إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري

دكتور
هاني نبيل محمد صادق
مدرس بقسم تنظيم المجتمع
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

أولاً: مشكلة الدراسة:

لقد نتج عن المتغيرات السريعة والمتلاحقة التي شهدها العالم وعدم قدرة الأبنية السياسية والقانونية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والأمنية على التكيف معها بالقدر المناسب تزايد ملحوظ، في الأزمات الجديدة، التي نقصد بها الأزمات التي لا تتوافر خبرات سابقة في إدارتها، كما نتج عن ذلك تغير نوعي في خصائص الأزمات المعروفة التي سبق التعامل معها، فهي وإن بدت متشابهة مع الأزمات السابقة، إلا أنها ليست متماثلة معها بمعنى أنها تختلف نسبياً في جوهرها، ومن حيث الشكل والمضمون، وأخيرا أدى هذا الوضع إلى سرعة معدل دوران الأزمات، والتنامي الكمى في الأزمات التي تواجه المجتمع البشري، سواء على مستوى الحكومات أو القطاع الخاص أو القطاع العام أو القطاع غير الساعي إلى الربح، ونظرا لامتداد آثار هذه الأزمات عبر حدود الدول، فقد تفاقمت الأخطار الناتجة عنها، الأمر الذي يؤدي إلى ما يمكن أن نطلق عليه إعادة إنتاج الأزمات، أو الدورة الخبيثة للأزمات.

وتأتى الأزمات وما ينتج عنها من مفاجئات وأثار سلبية تعكر من صفو الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والصحي بما يؤثر بالسلب على المصالح العليا للدولة لذا كان من الضروري تواجد خطط مؤسسية لمواجهة وإدارة الأزمات بحيث تتوازي هذه الخطط مع الخطط التنموية (سالم، ٢٠١٩م، ص ٣)، ومن ثم باتت عملية مواجهة الأزمات تحتاج إلى إدارة رشيدة والى إرادة صلبة قادرة على الاستجابة والتحدى وفى الوقت نفسه على التصدي السريع والحاسم لقوى صنع الأزمات. (الخضيري، ٢٠١٣م، ص٢١٥)

ومهما بلغت سنوات الخبرة في مجال مواجهة الأزمات والكوارث ومعالجة آثارها السلبية فإن الألم الشديد يعد من أحد السمات الرئيسة حينما تقع الأزمة أو الكارثة سواء كانت محلية أو عالمية (عليوة، ٢٠١٦م، ص ١٥). ويشير أحدث تقرير صادر عن قاعدة البيانات الدولية للكوارث في يناير ٢٠١٦م إنه في عام ٢٠١٥م قد تعرضت أكثر من ١١٣ دولة للكوارث بواقع ٣٤٦ كارثة وعدد ٩٨٦ مليون شخص قد تضرروا وما يقارب من ٢٢٧٧٣ قد قتلوا كما تشير الشواهد الأمبريقية عام ٢٠٠٠م وحتى عام ٢٠١٢م، أن الكوارث مثل الأمراض والأوبئة والزلازل وارتفاع درجات الحرارة والعواصف والبراكين والأتربة وسقوط الطائرات وغرق السفن والحرائق تسببت في وفاة ١.٢ مليون شخص وتكبدت البشرية أضرارا تقدر بنحو ١.٧ تريليون دولار. (EM-DAT, 2016)

وقد أثرت الأزمات علي مدي السنوات الثلاثين الماضية علي أكثر من ٤٠ مليون شخص في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وكلفت اقتصادياتها نحو ٢٠ مليار دولار أمريكي، وفي السنوات الماضية حدثت أكثر من ١٢٠ كارثة طبيعية نجم عنها خسائر وأضرار تقدر بنحو مليار دولار أمريكي في حين تكبد العالم أعلي خسائر اقتصادية عام ٢٠١١م من جراء الكوارث الطبيعية فى جميع أنحاء العالم.

ولقد أصبح أن كلاً من الدول والمنظمات والأفراد عرضة للأخطار الناتجة عن الأزمات والكوارث، كما أننا نستطيع أن نجد تشابه كبير في أسباب حدوثها مما يؤكد أننا نستطيع أن نتعامل مع بعض الأزمات والكوارث السابقة وإمكانية الخروج بدروس مستفادة منها حتى يمكن تجنب الكثير منها مستقبلا والوقاية منها أو على الأقل التقليل من الخسائر والأضرار الناجمة عنها الأمر الذي يتطلب ضرورة التعرف على كيفية مقاومة هذه الأخطار وذلك للوقاية منها.

وما يؤكد حرص الحكومة على الارتقاء بالمنظومة الحالية لإدارة الأزمات في مصر، فقد أصدر رئيس مجلس الوزراء القرار رقم ١٥٣٧ لسنة ٢٠٠٩م بشأن تشكيل اللجنة القومية لإدارة الأزمات والكوارث والحد من أخطارها والذى يحدد بوضوح مهام اللجنة ويتمثل بعضها في العمل على مواجهة الأزمات الكوارث على المستوى القومي وتنسيق الجهود للحد من أخطارها، والعمل على دراسة الأنواع المختلفة من الكوارث والأزمات المحتملة بهدف رفع كفاءة وقدرة الدولة ومؤسساتها على الوقاية من أضرارها والاستعداد لمواجهتها. (مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار، ٢٠٠٩م، ص٢٨)

ولقد اهتمت العديد من الدراسات السابقة بإدارة الأزمات ومنها أزمات الأوبئة الصحية حيث نجد دراسة (Dreaner, 2020) حيث هدفت الدراسة الي أهمية التنسيق بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية للتعرف على آليات التعاون فى عمليات جمع البيانات من أجل العمل على تحقيق أهداف التنمية ومواجهة أزمات ومشكلات المجتمع الريفي ، وتوضح أن المشكلات التي تعترض عملية التنسيق هو غياب الثقة على الرغم من أن العلاقات الشخصية غالباً ما تكون الأساس الوحيد لمحاولات التنسيق، وتؤكد الدراسة على أهمية الجهد المشترك، أما دراسة (خليفة، ٢٠٢٠م) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المجالس الشعبية المحلية في إدارة الأزمات والكوارث المجتمعية، وقد توصلت الدراسة إلى أن المجلس يقوم بمواجهة الأزمات والكوارث المجتمعية من خلال تنفيذ المهام والواجبات طبقا للقرارات المتخذة باجتماعات المجلس مع اتخاذ القرارات الحاسمة والفعالة لمواجهة الأزمة وتقليص أضرارها، وأكدت علي وجود معوقات تواجه المجالس تتمثل في ضعف الإمكانيات المادية والبشرية، وعدم وجود برنامج استراتيجي فاعل لرصد نظم الإنذار المبكر، وعدم تطوير الإمكانيات المادية والمعنوية للقيادات مع عدم وجود نظم وأساليب وتقنيات ملائمة، مع عدم وجود برامج تطويرية لتدريب القيادات الشعبية ، ثم نجد دراسة (Culp, 2020): والتي هدفت الدراسة الي تحديد دور الحكومات في تحمل المسئولية والتخفيف من تأثير الأزمة الاقتصادية وما يترتب عليها من آثار مدمرة وواسعة علي التماسك الاجتماعي والمخاطر التي تؤدي إلى تفاقم التوترات والأزمات الاجتماعية، ولقد توصلت الدراسة إلى الاتفاق علي تحسينات في الحوكمة والإدارة في النفقات العامة لزيادة الكفاءة في جميع المجالات وزيادة التعاون بين أصحاب المصلحة والحكومة المركزية والمحلية، أما دراسة (محمود، ٢٠٢١م) فقد هدفت الدراسة إلى رصد وتحليل إدارة الأزمات والكوارث في قطاع النقل المصري وتقييم أداء الجهاز الإداري في مصر، ومعرفة الإطار الحالي لتنظيم إدارة الأزمات في مصر، ولقد توصلت الدراسة إلى تحليل الكوارث في أن ضعف الجهاز الإداري يؤدي إلي تفاقم الأزمة وصنع القرار وكيف تؤدي هذه الكوارث إلى ضغوط سياسية وتشريعية واضطراب في صنع القرار وتأثير ذلك على كفاءة الجهاز الإداري والأداء الحكومي، كما أن دراسة (Cha, 2021): فقد هدفت الدراسة إلى تحديد دور الحكومات المحلية في إدارة الكوارث، وأكدت أهمية وظائف الحكومات المحلية في مواجهة الكوارث، ولقد توصلت الدراسة إلى أن الناس ينظرون إليها في وقت الكارثة ويجب على الحكومات أن تكون مجهزة بشكل كاف ليفي بتوقعات الأفراد، يجب أن يكون لدي الحكومات المحلية هيكل تنظيمي وخطة محددة لإدارة الكوارث، بناء قدرات الأعضاء والمسئولين الحكوميين لتمكينهم ولزيادة قدرتهم على تنفيذ برامج التوعية والتدريب لأفراد المجتمع، وتتعدد أدوار ووظائف الحكومات المحلية خلال مختلف مراحل إدارة الكوارث، أما دراسة (ريفرز، لانج، ٢٠٢١م): فقد هدفت الدارسة إلى التعرف على الطبيعة الأزمات فى

مصر، وأسلوب أداء الدولة في إدارتها ومواجهتها، والمعوقات التي تحول دون وجود إدارة لمواجهتها، وتوصلت الدراسة إلى أن ثمة علاقة قوية بين زيادة الأزمات في الدولة المصرية وبين تراجع دور الدولة عن أداء أدوارها بالإضافة إلى فقدان الثقة بها، وعدم وجود منظومة حقيقة للإدارة الفعالة ، وعدم وجود تنسيق وتكامل بين خطط مواجهة الأزمات وقد أنعكس على حالة الوعي المجتمعي بالأزمات وإدارتها، ثم نجد دراسة (سالم، ٢٠٢١م): قد هدفت الدراسة إلى التعرف على ماهية دور الجمعيات الأهلية في إدارة الأزمات والكوارث البيئية وتنمية الوعي الجماهيري ونشر ثقافة الوقاية من المخاطر، وتوصلت إلى أن تفعيل العلاقة بين الجمعيات الأهلية والإستراتيجية الدولية ليتم العمل به حتى عام ٢٠٣٠م، كما أكدت علي أهمية تحقيق الشراكة المجتمعية والتي تؤدي للحد من مخاطر الكوارث وتحقيق التنمية المستدامة، أما دراسة (أبو عامود، ٢٠٢١م): فقد هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة التكامل بين جهود المنظمات الحكومية والأهلية في مراحل حدوث الأزمات والكوارث، وتحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق هذا التكامل، وقد توصلت الدراسة إلى أن العديد من المعوقات تمثلت في جمود اللوائح والقوانين المنظمة للعمل بين المنظمات ونقص تبادل الخبرات بين المنظمة الواحدة وبين المنظمات، كما توصلت أهمية تشريع القوانين ووضع النظم واللوائح التي تدعو إلى التنسيق بين الأطراف بكافة أنواعها، كما أن دراسة (Hammona, 2021): والتي هدفت إلى التعرف على تحديات شبكات المتطوعين الرقمية استجابة للكوارث والأزمات، والتعرف على دور شبكات المتطوعين الرقمية في مواجهة الكوارث والأزمات، وإنشاء إطار تكاملي لشبكات المتطوعين الرقمية يتكون هذا الإطار من ثلاثة أبعاد: بعد الكوارث والأزمات وعملية الاستجابة الطوعية، والمخرجات والنتائج، وتوصلت الدراسة إلى أن التقدم في المعلومات والاتصالات والتقنيات الحاسوبية تسمح للناس بتقديم الجدية للاستجابة للأزمات والكوارث، أما دراسة (أبو عامود، ٢٠٢١م): والتي تهدف إلى تناول الإدارة غير التقليدية للأزمات الدولية العابرة للحدود على ضوء الخبرة المكتسبة من أزمة كورونا ٢٠٢٠م، وقد توصلت الدراسة إلى أن امتلاك عناصر القوة التكنولوجية المتقدمة لا يكفي وحده لإدارة الأزمات الدولية المعاصرة، فرغم ازدياد أهميتها النسبية إلا أنها تحتاج لرؤية وقدرة على التوظيف الملائم، فضلاً عن إمكانية تطويرها شبه المستمر بما يتلاءم وما يطرأ على الأزمات من تغيرات.

والواضح أن كافة المهن اهتمت بالأزمات والكوارث ومن هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية والتي من شأنها في ذلك شأن المهن الأخرى تساهم في إحداث التغيرات المقصودة لصالح المجتمعات، وقد تطورت أجهزتها التي تقوم بدورها في المساهمة لإحداث التغيرات على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات وهذه الأجهزة تعرف بالمؤسسات أو المنظمات الاجتماعية ليس من غرضها الربح المادي سواء كانت الحكومية منها أو الأهلية، بل إن غرضها الأساسي هو تقديم الخدمات والمساعدات للأفراد والجماعات مستخدمة في ذلك طرق الخدمة الاجتماعية معتمدة في ذلك على مساندة الدولة. (محمد، ٢٠٠٢م، ٦)

وطريقة تنظيم المجتمع كأحد الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية تعمل على مستوى الوحدات الكبرى (المنظمات والمجتمعات)، وذلك بهدف مساعدتهم على تنمية الموارد والقدرات وإشباع الاحتياجات وحل المشكلات بالاعتماد بشكل كبير على مشاركة المواطنين والتنسيق والتعاون مع قيادات ومنظمات المجتمع. (أبو النصر،٢٠٠٩م، ٩٠)

ولقد بدأت ظهور طريقة تنظيم المجتمع باعتبارها مرحلة للتصدي للأوضاع المجتمعية المختلفة، وما ترتب علي تحويل هذه المجتمعات من مشكلات متزايدة تحقق التنمية والتقدم للمجتمع، والعمل علي التصدي ومواجهة الكوارث والمشكلات المجتمعية، والتي تمثلت هذه الجهود في منظمات المجتمع حكومية كانت أو تطوعية. (عفيفي، ١٩٩٣م، ٥)

إن تعقد الحياة الاجتماعية وتطور الظروف المعيشية والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتقنية والصحية المتسارعة والظروف الجديدة تقف الحكومات أحياناً عاجزة عن مجاراتها، مما يستدعي تضافر جهود المجتمع الرسمية والشعبية لمواجهة هذا الواقع وهذه الأوضاع، ويأتي دور العمل التطوعي الفعال والمؤازرة للجهود الرسمية.(حمزة، ٢٠١٥م، ١٣) علاقة بين المنظمات بعضهم البعض تتصل اتصالا مباشراً بالتفاعل بين هذه الجمعيات، فالعلاقة بين هذه المنظمات تعكس نوعية ومستوي التفاعل بين هذه المنظمات. (عبد العال، ١٩٩٦م، ١٥٨)

كما أن هناك العديد من المحاولات الهادفة لدرء أخطار الأوبئة الصحية كتجربة طبيعية تعود في قدمها إلى قدم أقدم من بروز علم إدارة الكوارث والأزمات المجتمعية كمحور فكري له مناهجه العلمية وأساليبه التحليلية التشخيصية، وعلم وإدارة الأزمات وهو علم يتصف بالحداثة النسبية إذ تعود الأبحاث والنظريات العلمية الأساسية فيه إلي مطلع السبعينيات من هذا القرن. (الطيب، ١٩٩٢م، ٧)

كما يجب أن يتوافر لدي المنظمة استعدادات وأساليب كافية لمواجهة الأزمات ويؤكد ذلك على أهمية إشارات الإنذار المبكرة، لأنه من الصعب أن تمنع وقوع شئ لم تتنبأ أو تنذر باحتمال وقوعه، إن الهدف من إدارة الأزمات يتلخص من اكتشاف نقاط الضعف في المنظمة ومعالجاتها قبل أن تتفاقم وتصل إلي أزمة أو كارثة ومشكلة مجتمعية خصوصاً وإن كانت مرتبطة بالأوبئة الصحية، حيث نجد العديد من الدراسات السابقة المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية عموماً وطريقة تنظيم المجتمع خصوصاً قد اهتمت بالأزمات والكوارث في كافة المجالات حيث نجد دراسة (عبود، ٢٠٢٠م) والتي تهدف إلى وضع إستراتيجية مستقبلية لإدارة أخطار الأوبئة والكوارث الصحية من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية في ظل تجربة أزمة فيروس كورونا المستجد والتي أوصت على ضرورة إدراك الدول بجميع مؤسساتها لأهمية وخطورة التحديات المترتبة على انتشار الأوبئة الصحية، وأن الأمن الصحي يجب أن يحظى بأهمية كبيرة ومتقدمة ضمن المنظومة المتكاملة للأمن الشامل، كما أن دراسة (محمد، ٢٠٢٠م) والتي تهدف إلى تحديد متطلبات استخدام الدور الوقائي بمؤسسات مواجهة الأزمات والكوارث المحلية، فقد أوصت على ضرورة تفعيل المتطلبات التنسيقية بالمؤسسات الاجتماعية لمواجهة الأزمات والكوارث المحلية، مع ضرورة إقامة شراكة بين المؤسسات الاجتماعية المحلية للحد من مخاطر كافة الأزمات والكوارث المحلية، أما دراسة (الدسوقي، ٢٠٢١م) فقد كانت تهدف إلى تناول تقنيات طريقة تنظيم المجتمع في تدعيم وحدات إدارة الأزمات في مواجهة المشكلات والأزمات المجتمعية وقد أوصت الدراسة على ضرورة الإعداد الجيد للعناصر الصالحة التي ينبغي اختيارها في ضوء مواصفات محددة وخصائص ذاتية من خلال عقد الدورات التدريبية وأيضاً التوسع في التدريب العملي على الأعمال المعاونة في مواجهة الكوارث والنكبات (إسعافات أولية – دفاع مدني – إعداد معسكرات إيواء، إدارة المعسكرات والإشراف عليها الخ) مع ضرورة تكثيف التدريب النظري والعملي حول مهارات التعامل مع الكوارث للأخصائيين الاجتماعيين بواسطة خبراء ومتخصصين في هذا المجال وأيضاً

إرسال الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الكوارث إلى بعض الدول المتقدمة في هذا المجال لتبادل الخبرات والإطلاع على التجارب الدولية في هذا الصدد، مع ضرورة توفير الحافز المادي والمعنوي المناسب للأخصائي الاجتماعي نظير عمله وأيضاً إبراز دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الكوارث والأزمات إعلامياً.

وفي ضوء مما سبق يمكن صياغة وتحديد مشكلة الدراسة فيما يلي:

-ما إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

ثانياً: أهمية الدراسة:-

١-تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الحفاظ على صحة الإنسان باعتباره الأساس والمحور في عملية التنمية وعلى اعتبار أن الصحة هي السبب الرئيسي لتمتع الإنسان بعقل وفكر سليم، بالإضافة إلى أن جميع الدساتير والنظم السياسية في دول العالم تتضمن مسئولية الدول عن توفير الرعاية الصحية لمواطنيها، وتتجلى الأهمية في تزايد حجم التحديات والتداعيات والمصاعب الناتجة عن مخاطر الأوبئة الصحية، وما تركته هذه التحديات من آثار أدت إلى شبه توقف للحياة الإنسانية لفترات زمنية متفاوتة من دول لأخرى.

٢-الاهتمام الدولي بالقوى البشرية المدربة في مواجهة المشكلات الحياتية والعلمية بكافة أشكالها ومنها الخدمة الاجتماعية، لذا تكمن الدراسة الحالية أهميتها في تركيزها على أحد أهم طرق الخدمة الاجتماعية وهي طريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية لقلة وجود دراسات سابقة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وإدارة الأزمات بصفة خاصة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية على حد علم الباحث.

٣-اهتمام كثير من الهيئات الدولية والمحلية والدراسات والبحوث العلمية بأهمية تطوير إدارة الأزمات بالمنظمات لرفع مستوى الأداء بها وتحسين الخدمات وتحقيق الاستدامة لهذه المنظمات نظراً لزيادة الأزمات والكوارث المجتمعية وأهمها أزمات الأوبئة الصحية التي يمر بها المجتمع المصري وزيادة أعداد المتضررين منها وتفاقم الآثار السلبية الاجتماعية.

٤-انخفاض مستوى أداء إدارات الأزمات بالمنظمات الحكومية المحلية مقارنة بالأدوار المنوطة بها والأهداف التي تسعى من أجل تحقيقه والوظيفة التي يعولها المجتمع عليها، ودور مهنة الخدمة الاجتماعية عموماً وطريقة تنظيم المجتمع خصوصاً في الإسهام في تطوير إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية ومن ثم فإن الربط بينهم لابد وأن يكون له إيجابيات على تحسين وتطوير أداء إدارة الأزمات بالمنظمات الحكومية.

٥-تبرز أهمية هذه الدراسة في أنها تسعى إلى التعرف على أهمية وخصائص الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية ومن ثم تفتح المجال أمام تطوير الدراسات العلمية المتعلقة بها بحيث تتناول الجوانب المستجدة في المجال الأزموي، وتحاول تفسيرها استناداً إلى المنهجية العلمية في التحليل، وهو ما يساعد على الوصول إلى رؤية علمية متكاملة لإدارة الأزمات المعاصرة تتناسب وخصائصها وسيناريوهات تحولاتها المستمرة أو شبه المستمرة.

٦-أظهرت أزمة الأوبئة الصحية في المجتمع المصري قد أوضحت أن هناك قصوراً وعدم جاهزية لدى بعض المنظمات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني المعنية للتعامل مع هذا النوع من الأزمات، كما أن هناك فرصة بعد انتهاء أزمات الأوبئة الصحية على ضوء الدروس المستفادة منها إلى تحسين وتطوير قدرات الدولة المصرية وفق رؤية إستراتيجية ليس فيما يتعلق بالمنظومة الصحية فقط وإنما في جميع أنشطة ومكونات الحياة البشرية خصوصاً الاجتماعية للتعامل بفاعلية مع هذه النوعية من الأزمات وذلك من خلال التصور المقترح لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

ثالثاً: أهداف الدراسة:-

١-تحديد أهمية تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

٢-تناول العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأزمات المرتبطة بالأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

٣-تحديد متطلبات برامج طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

٤-تحديد معوقات تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

٥-تناول المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

٦- وضع تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

رابعاً:-تساؤلات الدراسة:

١-ما أهمية تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

٢-ما العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأزمات المرتبطة بالأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

٣-ما متطلبات برامج طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

٤-ما معوقات تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

٥-ما المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

خامساً:- مفاهيم الدراسة :-

١-مفهوم إسهامات:

مفهوم الإسهامات لغوياً: عاون أسهم في نجاح المهنة الموكلة إليه. (العبيدي، ٢٠١٩م، ص١٨)

مفهوم إسهامات اصطلاحاً: تعني مجموعة من المشاركات في عمل ما أو المساعدات. (حنفي، ٢٠١٨م، ص١٣٤)

٢-مفهوم التطوير:

أ- التطوير لغوياً: التغيير أو التحويل من طور إلي طور وتعني كلمة تطور "تحول من طوره" تعني كلمة " التطور" التعبير التدريجي الذي يحدث في بينه الكائنات الحية وسلوكها. (ابن منظور، ١٩٩٧، ص٨٥٧)

ب- التطوير اصطلاحاً: التحسين وصولاً إلي تحقيق الأهداف المرجوة بصورة أكثر كفاءة. (خاطر، ١٩٨٤م، ص٥٨).

جـ- التطوير إجرائياً: تحسين ورفع كفاءة أداء أخصائي تنظيم المجتمع العاملين بإدارة الأزمات ببعض محافظات وزارة الصحة.

٣-مفهوم إدارة الأزمات:

الأزمة لغة طبقاً لما ورد في قاموس مختار الصحاح هي (الشدة أو القحط). (أنيس، ١٤٢٤هـ، ص٦)

أما عن التعريف الاصطلاحي فإن هناك تعريفات متعددة، فعلى سبيل المثال يعرفها (الشعلان، ٢٠١٢م، ص١٢) بأنها (خلل نتيجة لأوضاع غير مستقرة يترتب عليها تطورات غير متوقعة نتيجة عدم القدرة على احتوائها من قبل الأطراف المعنية التي غالباً ما تكون بفعل الإنسان)، ويعرفها معجم وبستر بأنها (نقطة تحول إلى الأفضل أو الأسوأ، وأنها لحظة حاسمة أو وضع أو موقف بلغ مرحلة حرجة. (إصلاح، ٢٠٠٢م)

وهناك أيضاً من يعرفها إدارياً بأنها (ظاهرة غير مستقرة تمثل تهديداً مباشراً وصريحاً لبقاء المنظمة واستمراريتها وتتميز بدرجة معينة من الأخطار، وتمثل نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة تعود إلى نتائج غير مرغوبة تؤثر سلباً على كفاءة وفاعلية متخذ القرار، وتؤدي إلى خسارة مادية ومعنوية وجسدية في سمعة المنظمات ومكانتها ومستقبلها). (اللامي والعيساوي، ٢٠١٥م، ص١٢)

ويقصد بإدارة الأزمات في الدراسة الحالية على أنها مؤسسة حكومية تنشأ لتحقيق أهداف محددة وتساهم في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية من خلال ممارسة العمل في إطار أيديولوجية المجتمع والأساس القيمي في المجتمع.

٤-مفهوم المخاطر:

الخطر هو مفرد أخطار، ويعرف لغة بأنه الإشراف على الهلاك أو ما يهدد الأمن والسلامة.

أما في الاصطلاح فهناك تعريفات متعددة منها أن الخطر هو مزيج من النتائج أو العواقب لحدث ما مع احتمالية حدوثه (Council of the European union, 2011, p. 10)، ويعرفه الجراح (٢٠١٨م، ص٢٩) بأنه المحصلة الناتجة عن احتمال حدوث حدث غير مرغوب، مع الآثار السلبية الناتجة عن ذلك الحدث التي تشكل تهديداً كلياً أو جزئياً لتحقيق الأهداف المرسومة.

ويعرفه (Williams, 1991, p. 11) بأنه (عدم التأكد الممكن قياسه، وتتحقق إمكانية القياس في تلك الحالات التي يمكن فيها استخدام وتطبيق نظرية الاحتمالات وذلك بهدف قياس درجة عدم التأكد، وأياً كانت التعريفات المتعلقة بمفهوم الخطر فقد أوضح (الجراح، ٢٠١٨م، ص٣٠) أنها عملية تتضمن ثلاثة عناصر هي:

-حدث أو حالة غير مرغوب فيها.

-حالة من عدم التأكد الخاصة بالمستقبل.

-التأثير السلبي على تحقيق الأهداف المخططة.

وفي ضوء ما سبق فإن حجم الخطر في الدراسة الحالية يمكن تحديده في ضوء عاملين هما احتمال الحدوث، ومستوى التأثير السلبي للأوبئة الصحية.

٥-مفهوم الأوبئة الصحية:

أ-الوباء: المرض الذي ينتشر في عدة دول حول العالم في الوقت نفسه، وهو المرض المعدي الذي يصيب الكائنات الحية ويكون سببه فيروس أو ميكروب أو أحد الكائنات الحية الدقيقة ولديه قابلية الانتقال من شخص إلى آخر أو إلى مجموعة من الأشخاص. (الشعلان، ٢٠٢٠م، ص١٩)

ب-الصحة: طبقاً لدستور منظمة الصحة العالمية فإن الصحة تعني حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز. (منظمة الصحة العامية، ٢٠٢٠م، ص٩)

ويقصد بالأوبئة الصحية في الدراسة الحالية: على أنها حالة صعبة نتيجة انتشار الأمراض المعدية الوبائية في المجتمع يؤثر على البشر في المجتمع المصري.

سادساً :-الموجهات النظرية للدراسة :

نموذج دورة إدارة الأزمة:

هناك تشابه كبير بين تحليل مسيرة الأزمات وبين النموذج البيولوجي في دورة الحياة الطبيعية، حيث أن الكائن الحي يمر بمراحل مختلفة من الميلاد ثم مرحلة النمو، والنضج وصولاً إلى مرحلة الانحدار ، ويستخدم عدد من الباحثين مسمى دورة حياة الأزمة للتعبير عن كل مرحلة تمر بها الأزمات علي نحو تفصيلي، إضافة إلى أنها تساعد المنظمات على إدارة كل مرحلة على حدة وفق معطيات، وذلك حين تظهر بوادر الأزمة يمكن أن تتدخل فنون الإدارة لتحول دون أن تصل الأزمة إلى مرحلة النمو والنضوج، وفي هذه الحالة يمكن إنهاء الأزمة في مهدها. (أحمد، ٢٠١٧م، ٣٩)

وقد تنجح الإدارة الجيدة في تجنب الأزمة، قبل أن تولد بما يمكن أن نطلق عليه إجهاض الأزمة، وحين تتجاهل الإدارة معالجة الأزمة في مهدها تكون الظروف مهيأة لميلاد الأزمة ووصولها إلى مرحلة النضج التي تشكل تهديداً كبيراً لسمعة المنظمة، وإذا استطاعت المنظمة التصدي للمشكلات قبل أن تستفحل وتنمو وتتحول إلي أزمات، فإنها سوف

تتجنب التغطية البغيضة التي تقدمها وسائل الإعلام نتيجة نقص المعلومات وزيادة الغموض، وتشمل مراحل دورة حياة الأزمة (مرحلة النشوة، مرحلة الزيادة، مرحلة القوة، مرحلة الضعف، مرحلة الاضمحلال). (سليمان، ٢٠١٧م، ص٥٠)

سابعاً:-دور طريقة تنظيم المجتمع في إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية:

إن الهدف العام للطريقة هو الإسهام في إشباع حاجات سكان المجتمع ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، أي الإسهام في تحسين أحوال المجتمعات، وذلك بإحداث التغيير المرغوب فيه لصالح سكن المجتمع والعمل على تحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي من خلال تطوير قدراتهم لمواجهة الأزمات والكوارث المتوقعة.

الأدوار المهنية التي يقوم بها المنظم الاجتماعي على المستوى المحلي والقومي في حالات الكوارث والأزمات: (Webster, 1995, p.768)

١-المشاركة في وضع البرامج الوقائية لمواجهة الأزمات والكوارث وبرامج الإعداد لفرق الإغاثة على المستوى المحلى والقومى.

٢-المساهمة مع المتخصصين في التخطيط لمواجهة أخطار الكوارث المفاجئة.

٣-إجراء البحوث الميدانية حول احتياجات المتضررين وحول الآثار الناجمة عن الكوارث.

٤-التنسيق بين المنظمات المختلفة داخل المجتمع التي تقدم خدمات يحتاجها العملاء في حالات الكوارث والأزمات.

٥-القيام بعملية التأهيل النفسي والاجتماعي للمتضررين من الأزمات.

٦-الاشتراك في وضع وتصميم وتنفيذ الأنشطة التنموية بعد حدوث الأزمة.

٧-القيام بخدمات الإحالة للعملاء الذين يحتاجون إلى التحويل لمؤسسات أخرى.

٨-القيام بخدمات المشورة والمدافعة عن حقوق العملاء المتضررين من الأزمات.

المؤسسات المجتمعية المحلية ودورها في إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية:

١-وزارة التضامن الاجتماعي: وتقوم بتقديم كافة المساعدات المادية والبشرية والصحية وتقديم التعويضات اللازمة للمنكوبين وكذلك توفير الخيام اللازمة للإيواء والبطاطين والقماش ويقوم بالصرف فوراً لهؤلاء المنكوبين.

٢-الجمعيات غير الحكومية: وبالأخص جمعية الهلال الأحمر التي تعمل هي الأخرى على توفير الخيام والبطاطين والقماش والإسعافات الأولية اللازمة.

٣-جمعية التكافل الاجتماعي: وتقوم بتوفير هي الأخرى المساعدات المادية والبطاطين والأقمشة اللازمة لهؤلاء المنكوبين.

٤-وزارة الصحة: وتعمل على تقديم جميع الخدمات الطبية اللازمة والإسعافات وتوفير جميع الإمكانيات الصحية اللازمة للمنكوبين.

٥-وزارة الداخلية: وتقوم على الفور بتوفير جميع سيارات الإطفاء لمواجهة تلك الأزمات والكوارث المتمثلة فى الحرائق والانهيارات وتوفير إمكانيات الشرطة لذلك.

٦-وزارة الدفاع المدني والحريق: وهى تقوم بمتابعة الأزمات والكوارث والنكبات والإبلاغ عنها فور حدوثها وتقوم بتدريب بعض العاملين على عمليات الإغاثة والدفاع المدني حتى يمكن مواجهة ذلك ومساعدة الأهالي فى مواجهة تلك الأزمات والكوارث والنكبات.

٧-المجالس المحلية والشعبية: تقوم بمتابعة الأزمات والكوارث مع توفير أماكن الإيواء وتدبير المساكن اللازمة لأصحاب تلك الأزمات والكوارث بما يتناسب مع إمكانيات المنكوبين والتعاون مع المنظمات الأخرى فى توفير أماكن للإعاشة والخيام. (أفندي، ٢٠١٨م، ص١٠)

٨-وزارة السكان: تقوم بتوفير أماكن مناسبة للإيواء وإنشاء أماكن جديدة للمتضررين.

٩-الوحدات المحلية والسكنية: وهى الأخرى تقوم بتوفير مساكن الإيواء وتوفيرها للمنكوبين واستقبالهم فور حدوث تلك الأزمات والكوارث.

١٠-وزارة الإعلام: وتعمل على التوعية اللازمة وكيفية مواجهة الأزمات والكوارث. (الإدارة العامة للضمان الاجتماعي والإغاثة، ٢٠٢٠م، ص٥)

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١-نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهتم بالوصف الكمي والكيفي للظاهرة موضوع الدراسة حيث تهتم الدراسة الحالية بوصف وتحديد إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري.

٢-المنهج المستخدم:

تستخدم الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين بإدارة الأزمات المعنية بمجال الرعاية الصحية على مستوى الجمهورية ، وذلك لأسباب منهجية لعل من أهمها أنه يفيد في الحصول على بيانات كمية ضرورية

٣-أدوات جمع البيانات:

تمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة استبانة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية على مستوى الجمهورية ،وتم تصميم الاستمارة وفقاً للخطوات التالية:

١-قام الباحث بالرجوع إلى التراث النظري للدراسة والدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

٢-صدق أداة الدراسة: استخدم الباحث الصدق الظاهري للتحقيق من صدق أداة الدراسة وذلك بعرض أداة الدراسة على (٨) من الأساتذة المحكمين لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها

بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض الأسئلة والعبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن ٨٥%، وفي النهاية هذه المرحلة تم وضع إدارة الدراسة في صورتها النهائية.

٣-ثبات أداة الدراسة: للتحقق من ثبات الأداة تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة لاختبار Test – Retest حيث قام الباحث بتطبيق الأداة على عينة قوامها (١٢) مبحوث، ثم أعاد التطبيق مرة أخرى بفاصل زمني (١٥) يوماً، وتم حساب معامل ارتباط سبيرمان بين التطبيقين وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (١)

يوضح العلاقة بين التطبيق الأول والثاني للأداة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية

أبعاد الأداة	ن= ٥
أهمية تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري	**٠.٨٦٥
العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأزمات المرتبطة بالأوبئة الصحية في المجتمع المصري	**٠.٨٨٥
متطلبات برامج طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري	**٠.٨٨٩
المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري	**٠.٨٨٧
المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري	**٠.٨٩٧
الأداة ككل	**٠.٨٨١

**دال عند مستوى معنوية ٠.٠١ *دال عند مستوى معنوية ٠.٠٥

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن معدل الثبات لكل بعد من أبعاد الأداة، وللأداة ككل مقبول ودال إحصائياً.

٤-مجالات الدراسة:

أ-المجال البشري: الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإدارة الأزمات في مجال الرعاية الصحية بوزارة الصحة وعددهم (٤٩) أخصائياً اجتماعياً.

ب-المجال المكاني: عدد (١٨)إدارة الأزمات بمجال الرعاية الصحية بوزارة الصحة لبعض محافظات جمهورية مصر العربية وتم نشر الاستبانة على موقع الوزارة إدارة الأزمات(https://egcovac.mohp.gov.eg)

جـ-المجال الزماني: ٢٠٢٢/٤/٥م حتى ٢٠٢٢/٥/١٨م.

٥-المعاملات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

١-التكرارات والنسب المئوية.

٢-الوسط المرجح: وتم حسابه عن طريق المعادلة التالية:

(مج نعم × ٣ + مج إلى حد ما × ٢ + مج غير موافق × ١)

تاسعاً: تفسير وتحليل الدراسة

الجدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة ن=٤٩

م	الفئة	النوع	التكرار	النسبة المئوية
١	الجنس	-ذكر	٣١	%٦٣
		-أنثي	١٨	%٣٧
٢	العمر الزمني	-من ٢٠ إلي ٣٠ عاماً	٥	%١٠
		-من ٣٠ إلي أقل من ٤٠ عاماً	١٢	%٢٢
		-من ٤٠ إلي أقل من ٥٠ عاماً	١٣	%٢٧
		-من ٥٠ إلي أقل من ٦٠ عاماً	٩	%٢٠
		-أكثر من ٦٠ عاماً	١٠	%٢١
٣	المحافظة	- الدقهلية	٤	%٨
		- الشرقية	٢	%٤
		- القاهرة	٩	%٢٠
		- الغربية	٢	%٤

م	الفئة	النوع	التكرار	النسبة المئوية
		– دمياط	١	%٢
		– كفرالشيخ	٣	% ٦
		– الجيزة	٦	%١٢
		– قنا	١	%٢
		– الاسكندرية	٤	%٨
		– اسوان	١	%٢
		– القليوبية	٥	%١٠
		– سوهاج	١	%٢
		– اسيوط	٢	%٤
		– الفيوم	١	%٢
		– المنيا	٢	%٤
		– بني سويف	١	%٢
		– الاسماعيلية	٣	% ٦
		– السويس	١	%٢
٤	المؤهل العلمي	–دبلوم متوسط خدمة اجتماعية	٣	% ٦
		–بكالوريوس خدمة اجتماعية	٣٢	%٦٦
		–ليسانس آداب/ اجتماع	٨	%١٦
		–دراسات عليا	٦	%١٢
٥	العمل الحالي بإدارة الأزمات	–باحث	١٦	%٣٢
		–علاقات عامة	٢٨	%٥٨

م	الفئة	النوع	التكرار	النسبة المئوية
		-عمل إداري	٥	%١٠
٦	سنوات الخبرة	-أقل من ٥ سنوات	٦	%١٢
		-من ٥ سنوات إلي أقل من ١٠ سنوات	١٣	%٢٧
		-من ١٠ إلي أقل من ٢٠ سنة	١١	%٢٢
		-أكثر من ٢٠ سنة	١٩	%٣٩

الجدول رقم (١) يوضح خصائص عينة الدراسة وجاءت كما يلي:

١-جاءت نوع الدراسة ٦٣% من الذكور ، ونسبة ٣٧% من الإناث.

٢-بالنسبة للعمر الزمني جاء العمر من ٤٠ إلي أقل من ٥٠ عاماً وبنسبة(٢٧%) ،والمرحلة العمرية من ٣٠ إلي أقل من ٤٠ عاما بنسبة(٢٢%)، والمرحلة العمرية من أكثر من ٦٠ عاماً وبنسبة(٢١%).

٣-بالنسبة للمحافظات التي تم تطبيق الدراسة عليها ، جاءت محافظة القاهرة في المرتبة الأولى وبنسبة ٢٠%، ثم محافظة الجيزة بنسبة ١٢%، ومحافظة القليوبية بنسبة ١٢%.

٤- بالنسبة للمؤهل العلمي فقد جاء بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة ٦٦%، يلي ذلك ليسانس آداب بنسبة١٦%

٥- بالنسبة للعمل الحالي بإدارة الأزمات فقد جاء في المرتبة الأولى علاقات عامة بنسبة ٥٨% ، ثم باحث بنسبة ٣٢%، ثم عمل إداري بنسبة١٠%.

٦- بالنسبة لسنوات الخبرة فقد جاءت أكثر من ٢٠ سنة وبنسبة(٣٩%) ثم من ٥ سنوات إلي ١٠ سنوات بنسبة ٢٧%.

الجدول رقم (٣) يوضح خصائص إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	**اتساع نطاق انتشار الأزمات الصحية المعاصرة مقارنة بالأزمات الصحية التقليدية**	٣٢	٤	١٣	١١٧	٢.٣	٧٩.٥	٨
٢	**سرعة انتشار الأزمات الصحية من خلال منظومة الاعتماد المتبادل أفقياً بين جميع الدول والمنظمات**	٣٦	٢	١١	١٢٣	٢.٥	٨٣.٦	٧
٣	**الطاقة التدبيرية الشديدة والتكلفة الكبيرة لذا يصعب تقديرها**	٤١	٣	٥	١٣٤	٢.٧	٩١.١	٤
٤	**الامتداد الزمني غير المعروف للأزمات الصحية وعدم التنبؤ بموعد انتهاء أو اختفاء هذه الأزمات**	٣٨	١	١٠	١٢٦	٢.٥	٨٥.٧	٦

٥	**الأزمات الصحية الدولية مركبة ومعقدة لا تقتصر على مجال معين وتتداخل العوامل الداخلية والخارجية الحركة للأزمة**	٤٣	٢	٢	١٣٥	٢.٧	٩١.٨	٣
٦	**الأزمات الصحية الدولية منتجة لأزمات أخرى داخلياً وخارجياً على المستوى الكلي والجزئي**	٤٥	٣	١	١٤٢	٢.٨	٩٦.٥	١
٧	**الأزمات الصحية الدولية المعاصرة سريعة التغيير وتأخذ أشكالاً وصوراً ومظاهر متعددة**	٤٢	٦	١	١٣٩	٢.٨	٩٤.٥	٢
٨	**تواجه إدارة الأزمات الدولية المعاصرة ضغوطاً معلوماتية متعددة ما بين إشكالية التعامل مع المعلومات الوفيرة وتحديد الصادق منها**	٣٨	٥	٦	١٣٠	٢.٦	٨٨.٤	٥
المجموع		٣١٥	٢٦	٤٩	١٣٠	٢.٦	٨٨.٩	**مستوى مرتفع**

الجدول رقم (٣) يوضح خصائص إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٦.٥%) **الأزمات الصحية الدولية منتجة لأزمات أخرى داخلياً وخارجياً على المستوى الكلي والجزئي** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٤.٥%) **الأزمات الصحية الدولية المعاصرة سريعة التغيير وتأخذ أشكالاً وصوراً ومظاهر متعددة** ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩١.٨%) **الأزمات الصحية الدولية مركبة ومعقدة لا تقتصر على مجال معين وتتداخل العوامل الداخلية والخارجية الحركة للأزمة**، وجاء المستوى العام لهذه الخصائص مرتفع وبنسبة(٨٨.٩%).

الجدول رقم (٤) يوضح أهمية تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري

ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	**تعزيز مستوى الأمن الصحي وتقليل الخوف من حالات عدم التأكد من المستقبل**	٤٢	٣	٤	١٣٦	٢.٧	٩٢.٥	٥
٢	**المحافظة على الموارد المادية من حيث توجيهها نحو الحالات الصحية ذات الحاجة الأكبر**	٤٣	٢	٤	١٣٧	٢.٧	٩٣.١	٤
٣	**توجيه الجهود نحو الحالات الصحية التي تشكل التهديد الكبير لمستقبل الكيان الإداري**	٣٩	٦	٤	١٣٣	٢.٧	٩٠.٤	٦
٤	**المساعدة في تحسين جودة عمليات التخطيط الاستراتيجي للحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٣٧	٩	٣	١٣٢	٢.٦	٨٩.٧	٧
٥	**تحديد البدائل المتاحة للتعامل مع مخاطر الأوبئة الصحية**	٣٤	٥	١٠	١٢٢	٢.٤	٨٢.٩	٨
٦	**تحديد مخاطر الأوبئة الصحية مثل حدوثها وترتيب أولويات التعامل معها**	٤٤	٢	٣	١٣٩	٢.٨	٩٤.٥	٣

٧	**التقليل من مستوى التعرض لمخاطر الأوبئة الصحية خلال تنمية الثقافة الصحية**	٤٧	١	١	١٤٤	٢.٩	٩٧.٩	١
٨	**تنفيذ إجراءات التعامل مع مخاطر الأوبئة الصحية من حيث التكلفة والوقت**	٤٥	٣	١	١٤٢	٢.٨	٩٦.٥	٢
	المجموع	٣٣١	٣١	٣٠	١٣٥	٢.٧	٩٢.٢	**مستوى مرتفع**

الجدول رقم (٤) يوضح أهمية تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٧.٩%) **التقليل من مستوى التعرض لمخاطر الأوبئة الصحية خلال تنمية الثقافة الصحية** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٦.٥%) **تنفيذ إجراءات التعامل مع ماطر الأوبئة الصحية من حيث التكلفة والوقت** ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٤.٥%) **تحديد مخاطر الأوبئة الصحية مثل حدوثها وترتيب أولويات التعامل معها** ، وجاء المستوى العام لأهمية تطوير إدارة الأزمات مرتفع وبنسبة(٩٢.٢%).

الجدول رقم (٥) يوضح التداعيات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأوبئة الصحية في المجتمع المصري ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	**لجوء بعض المجتمعات إلى عدد من الإجراءات التي تحد من التباعد الاجتماعي للحد من انتشار الأوبئة الصحية**	٤٥	٢	٢	١٤١	٢.٨	٩٥.٩	٣
٢	**توقف العاملين خروج الأفراد من منازلهم لأعمالهم وقضاء حاجتهم الاجتماعية**	٤٢	١	٦	١٣٤	٢.٧	٩١.١	٥
٣	**إلغاء الفعاليات الاجتماعية والمناسبات الخاصة التي يترتب عليها تجمعات بشرية**	٤٣	٢	٤	١٣٧	٢.٧	٩٣.١	٤
٤	**معاناة بعض الأفراد المصابين بالأوبئة الصحية من مشكلات اجتماعية ونفسية على المدى القصير والطويل**	٣٥	٦	٨	١٢٥	٢.٥	٨٥	٦
٥	**انخفاض على طلب السفر وتأثير ذلك على الحالة الاجتماعية للمجتمعات**	٣١	١٣	٥	١٢٤	٢.٥	٨٤.٣	٧
٦	**تزايد أعداد المصابين والمتوفين من جراء انتشار الأوبئة الصحية مما يؤثر سلباً اجتماعياً على أفراد المجتمع**	٢٩	١٤	٦	١٢١	٢.٤	٨٢.٣	٨
٧	**تأثر الحياة الاجتماعية المعيشية نظراً لضعف المنظومة الاقتصادية في بعض المجتمعات**	٤٧	١	١	١٤٤	٢.٩	٩٧.٩	١
٨	**تظهر ظاهرة انتشار الأوبئة الصحية إلى ضعف دور منظمات المجتمع المدني في إدارة هذه الأزمة**	٤٦	٢	١	١٤٣	٢.٩	٩٧.٢	٢
	المجموع	٣١٨	٤١	٣٣	١٣٣	٢.٧	٩٠.٩	**مستوى مرتفع**

الجدول رقم (٥) يوضح التداعيات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٧.٩%) **تأثر الحياة الاجتماعية المعيشية نظراً لضعف المنظومة الاقتصادية في بعض المجتمعات** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٧.٢%) **تظهر ظاهرة انتشار الأوبئة الصحية إلى ضعف دور منظمات المجتمع المدني في إدارة هذه الأزمة** ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٥.٩%) **لجوء بعض المجتمعات إلى عدد من الإجراءات التي تحد من التباعد الاجتماعي للحد من انتشار الأوبئة الصحية** ، وجاء المستوى العام لهذه التداعيات مرتفع وبنسبة(٩٠.٩%).

الجدول رقم (٦) يوضح العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأزمات المرتبطة بالأوبئة الصحية في المجتمع المصري

ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	**القيادة الإدارية غير الملائمة لعدم قدرة المدراء على تحمل المسئولية والأحداث المستقبلية**	٤٣	٤	٢	١٣٩	٢.٨	٩٤.٥	٣
٢	**عدم وضوح أهداف المنظمة والأولويات المطلوب تحقيقها**	٣٧	٥	٧	١٢٨	٢.٦	٨٧	٧
٣	**ضعف الثقة مما يؤدي إلى سيادة روح الأنانية وعدم الاعتراف بالأخطاء**	٢٦	١٧	٦	١١٨	٢.٤	٨٠	٨
٤	**ضعف الإمكانات المادية والبشرية مع بعض الأحداث مما يؤدي إلى تردي الأوضاع ومضاعفة الخسائر**	٤١	٥	٣	١٣٦	٢.٧	٩٢.٥	٤
٥	**تنشأ الأزمة نتيجة صراع المصالح والخلافات بين الأفراد والعاملين مما يؤدي إلى انهيار نظام الاتصالات داخل المنظمة**	٣٩	٢	٨	١٢٩	٢.٦	٨٧.٧	٦
٦	**إهمال القضايا الثانوية في البداية مما يؤدي إلى أزمة كبيرة بالمجتمع**	٤٢	١	٦	١٣٤	٢.٧	٩١.١	٥
٧	**يؤدي التهوين من الأزمات واللامبالاة في مواجهة المشكلات إلى تفاقمها بدرجة يصعب بعد ذلك مواجهتها**	٤٦	١	٢	١٤٢	٢.٨	٩٦.٥	٢
٨	**عدم توفير المعلومات المناسبة واللازمة لصنع القرارات ذات العلاقة بالأزمات**	٤٧	١	١	١٤٤	٢.٩	٩٧.٩	١
	المجموع	٣٢١	٣٦	٣٥	١٣٣	٢.٧	٩٠.٨	**مستوى مرتفع**

الجدول رقم (٦) يوضح العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأزمات المرتبطة بالأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٧.٩%) **عدم توفير المعلومات المناسبة واللازمة لصنع القرارات ذات العلاقة بالأزمات** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٦.٥%) **يؤدي التهوين من الأزمات واللامبالاة في مواجهة المشكلات إلى تفاقمها بدرجة**

يصعب بعد ذلك مواجهتها ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٤.٥%) **القيادة الإدارية غير الملائمة لعدم قدرة المدراء على تحمل المسئولية والأحداث المستقبلية** ، وجاء المستوى العام لهذه العوامل مرتفع وبنسبة(٩٠.٨%).

الجدول رقم (٧) يوضح مبادئ طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	**يتطلب الحد من مخاطر الأوبئة الصحية بصورة فعالة إسهام المجتمع المحلي**	٤٣	٢	٤	١٣٧	٢.٧	٩٣.١	١
٢	**إدماج الحد من مخاطر الأوبئة الصحية في الأنشطة المجتمعية الإنمائية**	٣٨	٥	٦	١٣٠	٢.٦	٨٨.٤	٤
٣	**على الدولة المسئولية الرئيسة عند تنفيذ تدابير الحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٣٣	٨	٨	١٢٣	٢.٥	٨٣.٦	٨
٤	**يؤدي نهج مواجهة مخاطر الأوبئة الصحية إلى تحسين فاعلية إدارة الأزمات**	٣٩	٢	٨	١٢٩	٢.٦	٨٧.٧	٥
٥	**تنمية القدرة الإستراتيجية للمنظمة يسهم في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٤١	٢	٦	١٣٣	٢.٧	٩٠.٤	٣
٦	**للشراكات بين القطاعين العام والخاص دور فعال في إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٣٧	٣	٩	١٢٦	٢.٥	٨٥.٧	٧
٧	**الأخذ باللامركزية في إدارة الأزمات دور في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٤٢	١	٦	١٣٤	٢.٧	٩١.١	٢
٨	**يسهم في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٣٥	٩	٥	١٢٨	٢.٦	٨٧	٦
	المجموع	٣٠٨	٣٢	٤٢	١٢٨	٢.٦	٨٧.٥	**مستوى مرتفع**

الجدول رقم (٧) يوضح مبادئ طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٣.١%) **يتطلب الحد من مخاطر الأوبئة الصحية بصورة فعالة إسهام المجتمع المحلي** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩١.١%) **الأخذ باللامركزية في إدارة الأزمات دور في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية** ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٠.٤%) **تنمية القدرة الإستراتيجية للمنظمة يسهم في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية** ، وجاء المستوى العام لهذه المبادئ مرتفع وبنسبة(٨٧.٥%).

الجدول رقم (٨)

يوضح متطلبات برامج طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	**توفير برامج للتدريب الميداني على مواجهة أزمات الأوبئة الصحية المجتمعية**	٤٣	٢	٤	١٣٧	٢.٧	٩٣.١	٥
٢	**مشاركة أفراد المجتمع المحلي في تنفيذ البرامج الوقائية من مخاطر الأوبئة الصحية**	٣٩	١	٩	١٢٨	٢.٦	٨٧	٨
٣	**إقناع متخذي القرار بمخاطر الأوبئة الصحية على كافة المجتمعات**	٤٤	٢	٣	١٣٩	٢.٨	٩٤.٥	٤
٤	**وضع خطط للتدخل المهني المبكر لمواجهة مخاطر الأوبئة الصحية**	٤٧	١	١	١٤٤	٢.٩	٩٧.٩	١
٥	**تنمية إمكانات وحدات إدارة الأزمات لتصبح أكثر تأثيراً في تغيير أوضاع المعرضين للأزمات الصحية**	٤٥	٢	٢	١٤١	٢.٨	٩٥.٩	٣
٦	**إجراء بحوث اجتماعية ميدانية تتناول برامج وقائية من التداعيات الاجتماعية للأوبئة الصحية**	٤٦	١	٢	١٤٢	٢.٨	٩٦.٥	٢
٧	**إقامة ندوات علمية دورية لتنمية القيم المجتمعية التي يتمسك بها المجتمع والتي تسهم في زيادة مخاطر الأوبئة الصحية**	٣٩	٣	٧	١٣٠	٢.٦	٨٨.٤	٧
٨	**الشفافية في المعلومات الخاصة بالأوبئة الصحية بتوظيف منصات التواصل الاجتماعي لتنمية الوعي الصحي**	٤٠	٥	٤	١٣٤	٢.٧	٩١.١	٦
	المجموع	٣٤٣	١٧	٣٢	١٣٦	٢.٧	٩٣.١	**مستوى مرتفع**

الجدول رقم (٨) متطلبات برامج طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٧.٩%) **الأزمات الصحية الدولية منتجة لأزمات أخرى داخلياً وخارجياً على المستوى الكلي والجزئي** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٦.٥%) **إجراء بحوث اجتماعية ميدانية تتناول برامج وقائية من التداعيات الاجتماعية للأوبئة الصحية** ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٥.٩%) **الأزمات الصحية الدولية مركبة ومعقدة لا تقتصر على مجال معين وتتداخل العوامل الداخلية والخارجية الحركة للأزمة**، وجاء المستوى العام لهذه المتطلبات مرتفع وبنسبة(٩٣.١%).

الجدول رقم (٩) يوضح المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				

١	**نقص خبرات العاملين في مجال إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٤١	٢	٦	١٣٣	٢.٧	٩٠.٤	٣
٢	**قلة عدد الدورات التدريبية في مجال الأوبئة الصحية للعاملين في مجال إدارة الأزمات**	٤٦	١	٢	١٤٢	٢.٨	٩٦.٥	٢
٣	**التعقيدات الإدارية المنظمة لعمل إدارة الأزمات في مجال أوبئة الصحية**	٣٩	٥	٥	١٣٢	٢.٦	٨٩.٧	٤
٤	**ضعف الإمكانات المادية والبشرية بإدارة الأزمات لتنفيذها دور الوقائي في مجال الأوبئة الصحية**	٣٧	٢	١٠	١٢٥	٢.٥	٨٥	٨
٥	**وجود تنسيق بين الوسائل والإجراءات بإدارة الأزمات للتعامل مع أزمات الأوبئة الصحية**	٤٠	١	٨	١٣٠	٢.٦	٨٨.٤	٥
٦	**ندرة اللوائح بالمنظمة التي تنظم العلاقة بين المؤسسات المحلية المجتمعية المعنية بالحد من الأوبئة الصحية**	٤٧	١	١	١٤٤	٢.٩	٩٧.٩	١
٧	**وجود برامج تثقيفية في المجال الصحي للعاملين بإدارة الأزمات للحد من الأوبئة الصحية**	٣٨	٢	٩	١٢٧	٢.٥	٨٦.٣	٦
٨	**ندرة الخطط الوقائية من مخاطر الأوبئة الصحية بإدارة الأزمات**	٣٦	٥	٨	١٢٦	٢.٥	٨٥.٧	٧
	المجموع	٣٢٤	١٩	٤٩	١٣٢	٢.٧	٩٠	**مستوى مرتفع**

الجدول رقم (٩) يوضح المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٧.٩%) **ندرة اللوائح بالمنظمة التي تنظم العلاقة بين المؤسسات المحلية المجتمعية المعنية بالحد من الأوبئة الصحية** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٦.٥%) **قلة عدد الدورات التدريبية في مجال الأوبئة الصحية للعاملين في مجال إدارة الأزمات** ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٠.٤%) **نقص خبرات العاملين في مجال إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية** ، وجاء المستوى العام لهذه المعوقات مرتفع وبنسبة(٩٠%).

الجدول رقم (١٠) يوضح آليات نجاح تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	**إسهام جميع الجهات ذات العلاقة في جهود إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية**	٤١	٢	٦	١٣٣	٢.٧	٩٠.٤	٥
٢	**أن تكون جميع المعلومات متاحة للأطراف المشاركة في نشاطات إدارة الأزمات الصحية**	٤٧	١	١	١٤٤	٢.٩	٩٧.٩	١

٣	وجود قنوات اتصال مفتوحة بين جميع المعنيين بإدارة الأزمات الصحية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية	٤٦	١	٢	١٤٢	٢.٨	٩٦.٥	٢
٤	قابلية جميع إجراءات إدارة الأزمات الصحية الدولية للتطبيق العملي الواقعي	٣٩	٤	٦	١٣١	٢.٦	٨٩.١	٦
٥	أن تتوافق وتتواءم الإجراءات المتبعة لإدارة الأزمات الصحية الدولية مع طبيعة ومتطلبات بيئة العمل	٣٧	٤	٨	١٢٧	٢.٥	٨٦.٣	٨
٦	أن يتمثل الاعتقاد بأهمية إدارة الأزمات الصحية الدولية جزءاً من ثقافة المنظمة في جميع مستوياتها الإدارية	٤٢	١	٦	١٣٤	٢.٧	٩١.١	٤
٧	أن يتم استخدام وتبني منهج شامل يهدف إلى كشف وتحليل ومعالجة جميع أنواع الأزمات المحتملة	٣٨	٤	٧	١٢٩	٢.٦	٨٧.٧	٧
٨	التنسيق والتشبيك بين كافة منظمات المجتمع نحو إدارة الأزمات الصحية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية	٤٣	٣	٣	١٣٨	٢.٨	٩٣.٨	٣
	المجموع	٣٣٣	٢٠	٣٩	١٣٤	٢.٧	٩١.٦	مستوى مرتفع

الجدول رقم (١٠) يوضح آليات نجاح تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٧.٩%) أن تكون جميع المعلومات متاحة للأطراف المشاركة في نشاطات إدارة الأزمات الصحية ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٦.٥%) وجود قنوات اتصال مفتوحة بين جميع المعنيين بإدارة الأزمات الصحية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٣.٨%) التنسيق والتشبيك بين كافة منظمات المجتمع نحو إدارة الأزمات الصحية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية ، وجاء المستوى العام لهذه الآليات مرتفع وبنسبة(٩١.٦%).

الجدول رقم (١١) يوضح المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات

التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري ن= ٤٩

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الترتيب
		موافق	إلى حد ما	غير موافق				
١	عقد دورات تدريبية للعاملين بإدارة الأزمات في مجال أزمات الأوبئة الصحية	٤٤	٣	٢	١٤٠	٢.٨	٩٥.٢	٢
٢	التنسيق بين المنظمات ذات العلاقة بالمجال الصحي في مجال الوقاية من مخاطر الأوبئة الصحية	٣٨	٥	٦	١٣٠	٢.٦	٨٨.٤	٥
٣	متابعة تطبيق القوانين واللوائح المحددة لوقاية المجتمع من مخاطر الأوبئة الصحية	٣٣	١١	٥	١٢٦	٢.٥	٨٥.٧	٦

٤	توفير الإمكانات البشرية والمادية بالمجتمع المحلي للحد من مخاطر الأوبئة الصحية	٤٣	٤	٢	١٣٩	٢.٨	٩٤.٥	٣
٥	تفعيل برامج التطوع لأفراد المجتمع للإسهامات في الوقاية من مخاطر الأوبئة الصحية	٣٩	٦	٤	١٣٣	٢.٧	٩٠.٤	٤
٦	إصدار مجموعة من اللوائح لتنظيم العلاقة بين المؤسسات المحلية المجتمعية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية	٣١	٩	٩	١٢٠	٢.٤	٨١.٦	٨
٧	وضع خطة ممنهجة للتثقيف الصحي للعاملين بإدارة الأزمات الصحية	٣٦	٢	١١	١٢٣	٢.٥	٨٣.٦	٧
٨	توظيف تطبيقات التواصل الاجتماعي لتنمية الثقافة الصحية للعاملين بإدارة الأزمات الصحية	٤٧	١	١	١٤٤	٢.٩	٩٧.٩	١
المجموع		٣١١	٤١	٤٠	١٣١	٢.٦	٨٩.٧	مستوى مرتفع

الجدول رقم (١١) يوضح المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (٩٧.٩%) **توظيف تطبيقات التواصل الاجتماعي لتنمية الثقافة الصحية للعاملين بإدارة الأزمات الصحية** ، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (٩٥.٢%) **عقد دورات تدريبية للعاملين بإدارة الأزمات في مجال أزمات الأوبئة الصحية** ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة(٩٤.٥%) **توفير الإمكانات البشرية والمادية بالمجتمع المحلي للحد من مخاطر الأوبئة الصحية** ، وجاء المستوى العام لهذه المقترحات مرتفع وبنسبة(٨٨.٩).

الإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها :-

-الإجابة على التساؤل الأول ومفاداه:

-ما أهمية تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

وجاءت الإجابة على هذا التساؤل لتحقيق الهدف الأول للدراسة كما يلي:

-خصائص إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري :-

١-الأزمات الصحية الدولية منتجة لأزمات أخرى داخلياً وخارجياً على المستوى الكلي والجزئي .

٢-الأزمات الصحية الدولية المعاصرة سريعة التغيير وتأخذ أشكالاً وصوراً ومظاهر متعددة .

٣-الأزمات الصحية الدولية مركبة ومعقدة لا تقتصر على مجال معين وتتداخل العوامل الداخلية والخارجية الحركة للأزمة.

-أهمية تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري:-

١-التقليل من مستوى التعرض لمخاطر الأوبئة الصحية من خلال تنمية الثقافة الصحية .

٢-تنفيذ إجراءات التعامل مع مخاطر الأوبئة الصحية من حيث التكلفة والوقت .

٣-تحديد مخاطر الأوبئة الصحية مثل حدوثها وترتيب أولويات التعامل معها.

-الإجابة على التساؤل الثاني ومفاداه:

-ما العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأزمات المرتبطة بالأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

وجاءت الإجابة على هذا التساؤل لتحقيق الهدف الثاني للدراسة كما يلي:

التداعيات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأوبئة الصحية في المجتمع المصري:-

١-تأثر الحياة الاجتماعية المعيشية نظراً لضعف المنظومة الاقتصادية في بعض المجتمعات .

٢-تظهر ظاهرة انتشار الأوبئة الصحية إلى ضعف دور منظمات المجتمع المدني في إدارة هذه الأزمة .

٣-لجوء بعض المجتمعات إلى عدد من الإجراءات التي تحد من التباعد الاجتماعي للحد من انتشار الأوبئة الصحية.

العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأزمات المرتبطة بالأوبئة الصحية في المجتمع المصري:-

١-عدم توفير المعلومات المناسبة واللازمة لصنع القرارات ذات العلاقة بالأزمات .

٢-يؤدي التهوين من الأزمات واللامبالاة في مواجهة المشكلات إلى تفاقمها بدرجة يصعب بعد ذلك مواجهتها .

٣-القيادة الإدارية غير الملائمة لعدم قدرة المدراء على تحمل المسئولية والأحداث المستقبلية.

-الإجابة على التساؤل الثالث ومفاداه:

- ما متطلبات برامج طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

وجاءت الإجابة على هذا التساؤل لتحقيق الهدف الثالث للدراسة كما يلي:

مبادئ طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري:-

١-يتطلب الحد من مخاطر الأوبئة الصحية بصورة فعالة إسهام المجتمع المحلي .

٢-الأخذ باللامركزية في إدارة الأزمات دور في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية .

٣-تنمية القدرة الإستراتيجية للمنظمة يسهم في الحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

متطلبات برامج طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري:-

١-الأزمات الصحية الدولية منتجة لأزمات أخرى داخلياً وخارجياً على المستوى الكلي والجزئي.

٢-إجراء بحوث اجتماعية ميدانية تتناول برامج وقائية من التداعيات الاجتماعية للأوبئة الصحية .

٣-الأزمات الصحية الدولية مركبة ومعقدة لا تقتصر على مجال معين وتتداخل العوامل الداخلية والخارجية الحركة للأزمة.

-الإجابة على التساؤل الرابع ومفاداه:

- ما معوقات تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

وجاءت الإجابة على هذا التساؤل لتحقيق الهدف الرابع للدراسة كما يلي:

١- ندرة اللوائح بالمنظمة التي تنظم العلاقة بين المؤسسات المحلية المجتمعية المعنية بالحد من الأوبئة الصحية .

٢-قلة عدد الدورات التدريبية في مجال الأوبئة الصحية للعاملين في مجال إدارة الأزمات.

٣-نقص خبرات العاملين في مجال إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

-الإجابة على التساؤل الخامس ومفاداه:

- ما المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري؟

وجاءت الإجابة على هذا التساؤل لتحقيق الهدف الخامس للدراسة كما يلي:

آليات نجاح تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري :-

١-أن تكون جميع المعلومات متاحة للأطراف المشاركة في نشاطات إدارة الأزمات الصحية .

٢-وجود قنوات اتصال مفتوحة بين جميع المعنيين بإدارة الأزمات الصحية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

٣-التنسيق والتشبيك بين كافة منظمات المجتمع نحو إدارة الأزمات الصحية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

المقترحات التي تسهم في التغلب على المعوقات التي تواجه تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري:-

١- توظيف تطبيقات التواصل الاجتماعي لتنمية الثقافة الصحية للعاملين بإدارة الأزمات الصحية .

٢- عقد دورات تدريبية للعاملين بإدارة الأزمات في مجال أزمات الأوبئة الصحية .

٣- توفير الإمكانات البشرية والمادية بالمجتمع المحلي للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في المجتمع المصري:

أولاً: أهداف التصور المقترح:

١-تطوير إدارة الأزمات بوحدات إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

٢-الاهتمام بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين وإمدادهم بالمعارف المهنية اللازمة لتحسين أدائهم المهني في مجال إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

٣-يهدف التصور المقترح إلى عدة أهداف مقترحة على النحو التالي:

أ-الهدف التنسيقي: بين جميع المنظمات الحكومية والأهلية التطوعية ذات العلاقة بإدارة الأزمات لتنمية الوعي المعرفي بمخاطر الأوبئة الصحية.

ب-الهدف التخطيطي: لوضع خطط بصورة تعاونية تحديد الأولويات لتنمية الوعي بأهمية إدارة الأزمات في المجال الصحي.

جـ-الهدف التنموي: ويتضمن جانبين هما:

الهدف المادي: توفير معلومات وبيانات عن نوعية الأزمات وكيفية الحد منها خصوصاً في المجال الصحي.

الهدف المعنوي: المساهمة في إحداث تغييرات لدى المواطنين في حالة وجود أزمات صحية للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

د-الهدف الدفاعي: من خلال مطالبة المسئولين عن إدارة الأزمات بضرورة تشجيع مواجهة الأزمات الصحية.

هـ-الهدف الخاص بالعمل مع مجتمع المنظمة: من خلال التعرف على آراء العاملين بإدارة الأزمات من حيث تحديد جوانب القوة والضعف للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

ثانياً:-العناصر التي يعتمد عليها التصور المقترح:

١-رصد الأخطار والتنبؤ بها والإنذار المبكر بشأنها:

يقصد بتنظيم الإنذار المبكر توفير المعلومات في الوقت المناسب وبصورة فعالة، من خلال مؤسسات محددة تسمح للأفراد المعرضين للأخطار باتخاذ إجراءات لتجنب الأخطار التي يتعرضون لها والحد منها، وفي هذا المجال يجب أن تتولى المؤسسات المعنية ما يلي:

أ-تحديد الجهات التي يمكنها إصدار الإذن بإصدار الإنذارات للجمهور وتحديد المنظمات التي يجب إخطارها والإجراءات التي ينبغي إتباعها، وكذلك تحديد الوسائل أو النظم المناسبة لإصدار الإنذار استناداً إلى حالة الخطر الوشيكة.

ب-ينبغي أن تستند نظم الإنذار المبكر إلى تقييم وافٍ للأخطار ولأوجه الضعف والقدرة على جميع المستويات.

جـ-أن تكون نظم التأهب والإنذار مصممة بحيث تصل إلى جميع السكان، بمن فيهم السكان الموسمين والمقيمين في المناطق النائية.

د-التأكد من استخدام وسائل اتصال متعددة لنشر الإنذار من قبيل وسائل الإعلام الجماهيري.

هـ-ينبغي مواءمة نظم النشر مع احتياجات المجتمع المعني، وينبغي أيضاً مواءمة بلاغات ورسائل الإنذار مع الاحتياجات المحددة للمعرضين لأخطار شديدة ومراعاة الاختلافات الثقافية والاجتماعية والتعليمية واللغوية.

و-ينبغي أن تكون المؤسسة أو الكيان المكلف بشؤون الإنذار، مرتبطة باستمرار بشبكة رصد مجهزة ومنسقة يمكنها توفير تحليل مستمر للبيانات أثناء وقوع الأزمة.

ز-أن تكون هناك أنشطة لتوعية الجمهور وتثقيفه باستمرار، بشأن التأهب للأزمات كجزء من المناهج الدراسية بدءاً من المدارس الابتدائية وإنتهاءً بالجامعة.

٢-إدارة المعلومات والاتصالات:

أ-الاستمرار في إبلاغ المعلومات والتعليمات الدقيقة والمفيدة للجمهور طوال فترة الكارثة، وليس فقط خلال فترة الإنذار المبكر.

ب-أن تصل المعلومات لا إلى السكان المعرضين للخطر فقط، بل وللجماهير عامة.

جـ-ينبغي أن تسند المسؤولية عن إبلاغ المعلومات للجمهور خلال فترة الطوارئ إلى إدارة محددة أو فريق محدد.

د-أن تسهم منظمات المجتمع المدني في توفير المعلومات التي تحصل عليها من المصادر المعنية بنشر المعلومات عن الأزمة.

هـ-أن يتم توفير الدعم التقني وغيره من أشكال الدعم في إعداد إستراتيجيات الإعلام والاتصالات لتحسين الاستجابة المقدمة.

و-ينبغي أن يشارك القطاع الخاص مع جميع قطاعات الحكومة والجمهور عامة في دعم المعارف ونشرها والتدريب عليها.

٣-التأهب للاستجابة:

يتعلق تعزيز التأهب للاستجابة في حالات الأزمات والأوبئة الصحية بهدفين رئيسيين هما زيادة القدرة على التنبؤ ورصد الضرر المحتمل والحد منه أو تجنبه أو معالجة التهديدات المحتملة. وتعزيز التأهب للاستجابة في حالة لكوارث أو تقديم المساعدة للذين تأثروا من الأزمة بصورة جسيمة. ويتضمن التأهب للاستجابة ثلاث مجالات أساسية هي:

أ-الخدمات الخاصة بالطوارئ والترتيبات الإضافية:

في هذا المجال يمكن لمراكز عمليات الطوارئ تنسيق أنشطة مختلف الجهات الفاعلة مثل: المستشفيات وجهات إمداد الطاقة والمياه وغير ذلك من الخدمات الأساسية وفقاً لطبيعة الكارثة.

وينبغي أن تؤدي عملية التخطيط للطوارئ إلى وضع نظم لتتبع كل الاحتياجات المحتملة من السلع الأساسية، والخدمات، والموارد البشرية، وما يتوافر منها فعلاً، ويمكن توفيره فعلاً في حالة الطوارئ، مثل: الموارد الطبية، والأغذية والمياه، وأماكن الإيواء... وغيرها.

ب-دمج الإنعاش المبكر في التخطيط للتأهب:

ويتمثل الإنعاش المبكر في القرارات والإجراءات المتخذة بغرض إعادة أوضاع العيش السابقة على حدوث الأزمة إلى ما كانت عليه في المجتمع المتضرر، أو تحسين تلك الأوضاع مع تشجيع القيام بالتعديلات الضرورية وتيسيرها للحد من أخطار الأزمات.

ويتطلب تخطيط الإنعاش المبكر بصورة ناجحة مشاركة طائفة واسعة من الجهات الفاعلة تشمل الوزارات الحكومية المعنية، والسلطات المحلية الحكومية، مرافق الخدمات العامة والخاصة، المنظمات غير الحكومية، الشركات التجارية، شبكات ووسائل الإعلام، والسلطات المالية المسئولة عن الميزانية.

جـ-تخصيص الموارد والتمويل:

ويقصد به إشراك المنظمات الدولية في عملية التخطيط للطوارئ، ودمج الحد من أخطار الأزمات في عمليات التنمية الوطنية.

ويوجد كثير من المنظمات الدولية التي يمكن أن تسهم بتقديم المشورة الفنية. أو تقديم الدعم المالي للدول التي تكون في حاجة لهذا الدعم؛ نظراً لقصور مواردها المالية عن المواجهة الفاعلة للأزمات والأوبئة الصحية.

ثالثاً:-محتوى التصور المقترح:

١-التنسيق على المستوى المركزي:

أ-يتعين إدراج سياسة التأهب للأوبئة ضمن النظريات والهياكل الوطنية لإدارة الأزمات.

ب-يجب أن تتسم أدوار ومسؤوليات مختلف الكيانات الحكومية وهياكل القيادة بالوضوح الصريح.

جـ-على لجنة من مختلف وزارات الحكومة أن تدير عمليات التأهب، ويجب التركيز بشكل كبير على تأهب قطاعات عديدة رغم اختلافها، إلى جانب قطاعي صحة الإنسان وصحة الحيوان.

د-على الدولة تحديد أي الميزانيات تخصصها لعمليات التدخل لمواجهة الأوبئة من مختلف الوزارات.

هـ-على الحكومة التحقق من أن الإطار القانوني والتنظيمي يسمح باتخاذ التدابير اللازمة في حالة وقوع وباء، من بينها التدابير المتعلقة بالسفر، والحجر الصحي، والعزل، والإبعاد عن المجتمع، وإغلاق أماكن التجمعات البشرية.

و-ينبغي إدماج مصالح الفئات الضعيفة والمهاجرين في عملية التخطيط.

ز-يتعين إشراك المجتمع المدني والمجتمعات المحلية في إعداد خطط التأهب للأوبئة.

ح-من المهم اختبار خطط الطوارئ على جميع المستويات، بما فيها القيام بعمليات محاكاة واستقاء الدروس من هذه الاختبارات.

٢-التنظيم المحلي:

أ-من المهم أن يمتد التنظيم إلى المستوى المحلي.

ب-ينبغي للسلطات والجماعات السكانية المحلية إعداد خطط لتطوير القدرة على التعامل مع أعداد كبيرة من الوفيات.

جـ-على الدولة إعداد خطة أمنية شاملة للتصدي لأعمال السرقة، والتحايل، والفساد، والمظاهرات، وأعمال الشغب، والتجارة غير القانونية.

د-على وزارة الدفاع التفكير في نوع الوحدات العسكرية التي يجب الاستعانة بها في حالة حدوث وباء ما، وتحديد كيفية تعبئتها، وكيفية التنسيق بينها وبين الشركاء المدنيين في قطاعات أخرى.

هـ-في الوزارات التي تعتمد على الأنظمة الإلكترونية، ستكون البنية الأساسية لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات والعاملين فيها ذات أهمية حاسمة.

و-على سلطات قطاع النقل والهيئات الفاعلة فيه تقليص أخطار الإصابة بالوباء، والتقليل من تغيب الموظفين عن النقل الحيوي، والمطارات والموانئ، وفي منشآت الشحن والتفريغ، من أجل كفالة إمدادات الأدوية والمواد الغذائية للاستمرار حتى خلال المرحلة السادسة من المراحل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

ز-على القطاع المالي التخطيط لكفالة استمرار الأعمال من أجل تأمين خدمات النقد، والاعتماد المالي، والخدمات المصرفية وخدمات الدفع والرواتب والمعاشات.

ح-ينبغي العمل مع الأفراد المحليين والدوليين ف مجال العمل الإنساني من أجل إعداد خطط لتحديد من لديه القدرات اللازمة لتلبية الاحتياجات الأساسية للفئات المتأثرة (كالطعام والصحة والمأوى والماء وخدمات الصرف الصحي) في حالة حدوث الوباء.

٣-تطوير وتنظيم الخدمات الأساسية:

أ-على المصالح الحيوية وضع خطط لكفالة استمرار الأعمال من أجل الحد من انقطاعها.

ب–فيما يتعلق بخطط استمرار الأعمال، يتعين على المنظمات الحكومية والأهلية بحث سبل التعامل مع نسب مرتفعة من تغيب الموظفين والتخفيف من وطأته على نشاطها، وضع هياكل قيادة واضحة المعالم، الحاجة إلى المخزونات الإستراتيجية من الإمدادات والمعدات والتجهيزات، تحديد من سيقوم بماذا ومتى وكيف، تحديد الأفراد، والإمدادات، والتجهيزات الضرورية لكفالة استمرار الوظائف الحيوية، تعيين وتدريب موظفي المناوبة لملء المناصب الحيوية، وضع المبادئ الإرشادية بشأن أولوية الحصول على الخدمات الحيوية، التخطيط لمواجهة أخطار السلامة المتعلقة بعملياتها وقنوات الإمداد، التأهب لتمكين الموظفين من العمل من منازلهم، إدراج الحاجة إلى الرعاية الأسرية ورعاية الأبناء للعاملين الأساسيين، إدراج الحاجة لخدمات الرعاية النفسية من أجل إبقاء العاملين في حالة تتسم بالفاعلية.

ج–يتعين تكليف أشخاص محددين عاملين في المنظمات والشركات بالتخطيط للتأهب للأزمات.

د–على المنظمات والشركات الاستعداد لمواجهة تقليل السفر، وتقليل اللقاءات وجها لوجه.

هـ–على أرباب العمل توعية الموظفين بتدابير الوقاية والصحة والسلامة والتخفيف من وطأة الأزمة.

٤–الاعلام والتوعية والتواصل:

أ–على المنظمات وضع إستراتيجية تواصلية لرفع وعي الجمهور، بمن فيهم الموجودون في المناطق الريفية النائية.

ب–يتعين إطلاع الجمهور على الخطط الحكومية.

ج–بغية الحفاظ على ثقة الجمهور، يتعين على المنظمات أن تبرهن على امتلاكها خططاً محكمة للتأهب للطوارئ، والقدرة على اتخاذ تدابير طارئة عند الضرورة، والقدرة على تأمين الخدمات الأساسية بصورة موثوقة، والترتيبات الكفيلة بعودة الحياة إلى مجراها الطبيعي بسرعة بعد حدوث الوباء.

د–على الحكومات إنشاء خط وطني دائم للاتصال وموقع إلكتروني خاصين بالوباء ليكونا بمثابة مصدر للنصائح والمعلومات، وعليها كذلك تعيين متحدثين باسمها على الأصعدة الرسمية والوطنية والإقليمية.

هـ–يتعين تقديم التدريب على مهارات التواصل لمصلحة الأشخاص المكلفين بمهام التواصل.

و–يتعين زرع الثقة بين أفراد الجمهور، ونشر المعلومات وتحديد فئة الأشخاص المهددين.

ز–تعيين ممثلين لعملية التأهب للأوبئة في أوساط الأقليات من السكان مع تقديم المساعدة لتجاوز الحواجز اللغوية والثقافية.

ح–يتعين أن تراعي عملية التواصل الفوارق بين أنواع الوباء الصحي، كما يجب تكييفها مع كل مرحلة من مراحل الوباء التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

٥–الإبعاد عن بقية المجتمع:

أ–على المنظمات إعداد إستراتيجية بشأن طريقة اتخاذ وتنفيذ القرارات المرتبطة بإغلاق المدارس، والسجون، ودور الرعاية، وأماكن العمل.

ب–على وزارة الداخلية إعداد إستراتيجية متعلقة بمدى ضرورة وكيفية تقييد التكتلات الجماعية.

جـ-على المنظمات أن توصي بتقليص حضور الموظفين، وينبغي تشجيع الاتصال عن بعد، والعمل من المنازل، كما ينبغى إعفاء الموظفين غير الأساسيين من الحضور للعمل.

د-على المنظمات التفكير في وضع، مؤشر لمستويات الأوبئة، يتضمن توصيات لفائدة السكان بغرض تنفيذ تدابير تختلف باختلاف مستوى خطورة الوباء.

٦-التنقل والحدود:

أ-على العاملين في مجال النقل البحري والجوي بحث سبل وضع قيود على النقل الدولي وإجراءات تفتيش إضافية عند الدخول والخروج.

ب-على وزارة النقل ووزارة الداخلية وضع إستراتيجية على ضرورة فرض وإدارة تدابير مراقبة الحدود.

جـ-يتعين على الحكومات بحث ضرورة تقييد التنقل من المناطق المصابة بالوباء والعودة إليها وكيفيته.

د-يتعين تحقيق توازن عند التعامل مع الاحتواء والوباء والعدوى وتقليل الأثر على التجارة في تدابير مراقبة الحدود، والحجر الصحي والتفتيش.

٧-التبعات على معابر الحدود:

أ-يتعين تنسيق عملية التخطيط مع البلدان الأخرى في المنطقة التي يحتمل أن يكون لإجراءاتها أثر عابر للحدود.

ب-على الحكومة تقديم المساعدة للرعايا الأجانب الذي حوصروا في البلد بسبب إغلاق الحدود وتدابير الحجر الصحي، أو بسبب تعطل وسائل النقل، كما ينبغي لها وضع أنظمة تمكن من التعرف على هوية الوفيات من الأجانب والعمل مع القنصليات من أجل تأمين إجراءات الدفن أو نقل الجثث إلى أوطانها الأصلية.

رابعاً:-التحولات الاستراتيجية في ضوء التصور المقترح:

أ-الدفع بمنظومة الأمن الصحي في كثير من المناطق لتحتل مكانة وترتيب متقدم ضمن منظومة الأمن الشامل سواء من ناحية الوقاية أو العلاج أو التنبؤ وإدارة أخطار الكوارث والأزمات الصحية.

ب-الاستراتيجيات الخاصة بإدارة أخطار الأوبئة والكوارث، سواء من حيث التنبؤ بها أو تحديدها أو تحليلها وتقييمها، وإدارة الغموض المرتبط بهذه النوعية من الكوارث، وفي هذا الإطار فإن الأمر سوف يتوجه إلى توفير كفاءات متخصصة والاستفادة من التقنيات الحديثة وأحدث ما توصل إليه العلم في مجال إدارة وتقييم الأخطار والتنبؤ بها.

جـ-اتجاه الدولة إلى ضخ الاستثمارات في القطاع الصحي سواء في البنية التحتية لهذا القطاع أو في إنتاج المستلزمات والمعدات والأدوية في محاولة للاعتماد على النفس؛ أثبتت التجربة محدودية وفاعلية الاعتماد على الآخرين.

د-التوجه نحو وضع استراتيجيات جديدة أو تطوير المعمول به في مجال البحث العلمي خاصة في مجال علم الأوبئة والأمراض المعدية والعلوم الخاصة بتطوير اللقاحات والأدوية.

هـ-التوجه الاستراتيجي نحو إعادة ترتيب الأولويات الصحية: بحيث تكون مكافحة الفيروسات والأمراض المعدية في ترتيب متقدم.

و-التوجه نحو إعادة النظر في تشكيل الهرم الوظيفي لفئات العاملين في القطاعات الصحية مع التركيز على التخصصات المعنية بمكافحة الأوبئة والأمراض المعدية.

ز-تطوير الاستراتيجيات الحالية الخاصة بسلاسل التوريد الخاصة بالمواد والمعدات والمستلزمات الطبية.

ح-دعم وتطوير الاستراتيجيات الهادفة إلى تشجيع الفحص الذاتي وتوفير الأدوية لأصحاب الأمراض المزمنة دون الحاجة لزيارة المستشفيات أو المراكز الصحية بشكل متكرر.

ط-تطوير استراتيجيات علاجية أكثر تقدماً في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي للأفراد والأسر أثناء الأزمات.

ك-تطوير استراتيجيات خاصة بالتقنيات الرقمية (أتمتة القطاع الصحي) باستخدام تقنيات الذكاء الصناعي.

س-دراسة وتطوير استراتيجيات وتطبيقات تقنية خاصة بتقديم بعض الخدمات الصحية عن بعد؛ بهدف الحد من فرص انتقال العدوى.

ع-اعادة النظر في الاستراتيجية الخاصة بمنظومة التأمين الطبي للأفراد؛ بحيث يتم توسيعها لتغطي جميع الأمراض بما فيها الأوبئة والأمراض المعدية.

ف-بناء شراكات إستراتيجية مع القطاع الطبي (الخاص) بما يضمن المشاركة الفاعلة لهذا القطاع في تحمل تبعات الأوبئة بجانب القطاع الصحي الحكومي.

ص-دراسة تطوير استراتيجيات تمكن من الاستخدام المزدوج لبعض المنشأت والبنى التحتية بما يمكن من الاستفادة منها في حال عدم قدرة المنشأت الصحية القائمة على استيعاب الإصابات الناتجة عن الأوبئة.

ق-إعادة صياغة الاستراتيجيات الخاصة بالتعاون مع المنظمات الإقليمية والدولية العاملة في المجال الصحي.

ر-عقد شراكات جديدة مع مؤسسات غير صحية لتكون داعماً للقطاع الصحي أثناء الكوارث الصحية (مثل الجيوش، المؤسسات الأمنية، منظمات المجتمع المدني).

خامساً:-أساليب إدارة الأزمة في ضوء التصور المقترح:

أ-دقة الهدف: يساعد تحديد الأهداف بدقة على رسم مسار خطة لمعالجة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية بنجاح ويتضمن تحديد الهدف:

- التعرف على العناصر التي صنعت الأزمة، وتقسيمها إلى عناصر أساسية وعناصر ثانوية حسب درجة تأثيرها.
- تحديد القوى المؤيدة لهذه العناصر.
- تحديد الاستراتيجيات المناسبة والتوقيت الملائم للهجوم أو الرد.
- تحديد ردود الفعل المتوقعة والآثار المترتبة على ذلك.

ب-تهيئة الموارد البشرية اللازمة لوحدات إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية وذلك من خلال:

- إعطاء الفرصة للعاملين للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.

- الإيمان بقدرة العاملين على التغيير والتطوير.
- مشاركة العاملين بالمعلومات والحقائق.
- تقبل الفروق بين العاملين والاستفادة من اختلافاتهم.

جـ-خلق روح الفريق: من خلال توفير:

- الاتصالات المفتوحة.
- الثقة المتبادلة.
- الحرية والابتكار.
- تفويض السلطات وتحمل المسؤولية.

د-المباغتة (الهجوم المفاجئ).

هـ-حشد القوى والسيطرة على الأحداث: وذلك من خلال:

- متابعة تقييم الأداء في ضوء الأهداف المحددة.
- لتنبؤ بما قد يطرأ من انحرافات، والعمل على رصدها وتصحيحها حال حدوثها.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية لضبط وتقويم الأداء .

سادساً:-أدوات إدارة الأزمة في ضوء التصور المقترح:

١-التقييم:

إن إجراء تقييم شامل هو نقطة البداية لتحديد الثغرات وتصميم خطة عمل ناجحة.

٢-التدريب:

بمجرد تطوير العمليات التي تغطي جميع وظائف العمل الرئيسية، لابد من رفع مستوى الكفاءة، ويتم ذلك على ثلاث مراحل:

- اختبار الكفاءة.
- التدريب.
- الممارسة.

تعد المهارات والخبرات على جميع مستويات خطط الاستجابة للأزمات أمراً بالغ الأهمية، بدءاً من المهام التشغيلية اليومية إلى مهارات القيادة والتخطيط الاستراتيجي لفريق إدارة الأزمات، إلى القدرة على تقديم الدعم لضحايا الأزمة وأسرهم، وبالطبع إلى التواصل مع وسائل الإعلام بشكل فعال وحماية السمعة.

خلافاً للاعتقاد، فإن أفضل فرق إدارة الأزمات يتم تشكيلها وفقاُ لملائمة الأعضاء وليس وفقاً لاختصاصاتهم.

٣-شهادة الخبرة:

من خلال التغييرات المنتظمة لحركة الموظفين والوظائف، وتقليص الحجم وإعادة التنظيم، من الضروري أن يكون لدى المنظمة خطة قوية، بحيث يمكن إجراء التدريب وإعادة التدريب بشكل منهجي. تقدم الشركات الآن شهادة كفاءة إدارة الأزمات للإدارة والموظفين وفقاً لمعايير معترف بها، لضمان استخدام المهارات المناسبة في المكان المناسب في جميع الأوقات.

٤-الممارسة والاختبار:

الممارسة تقود إلى الإتقان، وهي الطريقة الوحيدة لاكتشاف الثغرات ومعالجتها.

٥-المرافق والمعدات:

يجب أن تفكر الشركات في الأدوات الأكثر ملائمة لإدارة الأزمة في ظل سيناريوهات وسياقات مختلفة. وهذا يشمل المرافق ومعدات الاتصال والنسخ الاحتياطية.

سابعاً:-متطلبات تحقيق التصور المقترح:

أ-المتطلبات المعرفية: ويقصد بها إلمام أخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية من المعارف والمعلومات المتنوعة عن ماهية الأزمات وأهميتها وخصائصها ووظائفها وأنواعها ومصادرها ومكوناتها وأهم العوامل المؤثرة فيها ومعوقاتها وتعميق الفهم حول كيفية تكوين ثقافة إدارة الأزمة إيجابية وقوية .

ب-المتطلبات الإدارية: ويقصد بها تزويد أخصائي تنظيم المجتمع في إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية بمعايير السلوك الإداري والمهني وذلك لإيجاد ثقافة إدارة الأزمة قوية مثل الإخلاص والتفاني في العمل والالتزام بالموضوعية والاستقامة والعدل والارتقاء بالكفاءة المهنية وإذكاء سلوك التقويم الذاتي وتعميق الشعور بالمسئولية الاجتماعية وإذكاء السلوك التنظيمي والتخطيطي والاستفادة من الإمكانات المتاحة .

ج-المتطلبات المهارية: ويقصد بالمهارة استخدام المعرفة الاستخدام الأمثل وتطبيقها عند التنفيذ وسرعة الإنجاز عند القيام بالدور المنوط به، وكذلك هي اختيار واع لنوعية المعرفة وثيقة الصلة بالمسئولية التي يقوم بها المنظم الاجتماعي في إدارة الأزمات وذلك بهدف نشر ثقافة إدارة الأزمة قوية لدى أخصائي تنظيم المجتمع ، ثم إدماج هذه المعرفة مع قيم ومبادئ العمل الاجتماعي بطريقة تؤدي الغرض وتوصل إلى الهدف المنشود والمراد الوصول إليه، ويشير الباحث إلى أن هناك العديد من المهارات التي يجب أن يكتسبها أخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية لكي يصبح لديه ثقافة إدارة الأزمة إيجابية ومنها :-

د-المهارة في إيجاد مناخ يساعد على جماعية العمل في الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية من خلال:-

-المهارة في الملاحظة-المهارة في تقويم الذات-المهارة في التسجيل .

-المهارة في إدارة الوقت-المهارة في تكوين علاقات مهنية .

-المهارة في دراسة المشكلات وتحديد أسبابها واقتراح الحلول لها .

-المهارة في الاتصال .

ثامناً:-آليات تحقيق التصور المقترح :

أ -عقد العديد من الندوات المعنية بمفهوم إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية ومكوناتها و أنواعها وكيفية إدارة الأزمة بايجابية تساعد على تحقيق أهداف إدارة الأزمات .

ب -تنفيذ ورش عمل تهدف إلى تزويد أخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية وكيفية الاستفادة منها في تطوير أدائهم المهني بالطريقة المنشودة .

جـ-تنظيم اللقاءات التي تجمع بين الخبراء والأكاديميين وأخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية بهدف تأصيل مدخل الأزمة وكافة القضايا المرتبطة به .

د-إجراء المزيد من الدراسات المعنية بتحديد الأسباب المؤدية إلى تدني استعداد أخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية تجاه التغيير والتطوير.

هـ-القيام بعقد الدورات التدريبية باستمرار للعاملين بمجال إدارة الأزمة وإطلاعهم على كل ما هو جديد، وإمدادهم بالوسائل التكنولوجيا الحديثة لإحداث تطوير إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية وإكسابهم المهارات السلوكية .

و-العمل المستمر من جانب إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية على ربط أهداف أخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمة بأهدافها التي يعملون بها وإيجاد نوع من التكامل بين هذه الأهداف .

تاسعاً-الأدوات والوسائل المستخدمة في تحقيق التصور المقترح:

(الاجتماعات-الندوات-ورش العمل-المناقشات الجماعية-الدورات التدريبية- المؤتمرات-اللجان-النشرات-الدورية)

عاشراً-الاستراتيجيات المستخدمة في تحقيق التصور المقترح:

أ-التدعيم: وذلك لإكساب أخصائي تنظيم المجتمع بإدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية بما يحقق أهدافها.

ب-المشاركة: الاستفادة من الخدمات والبرامج التي تقدمها إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية في إكساب أخصائي تنظيم المجتمع القدرات اللازمة للعمل من خلال مدخل إدارة الأزمة.

جـ-إستراتيجية التدريب: لتدريب أخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية على كيفية مواجهة الأزمة

د–إستراتيجية العضوية المشتركة: وذلك لتفعيل ومساعدة إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية على إقامة شبكة من العضوية المشتركة بين إدارات الأزمات.

هـ–إستراتيجية التكتل: وذلك لتحقيق التعاون بين إدارة الأزمات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية لخلق ثقافة قوية تسود إدارة الأزمة من شأنها إيجاد مناخ مناسب وتؤكد على جماعية العمل وتعمل على إشاعة جو يسمح بحل الأزمة .

الحادي عشر:–التكنيكات المستخدمة:

أ–التعليم والتدريب. ب–الاجتماعات. جـ–المناقشات الجماعية. د–اللجان المشتركة.

الثاني عشر:–الأدوار المقترحة للمنظم الاجتماعي :

أ–دور الخبير: بمده بالمعلومات والمعارف التي تساعد في إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

ب–دور الممكن: وذلك لتشجيع أخصائي تنظيم المجتمع في مجال إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية على الاستفادة من ألازمات .

جـ–دور المنمي:بتولية وإشرافه علي وضع الخطط وتنفيذها ومتابعة البرامج التدريبية المقدمة من إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

الثالث عشر:–الأجهزة المشاركة في تحقيق التصور المقترح:

أ– وزارة الثقافة والإعلام بأجهزتها المختلفة وذلك من خلال برامجها وأنشطتها والهادفة إلي نشر مفهوم إدارة الأزمة للحد من مخاطر الأوبئة الصحية

ب– إدارات الأزمة وكافة منظمات المجتمع المدني فهي الأكثر حرصاً علي نشر مفهوم الأزمة الايجابية وتدعيمها ويجب أن يتم ذلك من خلال المنظومة الإعلامية.

جـ – إدارات الأزمات بكافة الوزارات للحد من مخاطر الأوبئة الصحية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية :

١–ابن منظور(١٩٩٧): لسان العرب، دار الشروق للنشر ، بيروت.

٢–أبو عامود، محمد سعد (٢٠٢١): العلاقات الدولية المعاصرة، ص١٠٢–١٠٥، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية. الإدارة العامة للضمان الاجتماعى والإغاثة (٢٠٢٠م)، خطة الوزارة لإزالة الآثار الناتجة عن الكوارث الطبيعية والأزمات، القاهرة، مجمع التحرير، الدور الرابع، غرفة ٤٢.

٣–إصلاح، علا أحمد (٢٠٠٢م): إدارة الأزمات التخطيط لما قد لا يحدث، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

٤-أفندى، عطية حسنى (٢٠١٨م): المنظمات غير الحكومية، إعادة التفكير من أجل دور اكثر فعالية، (القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة).
٥-أنيس، إبراهيم، وآخرون (١٤٢٤هـ): المعجم الوسيط، د.م.د.ن.
٦-الجراح، إياد عبد الكريم (٢٠١٨م): تحليل مخاطر اللجوء على الأمن الإنساني، دراسة حالة أزمة اللجوء السوري في الأردن، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٧-حنفي، عبد الغفار (٢٠١٨م): أساسيات إدارة المنظمات، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية.
٨-خاطر، أحمد مصطفي (١٩٨٤م): طريقة تنظيم المجتمع، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث للنشر.
٩-الخضيري، محسن احمد (٢٠١٣م): إدارة الأزمات، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
١٠-خليفة، إيهاب (٢٠٢٠م): الصراع الأمريكي الصيني على التكنولوجيا فائقة الذكاء، السياسة الدولية، العدد ٢١٨، القاهرة، مؤسسة الأهرام.
١١-ريفز، مارتن، لانغ، نيوكولاس، سليزاك، فيليب كارلسون (٢٠٢١م، ٢٩ إبريل): الدروس المستفادة من إدارة أزمة كورونا، هارفارد بيزنس ريفيو، https://hbrarabic.com/com/?p=170573.
١٢-سالم، سارة عبد العزيز (٢٠٢١م): معادلة الثقة: لماذا نجحت نيوزلندا في مكافحة فيروس كورونا؟ أبو ظبي، مركز المستقبل للدراسات المتقدمة. https://futureuae.com/ar-AE/Main-page/iten/5624.
١٣-سالم، محمد صلاح (٢٠١٩)، إدارة الأزمات والكوارث بين المفهوم النظرى والتطبيق العملى عن الدراسات والبحوث الإنسانية.
١٤-سليمان، ماجد بن عبد الله (٢٠١٧م): جهود إدارات العلاقات العامة في مواجهة الأزمات، دار المنهل، عمان.
١٥-الشعلان، فهد أحمد (٢٠٢٠م): إدارة الأزمات الأسس – المراحل – الآليات، مكتبة الملك فهد الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
١٦-العبيدي، قيس (٢٠١٩م): التنظيم المفهوم والنظريات، مطابع رويال، الإسكندرية.
١٧-عصام بدري (٢٠١٧م): تكامل جهود المنظمات الحكومية والأهلية في مواجهة الكوارث والأزمات المجتمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
١٨-عليوة، السيد (٢٠١٦م): إدارة الأزمات والكوارث، تحديات القرن الحادي والعشرين، القاهرة، أكاديمية القرار للتعليم المدني، ط٤.
١٩-اللامي، غسان قاسم، والعيساوي، خالد عبد الله (٢٠١٥م): إدارة الأزمات، الأسس والتطبيقات، بغداد، الجمهورية العراقية.
٢٠-محمد، هيثم عبد الحليم (٢٠٢٠م): متطلبات ممارسة الدور الوقائي بمؤسسات مواجهة الأزمات والكوارث المحلية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٤٩)، المجلد (١).
٢١-محمود، صدفة محمد (٢٠٢١م): النموذج السنغافوري، تجارب أسيوية ناجحة للحد من فيروس كورونا، مركز المستقبل للدراسات المتقدمة، أبو ظبي، https://futureuae.com/ar-AE/Main-page/iten/5320.

٢٢-مشهور، ثروت (٢٠١٤م): استراتيجية المنظور الإداري، دار أسامة للنشر، عمان.
منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠م): نيويورك.
٢٣-أبو الخير، كارن (٢٠٢٠، ٨ مارس): ما بين كورونا و ٢٠٠٩م، ملامح التغير في إدارة أزمات عصر العولمة، مركز المستقبل للدراسات والأبحاث المتقدمة، https://futureuae.com/ar-AE/Main-page/iten/5324.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Broekema, W. et al. (2017): "What Factors Drive organizational Learning from Crisis? Insights from the Dutch Food Safety Response to Four Veterinary Crises", Journal of Contin encies and Crisis Management, John Willey & Sons Ltd, Dol: 10.1111/1468-5973.12161.
2. Cha, V. (2021): Asia's COVID-19 Lessons for the West: Public Goods, Privacy and Social Tagging. The Washington Quarterly, 43(20.
3. Council of the European union (2011): Risks Assessment and Mapping Guidelines of Disaster Management، Blilssels.
4. Culp. R. (2020): New Rules of Crisis Management, pp.5-7, Rock Dove Solutions. https://www.rockdovesolutions.com/the-new-rules-of-crisis-management.
5. Drezner, D. W., Krebs, R. R., & Schweiler, R. (2020): The End of Grand Strategy: America Must Think Small. Foreign Aff., 99, 107.
6. EM-DAT (25^{th} January 2016): International Disaster Database، Website - WWW.elndatc.be.
7. Hammond, R. A. (2021). Developing Policies for Effective COVID- I Containment: The TRACE Model, Brookings, Brookings. www.brookings.edu/developing-poli-cies-for-effective-COVID- 19-containment.
8. Institute of Public Administration (2009): “Crisis Management - An International Overview", Efficienc Unit, Ireland.
9. Marchesani. V.J. (2014): "The Fundamentals of Crisis Management", page Publishing Inc.
10. SEMA's Educational Series (2003): "Crisis Communication Handbook", Swedish Emergency Management Agency.

11. The world Bank (2014): Natural Disasters in The Middle East and North Africa- A regional Over View, Disaster Risk Management Unit Sustainable Development Department, Middle East and North Africa، The international Bank for Reconstruction and development، Washington.
12. Waryjas.M, (1999): "Effective Crisis Management: Grace Under Pressure", KAZ Rosenman.
13. Webster, Stephen A. (1995): “disater and disaster aid” in Richard L. Edwards, (ed-in- chief), Encyclopedia of social work, ١٩th ed، washing, N.A.W press, 768.
14. Williams C, A., Michael L, S„ Peter C, Y. (1991): Risk Management and Insurance. McGrow-Hill, New York.