

Evaluation of the Information of Nursing Department Heads about Crisis Areas and their Management in the Hospital

Dr. Walaa Hashem Sbeira^{*}
Dr. Manal Ahmad Jirdi^{**}
Sawsan Aref Suleiman^{***} 

(Received 28 / 9 / 2024. Accepted 24 / 2 / 2025)

□ ABSTRACT □

Crisis management in hospitals or any health organization is very important because of its impact on the health organization, as all crises that usually occur outside the hospital walls in the outside community flow into the hospital. Therefore, the current study aims to evaluate the information of nursing department heads about crises and their management in Al Watane hospital. The sample included 54 nursing department heads working in Hospital in Tartous. The data were collected using a tool developed by the researcher. The results showed that the percentage of department heads who are aware and have correct knowledge of the types of crises (physical, chemical, economic, health, social) and their causes, impact, and the role of hospital management before the crisis with regard to crises is generally weak. The level of awareness of nursing department heads of crisis management in the hospital was generally average, and a good number of sample members were aware of the existence of a crisis management plan at the hospital level. The level of knowledge of the Guinean individuals that the organizational structure is flexible enough to help the hospital management deal with crises when they occur was good.

Keywords: Crises, Crisis Management, Department of Nursing Management.

Copyright  :Tishreen University journal-Syria. The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

^{*} Professor - Department of Nursing Management, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. Taweel6@hotmail.com

^{**} Associate Professor - Department of Nursing Management, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. manalaljirdi76@gmail.com

^{***} PhD Student – Work Supervisor, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. sawsansoliaman79@gmail.com

تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول محاور الازمات وادارتها في المستشفى

د. ولاء هاشم اصبيره *

د. منال أحمد الجردى **

سوسن عارف سليمان *** 

(تاريخ الإيداع 28 / 9 / 2024. قبل للنشر في 24 / 2 / 2025)

□ ملخص □

إن إدارة الأزمات في المستشفيات أو أي منظمة صحية أمر في غاية الأهمية لما له من تأثير على المنظمة الصحية حيث أن كل الأزمات التي تحدث عادةً خارج أسوار المستشفى في المجتمع الخارجي تصب داخل المستشفى، لذا تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول الأزمات وإدارتها في المستشفى، تضمنت العينة 54 رئيسة شعبة التمريض من العاملين في مستشفى الوطني بطرطوس. وتم جمع البيانات باستخدام أداة مطورة من قبل الباحثة. وأظهرت النتائج أن نسبة رؤساء الشعب الذين على دراية ومعرفة صحيحة بأنواع الأزمات (فيزيائية، كيميائية، اقتصادية، صحية، اجتماعية) وأسبابها وتأثيرها ودور إدارة المستشفى قبل الأزمة فيما يخص الأزمات ضعيف بشكل عام. وأن مستوى إحاطة رؤساء الشعب التمريضية بإدارة الأزمة في المستشفى كان بمستوى متوسط بشكل عام، وكذلك عدد لآبأس به من أفراد العينة على دراية بوجود خطة لإدارة الازمات على مستوى المستشفى. و إن مستوى معرفة افراد العينة بامتلاك الهيكل الاداري والتنظيمي مرونة الكافية ساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها كان جيدا.

الكلمات المفتاحية: الأزمات، إدارة الأزمات، رؤساء الشعب التمريضية.

مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04



حقوق النشر

* أستاذ - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا. Taweel6@hotmail.com

** أستاذ مساعد - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا. manalaljirdi76@gmail.com

*** طالبة دكتوراه - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا. sawsansoliaman79@gmail.com

مقدمة

تعد مهنة التمريض من المهن الإنسانية التي أطلق عليها بعض المهتمين بهذا المجال "مهنة الرحمة" فهي تعتمد على الخدمات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، وتمثل ركناً أساسياً في المستشفيات، كذلك تعدّ من أهم عوامل تميز المستشفيات، ولذلك تستدعي مهنة التمريض توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم في ظلّ التدفق الهائل للمعلومات والأفكار والاتجاهات التي تجوب العالم بحرية تامة، حيث شهد هذا العصر العديد من التغيرات في كل المجالات أدت بدورها إلى تراكم الأزمات والضغوط الحياتية.^[1]

تعتبر الأزمات من الأحداث المهمة والمؤثرة في المنظمات إذ أصبحت جزءاً مرتبطاً ببيئة اليوم وتشكل قلقاً لقادة المنظمات والمسؤولين فيها على حد سواء لصعوبة السيطرة عليها، بسبب التغيرات الحادة والمفاجئة في البيئة الخارجية من ناحية وضعف الإدارات المسؤولة في تبنيها نموذج إداري ملائم يمكن المنظمة من مواجهة أزماتها بسرعة وفعالية من ناحية أخرى.^[2]

إن إدارة الأزمات في المستشفيات أو أي منظمة صحية أمر في غاية الأهمية لما له من تأثير على المنظمة الصحية حيث أن كل الأزمات التي تحدث عادةً خارج أسوار المستشفى في المجتمع الخارجي تصب داخل المستشفى، لذلك يجب أن تكون المستشفى هي المكان القادر على التعامل مع مختلف الأزمات وإدارتها، وبالتالي لا بد من تعليم وتدريب العاملين كيفية إدارة الأزمات والتعامل معها داخل المستشفى، بطرق إدارية صحيحة وسليمة منعا لتفاقم الأزمة الموجودة، مما يستلزم البدء بتطبيق إدارة الأزمات في المستشفيات والتي تتمثل بإعداد العاملين وتغيير ثقافتهم في المنظمة الصحية ومن ثم السعي نحو تحقيق الثقافة التي تسهم في إدارة الأزمات والوصول إلى نتائج مرغوبة للخروج من الأزمة.^[3]

عرّف Glaesser (2003) الأزمة بأنها موقف خطير غير عادي يتطلب اتخاذ قرار تحت الضغط، وتعتبر الأزمات تغييرات حاسمة في المتغيرات الهامة التي تعرّض بعض أجزاء النظام أو النظام كله للخطر أو تدمره بالكامل.^[4] كما ويرى فطيمة (2020) أن الأزمة هي الحدث المفاجئ الذي يؤدي إلى درجة عالية من الشك في البدائل المطروحة لمواجهة الأحداث المتصارعة نظراً للضغوط النفسية وندرة المعلومات.^[5]

عرّفت إدارة الأزمات على أنها العملية التي يتم من خلالها السيطرة على الآثار الجانبية للأزمة ومحاولة احتواء الأسباب التي أدت إلى نشوبها ومن ثم وضع السياسات والإجراءات التي من شأنها عدم تكرار الأزمات مستقبلاً.^[6] عرفت أيضاً من قبل أحمد (2002) على أنها "نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بآماكن واتجاهات الأزمة المتوقعة، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، عن طريق اتخاذ التدابير للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها لصالح المنظمة".^[7] بحيث إذا تم اتخاذ الإجراءات الاحترازية مسبقاً لمنع أو تقليل احتمالات وقوع الأزمة، فهذا ما يسمى بإدارة المبادرة (الوقائية)، أما عندما يفضل متخذ القرار أن يتعامل مع الأزمة بعد وقوعها وليس قبل ذلك فهذا ما يسمى بإدارة برد الفعل (العلاجية).^[8]

كما أن من أهم عوامل النجاح في إدارة الأزمات إدراك أهمية الوقت: الذي تشكل ندرته خطراً بالغاً على إدراك الأزمة والتفاعل معها لذا لا بد من السرعة لاستيعاب الأزمة واتخاذ القرارات المناسبة. وإنشاء قاعدة شاملة ودقيقة من المعلومات والبيانات الخاصة بكافة أنشطة المنظمة وبكافة الأزمات والمخاطر التي قد تتعرض لها مع وجود قاعدة

أساسية للبيانات والمعلومات تتسم بالدقة والتصنيف الدقيق بالإضافة إلى **توافر نظام إنذار مبكر** يتسم بالدقة والقدرة على رصد علامات الخطر وتسييرها مع **الاستعداد الدائم لمواجهة الأزمات**: والتي تعني تطوير القدرات العملية لمنع أو مواجهة الأزمات ومراجعة إجراءات الوقاية من خلال برامج تدريبية مخططة لإدارة الأزمة.^[1]

وتتعدد الأزمات في قطاع المستشفيات مثل الأزمات الفيزيائية نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة الصحية المهنية، والأزمات التي يمكن أن تحدث نتيجة مخاطر التوصيلات الكهربائية، والأزمات التي قد تنشأ بسبب مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والتي يمكن أن تعرض حياة المرضى والعاملين للخطر إضافة إلى الأزمات الصحية الناتجة عن وجود جراثيم أو ميكروبات، وتقصي العدوى.^[9]

بناء على ما سبق فالمستشفيات من أكثر المنظمات التي تعاني من وقت لآخر من أزمات متعددة كأزمة كوفيد 19 التي لم تتعافى منها إلى الآن، وما نتج عنها من خسائر بشرية ومادية جسيمة وهذا يؤكد على أن المستشفيات أحوج ما تكون إلى تعميم ثقافة إدارة الأزمات بين كوادرها الطبية والتمريضية والإدارية حتى تستطيع مواجهة الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها من حين لآخر. وفي هذا السياق أجريت دراسات عديدة في موضوع إدارة الأزمات في المستشفيات حيث بينت بعضها الأثر الإيجابي للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات و أن التعليم التنظيمي له دور هام في فاعلية إدارة الأزمات بالمستشفيات وفي حين بين بعضها الآخر أن السبب في عدم التغلب على الأزمات هو ضعف الوعي بين الأفراد.

الدراسات السابقة:

دراسة Masrok (2020) "إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضيافة في ظل جائحة كورونا" هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضيافة في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد 19)، حيث توصلت النتائج إلى إدارة مستشفى محمد بوضيافة لا يتبنى إدارة الأزمات بكل مراحلها، كل مراحل إدارة الأزمات غير فعالة، لم تساهم إدارة الأزمات في المستشفى مواجهة جائحة كورونا (كوفيد 19) وكانت أهم التوصيات عمل دورات متخصصة للعاملين لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم وإزالة اللبس والغموض حولها بحيث يتم التعامل مع خبراء في مجال إدارة الأزمات وأن تكون هذه الدورات إما داخل المستشفى أو خارجها وأن تكون هذه الدورات إجبارية لكافة الموظفين.^[5]

في سوريا من الدراسة التي قامت فيها طعمان وآخرون (2017) عن "إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في مدينة اللاذقية"، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم توافر نظام إدارة الأزمات في المشافي الحكومية في اللاذقية حيث شملت عينة الدراسة الإداريين بكل مستوياتهم في كل من مستشفى الأسد الجامعي ومستشفى اللاذقية الجامعي والمستشفى الوطني في اللاذقية، بالإضافة إلى 25% من الكادر الطبي والتمريضي في كل مستشفى من المستشفيات السابقة الذكر. مقدار العينة (736) مفردة، بنسبة مئوية (31%) بينت الدراسة أن المشفى لا يوفر الدعم المادي والمعنوي للفريق الذي يقوم بالتخطيط للأزمات المحتملة ولا يتوفر بالمشفى قسم خاص يعمل على جمع المعلومات المتعلقة بالأزمات وتحليلها وتخزينها على قواعد البيانات بالإضافة إلى عدم توافر برامج تدريبية كافية في مجال إدارة الأزمات.^[10]

دراسة أبو دراز (2016) بعنوان: "دور التعلم التنظيمي في إدارة الأزمات بالمستشفيات الفلسطينية"، تم استخدام المنهج التحليلي الوصفي، واستخدمت الاستبانة أداة قياس ووزعت على عينة عشوائية طبقية شملت جميع العاملين في المستشفيات الفلسطينية في قطاع غزة، وتوصلت الدراسة إلى أن التعليم التنظيمي له دور هام في فاعلية إدارة الأزمات بالمستشفيات الفلسطينية، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على الإهتمام بالتعليم التنظيمي من أجل تحقيق فاعلية إدارة الأزمات بالمستشفيات الفلسطينية في قطاع غزة.^[1]

دراسة Mink وآخرون (2008) "نظم إدارة الأزمات، الاختلافات بين آراء الممرضين ورؤسائهم في ضرورة توافر نظام إدارة الأزمات"، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن الفئة التمريضية في المستشفيات الحكومية في تايوان حيث استخدمت استبانته، وكان أهم النتائج ضرورة توافر نظام إدارة الأزمات، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بثقافة تنظيمية يسودها التعاون والإتصال المفتوح مع العاملين لمواجهة الأزمات.^[11]

نظراً لأهمية الدور الذي يلعبه الكادر التمريضي في التصدي للعديد من الازمات فهم خط الدفاع الاول في أزمات المستشفيات أبرزها وأكثرها حدة الجائحة العالمية كورونا أو ما يعرف علمياً بكوفيد-19 وقد كان للقطاع الصحي الدور الأساسي في مواجهة كورونا المستجد كما كان الأكثر تضرراً ومقاومة للالزمة وللأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة، حيث عملت على إدارة هذه الأزمات بفعالية للتقليل من آثارها على أداء المستشفيات وعلى الاقتصاد الوطني بصفة خاصة وهذا ما يتطلب قيادة استثنائية ومعرفة ومعلومات كافية عن الازمات واسبابها للتقليل من حدتها وتقاديتها من هنا جاءت الدراسة لتبين أهمية المام رؤساء الشعب التمريضية بالمعلومات حول محاور الازمة وادارتها.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع المتناول في الدراسة تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول محاور الأزمة وادارتها، ومن أهمية الفئة المستهدفة وهن رؤساء الشعب التمريضية، ومن أهمية عملهم في المستشفى ودورهم الأساسي في حل الأزمات، وأيضاً من قلة الدراسات والأبحاث التي تتناول موضوع الدراسة على حد علم الباحثة، إضافة لذلك اعتمدت الدراسة الحالية على استمارة ملاحظة لجمع البيانات مما يساهم في الوصول للواقع الفعلي لمتغير الدراسة الأهم وهو تقييم معلومات وممارسات رؤساء الشعب التمريضية الخاصة بمواجهة الأزمة. وأهمية تقييم معلوماتهم الذي ستساهم كذلك في تحسين قدرتهم على مواجهة الأزمات من خلال زيادة معرفتهم بالالزمة وادارتها كما يعتبر تطبيق الدراسة الحالية في مشفى حكومي عام يخدم شريحة كبيرة من المواطنين أمراً يعطي الدراسة أهمية إضافية، لما للمشفى من أهمية صحية واجتماعية لدى جميع الناس.

هدف البحث: يهدف البحث الحالي إلى تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول محاور الأزمات وإدارتها

سؤال البحث: ماهي معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول محاور الأزمات و كيفية إدارتها؟

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في المستشفى الوطني في محافظة طرطوس. في الفترة الواقعة ما بين 2024/5/1م ولغاية 2024/9/14.

عينة البحث: جميع رؤساء الشعب التمريضية المتواجدين خلال فترة الدوام الرسمي، ممن وافقوا على المشاركة بالدراسة وعددهم الكلي = 54 رئيسة شعبة

أدوات الدراسة: تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام الأدوات الآتية:

الأداة الأولى: استمارة تقييم معلومات وممارسات رؤساء الشعب التمريضية حول إدارة الأزمات في المستشفيات ويتكون من جزأين:

1- **الجزء الأول:** استمارة جمع البيانات الديموغرافية والمهنية: (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، اسم الشعبة، عدد سنوات الخبرة في رئاسة الشعب التمريضية، عدد الممرضين العاملين ضمن الشعبة،).

2- **الجزء الثاني:** استمارة تقييم المعلومات ويتضمن أسئلة حول المحاور التالية:

- الأزمات: أنواعها، تصنيفها، تأثيرها على (المرضى - الأطباء - التمريض - الطاقم الإداري....الخ).
- مراحل معالجة الأزمة: (قبل، أثناء وما بعد) الأزمة.
- دور رئيس الشعبة خلال الأزمة.
- دور المشفى خلال الأزمة:

كانت الأسئلة وفق نمط (صح، خطأ) ونمط متعدد الخيارات، تعطى الإجابة الصحيحة رقم (1)، والإجابة الخاطئة (0). وتم اعتبار مستوى المعلومات جيد إذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة $\leq 75\%$ ، ومستواها متوسط إذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة (60- أقل من 75%)، ومستواها ضعيف إذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة (أقل من 60%).

طرائق البحث:

1. تم الحصول على موافقة رسمية لإجراء الدراسة من كلية التمريض قبل البدء في الدراسة ومستشفى الوطني بطرطوس بعد شرح الهدف من الدراسة للمعنيين فيه.
2. تم اعداد أدوات الدراسة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة.
3. تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا والتحقق من صدق المحتوى من قبل مجموعة من الخبراء في مجال إدارة التمريض وتم إجراء التعديلات اللازمة.
4. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الاعتياان المتاح غير العشوائي من مجتمع الدراسة الذي شمل جميع رؤساء الشعب التمريضية.
5. أجريت دراسة استرشادية على 10% من حجم عينة الدراسة وتم اختيارهم من مجتمع الدراسة واستبعادهم من الدراسة، وذلك من أجل ضمان وضوح الأدوات وللكشف عن الصعوبات أثناء جمع البيانات.
6. تم الحصول على موافقة رؤساء الشعب التمريضية المشاركين بالدراسة وفق نموذج خطي، كما تم شرح أهمية الموضوع وأهدافه بشكل واضح لرؤساء الشعب التمريضية، لتشجيع مشاركتهم الفعالة في الدراسة.
7. تم ترميز البيانات الموجودة في أدوات الدراسة ومن ثم تفرغها وإجراء التحاليل الإحصائية بواسطة برنامج SPSS ومن ثم تم عرضها ضمن جداول ومخططات بيانية مناسبة.

النتائج والمناقشة:

النتائج: بلغت عينة الدراسة 54 رئيس/ة شعبة تمريضية، توزعوا حسب العمر والجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة كما يلي (الجدول 1):

الجدول 1: توصيف عينة البحث حسب العمر، الجنس، المؤهل العملي، سنوات الخبرة، الشعبة،....			
المتغير	التصنيف	العدد	النسبة (%)
العمر	من 20 إلى 30 سنة	1	1.9
	من 30 سنة إلى 40 سنة	30	55.6
	من 40 سنة إلى 50 سنة	21	38.9
	أكثر من 50 سنة	2	3.7
الجنس	ذكر	4	7.4
	أنثى	50	92.6
المؤهل العلمي	مدرسة التمريض (بعد الثانوية)	35	64.8
	معهد	5	9.3
	الإجازة في التمريض	13	24.1
	دراسات عليا	1	1.9
عدد سنوات الخبرة في المستشفى كرئيس/ة تمريض	أقل من 5 سنوات	12	22.2
	من 5 الى 10 سنوات	11	20.4
	من 10 سنوات الى 15 سنة	8	14.8
	أكثر من 15 سنة	23	42.6
الشعبة التي تعمل بها	داخلية (صدرية - قلبية - هضمية....)	21	38.9
	جراحة (عظمية - قلبية - عصبية.....)	21	38.9
	عناية مشددة وإسعاف (داخلي وخارجي)	12	22.2
	أقل من 5	2	3.7
عدد الممرضين العاملين في الشعبة لديك	10-5	10	18.5
	15-10	2	3.7
	أكثر من 15	40	74.1
عدد الأسرة في الشعبة التي تعمل/ي بها	10-20 سرير	18	33.3
	فوق 20 سرير	36	66.7
المشاركة في دورات تدريبية حول إدارة الأزمات	نعم	30	55.6
	لا	24	44.4
في حال الإجابة بنعم ما عدد الدورات	1-5 دورات	25	46.3

3.7	2	10-5 دورات	التي شاركت/ي بها
7.4	4	فوق الـ 10 دورات	
37	20	أقل من اسبوع	مدة الدورات التدريبية التي شاركت/ي بها
11.1	6	أسبوعين	
9.3	5	أكثر من أسبوعين	
63	34	نعم	بعد مواجهتك أزمات صحية وطبيعية ووطنية واقتصادية هل تلقيتم تدريباً في المستشفى للتعامل مع هذه الأزمات.
37	20	لا	

من بين عينة الدراسة كان هناك 50 رئيسة شعبة تمريض مقابل 4 ذكور. كانت النسبة الأكبر (42.6%) من ذوي الخبرة الأكثر من 15 سنة في رئاسة الشعب التمريضية في المشافي. ومعظم المشاركين بنسبة 64:8% بالبحث كان المؤهل العلمي مدرسة التمريض (بعد الثانوية) لهم كما كانت نسبة الذين شاركوا بدورات تدريبية حول إدارة الأزمات 55.6% مقابل 44.4% لم يشاركوا بأي دورة... الخ

بالنسبة للجزء الثاني من البحث، استمارة تقييم المعلومات حول محاور الأزمات: بشكل خاص فيما يتعلق بالمعلومات العامة عن أنواع الأزمات وأسبابها وتأثيرها ودور إدارة المستشفى فيما يخص الأزمات: فقد توزعت استجابات رؤساء الشعب كما يلي:

النسبة (%)	العدد	الخيارات	السؤال
14.8	8	عدم توفر الإضاءة والتهوية والحرارة في المستشفى.	من أسباب الأزمات الفيزيائية في المستشفى
31.5	17	عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية	
16.7	9	انتشار مخاطر المواد والغازات والأبخرة	
37	20	(A+B) معاً	
22.2	12	عدم إتباع إجراءات السلامة أثناء التعامل مع مخلفات المريض	من أسباب الأزمات الكيميائية في المستشفى
24.1	13	مخاطر المواد الكيميائية كالمسحوق والغازات والأبخرة	
11.1	6	تراكم النفايات الطبية وعدم القدرة على تصريفها.	
42.6	23	كل ما سبق صحيح	
11.1	6	صعوبة استخدام أدراج الطوارئ والمصاعد الخاصة بنقل المرضى بسبب عدم إجراء الصيانة اللازمة	من أسباب الأزمات الاقتصادية في المستشفى
14.8	8	نقص تجهيزات المستشفى أو عدم تجديدها	
25.9	14	نقص المواد الطبية بسبب العجز المادي	
48.1	26	كل ما سبق صحيح	

14.8	8	انتشار العدوى نتيجة تقشي بعض الأمراض وعدم القدرة على السيطرة عليها	من أسباب الأزمات الصحية في المستشفى
18.5	10	انتشار الجراثيم أو الميكروبات من البيئة المحيطة	
38.9	21	(A+B) معاً	
27.8	15	بسبب نقص التدريب على كيفية استخدام الأجهزة والمعدات الطبية	
48.1	26	الخلافات الشخصية والمنافسات بين العاملين داخل المستشفى	من أسباب الأزمات (الاجتماعية التنظيمية) في المستشفى
5.6	3	عدم وجود البيئة المناسبة للعمل (الإضاءة، التهوية، الحرارة).	
11.1	6	عدم الاكتراث بتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية وغياب برامج التوعية.	
35.2	19	لا توجد أزمات شخصية	
46.3	25	زيادة في الحاجة لعدد أكبر من الممرضين	يظهر تأثير الأزمة على المرضى من خلال:
35.2	19	تقشي أنواع جديدة من الأمراض	
7.4	4	نقص مدة بقاء المرضى في المستشفى	
11.1	6	لا تأثير على المرضى	
9.3	5	زيادة في عدد الوفيات بين المرضى	يتضح تأثير الأزمة على الأطباء من خلال:
42.6	23	كثرة الأخطاء الطبية نتيجة الأزمة	
24.1	13	النقص الشديد في عدد الأطباء	
24.1	13	(C+B) معاً	
1.9	1	الزيادة في عدد الكادر التمريضي	يبرز تأثير الأزمة على الكادر التمريضي من خلال:
31.5	17	إصابة عدد من المرضى بالعدوى	
24.1	13	كثرة الأخطاء الطبية نتيجة الأزمة	
42.6	23	زيادة عدد الوفيات في الكادر التمريضي	
40.7	22	الضغط في العمل وضرورة سرعة اتخاذ القرار.	يظهر واضحاً تأثير الأزمة على الكادر الإداري من خلال:
5.6	3	زيادة في عدد أفراد الكادر الإداري	
25.9	14	قلة المعرفة في كيفية التعامل مع الأخطاء الإدارية نتيجة الأزمة	
27.8	15	(C+A) معاً	
22.2	12	اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لمنع الأزمة	ما هو دور المستشفى قبل اندلاع الأزمة؟
18.5	10	تدريب العاملين في المستشفى على مواجهة الأزمات.	
7.4	4	إجراء دراسات تحليلية للتنبؤ بالأزمة	
51.9	28	كل ما سبق صحيح	
9.3	5	تعزز المستشفى النتائج المترتبة من الأزمة	ما هو دور

المستشفى أثناء اندلاع الأزمة	تجمع المستشفى المعلومات لتقدير خطورة الأزمة	1	1.9
	تعمل المستشفى على منع تكرار الأزمة	9	16.7
	تضع المستشفى خطة طارئة للتعامل مع الأزمة بشكل سريع	39	72.2

نلاحظ من الجدول أعلاه أنَّ نسبة رؤساء الشعب الذين على دراية ومعرفة صحيحة بأنواع الأزمات (فيزيائية، كيميائية، اقتصادية، صحية، اجتماعية) وأسبابها وتأثيرها ودور إدارة المستشفى قبل الأزمة فيما يخص الأزمات ضعيف بشكل عام، فهناك فقط 37% من رؤساء الشعب يعرفون أسباب الأزمة الفيزيائية في المستشفى، و42.6% يعرفون أسباب الأزمات الكيميائية، و48.1% يعرفون أسباب الأزمات الاقتصادية، و38.9% على دراية بأسباب الأزمات الصحية في المستشفى، و48.1% محبطون بأسباب الأزمات (الاجتماعية - التنظيمية) في المستشفى، في حين كانت نسبة معرفة تأثير الأزمة على كل من المرضى (35.2%)، على الأطباء (24.1%) وعلى الكادر التمريضي (42.6%) وعلى الكادر الإداري (27.8%). أما فيما يخص معرفة رؤساء الشعب بدور المستشفى قبل اندلاع الأزمة فقد بلغت النسبة 51.9%. أما نسبة الإجابات الصحيحة حول دور المشفى أثناء اندلاع الأزمة من خلال وضع خطة طارئة للتعامل مع الأزمة بشكل سريع، فقد كانت من المستوى المتوسط (72.2%).

أما فيما يتعلق بإحاطة رؤساء الشعب التمريضية بإدارة الأزمة في المستشفى، فقد توزعت الإجابات على الأسئلة الموجهة لهم كما يلي:

السؤال	الاجابات	العدد	النسبة (%)
هل يوجد فريق لإدارة الأزمات في المستشفى؟	يوجد	33	61.1
	لا يوجد	8	14.8
	لا أعرف	9	16.7
	لم يتم إبلاغي	4	7.4
هل توجد في المستشفى خطة للتعامل مع الأزمات؟	يوجد	38	70.4
	لا يوجد	5	9.3
	لا أعرف	11	20.4
	لم يتم إبلاغي	0	0
هل توجد في المستشفى ميزانية خاصة استعداداً لأي أزمة يمكن أن تحدث؟	يوجد	23	42.6
	لا يوجد	2	3.7
	لا أعرف	24	44.4
	لم يتم إبلاغي	5	9.3
من يقوم بوضع الخطة لمعالجة الأزمات التمريضية بشكل خاص؟	مدير المستشفى	13	24.1
	رئيسة الشعبة التمريضية	22	40.7
	الكادر الإداري	2	3.7

31.5	17	يتم إشراك جميع العاملين	هل يوجد احتياطي من الأدوية والمعدات والأماكن والمواد اللازمة والكافية للتعامل مع أي أزمة قد تحدث لاحقاً؟
63	34	يوجد	
5.6	3	لا يوجد	
18.5	10	لا أعرف	
13	7	ليس من مسؤوليتي	هل يوجد في المستشفى نظام لمحاسبة من يسبب أو يفاقم الأزمة؟
57.4	31	يوجد	
25.9	14	لا يوجد	
14.8	8	لا أعرف	
1.9	1	ليس من مسؤوليتي	هل يوجد نظام حوافز في المستشفى لمكافأة العاملين المساهمين في حل أو التخفيف من أثار الأزمة؟
11.1	6	يوجد	
77.8	42	لا يوجد	
5.6	3	لا أعرف	
5.6	3	ليس من مسؤوليتي	هل تستفيد المستشفى من النتائج الايجابية للأزمة وتعالج النتائج السلبية؟
38.9	21	يوجد	
7.4	4	لا يوجد	
48.1	26	غالباً	
5.6	3	لا أعرف	يمكن الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من اجل التعامل مع الأزمات
53.7	29	نعم	
11.1	6	لا	
14.8	8	أحياناً	
20.4	11	ليس من مسؤوليتي	هل يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة؟
55.6	30	نعم	
11.1	6	لا	
27.8	15	أحياناً	
5.6	3	لا أعرف	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها
44.4	24	نعم	
18.5	10	لا	
29.6	16	أحياناً	
7.4	4	لا أعرف	تهتم إدارة المستشفى بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي
40.7	22	دائماً	
29.6	16	أحياناً	

29.6	16	ربما	قد تكون مؤشراً لوقوع الأزمة
0	0	أبداً	
9.3	5	تبقى المستشفى الوضع على ما كان عليه قبل الأزمة	يتضح دور المستشفى عند انتهاء الأزمة من خلال؟
40.7	22	تستمر المستشفى في تدريب فرق مواجهة الأزمات	
29.6	16	توثق المستشفى النتائج السلبية الناجمة عن الأزمة	
20.4	11	لا أعرف	
24.1	13	نعم	هل أنت ضمن فريق إدارة الأزمات في المستشفى؟
63	34	لا	
11.1	6	أحياناً	
1.9	1	ليس من مسؤوليتي	

أكثر من نصف العينة 61% يعملون بوجود فريق لإدارة الأزمة في المستشفى و70% منهم على دراية بوجود خطة لإدارة الأزمات كما وأن أقل من نصف العينة بقليل 44% لا يعلمون بوجود ميزانية في المستشفى مخصصة لإدارة الأزمات 40،7% من رؤساء يعتبرون أن رئاسة التمريض هي من يقوم بوضع الخطط لمعالجة الأزمات التمريضية وإن أكثر من نصف العينة 63% على علم بوجود احتياطي من الأدوية والمعدات والأماكن والمواد اللازمة والكافية للتعامل مع أي أزمة قد تحدث لاحقاً، 57.4% من أفراد العينة يعلمون بوجود في المستشفى نظام لمحاكاة لمن يسبب أو يفاقم الأزمة وإن الغالبية العظمى من أفراد العينة بنسبة 77% يؤكدون عدم وجود نظام حوافز في المستشفى كمكافأة العاملين المساهمين في حل أو التخفيف من أثار الأزمة، نصف العينة بنسبة 53.7% يرون أنه يمكن الحصول على الإمكانيات المادية المطلوبة من الإدارات والأقسام الأخرى عند الحاجة لها من أجل التعامل مع الأزمات وكذلك نصفهم يدركون أن المستشفى تأخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة، أقل من النصف بنسبة 44.4% يعتقدون بأنه يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها، 40.7% من رؤساء الشعب التمريضية يدركون أن إدارة المستشفى تهتم بجمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشراً لوقوع الأزمة، بالنسبة الذي دور المستشفى بعد انتهاء الأزمة فإن 40.7% أجابوا أن المستشفى تستمر في تدريب فرق مواجهة الأزمة، أكثر من النصف وبنسبة 63% يرون انفسهم أنهم ليسوا من ضمن فريق إدارة الأزمات في المستشفى.

المناقشة:

أصبح وقوع الأزمات سمة أساسية في المستشفيات في العصر الحالي، وهذه الأزمات في معظمها تمثل تهديداً لاستمرارية تلك المستشفيات وقدرتها على تقديم خدماتها، بالإضافة إلى الآثار السلبية التي يمكن أن تؤثر على تقييم المجتمع لهذه المستشفى، خاصة إذا عجزت المستشفى عن الإدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة سواء قبل أو أثناء أو بعد وقوع الأزمة.^[12] ونظراً لأهمية دور المستشفيات، فإن جاهزيتها في التعامل مع الأزمات تكسبها أهمية خاصة مقارنة بمنظمات أخرى، بالإضافة إلى أن تحسين مستوى أداء المستشفى هو مطلب هام تسعى إليه كل المنظمات الصحية في كل الأحوال

وتزداد أهمية هذا المطلب في وقت تعرض المستشفيات للأزمات خاصة الأزمات المرتبطة بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى وقت الأزمات. [13] كما ويشكل أفراد الهيئة التمريضية بالمستشفى أكبر نسبة من العاملين الصحيين، وهم يقدمون خدمات وأنشطة ذات طبيعة خاصة وأهداف محددة مستمدة من الاهداف العامة للمستشفى، حيث تتولى رئاسة الشعبة التمريضية مسؤولية إدارة الخدمات التمريضية، وهي مكلفة بتوجيه الممرضين ومراقبة أنشطتهم، والمشاركة في توظيف وتدريب عناصر التمريض الجدد، لذلك هي تشغل مركزاً قيادياً هاماً في الهيكل التنظيمي للمستشفى، وهي تعتبر الشخص المسؤول و العامل الثابت داخل الشعبة التمريضية. [14]

وبذلك تعتبر الخطوة السليمة لإدارة الأزمة هي تحديد طبيعة الازمة أو نوع الأزمة للكشف عن الجوانب المتشابكة في الازمة ليتم تخطيطها من قبل المسؤولين عن إدارتها وعدم تكرارها . لذلك كان من المهم دراسة وتقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية عن محاور الازمة وكيفية إدارتها في المستشفى كمتغيرين مهمين ومؤثرين في التقليل من الآثار السلبية للازمات وكذلك جمع واكتشاف علامات الخطر، التي قد تكون مؤشراً لوقوع الأزمة.

أظهرت النتائج البحث الحالية ان نسبة رؤساء الشعب الذين على دراية ومعرفة صحيحة بأنواع الأزمات (فيزيائية، كيميائية، اقتصادية، صحية، اجتماعية) وأسبابها وتأثيرها ودور إدارة المستشفى قبل الأزمة فيما يخص الأزمات ضعيف بشكل عام يعزى ذلك الى عدم معرفتهم [أنواع الازمات والى عدم قيام رؤساء الشعب بتوصيف الازمات الى انواع وعدم الوعي لأهمية معرفة نوع الازمة الذي يفيد في سرعة حلها من قبل المختصين بكل نوع من أنواع الازمات حيث اي أزمة يتعرضون لها يقومون بالحل بغض النظر عن نوعها الكثير منهم لا يميزون بين الازمة الاقتصادية والازمة الفيزيائية أو الكيميائية وعدم معرفتهم بأسبابها وتأثيرها وحتى دور المستشفى قبل حدوث الازمة على اعتبار أن المستشفى بكادرها الاداري هو المعني الوحيد بمواجهة الازمة كما وأن عدد كثير من رؤساء الشعب التمريضية هم ليسوا ضمن فريق إدارة الأزمات هذا ويتوافق مع دراسة وسيم نادي ميخائيل، (٢٠٠٥) أن السبب الجوهري في حدوث أزمة التلوث البيئي في مجتمع الدراسة هو ضعف الوعي الاجتماعي بين أفراد العينة بالرغم من ارتفاع نسبة معرفتهم بها على المستوى النظري بينما تبين على المستوى العملي انخفاض مشاركتهم في التصدي لها وأن النسبة الغالبة منهم تعتقد أن الناس ليس لهم دور في تقاوم أزمة التلوث البيئي وأن هذا من مسؤولية الحكومة وحدها. [15] ولم تتوافق الدراسة مع دراسة السلمي (2018) فقد ركزت على علاقة تطبيقات إدارة المعرفة بأساليب إدارة الأزمات في المنظمات الصحية وأظهرت نتائج الدراسة أن تطبيقات إدارة المعرفة تسهم في تطبيق أساليب إدارة الأزمات وهو ما يعني توفر العوامل المؤدية إلى نجاح إدارة الأزمات في كلا المنظمين محل الدراسة. [16]

بينت نتائج البحث الحالية أن مستوى إحاطة رؤساء الشعب التمريضية بإدارة الأزمة في المستشفى كان بمستوى متوسط بشكل عام فيما يخص معرفتهم بوجود فريق لإدارة الأزمات ويعزى الامر إلى أن أكثر من نصف العينة هم ليسوا ضمن فريق إدارة الأزمات وإن عدد لا بأس به من أفراد العينة على دراية بوجود خطة لإدارة الازمات على مستوى المستشفى يعتبرون أن هذا الامر من بديهيات العمل في المستشفى وجود خطة للطوارئ وخطة للازمات وإن أكثر من نصف العينة يرون أن المستشفى لا تهتم بجمع واكتشاف علامات الخطر للازمات يعزى الأمر أن اغليبيتهم ليسوا ضمن فريق إدارة الأزمات وهذا ما يتوافق مع دراسة يونس، وآخرون (2019) أن استعداد المديرية نحو الأزمات أثناء وقوعها هي استعدادات متوسطة وهذا يؤكد أن جهود إدارة الأزمات هي جهود علاجية أكثر من كونها وقائية. [17] وهذا ايضا ما يتوافق مع دراسة القحطاني، وعبود، (2019) فيما يتعلق بوجود خطة مسبقة لإدارة الازمات أظهر غالبية أفراد عينة

الدراسة أن لديهم إدراكا عاليا بأن التخطيط يساهم بدرجة كبيرة في مواجهة الأزمات في مستشفى عسير. [18] ولا تتوافق الدراسات السابقة مع دراسة Zahra and Lotfollah (2013) التي أظهرت وعدم وجود خطط مكتوبة تتعلق بكيفية مواجهة الأزمات. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز القوى العاملة من خلال التدريب والمناورات التي تتم بصفة دورية في المستشفيات لكيفية التعامل مع الأزمات. [19]

بينت النتائج للدراسة الحالية فيما يتعلق بمدى اتسام الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها نسبة متوسطة يدركون أن المستشفى تتمتع بمرونة كافية للتعامل مع الأزمات يعزى الأمر الى أنه لا يوجد تواصل فعال بين الإدارة ورؤساء الشعب التمريضية في المستشفى

تتوافق هذه مع دراسة et al، Ziheng (2020) كانت الرقابة الحكومية الصارمة على المعلومات هي السبب الرئيسي في أن يكون معظم الناس غير مستعدين وغير مدركين لأزمة كوفيد . 19 ضعف الإدارة الذاتية لإدارات الصحة العامة المحلية لم تساعد على توفير استجابة في الوقت المناسب للأزمة. [20]

ولم تتوافق الدراسة مع Dobosz (2020) والتي أظهرت إلى أن المستشفيات في أونتاريو أكثر استعدادا لمواجهة المشكلات والأزمات التي واجهتها في الماضي والتكامل بين الاتصال في الأزمات وإدارة الأزمات التشغيلية يساهم في تعزيز استراتيجية قوية للتأهب للأزمات والاستجابة الموحدة للأزمات. [21]

الاستنتاجات والتوصيات:

أهم نتائج البحث:

- 1- نسبة رؤساء الشعب الذين على دراية ومعرفة صحيحة بأنواع الأزمات (فيزيائية، كيميائية، اقتصادية، صحية، اجتماعية) وأسبابها وتأثيرها ودور إدارة المستشفى قبل الأزمة فيما يخص الأزمات ضعيف بشكل عام.
- 2- أن مستوى إحاطة رؤساء الشعب التمريضية بإدارة الأزمة في المستشفى كان بمستوى متوسط بشكل عام فيما يخص معرفتهم بوجود فريق لإدارة الأزمات.
- 3- عدد لا بأس به من أفراد العينة على دراية بوجود خطة لإدارة الأزمات على مستوى المستشفى.
- 4- مستوى معرفة افراد الغينة باتسام الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها كان جيدا.

وبناء على نتائج الدراسة تم وضع التوصيات والمقترحات التالية:

- 1- الاهتمام بتنمية مهارات القيادات في مختلف الأقسام في كيفية التعامل مع الأزمات وذلك من خلال توفير الدورات التدريبية والندوات المتعلقة بإدارة الأزمات والتي من أهمها القدرة على التنبؤ بالأزمات التي يمكن أن تواجهها المستشفى بما يزيد من قدرات رؤساء الشعب التمريضية على التعامل الجيد مع مختلف أنواع الأزمات التي يمكن أن تتعرض لها المستشفى.
- 2- أن تحرص إدارة المستشفى على توفير مناخ تنظيمي يساهم في تحسين قدرات ومعارف كافة العاملين وخاصة رؤساء الشعب التمريضية بكيفية الاستعداد والوقاية لمواجهة مختلف أنواع الأزمات التي يمكن أن تواجهها المستشفى.
- 3- العمل على جعل إدارة الأزمات تتم وفق خطط محددة مسبقا وأن تكون هذه الخطط جزء

أساسي في التخطيط الاستراتيجي في المستشفى بحيث يجب أن تحتوي هذه الخطط على كافة الأمور المتعلقة بمراحل إدارة الأزمات.

4- مشاركة رؤساء الشعب التمريضية في فريق إدارة الأزمات وإعطائهم الصلاحيات الكافية للتعامل مع الأزمة، وفتح قنوات التواصل الفعال مع رؤساء الشعب التمريضية لما لهم من دور أساسي ومهم في حل الأزمات ومواجهتها.

5- الحرص على التعلم وأخذ الدروس من الأزمات التي تتعرض لها المستشفى وذلك من خلال الاستعانة بخبراء في إدارة الأزمات وعمل الدورات التدريبية على رأس العمل بهدف أخذ الدروس من الأزمات السابقة سواء التي واجهتها المستشفى أو الأزمات التي واجهتها مستشفيات أخرى.

References:

- 1- ABO DARAZ, A. M. **The role of organizational learning in crisis management in Palestinian hospitals.** Scientific Journal of Business and Environmental Studies. University of Algeria. Volume (7), Issue (4), pp. 225-227. (2016)
- 2- AL-LAMI, G., AL-ISSAWI, K. A. **A book on crisis management, foundations and applications.** Iraq. (2015).
- 3- <https://igtsservice.com/ar/blog/uncategorized/> Crisis management in hospitals. (2020).
- 4- GLAESSER, D. **Crisis Management in the Tourism Industry.** Butterworth-Heinemann an imprint of Elsevier..p 269. (2003)
- 5- MASROK, F., ATRASH, H. **Crisis Management at the Hospital, Boudiaf, under the Corona pandemic.** Study of a sample of management, doctors, and nurse. Journalh, Vol. (9), No. (2), (2020).
- 6- AL-BALLAH, A. H. **Implications of information quality in crisis management.** A survey study in the Operations and Infrastructure Center. Tikrit University. College of Administration and Economics. (2018).
- 7- AHMED, I. A. **Crisis Management: Causes and Treatment.** Dar Al Fikr Al Arabi. Cairo. (2002).
- 8- AL-KHADIRI, A. **Crisis Management: An Economic and Administrative Approach to Resolving Crises at the Level of the National Economy and Economic Unit.** Madbouly Library. Cairo. Egypt. (2003).
- 9- AL-ATRASH, H., MASROUK, F. **Crisis Management at Mohamed Boudiaf Hospital in Light of the Corona Pandemic,** Published Research, Algerian Institutional Performance Journal, Volume 9, Issue 2, pp. (57-74). (2020)
- 10- TAAMAN, B. **Crisis Management in Government Hospitals in Lattakia City.** Master's Thesis. Tishreen University. Faculty of Nursing. 2017
- 11- MINK, H., TZENG, C. **Crisis Management System.** (2008).
- 12- ABDUL MAJEED, Q. **Crisis Communications and Crisis Management,** Egypt: Dar Al-Jamia Al-Jadida. (2011)
- 13- AL-ZHRANI, Y. A. M., AMIRA, M. N, Q. **The impact of applying crisis management stages on the performance of health organizations from the point of view of workers in King Abdullah Medical Complex in Jeddah Governorate -** Journal of Commercial Research, Faculty of Commerce, Zagazig University - Volume Forty-Five, Issue Three, July (2023).

- 14- **SBEIRA, W. Evaluation of the Controlling Role of Head Nurses** Tishreen University journal for research and scientific studies. Health Sciences. Volume (4), Issue (5), (2021).
- 15- **MICHAEL, W. N. The Role of Social Awareness in Confronting Environmental Crises and Disasters: A Field Study of the Role of Social Awareness in Confronting the Environmental Pollution Crisis in Minya City.** Tenth Annual Conference on Environmental Crisis and Disaster Management, (2005), 1st edition.
- 16- **AL-SALMI, M. BIN H. Knowledge management applications and their relationship to crisis management methods: A comparative study between King Abdulaziz Medical City and King Saud Medical City,** PhD thesis, Naif Arab University for Security Sciences, College of Administrative Sciences, Department of Public Administration. (2018)
- 17- **YOUNIS, A. K., LAILA, J. K., AHMED, G. T. Crisis management requirements and methods of solving them in organizations, a survey study of the opinions of workers in the Nineveh Health Directorate,** published research, Iraqi Journal of Administrative Sciences, Volume 3, Issue 3, (2019)
- 18- **AL-QAHTANI, M. S. A., ABOUD, A. M. The role of planning in confronting health crises from the perspective of workers in Asir Central Hospital,** Master's thesis, Naif Arab University for Security Sciences, College of Administrative Sciences, Department of Crisis Management (2019)
- 19- **ZAHRA, M., LOTFOLLAH, M. Capabilities and limitations of crisis management in the Teaching Hospitals of Hormozgan University of Medical Sciences,** *Academic Journals*, Vol. 8 (26), P1196-1202, July, 2013. (2013)
- 20- **ZIHENG, S., MARK, Y. W., WEN, S. What Caused the Outbreak of COVID-19 in China: From the Perspective of Crisis Management,** *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17 (9), 3279. (2020).
- 21- **DOBOSZ, S. Crisis, Communication, and Canadian Hospitals: An Analysis and Evaluation of Risk Preparedness and Crisis Communication Efforts of Ontario Hospitals,** *Canadian Journal of Communication*, Vol.45, Issue 3, P 365-385. (2020).