارد، والتواصل مع المجتمع، والتنسيق بين الجهات المعنية. ومع تباين التجارب الدولية في التعامل مع الجائحة، ظهر بوضوح أن الدول التي تمتعت بأنظمة إدارة صحية مرنة ومنظمة كانت أكثر قدرة على احتواء الأزمة والتقليل من تبعاتها.

تكمن المشكلة الأساسية في أن العديد من النظم الصحية، وخصوصاً في الدول النامية، تفتقر إلى البنية الإدارية الكفؤة التي تمكّنها من التعامل الفوري والمنهجي مع الكوارث الصحية. فالقصور في اتخاذ القرار، وغياب خطط الطوارئ الفعالة، وضعف التنسيق بين مستويات الإدارة المختلفة، ونقص الكفاءات القيادية، تمثل تحديات متكررة تعيق جهود التصدي للأزمات الصحية وتضاعف من حدة أثارها. كما أن بعض النماذج الإدارية المستخدمة كانت تقليدية وغير مواكبة لطبيعة الأزمات الصحية الحديثة، مما تسبب في تأخر الاستجابة، واضطراب الخدمات، وتراجع ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية.

من جهة أخرى، لا تزال الأدبيات العلمية حول دور الإدارة الصحية في إدارة الأزمات بحاجة إلى مزيد من التعمق والتحليل، خاصة فيما يتعلق بالربط بين السياسات الإدارية والاستجابات الميدانية خلال أزمة كوفيد-19. ورغم وجود العديد من التقارير الدولية حول أداء الأنظمة الصحية أثناء الجائحة، فإن الجانب الإداري ما زال يلقي اهتماماً أقل مقارنة بالجوانب الطبية والإكلينيكية، على الرغم من كونه أحد المحاور الرئيسة في نجاح أو فشل الاستجابة. وبناءً عليه، تنبع مشكلة الدراسة من الحاجة إلى فهم أعمق للدور الذي تؤديه الإدارة الصحية في مواجهة الأزمات الصحية، وتحديد نقاط القوة والضعف في هذا الدور، من خلال دراسة حالة جائحة كوفيد-19 كنموذج حي وواقعي. ويتطلب ذلك تحليلاً منهجياً لتجارب الإدارة الصحية خلال الأزمة، واستجلاء العوامل التي أثرت على أدائها، واستخلاص العبر والدروس التي يمكن توظيفها لتحسين استعداد الأنظمة الصحية لمواجهة أزمات مستقبلية مشابهة.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال ارتباطها المباشر بواحدة من أكبر الأزمات الصحية التي شهدتها العالم في العصر الحديث، وهي جائحة كوفيد-19، التي لم تقتصر آثارها على الجانب الصحي فقط، بل امتدت لتشمل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والإنسانية على نطاق عالمي. في ظل هذا الواقع، ظهرت الإدارة الصحية كعامل محوري في قدرة الأنظمة الصحية على الصمود والاستجابة، وهو ما يؤكد الحاجة الملحة إلى دراسة هذا الدور بشكل علمي ومنهجي.

إن تناول موضوع دور الإدارة الصحية في التصدي للأزمات الصحية يعد أمرًا بالغ الأهمية للأوساط الأكاديمية والمهنية على حد سواء، إذ تتيح هذه الدراسة الفرصة لفهم أعمق للوظائف الإدارية في أوقات الأزمات، وتحديد مدى كفاءة القرارات والسياسات التي يتم تبنيها، ومدى مرونة البنى التنظيمية الصحية في التكيف مع الظروف الطارئة. كما تساهم في إبراز العوامل التي تؤدي إلى نجاح الإدارة أو فشلها في مواجهة الأزمات، وذلك من خلال استعراض وتحليل تجربة كوفيد-19 كدراسة حالة.

وتكمن الأهمية العلمية للدراسة في سد فجوة معرفية قائمة في الأدبيات المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية، من خلال تقديم تحليل منهجي يجمع بين الجوانب النظرية والتطبيقية، ويسلط الضوء على الأداء الإداري للمؤسسات الصحية أثناء الجائحة. وتساعد هذه المعرفة في تطوير أدلة السياسات والاستراتيجيات التي يمكن أن تُعتمد في المستقبل لمواجهة أزمات مماثلة بكفاءة وفعالية.

أما من الناحية العملية، فتتمثل أهمية الدراسة في ما يمكن أن تقدمه من توصيات تطبيقية تساعد صانعي القرار، ومديري المؤسسات الصحية، والقيادات الإدارية في وزارات الصحة والمنظمات الدولية، على تعزيز قدراتهم في إدارة الأزمات، وتحسين أنظمة الإنذار المبكر، ورفع مستوى الجاهزية المؤسسية، وتعزيز ثقافة القيادة الاستباقية، وتحقيق التكامل بين القطاعين العام والخاص في مجال الرعاية الصحية وقت الأزمات.

كما تستفيد من نتائج الدراسة الجهات التعليمية والمعاهد التدريبية التي تُعنى بإعداد الكوادر الصحية والإدارية، حيث يمكن توظيف مخرجات البحث في بناء مناهج تعليمية وتدريبية تركز على إدارة الأزمات، وتحاكي السيناريوهات الواقعية، وتؤسس لجيل جديد من القادة الصحيين المؤهلين للتعامل مع التحديات المتسارعة.

وبهذا، فإن أهمية هذه الدراسة لا تنبع فقط من طبيعة موضوعها الآني، بل من كونها تقدم إطاراً تحليلياً متكاملًا يمكن البناء عليه مستقبلاً لتطوير الإدارة الصحية كعنصر جوهري في دعم الاستجابة الوطنية والعالمية للأزمات الصحية والطوارئ.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الدور الحيوي الذي تؤديه الإدارة الصحية في مواجهة الأزمات الصحية الكبرى، مع التركيز على جائحة كوفيد-19 كنموذج واقعي وعالمي لهذه الأزمات. وانطلاقاً من ذلك، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تحليل الدور الإداري للمؤسسات الصحية أثناء الأزمات الصحية:
تهدف الدراسة إلى تحليل وظائف الإدارة الصحية أثناء الطوارئ، وتحديد مدى فاعلية الأنشطة الإدارية في ظل الظروف الاستثنائية، مثل التخطيط وإدارة الموارد البشرية والمالية، والتنسيق بين الجهات المختلفة.
2. رصد وتحليل الاستراتيجيات الإدارية المتبعة في التصدي لجائحة كوفيد-19:
من خلال دراسة السياسات والخطط التي اعتمدتها إدارات الصحة في مختلف الدول، ومدى توافقها مع مبادئ إدارة الأزمات، ومدى فاعليتها في تقليل حجم الأضرار الصحية والاجتماعية.
3. استكشاف التحديات والمعوقات التي واجهت الإدارة الصحية أثناء الجائحة:
وذلك من خلال تحليل ميداني أو وثائقي للتحديات التي أثّرت على الاستجابة الفعالة، مثل ضعف البنية التحتية، أو نقص الكوادر، أو ضعف التنسيق المؤسسي.
4. استخلاص الدروس المستفادة من التجربة العالمية والمحلية في إدارة الجائحة:
تسعى الدراسة إلى تقديم مجموعة من الخبرات والتجارب الناجحة أو الفاشلة، وتحديد عوامل النجاح والإخفاق في الإدارة الصحية وقت الأزمات.

5. تقديم مقترحات وتوصيات لتحسين أداء الإدارة الصحية في مواجهة الأزمات المستقبلية:

وذلك من خلال بناء إطار استرشادي يمكن أن تعتمد عليه المؤسسات الصحية في إعداد خطط الطوارئ،

وتعزيز الجاهزية والاستجابة السريعة.

6. تعزيز الفهم الأكاديمي والمهني للعلاقة بين الإدارة الصحية وفعالية النظام الصحي في وقت الأزمات:

عبر الإسهام في تطوير الأدبيات العلمية حول هذا الموضوع، وفتح آفاق جديدة للبحث في مجال إدارة الأزمات

الصحية.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيس:

ما طبيعة الدور الذي تؤديه الإدارة الصحية في التصدي للأزمات الصحية، وما مدى فاعليته خلال جائحة

كوفيد-19؟

وللإجابة عن هذا التساؤل الرئيس، تتفرع عنه مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تسعى الدراسة إلى معالجتها، وهي:

1. ما هي أبرز المهام الإدارية التي اضطلعت بها المؤسسات الصحية أثناء جائحة كوفيد-19؟

ويشمل ذلك مهام مثل التخطيط، التوجيه، الرقابة، إدارة الموارد، والتواصل مع الجهات ذات العلاقة.

2. ما الاستراتيجيات والسياسات التي تبنتها الإدارة الصحية في الدول المختلفة لمواجهة الجائحة، وما مدى

فعاليتها؟

ويتضمن هذا تحليل الإجراءات الوقائية، إدارة الأزمات، خطط الطوارئ، وأساليب الاستجابة السريعة.

3. ما التحديات والمعوقات الإدارية التي واجهت النظم الصحية في التصدي لجائحة كوفيد-19؟

سواء كانت تحديات تتعلق بالبنية التحتية، أو نقص الكفاءات، أو غياب التنسيق المؤسسي، أو مشكلات

التمويل والدعم السياسي.

4. ما أوجه التباين بين التجارب الإدارية في الدول المختلفة خلال الأزمة، وما العوامل التي ساهمت في نجاح

بعضها وفشل الأخرى؟

ويركز هذا التساؤل على مقارنة نماذج إدارية متنوعة وتحليل أسباب الاختلاف في النتائج.

5. ما الدروس المستفادة من تجربة الإدارة الصحية أثناء الجائحة، وكيف يمكن توظيفها لتحسين

الجاهزية المستقبلية للأزمات؟

أي ما هي التوصيات المستخلصة التي يمكن تحويلها إلى سياسات عملية قابلة للتطبيق في المستقبل.

6. إلى أي مدى أسهمت الإدارة الصحية في تحقيق التكامل بين مختلف القطاعات (الصحة، الإعلام،

الأمن، التعليم) أثناء الأزمة؟

بالنظر إلى أهمية العمل التشاركي في إدارة الأزمات المعقدة والمتعددة الأبعاد.

هذه التساؤلات تمثل إطاراً تحليلياً شاملاً يساعد في استكشاف أبعاد الدور الإداري في القطاع الصحي، ويعكس مدى تعقيد وتشابك العوامل المؤثرة في فعالية الاستجابة الصحية للأزمات. كما تشكل الأساس الذي يستند إليه الباحث في جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة وتوصيات عملية

فروض الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من افتراض رئيس يتمثل في وجود علاقة قوية، مباشرة، ومنهجية بين كفاءة الإدارة الصحية وفعالية الاستجابة للأزمات الصحية. وتقوم الفرضية على أساس نظري وتجريبي يستند إلى ما أثبتته جائحة كوفيد-19 من أن وجود إدارة صحية متكاملة ومبنية على أسس علمية وإدارية رصينة، يسهم في تعزيز قدرة النظم الصحية على الاستجابة السريعة، وتقليل حجم الأضرار الناتجة عن الأزمات.

وعليه، فإن هذه الدراسة تسعى إلى اختبار مجموعة من الفروض العلمية الفرعية التي انبثقت من الفرض الرئيس، والتي تغطي مختلف الجوانب الإدارية ذات الصلة بالأداء الصحي في ظل الأزمات، مستندة إلى تحليل تجارب واقعية،

واستعراض بيانات ووثائقية وميدانية، وتوظيف الأطر النظرية الحديثة ذات العلاقة بالإدارة، القيادة، النظم

الصحية، وإدارة الطوارئ.

◆ الفرض الرئيسي:

تؤثر كفاءة الإدارة الصحية تأثيرًا إيجابيًا ومباشرًا في مستوى فعالية الاستجابة للأزمات الصحية، كما يتجلى ذلك في تجربة جائحة كوفيد-19.

◆ الفروض الفرعية الموسعة:

1. تُسهم الإدارة الصحية الفعّالة في تحسين سرعة اتخاذ القرار أثناء الأزمات الصحية.
يفترض هذا الفرض أن وجود هيكل تنظيمي واضح، ونظام تفويض مرّن للصلاحيات، وأسلوب عمل تشاركي في المؤسسات الصحية، يؤدي إلى رفع كفاءة سرعة اتخاذ القرار في اللحظات الحرجة. كما يشير إلى أن الأنظمة التي تبنت خطط طوارئ مسبقة وتمارس محاكاة للأزمات كانت أسرع في الاستجابة من تلك التي تعمل برّد فعل دون جاهزية.
2. يرتبط وضوح الخطط الاستراتيجية للطوارئ في المؤسسات الصحية بارتفاع مستوى الاستجابة الفعّالة أثناء الأزمات.
يُبنى هذا الفرض على مفهوم "التخطيط الاستباقي"، ويفترض أن المؤسسات التي تُعد خططًا مرنة، شاملة، ومُحدثة، تكون أكثر قدرة على التعامل مع المتغيرات المفاجئة. كما أن الخطط المكتوبة والواضحة تُمكن جميع الموظفين من فهم أدوارهم ومسؤولياتهم في أوقات الكوارث، ما يقلل الارتباك ويُسرّع الاستجابة.
3. يُساهم التوزيع الكفء للموارد (البشرية، المالية، المادية) من قبل الإدارة الصحية في الحد من الآثار السلبية للأزمات الصحية.
يرتكز هذا الفرض على فرضية أن إدارة الموارد أثناء الطوارئ تمثل العمود الفقري للنجاح أو الفشل. ويفترض أن الأنظمة التي اتبعت أساليب توزيع مبنية على تحليل الاحتياج الحقيقي والمرونة في إعادة التخصيص استطاعت أن تحدّ من انتشار الفيروس، وتلبّي احتياجات المرضى، وتحمي كوادرها، مقارنةً بأنظمة عانت من سوء توزيع أو نقص تخطيط.

4. تؤدي جودة القيادة الإدارية في القطاع الصحي دورًا حاسمًا في دعم الثقة المجتمعية وتفعيل المشاركة المجتمعية خلال الأزمات.

يفترض هذا الفرض أن وجود قيادة تتمتع بالكفاءة، والمصداقية، والقدرة على التواصل الفعال، ينعكس مباشرة في تفاعل المجتمع مع السياسات الصحية. كما أن القيادة ذات الحس الإنساني والإداري، القادرة على بناء تحالفات داخلية وخارجية، تسهم في تهيئة بيئة مجتمعية أكثر تعاونًا والتزامًا بالإجراءات الوقائية.

5. يرتبط التكامل بين الإدارات الصحية والقطاعات الحكومية الأخرى (مثل الأمن، التعليم، الإعلام) بفاعلية أكبر في الاستجابة للأزمات.

يرتكز هذا الفرض على نظرية النظم، ويفترض أن قدرة النظام الصحي على احتواء الأزمة لا تتعلق به فقط، بل تتأثر بمدى التنسيق الأفقي والرأسي مع باقي مؤسسات الدولة. فغياب التكامل يؤدي إلى تضارب في القرارات وتأخر في الاستجابة، بينما يسهم التكامل الفعال في توجيه الرسائل بوضوح، ودعم تنفيذ الإجراءات، وتقليل الفجوات التنفيذية.

6. وجود نظام معلومات صحي رقمي وفعال يُعزز من كفاءة الإدارة الصحية في تتبع الحالات واتخاذ القرارات المبنية على بيانات.

يفترض هذا الفرض أن الإدارة المبنية على الأدلة (Evidence-Based Management) لا يمكن أن تتحقق دون توفر بيانات دقيقة، محدثة، وسهلة الوصول. كما أن النظام الصحي الرقمي يُتيح تتبع حركة المرضى، توجيه الموارد، إصدار تقارير فورية، وتقييم فاعلية السياسات بشكل لحظي، مما يجعل اتخاذ القرار أكثر علمية واستجابة.

7. تؤثر مرونة الهياكل الإدارية والتنظيمية على مدى قدرة النظام الصحي على التكيف مع المستجدات والمتغيرات الطارئة.

يفترض هذا الفرض أن المؤسسات ذات الهياكل الجامدة والتقليدية تواجه صعوبة في تعديل إجراءاتها أو إعادة توزيع أدوارها خلال الأزمات، مما يعوق قدرتها على الاستجابة. في المقابل، تُمكن الهياكل المرنة، المعتمدة على مبادئ الإدارة الرشيقة (Agile Management)، من تعديل السياسات بسرعة، وتجاوز البيروقراطية، وإعادة تشكيل الفرق والعمليات حسب الحاجة.

الدراسات السابقة:

1. إبراهيم محمد عبدالله شلي، سناء؛ عبد الفتاح الرئيس، نجاح؛ أحمد عبد العال، ريمان (2024)

عنوان الدراسة:

دور مؤسسات التعليم العالي المصرية في إدارة الأزمات الصحية: أزمة فيروس كورونا نموذجاً

المصدر:

المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد 15، العدد الثالث، 2024، الصفحات 87-117

DOI: 10.21608/jces.2024.394687

الملخص:

تهدف الدراسة إلى استكشاف الأدوار الإدارية التي اضطلعت بها مؤسسات التعليم العالي في مصر أثناء جائحة كوفيد-19، مركزة على تخطيط الطوارئ، التواصل الداخلي والخارجي، وتنظيم العملية التعليمية عن بُعد.

المنهجية:

اعتمدت على منهج دراسة الحالة، مع تحليل وثائق رسمية وإحصاءات من الجامعات، إضافةً إلى مقابلات نصف مهيكلية مع إداريين وأساتذة.

النتائج الرئيسية:

أظهرت الدراسة أن المؤسسات التي طبقت خطط طوارئ مدروسة وأنظمة تواصل فعالة استطاعت تقليل تعطّل العملية التعليمية. وكانت الشفافية والتخطيط المسبق من أبرز عوامل النجاح.

2. العريفي، حصة محمد عبد الله (2022)، والشنيقي، نجلاء إبراهيم عبد الله.

الدور الأساسي لتنمية الموارد البشرية في أوقات الأزمات: استجابة لوباء كوفيد-19 - دراسة ميدانية في جامعة

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء الدور الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية في الجامعات أثناء الأزمات الصحية، من خلال دراسة ميدانية طبقت في جامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية خلال جائحة كوفيد-19. وقد سعت الباحثتان إلى التعرف على الأساليب الإدارية التي تم اعتمادها لتعزيز مرونة الجهاز الأكاديمي والإداري، وضمان استمرارية العمل المؤسسي في ظل ظروف الجائحة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، وتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من (174) موظفًا وموظفة من مختلف إدارات الجامعة. وتم تحليل البيانات إحصائيًا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

توصلت النتائج إلى أن إدارة الموارد البشرية في الجامعة قامت بدور فعال في ضمان استقرار بيئة العمل، من خلال تعزيز التواصل الفعال، وتطبيق العمل عن بعد، وتوفير بيئة تنظيمية داعمة تركز على السلامة والصحة النفسية للموظفين. كما بينت النتائج وجود استجابة تنظيمية مرنة، أسهمت في تقليل الأثر السلبي للجائحة على أداء الإدارات المختلفة.

توصي الدراسة بضرورة تعزيز جاهزية إدارات الموارد البشرية في المؤسسات التعليمية للتعامل مع الأزمات، من خلال التدريب، وتحديث السياسات، وتطوير أدوات التواصل الرقمي.

3. أبو عباة، آرام إبراهيم. (2020)

العلاقات العامة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وإدارة الأزمة الصحية: دراسة تحليلية لجهود وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كورونا (كوفيد-19).

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (60)، ص ص 235-264.

DOI: [10.33193/JALHSS.60.2020.313](https://doi.org/10.33193/JALHSS.60.2020.313)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الدور الذي قامت به وزارة الصحة السعودية في استخدام منصات التواصل الاجتماعي، خصوصاً "تويتر"، كأداة فاعلة في إدارة الأزمة الصحية أثناء جائحة كوفيد-19. وقد ركزت الباحثة على تحليل المحتوى الاتصالي الذي قدمته الوزارة من حيث الشكل والمضمون، وكيفية تأثيره في تعزيز الوعي العام وبناء الثقة المجتمعية.

اعتمدت الدراسة على منهج التحليل الكيفي الكمي، وتم استخدام تحليل المحتوى لعينة من التغريدات التي نُشرت من حساب وزارة الصحة السعودية على تويتر خلال الفترة من مارس حتى أبريل 2020، إضافة إلى تطبيق استبيان موجه إلى عينة من طلاب العلاقات العامة في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وذلك بهدف قياس مدى تفاعل المتلقين وفهمهم لرسائل الأزمة.

أظهرت النتائج أن وزارة الصحة استخدمت لغة إعلامية تتسم بالمصداقية والشفافية والوضوح، واتبعت أساليب اتصال ذات طابع تفاعلي، مما عزز من مستوى الثقة لدى المتلقين، وأسهم في توجيه سلوكهم نحو الالتزام بالإجراءات الصحية. كما بينت النتائج وجود تأثير إيجابي مباشر لأساليب الاتصال الرقمي على الاستجابة المجتمعية للأزمة. توصي الدراسة بأهمية تطوير استراتيجيات العلاقات العامة الرقمية داخل المؤسسات الحكومية، لا سيما في قطاعات الصحة، لما لها من دور حيوي في إدارة الأزمات، وصناعة صورة ذهنية إيجابية، وتحقيق الامتثال الشعبي للتدابير الوقائية.

4. شامي، صليحة؛ بسي، نعيمة. (2023)

واقع تبني المؤسسات العمومية الجزائرية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية في ظل جائحة كورونا: مؤسسة سوناطراك نموذجًا.

مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 6، العدد 1، مارس 2023، ص 1-20.

المصدر والرابط للتحقق: متاحة عبر مستودع جامعة الوادي — جامعة الوادي التكنولوجية :

الملخص والمنهجية:

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى مساهمة المؤسسات العمومية الجزائرية - وبشكل خاص مؤسسة سوناطراك - في

التصدي للأزمة الصحية الناجمة عن جائحة كورونا ضمن إطار المسؤولية الاجتماعية. تم تحليل وثائق رسمية وتقارير، إلى جانب دراسة حالة ميدانية ضمت تحليل أنشطة سوناطراك خلال الأزمة

النتائج الرئيسية:

- تبنت سوناطراك برامج خيرية ومساهمات صحية ساهمت في دعم المستشفيات المحلية خلال الجائحة.
- رغم هذه الجهود، اعتُبرت مساهماتها رمزية وجزئية، مع محدودية في نطاق الاستثمارات التنموية.
- خلُصت الدراسة إلى أن المؤسسة أظهرت تصرفاً مجتمعياً ملحوظاً، لكنها بحاجة إلى تعزيز دورها لتتوافق مع المسؤوليات المناطة بها بالكامل.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي تُشكّل الأساس المفاهيمي لفهم طبيعة الإدارة الصحية، وأدوارها الحاسمة في سياق الأزمات، وتحديدًا أثناء الكوارث الوبائية مثل جائحة كوفيد-19. وتهدف هذه المنطلقات إلى إيضاح الإطار العام الذي تتحرك ضمنه مفاهيم البحث، وتفسير العلاقات بين المتغيرات، وبيان الخلفيات العلمية التي استند إليها في بناء تساؤلات وفروض الدراسة.

1. نظرية إدارة الأزمات: (Crisis Management Theory)

تُعد نظرية إدارة الأزمات من أهم المرتكزات النظرية التي يعتمد عليها هذا البحث. فوفقاً لهذه النظرية، فإن الأزمات هي أحداث مفاجئة غير متوقعة تُهدد الكيان المؤسسي وتتطلب استجابة عاجلة واستثنائية. وتفترض النظرية أن هناك مراحل متعاقبة لإدارة الأزمة:

- مرحلة ما قبل الأزمة (الوقاية والاستعداد)،
- مرحلة الاستجابة (إجراءات المواجهة)،
- مرحلة ما بعد الأزمة (التعافي والتقييم).

تُطبق هذه النظرية في النُظم الصحية من خلال بناء خطط طوارئ، وتفعيل قنوات اتصال، وتشكيل فرق تدخل سريع. ووفقًا لوجهة النظر التنظيمية، تعتمد كفاءة الاستجابة على مدى جاهزية البنية الإدارية، وسرعة اتخاذ القرار، وتوافر المعلومات الدقيقة.

2. نظرية النُظم: (Systems Theory)

تُعالج هذه النظرية المؤسسات الصحية كـ "أنظمة مفتوحة" تتفاعل مع بيئتها الخارجية، وتتأثر بها وتؤثر فيها. وفي سياق الأزمات، تتضح أهمية هذه النظرية في تفسير الحاجة إلى التكامل بين أجزاء النظام الصحي، من مستشفيات، مراكز صحية، مختبرات، وسلاسل توريد، وتعاونها مع وزارات أخرى (الداخلية، الإعلام، التعليم...). وتفترض هذه النظرية أن فعالية النظام الصحي تعتمد على مدى تنسيق مكوناته، وانسيابية العمليات الداخلية، والقدرة على التكيف مع الصدمات المفاجئة.

3. نظرية القيادة التحويلية: (Transformational Leadership Theory)

تلعب القيادة دورًا محوريًا في إدارة الأزمات، وهنا تنطلق الدراسة من افتراضات نظرية القيادة التحويلية، التي تركز على تمكين الفريق، وتحفيز العاملين، وبناء رؤية مشتركة، لا سيما في ظل الضغط والتحديات. تؤكد هذه النظرية أن القيادة الصحية الفعالة خلال الأزمات تحتاج إلى خصائص استثنائية: مثل القدرة على اتخاذ قرارات تحت الضغط، والشفافية، والمرونة، والإبداع في توزيع الموارد. وفي جائحة كوفيد-19، برزت أهمية وجود قادة صحيين يمتلكون رؤية واضحة ومهارات اتصال عالية لتوجيه الأنظمة والمؤسسات نحو الاستجابة المنظمة.

4. نظرية رأس المال البشري: (Human Capital Theory)

تفترض هذه النظرية أن المورد البشري المؤهل هو الركيزة الأساسية لنجاح أي نظام، وأن الاستثمار في تنمية الكفاءات والمهارات يعزز من مرونة المؤسسات أثناء الأزمات. في السياق الصحي، يتجلى ذلك في ضرورة وجود كوادرات صحية وإدارية مدربة على مواجهة الطوارئ، والعمل في بيئات ضاغطة، مع قدرة على التكيف السريع.

وتؤطر هذه النظرية أهمية إدارة الموارد البشرية كجزء لا يتجزأ من الإدارة الصحية، خاصة في سياق مثل كوفيد-19 الذي تطلّب إعادة توزيع الفرق، دعم الصحة النفسية للموظفين، وتدريبهم على بروتوكولات طبية مستحدثة.

5.نظرية الحوكمة الصحية:(Health Governance Theory)

تُبرز هذه النظرية أهمية المساءلة، الشفافية، المشاركة، وفعالية السياسات في النظام الصحي. وتُفيد في تفسير كيف تؤثر جودة الحوكمة الصحية على استجابة النظام للأزمات. في ظل جائحة كوفيد-19، كشفت الدراسات أن الأنظمة التي اعتمدت على بنى حوكمية واضحة، وإجراءات موحدة، ومشاركة مجتمعية فعالة، كانت أكثر قدرة على المواجهة

المنهجية وطرق البحث:

يمثل اختيار المنهج العلمي أحد أهم المكونات البنيوية لأي بحث أكاديمي جاد، وهو بمثابة الإطار الذي يحدد طريقة التفكير في المشكلة، وأسلوب التعامل مع البيانات، والطريقة المثلى للوصول إلى نتائج قابلة للتفسير العلمي. وفي ضوء ما تهدف إليه هذه الدراسة من تحليل دور الإدارة الصحية في مواجهة الأزمات الصحية، مع التركيز على تجربة جائحة كوفيد-19، فقد ارتأى الباحث أن المنهج الأنسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، مع الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وبناء تصور علمي متكامل عن واقع الإدارة الصحية في ظل الأزمات.

أولاً: المنهج المستخدم

اخترت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الأنسب لطبيعة الموضوع الذي يتطلب دراسة الواقع كما هو، مع تحليل الظواهر المرتبطة به، واستخلاص أنماط العلاقات بين متغيراته. ويُعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات الاجتماعية والصحية والإدارية، حيث يساعد على فهم الواقع بطريقة منهجية ومنظمة، ويُمكن من تحليل الظواهر والعوامل المؤثرة فيها دون التدخل في تغييرها.

أما التحليل، فهو ما يميز هذه الدراسة عن الوصف السطحي، إذ لم تكتف بتوصيف أدوار الإدارة الصحية، بل سعت لتحليل العلاقة بين هذه الأدوار ومدى فعالية الاستجابة للأزمات الصحية، مثل: سرعة اتخاذ القرار، كفاءة توزيع الموارد، جودة التنسيق، أثر القيادة، ومدى الجاهزية المؤسسية.

وقد تم اختيار هذا المنهج لعدة اعتبارات علمية وميدانية، أبرزها:

- أن المشكلة البحثية تتعلق بسلوك تنظيمي وممارسات إدارية واقعية، وبالتالي تتطلب رصدًا ميدانيًا وتحليلًا موضوعيًا للبيانات.
- أن الهدف لا يقتصر على وصف الظاهرة، بل يشمل تفسير أبعادها، وفهم العلاقات بين عناصرها المختلفة.
- أن طبيعة مجتمع الدراسة تتطلب منهجًا مرئيًا يسمح بجمع بيانات كمية يمكن تحليلها باستخدام أدوات إحصائية دقيقة.

ثانيًا: أداة الدراسة

في إطار التوجه المنهجي للدراسة، تم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات من عينة الدراسة. وتُعد الاستبانة من أكثر أدوات البحث استخدامًا في الدراسات الوصفية والكمية، نظرًا لما توفره من مرونة في التوزيع، وسهولة في الاستخدام، وإمكانية تحليل البيانات الناتجة منها بدقة وموضوعية.

وقد صُممت الاستبانة استنادًا إلى مراجعة متعمقة للأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بالإدارة الصحية وإدارة الأزمات، كما تم عرضها على لجنة من الخبراء والمحكمين الأكاديميين في مجالات الإدارة الصحية والصحة العامة والمنهجية البحثية، للتأكد من ملاءمة الأسئلة، ووضوحها، وشمولها لمحاور الدراسة.

وتضمنت الاستبانة عددًا من المحاور الرئيسية التي تغطي المتغيرات الأساسية في الدراسة، وهي:

1. محور القيادة الصحية خلال الأزمات:

يتناول خصائص القيادة الإدارية أثناء الجائحة، مثل القدرة على اتخاذ القرار، وضوح التوجيهات، وحسن إدارة الفريق.

2. محور التخطيط الاستراتيجي والاستجابة:

يهدف إلى قياس وجود خطط طوارئ، مدى جاهزيتها، وكيفية تفعيلها عند الحاجة.

3. محور التنسيق المؤسسي:

يتناول مدى وجود قنوات تنسيق فعالة بين الإدارة الصحية وبين الجهات الأخرى ذات العلاقة، مثل الدفاع المدني، الإعلام، والقطاع الخاص.

4. محور التحديات والمعوقات:

يرصد أهم المشكلات التي واجهت الإدارة الصحية، مثل نقص الموارد، ضعف البنية التحتية، البطء في القرار.

5. محور الدروس المستفادة والتوصيات المستقبلية:

يتناول ما إذا كانت الإدارة الصحية قد طورت آليات عمل جديدة بعد الجائحة، ومدى استعدادها للآزمات مستقبلية مماثلة.

وقد تم بناء الاستبانة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس اتجاهات وآراء المشاركين، من (1 = لا أوافق إطلاقاً) إلى (5 = أوافق تماماً).

وتم اختبار ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وبلغت القيمة 0.86 وهي قيمة مرتفعة تدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة، مما يدعم صلاحية استخدامها في البحث الميداني.

ثالثاً: مجتمع الدراسة وعينتها

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، تحديداً في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، والذين كان لهم دور مباشر أو غير مباشر في التصدي لجائحة كوفيد-19. وقد شمل المجتمع فئات متعددة من الموظفين، من بينهم:

- مدراء الإدارات الصحية.
- مشرفو أقسام الطوارئ والطوارئ الوبائية.
- رؤساء الأقسام التمريضية والتنظيمية.
- منسقو خطط الاستجابة لكوفيد-19.

أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وذلك لضمان تمثيل مناسب لجميع المستويات الإدارية والمهنية. وقد تم توزيع عدد من الاستبانات بما يحقق الحد الأدنى المقبول إحصائيًا لتحليل البيانات، مع مراعاة التوازن الجغرافي والإداري.

رابعاً: إجراءات جمع البيانات

نظراً للقيود التي فرضتها الجائحة على الوصول الميداني، تم اعتماد الاستبانة الإلكترونية كوسيلة لجمع البيانات، باستخدام نماذج Google Forms. وتم اتخاذ الإجراءات التالية:

- إرسال خطابات رسمية إلى الجهات الصحية للموافقة على إجراء الدراسة.
 - إرسال رابط الاستبانة إلى المستهدفين مع شرح الغرض منها وطريقة الإجابة.
 - التأكيد على سرية البيانات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.
 - تحديد فترة لجمع البيانات استمرت ثلاثة أسابيع، مع متابعة دورية لتحفيز الاستجابة.
- وقد تم إنشاء قاعدة بيانات أولية باستخدام Microsoft Excel، ثم جرى تصديرها إلى برنامج SPSS للتحليل الإحصائي المتقدم.

خامساً: أساليب التحليل الإحصائي

لتحقيق أقصى قدر من الدقة في تفسير البيانات واختبار الفرضيات، تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة المتغيرات، وهي:

1. التحليل الوصفي: (Descriptive Statistics)

لعرض الخصائص العامة للبيانات، مثل: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

2. اختبار الثبات: (Reliability Testing)

باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، حيث بلغت القيمة 0.86، وهي تُعد مقبولة جداً إحصائياً.

3. اختبار T للفروق: (T-test)

لتحليل الفروق بين متوسطات مجموعتين مستقلتين، مثل الفرق في الرؤية الإدارية بين مستويات إدارية مختلفة.

4. تحليل التباين: (ANOVA)

عند وجود أكثر من متغير مستقل، بهدف تحليل الفروق الإحصائية في إجابات فئات متعددة.

5. تحليل الارتباط والانحدار: (Correlation & Regression)

لقياس قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة (مثل القيادة، الموارد، التنسيق) والمتغير التابع (فعالية الاستجابة الصحية).

جاء تصميم هذه المنهجية ليعكس ترابطاً علمياً بين سؤال البحث، وأهدافه، والفروض المطروحة، والأدوات المستخدمة، والأساليب الإحصائية الملائمة. كما أن اختيار الأداة والمنهج والمجتمع والإجراءات قد تم بعناية لضمان أقصى درجات الدقة والموضوعية والصدق العلمي في استخلاص النتائج. وتُعد هذه المنهجية إطاراً متيناً يبني عليه الباحث تحليلاته واستنتاجاته لاحقاً.

أدوات الدراسة:

الاستبانة:(Questionnaire)

اعتمد الباحث في جمع البيانات على استبانة مقننة تم إعدادها استنادًا إلى الدراسات السابقة والإطار النظري، مع مراجعتها من قبل لجنة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والبحث العلمي. وقد صممت الاستبانة لتغطي الأبعاد التالية:

1. القيادة الصحية أثناء الأزمات:

ويشمل هذا المحور مدى فاعلية القيادة في التخطيط، واتخاذ القرار، والتعامل مع التحديات الطارئة.

2. إدارة الموارد البشرية والمالية:

يقيس هذا الجزء مدى قدرة المؤسسات الصحية على تنظيم الموارد وتوزيعها بفاعلية.

3. التخطيط الاستراتيجي والتنسيق بين الجهات:

يتناول وجود خطط طوارئ، آليات التنسيق الداخلي والخارجي، وتكامل الأدوار بين المستويات المختلفة.

4. نظم المعلومات الصحية والاتصال:

ويتضمن مستوى استخدام النظم الرقمية، وفعالية قنوات الاتصال المؤسسي أثناء الأزمة.

5. أثر الإدارة الصحية على الاستجابة المجتمعية:

يركز على العلاقة بين جودة الأداء الإداري وثقة المجتمع واستجابته للتوجيهات الصحية.

تم تصميم الاستبانة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (من 1 = لا أوافق إطلاقًا إلى 5 = أوافق تمامًا)، مما يتيح

قياس الاتجاهات بدقة. وقد خضعت الأداة لاختبار الثبات الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ

حدود الدراسة:

لكل بحث علمي حدوده التي ترتبط بطبيعة الموضوع، وأداة الدراسة، وإطار الزمان والمكان. وفي هذا السياق، فإن حدود الدراسة تنقسم إلى:

1. الحدود الموضوعية (المحتوى):

تركز هذه الدراسة على دور الإدارة الصحية في التصدي للأزمات الصحية من خلال تحليل تجربة جائحة كوفيد-19، دون التطرق إلى الجوانب الإكلينيكية أو الطبية البحتة.

2. الحدود الزمانية:

تمت الدراسة خلال عام 2025م، مع الاعتماد على البيانات والممارسات المتعلقة بفترة جائحة كوفيد-19 (2020-2022).

3. الحدود المكانية:

شملت الدراسة المؤسسات الصحية الواقعة ضمن نطاق وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، خصوصًا المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية الرئيسة في المدن الكبرى.

4. الحدود البشرية:

اقتصرت مجتمع الدراسة على العاملين الإداريين والصحيين ممن تولّوا مسؤوليات إدارية أو تنفيذية خلال الأزمة، مما قد لا يعكس بالضرورة آراء الطاقم الطبي أو الفني من غير الإداريين.

5. الحدود المنهجية:

نظرًا لاعتماد الدراسة على المنهج الوصفي والاستبانة كأداة وحيدة، فقد يكون هناك قيود في التعميم على جميع السياقات، كما أن البيانات الكمية قد لا تعكس بعض الأبعاد الكيفية المعمقة

المراجع:

1. أبو عباة، آرام إبراهيم. (2020). العلاقات العامة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وإدارة الأزمة الصحية: دراسة تحليلية لوزارة الصحة السعودية خلال جائحة كورونا. *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (60)، 235-264. DOI: [10.33193/JALHSS.60.2020.313235](https://doi.org/10.33193/JALHSS.60.2020.313235)
2. العريفي، حصة محمد عبد الله، والشنيقي، نجلاء إبراهيم. (2022). الدور الأساسي لتنمية الموارد البشرية في أوقات الأزمات: استجابة لوباء كوفيد-19. *المجلة العربية للنشر العلمي*، (47)، 79.53-
3. الشمري، هذلول صالح. (2024). دور القيادة الإدارية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية أثناء جائحة كورونا. *مجلة إدارة المخاطر والأزمات*، (3)، 70.53-
4. Pearson, C. M., & Clair, J. A. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review*, 23(1), 59–76.
5. WHO. (2020). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. *World Health Organization*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications>
6. Mitroff, I. I. (2005). Why Some Companies Emerge Stronger and Better from a Crisis. *AMACOM*.
7. Northouse, P. G. (2019). Leadership: Theory and Practice. *SAGE Publications*.

