

دور التعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية

دراسة مسحية لآراء عينة من الأطباء في مستشفيات مختارة من مدينة الموصل(*)

م.د. إيهاب فخري يوسف الشمري

جامعة الموصل

كلية الإدارة والاقتصاد

ayhab_fakhry@uomosul.edu.iq

الباحثة: وهج وميض محمد مولود

جامعة الموصل

كلية الإدارة والاقتصاد

fairy_of_dreams_ph@yahoo.com

ISSN 2709-6475 DOI: <https://dx.doi.org/10.37940/BEJAR.2023.5.5.13>

تأريخ النشر ٢٠٢٣/١١/٣٠

تأريخ قبول النشر ٢٠٢٣/٤/٣٠

تأريخ استلام البحث ٢٠٢٣/٤/١٢

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح دور التعاون المتنقل عبر أبعاده المتنوعة (التعاون الاجتماعي، التعاون المتفاعل، التعاون المنفتح، التعاون عبر المحادثات، والتعاون المستند إلى المشاركة) في إدارة مراحل الأزمات الصحية في مستشفيات مختارة من مدينة الموصل وفق آراء أفرادها المبحوثين.

وتحقيقاً لما تقدم فقد صممت الاستبانة بوصفها أداة رئيسة في جمع البيانات لغرض قياس الدور الذي يؤديه التعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية عبر (30) فقرة شملت الاستبانة، وكانت مستشفيات مختارة من مدينة الموصل (مستشفى السلام التعليمي، مستشفى الخنساء التعليمي ومستشفى الموصل العام) ميداناً بحثياً للدراسة الحالية التي تبنت المنهج الوصفي المسحي، وتم استقصاء آراء عينة بلغ عددها (270) من الأطباء في هذه المستشفيات والتي تمثل مجتمع الدراسة، ومن ثم تم تحليل البيانات عبر استخدام عدد من الأساليب الإحصائية، وتم التوصل إلى نتائج قامت بدعم فرضيات الدراسة وأهدافها كان من أهمها:

هناك علاقة ارتباط وتأثير معنوية بين التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية على المستوى الكلي والمستوى الجزئي، أما فيما يرتبط بأبرز المقترحات فتوصي الدراسة بتبني القطاع الصحي لمدينة الموصل التعاون المتنقل لما له من قدرة على دعم عمليات التعاون بين الأطباء في القطاع الصحي لمواجهة الأزمات الصحية وكأداة من أدوات إدارة الأزمات الصحية. **الكلمات المفتاحية:** التعاون المتنقل، أبعاد التعاون المتنقل، الأزمات الصحية، وإدارة الأزمات الصحية في مستشفيات مختارة من مدينة الموصل.



مجلة اقتصاديات
الأعمال للبحوث التطبيقية

مجلة اقتصاديات الأعمال

المجلد (٥) العدد (٥) ٢٠٢٣

الصفحات: ٢٥٢-٢٣٥

(*) البحث مستل من رسالة دبلوم عالي للباحثة الأولى.

The Role of Mobile Collaboration in Managing The Stages of Health Crises

A Survey Study of The Opinions of A Sample of Doctors in Selected Hospitals in The City of Mosul^(*)

Researcher: Wahaj Wameedh Mohammed Mouloud
Mosul University
College of Administration & Economics
fairy_of_dreams_ph@yahoo.com

Dr. Ehab Fakhry Youssef Al-Shamary
Mosul University
College of Administration & Economics
ayhab_fakhry@uomosul.edu.iq

Abstract

The current study aims to clarify the role of mobile collaboration through its various dimensions (social collaboration, interactive collaboration, open collaboration, collaboration through conversations, and collaboration based on participation) in managing the stages of health crises in selected hospitals in the city of Mosul, according to the opinions of its respondents.

In order to achieve the foregoing, the questionnaire was designed as a main tool in data collection for the purpose of measuring the role played by mobile collaboration in managing the stages of health crises through (30) items included in the questionnaire. Selected hospitals in the city of Mosul (Al-Salam Teaching Hospital, Al-Khansa Teaching Hospital and Mosul General Hospital) were a research field for the current study, which adopted the descriptive survey approach. The opinions of a sample of (270) of doctors in these hospitals, which represent the study community, were surveyed. Then, the data was analyzed by using a number of statistical methods. Results were reached that supported the hypotheses and objectives of the study, the most important of which was:

There is a significant correlation and effect between mobile collaboration and managing the stages of health crises at the macro and micro levels. As for the most prominent proposals, the study recommends that the health sector in Mosul city adopt mobile collaboration because of its ability to support collaboration processes between doctors in the health sector to face health crises and as a tool for health crises management.

Key words: Mobile collaboration, dimensions of mobile collaboration, health crises, and health crises management in selected hospitals in the city of Mosul.

(*) The research is extracted from higher diploma thesis of the first researcher.

المقدمة:

أوجدت التكنولوجيا المتنقلة حلولاً لنماذج أعمال متنوعة بواسطة تطوير التطبيقات التعاونية المتنقلة، واستخدام تقنيات الأجهزة المتنقلة، إذ وُقرت على نحو متزايد للأفراد والمنظمات القدرة على العمل بالطرائق التعاونية وعند الانتقال، لتتجاوز بذلك الاعتبارات الزمانية والمكانية وتُسهل العمل التفاعلي والتعاوني عن طريق الاتصال المتزامن وغير المتزامن مع الأطراف العديدة؛ إذ بدأت المنظمات في السنوات الأخيرة في جميع أنحاء العالم بتبني هذه التكنولوجيا التي تسهل الميزات الاجتماعية والتفاعلية والانفتاح والمبادرات والمشاركة بين الأفراد الذين ينفذون عمليات الأعمال، عبر تبني مجموعة واسعة من تقانات التعاون المتنقل والعمليات المرتبطة بها.

وبما أن العالم يعيش الآن في بيئة معرضة دائماً للأزمات والاضطرابات التنظيمية والتحديات، فإن ذلك يتطلب استخداماً لحلول استثنائية لمواجهة هذه البيئة وإدارة أزماتها على نحو فاعل، ولعل التعاون المتنقل أحد الحلول التي تأتت من التحول الرقمي المستند إلى التكنولوجيا المتنقلة الذي ولد فرصاً عديدة في القطاع الصحي، والذي من المفترض أن يستجيب لمثل هكذا تحولات، والعمل على تطوير تطبيقات متنقلة، فضلاً عن الحلول التكنولوجية المستندة إلى التكنولوجيا المتنقلة، ومن هذا المنطلق جاءت مساهمة الدراسة في البحث عن دور التعاون المتنقل في إدارة الأزمات الصحية من وجهة نظر الأطباء في مستشفيات مختارة من مدينة الموصل، وتحقيقاً لذلك تم تقسيم هيكل البحث على أربعة محاور، خُصص المحور الأول للإطار المنهجي، فيما ناقش المحور الثاني الإطار النظري للدراسة، واشتمل المحور الثالث على الإطار التحليلي للدراسة، واختتم هذا البحث بمحوره الرابع الاستنتاجات والتوصيات المقدمة عن الدراسة.

المحور الأول: الإطار المنهجي:

أولاً: مشكلة الدراسة:

تتجسد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي: "هل للتعاون المتنقل دور في إدارة مراحل الأزمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة وفق آراء الأفراد المبحوثين"، ووفقاً لما تقدم يمكن تشخيص تساؤلات عدّة وعلى النحو الآتي:

١. هل توجد علاقة ارتباط بين التعاون المتنقل وإدارة الأزمات الصحية من وجهة نظر الأفراد المبحوثين على المستوى الكلي وعلى مستوى أبعاده؟
٢. هل يؤثر التعاون المتنقل في إدارة الأزمات الصحية من وجهة نظر الأفراد المبحوثين على المستوى الكلي؟
٣. هل يتباين تأثير أبعاد التعاون المتنقل في المستشفيات المبحوثة في إدارة مراحل الأزمات الصحية وفق آراء أفرادها المبحوثين؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال الآتي

١. أهمية المنظمة المبحوثة - المستشفيات المختارة من مدينة الموصل عبر الأفراد المبحوثين، نظراً لما تحمله هذه المستشفيات من أهمية عبر أطبائها في خدمة المدينة أثناء ظهور الأزمات.

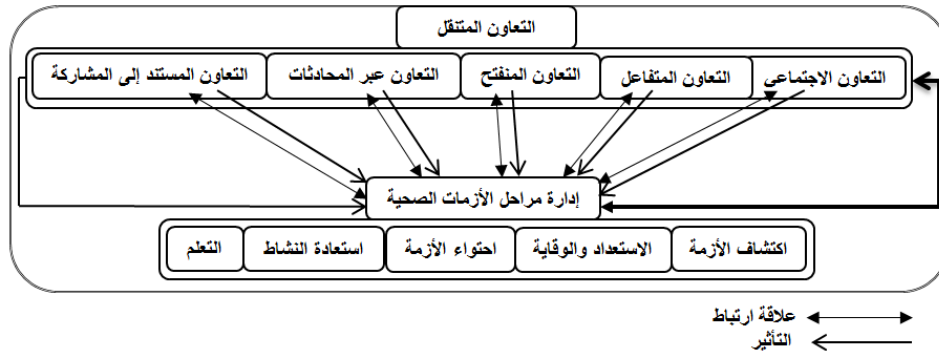
٢. إن مجال التعاون المتنقل سواء على المستوى الفردي أو على المستوى الجماعي أو المنظمي يمثل حقلاً حديثاً في مجال البحث العلمي، لذا فإن البحث سيسلط الضوء على هذا المتغير فضلاً عن إدارة الأزمات الصحية.
٣. إثارة دوافع المستشفيات عبر الأفراد المبحوثين نحو الاهتمام بتكنولوجيا التعاون المتنقل والإفادة من أدواته المتنوعة في عملية التعاون أثناء تأدية الواجب الطبي وأثناء الأزمات.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية أهدافها الرئيسة التي تتمحور حول اقتراح آلية تحليلية لواقع الأنظمة في ظل التطوير وتشخيصية لمتطلبات تطوير أنظمة المعلومات، وذلك كمدخل لتأهيل المستفيدين النهائيين لإنجاز مهام تطوير أنظمتهم بالاعتماد على قدراتهم.
- واعتماداً على ذلك تتحدد الأهداف الفرعية لهذا البحث على النحو الآتي:
١. تأشير طبيعة علاقة الارتباط بين التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات المبحوثة وفق آراء أفرادها المبحوثين.
 ٢. تأشير طبيعة علاقة التأثير للتعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات المبحوثة وفق آراء أفرادها المبحوثين.
 ٣. تأشير طبيعة تباين تأثير أبعاد التعاون المتنقل في المستشفيات المبحوثة في إدارة مراحل الأزمات الصحية وفق آراء أفرادها المبحوثين.
 ٤. تقديم عدد من المقترحات اعتماداً على ما سيطرح في الإطار النظري لأبعاد الدراسة أو ما ستفرزه التحليلات الإحصائية للعلاقات بين التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية.

رابعاً: مخطط الدراسة الفرضي:

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة تصميم مخطط فرضي يشير إلى العلاقات المنطقية بين أبعاد الدراسة بالاعتماد على إمكانية قياس كل متغير من متغيرات الدراسة، فضلاً عن شموليته، إذ يتمثل التعاون المتنقل بوصفه متغيراً مستقلاً، وإدارة مراحل الأزمات الصحية بوصفها متغيراً معتمداً كما في الشكل (1).



الشكل (1) مخطط الدراسة الفرضي

المصدر: الشكل من إعداد الباحثين.

خامساً: فرضيات الدراسة:

تماشياً مع أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الفرضيات الرئيسية والفرعية وعلى النحو الآتي:

١. الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط معنوية بين التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات المبحوثة عبر أفرادها المبحوثين، وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- أ. توجد علاقة ارتباط بين التعاون الاجتماعي وإدارة مراحل الأزمات الصحية.
 - ب. توجد علاقة ارتباط بين التعاون المتفاعل وإدارة مراحل الأزمات الصحية.
 - ت. توجد علاقة ارتباط بين التعاون المنفتح وإدارة مراحل الأزمات الصحية.
 - ث. توجد علاقة ارتباط بين التعاون عبر المحادثات وإدارة مراحل الأزمات الصحية.
 - ج. توجد علاقة ارتباط بين التعاون المستند إلى المشاركة وإدارة مراحل الأزمات الصحية.
٢. الفرضية الرئيسية الثانية: يؤثر التعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات المبحوثة عبر الأفراد المبحوثين.
٣. تتباين الأهمية النسبية لتأثير أبعاد التعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات عبر أفرادها المبحوثين.

سادساً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي الذي يستند إلى تجميع البيانات وتبويبها وتحليلها وتفسيرها، ويوفر وصفاً تفصيلياً للحالة المبحوثة، ويعدّ منهجاً ملائماً لدراسة الظواهر الاجتماعية والسلوكية.

سابعاً: حدود الدراسة:

تحددت حدود الدراسة الحالية بما يأتي:

١. **الحدود الزمانية:** انحصرت الحدود الزمانية للدراسة في المدة من ٢٠٢٢/٦/٣٠ لغاية ٢٠٢٢/١١/٣.
٢. **الحدود المكانية:** تحددت حدود الدراسة المكانية في مستشفيات مختارة من مدينة الموصل (مستشفى السلام التعليمي، مستشفى الخنساء التعليمي ومستشفى الموصل العام).
٣. **الحدود البشرية:** شملت الحدود البشرية الأطباء في المستشفيات الثلاث.

المحور الثاني: الإطار النظري:

أولاً: التكنولوجيا المتنقلة:

أصبحت التكنولوجيا الحديثة بما فيها التكنولوجيا اللاسلكية، والهواتف النقالة جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية، إذ ساهمت في تطوير طرق جديدة للتواصل، والتفاعل مع العالم، خاصة مع وجود تطبيقات عديدة أتاحت الفرصة للمستخدمين للاستفادة من خدماتها كافة، وتعدّ التكنولوجيا اللاسلكية من أهم تقنيات التكنولوجيا التي باتت مهيمنة على العالم، وانتشارها على نحو كبير في الجامعات، والكليات، والمدارس، والمنازل، وكذلك محلات التسوق، والمراكز التجارية، فهناك الملايين من الأشخاص يستخدمون الإنترنت لأسباب متنوعة كالتواصل مع الآخرين من خلال البريد الإلكتروني، وإجراء البحوث والتسوق عبر الإنترنت والألعاب والتعليم والتعاون، ويشير مفهوم (٢٣٩)

التكنولوجيا المتنقلة إلى "أي تقنية متنقلة مثل المساعد الرقمي الشخصي، والهواتف الخلوية، والأجهزة التقنية المتنقلة والتي هي عبارة عن مزيج من المعدات وأنظمة التشغيل والشبكات والبرمجيات" (الشمري، ٢٠١٧: ٧).

ثانياً: مفهوم التعاون المتنقل:

تم تعزيز الابتكارات في دعم التعاون عن طريق التقدم في شبكات الاتصالات والأنظمة الموزعة التي تشجع على اعتماد توزيع البيانات المتزامن، والاستدعاء عن بعد للخدمات، وإدارة المعلومات المشتركة، وتنسيق المهام، وإدارة المجموعات. ويرتبط التعاون المستند إلى الأجهزة المتنقلة بالأفراد الذين يعملون معاً أثناء التنقل عبر مساحات بيئية متنوعة، فهو يجمع بين الخصائص المعروفة للأنظمة المتنقلة، مثل الاستقلالية والتنقل والانتشار وعامل الشكل الصغير وعدم الاختلاف مع الخصائص المرتبطة بالأنظمة التعاونية (Sapateiro, et.al., 2011:165)، إذ أنه يشير إلى عدد من المستخدمين الذين لديهم شاشات عرض صغيرة الحجم على نحو متزامن (Alcadinho, et.al., 2017:926)، ومع التطور السريع للاتصال عن بعد والحوسبة تبنت عدة منظمات الأجهزة المتنقلة لتحسين كفاءة التعاون وإنتاجيته يسمى هذا التعاون المستند إلى الأجهزة المتنقلة وبرامج الوسائط الاجتماعية بالتعاون المتنقل، والذي بدوره يعدّ نوعاً ناشئاً من التعاون، والذي يمكن أن يقع في أربع فئات: (أ) الوقت نفسه والمكان نفسه (مؤتمر عبر الهاتف داخل نفس المبنى)؛ (ب) الوقت نفسه والمكان مختلف (مؤتمر عبر الهاتف أو اجتماع عبر الإنترنت داخل نفس المنظمة بين مبنين مختلفين)؛ (ج) الوقت مختلف والمكان نفسه (الملفات المشتركة على الشبكة)؛ أو (د) الوقت مختلف والمكان مختلف (تبادل البريد الإلكتروني والبريد الصوتي) (Jiang, et.al., 2018:1). وفي الجدول (1) نشير إلى عدد من تعريفات التعاون المتنقل ومصادرها وكالاتي:

الجدول (1) تعريفات التعاون المتنقل

ت	الباحث والسنة	تعريف التعاون المتنقل
١	Yushun & MeiLin, 2003: 849	استخدام تقنيات الهاتف المحمول والحوسبة المتنقلة للوصول إلى البيانات والحصول على المعلومات والمعرفة لدعم العمل التعاوني.
٢	Bardram & Bossen, 2005:131	جانب أساسي في مساندة عمليات الأعمال التعاونية والعمل التعاوني بين الأفراد العاملين.
٣	Messeguer, et.al., 2008:565	مجموعة الأنشطة التعاونية التي تشمل الأفراد العاملين المتنقلين على نحو متكرر لتنفيذ المهام في أي مكان وزمان باستخدام أجهزة الحوسبة المحمولة ذات إمكانات الاتصال اللاسلكي بوظائف متزامنة وغير متزامنة عبر حلول تعاونية مستقلة ومرنة وقابلة للتشغيل المتبادل من خلال توفير البنية التحتية للاتصالات.
٤	Hu & Burmester, 2009:43	شبكات متنقلة بمجموعات من العقد المتنقلة ذاتية التنظيم مع نماذج ديناميكية من التعاون بين الأطراف المشتركة فيه.
٥	Fails, et.al., 2010:20	تقنية متنقلة تمكن الأفراد من المشاركة في طرح الأفكار وتلقيها على نحو تعاوني عبر التأثير بالتكوينات التعاونية المتنوعة للأجهزة المحمولة بما في ذلك: تقسيم المحتوى ومشاركة مساحة العمل لتعزيز المجالات الإبداعية بهدف تحسين التفاعل الديناميكي بين المتعاونين.
٦	Rodríguez-Covili, et.al., 2010:467	استخدام نوع من أنواع الاتصالات يدعم العمل التعاوني بين مستخدمي الأجهزة المحمولة في سيناريوهات اتصال من النظير إلى النظير قادرة على دعم أنشطة الاتصال والتواصل والتنسيق من خلال أنواع مختلفة من الأجهزة المحمولة المستقلة (مثل الهواتف المحمولة أو أجهزة الكمبيوتر المحمولة أو أجهزة الكمبيوتر الصغيرة المثبتة في المركبات) للمساعدة في حالات الكوارث أو التنسيق في حالات

ت	الباحث والسنة	تعريف التعاون المتنقل
		الطوارئ المشتركة، والرعاية الصحية، والتفتيش على مواقع البناء، والأعمال التجارية عبر الهاتف المحمول، والأنشطة العسكرية والشرطية، والتعلم المتنقل.
٧	Syafar,et.al.,2015:1	استخدام خدمات الأجهزة المتنقلة وعلى نطاق واسع لحل المشكلات التنظيمية المستندة إلى السياق إذ تساعد هياكل الأجهزة المحمولة الأفراد على أداء المهام على نحو أكثر كفاءة.

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على الأدبيات.

ويرى الباحثان أن التعاون المتنقل عبارة عن استخدام للتكنولوجيا المتنقلة في العمليات التعاونية لتجاوز حدود المكان والزمان وتوسيع نطاق العمل والتواصل في محاولة لمواكبة التطور وتحقيق الجودة.

ثالثاً: أبعاد التعاون المتنقل:

وتكمن مضامين أبعاد التعاون المتنقل على النحو الآتي: (Eysenbach,2008)

١. **التعاون الاجتماعي:** هناك العديد من النظريات التي تحاول تشخيص مجموعة من المبادئ للكيفية التي يتم بها اختيار الأداة المثلى لتحقيق أنجح عملية تعاون، إذ أن الوسيلة المستخدمة للتعاون الاجتماعي تحتاج إلى أن تكون ملائمة على نحو جيد لنوع المعلومات والتجربة والسياق الاجتماعي والتحكم في الوقت والتحكم في الهوية، وأن أحد الابتكارات في السنوات الأخيرة كان تطبيق السمة الاجتماعية في مكان العمل، تطور مفهوم الاجتماعية ليقدم لنا التعاون المتنقل المستند إلى صفة الاجتماعية، والتي تدعم اجتماعية الأفراد (Meske,et.al.,2017:95)، لتسهيل إيجاد الأفراد لبعضهم البعض بناءً على عوامل مشتركة (Oldenzeel,2012:19)، ويستمد هذا البعد من المصطلح نفسه كمنصة اجتماعية إذ يجتمع الأفراد جميعهم حول التعاون في بناء المحتوى والمساهمة فيه بدلاً من بنائه بصورة فردية وتوزيعه (Baran,2011:24).
٢. **التعاون المتفاعل:** هناك اهتمام متزايد معترف به بتطوير الأدوات التي تدعم التفاعل والتعاون بين العديد من الأفراد، وعند تطوير هذه الأشكال التفاعلية من الضروري الابتعاد عن أجهزة الحوسبة التقليدية وواجهات المستخدم الفردية (Heath,et.al.,2005:93)، إذ يوفر التفاعل بين الأفراد العاملين القدرة على رؤية بعضهم البعض في الوقت الفعلي، فضلاً عن إتاحة فرصة التعلم من تجارب الآخرين والإفادة من تجارب النجاح السابقة الخاصة بهم، وفي ظل عدم حاجة الأفراد لحضور التفاعلات بين الآخرين في الوقت الحقيقي، يستطيع الأفراد الاتصال والتواصل والتفاعل بعد مدة طويلة من انتهاء التفاعلات (Leonardi,et.al.,2013:3).
٣. **التعاون المنفتح:** يحدث التعاون المنفتح في بيئة مستندة إلى الإنترنت من خلال منصة تعاون بواسطة تكنولوجيا تقدم تسهيلات الدخول والخروج، إذ يدعم ظهور بنى ثابتة ومرنة توفر فرص جديدة للأشخاص لتكوين روابط مع الآخرين وخلق الأشياء معاً (Forte,2015:36)، وتتيح لهم حرية التعبير عن مسائل متنوعة عن طريق التصويت، والتعليق، وتبادل وجهات النظر والمعلومات (Sinha,et.al.,2012:67).
٤. **التعاون عبر المحادثات:** يمثل تواصل المستخدمين مع الآخرين على نحو أساس عبر المحادثات بين الأفراد والمجموعات، وتعمل المنظمة على مراقبة المحادثات عن طريق تغيير اتجاه المحادثات وعددها في مدة محددة والاتجاه هو الاستمرارية في المحادثات أو عدها

(Kietzmann,et.al.,2011:243)، إذ من الضروري وجود منصة عبر الإنترنت تدعو للتعاون عبر المحادثات من أجل تطوير حلول لمشاكل الإدارة عبر تطبيقات الهاتف المحمول (Mergel,2015:465).

٥. **التعاون المستند إلى المشاركة:** تعدّ المشاركة موضوعاً مركزياً ذا قيمة أساسية، فإن ظهور المنصات وتطبيقات الشبكات تتيح للمستخدمين مشاركة أجزاء من المحتوى الإلكتروني المرتبط بهم مع مستخدمين آخرين، مما يؤدي إلى إنشاء مستويات جديدة من المشاركة، فضلاً عن الفرص الفريدة وغير المسبوق لإشراك المستخدمين وربط أصحاب المصلحة معاً (Eysenbach,2008).

رابعاً: مفهوم الأزمة الصحية:

الأزمة الصحية تعرّف على أنها حالة من الخوف والتوتر والقلق التي تصيب المجتمع نتيجة الأوبئة والأمراض الخطيرة، في ظل استجابة ضعيفة ورعاية صحية غير كافية من قبل الأجهزة المعنية، ومن أمثلة هذا النوع أزمة كورونا التي اجتاحت العالم مؤخراً والتي تُعدّ أزمة صحية عالمية (زين الدين والدليمي، ٢٠٢٢: ٧٢٢)، كما وتُعرّف الأزمة الصحية على أنها عبارة عن تهديد للصحة العمومية مرفق بتهديد لاستقرار السلطات العمومية المسؤولة عن الأمن الصحي، والأزمة في المستشفى هي الحالة المتقدمة من الخطورة بفعل شدتها وطبيعتها، ويمكن أن تأتي الأزمة من الخارج (كارثة طبيعية، حوادث، أزمة صحية من نوع وبائي كالإنفلونزا،...) أو تولد داخل المنظمة (الحوادث المادية، الأوبئة الداخلية،...)، والأزمة الصحية قد تتحول من النطاق الإقليمي إلى النطاق الدولي كما حدث مع انتشار بعض الأوبئة (عز الدين وبلال، ٢٠٢١: ٢٧٢).

خامساً: مفهوم إدارة الأزمات الصحية:

تشير إدارة الأزمات إلى عملية تتضمن رصد إشارات الأزمة وتقييمها وتحتاج إلى اتخاذ الاحتياطات اللازمة وتنفيذها للتغلب على الأزمة بأقل قدر من الضرر (Sahin,et.al.,2015: 2298)، وتعدّ إجراءً ديناميكياً يتم من خلاله تقسيم حدث الأزمة إلى مراحل مختلفة لاتخاذ القرار، ويمكن لمديري الأزمات بسهولة تقييم عملية إدارة الأزمة في كل مرحلة من مراحلها لمنع تكرار الأزمة نفسها (Pan & Meng,2016:98) وتقديم مجموعة من الابتكارات للخروج من أزمة المنظمة، أو على الأقل تقليل الضرر (Gajda & Zaplatynskyi,2017:32)، وتتضمن إدارة الأزمة مشاركة مختلف أصحاب المصلحة، لتقاس الكفاءة في إدارة الأزمة بالسرعة والدقة التي تدار بها المعلومات وتبادلها بين الشركاء، إذ تتضمن إدارة الأزمات اتخاذ قرارات سريعة من قبل صناع القرار في ظروف حاسمة، ويتمثل التزامهم في التقليل إلى أدنى حد من العواقب السلبية المحتملة، وتعدّ عملية صنع القرار والاتصال والقيادة والتنسيق مهارات حاسمة لاستخدامها في إدارة الأزمات (Betta & Owczarzak-Skomra,2019:311)، إذ تتطلب إدارة الأزمات التخطيط العلمي والتدريب على التحرك السريع والإعداد للتعامل الإيجابي مع أحداث يصعب التنبؤ بها وبتطوراتها على نحو دقيق (زين الدين والدليمي، ٢٠٢٢: ٧٢٠)، وتتطلب الإدارة الناجحة للأزمات التكامل الكامل لجميع الأطراف المعنية (Betta & Owczarzak-Skomra,2019:311).

وفي ضوء التأثير المدمر للأزمة عندما لا تتم إدارتها على النحو الصحيح، ولتحقيق إدارة ناجحة للأزمات، يجب أن يكون لدى القادة التنظيميين فهم للسبب الجذري لحالة الأزمة لتمكينهم من تبني استراتيجيات تناسب الأزمة، ومن ثم يمكن منع بعض الأزمات بينما لا يمكن منع البعض الآخر

(Wobodo,et.al.,2020:19)، ويتكون مفهوم إدارة الأزمات من مجالين أساسيين، بغض النظر عن تحديد نوع الأزمة، هما: الاستراتيجيات الاستباقية والاستراتيجيات التفاعلية لإدارة الأزمات، فالاستراتيجيات الاستباقية هي تدابير وقائية محددة مسبقاً تهتم بتعزيز قيادة الشركة في السوق و/أو الكفاءة التشغيلية، وهذا يعني أن الإدارة تضع الإجراءات التي يجب اتخاذها قبل الأزمة وأثناءها وبعدها، في المقابل، فإن استراتيجيات إدارة الأزمات التفاعلية (وتسمى أيضاً استراتيجيات سريعة الاستجابة) هي ردود فعل تلقائية وغير حاسمة لإدارة التغيرات البيئية، وتهتم إدارة الأزمات بمزيج من الاستراتيجيات التفاعلية والاستباقية (Kukanja,et.al.,2020:349). وتعدّ جهود إدارة الأزمات فعالة عندما تستمر العمليات أو تُستأنف، أي أن المنظمة قادرة على الحفاظ أو استعادة زخم الأنشطة الأساسية اللازمة لتحويل المدخلات إلى المخرجات عند المستويات التي تفي باحتياجات الزبائن الرئيسيين، وخسائر أصحاب المصلحة التنظيمية والخارجيين، ويحدث التعلم عندما يتم نقل الدروس إلى الحوادث المستقبلية (حسين وجثير، ٢٠٢١: ٣١١).

يرى الباحثان أن إدارة الأزمات الصحية عبارة عن مثال للإدارة الكاملة إذ أنها إدارة للماضي والحاضر والمستقبل بكافة مواردهم المتاحة يصحبها مراعاة للإنسانية والمسؤولية الاجتماعية وكافة المصالح والالتزام بالمبادئ الأخلاقية وتسخير العقل والعلم والمعرفة والخبرة لدعم العمل الدؤوب وفي الوقت المناسب بهدف مواصلة الانسيابية والاستمرارية للحياة الصحية داخل المنظمات وخارجها مع محاولة الارتقاء لما هو أفضل.

سادساً: إدارة مراحل الأزمات الصحية:

يعد نموذج (Pearson & Mitroff,1993) من أشهر النماذج وأوضحها الذي قدمه الباحثان، في إدارة الأزمات ويتكون النموذج من خمس مراحل أساسية كما يأتي: (راجي وآخرون، ٢٠١٩: ٤٥٤-٤٥٥)، (عز الدين وبلال، ٢٠٢١: ٢٧٣-٢٧٤)

١. **المرحلة الأولى / اكتشاف إرشادات الإنذار:** وتتمثل في التصرفات التي تتخذ للحد من أسباب الأزمة وتقليل مخاطرها وتتضمن هذه المرحلة استشعار الإنذار المبكر الذي ينبئ بقرب وقوع الأزمة، وتمثل إشارات الإنذار المبكر مشكلة إذ يستقبل المديرون أنواع الإشارات العديدة في الوقت نفسه ويكون من الصعب عليهم التقاط الإشارات الحقيقية والهامة وقد يصعب التفرقة بين الإشارات الخاصة بكل أزمة على حدة.

٢. **المرحلة الثانية / الاستعداد والوقاية:** وتمثل الأنشطة الهادفة إلى تغطية الإمكانات والقدرات وتدريب الأفراد والمجموعات على كيفية التعامل مع الأزمة ويجب أن يتوفر لدى المنظمة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات، ويتلخص الهدف من الوقاية في اكتشاف نقاط الضعف في المنظمة ومعالجتها قبل أن تتفاقم ويصعب علاجها والسعي من أجل منع الأزمة من الوقوع أو أن نديرها بشكل أفضل ويتطلب ذلك إعداد مجموعة من السيناريوهات البديلة لمقابلة جميع الاحتمالات وتوقع المسارات التي يمكن أن تتخذها الأحداث واختبار ذلك كله حتى يصبح دور كل فرد مألوفاً وواضحاً.

٣. **المرحلة الثالثة / احتواء الأضرار أو الحد منها:** تعني هذه المرحلة تنفيذ خطة المواجهة التي تم وضعها في المرحلة السابقة لتقليل الأضرار الناجمة عن الأزمة، إن الهدف من هذه المرحلة هو إيقاف سلسلة التأثيرات الناجمة عن الأزمة ويتم احتواء الآثار الناجمة عن الأزمة وعلاجها. وتعدّ مهمة أساسية من مهام إدارة الأزمات التي تهدف في المقام الأول إلى تقليل الخسائر لأدنى حد

يمكن ولاشك أن كفاءة وفعالية هذه المرحلة تعتمد إلى حد كبير على المرحلة السابقة التي تم فيها الاستعداد والتحضير لمواجهة الأزمة ومن الضروري عزل الأزمة لمنعها من الانتشار في بقية أجزاء المنظمة كما يجب أن يتفرغ المديرون للتعامل مع الأزمة وترك الأمور العادية واتخاذ القرارات الروتينية لمن يمكن إنابتهم.

٤. **المرحلة الرابعة / استعادة النشاط:** يجب أن تتوفر للمؤسسة خطط طويلة وقصيرة الأجل لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة واستعادة مستويات النشاط، وهذه المرحلة هي مرحلة إعادة التوازن وتتطلب قدرات فنية وإدارية وإمكانات كبيرة ودعمًا ماليًا.

٥. **المرحلة الخامسة / التعلم:** وتتضمن دروساً هامة تتعلمها المنظمة من خبراتها السابقة وكذلك من الخبرات الأخرى لمؤسسة أخرى تمر بأزمات معينة، ونجد قليلاً من المؤسسات تقوم بمراجعة الدروس السابقة للتعلم من الأزمات التي حدثت، فالأهم الرشيدة هي التي لا تلقي بتجاربها المريعة في سلة النسيان.

المحور الثالث: الإطار التحليلي:

أولاً: صدق وثبات أداة القياس:

وقد أجرى الباحثان اختبارات للاستبانة الهدف منها التحقق من صدقها وثباتها، بدءاً باختبار الصدق الظاهري ويقصد به قدرة المقياس المستخدم (استمارة الاستبانة) على قياس الظاهرة قيد الدراسة، إذ تم توزيع الاستمارة على عدد من الأساتذة في مختلف الاختصاصات، بهدف التعرف على ثغرات الاستبانة، وفي ضوء الملاحظات والمقترحات المقدمة جرى تعديل الاستبانة لتصبح أكثر دقة وتعبيراً لتوضيح العلاقات بين المتغيرات المبحوثة، وقد حققت الاستبانة نجاحاً جيداً في إيصال الأفكار المتوخاة للمبحوثين في الحصول على استجابات موضوعية.

مروراً باختبار الثبات لأداة القياس للدراسة يشير الثبات إلى اتساق مقياس الدراسة وثبات النتائج الممكن الحصول عليها من المقياس عبر فترات زمنية مختلفة، والثبات البنائي لأداة القياس (Construct Reliability) يتم التحقق منه من خلال استخدام مقياس (Cronbach Alpha) وقد تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ للمتغيرات الرئيسة وأبعادها وكما في الجدول (2)، الذي يتضح من خلاله أن معامل ألفا كرونباخ قد تراوح ما بين (0.917-0.928) على مستوى كل بُعد من أبعاد متغيرات الدراسة، وصولاً إلى مقارنته مع النسبة المقبولة للمقياس في العلوم الإدارية لتمثل نسب ثبات عالية لأغراض التحليل الإحصائي والبحث العلمي، وهي مقبولة في المقاييس الوصفية، إذ أن النسبة المقبولة في العلوم الإدارية هي (0.60).

الجدول (2) صدق الثبات ألفا كرونباخ لاستمارة الاستبانة

المحور	معامل ألفا كرونباخ للمتغير	البعد	معامل ألفا كرونباخ للمتغير
التعاون المتنقل	0.915	التعاون الاجتماعي	0.928
		التعاون المتفاعل	0.923
		التعاون المنفتح	0.918
		التعاون عبر المحادثات	0.919
		التعاون المستند إلى المشاركة	0.920
إدارة مراحل الأزمات الصحية	0.912	اكتشاف الأزمة	0.921
		الاستعداد والوقاية	0.924
		احتواء الأزمة	0.917
		استعادة النشاط	0.922
		التعلم	0.919

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

ثانياً: وصف وتشخيص أبعاد متغيرات الدراسة:

١. وصف وتشخيص أبعاد التعاون المتنقل:

تشير معطيات الجدول (3) إلى أن التعاون المستند إلى المشاركة حصل على أعلى وسط حسابي بمقدار (3.6037) بانحراف معياري قدره (0.64056)، وكان أعلى وسط حسابي لهذا البُعد متمثل بـ "يتشارك الأطباء في المستشفيات في الحوارات والمناقشات الخاصة بعملهم"، إذ بلغ (3.7667) وبانحراف معياري قدره (0.72219) ونسبة اتفاق (75.2%)، وعدم اتفاق (6.6%) ليعزز هذا البُعد، في حين كان بُعد التعاون عبر المحادثات الأقل وسطاً حسابياً بمقدار (3.3210) وبانحراف معياري قدره (0.68549) إذ كان السؤال المتمثل بـ "يراقب الأطباء في المستشفيات المحادثات بينهم بهدف تقويمها" المتسبب بانخفاض هذا البُعد بوسط حسابي قدره (3.0630) وبانحراف معياري قدره (0.90008).

الجدول (3) وصف وتشخيص أبعاد التعاون المتنقل

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا أتفق بشدة		لا أتفق		لا أتفق نوعاً ما		أتفق		أتفق بشدة		الفقرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
التعاون الاجتماعي												
0.80765	3.7111	2.2	6	5.2	14	22.2	60	60	162	10.4	28	يستطيع الأطباء العاملين في المستشفيات إيجاد بعضهم على أساس الاهتمامات المشتركة.
0.78802	3.7148	1.9	5	4.8	13	23.7	64	59.3	160	10.4	28	يبنى الأطباء في المستشفيات شبكاتهم ليلية بناءً على عوامل مشتركة.
0.94311	3.2704	4.8	13	13.3	36	38.5	104	36.7	99	6.7	18	يبنى الأطباء في المستشفيات المحتوى المعرفي ويوزعونه بصورة تعاونية.
0.66639	3.5654	الوسط الحسابي الإجمالي										
التعاون المتفاعل												
0.82379	3.5593	1.1	3	10.7	29	26.7	72	54.1	146	7.4	20	يتفاعل الأطباء في المستشفيات فيما بينهم على نحو مرئي.
0.84946	3.8185	2.2	6	5.2	14	17.8	48	58.1	157	16.7	45	يمتلك الأطباء في المستشفيات فرصاً للتعلم من تجارب الآخرين الناجحة.
1.03021	3.0963	6.3	17	23.3	63	31.1	84	33	89	6.3	17	يمتلك الأطباء في المستشفيات تقانات تسمح بخزن التفاعلات والرجوع لها لاحقاً.
0.66085	3.4914	الوسط الحسابي الإجمالي										
التعاون المنفتح												
0.91287	3.2778	3.7	10	15.2	41	35.9	97	40	108	5.2	14	يحرص الأطباء في المستشفيات على توفير بيئة تهدف إلى نشر الأفكار.
0.89165	3.5778	2.6	7	8.9	24	27.4	74	50.4	136	10.7	29	يتبادل الأطباء في المستشفيات الآراء والخبرات مع بعضهم بحرية.
1.10401	3.3111	7	19	18.1	49	22.2	60	41.9	113	10.7	29	يمتلك الأطباء في المستشفيات أنظمة اتصال تتيح لهم الاتصال ببعضهم بحرية.
0.75704	3.3889	الوسط الحسابي الإجمالي										
التعاون عبر المحادثات												
0.89088	3.4963	1.9	5	11.9	32	30.7	83	45.9	124	9.6	26	يتم تواصل الأطباء في المستشفيات على نحو سهل وفعال.
0.90008	3.0630	4.4	12	20.4	55	43.3	117	28.1	76	3.7	10	يراقب الأطباء في المستشفيات المحادثات بينهم بهدف تقويمها.
0.82027	3.4037	2.2	6	10	27	37.8	102	45.2	122	4.8	13	التعاون المتنقل يوفر آليات مناسبة للأطباء في المستشفيات لمقابلة أفراد جدد للاطلاع على مواضيع جديدة.
0.68549	3.3210	الوسط الحسابي الإجمالي										
التعاون المستند إلى المشاركة												
0.84334	3.4741	1.1	3	13.3	36	28.9	78	50.4	136	6.3	17	يمكن الأطباء في المستشفيات من المشاركة في بناء المحتوى المعرفي الصحي.
0.72219	3.7667	0.7	2	5.9	16	18.1	49	66.3	179	8.9	24	يتشارك الأطباء في المستشفيات في الحوارات والمناقشات الخاصة بعملهم.
0.80464	3.5704	2.2	6	7.4	20	27.4	74	57	154	5.9	16	يتشارك الأطباء في المستشفيات بيئة العمل الخاصة بهم.
0.64056	3.6037	الوسط الحسابي الإجمالي										

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

٢. وصف وتشخيص إدارة مراحل الأزمات الصحية:

تشير معطيات الجدول (4) إلى أن بُعد احتواء الأزمة حصل على أعلى وسط حسابي بمقدار (3.4975) بانحراف معياري قدره (0.72868)، وكان أعلى وسط حسابي لهذا البُعد متمثل بـ "يستعين الأطباء في المستشفيات بالكفاءات العلمية الداخلية والخارجية لاحتواء الأزمة عبر التواصل فيما بينهم"، إذ بلغ (3.6259) وبانحراف معياري قدره (0.88611) ونسبة اتفاق (63.8%)، ليعزز هذا البُعد، في حين كان بُعد استعادة النشاط الأقل وسطاً حسابياً بمقدار (2.9556) وبانحراف معياري قدره (0.81020) إذ كان السؤال المتمثل بـ "يتلقى الأطباء في المستشفيات المكافآت عند مواجهة الأزمة" المتسبب بانخفاض هذا البُعد بوسط حسابي قدره (2.5852) وبانحراف معياري قدره (1.16571).

الجدول (4) وصف وتشخيص إدارة مراحل الأزمات الصحية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفاق بشدة		لا اتفاق		اتفاق نوعاً ما		اتفاق		اتفاق بشدة		الفقرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
اكتشاف الأزمة												
0.79324	3.5296	1.5	4	8.9	24	30.4	82	53.7	145	5.6	15	يتابع الأطباء في المستشفيات إشارات حدوث الأزمة.
0.87088	3.4259	2.2	6	12.6	34	31.9	86	47	127	6.3	17	يتوفر لدى الأطباء في المستشفيات القدرة على التعامل مع الأزمة.
0.81953	3.4444	2.6	7	8.5	23	35.6	96	48.5	131	4.8	13	يهتم الأطباء في المستشفيات بالموارد المعلوماتية عند تحديد مؤشرات حدوث الأزمة.
0.66256	3.4667	الوسط الحسابي الإجمالي										
الاستعداد والوقاية												
0.93857	2.9889	5.2	14	24.8	67	40	108	25.9	70	4.1	11	يقوم الأطباء في المستشفيات بتشكيل فرق غير رسمية لمواجهة الأزمات.
0.88243	3.4889	2.6	7	11.5	31	27.4	74	51.5	139	7	19	يتم التشاور بين الأطباء في المستشفيات في وضع خطط لمواجهة الأزمات.
0.88844	3.3370	2.6	7	14.8	40	34.4	93	42.6	115	5.6	15	يعد الأطباء في المستشفيات على جمع وتحليل البيانات للحصول على معلومات خاصة بالأزمة.
0.73412	3.2716	الوسط الحسابي الإجمالي										
احتواء الأزمة												
0.86939	3.5259	2.2	6	10.7	29	27	73	52.2	141	7.8	21	يوفر الأطباء في المستشفيات الدعم لبعضهم البعض كفريق لاحتواء الأزمات.
0.88611	3.6259	2.6	7	7.8	21	25.9	70	51.9	140	11.9	32	يستعين الأطباء في المستشفيات بالكفاءات العلمية الداخلية والخارجية لاحتواء الأزمة عبر التواصل فيما بينهم.
0.93398	3.3407	5.6	15	10	27	34.8	94	44.1	119	5.6	15	يتلقى الأطباء في المستشفيات تفويضاً مناسباً من الصلاحيات للتعامل مع الأزمة.
0.72868	3.4975	الوسط الحسابي الإجمالي										
استعادة النشاط												
0.94646	3.1222	5.2	14	18.9	51	39.3	106	31.9	86	4.8	13	يتم تزويد المواقع المختلفة المتأثرة بالأزمة في المستشفى بالمواد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي.
1.16571	2.5852	22.6	61	24.1	65	30.7	83	17.4	47	5.2	14	يتلقى الأطباء في المستشفيات المكافآت عند مواجهة الأزمة.
0.97963	3.1593	7	19	15.9	43	35.2	95	37.8	102	4.1	11	يمتلك الأطباء في المستشفيات القدرة على التدخل لإحداث تغير في طريقة معالجة الأزمة إذا وصلت إلى طريق مسدود.
0.81020	2.9556	الوسط الحسابي الإجمالي										
التعلم												
0.88425	3.3370	3.3	9	13	35	35.2	95	43.7	118	4.8	13	يعمل الأطباء في المستشفيات على دراسة نتائج الأزمة للوقوف على الأسباب التي أدت إلى وقوع الأزمة لمنع تكرارها مستقبلاً.
0.92501	3.0556	4.8	13	22.6	61	37.8	102	31.9	86	3	8	يمتلك الأطباء في المستشفيات خططاً معدة مسبقاً لمواجهة الأزمة الآتية.
0.89151	3.2037	3.7	10	17	46	37.8	102	38.1	103	3.3	9	يعمل الأطباء في المستشفيات على تحسين برامج إدارة الأزمات.
0.76234	3.1988	الوسط الحسابي الإجمالي										

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

ثالثاً: تحليل نتائج علاقات الارتباط على المستوى الكلي:

أظهرت نتائج اختبار الارتباط وجود علاقة ارتباط بين التعاون المتنقل (المتغير المستقل) وإدارة مراحل الأزمات الصحية (المتغير المعتمد) بما يشير إلى أن هناك علاقة ارتباط معنوية بين التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية على المستوى الكلي، إذ بلغت قيمة مؤشر هذه العلاقة (0.660^{**}) عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يثبت الفرضية الرئيسة الأولى التي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية بين التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات المبحوثة عبر أفرادها المبحوثين)، وكما موضح بالجدول (5).

الجدول (5) تحليل نتائج علاقات الارتباط على المستوى الكلي

المتغير المستقل	المتغير المعتمد	المؤشر الكلي للعلاقة
التعاون المتنقل	إدارة مراحل الأزمات الصحية	0.660^{**}

مستوى معنوية ($P \geq 0.01$)، حجم العينة ($N = 270$)

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

رابعاً: تحليل نتائج علاقات الارتباط على مستوى أبعاد التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية:

وبهدف التعرف على دور كل بُعد من أبعاد التعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية تم اختبار علاقة الارتباط بين هذه الأبعاد كل على حدة مع إدارة مراحل الأزمات الصحية عند مستوى معنوية (0.01)، كانت نتيجة هذه المؤشرات هو وجود علاقة ارتباط معنوية بين جميع أبعاد التعاون كل على حدة مع إدارة مراحل الأزمات الصحية، أي وجود علاقة ارتباط لكل بُعد من الأبعاد في إدارة مراحل الأزمات الصحية، لكن تفوقت درجة قوة الارتباط لكل بُعد من هذه الأبعاد في إدارة مراحل الأزمات الصحية، وكما مبين في الجدول (6)، لتظهر مؤشرات العلاقة على النحو الآتي:

١. إذ يكون للتعاون الاجتماعي أقل مؤشر ارتباطاً بين جميع الأبعاد في إدارة مراحل الأزمات الصحية بمؤشر علاقة ارتباط قدره (0.306^{**}) وهذا يثبت الفرضية القائلة (توجد علاقة ارتباط بين التعاون الاجتماعي وإدارة مراحل الأزمات الصحية).
٢. يليه التعاون المتفاعل في إدارة مراحل الأزمات الصحية بمؤشر علاقة ارتباط وصل لـ (0.465^{**}) وهذا يثبت الفرضية القائلة (توجد علاقة ارتباط بين التعاون المتفاعل وإدارة مراحل الأزمات الصحية).
٣. ليحتل التعاون المستند إلى المشاركة المرتبة الوسطى بمؤشر الارتباط في إدارة مراحل الأزمات الصحية بمؤشر بلغ (0.590^{**}) وهذا يثبت الفرضية القائلة (توجد علاقة ارتباط بين التعاون المستند إلى المشاركة وإدارة مراحل الأزمات الصحية).
٤. ومن بعده التعاون عبر المحادثات بمؤشر علاقة ارتباط في إدارة مراحل الأزمات الصحية يصل لـ (0.601^{**})، وهذا يثبت الفرضية القائلة (توجد علاقة ارتباط بين التعاون عبر المحادثات وإدارة مراحل الأزمات الصحية).
٥. والتعاون المنفتح بأعلى مؤشر علاقة ارتباط بلغت قيمته (0.602^{**}) وهذا يثبت الفرضية القائلة (توجد علاقة ارتباط بين التعاون المنفتح وإدارة مراحل الأزمات الصحية).

الجدول (6) تحليل نتائج علاقات الارتباط على مستوى أبعاد التعاون المتنقل وإدارة مراحل الأزمات الصحية

أبعاد التعاون (المتغير المستقل)	إدارة مراحل الأزمات الصحية (المتغير المعتمد)
التعاون الاجتماعي	0.306**
التعاون المتفاعل	0.465**
التعاون المنفتح	0.602**
التعاون عبر المحادثات	0.601**
التعاون المستند إلى المشاركة	0.590**

مستوى معنوية $(P) \geq 0.01$ ، حجم العينة $(N) = 270$

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

خامساً: تحليل نتائج أثر المتغير المستقل (التعاون المتنقل) في المتغير المعتمد (إدارة مراحل الأزمات الصحية):

ومن نتائج تحليل الانحدار المبينة في الجدول (7) اتضح أنه يوجد تأثير للتعاون المتنقل (المتغير المستقل) في إدارة مراحل الأزمات الصحية (المتغير المعتمد) على المستوى الكلي، إذ بلغت قيمة F المحسوبة (207.040) بمعنوية (0.000) عند درجتي حرية (1، 268) وهذا يدل على أن نموذج الانحدار مقبول في تفسيره للعلاقة، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.436) وهذا يعني أن (43.6%) من الاختلافات الحاصلة في المتغير المعتمد (إدارة مراحل الأزمات الصحية) يعود تفسيره للتعاون المتنقل، وأن نحو (56.4%) من التغيرات في المتغير المعتمد تعود إلى متغيرات لم تدخل ضمن النموذج الحالي للدراسة، ومن متابعة قيمة معامل B_1 البالغة (0.735) بمعنوية (0.000) واختبار T لها، تبين أن قيمة T المحسوبة بلغت (14.389) وهي قيمة معنوية أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (6.314) عند درجتي حرية (1، 268) التي تبين أهمية هذا العامل (التعاون المتنقل) بالتأثير المعنوي الحاصل في إدارة مراحل الأزمات الصحية مما يثبت الفرضية الثانية (يؤثر التعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات المبحوثة عبر الأفراد المبحوثين).

الجدول (7) نتائج أثر المتغير المستقل (التعاون المتنقل) في المتغير المعتمد (إدارة مراحل الأزمات الصحية)

المتغير المستقل	المتغير المعتمد	إدارة مراحل الأزمات الصحية		R^2	المحسوبة	الجدولية
		B^0	B_1			
التعاون المتنقل		0.725	0.735	0.436	207.040	3.8415
			(Sig.)			
			0.000		14.389	6.314

درجتي حرية $(df) = (1, 268)$ ، حجم العينة $(N) = 270$

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

سادساً: اختبار الأهمية النسبية لتأثير أبعاد المتغير المستقل (التعاون المتنقل) في المتغير المعتمد (إدارة مراحل الأزمات الصحية):

وبعد أن تم استبعاد البُعدين الأقل تأثيراً وهما التعاون الاجتماعي والتعاون المتفاعل بقيت ثلاثة أبعاد للتعاون تم إدخالها تدريجياً بدءاً بالتعاون المنفتح الذي بلغت قيمة F المحسوبة له (152.299) بمعنوية (0.000) عند درجتي حرية (1، 268)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2)

(0.362) وهذا يعني أن (36.2%) من التغيرات الحاصلة في إدارة مراحل الأزمات الصحية يتم تفسيرها عبر التعاون المنفتح.

وبعد إضافة بُعد التعاون عبر المحادثات إليه، فإن القدرة التفسيرية للنموذج سترتفع، إذ أصبحت قيمة F المحسوبة لهما (109.893) بمعنوية (0.000) عند درجتي حرية (2، 267)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهما (0.452)، وهذا يعني أن القدرة التفسيرية للنموذج ارتفعت من (36.2%) إلى (45.2%) ويدل على القدرة التفسيرية لُبُعدَي التعاون المنفتح والتعاون عبر المحادثات لإدارة مراحل الأزمات الصحية.

وبعد إضافة بُعد التعاون المستند إلى المشاركة إلى البُعدين السابقين، فقد أصبحت قيمة F المحسوبة لهما (84.988) بمعنوية (0.000) عند درجتي حرية (3، 266)، إذ بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.489) وهذا يعني أن القدرة التفسيرية للنموذج ارتفعت من (45.2%) إلى (48.9%) عند إضافة التعاون المستند إلى المشاركة لتفسير ما نسبته (48.9%) لإدارة مراحل الأزمات الصحية، وهنا يتم إثبات الفرضية القائلة (تتباين الأهمية النسبية لتأثير أبعاد التعاون المتنقل في إدارة مراحل الأزمات الصحية في المستشفيات عبر أفرادها المبحوثين)، وكما موضح في الجدول (8).

الجدول (8) الأهمية النسبية لتأثير أبعاد المتغير المستقل (التعاون المتنقل) في المتغير المعتمد (إدارة مراحل الأزمات الصحية)

المتغير المعتمد المتغير المستقل	إدارة مراحل الأزمات الصحية				F		T		المعنوية (Sig.)
	B^0	B (1,2,3)	درجتي حرية (df)	R^2	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	
التعاون المنفتح	1.681	0.471	(268، 1)	0.362	12.341	6.314	152.299	3.8415	0.000
التعاون المنفتح + التعاون عبر المحادثات	1.205	0.295 0.323	(267، 2)	0.452	6.648 6.588	2.920	109.893	2.9957	0.000
التعاون المنفتح + التعاون عبر المحادثات + التعاون المستند إلى المشاركة	0.868	0.214 0.246 0.240	(266، 3)	0.489	4.593 4.888 4.444	2.353	84.988	2.6049	0.000

N = 270

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات:

- هناك استخدام متزايد للتعاون المستند إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لاسيما الاستخدام المتزايد للتعاون المتنقل وانتشار التعاون المتنقل المتزامن وغير المتزامن.
- ممارسات إدارة الأزمات الصحية جزء لا ينفصل عن تعليم الأفراد العاملين في القطاع الصحي لاسيما الأطباء وجزء من دعم برامج تدريبية تسمح للأطباء من زيادة مهاراتهم بما يرتبط بإدارة الأزمات الصحية.
- أصبح هناك تغيراً في استراتيجيات وأدوات وطرائق مواجهة الأزمات الصحية لاسيما المرتبطة بتقانات المعلومات والاتصالات المستندة إلى خاصية التنقل.
- إن علاقة التعاون المتنقل ككل بإدارة مراحل الأزمات الصحية علاقة معنوية متوسطة لكن تكون علاقة كل بُعد على حدة مختلفة، إذ إن علاقة التعاون الاجتماعي علاقة معنوية ضعيفة بينما علاقة التعاون المتفاعل علاقة معنوية محدودة وعلاقة التعاون المستند إلى المشاركة علاقة

معنوية مقبولة في حين علاقة التعاون المنفتح والتعاون عبر المحادثات علاقة معنوية متوسطة بإدارة مراحل الأزمات الصحية.

٥. تتأثر أبعاد التعاون فيما بينها ويزداد تأثيرها في إدارة مراحل الأزمات الصحية إن اجتمعت معاً خصوصاً الأبعاد الأكثر تأثيراً (التعاون المنفتح، عبر المحادثات، والمستند إلى المشاركة).

ثانياً: التوصيات:

١. العمل على نشر ثقافة التعاون المتنقل من قبل القائمين على القطاع الصحي عبر تشجيع الأطباء على التعاون من خلال بناء فرقهم التعاونية لاكتساب مهارات جديدة ومشاركة المعرفة التي يمتلكونها.
٢. ضرورة وجود برامج لتدريب الأطباء على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المستندة إلى التقانات المتنقلة لأهميتها في تعزيز التعاون المتنقل عبر برامج تدريب معاصرة تتوافق والتطور الحاصل في التكنولوجيا الاجتماعية.
٣. وضع برنامج تعاوني يهدف إلى الاستفادة من التكنولوجيا المستندة إلى الحوسبة المتنقلة في القطاع الصحي من خلال استثمار ميزاتهما في عمليات الاتصال والتواصل والتنسيق عبر تطبيقات وأدوات الاتصال في البرنامج التعاوني وبما يرتبط بإدارة الأزمات الصحية.
٤. على المستشفيات اعتماد التعاون المتنقل كأحد الحلول المؤثرة والفعالة في إدارة مراحل الأزمات الصحية وتوظيفه بالشكل المناسب والصحيح للحصول على فوائده وأفضل النتائج، عبر آليات مستندة إلى توجيه وتوظيف التعاون الاجتماعي والمتفاعل على النحو الذي يدعم إدارة مراحل الأزمات الصحية والاستفادة من التعاون المنفتح وعبر المحادثات والمستند إلى المشاركة وبأقصى وأمثل إفادة لما لهم من تأثير واضح في إدارة مراحل الأزمات الصحية.
٥. نتيجة لتباين تأثير أبعاد التعاون المتنقل فيما بينها وفي إدارة مراحل الأزمات الصحية يستوجب على المستشفيات الوعي بأهمية وتأثير كل بعد من أبعاد التعاون سواءً في حال استخدم كل بُعد لوحده أو أكثر من بُعد معاً أو الأبعاد مجتمعة في إدارة مراحل الأزمات الصحية عبر توظيف وتوليف هذه الأبعاد وفق احتياج تلك المستشفيات وما يلائمها.

المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر العربية:

١. حسين، أحمد حبيب وجنير، سعدون حمود، ٢٠٢١، دور مرونة الموارد البشرية في إدارة الأزمات: بحث ميداني في وزارة الصحة والبيئة، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ١٧، العدد ٥٥، الجزء الثاني، ص ٣٠٤-٣١٥.
٢. راجي، علي عبد الحسين، سرحان، طارق حامد والخفاجي، هدى محمد، ٢٠١٩، أثر إدارة الأزمات على أداء المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية في دائرة صحة الديوانية، مجلة العلوم الإدارية العراقية، المجلد ٣، العدد ٣، ص ٤٤٩-٤٦٨.
٣. زين الدين، محمد جواد والدليمي، عبد الرحمن عماد إسماعيل، ٢٠٢٢، استخدام ممارس العلاقات العامة الرقمية في إدارة أزمة كوفيد (١٩): موقع الفيسبوك أنموذجاً، مجلة دراسات وبحوث إعلامية، المجلد ٢، العدد ٦، ص ٧٠٩-٧٣٦.
٤. الشمري، هبة محمود محارب، ٢٠١٧، واقع استخدام التكنولوجيا المتنقلة في الاستفادة من خدمات المعلومات في مكتبة الجامعة الأردنية من وجهة نظر الطلبة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
٥. عز الدين، بو علقه وبلال، مسرحد، ٢٠٢١، دور الاتصال الرسمي في تفعيل مراحل إدارة الأزمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية المدية، مجلة الميادين الاقتصادية، المجلد ٤، العدد ١، ص ٢٦٧-٢٨٦.

ثانياً: المصادر الأجنبية:

6. Alcaininho, J., Freil, L., Kelly, T., Marland, K., Wu, C., Wittenbrook, B., Valentin G. & Jackson, M., 2017, Mobile collaboration for human and canine police explosive detection teams, Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing, p. 925-933.
7. Baran, Samuel, 2011, Social Software Applications in Knowledge Management, Master Thesis Unpublished, College of Management, Bratislava, Trrenčin University.
8. Bardram, J. E. & Bossen, C., 2005, Mobility work: The spatial dimension of collaboration at a hospital, Computer supported cooperative work (CSCW), Volume 14, Issue 2, p. 131-160.
9. Betta, J. & Owczarzak-Skomra, A., 2019, Agile crisis management, Scientific Journal of the Military University of Land Forces, Volume 51, Issue 2 (192), p. 310-320.
10. Eysenbach, G., 2008, Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness, Journal of medical Internet research, Volume 10, Issue 3, e22, DOI: 10.2196/jmir.1030.
11. Fails, J. A., Druin, A. & Guha, M. L., 2010, Mobile collaboration: collaboratively reading and creating children's stories on mobile devices, Proceedings of the 9th International Conference on Interaction Design and Children, p. 20-29.
12. Forte, Andrea, 2015, The new information literate: Open collaboration and information production in schools, International Journal of Computer-Supported Collaborative Learning, Volume 10, Issue 1, USA, p. 35-51.
13. Gajda, W. & Zaplatynskyi V., 2017, Innovations in crisis management, MEST Journal, Volume 5, Issue 1, p. 32-39.
14. Heath, C., Lehn, D. V. & Osborne, J., 2005, Interaction and interactivities: collaboration and participation with computer-based exhibits, SAGE journals, Public Understanding of Science, Volume 14, Issue 1, p. 91-101.
15. Hu, J. & Burmester, M., 2009, Cooperation in mobile ad hoc networks, Guide to Wireless Ad Hoc Networks, Computer Communications and Networks, Springer, London, p. 43-57.
16. Jiang, S., Zhang, X., Cheng, Y. & Xu, D., 2018, How To Reorganize Social Network For Better Knowledge Contribution During Mobile Collaboration? A Study Based On Anti-Social Behavioral Perspective, International Conference on Information Resources Management (CONF-IRM 2018 Proceedings), 5, Association for Information Systems Electronic Library (AISeL), p. 1-13.
17. Kietzmann, J. H., Hermkens, K., McCarthy, I. P. & Silvestre B. S., 2011, Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media, Business Horizons, Volume 54, Issue 3, p. 241-251.
18. Kukanja, M., Planinc, T. & Sikošek, M., 2020, Crisis management practices in tourism SMEs during the Covid-19 pandemic, Organizacija, Volume 53, Issue 4, p.346-361.
19. Leonardi, P. M., Huysman, M. & Steinfield, C., 2013, Enterprise Social Media: Definition, History, and Prospects for the Study of Social Technologies in Organizations, Journal of Computer-Mediated Communication, Volume 19, Issue 1, p. 1-19.
20. Mergel, Ines, 2015, Open collaboration in the public sector: The case of social coding on GitHub, Government Information Quarterly, Volume 32, Issue 4, p. 464-472.
21. Meske, C., Brockmann, T., Wilms, K. L. & Stieglitz, S., 2017, Social collaboration and gamification, Gamification, Progress in IS (PROIS), Springer, Cham, p. 93-109.
22. Messeguer, R., Ochoa, S. F., Pino, J. A., Navarro, L. & Neyem, A., 2008, April, Communication and coordination patterns to support mobile collaboration, 2008 12th International Conference on Computer Supported Cooperative Work in Design. IEEE. p. 565-570.

23. Oldenzeel, P.R., 2012, Expertise Identification in Enterprise Social Media, Master Thesis Unpublished, Faculty of Technology, Policy and Management, Delft University of technology.
24. Pan, P. L. & Meng, J., 2016, Media frames across stages of health crisis: A crisis management approach to news coverage of flu pandemic, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, Volume 24, Issue 2, p. 95-106.
25. Pearson, C. M. & Mitroff, I. I., 1993, From crisis prone to crisis prepared: a framework for crisis management, *Academy of Management Executive*, Volume 7, Issue 1, p. 48-59.
26. Rodríguez-Covili, J., Ochoa, S. F. & Pino, J. A., 2010, Enhancing mobile collaboration with HLMP, *The 2010 14th International Conference on Computer Supported Cooperative Work in Design*, IEEE, p. 467-472
27. Sahin, S., Ulubeyli, S., & Kazaza, A., 2015, Innovative crisis management in construction: Approaches and the process, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Volume 195, p. 2298-2305.
28. Sapateiro, C., Baloian, N., Antunes, P. & Zurita, G., 2011, Developing a Mobile Collaborative Tool for Business Continuity Management, *Journal of Universal Computer Science*, Volume 17, Issue 2, p. 164-182.
29. Sinha V., Subramanian, K. S., Bhattacharya, S. & Chaudhuri, K., 2012, The Contemporary Framework on Social Media Analytics as an Emerging Tool for Behavior Informatics, HR Analytics and Business Process, *Journal of Management*, Volume 17, Issue 2, p. 65-84.
30. Syafar, F., Gao, J. & Du, J. T., 2015, Mobile Collaboration Technology to Support Maintenance Enterprise System in Large Industry, *AMERICAS CONFERENCE ON INFORMATION SYSTEMS (AMCIS)*, AMCIS 2015 Proceedings, ENTERPRISE SYSTEMS (SIGENTSYS), General Presentations 4. Association for Information Systems Electronic Library (AISeL).
31. Wobodo, C. C., Orianzi, R. & Oko-Jaja, B., 2020, Conflict and crisis management: a theoretical comparison, *European Journal of Business and Management*, Volume 12, Issue 2, p. 16-22.
32. Yushun, L. & MeiLin, S., 2003, Mobile Collaboration Writing, *The 14th IEEE 2003 International Symposium on Personal, Indoor and Mobile Radio Communication Proceedings*, China, IEEE. p. 849- 853.