

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

دراسة ميدانية مستشفى الحكيم سعدان بسكرة (أزمة كوفيد 19)

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة علوم التسيير

تخصص: موارد بشرية

الأستاذ(ة) المشرف(ة)

بن عبيد فريد

إعداد الطلبة:

تغليسية رشيدة

حسين زهرة

لجنة المناقشة

| الجامعة | الصفة | الرتبة | أعضاء اللجنة |
|---------|--------|------------------------|----------------|
| بسكرة | رئيسا | - أستاذ التعليم العالي | - قرشي محمد |
| بسكرة | مشرفا | - أستاذ التعليم العالي | - بن عبيد فريد |
| بسكرة | مناقشا | - أستاذ مساعد -ب- | - باشا نجاح |

السنة الجامعية 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ
دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ (11)

إهداء

إلى الكتف الذي نأوي إليه هرباً من هموم هذه الحياة

أمي الغالية أدامك الله لنا بصحة وعافية

إلى السند الثابت وبر الأمان الراسي إلى روح أبي الغالي رحمه الله

إلى الأماني والأحلام والعز والجاه إلى روح زوجي الحبيب رحمه الله

إلى أولادي إلياس والعربي وإياد إلى ابنتي وسعادة روحي وقوتي وقت ضعفي أختي الغالية

فطيمة ورفيقة دربي خديجة

تغليسية رشيدة

إلى من أوصانا بهم الرحمن حين قال "وَخَفِضْ لَنَا جَنَاحَ الدُّرِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْنِي كَمَا رَحِمْتَ كَمَا رَبَّيَانِي

صَغِيرًا"

إلى والدي و والدي أطل الله في عمرهما

إلى من كان قوتي عندما تسلل الضعف في لحظات التعب إلى قلبي، الداعم الثاني لي....

زوجي الغالي

إلى من تسعد عيني برؤية وجوههم، ويفرح فؤادي برنات ضحكاتهم... أولادي

ورفيقتي الغالية تغليسية رشيدة

حسين زهرة

شكر وعرفان

الشكر يجري مجرى قضاء الدين فحري بمن طوق عنقنا بهذا الدين فأصلح
بنصائحه وهذب وأنار بخبرته ما لم ندركه لقله خبرتنا , أن نسجل شكرنا
وامتناننا للأستاذ فريد بن عبيد ,المشرف على هذا البحث

وكما أنّ الشُّكر سيّد النِّعم ، فهذا مقام الوفاء دون مجاملات ، أو تنميق
وتكلف، لنشكر الناصح الأمين و المملي الرشيد الأستاذة الفاضلة داسي
وهيبة

كما نتقدم بالشكر الى كل من ساعدنا في هذا البحث وأخص بالذكر هنا
عمال مستشفى حكيم سعدان الدكتور المختص عيلان علاء الدين
والدكتور براهيم صلاح الدين ومدير قسم الموارد البشرية حمزة ورئيس
المكتب طوايبيّة فرحات والمرضة زهرة مسعودة و لمياء بمصلحة الوقاية .
كما نتقدم بجزيل الشكر والاحترام إلى أعضاء اللجنة المناقشة، ولنا عظيم
الشرف أن نقف امامهم لنتشرف بنصحهم وإرشادهم في بحث لا ندعي فيه
الإحاطة ولا سعة الإطلاع .

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور أبعاد إدارة المعرفة على إدارة الأزمات الصحية، دراسة مستشفى الحكيم سعدان بولاية بسكرة ولتحقيق الأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي ول جمع البيانات تم تصميم استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من 25 عامل لدى المستشفى، حيث تم تحليلها عن طريق استخدام برنامج

.SPSS

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها وجود أثر لأبعاد إدارة المعرفة على إدارة الأزمات الصحية في مستشفى الحكيم سعدان

الكلمات المفتاحية: إدارة المعرفة، إدارة الأزمات الصحية، مستشفى الحكيم سعدان

ABSTRACT :

This study aims to know the role of knowledge management in health crisis management. The study of Hakim Saadan Hospital in Biskara State and to achieve the objectives of the study was based on the descriptive curriculum and data collection. A questionnaire distributed to a sample of 25 hospital workers was designed and analyzed through the use of the SPSS program.

The study found a series of findings, the most important being the impact of knowledge management dimensions on health crisis management at Hakim Saadan Hospital

Keywords: Knowledge Management, Health Crisis Management, Hakim Saadan Hospital

قائمة الأشكال:

| الصفحة | البيان | الرقم |
|--------|--|-------|
| 08 | الطرق الأربعة لخلق المعرفة | 1.1 |
| 15 | متطلبات إدارة المعرفة | 2.1 |
| 20 | أسباب نشوء الأزمات | 3.1 |
| 23 | إدارة الأزمة | 4.1 |
| 41 | الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان | 2.1 |
| 42 | نموذج متغيرات الدراسة | 2.2 |
| 56 | تمثيل أفراد العينة حسب الجنس | 3.2 |
| 57 | تمثيل أفراد العينة حسب السن: | 4.2 |
| 58 | تمثيل أفراد العينة حسب المستوى التعليمي | .5.2 |
| 59 | تمثيل أفراد العينة حسب سنوات الخبرة | 6.2 |

قائمة الجداول:

| الصفحة | البيان | الرقم |
|--------|---|-------|
| 46 | المقياس المعتمد في تحديد درجة الموافقة على عبارات الاستبيان | 1.2 |
| 47 | توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بالمتغير المستقل | 2.2 |
| 47 | توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بالمتغير التابع | 3.2 |
| 49 | معامل ثبات الاستبيان "ألفا كرونباخ" | 4.2 |
| 49 | معامل ثبات الاستبيان "ألفا كرونباخ" للمتغير المستقل | 5.2 |
| 49 | معامل ثبات "ألفا كرونباخ" للمتغير التابع | 6.2 |
| 50 | معاملات الارتباط بين المتغير المستقل مع المتغير التابع | 7.2 |
| 51 | المتوسطات الحسابية المرجحة والدرجات الموافقة لها. | 8.2 |
| 52 | ترتيب عبارات دور المعرفة حسب استجابات مفردات عينة الدراسة | 9.2 |
| 55 | ترتيب عبارات إدارة الأزمات الصحية حسب استجابات مفردات عينة الدراسة | 10.2 |
| 56 | توزيع أفراد العينة حسب الجنس | 11.2 |
| 57 | توزيع أفراد العينة حسب السن | 12.2 |
| 58 | توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي | 13.2 |
| 59 | توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة | 14.2 |
| 59 | نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 15.2 |
| 60 | نتائج الانحدار المتعدد لتأثير لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 16.2 |
| 60 | نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 17.2 |
| 61 | نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 18.2 |
| 61 | نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير اكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 19.2 |
| 62 | نتائج الانحدار المتعدد لتأثير اكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 20.2 |
| 62 | نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 21.2 |
| 63 | نتائج الانحدار المتعدد لتأثير توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 22.2 |
| 63 | نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 23.2 |
| 64 | نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 24.2 |
| 64 | نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 25.2 |
| 65 | نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 26.2 |

| | | |
|----|--|------|
| 65 | نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 27.2 |
| 66 | نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية | 28.2 |

الفهرس:

الشكر

الإهداء

الملخص

قائمة الأشكال

قائمة الجداول

الفهرس

مقدمة: أ

الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

تمهيد: 6

المبحث الأول: ماهية إدارة المعرفة: 7

المطلب الأول: مفهوم ونشأة إدارة المعرفة 7

المطلب الثاني: تطور وأهداف إدارة المعرفة 10

المطلب الثالث: عمليات واستراتيجيات إدارة المعرفة 12

المطلب الرابع: متطلبات إدارة المعرفة: 15

المبحث الثاني: المفاهيم المرتبطة بإدارة الأزمات الصحية 17

المطلب الأول: نشأة إدارة الأزمة 17

المطلب الثاني: مفهوم الأزمة 17

المطلب الثالث: مفهوم الأزمة الصحية: 18

المطلب الرابع: أسباب نشوء الأزمات الصحية 19

المطلب الرابع: مراحل إدارة الأزمة: 21

| | |
|----|--|
| 24 | المطلب الخامس: خصائص وأساليب إدارة الأزمات الصحية..... |
| 27 | المبحث الثالث: دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية: |
| 27 | المطلب الأول: دور تشخيص واكتساب المعرفة في إدارة الأزمات الصحية..... |
| 28 | المطلب الثاني: دور توليد وتخزين المعرفة في إدارة الأزمات الصحية..... |
| 30 | المطلب الثالث: دور تطبيق وتطوير المعرفة في إدارة الأزمات الصحية..... |
| 33 | خلاصة الفصل: |

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

| | |
|----|--|
| 35 | تمهيد: |
| 36 | المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان |
| 36 | المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة |
| 37 | المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة |
| 42 | المبحث الثاني: عرض وتحليل الاستبيان |
| 42 | المطلب الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية: |
| 46 | المطلب الثاني: عرض الأساليب الإحصائية: |
| 48 | المطلب الثالث: تحليل البيانات واستخلاص النتائج: |
| 60 | المبحث الثالث: اختبار الفرضيات |
| 60 | المطلب الأول: اختبار الفرضية الرئيسية..... |
| 61 | المطلب الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية الأولى، الثانية، الثالثة |
| 64 | المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الفرعية الرابعة، الخامسة والسادسة |
| 67 | خلاصة الفصل |
| 69 | الخاتمة: |
| 72 | قائمة المراجع: |
| 76 | قائمة الملاحق: |

مقدمة

مقدمة:

تعد ممارسات إدارة المعرفة في المنظمات المعاصرة بأهمية كبيرة، نظراً لما لها من دور فاعل وكبير في توفير المعلومات اللازمة لمواجهة أي طارئ للمنظمة، إذ أن المعرفة في المنظمة تعد مورداً ذا أهمية لا يمكن إغفالها، ومنظمات اليوم مبنية على المعرفة والتعلم، ولأجل جعل هذه المعرفة متاحة ومتوفرة، فإن الأمر يتطلب وجود إدارة تعنى بهذه المعرفة وتديرها بشكلها الصحيح لتحقيق أهداف المنظمة. إلا أن العناية بها لم تكشف عن متطلبات إقامة إدارة المعرفة، بل جاءت إشارات عابرة وجزئية تناولت متطلبات إدارة المعرفة بشكل عام، وذات تفاصيل غير مكتملة المعالم والملامح. وتعتبر الأزمة نقطة تحول في حياة المنظمة نحو الأسوأ أو الأفضل، فهي حالة من عدم الاستقرار يحدث فيها تغيير حاسم في سير العمل في المنظمة، قد يؤدي إلى نتائج مرغوب فيها، أو غير مرغوب فيها. أما إدارة الأزمة فتعني كيفية التغلب على الأزمة بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من الإيجابيات.

إدارة الأزمات الصحية هي مجال حيوي يتطلب توظيف المعرفة والخبرة لضمان استجابة فعالة وسريعة للأحداث الطارئة التي تهدد الصحة العامة. تشمل هذه الأزمات الأوبئة، والكوارث الطبيعية، والحوادث البيولوجية والكيميائية، وأي حالات طوارئ أخرى يمكن أن تؤثر على صحة المجتمع.

تعتبر المعرفة هي الأساس في التخطيط والتنفيذ الفعالين لإدارة الأزمات الصحية، وتشمل المعرفة العلمية والتقنية، والتخطيط الاستراتيجي، والتنظيم والإدارة، والتواصل والإعلام. أهمية إدارة الأزمات الصحية تكمن في حماية الصحة العامة، وتقليل الوفيات والإصابات، وضمان استمرارية الخدمات الصحية، والتعافي السريع بعد الأزمة. تتكون إدارة الأزمات الصحية من عدة عناصر أساسية تشمل التخطيط والجاهزية، والاستجابة السريعة، والتعافي. ومع ذلك، تواجه إدارة الأزمات الصحية تحديات مثل نقص الموارد، والحاجة إلى التنسيق الفعال، وضمان التواصل السريع والدقيق. لتحقيق إدارة فعالة للأزمات الصحية، يجب تبني استراتيجيات مثل التعاون الدولي، واستخدام التكنولوجيا الحديثة، والتدريب المستمر للكوادر الصحية. تتطلب إدارة الأزمات الصحية تعاوناً مشتركاً بين الحكومة والمؤسسات الصحية والمجتمع لضمان استجابة سريعة وفعالة، والحفاظ على صحة وسلامة الأفراد والمجتمع في مواجهة الأزمات الطارئة.

إدارة الأزمات الصحية هي مجال حيوي يتطلب توظيف المعرفة والخبرة لضمان استجابة فعالة وسريعة للأحداث الطارئة التي تهدد الصحة العامة. تشمل هذه الأزمات الأوبئة، والكوارث الطبيعية، والحوادث البيولوجية

والكيميائية، وأي حالات طوارئ أخرى يمكن أن تؤثر على صحة المجتمع. تعتبر المعرفة هي الأساس في التخطيط والتنفيذ الفعالين لإدارة الأزمات الصحية، وتشمل المعرفة العلمية والتقنية، والتخطيط الاستراتيجي، والتنظيم والإدارة، والتواصل والإعلام.

ومن خلال ما سبق يمكن طرح الإشكال التالي:

ما هو تأثير المعرفة في إدارة الأزمات الصحية؟

الأسئلة الفرعية:

انطلاقاً من الإشكالية الرئيسية تنبثق مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي:

- يوجد تأثير إيجابي لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لاكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتوليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الفرضيات

وللإجابة على التساؤلات التي تطرقنا إليه سابقاً تم وضع الفرضيات التالية:

يوجد تأثير إيجابي لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

منها تتفرع الفرضيات التالية:

- يوجد تأثير إيجابي لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لاكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتوليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

- يوجد تأثير إيجابي لتخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد تأثير إيجابي لتطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

أهمية الدراسة:

دراسة دور المعرفة في إدارة الأزمات الصحية تسهم بشكل كبير في تحسين الاستجابة والتخطيط والتنظيم الفعال للأزمات. تتيح المعرفة استجابات أكثر دقة وفعالية، وتساعد في تقليل الآثار السلبية على الصحة العامة، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وتطوير استراتيجيات مستدامة للتعامل مع الأزمات المستقبلية.

أهداف الدراسة:

دراسة دور المعرفة في إدارة الأزمات الصحية تهدف إلى تحسين الاستجابة والتخطيط والتنظيم الفعال للأزمات. من خلال تحقيق هذه الأهداف، يمكن تقليل الآثار السلبية على الصحة العامة، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وتعزيز الجاهزية لمواجهة الأزمات المستقبلية.

أسباب اختيار الموضوع:

- تزايد حدوث الأزمات الصحية
- تعقيد إدارة الأزمات الصحية
- دور المعرفة في إدارة الأزمات.
- تحسين إدارة الأزمات الصحية.
- تطوير ممارسات إدارة المعرفة.
- دعم البحوث العلمية.

حدود الدراسة: تتمثل حدود هذه الدراسة فيما يلي:

☞ الحد الموضوعي: دور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

☞ الحد البشري: عمال مستشفى الحكيم سعدان

☞ الحد الزمني: خلال الموسم الجامعي 2023 / 2024.

الحد المكاني: بسكرة

صعوبات الدراسة:

- صعوبة إجراء التطبيقي.
- صعوبة التحكم في SPSS.
- قلة المراجع عن إدارة الأزمات الصحية.

هيكل الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على فصلين: فصل نظري والفصل الثاني تطبيقي، حيث سنقوم بوضع خطة الدراسة على ضوء الإشكالية المطروحة والفرضيات المقترحة.

تناولنا في الفصل الأول "الإطار النظري لدور المعرفة في إدارة الأزمات" تطرقنا من خلاله إلى ثلاث مباحث كل مبحث ينقسم إلى ثلاث مطالب المبحث الأول سنخصصه لماهية إدارة المعرفة المبحث الثاني سنتطرق إلى إدارة الأزمات الصحية، وفي المبحث الثالث سنتناول دور المعرفة في إدارة الأزمات الصحية.

الفصل الثاني والمتعلق بالجانب التطبيقي الذي سنتطرق فيه إلى الدراسة الميدانية لدور المعرفة على إدارة الأزمات الصحية، حيث قسمنا هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كل مبحث إلى ثلاثة مطالب، المبحث الأول تطرقنا إلى تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة، المبحث الثاني سنتطرق عرض وتحليل الاستبيان والمبحث الثاني سنتطرق إلى اختبار الفرضيات، ثم خاتمة والتي شملت نتائج الدراسة النظرية والتطبيقية.

الفصل الأول

الإطار النظري لإدارة المعرفة وإدارة الأزمات

الصحية

تمهيد:

يشهد العالم في العقود الأخيرة تطورات واسعة النطاق في مختلف المجالات منها مجال الأعمال، وفي ظل هذا التحول الكبير، كان لا بد من ظهور أسلوب إداري جديد يتماشى والمعطيات الجديدة، و تشكل إدارة المعرفة حقيقة تنظيمية تعكس أهمية المعرفة والتفكير من جانب المنظمة في طاقاتها لكي تتكيف مع العالم المتغير ، إذ تسعى إدارة المعرفة إلى كسب المعرفة المتجددة من العلوم والمعارف التي يجري تطويرها واستخدامها باستمرار، كما تعد المعرفة أكثر ما يميز المنظمة ويخلق لها الثروة ، فهي في حد ذاتها الثروة الحقيقية والمورد الأكثر أهمية في ظل اقتصاد المعرفة لذا يجب على المنظمة الاهتمام بالمعرفة من أجل تحقيق أداء جيد وكذا كسب ميزة تنافسية مستدامة.

أُلفت "الأزمات الصحية" المحدودة والواسعة بثقلها على علم "إدارة الأزمات"، خصوصا والعالم يعيش على وقع أوبئة متقاربة زمنيا، أصبحت مهددا للإنسان في صحته واستقراره والأخطر مهددا لحياته، وخطرا على انهيار النظم الصحية، ولم تسلم من هذا التهديد والخطر حتى النظم الصحية المتطورة، وأصبحت الحاجة ملحة للاستعانة بعلم "إدارة الأزمات" في "إدارة الأزمات الصحية".

اكتسب علم "إدارة الأزمات" أهمية بالغة بالرغم من حداثة، إذ أصبح يتقاطع مع مجموعة من العلوم كإدارة الأزمات السياسية، الاجتماعية، الاقتصادية، الإدارية.... الخ، لما له من أهمية في منع أو السيطرة أو التقليل من حدة "الأزمات"، والتي تشكل هذه الأخيرة ظاهرة ترافق الدول والمجتمعات ولها تبعات وآثار وأضرار بشرية ومادية واقتصادية واجتماعية متوسطة وبعيدة المدى.

المبحث الأول: ماهية إدارة المعرفة:

إن وجود مفهوم المعرفة وحده في المنظمة وتفعيله لا يكفي، بل يستلزم ذلك إدارة تسعى للاهتمام بالجانب المعرفي، من خلال التخطيط والتحليل للمعلومات، وتوفير المعرفة لخدمة جميع النشاطات الإدارية في المكان والوقت المناسب وهذا في إطار ما يطلق عليه إدارة المعرفة، والتي سيتم معالجتها في دراستنا.

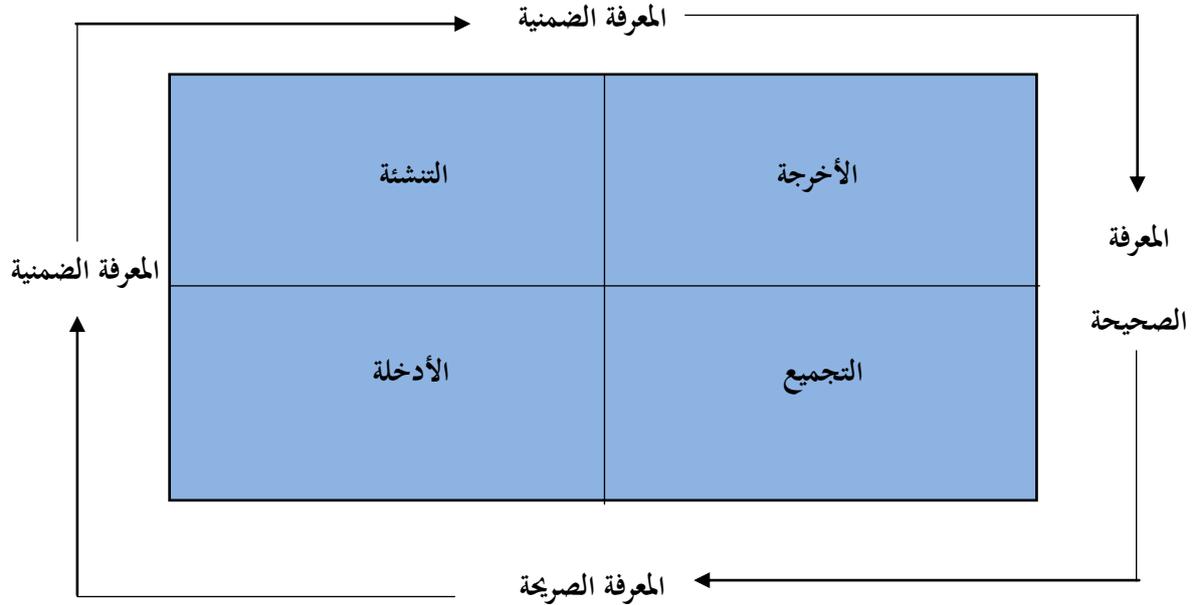
المطلب الأول: مفهوم ونشأة إدارة المعرفة

الفرع الأول: نشأة إدارة المعرفة

إن الحديث عن المعرفة قديم قدم التاريخ باعتبارها المصدر الأول للثروة وتحقيق النمو والرفق، ومن خلال الاهتمام بما جاء حديثاً بداية من ظهور عبارة مجتمع المعرفة للعالم الأمريكي "دانيال بل" سنة 1973 التي كانت بمثابة نقطة تحول وتغير في الاقتصاد الصناعي القائم على السلعة إلى الاقتصاد المعرفي المبني على إنتاج المعرفة وتطبيقها، ثم جاء المؤتمر الأمريكي الأول للذكاء الصناعي سنة 1980 كإشارة الانطلاق الفعلي للاهتمام بالمعرفة، حيث أطلق "إدوارد فراينبوم" عبارته الشهيرة "المعرفة قوة" وبالرغم من الدراسات التي سبقته وتناولت موضوع المعرفة إلا أنها لم تكن جدية أو معروفة، وولد بعده حقل أمريكي جديد أطلق عليه "هندسة المعرفة" كتسمية مسبقة أو أولية لمصطلح إدارة المعرفة كما استحدثت في ظله وظيفة جديدة أطلق عليها "مهندس المعرفة" لتشهد بداية التسعينات اهتماماً واسعاً ومتزايداً بالمعرفة وإدارتها (واضح، 2017، صفحة 229).

وهذا بدء من دراسة العالم الياباني "نونাকা" الشركات الخلاقة للمعرفة عام 1991 حيث تناول مفهوم المعرفة بشقبة الضمني والصريح وشرحه كيفية التناقل بينهما وفقاً لمخططه الشهير الذي يوضحه الشكل التالي:

الشكل 1.1: الطرق الأربعة لخلق المعرفة



Source: c. Otto Scharmer, conversation with Ikujiro Nonaka, [www.OttoScharmer.Com/docs/interviews/ Nonaka_interview.pdf](http://www.OttoScharmer.Com/docs/interviews/Nonaka_interview.pdf), consultation 10/03/2024

وفي عام 1997 ظهر مصطلح إدارة المعرفة عند عالم الإدارة الأمريكي "بيتر دراكر" لأول مرة بتسمية جديدة هي "أعمال المعرفة" الذين يمثلون أهم محركات الاقتصاد الجديد وفي عام 1997 ظهر مصطلح إدارة المعرفة كنتيجة لهذه التطورات إلا أن هذه الفترة شهدت انتشار هائل من المطبوعات وانعقاد ما يفوق ثلاثين مؤتمر يتعلق بحقل إدارة المعرفة بين عامي (1996 - 1997)، وأن 89 % من قادة مؤسسات الأعمال يرون من تلك المؤسسات أضحت لديها خطأ لاستحداث إدارة أن المعرفة هي المفتاح إلى قوة المعرفة وأن 99 % المعرفة.

الفرع الثاني: تعريف إدارة المعرفة:

بعد don marchand أول من استخدم مصطلح "إدارة المعرفة" قبل ما يقارب العقود الثلاثة، ثم توالت أسماء الرواد الأوائل لإدارة المعرفة حتى وصل المفهوم إلى ما هو عليه الآن:

هناك العديد من التعارف التي تطرقت إلى مفهوم إدارة المعرفة حيث عرفت بأنها: "العملية المنهجية المنظمة للاستخدام وإنشائها" (بوشندوقة، 2013، صفحة 13).

تعرف على أنها إيجاد الطرق للإبداع وأسر المعرفة المنظمة للحصول عليها للاستفادة منها والمشاركة بها ونقلها إلى الموظفين الذين هم بحاجة إليها لإدارة أعمالهم بكفاءة وفعالية وباستخدام الإمكانيات الحديثة وتكنولوجيا المعلومات بأكبر قدر ممكن (البدروني، 2011، صفحة 13).

يعرف كل من **frappaola** و **CAPSHAW** إدارة المعرفة على أنها الممارسات والتقنيات التي تسهل توليد وتبادل المعرفة على مستوى المنظمة (الخلوف الملكاوي، 2007، صفحة 74).

تعرف أيضا: أنها عملية يتم بموجبها تجميع واستخدام الخبرات المتراكمة في أي مكان في الأعمال سواء كان في الوثائق أو قواعد البيانات أو في عقول العاملين لإضافة قيمة للمنظمة من خلال الابتكار والتطبيق وتكامل المعرفة في طرق غير مسبوقة (رجحي عليان، 2015، صفحة 123).

كما عرفها البنك الدولي (**the world Bank**) هي الحصول والتنظيم المنهجي لثروة المعرفة والخبرة المكتسبة من العاملين الزبائن، شركاء التطوير وجعل هذه المعرفة قابلة للوصول بشكل جاهز لذوي العلاقة داخليا وخارجيا، وإنشاء الصلات بين الجماعات التي تعمل على موضوعات متماثلة (نجم، 2007، صفحة 92).

إن إدارة المعرفة هي: تخطيط وتنظيم وتحفيز الأفراد والمحترفين والأنظمة في المنظمة لضمان تحصيل أصولها المتعلقة بالمعرفة واستخدامها بفعالية" (King, p. 04).

كما تعتبر كذلك العمليات والنشاطات التي تساعد المنظمة على توليد والحصول على المعرفة من حيث اختيارها، تنظيمها استخدامها، نشرها وتحويل الخبرات ولها أهمية كبيرة في المنظمة حيث تساهم في تخفيض التكاليف والحفاظ على وتيرة الأداء، كما تلعب دورا كبيرا في الاستثمار في رأس المال البشري (مانع و بن حجوبة، 2018، صفحة 206).

إدارة المعرفة: "هي مجموعة من إستراتيجيات الابتكار وتحديد والتقاط وتنظيم وتعزيز المهارات الحيوية لتمكين الأفراد ومجاميع العمل من تحقيق أفضل إنجاز للمهام المنظمة، فهي طريقة جديدة للتفكير حول تنظيم ومشاركة الذكاء الفردي والجماعي والموارد الإبداعية وأنها تشير إلى الجهود النظامية لإيجاد وتنظيم وإتاحة رأس المال الفكري للمنظمة وتعزيز ثقافة التعلم المستمر ومشاركة المعرفة (الناصر، 2014، صفحة 32).

وتعرف أيضا: "هي نظام وثيق يساعد على نشر المعرفة سواء على المستوى الفردي أو الجماعي من خلال المؤسسة بهدف رفع مستوى إدارة العمل وهي تتطلع إلى الحصول على المعلومات المناسبة في السياق الصحيح وفي الوقت المناسب للعمل المقصود" (الظاهر، 2009، صفحة 78).

مما سبق نستخلص أن إدارة المعرفة ماهي إلا محصلة تفاعل بين مختلف عملياتها المتمثلة في توليد وتخزين وتشارك وتطبيق المعرفة بين مختلف أفراد المنظمة للمساهمة في تحقيق الهدف المطلوب.

المطلب الثاني: تطور وأهداف إدارة المعرفة

الفرع الأول: تطور إدارة المعرفة

تعود بدايات المعرفة إلى بداية خلق الإنسان حيث خلقه الله سبحانه وتعالى على الفطرة، ثم علمه وهداه السبيل يتضح ذلك من قوله تعالى: ﴿وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا﴾ [سورة البقرة: الآية 31]، وقوله تعالى: ﴿خَلَقَ الْإِنْسَانَ عِلْمَهُ الْبَيَانَ﴾ [سورة الرحمن: الآيتين 03-04]، بل جعل المعرفة أساس التفاضل البشري، إذ قال تعالى: ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ﴾ [سورة الزمر: الآية 08] (الكبيسي و المحياوي، 2005، صفحة 04).

أما في تاريخ المعاصر فتؤكد الأدبيات على تنامي الاهتمامات بهذا المورد منتصف القرن العشرين وعبر مراحل تطويرية عديدة بدأت بالمجتمع الزراعي الذي امتدت آلاف السنين وحتى منتصف القرن الثامن عشر، حيث بدأت تحول نحو عصر جديد هو المجتمع الصناعي الذي استبدل الحقل بالمصنع، استبدل صاحب الأرض بصاحب رأس المال واستمر هذا العصر حتى منتصف القرن العشرين إذ ظهر عصر آخر هو العصر المعلوماتي الذي يعتمد على المعلومات، إذ تحولت من الماكينة إلى النظم الإلكترونية التي تتحكم بالماكينة والمصنع وبكل مجالات الحياة التي يديرها من يمتلك الذكاء خاصة أدوات التكنولوجيا المعلومات وهم القادرون على السيطرة على الأجهزة الإلكترونية والبرمجة والأنظمة المعلوماتية والذي يطبق عليهم عمال المعرفة (حداوي الجنابي، 2006، صفحة 02).

إن المعرفة هي من الحقول القديمة التي تمتد إلى آلاف السنين عبر التاريخ الغابر، وقد حظيت باهتمام كبير من فلاسفة الشرق وفلاسفة الغرب، وقد كان الفلاسفة القدماء يركزون على المعرفة بسبب ما تلعبه من أدوار مهمة في الجانب الروحي وفي الجانب الحياتي وكانوا يركزون على المعرفة بسبب ما تلعبه من أدوار مهمة في الجانب

الروحي وفي الجانب الحياتي وكانوا يركزون على توثيق المعرفة والمعرفة حقل أساسي ولها حقول الفرعية متعددة ولا تتوقف جهود العلماء والباحثين عن العمل على وضع الأسس والأصول النظرية القديم والتطبيق العملي لكل جوانب ولكل حقل فرعي من حقول المعرفة (أبو فارة، 2004، صفحة 05).

الفرع الثاني: أهداف إدارة المعرفة

يمكن تلخيص أهداف إدارة المعرفة فيما يلي:

- التركيز على تنمية الجوانب الاجتماعية والثقافية والتنظيمية لإدارة المعرفة ووضع بيانات وأدلة خاصة بالعمال ذات العلاقة بمجتمع المعرفة.
 - العمل على زيادة عدد الأشخاص الذين يمكنهم الوصول للحاسبات الآلية والانترنت وتقنيات ذات الصلة.
 - تطوير أسس ومعايير تأصيل إدارة المعرفة يساعد في تطوير الجوانب المهنية والتعليمية للمختصين في إدارة المعرفة.
 - جذب رأس مال فكري أكبر لوضع الحلول للمشكلات التي تواجه المنظمة.
 - خلق بيئة تنظيمية تشجع الأفراد على المشاركة بالمعرفة لرفع مستوى معرفة الآخرين.
 - تحديد المعرفة الجوهرية وكيفية الحصول عليها وحمايتها.
- وهناك أهداف أخرى تتمثل في (جصاص، 2011، الصفحات 66-67):
- بناء إمكانيات التعلم وإشاعة ثقافة المعرفة والتحفيز لتطويرها.
 - تبسيط عمليات خفض التكاليف عن طريق التخلص من الإجراءات المطولة والغير الضرورية.
 - تحسين خدمة العملاء عن طريق اختزال الزمن المستغرق في تقديم الخدمات المطلوبة.
 - زيادة العائد المالي عن طريق تسويق المنتجات والخدمات بفعالية أكبر.
 - تفعيل المعرفة ورأس المال الفكري لتحسين طرق إيصال الخدمات.
 - تحسين صورة المنظمة وتطوير علاقاتها.
 - تكوين مصدر موحد للمعرفة.
 - تعدد إدارة المعرفة فرصة كبيرة للمنظمات لتخفيض التكاليف ورفع موجوداتها الداخلية لتوليد الإيرادات.
 - تعزز قدرة المنظمة للاحتفاظ بالأداء المنظم المعتمد على الخبرة والمعرفة وتحسينه.
 - تتيح إدارة المعرفة تحديد المعرفة وتوثيق المتوافر منها وتطويرها والمشاركة بها وتطبيقها وتقييمها.

- تعد أداة تحفيز للمنظمات لتشجيع القدرات الإبداعية لمواردها البشرية لخلق معرفة جيدة والكشف المسبق عن العلاقات غير المعروفة والفجوات في توقعاتهم.
- تسهم في تحفيز المنظمات لتجديد ذاتها ومواجهة التغييرات البيئية غير المستقرة.
- تسهم في تعظيم قيمة المعرفة ذاتها عبر التركيز على المحتوى.
- تدعم الجهود للاستفادة من الموارد الملموسة وغير الملموسة بتوفير إطار عمل لتعزيز المعرفة التنظيمية.

المطلب الثالث: عمليات واستراتيجيات إدارة المعرفة

الفرع الأول: عمليات إدارة المعرفة

لا يوجد اتفاق بين العلماء والباحثين في المجال على عدد عمليات إدارة المعرفة، ولا على ترتيبها، وبناء عليه قام المؤلفون بإجراء مسح بحثي للتعرف على هذه العمليات، وتأسيسا على هذا سيتم التركيز على أكثر عمليات إدارة المعرفة إشارة عند الباحثين وهي: (تشخيص المعرفة ثم اكتسابها ثم توليدها ثم تخزينها ومن ثم تطويرها وتوزيعها وأخيرا تطبيقها).

1. تشخيص المعرفة:

تهدف عملية تشخيص المعرفة إلى تحديد الفجوة المعرفية بين ما هو موجود وما هو مطلوب وتشمل موجودات المعرفة على كمية المعرفة وأنواعها وجودتها وأهميتها والتي تمتلكها المنظمة في أصولها ومكوناتها المادية والبشرية، وتعتبر هذه العملية من أهم العمليات في أي برنامج لإدارة المعرفة، وعلى ضوء نتائج هذا التشخيص يتم تحديد سياسات وملامح وبرامج العمليات الأخرى (عجلان، 2008، الصفحات 26-27).

2. اكتساب المعرفة:

بعد عملية تشخيص المعرفة تأتي عملية اكتساب المعرفة من مصادرها المختلفة، وقد أشار العديد من الكتاب إلى أن مصادر اكتساب المعرفة قد تكون مصادر داخلية مثل مستودعات المعرفة، أو من خلال المشاركة في الخبرات وحضور المؤتمرات، الاتصال بين جماعات العمل والمدير الأقدم، أو من بيانات أساسية كالبيانات الاقتصادية، وقد تكون من مصادر خارجية تتولى إدارة المعرفة إحضارها عبر الحدود التنظيمية، ويساعدها في ذلك التطورات التكنولوجية وما تقدمه من تسهيلات مثل المؤتمرات الفيديو وغيرها، كما تحصل المنظمة على المعرفة من خلال الاندماج والاستحواذ واستقطاب العاملين الجدد.

3. توليد المعرفة:

توليد المعرفة يعني إبداع المعرفة عند عدد من الكتاب، ويتم ذلك من خلال مشاركة فرق العمل وجماعات العمل الداعمة لتوليد رأس مال معرفي جديد في قضايا جديدة تساهم في تعريف المشكلات وإيجاد الحلول الجديدة لها بصورة ابتكارية مستمرة، كما تزود المنظمة بالقدرة على التفوق في مساحات مختلفة، مثل ممارسة الإستراتيجية وبدء خطوط عمل جديدة والتسريع في حل المشكلات ومساعدة الإدارة في توظيف المواهب والاحتفاظ بها، وهذا يعزز ضرورة فهم أن المعرفة مصدر للابتكار، والابتكار عندما يعود يصبح مصدرا لمعرفة جديدة.

4. تخزين المعرفة:

وتعني تخزين المعرفة التي تمتلكها المنظمة والاحتفاظ بها بطريقة تسهل من عملية الوصول إليها في الوقت والطريقة المناسبة حيث أن هذه المرحلة من أهم المراحل اللازمة للمحافظة على المعارف المكتسبة وذلك من خلال التخزين والتوثيق بكافة الطرق، وتحديثها بشكل مستمر وجعلها معلومات ذات قيمة يمكن الاستفادة منها حيث أصبحت المنظمات تواجه خطرا كبيرا نتيجة فقدانها للكثير من المعارف التي يحملها الأفراد والذين يتكون العمل في المنظمة لسبب أو لآخر (العلي و آخرون، 2006، صفحة 42).

5. تطوير المعرفة وتوزيعها:

إن تطوير المعرفة يركز على زيادة مهارات وكفاءات عمال المعرفة، وهذا يقود إلى ضرورة الاستثمار في رأس المال البشري الذي ينعكس على قيمة المنظمة ويعزز من جدارتها التنظيمية، ويساعدها في ذلك جذب واستقطاب أفضل العاملين في مجال المعرفة، ومن تطبيقات إدارة المعرفة بهذا الخصوص: البرامج التدريبية المستمرة، والتركيز على التعلم التنظيمي وتنمية المهارات التعاونية بين فرق العمل التي تؤدي إلى ابتكار وتقديم منتجات وخدمات جديدة. أما توزيع المعرفة فإنه ما لم تقم المنظمة بتوزيعها بشكل كفاء فلن تولد عائدا مقابل التكلفة، وأنه إذا كان من السهل توزيع المعرفة الواضحة، فإنه مازال من الصعب توزيع المعرفة الضمنية الموجودة في عقول العاملين وخبراتهم، وهو ما يشكل التحدي الأكبر لإدارة المعرفة.

6. تطبيق المعرفة:

إن الهدف والغاية من إدارة المعرفة هو تطبيقها، وهذا التطبيق يعتبر أبرز عمليات إدارة المعرفة. وتشير هذه العملية إلى استعمال المعرفة والاستفادة منها، فالإدارة الناجحة للمعرفة هي التي تستخدم المعرفة المناسبة في الوقت

المناسب، ودون أن تفقد استثمار فرصة توافرها لتحقيق ميزة لها أو لحل مشكلة قائمة، ولتطبيق المعرفة أساليب وتقنيات، فالمنظمة الساعية للتطبيق الجيد للمعرفة عليها أن تعين "مدير معرفة" (**Manager Knowledge**) والذي يقع على عاتقه واجب الحث على التطبيق الجيد، والذي يعمل كعنصر مكرس لتطبيقات مشاركة المعرفة والتنفيذ الدقيق لها (العلي و آخرون، 2006، الصفحات 44-45).

الفرع الثاني: استراتيجيات إدارة المعرفة

يعد مجال ممارسة واستخدامات إدارة المعرفة وتطبيقاتها مجالا واسعا، يمكن أن يعطي كافة أوجه بناء المعرفة، بدءا من التعلم أثناء العمل وبرامج التدريب، وانتهاء بالبحث والتطوير، ومعنى آخر فإنه يمكن لأي منظمة من المنظمات أن تبدأ تنفيذ مبادرة إدارة المعرفة من خلال وضع إستراتيجية خاصة بذلك، بعد تحديد احتياجات وأهداف المنظمة.

وتبعاً لذلك نقترح ويح ثلاث إستراتيجيات لإدخال إدارة المعرفة في المنظمات، وهي (عواد و الزيادات، 2008، صفحة 143):

أ) إستراتيجية النمو التدريجي في استخدام إدارة المعرفة:

ويمكن استخدام هذه الإستراتيجية تدريجياً، وذلك حينما تكون أوضاع المنظمة مناسبة، وحينما يكون الأفراد المعنيون يتمتعون بمستوى عال من الاهتمام وتمكن هذه الإستراتيجية المنظمات ذات الموارد المحدودة والراغبة في تطبيق إدارة المعرفة من بناء قدرات إدارة المعرفة، وتتميز هذه الإستراتيجية بكونها إستراتيجية قليلة المخاطر، لكن العائد منها بالنسبة للمنظمات محدودة الموارد يكون قليلاً.

ب) إستراتيجية التلوي والحذر:

وتعتمد هذه الإستراتيجية على تبني مبادرة إدارة المعرفة ولكن بتروي وحذر، إذ تطبق في البداية حينما تكون أوضاع المنظمة ملائمة ومناسبة، ثم يتم تطبيقها في وقت لاحق على نطاق أوسع، وتتميز هذه الإستراتيجية بأنها تتاح للمنظمات ذات الموارد المتاحة نسبياً، وتشعرها بحاجة ملحة إلى تطبيق إدارة المعرفة، كما أن استخدام هذه الإستراتيجية يقلل من حجم المخاطر، ويتيح للمنظمة تحقيق مكتسبات تنافسية.

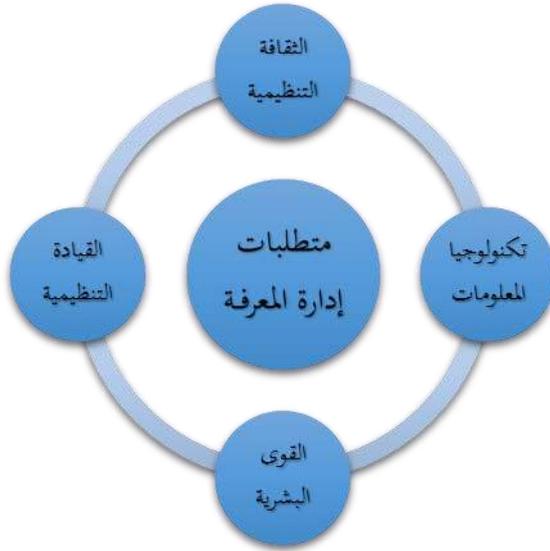
ت) إستراتيجية دعم وجهات النظر المتقدمة والفاعلة:

وتعد هذه الإستراتيجية جزءاً من محاولة واسعة تهدف إلى تجديد المنظمة وتقويتها من خلال وجود إدارة إبداعية تتطلع إلى الأمام. وتتميز هذه الإستراتيجية بأنها إستراتيجية متوسطة المدى فيما يتعلق بالمخاطرة، علاوة على أنها ذات مردود عالٍ بالنسبة للمنظمات الطموحة التي تأخذ على نفسها التزاماً بتحقيق ميزة تنافسية دائمة وبسرعة.

المطلب الرابع: متطلبات إدارة المعرفة:

تتمثل متطلبات إدارة المعرفة الركيزة الأساسية التي تقوم عليها عمليات إدارة المعرفة في المنظمة، وبدون هذه الدعامات تكون جهود ومبادرات إدارة المعرفة فاقدة لفاعلية، وهي تتمثل في أربع مقومات الثقافة التنظيمية، تكنولوجيا المعلومات، القيادة التنظيمية، القوى البشرية (رأس المال البشري)، والشكل التالي يوضح هذه المكونات:

الشكل 2.1: متطلبات إدارة المعرفة



المصدر: من إعداد الطالبتين

الثقافة التنظيمية: وهي مجموعة من القيم والمعتقدات والأحاسيس الموجودة داخل المنظمة والسائدة بين العاملين، ويتطلب تطبيق إدارة المعرفة في أية منظمة أن تكون القيم الثقافية السائدة ملائمة ومتوافقة مع مبدأ التعلم وإدارة المعرفة، وأن تكون الثقافة التنظيمية مشجعة لروح الفريق في العمل.

القيادة التنظيمية: تعتبر الإدارة العليا أساس نجاح أي تغيير، ولا بد من تبني الإدارة العليا لعمليات وأنظمة تطبيق إدارة المعرفة، فالقيادة تمثل القدوة في التعلم والتنمية المستمرة، ولتطبيق إدارة المعرفة فإن ذلك يتطلب نمط قيادي غير عادي يتمكن من إدارة عناصر المؤسسة لتحقيق أفضل وأقصى استفادة ممكنة، لذلك فإن القيادة المناسبة هي التي تتصف بالقدرة على شرح الرؤية المشتركة للآخرين بحيث تكون قدوة لهم، والقدرة على الاتصال والتعامل مع الأفراد في المنظمة، والموضوعية في الحكم واتخاذ القرارات، والمرونة التفاعلية.

القوى البشرية: يقصد بالقوى البشرية أنها تمثل الكادر البشري الذي يقوم بكافة أعمال المنظمة، ويعتبر أهم الموارد التي تعتمد عليه المنظمات في البقاء والاستمرار والتطور والتوسع، إذ يعتبر كل عامل من العاملين في المنظمة عنصر نجاحا أو فشل المنظمة، حيث أن المنظمات التي تسعى لتحقيق التميز والنجاح إنما هي المنظمات التي تخلق وتبني كادرا بشريا متميزا وماهرا من خلال التدريب والتأهيل والتطوير المستمر.

تكنولوجيا المعلومات: تلعب التكنولوجيا دور مهما في تحسين أداء المنظمات، وذلك من خلال توفير المعلومات في الوقت المناسب والارتقاء بدور المعلومات لترشيد القرارات حيث أصبح التكنولوجيا أهمية كبيرة في كيفية تعظيم قدرة المنظمة على خلق معرفة جديدة، وكيفية خلق بيئة داخلية تشجع مشاركة التعلم والمعرفة، وكذلك توفر التكنولوجيا أدوات عديدة ومتطورة تساهم بشكل كبير في تطبيق أنظمة إدارة المعرفة والسرعة في نشر ونقل واستقطاب ومشاركة المعرفة، ومن هذه الأدوات شبكة الأنترنت و واعد البيانات والبرامج و الأجهزة الإلكترونية الحديثة.

المبحث الثاني: المفاهيم المرتبطة بإدارة الأزمات الصحية

بشهد العالم في الآونة الأخيرة العديد من الأزمات الصحية التي أثرت على جميع المجالات في العديد من البلدان، خاصة الأزمة الأخيرة والتي من بينها أزمة كورونا (كوفيد19)، حيث تعد الأزمات جزءا حتميا من واقع الحياة البشرية والمؤسسية، وتمس بشكل أو بآخر كل جوانب الحياة بدءا من الأزمات الفردية وانتهاء بالأزمة الدولية، فقد أحدثت أضرارا بشرية ومادية جسيمة، حتمت على جميع الدول البحث عن إيجاد الطرق الكفيلة بتخفيف وطأة هذه الأضرار.

المطلب الأول: نشأة إدارة الأزمة

يستمد مصطلح الأزمة من الكلمة اليونانية Kipvev وأيضاً من الكلمة الإغريقية kirina والتي تعني في كلا اللغتين الحكم أو القرار الحاسم أو الاختبار بحيث تتعرض المنظمة إلى مواقف وأحداث تعمل على إرباك إدارتها العليا وتؤثر عليها سواء على الأجلين الطويل أو القصير المدى فعلى الرغم من الغموض الذي يحيط بمفهوم الأزمة إلا أنه ينبغي على الإدارة العليا في المنظمة اتخاذ القرارات الحاسم الذي يلزم لعلاج الأزمة أو على الأقل تخفيض تأثيراتها السلبية إلى أدنى حد ممكن مع العمل على استثمار الآثار الإيجابية منها" (جنبان الرشيدى، 2018، صفحة 12).

ففي القرن الواحد والعشرين وبالضبط في منتصفه ومع حدوث انهيار في قيم المجتمع والتفكك المجتمعي خاصة المجتمعات الصناعية، وبعد الحرب العالمية الثانية دخل المصطلح حيز الاستخدام حيث استخدمه علماء النفس للتعبير عن أزمة الهوية ومع مطلع السبعينات وارتفاع الأنماط الاستهلاكية والزيادة السكانية في دول العالم وما نجم عنه من أزمات وكوارث إنسانية خاصة في إفريقيا استعار الديمغرافيين استخدام مصطلح أزمة الانفجار السكاني (أبو فارد، 2009، صفحة 25).

المطلب الثاني: مفهوم الأزمة

تعريف الأزمة لغة تعبر الأزمة لغة عن الشدة والضييق، يقال تأزم الوضع أي ضاق واشتد ويعرف المعجم الوسيط الأزمة بأنها الشدة والقحط".

وفي قاموس Webster تعرف بأنها فترة حرجة وغير مستقرة أو خلل في الوظيفة" (معجم المعالي الجامع).

أما في الاصطلاح، فقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم الأزمة تبعا لاختلاف المجالات والمستويات التي تناولها الكتاب والباحثون في دراستهم للأزمات، وكذلك لتعدد أنواع الأزمات وأسبابها وتصنيفاتها المختلفة، ومن أهمها (صالح، 2019، صفحة 35):

حالة من الخوف والتوتر والقلق تصيب المواطن نتيجة انتشار أوسطه وأمراض خطيرة في ظل استجابة ضعيفة ورعاية صحية غير كافية من أجهزة ومؤسسات الدولة المعنية.

ومن المنظور الاجتماعي عرفت الأزمة بأنها توقف للأحداث المنظمة والمتوقعة واضطراب للعادات والعرف مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن وتكوين عادات أكثر ملائمة للأوضاع الجديدة التي فرضتها أحداث الأزمة.

وتعرف من المنظور الاقتصادي بأنها "وضع اقتصادي عارض يؤثر على تحقيق الأهداف القومية بنشأ من وضع اقتصادي عالمي أو إقليمي أو داخلي، ويحتاج إلى بذل كافة الجهود لاجتيازه".

أما الأزمة الصحية في حالة صعوبة أو نظام صحي معقد يؤثر على البشر في منطقة أو عدة مناطق جغرافية وقعت أساسا في الأخطار الطبيعية من مكان معين لتشمل الكوكب بأسره (الباز، 2002، صفحة 24).

المطلب الثالث: مفهوم الأزمة الصحية:

رغم التطور التكنولوجي والطبي والوقائي الذي عرفته البشرية إلا أن الأزمات الصحية بقيت مصاحبة

للإنسان، فما هي الأزمة الصحية؟

يعرفها "مُجد حافظ خطاب" ب: "تعرض حياة الناس بشكل مفاجئ إلى حوادث كارثية، ويمكننا ان نرى

بصورة عامة الأمراض التي تشكل تهديدا لحياة البشر وصحتهم، وقد شهد تاريخ البشرية الكثير من الامراض

المعدية، مثل: الطاعون، والجذري، والكوليرا، على سبيل المثال لا الحصر". (خطاب، 2013، صفحة 19)

كما تعرفها "باتريشيا سانتا" Patrisia Santa: بـ "حدث أو حالة لديها القدرة على إلحاق الضرر بالسكان بسرعة، وتسلسل الأحداث المهددة للصحة العامة يتميز بمحدودية الوقت لاتخاذ القرار، وحالة عدم اليقين، مما يؤدي إلى حدوث استجابة".

أما منظمة الصحة العالمية فتعتبر "الأزمة الصحية" حالة غير مستقرة من الخطر أو الصعوبة الشديدة، تشير لنقطة تحول، تنشأ لعدم قدرة النظم الصحية المحلية الاستجابة لحاجيات المواطنين. (Peralta, 2021, pp. 3,2).

وقد يبلور مفهوم إدارة الأزمات الصحية بعد انتشار أزمة فيروس انفلونزا الطيور سنة 2003 في دول كثيرة من العالم، وهو ما دفع أمانة منظمة الصحة العالمية لإصدار تقرير في 23 نوفمبر 2004 بعنوان "الاستجابة لمقتضيات الجواني 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 أزمة صحية، والاستعداد للتعامل معها في حال حدوثها". (جنان، 2024، صفحة 163)

المطلب الرابع: أسباب نشوء الأزمات الصحية

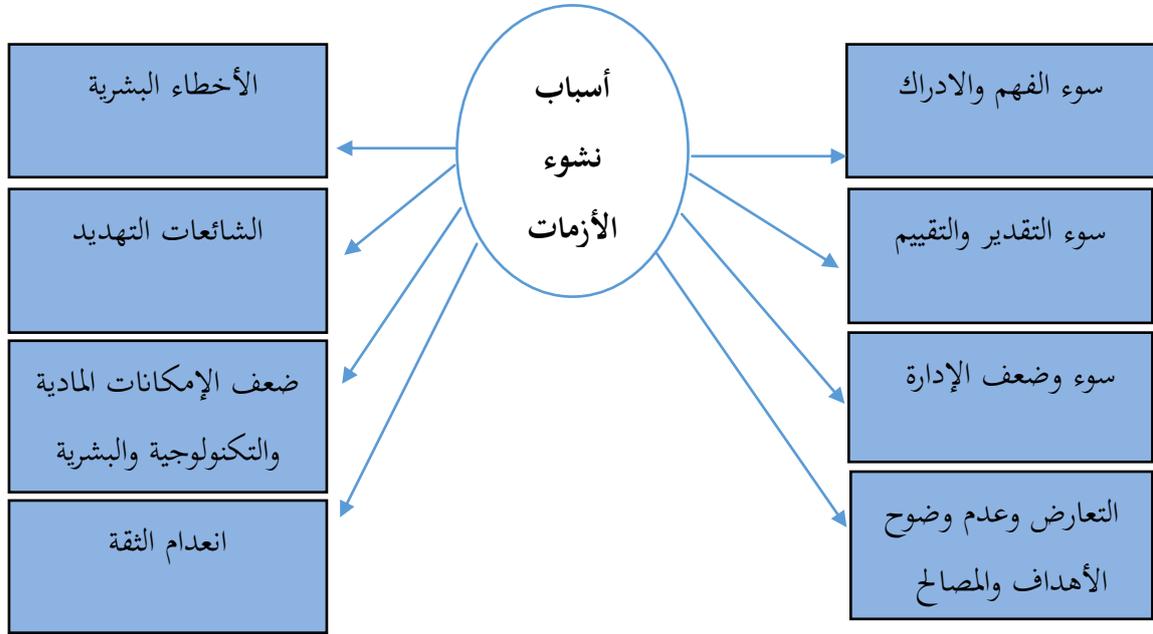
تعود أسباب نشوء الأزمات الصحية غالباً لعوامل بشرية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أحياناً سياسية في الدول التي تعاني صراعات ونزاعات داخلية أو خارجية، وفي العديد من الأحيان لأسباب فنية "ويمكن إجمالها كالآتي (بِزاق، 2012، صفحة 24):

- **سوء الفهم والإدراك:** يمثل هذا السبب الخطأ في استقبال وفهم واستيعاب المعلومات المتوافرة عن الأزمة وذلك لقلها أو لتداخلها.
- **سوء التقدير والتقييم:** يتكون هذا السبب نتيجة أما بالاستخفاف في المعلومات وإعطاء المعلومات قيمة مبالغ فيها، نتيجة الإفراط بالثقة الزائدة بالنفس.
- **سوء وضعف الإدارة:** يتكون هذا السبب نتيجة العشوائية في الإدارة أو الاستبداد الإداري في الرأي، أو سوء التخطيط أو عدم تطوير الأنظمة الإدارية في المنظمة.

- **التعارض وعدم وضوح الأهداف والمصالح:** يتكون هذا السبب نتيجة لاختلاف الشخصية فكل طرف من أطراف الصراع ينظر إلى العمل من زاوية والتي قد لا تتوافق مع الآخرين لتولد أزمة.
- **الأخطاء البشرية:** يتكون هذا السبب نتيجة الضعف في القدرة والرغبة لدى أطراف الأزمة على التعامل معها، أما بسبب غياب التدريب أو لقللة الخبرة أو لانخفاض الدافعية لديهم.
- **الشائعات:** يتكون هذا السبب نتيجة استخدام المعلومات والحقائق الكاذبة والمضللة وغير الصادقة. وخاصة في التوقيت الذي يسوده التوتر، الأمر الذي يسبب العديد من الأزمات.
- **التهديد:** يتكون هذا السبب نتيجة تعرض متخذي القرار لبعض الضغوط النفسية والمادية والشخصية أو استغلال الأخطاء لديهم من قبل جماعات الضغط من أجل صنع أزمة (مُجَّد، 2011، صفحة 120).
- **ضعف الإمكانيات المادية والتكنولوجية والبشرية:** فالمستشفيات الحكومية تعاني من نقص شديد في الإمكانيات البشرية على وجه التحديد ونقص في الإمكانيات المادية والتكنولوجية.
- **التهوين من الأزمات وعدم أخذها بعين الاعتبار، وبالتالي يؤدي إلى تفاقمها وعدم السيطرة عليها.**
- **انعدام الثقة:** إن انعدام الثقة يؤدي إلى الابتعاد عن الخدمات التي توفرها المستشفيات. التسرع في اتخاذ القرارات، وبالتالي تكون قرارات غير سليمة وغير دقيقة وقد تكون سبباً في تفاقم الأزمة وليس الحد منها.
- **عدم فعالية الاتصالات بين أجزاء المؤسسة بعضها ببعض، وبين المؤسسات الأخرى ذات العلاقة وأيضا ضعف الاتصال بين الأفراد والمسؤولين.**
- **ضعف القيادات (زينات، 2011، صفحة 40).**

وفيما يلي الأسباب المختلفة لنشوء الأزمات يظهرها الشكل التالي:

الشكل 3.1: أسباب نشوء الأزمات



المصدر من إعداد الطالبتين

المطلب الرابع: مراحل إدارة الازمة:

تعد الازمة ظاهرة اجتماعية تمر في دورة نشأتها واكتمالها بعدة مراحل أساسية توضح سلسلة تطورها وكيفية

إدارتها، وتشير ادبيات إدارة الازمة الى تعدد وجهات النظر بين الباحثين على مراحل الازمة في المسميات لكن لا

اختلاف في المضمون.

أما التقسيم الذي اعتمده العديد من الباحثين والذي يتكون من خمس مراحل هو تقسيم (Mitroff,

1994, p. 106.107) والمعتمد في بحثنا أيضا وهو كالاتي:

المرحلة الأولى:

الشعور باحتمال الازمة - اكتشاف الإنذار (**Signal detection**): تقريبا كل الأزمات تترك أثرا من الإشارات التحذيرية المبكرة. وإذا تمكنت الإدارة من التقاط هذه الإشارات عندها العديد من الازمات يمكن ان تحد من ظهورها قبل حدوثها وهذه أفضل طريقة لإدارة الازمة .

المرحلة الثانية:

الاستعداد والوقاية: (**Préparation / Prevention**): وتعني التحضيرات المسبقة للتعامل مع الازمة المتوقعة بقصد منع وقوعها أو إقلالها آثارها، ويجب أن يتوفر لدى المنظمة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الازمات، ويشمل ذلك الاختبار الدقيق والمستمر للعمليات وهياكل الإدارة للتعرف على أي أعراض لأزمات محتملة.

المرحلة الثالثة:

احتواء الأضرار والحد منها (**Containment/ Damage Limitation**): وتعني تنفيذ ما خطط له في مرحلة الاستعداد والوقاية والحيلولة دون تفاقم الازمة وانتشارها، ففي هذه المرحلة يتم احتواء الآثار الناتجة عن الازمة وعلاجها لتقليل الخسائر، وتكون الازمة في هذه المرحلة في ذروتها . (الحملاوي، 1995، صفحة 62،63)

المرحلة الرابعة:

استعادة النشاط **Recovery**: هي المرحلة التي تبدأ فيها الازمة بالانحسار التدريجي، وتكون الإدارة قد عرفت أبعاد الازمة واسبابها، مما يمكنها من تقديم بعض الحلول والمعالجات الواقعية، بحيث تبدأ باستعادة توازنها وعودتها

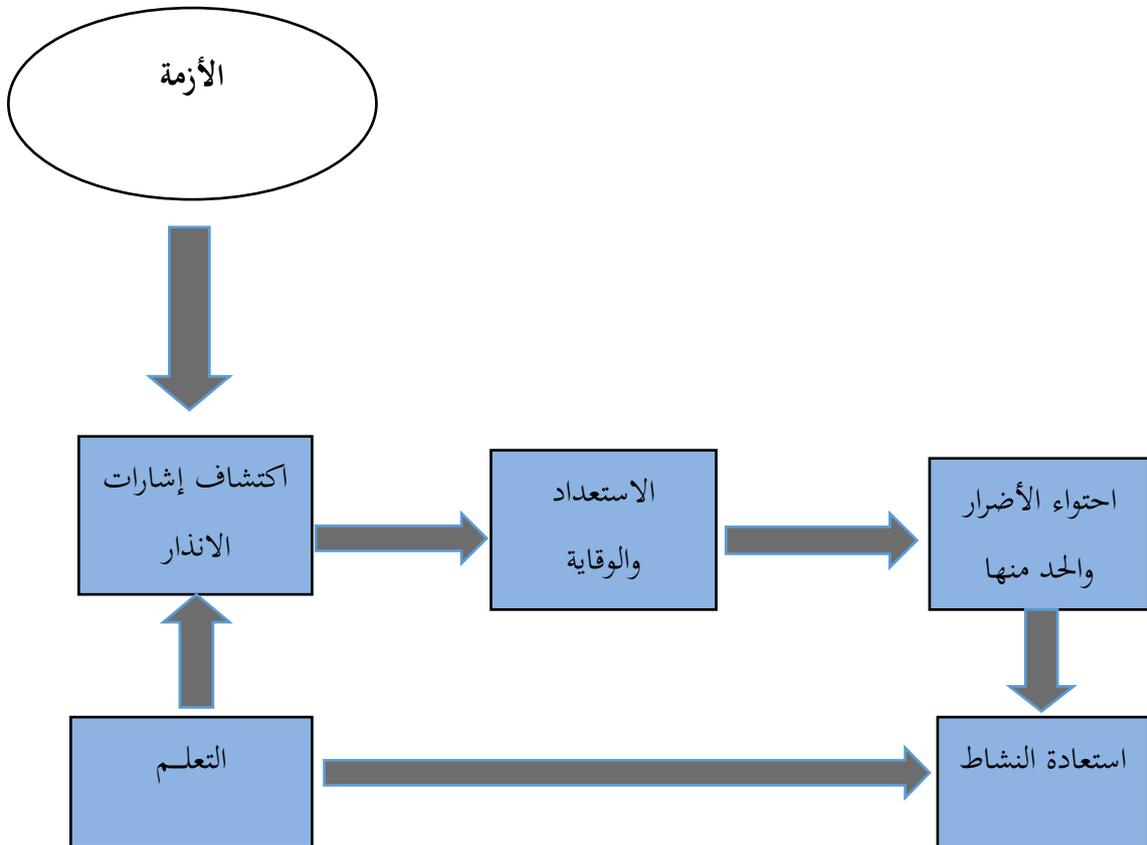
الي الحالة التي كانت عليها قبل حدوث الازمة واستعادة النشاط. (شاكِر جَار الله الخشالي، ومحيي الدين قطب، 2007، صفحة 26).

المرحلة الخامسة:

التعلم Learning: وهي المرحلة الأخيرة وتتضمن مرحلة التعليم دروسا هامة تتعلمها المؤسسة من خبراتها السابقة، وكذلك من خبرات المؤسسات الأخرى التي مرت بأزمات معينة يمكن للمؤسسة أن تترجمها. ونجد قليل من المؤسسات تقوم بمراجعة الدروس السابقة للتعلم من الازمات التي حدثت، فالأمم الرشيدة هي التي لا تلقي بتجاربها المريرة في طي النسيان. (زكي، صفحة 19).

ويمثل الشكل المقابل مراحل إدارة الأزمة:

الشكل 4.1: إدارة الأزمة



المصدر: رشاد الحملاوي، التخطيط لمواجهة الأزمات، عشر كوارث هزت مصر، مكتبة عين الشمس 1995م، ص 48.

المطلب الخامس: خصائص وأساليب إدارة الأزمات الصحية

الفرع الأول: خصائص إدارة الأزمات الصحية

تتمثل إدارة الأزمات الصحية بجملة من الأزمات نوجزها ما يلي (عبده، 2017، صفحة 555):

- الإدراك بأنها نقطة تحول.
- تتطلب قرارات سريعة.
- عنصر المفاجأة بها ونقص المعلومات والتعقد والتشابك في الأمور أثناء حدوثها.
- تتميز الأزمة بدرجة عالية من الشك في القرارات المطروحة.
- يصعب التحكم في الأحداث أثناء الأزمة.
- تتميز الأزمة بضغط الوقت والحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة وسريعة مع عدم وجود احتمال للخطأ لعدم وجود الوقت لإصلاح أي خطأ.
- تتميز الأزمة بالمفاجأة والسرعة التي تحدث بها.
- تتميز الأزمة بتداخل وتعدد الأسباب والعوامل والعناصر والقوى المؤيدة والمعارضة.
- وامتداد خطر الأزمة إلى المستقبل، وهي زيادة حدة الخطر واحتمالات امتداده إلى المستقبل.
- تتميز الأزمة بتصاعد الأحداث، فعندما تحدث أزمة بضيق الخناق على أصحاب القرار وخاصة عند التشابك بين الأسباب والنتائج مما يزيد من التعقيد من الموقف.

الفرع الثاني: أساليب إدارة الأزمات الصحية

إدارة الأزمات الصحية تتطلب تنفيذ استراتيجيات متعددة ومتكاملة للتعامل مع الأزمة بشكل فعال وللحد من تأثيرها على الصحة العامة والاقتصاد. إليك بعض الأساليب الرئيسية لإدارة الأزمات الصحية (بلخير و بوراس، 2021، صفحة 15):

1. **التخطيط والاستعداد:** يجب وضع خطط استعداد متقدمة تشمل إجراءات للتعامل مع الأزمات الصحية المحتملة، وتدريب الفرق وتوفير المعدات والموارد اللازمة.

2. **التواصل والتوجيه العام:** يجب توفير معلومات دقيقة وشفافة للجمهور حول الوضع الحالي والتوجيهات الوقائية والإجراءات المتخذة من قبل السلطات الصحية.
 3. **التقييم والرصد المستمر:** يتضمن تقييم الوضع بشكل مستمر ورصد انتشار الوباء وتأثيره على الصحة العامة والنظم الصحية.
 4. **تعزيز الصحة العامة والوقاية:** يشمل ذلك تعزيز الوعي بالنظافة الشخصية، والتطعيمات، والتباعد الاجتماعي، وارتداء الكمامات، وتعزيز نمط حياة صحي.
 5. **توسيع القدرات الصحية:** يجب زيادة القدرات الصحية من حيث الأسرة السريرية، والموارد البشرية، والأجهزة الطبية للتعامل مع الأعباء الصحية الكبيرة.
 6. **التعاون والتنسيق الدولي:** يجب على الدول والمنظمات الدولية التعاون وتبادل المعلومات والموارد لمكافحة الأزمات الصحية العالمية.
 7. **إدارة الأزمات الصحية بناءً على الأدلة:** يجب أن تقوم القرارات الصحية بالاعتماد على البيانات العلمية والأدلة المتاحة.
 8. **الاستجابة السريعة والمرونة:** يجب أن تكون الاستجابة للأزمة سريعة ومتجاوبة، مع الاستعداد لتعديل الخطط والاستراتيجيات حسب التطورات.
 9. **الرعاية النفسية والاجتماعية:** يجب توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد والمجتمعات المتأثرة بالأزمة الصحية.
 10. **التقييم والتعلم من الخبرات:** يجب تقييم الاستجابة والتعلم من الأخطاء والنجاحات لتحسين الاستعداد والتصدي للأزمات المستقبلية.
- تجمع هذه الأساليب بين الوقاية والتحصير والاستجابة الفعّالة، وتعمل على تقليل تأثير الأزمات الصحية وتحقيق الاستجابة السليمة والشاملة لها.

المطلب الرابع: صعوبات إدارة الأزمات الصحية:

إدارة الأزمات الصحية تواجه العديد من التحديات والصعوبات التي تتطلب استجابة فعّالة ومتكاملة. هنا بعض الصعوبات الرئيسية (جدو، 2020، صفحة 930):

1. **تعقيدات الأزمة الصحية:** تتسم الأزمات الصحية بتعقيدها العلمية والصحية، مثل سرعة انتشار الفيروسات، وتحوّلها، وعدم وجود علاج فعّال بعد.
 2. **التوازن بين الصحة والاقتصاد:** قد تواجه الحكومات تحديات في التوازن بين اتخاذ إجراءات للحفاظ على الصحة العامة وتقليل انتشار الوباء، وبين تقديم الدعم للاقتصاد وحماية مصادر الدخل.
 3. **نقص الموارد الصحية:** قد تواجه النظم الصحية نقصاً في الموارد مثل الأسرة السريرية والأجهزة الطبية والمواد الاستهلاكية، مما يجعل من الصعب التعامل مع عبء الحالات الجديدة.
 4. **التحديات التقنية والتكنولوجية:** قد تواجه الحكومات صعوبات في استخدام التكنولوجيا وتقنيات الاتصال في التشخيص والرصد والتواصل مع المواطنين.
 5. **التحديات الاجتماعية والثقافية:** قد تواجه بعض الثقافات والمجتمعات صعوبة في قبول واتباع التوجيهات الصحية والاجتماعية مثل التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات.
 6. **الإدارة السياسية والتنظيمية:** يمكن أن تواجه الحكومات تحديات في التنسيق بين الجهات المعنية واتخاذ القرارات السريعة والفعّالة في ظل الضغوط السياسية والإدارية.
 7. **التحديات الدولية والتعاون الدولي:** قد تواجه الدول صعوبات في التعاون الدولي وتبادل المعلومات والموارد في سبيل مكافحة الأزمات الصحية العابرة للحدود.
 8. **الإدارة الإعلامية والتواصل الجماهيري:** تواجه التحديات في التعامل مع تداول المعلومات غير الدقيقة وتعزيز الوعي العام بالتوجيهات الصحية الصحيحة.
- تتطلب إدارة الأزمات الصحية استراتيجيات متعددة الأوجه وتعاوناً فعّالاً بين القطاعات المختلفة لتجاوز هذه التحديات والحد من تأثير الأزمة.

المبحث الثالث: دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية:

إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية تهدف إلى تعزيز القدرة على تعلم الدروس من الأزمات السابقة وتبادل المعلومات والخبرات المتعلقة بالأزمة الحالية. يلعب دورًا حاسمًا في تحسين الاستعداد والاستجابة للأزمات الصحية وتعزيز القدرة على اتخاذ القرارات الأفضل.

المطلب الأول: دور تشخيص واكتساب المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

الفرع الأول: دور تشخيص المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

تشخيص المعرفة هو عملية تحديد وتحليل المعرفة المتاحة وتقييمها في سياق إدارة الأزمات الصحية. يلعب دورًا حاسمًا في اكتساب المعرفة وتحويلها إلى أصول قابلة للاستخدام في إدارة الأزمات الصحية. إليك بعض الأدوار الرئيسية لتشخيص المعرفة في إدارة الأزمات الصحية (الخضري، 2003، صفحة 250):

- **تحديد المعرفة الحالية:** يتضمن تشخيص المعرفة تحديد وتوثيق المعرفة الموجودة في المؤسسات والمنظمات المعنية بإدارة الأزمات الصحية ويشمل ذلك تحليل الوثائق والتقارير السابقة والدروس المستفادة من الأزمات السابقة وتوجيهات السياسة والبروتوكولات والخبرات الفردية والجماعية.
- **تحليل الثغرات في المعرفة:** يتضمن تشخيص المعرفة تحليل الثغرات والنقصات في المعرفة المتاحة ويتم ذلك من خلال تحليل الاحتياجات والمتطلبات الحالية والمتوقعة في إدارة الأزمات الصحية وتحديد المعرفة المفقودة أو غير كافية لتلبية هذه الاحتياجات.
- **تحديد المصادر المعرفية:** يشمل تشخيص المعرفة تحديد المصادر المعرفية المتاحة والموثوقة التي يمكن الاعتماد عليها في إدارة الأزمات الصحية حيث يتم تحديد المنظمات والمؤسسات والجهات الفردية ذات الخبرة والسلطات الصحية المعترف بها كمصادر موثوقة للمعرفة.
- **توجيه استراتيجية اكتساب المعرفة:** يتضمن تشخيص المعرفة تطوير استراتيجية لاكتساب المعرفة المفقودة أو الناقصة، لذا يمكن أن تشمل هذه الاستراتيجية تبادل المعرفة مع المؤسسات المشابهة والمنظمات الدولية وتنفيذ أبحاث ودراسات وتدريبات لتعزيز المعرفة وتحسين القدرات الفنية.

لذا يمكن القول بأن تشخيص المعرفة في إدارة الأزمات الصحية يساعد في تحديد وتحليل المعرفة المتاحة وتحديد الثغرات وتوجيه استراتيجيات الاكتساب لتعزيز القدرة على التصدي للأزمات الصحية بفعالية.

الفرع الثاني: دور اكتساب المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

اكتساب المعرفة يلعب دورًا حاسمًا في إدارة الأزمات الصحية ويعني اكتساب المعرفة بجمع المعلومات والتجارب والخبرات التي يمكن استخدامها لفهم الأزمة الصحية واتخاذ القرارات الأفضل وإليك بعض الأدوار الرئيسية لاكتساب المعرفة في إدارة الأزمات الصحية (بلخير و بوراس، 2021، صفحة 17):

- **جمع المعلومات والبيانات:** يتضمن اكتساب المعرفة جمع المعلومات والبيانات ذات الصلة بالأزمة الصحية من مصادر متعددة. يمكن أن تشمل هذه المصادر المنظمات الصحية المحلية والوطنية والدولية، والدراسات العلمية والأبحاث، والبيانات الوبائية والإحصائيات، وتقارير الحالات والتجارب السابقة.
 - **تحليل المعلومات:** يتم تحليل المعلومات المجمعة لفهم الأزمة الصحية وتحديد أنماطها وتطورها. يتم استخدام تقنيات التحليل الإحصائي والنمذجة والتحليل الجغرافي لاستخلاص الأرقام والاتجاهات الرئيسية والعوامل المؤثرة في الأزمة.
 - **توظيف الخبرات والدروس المستفادة:** يتم استخدام المعرفة المكتسبة من الأزمات السابقة والتجارب المماثلة لتحسين الاستعداد والاستجابة للأزمة الصحية الحالية. تتضمن هذه الخبرات والدروس المستفادة من التحضير والتخطيط والممارسات الأفضل والسيناريوهات الاحتمالية.
 - **تطوير المعرفة الجديدة:** يمكن أن يؤدي اكتساب المعرفة إلى تطوير معرفة جديدة وإنشاء قاعدة معرفية قوية في إدارة الأزمات الصحية. يمكن أن تشمل ذلك تحليل النتائج، وتقديم الأبحاث والتقارير، وتطوير البروتوكولات والإرشادات الجديدة، وتحسين القدرات والتدريب.
- أي يمكن القول اكتساب المعرفة في إدارة الأزمات الصحية يساهم في تعزيز الفهم والتحليل وتوظيف الخبرات وتطوير المعرفة الجديدة، مما يعزز القدرة على التصدي للأزمات الصحية واتخاذ القرارات الأفضل.

المطلب الثاني: دور توليد وتخزين المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

الفرع الأول: دور توليد المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

توليد المعرفة هو عملية إنشاء معرفة جديدة من خلال البحث والتحليل والتجربة في سياق إدارة الأزمات الصحية. يلعب دورًا حاسمًا في تعزيز القدرة على التعامل مع الأزمات الصحية وتطوير إستراتيجيات فعّالة للتصدي لها، إليك بعض الأدوار الرئيسية لتوليد المعرفة في إدارة الأزمات الصحية (عبده، 2017، صفحة 560):

- **البحث والدراسات:** يتضمن توليد المعرفة إجراء البحوث والدراسات المتعلقة بالأزمة الصحية والمواضيع ذات الصلة، يتم تحليل الأدلة العلمية والبيانات والمعلومات لفهم أفضل للأزمة وتحديد الأسباب والتأثيرات والحلول المحتملة
- **التجارب والمحاكاة:** يتم توليد المعرفة من خلال إجراء تجارب ومحاكاة الأزمات الصحية. يتم استخدام النماذج الرياضية والمحاكاة الكمبيوترية وتقنيات النمذجة الأخرى لتقييم تأثير الأزمة واختبار السيناريوهات وتطوير استراتيجيات الاستجابة.
- **التعلم من الأزمات السابقة:** يتم توليد المعرفة من خلال تحليل وتقييم الأزمات السابقة والدروس المستفادة منها، ويتم دراسة الحوادث والأخطاء والفشل والنجاح لتحديد العوامل المؤثرة وتحسين الاستعداد والاستجابة المستقبلية.
- **التبادل والتعاون:** يتضمن توليد المعرفة التبادل والتعاون مع الجهات المعنية والمؤسسات الصحية الأخرى. يتم مشاركة المعلومات والخبرات والأفكار والتجارب لتعزيز فهم مشترك وتطوير المعرفة المشتركة.
- اختصار، توليد المعرفة في إدارة الأزمات الصحية يساعد في إثراء المعرفة المتاحة وتطوير استراتيجيات واستجابات فعّالة. يتضمن ذلك البحث والدراسات والتجارب والتعاون لتحسين الفهم وتعزيز القدرة على إدارة الأزمات الصحية بشكل أفضل.

الفرع الثاني: دور تخزين المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

تخزين المعرفة يلعب دورًا مهمًا في إدارة الأزمات الصحية، حيث يساعد على الاحتفاظ بالمعرفة والخبرات المكتسبة لاستخدامها في المستقبل. إليك بعض الأدوار الرئيسية لتخزين المعرفة في إدارة الأزمات الصحية (جدو، 2020، صفحة 940):

- **إنشاء قواعد المعرفة:** يتم إنشاء قواعد المعرفة التي تحتوي على المعلومات والخبرات والأفكار المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية. يمكن أن تشمل هذه القواعد التقارير والدراسات والإرشادات والبروتوكولات والتجارب السابقة والدروس المستفادة.

➤ **التوثيق والتخزين المنظم:** يتم توثيق المعرفة وتنظيمها بطريقة منهجية ومنظمة لضمان سهولة الوصول إليها في المستقبل. يمكن استخدام أنظمة إدارة المحتوى وقواعد البيانات وأدوات التخزين الإلكترونية لحفظ وتنظيم المعرفة.

➤ **الوصول والمشاركة:** يتم توفير وصول سهل ومناسب إلى المعرفة المخزنة لفرق إدارة الأزمات الصحية والمختصين والمهتمين. يمكن استخدام أنظمة إدارة المحتوى عبر الشبكة والمنصات الإلكترونية لتمكين المشاركة والتفاعل وتحقيق التعاون.

➤ **التحديث والتقييم:** يتم تحديث المعرفة المخزنة بناءً على المعلومات والأدلة الجديدة والتطورات في مجال إدارة الأزمات الصحية. يتم تقييم المعرفة المخزنة بشكل دوري لضمان أنها محدثة وموثوقة وتعكس أفضل الممارسات الحالية.

عندما يتم تنظيم وتخزين المعرفة بشكل فعال، يمكن للفرق والمؤسسات الصحية الوصول إلى المعلومات الهامة والتجارب المفيدة والدروس المستفادة من أجل التصدي للأزمات الصحية بشكل أفضل واتخاذ القرارات الأكثر فاعلية.

المطلب الثالث: دور تطبيق وتطوير المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

الفرع الأول: دور تطبيق المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

تطبيق المعرفة يلعب دورًا حاسمًا في إدارة الأزمات الصحية، حيث يتم تحويل المعرفة المكتسبة إلى إجراءات عملية وتطبيقها على أرض الواقع. إليك بعض الأدوار الرئيسية لتطبيق المعرفة في إدارة الأزمات الصحية (الخضري، 2003، صفحة 253):

✓ **اتخاذ القرارات:** يساعد تطبيق المعرفة في اتخاذ القرارات الأكثر فاعلية ومستندة إلى الأدلة. يتم استخدام المعرفة المكتسبة لتحليل البيانات وتقييم الأوضاع وتوجيه عمليات اتخاذ القرارات المستندة إلى المعرفة.

✓ **تطوير السياسات والإجراءات:** يساعد تطبيق المعرفة في تطوير السياسات والإجراءات الفعالة لإدارة الأزمات الصحية. يمكن استخدام المعرفة المكتسبة لتحديد الممارسات الأفضل وتطوير البروتوكولات والإرشادات وتوجيه الإجراءات المستندة إلى المعرفة.

- ✓ **تعزيز الوعي والتثقيف:** يساهم تطبيق المعرفة في تعزيز الوعي والتثقيف حول الأزمة الصحية والإجراءات المتبعة للتصدي لها. يمكن استخدام المعرفة لإنتاج المواد التثقيفية والحملات الإعلامية والتوعية للجمهور والمجتمع.
 - ✓ **بناء القدرات:** يساعد تطبيق المعرفة في بناء القدرات لدى فرق إدارة الأزمات الصحية والعاملين في المجال الصحي. يمكن استخدام المعرفة لتدريب الفرق وتعزيز مهاراتهم وتوجيههم في مواجهة التحديات الصحية.
 - ✓ **تقييم الأداء والتحسين المستمر:** يساهم تطبيق المعرفة في تقييم أداء الاستجابة للأزمة الصحية وتحسينها بناءً على الخبرات المكتسبة. يمكن استخدام المعرفة لتحليل البيانات وقياس النتائج وتحديد المجالات التي يمكن تحسينها وتعزيز الأداء فيها.
- باختصار، تطبيق المعرفة في إدارة الأزمات الصحية يساعد في تحويل المعرفة إلى إجراءات عملية ومستندة إلى الأدلة. يشمل ذلك اتخاذ القرارات الصحيحة، تطوير السياسات والإجراءات، تعزيز الوعي والتثقيف، بناء القدرات، وتقييم الأداء والتحسين المستمر.

الفرع الثاني: دور تطوير المعرفة في إدارة الأزمات الصحية

- تطوير المعرفة يلعب دورًا حيويًا في إدارة الأزمات الصحية، حيث يساهم في تحسين وتطوير الممارسات والاستجابة للأزمات الصحية. إليك بعض الأدوار الرئيسية لتطوير المعرفة في إدارة الأزمات الصحية:
- **البحث والتحليل:** يتضمن تطوير المعرفة إجراء البحوث والتحليلات العلمية لفهم أفضل للأزمة الصحية وتحدياتها، ويمكن أن يشمل ذلك دراسات الحالة، وتحليل البيانات المتاحة، والبحوث العلمية الجديدة. تساهم هذه الأبحاث في توسيع المعرفة وتوجيه الاستجابة للأزمة بشكل أفضل.
 - **التوعية والتثقيف:** يساعد تطوير المعرفة في توسيع التوعية والتثقيف حول الأزمة الصحية والتحديات المرتبطة بها. يمكن أن يشمل ذلك تطوير المواد التثقيفية والتوجيهات والإرشادات للجمهور والمهنيين الصحيين. تساهم هذه المواد في زيادة الوعي بالتدابير الوقائية والإرشادات الصحية.
 - **تبادل المعلومات والخبرات:** يساهم تطوير المعرفة في تبادل المعلومات والخبرات بين الدول والجهات المعنية. يتضمن ذلك تبادل التجارب والممارسات الناجحة والتعلم من الأزمات السابقة والتحديات المماثلة. يمكن أن تساهم هذه المشاركة في تطوير المعرفة وتحسين الاستجابة للأزمات الصحية.

- **التدريب والتطوير المهني:** يساعد تطوير المعرفة في تدريب وتطوير المهنيين الصحيين وفرق إدارة الأزمات. يمكن أن تشمل هذه الجوانب تطوير الكفاءات والمهارات اللازمة للتعامل مع الأزمات الصحية، بما في ذلك التخطيط والاستجابة وإدارة المخاطر.
- **التقييم والتحسين المستمر:** يساهم تطوير المعرفة في تقييم الأداء وتحسينه بناءً على الخبرات المكتسبة. يتضمن ذلك تقييم الاستجابة للأزمة وتحليل النتائج وتحديد المجالات التي يمكن تحسينها وتعزيز الأداء فيها. باختصار، تطوير المعرفة يساهم في تحسين الاستجابة للأزمات الصحية من خلال البحث والتحليل، وزيادة التوعية والتثقيف، وتبادل المعلومات والخبرات، وتطوير المهارات والكفاءات، والتقييم والتحسين المستمر. يساهم تطوير المعرفة في تعزيز القدرات وتعزيز فعالية استجابة الأزمات الصحية.

خلاصة الفصل:

إدارة المعرفة تلعب دوراً حاسماً في إدارة الأزمات الصحية، حيث تساهم في تحليل البيانات وتوجيه القرارات وتعزيز الاستجابة السريعة والفعّالة. خلال الأزمات الصحية، يصبح تبادل المعرفة وتوجيه العمليات الصحية أمراً حيوياً للتصدي للأزمة وتقليل تأثيرها.

باستخدام الإدارة الفعّالة للمعرفة، يمكن للمنظمات والحكومات والمجتمعات تحسين قدراتها على التصدي للأزمات الصحية وتقليل تأثيرها على الصحة العامة والاقتصاد.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية وسيلة بحث هامة، فمن خلالها يتم تحصيل المعلومات ومحاولة إسقاط ما تم التوصل إليه في الجزء النظري على أرض الواقع، سنقوم من خلال هذا الفصل التطرق إلى تحليل بيانات الدراسة الميدانية والتي اعتمدت على تجميع البيانات للوقوف على دور المعرفة في إدارة الأزمات الصحية.

أي أننا سنحاول من خلاله إسقاط دراستنا على مؤسسة صحية جزائرية وهي المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بولاية بسكرة ثم عرض وتحليل الاستبيان التي سيتم التوصل عليها عن طريق المعالجة الإحصائية للمعلومات التي قمنا بجمعها بواسطة قائمة الاستبيان، هذه القائمة التي ستشمل متغيرات الدراسة المتمثلة في المعرفة كمتغير مستقل وإدارة الأزمات الصحية كمتغير تابع.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان

يهدف هذا المبحث إلى عرض تقديم عام للمؤسسة - الحكيم سعدان - من نشأة وتعريفها ثم التعريف بالهيكل التنظيمي لها.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة

يتم التطرق من خلال هذا المطلب إلى نشأة المؤسسة محل الدراسة والتعريف بها.

أولاً: نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور حكيم سعدان:

أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان بموجب المرسوم التنفيذي 07/140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 ماي 2007 م، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، والمعدل عام 2011 م، والذي نص على فصل واستقلالية هذه المؤسسة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

• التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

موقع المؤسسة: تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان في جنوب غرب مدينة بسكرة بشكل عام، وفي شارع الحكيم سعدان بشكل خاص، وكانت في الأصل مستشفى عمومي، حيث كان الوحيد على مستوى تراب ولاية بسكرة.

والذي أنشأ سنة 1885 م من طرف الأخوات البيضاويات أثناء فترة الاحتلال الفرنسي، وتم تأميمه بعد استرجاع السيادة الوطنية على كامل التراب الوطني سنة 1972 م، وحمل اسم الدكتور حكيم سعدان (أحمد شريف سعدان)، وألحق بالقطاع الصحي للولاية ثم تحول بموجب المرسوم التنفيذي السالف الذكر إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

وتتربع المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان على مساحة تقدر ب 14 هكتار، إلا أن المساحة تقلصت إلى 8 هكتار بسبب استغلال جزء كبير لبناء معهد التكوين شبه الطبي، وأيضا المركب الرياضي بن عبدون.

• طبيعة نشاط المؤسسة

وفق المادة 02 من المرسوم التنفيذي السابق، فإنه يمكن تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وهي مهيكلة للتشخيص، والعلاج والاستشفاء، إعادة التأهيل الطبي، تغطي الاحتياجات الصحية المتضمنة لها لسكان بلدية بسكرة والبلديات المجاورة لها، والمصالح الصحية التي ينتمي إليها أعضاء المجتمع والتي تقدم خدماتها للمرضى هي:

- **مصلحة أمراض القلب:** وفيها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والآخر خاص بالنساء.
- **مصلحة الأمراض الصدرية:** وفيها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والثاني خاص بالنساء.
- **مصلحة طب الأطفال:** والتي توفر عناية خاصة بالأطفال من الناحية الصحية، النفسية والغذائية.
- **مصلحة الطب الداخلي:** فيها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والثاني خاص بالنساء.
- **مصلحة الأمراض المعدية:** فيها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والثاني خاص بالنساء.
- **مصلحة الأورام السرطانية:** تقدم العلاج اللازم في حالة الكشف المبكر عن المرض من أجل القضاء عليه واسترداد المريض لصحته، أما في الحالة الحرجة للغاية فإن الرعاية الصحية تتمثل في تقديم العلاج من أجل التخفيف من شدة الألم على المريض فقط.
- **مصالح مكملية:** وفيها مصلحة الأشعة، الصيدلية والمخبر ومكتب الدخول لتسجيل حالات الانتساب وتحركات المرضى، الحالة المدنية.
- **المصلحة الاقتصادية:** وفيها المطبخ، موزع الهاتف، المغسلة، حفظ الجثث، الصيانة، الأمن والوقاية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

لقد عرف الهيكل التنظيمي للمؤسسة تغيير في 14 جانفي 2012 بغية تحديد جيد للوظائف وكذا كل الاعتبارات المادية والبشرية والتنظيمية وكاستجابة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وضعت المؤسسة هيكل تنظيمي يسمح لها بإعادة توزيع السلطات وتحديد المسؤوليات وتقسيم العمل بما يتلاءم مع المتغيرات المحيط الذي تعمل فيه، حيث تم تقسيم المؤسسة إلى أربع مديريات فرعية وعدة مكاتب تتمثل في:

أولاً: المدير: يعين أو يكلف من طرف وزارة الصحة، ويقوم بالمهام التالية:

- تسيير المؤسسة.
- الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- تسيير الميزانية.
- المصادقة على مختلف الوثائق في حدود صلاحيته.
- القدرة على فرض العقاب ومنح المكافآت.

● مكتب التنظيم: ويضم مكتبين هما:

أ) مكتب الأمانة: وتعتبر السلطة التنفيذية الأولى، تقوم باستقبال العاملين والعلماء وتنظيمهم، كما تقوم بإصدار البريد واستقبال الوارد منه.

ب) مكتب التنظيم: هو ذو صلة مباشرة بالمدير فهو الذي يلقي جميع المراسلات ويقوم بمراقبة العمليات الصادرة والواردة.

● مكتب الاتصال العام: وهو عبارة عن وسيط بين إدارة المؤسسة ووزارة الصحة والسكان، وكذا

مختلف الإدارات الأخرى عن طريق شبكات الإعلام الآلي كالإنترنت والإكسترنات

ثانياً: المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتضم ثلاث مكاتب هي:

أ. مكتب الميزانية والمحاسبة: وتتمثل مهامه فيما يلي:

- إعداد وصولات الطلب.
- إعداد الفواتير.
- إعداد الميزانية.
- حساب مصاريف المهام والعاملين.

ب. مكتب الصفقات: وتتمثل مهامه فيما يلي:

- إعداد الوثائق والإجراءات الإدارية الخاصة بالصفقات.
- إعداد دفاتر الشروط.
- الإعلان عن المناقصات.
- تنظيم الاجتماعات الخاصة بفتح وتقييم العروض.
- كتابة وتسجيل محاضر فتح الأظرف وتقييم العروض.

➤ تسجيل الاتفاقيات والمناقصات.

ت. مكتب الوسائل والهيكل العامة: ينقسم هذا المكتب إلى:

● أعمال عامة: وتضم ما يلي

➤ مراقبة أعمال المقاولات.

➤ متابعة ومراقبة أعمال الترميم والبناءات الداخلية.

➤ أعمال الجرد: وتضم ما يلي:

➤ تسجيل كل العتاد وترقيمه.

➤ متابعة تحركات العتاد بالمستشفى.

➤ مطابقة ما هو موجود فعلا بما هو موجود في المستشفى.

ثالثا: المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وهي عبارة عن وسيط بين الإدارة وشبه الطبيين، وتقوم بما

يلي:

- إعداد برامج الأطباء والشبه الطبيين، وتنقسم هذه المديرية إلى:

(أ) مكتب الدخول: من مهامه:

➤ تسجيل دخول المريض مع كامل بياناته.

➤ متابعة تحركات المريض شهريا وسنوياً.

➤ تقديم التقارير الشهرية والسنوية لوزارة الصحة.

➤ تحويل المرضى إلى مؤسسات استشفائية أخرى.

➤ تسجيل الوفيات داخل مصالح المؤسسة والتصريح بها لدى المصالح الحكومية.

➤ الاحتفاظ بأرشيف المؤسسة.

(ب) مكتب التعاقد وحساب التكاليف: من مهامه:

➤ حساب مختلف التكاليف التي تتحملها المؤسسة.

➤ التعاقد مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للمرضى المؤمنين للتكفل

بمصاريفهم.

➤ مكتب تنظيم النشاطات الصحية وتقييمها وتنظيمها: من مهامه:

➤ تنظيم مختلف النشاطات داخل مصالح المؤسسة.

- توزيع العمال على المصالح حسب الاحتياجات.
- تقييم نشاطات أخرى مدة (شهريا وسنوياً).

رابعاً: المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتقوم بتسيير شؤون العاملين بصفة عامة، أي تخسر جهودها لخدمة العاملين في الجانب الطبي والإداري والتسيير الإداري والمالي.

- وتتركز تقدير وإحصاء الاحتياجات الخاصة بالعاملين.
- انجاز المهام والتنسيق مع المصالح الإدارية والمركزية في عمليات التوظيف.
- متابعة التقييم الدوري للعاملين.
- تكوين ملفات العاملين الحاليين للتقاعد أو المقدمة استقالتهم.
- متابعة تطورات الحالة المهنية.
- تسيير الحياة المهنية للعاملين.

وتحتوي هذه المديرية على مكتبين هما:

- أ. مكتب الموارد البشرية: يهتم بتسيير العاملين من الجانب الإداري والمالي، مثل ملفات العاملين والتوظيف والتقاعد والترقية في الرتبة والدرجة والرواتب الشهرية والمنح والعلاوات.
- ب. مكتب التكوين: يقوم بالعمل على تكوين العاملين وتطوير قدراتهم العلمية والمهنية موازاة مع التطورات التقنية والتكنولوجية الحديثة على شكل تكوين متواصل، ويكون داخلي (داخل المؤسسة) أو خارجي في مؤسسات التكوين المتخصصة داخل التراب الوطني أو خارجه، ولقيام هذه المديرية بمهامها تستعمل عدة وثائق إدارية مثل: شهادة العمل، بطاقة الحضور، سند عطلة، عقد عمل، كشف تنقيط سنوي، كشف الراتب، وضعية الاستيداع، أمر تحويل، طلب خصم من المرتب، جدول إرسال، وصل استلام وحالة احتياجات مناصب العمل.

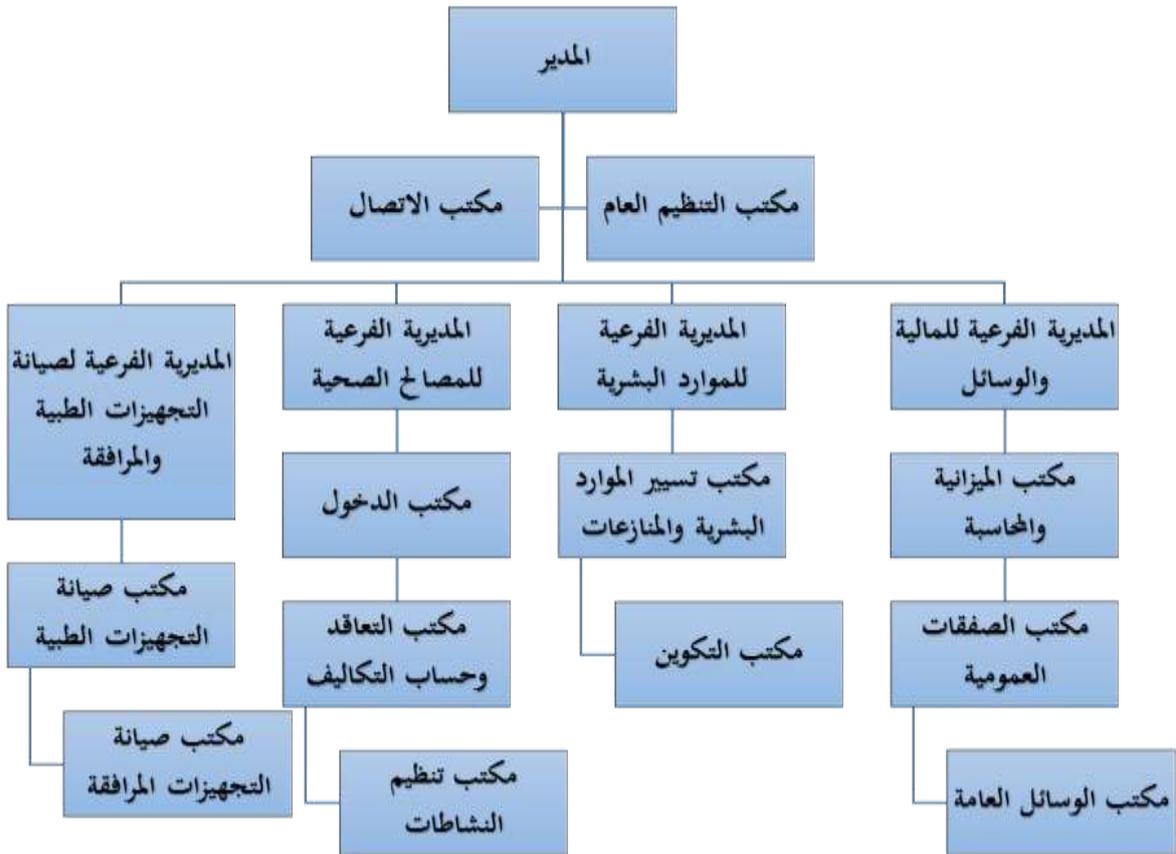
خامساً: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: حديثة النشأة حيث لم تبدأ بالعمل في المؤسسة من المؤكد أن مهامها ستطور خلال إعادة الهيكلة ولضمان مهامها بشكل فعال، ستقوم المديرية بتشكيل مكتبين تقنيين هما مكتب صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة، وتم بما يلي:

- المحافظة على مختلف التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

- تصليح الآلات وتزويدها بالمواد اللازمة.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل 1.2: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور الحكيم سعدان



المصدر من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات المستشفى

المبحث الثاني: عرض وتحليل الاستبيان

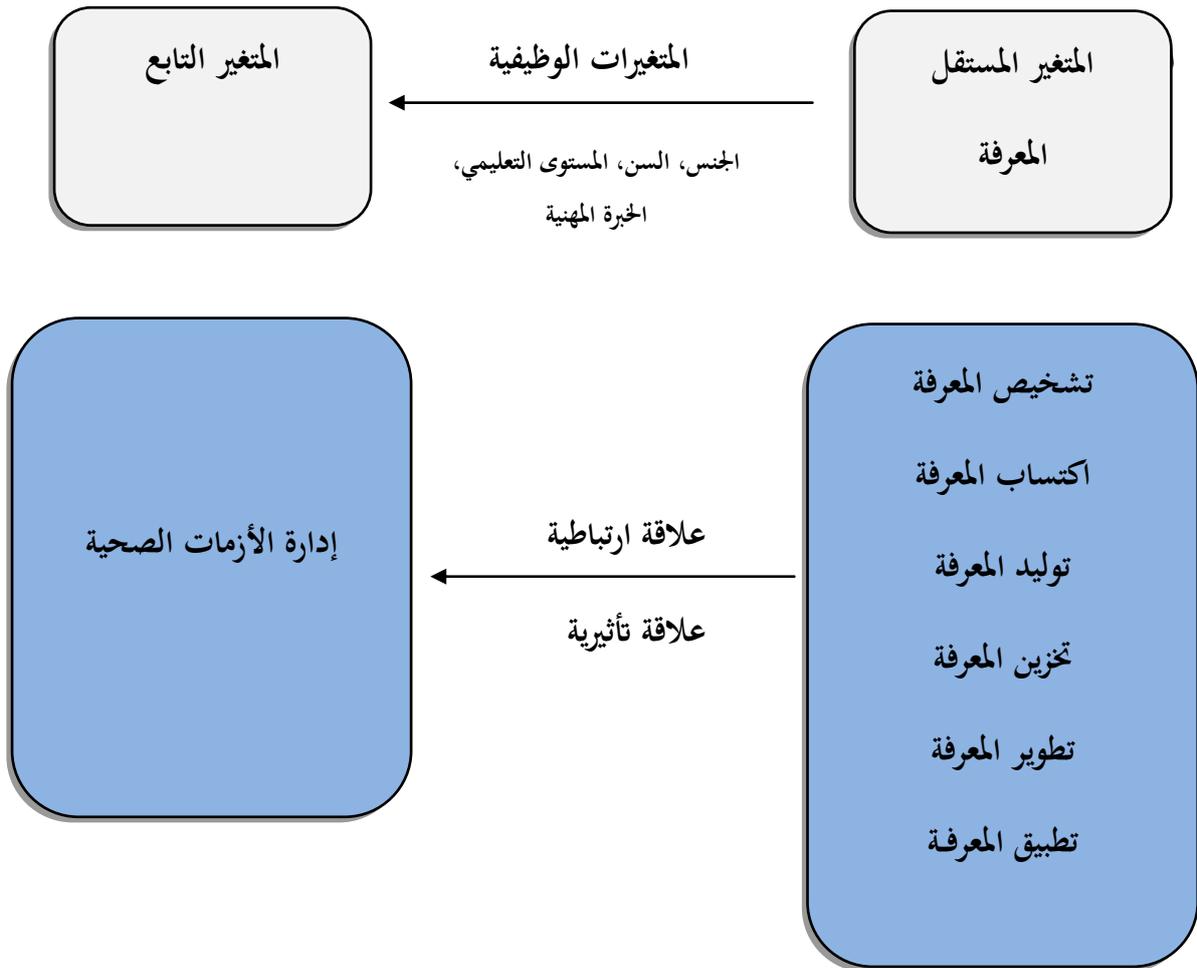
من أجل تحديد الإطار العام للدراسة الميدانية والإجابة عن الإشكالية المطروحة وكذا التعرف على أدوات جمع البيانات "الاستبيان" من حيث تصميمه وتوزيعه على عينة الدراسة وصدقه وثباته بالإضافة إلى أهم الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

المطلب الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية:

في هذا المطلب سوف نقوم بعرض أنموذج الدراسة ثم نتطرق إلى مصادر وطرق جمع البيانات بالإضافة إلى تحديد عينة الدراسة.

الفرع الأول: عرض أنموذج الدراسة:

الشكل (1-2): نموذج متغيرات الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفرع الثاني: مجتمع الدراسة، عينة، أدوات جمع البيانات:

أولاً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من عمال مؤسسة اتصالات الجزائر، وقد تم اختيار عينة الدراسة من إطارات المؤسسة ومتصرفين من اجل الإجابة على الأسئلة الاستبيان، وقد تم اختيار هذه المؤسسة نظر لنشاطها الاقتصادي الذي يتوافق مع طبيعة الموضوع الدراسة.

ولذا يمكن تعريف مجتمع الدراسة على أنه: هو مجموعة الأفراد أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة الدراسة أو البحث، وهو يعتبر المكان الطبيعي لوجود ظاهرة او مشكلة البحثية والتي تدس فيه المشكلة وتجتمع من خلاله البيانات والمعلومات حولها يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة أما فينا يخص دراستنا.

ثانياً: عينة الدراسة:

- العينة: هي جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي ترغب في التعرف على خصائصه ويجب أن تكون تلك العينة ممثلة لجميع مفردات هذا المجتمع تمثيلاً صحيحاً.

تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من عمال مستشفى حكيم سعدان حيث تم اختيار عينة عشوائية والتي قدرت بـ 30 موظف، تم رفض 5 استبيان واحد وتم استرجاع 25 استبيان وهي قابلة للتحليل.

ثالثاً: مناهج الدراسة:

تعدد المناهج المستخدمة في الدراسة وتختلف باختلاف طبيعة وميدان المشكلة موضوع البحث حيث سيتم في هذا المطلب عرض المناهج الدراسة.

• منهج دراسة حالة:

يعني أسلوب دراسة حالة بدراسة حالة فرد أو جماعة ما أو منظمة عن طريق جمع معلومات والبيانات عن الوضع الحالي للمنظمة والأوضاع السابقة لها ومعرفة العوامل التي أثرت عليها الخبرات الماضية لها لفهم جذورها.¹

ولقد تم الاعتماد على هذا المنهج كمنهج رئيسي في اعداد الدراسة التطبيقية للوصول الى نتائج المتوخاة من اسقاط الجوانب النظرية لموضوع على أرض الواقع، إذا تم اعداد مقابلة مع مصلحة إدارة الموارد البشرية لمؤسسة اتصالات الجزائر بغرض جمع المعلومات الضرورية واللازمة، اضافة الى استبيان الموزع على أفراد العينة.

• المنهج الإحصائي:

هو منهج علمي يعتمد على استخدام الوسائل الرياضية والحسابية والعمليات اللازمة الأخرى التي يعمل الباحث بموجبها على تجميع وتنظيم البيانات الرقمية ووصف هذه البيانات وتحليلها ثم تفسيرها لغرض الوصول إلى الهدف المنشود من البحث او الدراسة.²

• المنهج التحليلي:

هو أحد المناهج البحث العلمي والقائم على التحليل عنوان الدراسة ومضمونها، وتفسير والاستنتاج الدلالات المرادة وتفهم أصولها، واستخلاص النتائج، فهو ليس معنيا في كثير من الأحيان بالتعاملات المباشرة بقدر التعامل مع النصوص، وتفسير الغرض منه³، وقد تم استخدام هذا المنهج في تحليل نتائج الاستبيان.

¹ - حامد بهاء الكبيسي، مناهج البحث العلمي في العلوم الادارية، العراق، الطبعة 1، 2014، ص 28.

² - عبد الرحمن العزاوي، أصول البحث العلمي، دار الخليج لنشر والتوزيع، عمان، طبعة الأولى، 2015، ص 26.

³ - محمود احمد درويش، مناهج البحث في علوم الإنسانية، مؤسسة الأمم العربية لنشر والتوزيع، طبعة 1، 2018، ص 123

رابعاً: أدوات جمع البيانات

يتطلب إعداد أي دراسة جمع المعلومات التي تحيط بالموضوع وتصب في فحواه، وتم الاستعانة بمجموعة من الأدوات للحصول على البيانات المطلوبة وتمثل فيما يلي:

- **المقابلة الشخصية:** من أجل الحصول على معلومات موثوقة حول الدراسة والتي يصعب الحصول عليها من مصادر أخرى حيث قمنا بإجراء مقابلات شخصية مع بعض إطارات المؤسسة وتمت المقابلة مع مدير الموارد البشرية، وذلك بطرح أسئلة متنوعة عليهم من أجل جمع بيانات ومعلومات عامة حول مستشفى حكيم سعدان، وكانت لهذه المقابلات دور كبير في الحصول على المعلومات اللازمة والتي ساعدتنا في إجراء الدراسة الميدانية.

- **الاستبيان:** عبارة عن صحيفة أو كشف يتضمن عدداً من الأسئلة تتصل باستطلاع الرأي أو بخصائص أية ظاهرة متعلقة بنشاط اقتصادي أو اجتماعي أو فني أو ثقافي، ومن مجموع الاجابات عن الأسئلة نحصل على المعطيات الاحصائية التي نحن بصدد جمعها.⁴

ومن أجل تيسير إجراءات الدراسة الميدانية والحصول على البيانات وجمعها وتحليلها لاستكمال الجانب الميداني للدراسة تم إعداد استبيان بشكل يساعد على جمع البيانات ودقة في تصميمه ما تم تناوله في الجانب النظري وأيضاً الدراسات السابقة ومدى الوضوح الأسئلة والعبارات الاستبيان لتمكن أفراد العينة المستجوبين من الإجابة عنه بكل موضوعية وأنه خلصنا إلى بناء الاستبيان متكون من 40 عبارة وتضمن الاستبيان جزئين على النحو التالي:

ويحتوي الاستبيان على جزئين أساسيين هما:

- **الجزء الأول:** يتضمن البيانات الشخصية المتعلقة بالخصائص الشخصية عن أفراد عينة الدراسة (الجنس، السن، سنوات الخبرة).

- **الجزء الثاني:** يشتمل على متغيرات الدراسة، وبدورها تم تقسيمها إلى متغيرين كما يلي:

⁴ عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، "أساليب البحث العلمي والتحليل الاحصائي التخطيط للبحث وجمع وتحليل البيانات يدويا واستخدام برنامج SPSS"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 01، عمان، 2007، ص:22.

➤ المتغير الأول: يتعلق بالمتغير المستقل للدراسة المتمثل في أبعاد إدارة المعرفة والذي احتوى على

(24) عبارة، وقسمت على (06) أبعاد، كما يلي:

✍ البعد الأول: ويمثل: بعد تشخيص المعرفة والذي احتوى على (04) عبارات.

✍ البعد الثاني: ويمثل: بعد اكتساب المعرفة والذي احتوى على (04) عبارات.

✍ البعد الثالث: ويمثل: بعد توليد المعرفة والذي احتوى على (04) عبارات.

✍ البعد الرابع: ويمثل: بعد تخزين المعرفة والذي احتوى على (04) عبارات.

✍ البعد الخامس: ويمثل بعد تطوير المعرفة والذي احتوى على (04) عبارات.

✍ البعد السادس: ويمثل بعد تطبيق المعرفة والذي احتوى على (04) عبارات.

➤ المتغير الثاني: يتعلق بالمتغير التابع للدراسة المتمثل في إدارة الأزمات الصحية والذي احتوى

على (12) عبارة.

المطلب الثاني: عرض الأساليب الإحصائية:

من أجل شرح منهجية الدراسة التطبيقية سوف نتطرق إلى كيفية إعداد القائمة الاستقصائية الموجهة لعينة الدراسة وإلى شرح الأساليب الإحصائية.

الفرع الأول: تصميم الاستبيان:

من أجل تصميم القائمة الاستقصائية للدراسة الميدانية تم التركيز على بساطة الكلمات والعبارات المستخدمة من أجل تسهيل على المجيب الفهم وتقديم إجابات دقيقة والعبارات المستخدمة من أجل تسهيل المجيب الفهم وتقديم إجابات دقيقة من أجل الخروج بنتائج موثوقة، كما قامت الباحثة بتقشير القائمة الاستقصائية خاصة وأنها موجهة لعمال مستشفى حكيم سعدان.

وتضمن الاستبيان بتمهيد يتم توضيح بأن الدراسة هي ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير مع تقديم وعد بالتعامل مع المعلومات التي تحصل عليها الباحثة تتم بالسرية ولأغراض البحث العلمي.

تم الاعتماد على سلم ليكارت الخماسي "Likert Scale" في محوري الاستبيان والتي كانت على النحو التالي:

الجدول 6.2: المقياس المعتمد في تحديد درجة الموافقة على عبارات الاستبيان:

| | | | | | |
|---------|-----------------|-----------|-------|-------|-------------|
| الإجابة | غير موافق تماما | غير موافق | محايد | موافق | موافق تماما |
| الدرجة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

المصدر: من إعداد الطالبتين

ويحتوي الاستبيان على جزئين أساسيين هما:

- الجزء الأول: يتضمن البيانات الشخصية المتعلقة بالخصائص الشخصية عن أفراد عينة الدراسة (الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة).
- الجزء الثاني: يحتوي على محور الاستبيان، المحور الأول والذي يشمل أبعاد المتغير المستقل "دور المعرفة" والمتمثل في (تشخيص المعرفة، اكتساب المعرفة، توليد المعرفة، تخزين المعرفة، تطوير المعرفة، تطبيق المعرفة)، والمحور الثاني الذي يشمل المتغير التابع "إدارة الأزمات الصحية" وتم توزيع عبارات المتغير المستقل كما هو موضح في الجدول:

الجدول 7.2: توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بالمتغير المستقل

| رقم البعد | أبعاد المتغير المستقل (دور المعرفة) | توزيع العبارات | عدد العبارات |
|-----------|-------------------------------------|----------------|--------------|
| 1 | تشخيص المعرفة | 4 - 1 | 4 |
| 2 | اكتساب المعرفة | 8 - 5 | 4 |
| 3 | توليد المعرفة | 12 - 9 | 4 |
| 4 | تخزين المعرفة | 16 - 2 | 4 |
| 5 | تطوير المعرفة | 20 - 17 | 4 |
| 6 | تطبيق المعرفة | 24 - 21 | 4 |

المصدر: من إعداد الطالبتين.

وتم توزيع عبارات المتغير التابع كما يلي:

الجدول 8.2: توزيع عبارات الاستبيان الخاصة بالمتغير التابع

| رقم البعد | المتغير التابع | توزيع العبارات | عدد العبارات |
|-----------|----------------------|----------------|--------------|
| 1 | إدارة الأزمات الصحية | 36 – 24 | 12 |

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفرع الثاني: عرض الأسلوب الإحصائي المستخدم:

لتحليل الاستبيان قمنا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 26 وذلك بعد تفرغ الاستمارات وترميز البيانات في البرنامج، ثم عرض النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

✓ **الإحصاء الوصفي:** تبويب البيانات وعرضها جدولياً وتمثيلها بيانياً وبالأخص المتغيرات الديموغرافية.

✓ **الإحصاء الاستدلالي:** عن طريق تحليل وتفسير النتائج لقياس العلاقة التأثيرية والارتباطية بين المتغيرات.

المطلب الثالث: تحليل البيانات واستخلاص النتائج:

الفرع الأول: ثبات وصدق الاستبيان:

من أجل معرفة وتأكيد من درجة الاتساق الداخلي وثبات أداة الدراسة المتمثلة في العبارات المستخدمة في الاستبيان، سنقوم بحساب معامل الثبات "ألفا-كرونباخ".

• حساب معامل الثبات "ألفا - كرونباخ":

هو معامل يأخذ قيمة محصورة بين 0 و 1، بحيث كلما اقترب من الواحد كلما كانت عبارات الاستبيان أكثر ثباتاً، وتتمثل قواعد الحكم على درجة الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان كما يلي:

✓ إذا كان معامل الثبات "ألفا كرونباخ" أقل من "0.6"، فهذا يدل على أن العبارات لها ثبات ضعيف، مما يستوجب إعادة النظر في عبارات الاستبيان عن طريق تعديلها أو حذفها أو إلغاءها نهائياً.

✓ إذا كان معامل الثبات "ألفا كرونباخ" يتراوح ما بين [0.6 - 0.7] فهذا يدل على أن عبارات الاستبيان لها ثبات مقبول.

✓ إذا كان معامل الثبات "ألفا كرونباخ" يتراوح ما بين [0.7 - 0.8] فهذا يدل على أن عبارات الاستبيان لها ثبات جيد.

✓ إذا كان معامل الثبات "ألفا كرونباخ" أكبر من "0.8" فهذا يدل على أن عبارات الاستبيان لها ثبات ممتاز وكلها تخدم موضوع الدراسة.

وبالاعتماد على تحليل نتائج إجابات العينة والبالغ عددها 25، تم استخراج معامل ارتباط ألفا كرونباخ لكل من أبعاد المتغير التابع والمستقل وكانت قيمة معامل الثبات لمحاور الاستبانة ممتازة، كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول 9.2: معامل ثبات الاستبيان "ألفا كرونباخ"

| عدد الأسئلة | معامل ألفا كرونباخ |
|-------------|--------------------|
| 36 | 0.953 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ألفا كرونباخ تساوي 0.953 فهي أكثر من 0.8 وبالتالي فإن درجة الاتساق ممتازة مما يدل أن أسئلة الاستبيان في ثبات ممتاز.

الجدول 10.2: معامل ثبات الاستبيان "ألفا كرونباخ" للمتغير المستقل

| عدد الأسئلة | معامل ألفا كرونباخ |
|-------------|--------------------|
| 24 | 0.932 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمتغير المستقل تساوي 0.932 فهي أكثر من 0.8 وبالتالي فإن درجة الاتساق ممتازة مما يدل على أن أسئلة الاستبيان ممتازة.

الجدول 11.2: معامل ثبات "ألفا كرونباخ" للمتغير التابع:

| | |
|-------------|--------------------|
| عدد الأسئلة | معامل ألفا كرونباخ |
| 12 | 0.907 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمتغير المستقل تساوي 0.907 فهي أكثر من 0.8 وبالتالي فإن درجة الاتساق ممتازة مما يدل على أن أسئلة الاستبيان في ثبات ممتاز.

• معاملات الارتباط بين عبارات المحور:

يستخدم معامل ارتباط بيرسون لحساب قيمة معامل الارتباط عندما يكون المتغيران المراد قياس الارتباط بينهم متغيرات كمية ويشترط تساوي عدد الحالات كلا من المتغيرين، نستخدمه في الدراسة لتأكيد الصدق الاتساق الداخلي وإثبات أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه.

يكون ذلك بحساب درجة ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لعبارات المحور الذي ينتمي إليه، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" بين درجة كل عبارة من عبارات المحور مع الدرجة الكلية لعبارات هذا المحور:

ومنه سوف نقوم بوضع الفرضيات التالية:

• الفرضية H0: لا يوجد ارتباط بمعنى $r \neq [-1, 1]$

• الفرضية H1: يوجد ارتباط بمعنى $r = [-1, 1]$.

الجدول 11.2: معاملات الارتباط بين المتغير المستقل مع المتغير التابع

| | | | |
|----------------------|-------------|--------------|----------------------|
| إدارة الأزمات الصحية | دور المعرفة | | |
| 0.777** | 1 | معامل بيرسون | دور المعرفة |
| 0.000 | - | قيمة sig | |
| 25 | 25 | N | |
| 1 | 0.777** | معامل بيرسون | إدارة الأزمات الصحية |
| - | 0.000 | قيمة sig | |
| 101 | 101 | N | |

** دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل دور المعرفة والمتغير التابع إدارة الأزمات الصحية قيمة مرتفعة وقريبة من الـ 1 حيث بلغت القيمة 0.777 أي عند مستوى دلالة 0.000، مما يدل على وجود ارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع مع المجال المنتمي إليه وبما أن القيم محصورة بين 1- و 1 وبالتالي نرفض الفرضية H0 ونقبل الفرضية H1.

الفرع الثاني: النتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة:

في هذا الجزء سيتم عرض نتائج الدراسة الوصفية للمتغير المستقل والتابع، كما سيتم وصف مفردات عينة الدراسة من حيث المعلومات الخاصة بها (الجنس، السن، سنوات الخبرة)، وذلك كالتالي:

أولاً: حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لسلم ليكارت:

- حساب المدى: ($5 - 1 = 4$) ثم نقوم بتقسيمه على درجات سلم ليكارت المستعمل (05) أي (0.8) ($4 \div 5 =$ وبهذا نتحصل على طول الخلية، ثم نقوم بإضافة هذه القيمة إلى أدنى درجة في المقياس (الدرجة 1 في سلم ليكارت) من أجل تحديد الحد الأصغر للخلية، ثم نضيف في كل مرة "0.8" وصولاً إلى أعلى درجة في المقياس (الدرجة 5 في سلم ليكارت المستخدم)، كما هو موضح في الجدول التالي

الجدول 12.2: المتوسطات الحسابية المرجحة والدرجات الموافقة لها.

| المتوسط المرجح | درجة الموافقة في سلم ليكارت |
|----------------|-----------------------------|
| [1.8 - 01] | غير موافق تماماً |
| [2.60 - 1.80] | غير موافق |
| [3.40 - 2.60] | محايد |
| [4.20 - 3.40] | موافق |
| [5.00 - 4.20] | موافق تماماً |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

ثانيا: ترتيب عبارات الاستبيان:

سنقوم بترتيب العبارات الخاصة بأبعاد كل من المتغير التابع والمتغير المستقل ترتيبا تنازليا وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات على النحو التالي:

أولاً: عرض نتائج الدراسة المتعلقة بال محور الأول:

سيتم من خلال العرض الموالي الإجابة على السؤال الأول المتعلق بمستوى دور المعرفة في مستشفى حكيم سعدان من وجهة نظر عينة الدراسة وذلك بحساب كل من المتوسط الحسابي وكذا الانحراف المعياري على النحو الموالي

الجدول 13.2: ترتيب عبارات دور المعرفة حسب استجابات مفردات عينة الدراسة

| العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة العبارة | مستوى الموافقة | ترتيب العبارة |
|--------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------|---------------|
| تشخيص المعرفة -1 | 3.55 | 0.850 | 4 | موافق | 4 |
| تشخيص المعرفة -2 | 3.85 | 0.508 | 4 | موافق | 3 |
| تشخيص المعرفة -3 | 3.96 | 1.218 | 4 | موافق | 1 |
| تشخيص المعرفة -4 | 3.86 | 0.741 | 4 | موافق | 2 |
| بعد تشخيص المعرفة | 3.805 | 0.84425 | 4 | موافق | |
| اكتساب المعرفة -1 | 3.50 | 1.472 | 4 | موافق | 4 |
| اكتساب المعرفة -2 | 3.67 | 1.162 | 4 | موافق | 3 |
| اكتساب المعرفة -3 | 3.79 | 0.606 | 4 | موافق | 2 |
| اكتساب المعرفة -4 | 3.91 | 0.722 | 4 | موافق | 1 |
| بعد اكتساب المعرفة | 3.7175 | 0.9905 | 4 | موافق | |
| توليد المعرفة -1 | 3.75 | 0.588 | 4 | موافق | 3 |
| توليد المعرفة -2 | 3.84 | 0.675 | 4 | موافق | 1 |
| توليد المعرفة -3 | 3.79 | 1.306 | 4 | موافق | 2 |
| توليد المعرفة -4 | 3.43 | 1.107 | 4 | موافق | 4 |
| بعد توليد المعرفة | 3.7025 | 0.919 | 4 | موافق | |

| | | | | | |
|-------|-------|---|---------|--------|-------------------|
| 2 | موافق | 4 | 1.218 | 3.73 | تخزين المعرفة -1 |
| 4 | موافق | 4 | 0.892 | 3.64 | تخزين المعرفة -2 |
| 1 | موافق | 4 | 0.802 | 3.91 | تخزين المعرفة -3 |
| 3 | موافق | 4 | 0.906 | 3.66 | تخزين المعرفة -4 |
| موافق | | 4 | 0.9545 | 3.735 | بعد تخزين المعرفة |
| 2 | موافق | 4 | 1.258 | 3.89 | تطوير المعرفة -1 |
| 3 | موافق | 4 | 0.728 | 3.82 | تطوير المعرفة -2 |
| 4 | موافق | 4 | 1.192 | 3.64 | تطوير المعرفة -3 |
| 1 | موافق | 4 | 0.998 | 3.89 | تطوير المعرفة -4 |
| موافق | | 4 | 1.044 | 3.81 | بعد تطوير المعرفة |
| 4 | موافق | 4 | 1.150 | 3.54 | تطبيق المعرفة -1 |
| 3 | موافق | 4 | 1.044 | 3.59 | تطبيق المعرفة -2 |
| 1 | موافق | 4 | 0.620 | 3.98 | تطبيق المعرفة -3 |
| 2 | موافق | 4 | 1.071 | 3.70 | تطبيق المعرفة -4 |
| موافق | | 4 | 0.97125 | 3.7025 | بعد دور المعرفة |
| موافق | | 4 | 0.9539 | 3.7454 | المجموع الكلي |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يمكن شرح أبعاد الدراسة كما يلي:

- البعد الأول "تشخيص المعرفة": يبين أن عبارات المتوسط الحسابي لمجمل عبارات تشخيص المعرفة بلغت 3.805 بانحراف معياري يقدر بـ 0.844225 وهو ما يشير إلى مستوى موافق، في حين تظهر معطيات الجدول بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين 3.55 - 3.96، وقد احتلت العبارة الثالثة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر بـ 3.96 بانحراف معياري قدر بـ 1.218 أي في مستوى "موافق"، في حين جاءت العبارة الأولى في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدر بـ 3.55 وبانحراف معياري يقدر بـ 0.850 أي في مستوى موافق، مما يدل على أنَّ عبارات بعد تشخيص المعرفة في اتجاه موافق.

- **البعد الثاني "اكتساب المعرفة":** يبين الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجمل عبارات اكتساب المعرفة بلغ 3.7175 بانحراف معياري يقدر بـ 0.9905 وهو ما يشير إلى مستوى موافق، في حين تظهر معطيات الجدول بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين 3.50 – 3.91، وقد كانت العبارة الرابعة تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي والذي يقدر بـ 3.91 وبانحراف معياري قدر بـ 0.722 أي في مستوى "موافق"، في حين جاءت العبارة الأولى في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.50 وبانحراف معياري يقدر بـ 1.472 أي في مستوى موافق، مما يدل على أن عبارات بعد اكتساب المعرفة في اتجاه محايد.
- **البعد الثالث "توليد المعرفة":** بينت نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجمل عبارات توليد المعرفة بلغت 3.7025 بانحراف معياري يقدر بـ 0.919 وهو ما يشير إلى مستوى موافق، في حين تظهر معطيات الجدول بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين 3.43 – 3.84، وقد احتلت العبارة الثانية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.84 بانحراف معياري قدر بـ 0.675 أي في مستوى "موافق"، في حين جاءت العبارة الرابعة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.84 وبانحراف معياري يقدر بـ 0.675 أي في مستوى موافق، مما يدل على أن عبارات بعد توليد المعرفة في اتجاه موافق.
- **البعد الرابع "تخزين المعرفة":** يبين الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجمل عبارات تخزين المعرفة بلغت 3.725 وانحراف معياري يقدر بـ 0.9545 أي ضمن مستوى موافق، في حين تظهر معطيات الجدول بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين 3.64 – 3.91، وقد احتلت العبارة الثالثة المرتبة الأولى بمتوسط الحسابي والذي يقدر بـ 3.91 وبانحراف معياري يقدر بـ 0.802 ضمن مستوى "موافق"، في حين سجلت العبارة الثانية أقل متوسط حسابي والذي بلغ 3.64 وبانحراف معياري يقدر بـ 0.892، أي ضمن مستوى "موافق" والتي جاءت في المرتبة الأخيرة، مما يدل على أن عبارات تخزين المعرفة في اتجاه موافق.
- **البعد الخامس "تطوير المعرفة":** بينت نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجمل عبارات تطوير المعرفة بلغت 3.81 بانحراف معياري يقدر بـ 1.044 وهو ما يشير إلى مستوى موافق، في حين تظهر معطيات الجدول بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين 3.64 – 3.89، وقد احتلت العبارة الرابعة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.89 بانحراف معياري يقدر بـ 0.998 أي في مستوى "موافق"، في حين جاءت العبارة الثالثة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.64 وبانحراف معياري يقدر بـ 1.192 أي في مستوى موافق، مما يدل على أن عبارات بعد تطوير المعرفة في اتجاه موافق.

- البعد السادس "تطبيق المعرفة": يبين الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجمل عبارات تطبيق المعرفة بلغت 3.7025 وانحراف معياري قدر بـ 0.97125 أي ضمن مستوى موافق، في حين تظهر معطيات الجدول بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين 3.54 – 3.98، وقد احتلت العبارة الثالثة المرتبة الأولى بمتوسط الحسابي والذي قدر بـ 3.98 وانحراف معياري قدر بـ 0.620 ضمن مستوى "موافق"، في حين سجلت العبارة الأولى أقل متوسط حسابي والذي بلغ 3.54 وانحراف معياري قدر بـ 1.150، أي ضمن مستوى "موافق" والتي جاءت في المرتبة الأخيرة، مما يدل على أنّ عبارات تطبيق المورد البشري في اتجاه موافق.

ثانيا: عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالمحور الثاني:

سيتم من خلال العرض الموالي الإجابة على السؤال الثاني المتعلق بإدارة الأزمات في مستشفى الحكيم سعدان من وجهة نظر عينة الدراسة وذلك بحساب كل من المتوسط الحسابي وكذا الانحراف المعياري على النحو الموالي:

الجدول 14.2: ترتيب عبارات إدارة الأزمات الصحية حسب استجابات مفردات عينة الدراسة

| العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة العبارة | مستوى الموافقة | ترتيب العبارة |
|--------------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------|---------------|
| إدارة الأزمات الصحية -1 | 3.81 | 1.514 | 4 | موافق | 8 |
| إدارة الأزمات الصحية -2 | 4.14 | 0.521 | 4 | موافق | 1 |
| إدارة الأزمات الصحية -3 | 3.80 | 1.120 | 4 | موافق | 9 |
| إدارة الأزمات الصحية -4 | 3.49 | 1.492 | 4 | موافق | 12 |
| إدارة الأزمات الصحية -5 | 3.77 | 0.598 | 4 | موافق | 10 |
| إدارة الأزمات الصحية -6 | 3.87 | 0.793 | 4 | موافق | 7 |
| إدارة الأزمات الصحية -7 | 3.87 | 0.613 | 4 | موافق | 6 |
| إدارة الأزمات الصحية -8 | 3.75 | 0.968 | 4 | موافق | 11 |
| إدارة الأزمات الصحية -9 | 3.75 | 1.000 | 4 | موافق | 5 |
| إدارة الأزمات الصحية -10 | 4.00 | 0.990 | 4 | موافق | 2 |
| إدارة الأزمات الصحية -11 | 4.10 | 0.910 | 4 | موافق | 4 |
| إدارة الأزمات الصحية -12 | 4.07 | 0.845 | 4 | موافق | 3 |

| | | | | |
|-------|---|-------|------|--------------------------|
| موافق | 4 | 0.947 | 3.89 | بعد إدارة الأزمات الصحية |
|-------|---|-------|------|--------------------------|

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

يبين الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجمل عبارات إدارة الأزمات الصحية بلغ 3.89 بانحراف معياري يقدر بـ 0.947 وهو ما يشير إلى مستوى موافق، في حين تظهر معطيات الجدول بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين 3.49 – 4.14، وقد كانت العبارة الثانية تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي والذي قدر بـ 4.14 وبانحراف معياري قدر بـ 0.521 أي في مستوى "موافق"، في حين جاءت العبارة الرابعة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدر بـ 3.49 وبانحراف معياري يقدر بـ 1.492 أي في مستوى موافق، مما يدل على أنّ عبارات إدارة الأزمات الصحية في اتجاه موافق.

ثالثاً خصائص عينة الدراسة:

من أجل التعمق في الدراسة الوصفية، سيتم التعرف على مميزات العينة المختارة من خلال تشخيصها من ناحية المعلومات الخاصة بها والمتحصل عليها من الاستبيان، كما يلي:

1. توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

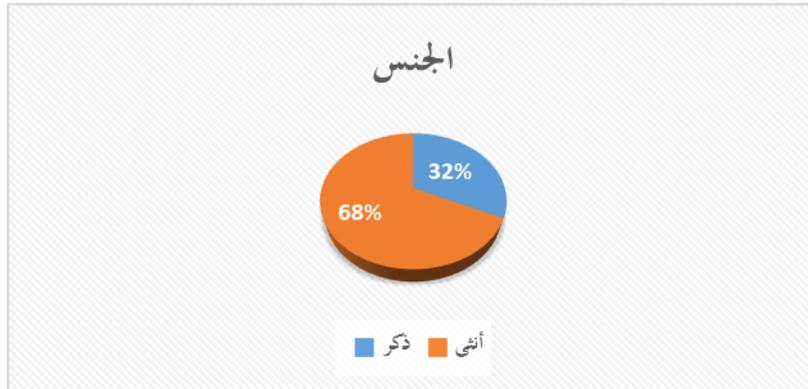
الجدول 15.2: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

| النسبة المئوية | التكرارات | الجنس |
|----------------|-----------|---------|
| 32 | 08 | ذكر |
| 68 | 17 | أنثى |
| 100 | 25 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

أما التمثيل البياني لنتائج الجدول يوضحه الشكل التالي:

الشكل 3.2: تمثيل أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الشكل والجدول أعلاه نرى بأن فئة الإناث هي الأكثر نسبة والتي تقدر بـ 68% في حين كانت فئة الذكور النسبة الأقل والتي قدرت بـ 32%.

2. توزيع عينة الدراسة حسب السن:

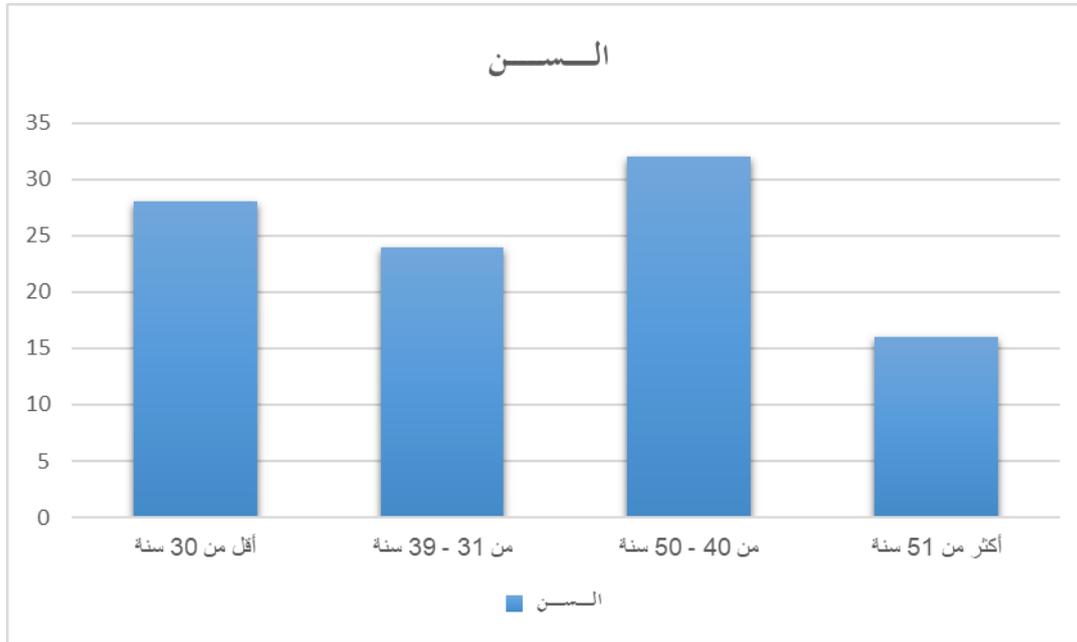
الجدول 16.2: توزيع أفراد العينة حسب السن:

| النسبة المئوية | التكرارات | السن |
|----------------|-----------|----------------|
| 28 | 07 | أقل من 30 سنة |
| 24 | 06 | من 31 - 39 سنة |
| 32 | 08 | من 40 - 50 سنة |
| 16 | 04 | أكثر من 51 سنة |
| 100 | 25 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

أما التمثيل البياني لنتائج الجدول يوضحه الشكل التالي:

الشكل 4.2: تمثيل أفراد العينة حسب السن:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن إجابات العينة كانت فئة [من 40 - 50 سنة] بنسبة تقدر بـ 32% ثم تليها فئة [أقل من 30 سنة] بنسبة والتي قدرت بـ 28%، ثم تليها فئتي [من 31 - 39 سنة] و [أكثر من 51 سنة] بنسب أقل والتي قدرت بـ 24% و 16% على التوالي.

3. توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة:

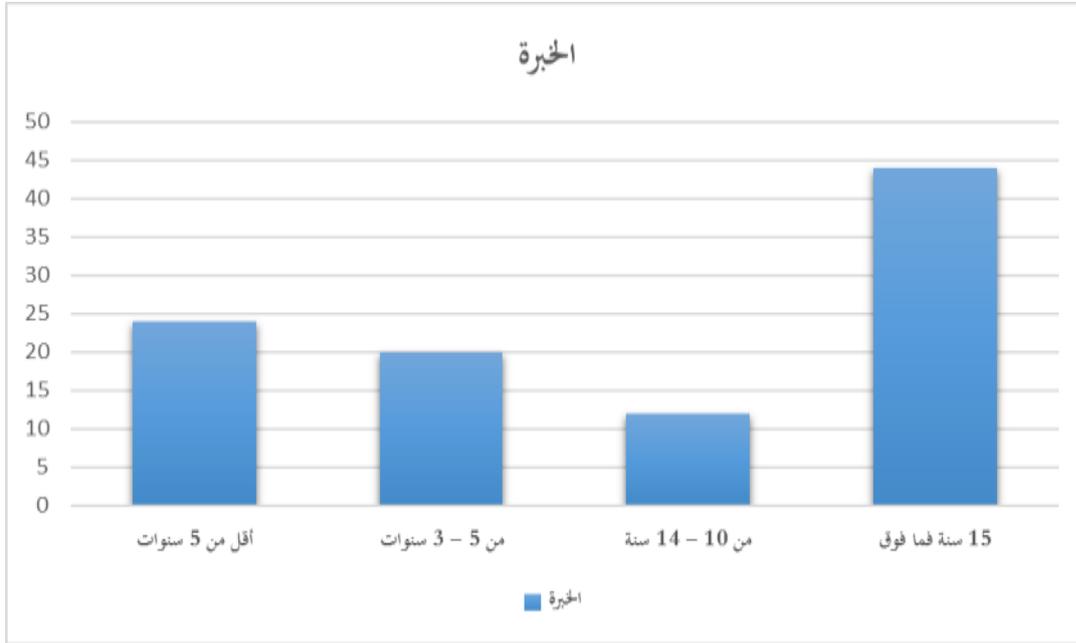
الجدول 17.2: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة:

| النسبة المئوية | التكرارات | الخبرة |
|----------------|-----------|----------------|
| 24 | 06 | أقل من 5 سنوات |
| 20 | 5 | من 5 - 9 سنوات |
| 12 | 03 | من 10 - 14 سنة |
| 44 | 11 | 15 سنة فما فوق |
| 100 | 25 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

أما التمثيل البياني لنتائج الجدول يوضحه الشكل التالي:

الشكل 5.2: تمثيل أفراد العينة حسب الخبرة:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت فئة [15 سنة فما فوق] بنسبة تقدر بـ 44%، في حين كانت فئة [أقل من 5 سنوات] بنسبة والتي قدرت بـ 24%، في حين كانت فئتي [من 5 - 9 سنوات] و[من 10 - 14 سنة] بنسب أقل والتي قدرت بـ 20% و 12% على التوالي.

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات

سيتم في هذا المبحث الإجابة عن إشكالية الدراسة وذلك بتوضيح العلاقة التأثيرية بين أبعاد المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع، عبر إحراء اختبارات قبول أو رفض فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: اختبار الفرضية الرئيسية

تنص الفرضية على: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 18.2: نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | F المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| دور المعرفة | الانحدار | 1 | 28.207 | 150.607 | 0.000 |
| | البواقي | 23 | 0.187 | / | / |
| | المجموع | 24 | / | / | / |
| $R = 0.777 \quad R^2 = 0.603$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط بين لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $R = 0.777$ ، في حين بلغت معامل التحديد $R^2 = 0.603$ ، أي بتفسير نسبته 60.3% من التباين الحاصل في المتغير التابع، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 150.607 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يؤكد معنوية التأثير الحاصلة بين دور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الجدول 19.2: نتائج الانحدار المتعدد لتأثير لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | B | الخطأ المعياري | β | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---|-------|----------------|---------|--------|---------------|
| الثابت | 0.623 | 0.270 | / | 2.309 | 0.023 |
| دور المعرفة | 0.872 | 0.071 | 0.777 | 12.272 | 0.000 |
| معادلة نموذج الانحدار: $Y = 0.623 + 0.777x$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بيّنت نتائج الجدول أعلاه وجود تأثير معنوي بين دور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية في حين بلغت قيمة $t = 12.272$ وكلها معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي الفرضية محققة.

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية الأولى، الثانية، الثالثة

الفرع الأول: اختبار الفرضية الفرعية الأولى

نص الفرضية على: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 20.2: نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | F المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---------------------------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| الانحدار | 27.661 | 1 | 27.661 | 143.465 | 0.000 |
| البواقي | 19.088 | 23 | 0.193 | / | / |
| المجموع | 46.749 | 24 | / | / | / |
| R= 0.769 R ² = 0.592 | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط بين تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $R = 0.769$ ، في حين بلغت معامل التحديد $R^2 = 0.592$ ، أي بتفسير نسبته 59.2% من التباين الحاصل في المتغير التابع، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 143.465 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يؤكد معنوية التأثير الحاصلة بين تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الجدول 21.2: نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | B | الخطأ المعياري | β | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---|-------|----------------|---------|--------|---------------|
| الثابت | 0.598 | 0.278 | / | 2.149 | 0.034 |
| تشخيص المعرفة | 0.865 | 0.072 | 0.769 | 11.978 | 0.000 |
| معادلة نموذج الانحدار: $Y = 0.598 + 0.769x$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بيّنت نتائج الجدول أعلاه وجود تأثير معنوي بين تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية في حين بلغت قيمة $t = 11.978$ وكلها معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي الفرضية محققة.

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لاكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 22.2: نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير اكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | F المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| الانحدار | 21.379 | 1 | 21.379 | 83.423 | 0.000 |
| البواقي | 25.370 | 23 | 0.256 | / | / |
| المجموع | 46.749 | 24 | / | / | / |
| $R = 0.676 \quad R^2 = 0.457$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط بين اكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $R = 0.676$ ، في حين بلغت معامل التحديد $R^2 = 0.457$ ، أي بتفسير نسبته 45.7% من التباين الحاصل في المتغير التابع، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 83.423 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يؤكد معنوية التأثير الحاصلة بين اكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الجدول 23.2: نتائج الانحدار المتعدد لتأثير اكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | B | الخطأ المعياري | β | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---|-------|----------------|---------|--------|---------------|
| الثابت | 1.217 | 0.297 | / | 4.099 | 0.000 |
| اكتساب المعرفة | 0.719 | 0.079 | 0.676 | 9.134 | 0.000 |
| معادلة نموذج الانحدار: $Y = 1.217 + 0.676x$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بيّنت نتائج الجدول أعلاه وجود تأثير معنوي بين اكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية في حين بلغت قيمة $t = 9.134$ وكلها معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي الفرضية محققة.

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية على: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية عند مستوى

معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 24.2: نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | F المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| توليد المعرفة | الانحدار | 1 | 30.479 | 185.467 | 0.000 |
| | البواقي | 23 | 0.164 | / | / |
| | المجموع | 24 | / | / | / |
| $R = 0.807 \quad R^2 = 0.652$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط بين توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $R = 0.807$ ، في حين بلغت معامل التحديد $R^2 = 0.652$ ، أي بتفسير نسبته 59.2% من التباين الحاصل في المتغير التابع، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 185.467 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يؤكد معنوية التأثير الحاصلة بين توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الجدول 25.2: نتائج الانحدار المتعدد لتأثير توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | B | الخطأ المعياري | β | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---|-------|----------------|---------|--------|---------------|
| الثابت | 1.051 | 0.212 | / | 4.949 | 0.000 |
| توليد المعرفة | 0.767 | 0.056 | 0.807 | 13.619 | 0.000 |
| معادلة نموذج الانحدار: $Y = 1.051 + 0.807x$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بيّنت نتائج الجدول أعلاه وجود تأثير معنوي بين توليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية في حين بلغت قيمة t 13.619 وكلها معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي الفرضية محققة.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الفرعية الرابعة، الخامسة والسادسة

الفرع الأول: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

تنص الفرضية على: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية تخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 26.2: نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | F المحسوبة | مستوى الدلالة |
|--------------------------------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| تخزين المعرفة | الانحدار | 1 | 20.455 | 77.013 | 0.000 |
| | البواقي | 23 | 0.266 | / | / |
| | المجموع | 24 | / | / | / |
| R= 0.661 R²= 0.438 | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط بين تخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $R= 0.661$ ، في حين بلغت معامل التحديد $R^2= 0.438$ ، أي بتفسير نسبته 43.8% من التباين الحاصل في المتغير التابع، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 77.013 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يؤكد معنوية التأثير الحاصلة بين تخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الجدول 27.2: نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | B | الخطأ المعياري | β | قيمة t | مستوى الدلالة |
|--|-------|----------------|---------|--------|---------------|
| الثابت | 1.583 | 0.268 | / | 5.909 | 0.000 |
| تخزين المعرفة | 0.670 | 0.070 | 0.661 | 8.776 | 0.000 |
| معادلة نموذج الانحدار: $Y= 1.583 + 0.661x$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بيّنت نتائج الجدول أعلاه وجود تأثير معنوي بين تخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية في حين بلغت قيمة t 8.776 وكلها معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي الفرضية محققة.

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

تنص الفرضية على: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية عند مستوى

معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 28.2: نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | F المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---------------------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| تطوير المعرفة | الانحدار | 1 | 6.443 | 15.825 | 0.000 |
| | البواقي | 23 | 0.406 | / | / |
| | المجموع | 24 | / | / | / |
| $R = 0.371$ $R^2 = 0.138$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط بين تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $R = 0.371$ ، في حين بلغت معامل التحديد $R^2 = 0.138$ ، أي بتفسير نسبته 13.8% من التباين الحاصل في المتغير التابع، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 15.825 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يؤكد معنوية التأثير الحاصلة بين تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الجدول 29.2: نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | B | الخطأ المعياري | β | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---|-------|----------------|---------|--------|---------------|
| الثابت | 2.654 | 0.317 | / | 8.732 | 0.000 |
| تطوير المعرفة | 0.324 | 0.081 | 0.371 | 3.978 | 0.000 |
| معادلة نموذج الانحدار: $Y = 2.654 + 0.371x$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بيّنت نتائج الجدول أعلاه وجود تأثير معنوي بين تطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية في حين بلغت قيمة t 3.978 وكلها معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي الفرضية محققة.

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الفرعية السادسة

تنص الفرضية على: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية عند مستوى

معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 30.2: نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | F المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| تطبيق المعرفة | الانحدار | 1 | 26.511 | 130.361 | 0.000 |
| | البواقي | 23 | 0.204 | / | / |
| | المجموع | 24 | / | / | / |
| $R = 0.754 \quad R^2 = 0.568$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط بين تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $R = 0.754$ ، في حين بلغت معامل التحديد $R^2 = 0.568$ ، أي بتفسير نسبته 59.2% من التباين الحاصل في المتغير التابع، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 130.361 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يؤكد معنوية التأثير الحاصلة بين تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية.

الجدول 31.2: نتائج الانحدار المتعدد لتأثير تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية

| النموذج | B | الخطأ المعياري | β | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---|-------|----------------|---------|--------|---------------|
| الثابت | 1.405 | 0.222 | / | 6.319 | 0.000 |
| تطبيق المعرفة | 0.671 | 0.059 | 0.754 | 11.418 | 0.000 |
| معادلة نموذج الانحدار: $Y = 1.405 + 0.754x$ | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بيّنت نتائج الجدول أعلاه وجود تأثير معنوي بين تطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية في حين بلغت قيمة t 11.418 وكلها معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي الفرضية محققة.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل أردنا أن نعرف على المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان وعرضنا درجة تطبيقها في الجانب النظري من خلال توزيع استبيان موجه لعمال مستشفى حكيم سعدان ثم القيام بمعالجة البيانات المتحصل عليها عبر برنامج "SPSS" إضافة إلى اعتماد الباحثة على الملاحظات والمقابلات مع مسؤولين من أجل إثراء الدراسة الميدانية.

أما فيما يخص إيجاد العلاقة التأثيرية بين عناصر المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، فقد تم توزيع استبيان موجه لدى عمالها فقد وجدنا وجود علاقة ارتباط وتأثير قوي بين عناصر المعرفة وإدارة الأزمات الصحية حيث أُعطيَت نتائج إيجابية في إدارة أزماتها.

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة حول إدارة المعرفة وتأثيرها على إدارة الأزمات الصحية، يمكن التأكيد على الأهمية البالغة لإدارة المعرفة كعنصر استراتيجي لتعزيز الأداء والابتكار داخل المؤسسات. إدارة المعرفة تُسهم بشكل كبير في تحسين الكفاءة التشغيلية، زيادة الإنتاجية، وتعزيز قدرة المؤسسات على التكيف مع التغيرات البيئية والتكنولوجية. من خلال جمع المعرفة، تنظيمها، ومشاركتها بشكل فعال، تتمكن المؤسسات من تحويل الخبرات الفردية إلى أصول جماعية يمكن استخدامها لتحقيق الأهداف التنظيمية. هذا التحول يمكن أن يؤدي إلى تحسين الأداء الوظيفي من خلال تمكين الموظفين من الوصول إلى المعلومات اللازمة لأداء مهامهم بفعالية أكبر، وتشجيع التعاون والابتكار.

وبالتالي فإن أهمية المعرفة الشاملة والدقيقة في إدارة الأزمات الصحية تتجلى في عدة نواحي: فهم أبعاد الأزمة وتأثيراتها المختلفة، التخطيط الفعال للطوارئ، توزيع الموارد المتاحة بكفاءة، التواصل الفعال مع الأطراف المعنية، والاستفادة من الدروس السابقة لتحسين الاستراتيجيات المستقبلية. بناء هذه المعرفة الشاملة والاستثمار في توظيفها بشكل منهجي يساهم بشكل كبير في تعزيز قدرة المؤسسات على إدارة الأزمات الصحية بفعالية وتكيف.

في الخلاصة، إنّ الامام الشامل بالمعرفة وحسن تسيير إدارة المعرفة حول الأزمات الصحية عنصرا مهما و أساسية لضمان إدارة فعالة وقادرة على التكيف مع المتغيرات المختلفة. الاستثمار في بناء هذه المعرفة وتوظيفها بشكل منهجي يساهم بشكل كبير في التخفيف من آثار الأزمات الصحية على المجتمع.

وفيما يلي عرض لأهم النتائج المستنبطة من الجانب النظري، وكذلك النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية، ومن ثم تحديد الاقتراحات الملائمة لهذه النتائج.

نتائج الدراسة:

لقد أثار بحثنا الحالي جملة من التساؤلات وقدم أيضا فرضيات تعلقت بطبيعة العلاقة والدور بين إدارة المعرفة والأداء الوظيفي والتنظيمي، حيث توصلنا من خلاله إلى عدة نتائج ساهمت في حل إشكالية البحث والإجابة عن تساؤلاته وفرضياته.

✓ يوجد ارتباط بين إدارة المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، أي وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين.

- ✓ يوجد تأثير إيجابي لدور المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، وبالتالي الفرضية محققة.
- ✓ يوجد تأثير إيجابي لتشخيص المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، وبالتالي الفرضية محققة..
- ✓ يوجد تأثير إيجابي لاكتساب المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، وبالتالي الفرضية محققة..
- ✓ يوجد تأثير إيجابي لتوليد المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، وبالتالي الفرضية محققة..
- ✓ يوجد تأثير إيجابي لتخزين المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، وبالتالي الفرضية محققة..
- ✓ يوجد تأثير إيجابي لتطوير المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، وبالتالي الفرضية محققة..
- ✓ يوجد تأثير إيجابي لتطبيق المعرفة وإدارة الأزمات الصحية، وبالتالي الفرضية محققة..

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

• باللغة العربية:

1. إبراهيم الخلوف الملكاوي. (2007). إدارة المعرفة: الممارسات والمفاهيم. عمان/ الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.
2. حسين حسن عجلان. (2008). استراتيجيات الإدارة المعرفية. الأردن: دار إترء للنشر والتوزيع.
3. رشاد الحملاوي. (1995). التخطيط لمواجهة الأزمات ، عشر كوارث هزت مصر. مصر: مكتبة عين شمس.
4. سامح أحمد زكي. (بلا تاريخ). إدارة الازمات. 19. مصر.
5. شاكر جار الله الخشالي ،ومحيي الدين قطب. (2007). فاعلية نظم المعلومات الإدارية وأثرها في إدارة الأزمات :دراسة ميدانية في الشركات الصناعية الأردنية. (1)
6. صلاح الدين الكبيسي، و سعد زناد الحياوي. (2005). إدارة المعرفة. الأردن: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
7. عامر عبد الرزاق الناصر. (2014). إدارة المعرفة في إطار ذكاء نظم الأعمال. عمان: دار اليازوري.
8. عبد الستار العلي، و آخرون. (2006). المدخل إلى إدارة المعرفة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
9. عبود نجم. (2007). إدارة المعرفة "المفاهيم والاستراتيجيات والحلول". عمان/ الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
10. عفاف الباز. (2002). نور القبلة الإبداعية في إدارة الأزمات. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية(11).
11. ماهر مُجَّد. (2011). إدارة الأزمات (المجلد 12). القاهرة: الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.
12. محسن الحضري. (2003). إدارة الأزمات. مصر: مجموعة النيل العربية.
13. مُجَّد حافظ خطاب. (2013). إدارة أزمات الصحة العامة بين المفهوم والتطبيق الصيني . عمان : دار الأيام للنشر والتوزيع .

14. محمود عواد، و أحمد الزيادات. (2008). *اتجاهات معاصرة في إدارة المعرفة*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
15. مصطفى رنجي عليان. (2015). *إدارة المعرفة*. عمان : دار الصفا للنشر والتوزيع.
16. نعيم إبراهيم الظاهر. (2009). *إدارة المعرفة* (المجلد 01). الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
- باللغة الأجنبية:

1. I. I Mitroff .(1994) .*crisis management and environmentalism : A natural fit* .california.
2. Peralta, P. S. (2021, 07 15). *Health Crisis Management:Preparedness and Response,Coordinating Center for Health Alerts and Emergencies(CCAES)*. Retrieved from <https://bit.ly/3CjKCNF>
3. Williamr King .(بلا تاريخ). *knowledge management and organizational Learning* .Katz graduat school business, universities of Pittsburgh.

الأطروحات، الرسائل والمذكرات:

1. أمير هاتف حداوي الجنابي. (2006). أثر إدارة المعرفة الزبون في تحقيق التفوق التنافسي: دراسة مقارنة بين عينة من المصارف العراقية. رسالة ماجستير، قسم علوم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة، العراق.
2. عقبة جصاص. (2011). أثر جودة المعلومات في تحقيق إدارة معرفة الزبون. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة قسنطينة.
3. موسى زينات. (2011). مسلك واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية. بحث لاستكمال الحصول على درجة الماجستير، فلسطين، جامعة خليل.
4. هدى بوشندوقة. (2013). إدارة المعرفة ودورها في تحقيق الميزة التنافسية. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال الإستراتيجية غير منشورة، جامعة البويرة.
5. صلاح علي جنبان الرشيدى. (16 ديسمبر, 2018). دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية التكوينية. رسالة ماجستير، جامعة الكويت، كلية العلوم الإدارية.

المجلات، المقالات:

1. آسيا بلخير، و توفيق بوراس. (2021). إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: دراسة أزمتي الكوليرا 2018، وكورونا 2020. المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، 10(03).
2. صبرينة مانع، و حميد بن حجوبة. (جوان, 2018). عمليات إدارة المعرفة في تحسين أداء المورد البشري بالمؤسسة الاقتصادية: مؤسسة الاتصالات الجزائر تيسمستيلت. مجلة الدراسات الاقتصادية، 05.
3. فاطمة صالحى. (2019). إدارة الأزمات الصحية في الجزائر. مداخلة في الملتقى الوطني: الإدارة الجزائرية للأزمات والكوارث: نحو تبني استراتيجيات فعالة، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة 08 ماي 1945. قالمة.
4. فؤاد جدو. (2020). الأمن الصحي وإدارة الأزمات الصحية لما بعد كورونا. مجلة الحقوق والحريات.
5. فواز واضح. (2017). إدارة المعرفة: أسلوب متكامل للإدارة الحديثة. مجلة اقتصاديات المال والأعمال(01).
6. مُجَّد بَرَّاق. (2012). دور المعلومات في إدارة الأزمات. مجلة رماح للبحوث والدراسات(09).
7. مريم جنان. (05, 4 2024). إستراتيجية إدارة الأزمات الصحية كوفيد -19 في الجزائر. مجلة الحقوق والحريات، 12(1).
8. نافع سعيد عبده. (2017). إستراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث. المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية (10).
9. هدى البدروني. (13-14 ديسمبر, 2011). إدارة المعرفة كأحد المرتكزات الأساسية في بقاء منظمات الأعمال والرفع من كفاءة أدائها. الملتقى الدولي الخامس حول رأس المال القاري في منظمات الأعمال العربية في ظل الاقتصاديات الحديثة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة حسنية بن بوعبي الشلف.
10. يوسف أحمد أبو فارة. (2004). العلاقة بين استخدامات مدخل إدارة المعرفة والأداء. دراسة تقدم بها إلى المؤتمر العلمي الرابع: إدارة المعرفة، كلية العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية، عمان.
11. يوسف أحمد أبو فارد. (2009). إدارة الأزمات المشغل المفاهيم العمليات (المجلد 01). الأردن: دار إقراء للنشر والتوزيع.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق 01: الاستبيان

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص موارد بشرية

استبيان

سيدي، سيدي الفاضل (ة)، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، تحية طيبة وبعد:

في إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم تسيير، تخصص موارد بشرية ، تحت عنوان:

" دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية "

دراسة حالة مستشفى حكيم سعدان بسكرة(أزمة كوفيد 19)

ومن أجل إنجاز الجانب التطبيقي من المذكرة، يشرفني أن أتقدم إليكم بهذا الاستبيان راجيا منكم التكرم بتقديم المساعدة عبر الإجابة عن الاستمارة المرافقة بكل شفافية وموضوعية، علما أن الإجابات لن تأخذ منكم أكثر من 10 دقائق من وقتكم، وأتعهد بأن ما تدلون به من إجابات وبيانات سيحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا مسبقا على مساهمتكم في نجاح هذه الدراسة

السنة الجامعية: 2023 – 2024

الجزء الأول : البيانات الشخصية:

ضع علامة × أمام الإجابة المناسبة

1. الجنس:

أنثى

ذكر

2. السن:

من 31 – 39 سنة

أقل من 30 سنة

51 سنة فما فوق

من 40 – 50 سنة

3. المستوى التعليمي:

تقني

جامعي

ثانوي

ثانوي فأقل

4. سنوات الخبرة:

من 5 – 9 سنوات

أقل من 05 سنوات

15 سنة فما فوق

من 10 – 14 سنة

الجزء الثاني : محاور الدراسة

➤ المحور الأول: إدارة المعرفة:

ما مدى موافقتك على العبارات التالية:

| العبارات | غير موافق تماما | غير موافق | محايد | موافق | موافق تماما |
|--|-----------------|-----------|-------|-------|-------------|
| تشخيص المعرفة | | | | | |
| (1) تحرص المؤسسة على تطبيق المعرفة في الوقت المناسب | | | | | |
| (2) تقوم المؤسسة بتطبيق المعارف في حل المشكلات التي تواجه العامل | | | | | |
| (3) تتابع المؤسسة مدى تطبيق المعارف المكتسبة من البرامج التكوينية | | | | | |
| اكتساب المعرفة | | | | | |
| (4) تكتسب إدارة المستشفى المعرفة من الهيئات المماثلة له في نفس مجال العمل | | | | | |
| (5) تساعد إدارة المستشفى العاملين بما على اكتساب المعرفة في مجالات مختلفة | | | | | |
| (6) | | | | | |
| توليد المعرفة | | | | | |
| (7) تقوم إدارة المستشفى بتحديد احتياجاتها من المعلومات حتى يتم توفيرها | | | | | |
| (8) يتم تدوين الآراء والأفكار التي تمر بها إدارة المستشفى من أجل حفظها في قواعد بيانات | | | | | |

قائمة الملاحق

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|---|
| | | | | | 9) تستخدم إدارة المستشفى أسلوب البحث العلمي في توفير المعرفة |
| تخزين المعرفة | | | | | |
| | | | | | 10) تقوم إدارة المستشفى بتحديد الأساليب الحديثة لتنظيم المعرفة |
| | | | | | 11) تقوم إدارة المستشفى بتصنيف البيانات والمعلومات بطريقة علمية |
| | | | | | 12) تقوم إدارة المستشفى بتصنيف البيانات الأولية ومن ثم رقميتها |
| تطوير وتوزيع المعرفة | | | | | |
| | | | | | 13) توزع إدارة المستشفى المعرفة على جميع العمال عبر البريد الإلكتروني |
| | | | | | 14) تحرص إدارة المستشفى على إصدار نشرات لتوزيع المعرفة على العمال |
| | | | | | 15) ت عقد إدارة المستشفى دورات تدريبية حول كيفية استخدام المعرفة |
| تطبيق المعرفة | | | | | |
| | | | | | 16) تتداول المعرفة بين العاملين في نفس المستوى الإداري بالمستشفى |
| | | | | | 17) تتداول المعرفة بين العاملين في المستويات الإدارية بالمستشفى |
| | | | | | 18) استخدام المعرفة يساهم في رفع مستوى الخدمة المقدمة للمرضى |

➤ المحور الثاني: إدارة الأزمات الصحية:

ما مدى موافقتك على العبارات التالية:

المرحلة الأولى: الشعور باحتمال الازمة - اكتشاف الإنذار

| العبارات | غير موافق تماما | غير موافق | محايد | موافق | موافق تماما |
|---|-----------------|-----------|-------|-------|-------------|
| 19) تقوم إدارة المستشفى بالتخطيط المسبق للتعامل مع الأزمة الصحية فور حدوثها | | | | | |
| 20) يتوفر لدى المؤسسة الاستشفائية قسم خاص مهامه رصد إشارات وقوع الأزمة . | | | | | |
| 21) تقوم إدارة المستشفى بجمع المعلومات عن الأزمة وتقييم درجة خطورتها | | | | | |

المرحلة الثانية : الاستعداد والوقاية

| العبارات | غير موافق تماما | غير موافق | محايد | موافق | موافق تماما |
|---|-----------------|-----------|-------|-------|-------------|
| 22) تقوم إدارة المستشفى بالتخطيط المسبق للتعامل مع الأزمة الصحية فور حدوثها | | | | | |
| 23) توفر إدارة المستشفى المعلومات الضرورية للتعامل المباشر مع الأزمة الصحية | | | | | |
| 24) تسهل إدارة المستشفى الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من المصالح والوحدات الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات الصحية | | | | | |
| 25) تتخذ إدارة المستشفى إجراءات وقائية | | | | | |

قائمة الملاحق

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | محددة للتعامل مع الأزمة الصحية مثل : منع الزيارات ،..... |
|--|--|--|--|--|---|

المرحلة الثالثة : احتواء الأضرار والحد منها

| العبارات | غير موافق تماما | غير موافق | محايد | موافق | موافق تماما |
|---|-----------------|-----------|-------|-------|-------------|
| 26) تقوم إدارة المستشفى بتقييم مدى انتشار العدوى | | | | | |
| 27) تعمل إدارة المستشفى على منع حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية | | | | | |
| 28) يقوم المستشفى بالعزل الصحي للمرضى المصابين بفيروس كورونا في أقسام مخصصة | | | | | |
| 29) تنسق إدارة المستشفى مع جميع الجهات المعنية للسيطرة على الأزمة واحتوائها | | | | | |

المرحلة الرابعة : استعادة النشاط

| العبارات | غير موافق تماما | غير موافق | محايد | موافق | موافق تماما |
|---|-----------------|-----------|-------|-------|-------------|
| 30) تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات اللازمة لضمان ممارسة نشاطه العادي بعد نهاية الأزمة الصحية | | | | | |
| 31) تزويد المصالح المختلفة المتأثرة جراء الأزمة الصحية بالموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي لها . | | | | | |
| 32) تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد منها | | | | | |

قائمة الملاحق

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>33) تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها وكيف تم التعامل معها</p> |
|--|--|--|--|--|--|

المرحلة الرابعة : التّعلّم

| العبارات | غير موافق تماما | غير موافق | محايد | موافق | موافق تماما |
|---|-----------------|-----------|-------|-------|-------------|
| 34) تستخلص إدارة المستشفى بصورة فعالة الدروس والعبر من الأزمات التي واجهتها سابقا في محاولة للاستفادة منها مستقبلا | | | | | |
| 35) تقوم إدارة المستشفى بتقييم خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تطويرها وتحسينها من أجل التعامل مع الأزمات المستقبلية | | | | | |
| 36) تقوم إدارة المستشفى بتوثيق الأحداث وتقديم التوصيات والمقترحات اللازمة وتوجيهها الى الجهات المعنية للاستفادة منها | | | | | |
| 37) تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى في البلد أو الدول الأخرى ذات التجارب المشابهة . | | | | | |

بسم الله الرحمن الرحيم

الموضوع تحيكم استبيان

نظرا لما يتمتعون به من خبرة واسعة في مجال البحث العلمي ، فإننا نرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم الاستبانة المرفقة بما ترونه مناسبا من حذف أو إضافة أو تعديل ، من أجل استكمال الدراسة الميدانية للبحث المعنون بـ " دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية دراسة ميدانية لمستشفى الحكيم سعدان بسكرة (أزمة كوفيد 19)" استكمالا لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص موارد بشرية .

الأستاذ المشرف

بن عبيد فريد

الأستاذ(ة) المحكم(ة):

داسي وهيبة

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

| | | N | % |
|--------------|---------------------|----|-------|
| Observations | Valide | 25 | 99,0 |
| | Exclue ^a | 1 | 1,0 |
| | Total | 25 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,953 | 36 |

Statistiques de total des éléments

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|----|---|--|--|--|
| a1 | 133,07 | 444,585 | ,565 | ,952 |
| a2 | 132,77 | 445,938 | ,696 | ,952 |
| a3 | 132,66 | 444,846 | ,458 | ,953 |

قائمة الملاحق

| | | | | |
|----|--------|---------|------|------|
| a4 | 132,76 | 450,563 | ,440 | ,953 |
| b1 | 133,12 | 446,906 | ,370 | ,954 |
| b2 | 132,95 | 445,048 | ,465 | ,953 |
| b3 | 132,83 | 441,521 | ,772 | ,951 |
| b4 | 132,71 | 444,467 | ,619 | ,952 |
| c1 | 132,87 | 444,733 | ,682 | ,952 |
| c2 | 132,78 | 446,672 | ,577 | ,952 |
| c3 | 132,83 | 427,601 | ,814 | ,950 |
| c4 | 133,20 | 441,920 | ,550 | ,952 |
| d1 | 132,89 | 433,958 | ,700 | ,951 |
| d2 | 132,98 | 441,260 | ,636 | ,952 |
| d3 | 132,71 | 451,167 | ,405 | ,953 |
| d4 | 132,96 | 438,918 | ,691 | ,951 |
| e1 | 132,73 | 448,058 | ,380 | ,954 |
| e2 | 132,80 | 448,020 | ,516 | ,953 |
| e3 | 132,98 | 436,460 | ,652 | ,952 |
| e4 | 132,73 | 449,878 | ,389 | ,953 |
| f1 | 133,08 | 427,054 | ,884 | ,950 |
| f2 | 133,03 | 441,269 | ,584 | ,952 |
| f3 | 132,64 | 448,912 | ,535 | ,952 |
| f4 | 132,92 | 436,354 | ,693 | ,951 |
| w1 | 132,81 | 426,534 | ,774 | ,951 |
| w2 | 132,49 | 447,992 | ,618 | ,952 |
| w3 | 132,82 | 429,008 | ,849 | ,950 |
| w4 | 133,14 | 430,601 | ,696 | ,951 |
| w5 | 132,85 | 457,608 | ,277 | ,954 |
| w6 | 132,75 | 441,148 | ,680 | ,951 |

| | | | | |
|-----|--------|---------|------|------|
| w7 | 132,75 | 448,888 | ,539 | ,952 |
| w8 | 132,87 | 445,753 | ,497 | ,953 |
| w9 | 132,62 | 442,337 | ,572 | ,952 |
| w10 | 132,52 | 444,852 | ,513 | ,953 |
| w11 | 132,61 | 442,719 | ,592 | ,952 |
| w12 | 132,55 | 441,470 | ,649 | ,952 |

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

| | | N | % |
|--------------|---------------------|----|-------|
| Observations | Valide | 25 | 99,0 |
| | Exclue ^a | 1 | 1,0 |
| | Total | 25 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,932 | 24 |

Statistiques de total des éléments

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|----|---|--|--|--|
| a1 | 86,39 | 200,419 | ,477 | ,931 |
| a2 | 86,09 | 200,762 | ,616 | ,929 |
| a3 | 85,98 | 200,480 | ,384 | ,933 |
| a4 | 86,08 | 200,334 | ,519 | ,930 |
| b1 | 86,44 | 197,968 | ,418 | ,933 |
| b2 | 86,27 | 199,478 | ,429 | ,932 |
| b3 | 86,15 | 196,508 | ,760 | ,927 |
| b4 | 86,03 | 197,909 | ,631 | ,929 |
| c1 | 86,19 | 198,754 | ,665 | ,928 |
| c2 | 86,10 | 198,970 | ,607 | ,929 |
| c3 | 86,15 | 189,768 | ,719 | ,927 |
| c4 | 86,51 | 196,952 | ,530 | ,930 |
| d1 | 86,21 | 193,126 | ,632 | ,928 |
| d2 | 86,30 | 194,431 | ,698 | ,927 |
| d3 | 86,03 | 200,089 | ,506 | ,930 |
| d4 | 86,28 | 194,822 | ,677 | ,928 |
| e1 | 86,05 | 197,248 | ,483 | ,931 |
| e2 | 86,12 | 199,026 | ,580 | ,929 |
| e3 | 86,30 | 191,631 | ,691 | ,927 |
| e4 | 86,05 | 198,948 | ,489 | ,931 |
| f1 | 86,40 | 188,202 | ,828 | ,925 |
| f2 | 86,35 | 196,589 | ,561 | ,930 |
| f3 | 85,96 | 200,218 | ,578 | ,929 |

| | | | | |
|----|-------|---------|------|------|
| f4 | 86,24 | 191,963 | ,721 | ,927 |
|----|-------|---------|------|------|

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

| | | N | % |
|--------------|---------------------|-----|-------|
| Observations | Valide | 101 | 99,0 |
| | Exclue ^a | 1 | 1,0 |
| | Total | 102 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,907 | 12 |

Statistiques de total des éléments

قائمة الملاحق

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|-----|---|--|--|--|
| w1 | 42,87 | 52,993 | ,715 | ,896 |
| w2 | 42,54 | 58,510 | ,751 | ,896 |
| w3 | 42,88 | 53,346 | ,831 | ,889 |
| w4 | 43,20 | 52,920 | ,726 | ,895 |
| w5 | 42,91 | 62,442 | ,350 | ,910 |
| w6 | 42,81 | 58,554 | ,585 | ,901 |
| w7 | 42,81 | 61,974 | ,384 | ,909 |
| w8 | 42,93 | 58,145 | ,547 | ,903 |
| w9 | 42,68 | 55,479 | ,728 | ,894 |
| w10 | 42,58 | 56,805 | ,635 | ,899 |
| w11 | 42,67 | 55,562 | ,763 | ,893 |
| w12 | 42,61 | 57,819 | ,619 | ,900 |

Corrélations

Corrélations

| | | X | Y |
|---|------------------------|--------|--------|
| X | Corrélation de Pearson | 1 | ,777** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 |
| | N | 101 | 101 |
| Y | Corrélation de Pearson | ,777** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | |
| | N | 101 | 101 |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Descriptives

Statistiques descriptives

| | N | Moyenne | Variance |
|----|-----|---------|----------|
| a1 | 101 | 3,55 | ,850 |
| a2 | 101 | 3,85 | ,508 |
| a3 | 101 | 3,96 | 1,218 |
| a4 | 101 | 3,86 | ,741 |
| b1 | 101 | 3,50 | 1,472 |
| b2 | 101 | 3,67 | 1,162 |
| b3 | 101 | 3,79 | ,606 |
| b4 | 101 | 3,91 | ,722 |
| c1 | 101 | 3,75 | ,588 |
| c2 | 101 | 3,84 | ,675 |
| c3 | 101 | 3,79 | 1,306 |
| c4 | 101 | 3,43 | 1,107 |
| d1 | 101 | 3,73 | 1,218 |
| d2 | 101 | 3,64 | ,892 |
| d3 | 101 | 3,91 | ,802 |
| d4 | 101 | 3,66 | ,906 |
| e1 | 101 | 3,89 | 1,258 |
| e2 | 101 | 3,82 | ,728 |
| e3 | 101 | 3,64 | 1,192 |
| e4 | 101 | 3,89 | ,998 |
| f1 | 101 | 3,54 | 1,150 |
| f2 | 101 | 3,59 | 1,044 |

| | | | |
|------------------|-----|------|-------|
| f3 | 101 | 3,98 | ,620 |
| f4 | 101 | 3,70 | 1,071 |
| N valide (liste) | 101 | | |

Descriptives

Statistiques descriptives

| | N | Moyenne | Variance |
|------------------|-----|---------|----------|
| w1 | 101 | 3,81 | 1,514 |
| w2 | 101 | 4,14 | ,521 |
| w3 | 101 | 3,80 | 1,120 |
| w4 | 101 | 3,49 | 1,492 |
| w5 | 101 | 3,77 | ,598 |
| w6 | 101 | 3,87 | ,793 |
| w7 | 101 | 3,87 | ,613 |
| w8 | 101 | 3,75 | ,968 |
| w9 | 101 | 4,00 | 1,000 |
| w10 | 101 | 4,10 | ,990 |
| w11 | 101 | 4,01 | ,910 |
| w12 | 101 | 4,07 | ,845 |
| N valide (liste) | 101 | | |

Régression

Variabes introduites/éliminées^a

| Modèle | Variabes introduites | Variabes éliminées | Méthode |
|--------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | X ^b | . | Introduire |

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ,777 ^a | ,603 | ,599 | ,43277 |

a. Prédicteurs : (Constante), X

ANOVA^a

| Modèle | | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------|------------|------------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Régression | 28,207 | 1 | 28,207 | 150,607 | ,000 ^b |
| | de Student | 18,542 | 99 | ,187 | | |
| | Total | 46,749 | 100 | | | |

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), X

Coefficients^a

| Modèle | | Coefficients non standardisés | | Coefficients standardisés | | |
|--------|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Erreur standard | Bêta | t | Sig. |
| 1 | (Constante) | ,623 | ,270 | | 2,309 | ,023 |
| | X | ,872 | ,071 | ,777 | 12,272 | ,000 |

a. Variable dépendante : Y

Régression

Variables introduites/éliminées^a

| Modèle | Variables introduites | Variables éliminées | Méthode |
|--------|-----------------------|---------------------|------------|
| 1 | X1 ^b | . | Introduire |

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ,769 ^a | ,592 | ,588 | ,43910 |

a. Prédicteurs : (Constante), X1

ANOVA^a

| Modèle | | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------|------------|------------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Régression | 27,661 | 1 | 27,661 | 143,465 | ,000 ^b |
| | de Student | 19,088 | 99 | ,193 | | |
| | Total | 46,749 | 100 | | | |

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), X1

Coefficients^a

| Modèle | | Coefficients non standardisés | | Coefficients standardisés | | Sig. |
|--------|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Erreur standard | Bêta | t | |
| 1 | (Constante) | ,598 | ,278 | | 2,149 | ,034 |
| | X1 | ,865 | ,072 | ,769 | 11,978 | ,000 |

a. Variable dépendante : Y

Régression

Variables introduites/éliminées^a

| Modèle | Variables introduites | Variables éliminées | Méthode |
|--------|-----------------------|---------------------|------------|
| 1 | X2 ^b | . | Introduire |

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ,676 ^a | ,457 | ,452 | ,50623 |

a. Prédicteurs : (Constante), X2

ANOVA^a

| Modèle | | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------|------------|------------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Régression | 21,379 | 1 | 21,379 | 83,423 | ,000 ^b |
| | de Student | 25,370 | 99 | ,256 | | |
| | Total | 46,749 | 100 | | | |

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), X2

Coefficients^a

| Modèle | Coefficients non standardisés | | Coefficients standardisés | t | Sig. |
|--------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|---|------|
| | B | Erreur standard | Bêta | | |
| | | | | | |

قائمة الملاحق

| | | | | | | |
|---|-------------|-------|------|------|-------|------|
| 1 | (Constante) | 1,217 | ,297 | | 4,099 | ,000 |
| | X2 | ,719 | ,079 | ,676 | 9,134 | ,000 |

a. Variable dépendante : Y

Régression

Variables introduites/éliminées^a

| Modèle | Variables introduites | Variables éliminées | Méthode |
|--------|-----------------------|---------------------|------------|
| 1 | X3 ^b | . | Introduire |

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ,807 ^a | ,652 | ,648 | ,40539 |

a. Prédicteurs : (Constante), X3

ANOVA^a

| Modèle | | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------|------------|------------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Régression | 30,479 | 1 | 30,479 | 185,467 | ,000 ^b |
| | de Student | 16,270 | 99 | ,164 | | |
| | Total | 46,749 | 100 | | | |

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), X3

Coefficients^a

| Modèle | | Coefficients non standardisés | | Coefficients standardisés | t | Sig. |
|--------|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Erreur standard | Bêta | | |
| 1 | (Constante) | 1,051 | ,212 | | 4,949 | ,000 |
| | X3 | ,767 | ,056 | ,807 | 13,619 | ,000 |

a. Variable dépendante : Y

Régression

Variables introduites/éliminées^a

| Modèle | Variables introduites | Variables éliminées | Méthode |
|--------|-----------------------|---------------------|------------|
| 1 | X4 ^b | . | Introduire |

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ,661 ^a | ,438 | ,432 | ,51536 |

a. Prédicteurs : (Constante), X4

ANOVA^a

| Modèle | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------|------------------|-----|-------------|---|------|
| | | | | | |

قائمة الملاحق

| | | | | | | |
|---|------------|--------|-----|--------|--------|-------------------|
| 1 | Régression | 20,455 | 1 | 20,455 | 77,013 | ,000 ^b |
| | de Student | 26,294 | 99 | ,266 | | |
| | Total | 46,749 | 100 | | | |

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), X4

Coefficients^a

| Modèle | | Coefficients non standardisés | | Coefficients standardisés | t | Sig. |
|--------|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Erreur standard | Bêta | | |
| 1 | (Constante) | 1,583 | ,268 | | 5,909 | ,000 |
| | X4 | ,617 | ,070 | ,661 | 8,776 | ,000 |

a. Variable dépendante : Y

Régression

Variables introduites/éliminées^a

| Modèle | Variables introduites | Variables éliminées | Méthode |
|--------|-----------------------|---------------------|------------|
| 1 | X5 ^b | . | Introduire |

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

قائمة الملاحق

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ,371 ^a | ,138 | ,129 | ,63807 |

a. Prédicteurs : (Constante), X5

ANOVA^a

| Modèle | | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------|------------|------------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Régression | 6,443 | 1 | 6,443 | 15,825 | ,000 ^b |
| | de Student | 40,306 | 99 | ,407 | | |
| | Total | 46,749 | 100 | | | |

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), X5

Coefficients^a

| Modèle | | Coefficients non standardisés | | Coefficients standardisés | t | Sig. |
|--------|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Erreur standard | Bêta | | |
| 1 | (Constante) | 2,654 | ,317 | | 8,372 | ,000 |
| | X5 | ,324 | ,081 | ,371 | 3,978 | ,000 |

a. Variable dépendante : Y

Régression

Variables introduites/éliminées^a

| Modèle | Variables introduites | Variables éliminées | Méthode |
|--------|-----------------------|---------------------|------------|
| 1 | X6 ^b | . | Introduire |

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ,754 ^a | ,568 | ,564 | ,45147 |

a. Prédicteurs : (Constante), X6

ANOVA^a

| Modèle | | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------|------------|------------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Régression | 26,571 | 1 | 26,571 | 130,361 | ,000 ^b |
| | de Student | 20,178 | 99 | ,204 | | |
| | Total | 46,749 | 100 | | | |

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), X6

Coefficients^a

| Modèle | | Coefficients non standardisés | | Coefficients standardisés | t | Sig. |
|--------|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Erreur standard | Bêta | | |
| 1 | (Constante) | 1,405 | ,222 | | 6,319 | ,000 |
| | X6 | ,671 | ,059 | ,754 | 11,418 | ,000 |

a. Variable dépendante : Y

Fréquences

Statistiques

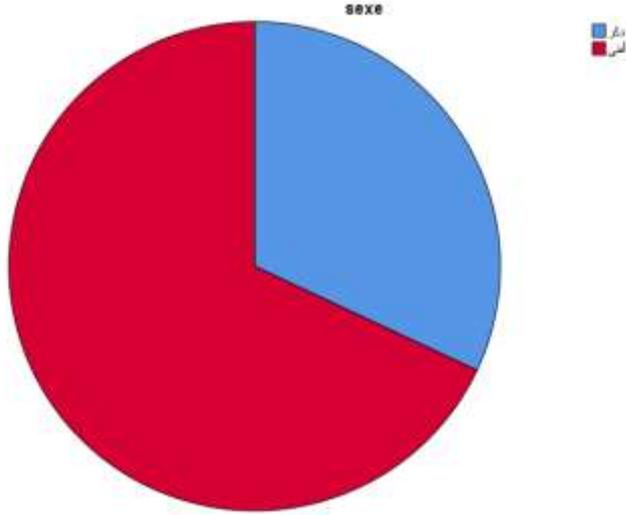
sexe

| | | |
|---|----------|----|
| N | Valide | 25 |
| | Manquant | 0 |

قائمة الملاحق

sexe

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | ذكر | 8 | 32,0 | 32,0 | 32,0 |
| | أنثى | 17 | 68,0 | 68,0 | 100,0 |
| Total | | 25 | 100,0 | 100,0 | |



Fréquences

Statistiques

| | | age | niveau | expérience |
|---|----------|-----|--------|------------|
| N | Valide | 25 | 25 | 25 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 |

Table de fréquences

age

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|----------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | أقل من 30 سنة | 7 | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| | من 31 - 39 سنة | 6 | 24,0 | 24,0 | 52,0 |
| | من 40 - 50 سنة | 8 | 32,0 | 32,0 | 84,0 |
| | سنة فما فوق 51 | 4 | 16,0 | 16,0 | 100,0 |
| Total | | 25 | 100,0 | 100,0 | |

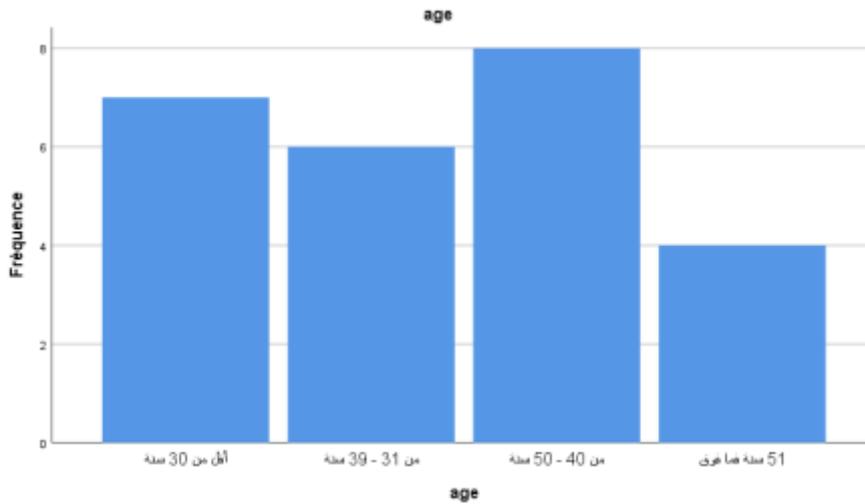
niveau

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|--------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | ليسانس | 17 | 68,0 | 68,0 | 68,0 |
| | ماستر | 8 | 32,0 | 32,0 | 100,0 |
| Total | | 25 | 100,0 | 100,0 | |

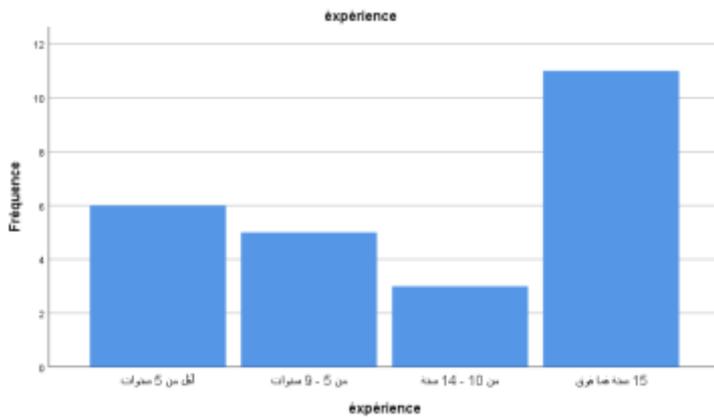
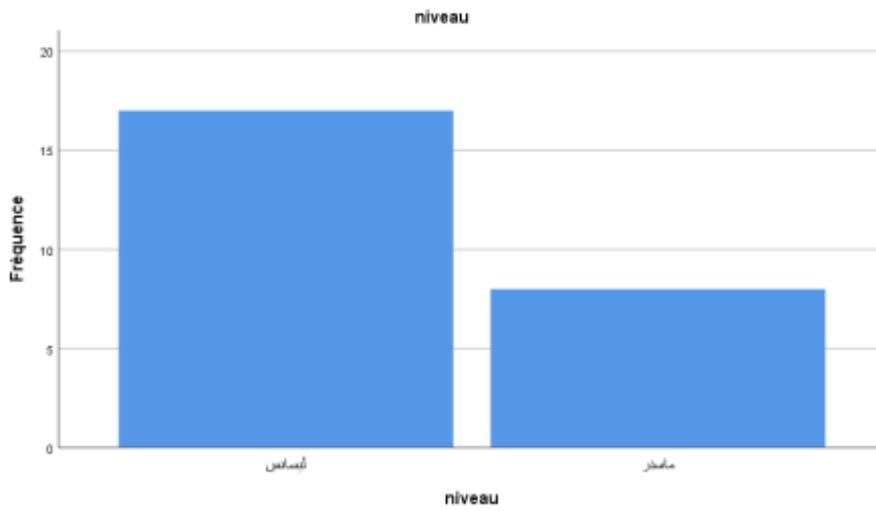
expérience

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|----------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | أقل من 5 سنوات | 6 | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| | من 5 - 9 سنوات | 5 | 20,0 | 20,0 | 44,0 |
| | من 10 - 14 سنة | 3 | 12,0 | 12,0 | 56,0 |
| | سنة فما فوق 15 | 11 | 44,0 | 44,0 | 100,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 100,0 | |

Graphique à barres



قائمة الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION
 ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

المديرية العامة للوقاية و بترقية الصحة

**NOTE N°2 DU 23 JAN 2020 RELATIVE A LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF
 DE SURVEILLANCE ET D'ALERTE A L'INFECTION PAR LE NOUVEAU
 CORONAVIRUS (2019-NCOV)**

| | | |
|---------------|--|------------------------------------|
| Destinataires | • Monsieur le Directeur Général de l'INSP | Pour information |
| | Monsieur le Directeur Général de l'IPA | Pour information |
| | • Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population de Wilayas, en communication avec : | Pour exécution, diffusion et suivi |
| | • les Directeurs des Etablissements Hospitaliers | Pour exécution |
| | • les Directeurs des Etablissements Publics Hospitaliers | Pour exécution |
| | • les Directeurs des Etablissements Publics de Santé de Proximité | Pour exécution |
| | • Monsieur le Directeur Général de l'EHU d'Oran | Pour exécution |
| | • Madame et Messieurs les Directeurs Généraux des CHU | Pour exécution |

Suite à la déclaration par la République Populaire de Chine de cas de pneumonie occasionnés par un nouveau corona virus en décembre 2019 (2019-NCov), l'Organisation Mondiale de la Santé recommande d'intensifier la surveillance et l'alerte des infections respiratoires aiguës sévères.

A cet effet, la présente note a pour objet:

- d'apporter toutes les informations factuelles relatives à cette nouvelle infection qui sont susceptibles d'évoluer dans le temps et dans l'espace;
- d'édicter les principales mesures préventives visant à faire face à l'apparition d'éventuels cas.

1. En matière de données factuelles

1.1. Concernant les données épidémiologiques et le mode de transmission

La Chine a notifié le quasi totalité des cas dans la ville de Wuhan, mais d'autres pays tels que les Etats Unis (Etat de Washington), Taiwan, la Thaïlande et la Corée du Sud ont notifié des cas chez des voyageurs en provenance de cette même ville.



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
 Direction Générale des Services de Santé
 et de la Réforme Hospitalière

**Instruction N° 04/DGSSRH du 23 mars 2020 relative à
 la Prise en Charge des cas compliqués de l'épidémie COVID 19**

| Destinataires : | |
|---|--|
| - Madame et Messieurs les walis - Monsieur le Directeur Général de l'INSP - Monsieur le Directeur Général de l'IPA | Pour information Pour information Pour information |
| - Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population En communication avec | Pour exécution et suivi |
| - Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers (EH) - Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) - Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Publics et privés | Pour exécution Pour exécution |
| - Monsieur le Directeur Général de l'EHU d'Oran - Messieurs les Directeurs Généraux des CHU | Pour exécution |

1. Organisation d'unités de PEC des cas compliqués :

a) Au niveau des CHU/EHU et de l'EPH chef-lieu de wilaya:

Dans le cadre du dispositif mis en place pour endiguer l'épidémie COVID-19, et afin d'augmenter les capacités de prise en charge des cas compliqués de l'épidémie de COVID-19, il vous est demandé de mobiliser tous les moyens pour mettre en place :

- Une unité de prise en charge des cas nécessitant des soins intensifs, en particulier le Syndrome de Détresse Respiratoire aigüe « SDRA » comprenant au moins 20 lits et l'équiper de respirateurs pour assistance ventilatoire et des sources de fluide médicaux.
- Une unité de prise en charge des cas modérés et sévères de COVID-19 sans SDRA : comprenant au moins 40 lits de soins intensifs ;

Ces unités doivent être renforcées de médecins spécialistes en Anesthésie réanimation, urgentistes, paramédicaux et autres professionnels de santé pour assurer une garde H24.

Ces unités doivent être opérationnelles dans les plus brefs délais.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة، السكان وإصلاح المستشفيات
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة

NOTE N°10 DU 21 MARS 2020 RELATIVE A LA GENERALISATION DU
NUMERO VERT 3030 D'INFORMATION SUR LE COVID-19

| | | |
|---------------|--|------------------|
| Destinataires | Madame et messieurs les Waliis | Pour information |
| | Monsieur le Président Directeur Général d'Algérie Télécom | Pour information |
| | Monsieur le Directeur Général de l'Institut Pasteur d'Algérie | Pour information |
| | Monsieur le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique | Pour information |
| | Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population des Wilayas | Pour Exécution |

Dans le cadre du plan de communication du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, en collaboration avec Algérie Télécom, un numéro vert, le 3030, a été mis à la disposition des citoyens pour répondre à leurs attentes dans le domaine de la prévention contre le nouveau Coronavirus (Covid-19).

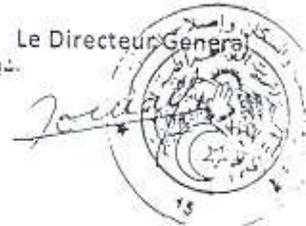
Compte tenu de la croissance exponentielle des appels des citoyens en quête d'informations, le dispositif connaît par moment une saturation et des appels mis en attente.

A l'effet de satisfaire à cette demande sans cesse croissante, il vous est demandé de vous rapprocher en urgence du Directeur opérationnel d'Algérie Télécom de votre wilaya, pour mettre en place au niveau de la Direction de la Santé et de la Population cinq (05) lignes téléphoniques et mobiliser le personnel nécessaire de manière à assurer une présence H24.

Je vous demande d'accorder une attention particulière à la stricte application de cette note et de me tenir informé de toutes les difficultés rencontrées pour son application.

Le Directeur Général
ذير عواد الوفاية و ترقية الصحة

فورار جمال



يجب غسل اليدين جيداً قبل التعامل المباشر مع المرضى وبعده.
بالإمكان القيام بذلك عن طريق استخدام الصابون أو جيل يحتوي على الكحول
وتطبيق الخطوات التالية:



1 الكف مقابل الكف



2 الكف الأيمن فوق راحة اليد اليسرى والعكس أيضاً



3 الكف مقابل الكف مع تشابك الأصابع



4 ظهر الأصابع مع راحة اليد الأخرى وتشابك الأصابع



5 الفرك بحركة دائرية مع وجود الإبهام براحة اليد الأخرى



6 فرك داخل اليد مع ابقاء الأصابع مغلقة

• يجب أن يستغرق غسل اليدين 15-30 ثانية. • يجب شطف اليدين وتجفيفهما جيداً.
• في حال استخدام جيل الكحول يجب تكملة العملية إلى حين جفاف اليدين.

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
Université Mohamed KHIDHER - Biskra
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion
Département des Sciences de Gestion



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

(ملحق القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه، تعليمية رشيدة:

الصفة: طالب قسم: علوم التسيير تخصص: موارد بشرية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 100395148

المصادرة بتاريخ: 2021/04/06

والمكلف بإنجاز: مذكرة ماستر

تحت عنوان: دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية دراسة ميدانية مستشفى الحكيم سعدان
(كوفيد 19)

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد
للنقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 2024/05/03

إمضاء الطالب

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion
Département des Sciences de Gestion



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خديزر بiskra
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

(منحق القرارالقرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه: حسين زهرة

الصفة: طالب قسم: علوم التسيير تخصص: موارد بشرية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 2045115820

الصانرة بتاريخ: 2019/04/07

والمكلف بإنجاز: مذكرة ماستر

تحت عنوان: دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية دراسة ميدانية مستنقى الحكيم سعدان
(كوفيد 19)

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد
للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 2024/05/03

امضاء الطائب

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

بسكررة في: 30 - 05 - 2024

جامعة محمد خيضر - بسكررة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

إذن بالطبع

أنا الممضي أسفله الأستاذ: بن عبيد فريد

الرتبة: أستاذ التعليم العالي

قسم الارتباط: العلوم التجارية

أستاذ مشرف على مذكرة ماستر - للطلبة (ة):

1- تغليسية رشيدة

2- حسين زهرة

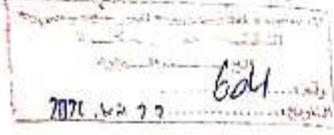
الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة الموارد البشرية

بعنوان: دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية دراسة ميدانية مستشفى الحكيم سعدان بسكررة- أزمة كوفيد 19-

ارخص بطبع المذكرة المذكورة.

إمضاء الاستاذ المشرف



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider –Biskra
Faculté des Sciences Economiques
Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم والتسيير
عمادة الكلية

الرقم : 00412 / ك.ع.إ.ت.ع ت / 2024

إلى السيد مدير: المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان
ولاية بسكرة

طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- 1 حسين زهرة
- 2 تغليسية رشيدة
- 3 /

المسجلون بـ قسم علوم التسيير

بالسنة: ثانية ماستر إدارة الموارد البشرية

وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعلنونة بـ:

"" دور إدارة المعرفة في إدارة الأزمات الصحية نموذج أزمة كوفيد 19 كورونا ""

وفي الأخير تفضلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

بسكرة في: 2024-04-16

ع/ عميد الكلية



تأشيرة المؤسسة المستقبلة

