Afro-Asian Journal of Scientific Research (AAJSR)
المجلة الأفروآسيوية للبحث العلمي
E-ISSN: 2959-6505
Volume 3, Issue 4, 2025
Page No: 547-557
Website: https://aajsr.com/index.php/aajsr/index
SJIFactor 2024: 5.028 ISI 2025: 0.915 معامل التأثير العربي (AIF) 2025: 0.76

Health Crisis Management and Its Role in Combating Infection in Tripoli Hospitals

Tarek Moftah Ammar Mohamed[1*], Haifa Ramadan Al-Azraq[2], Malak Youssef Hamouda[3], Arwa Abdullah Saeed[4]
[1,2,3,4]Public Health Department, Faculty of Medical Sciences and Medical Technology, Tripoli, Libya

إدارة الأزمات الصحية ودورها في مكافحة العدوي لمستشفيات طرابلس

طارق مفتاح عمار محمد[1*]، هيفاء رمضان الأزرق[2]، ملاك يوسف حمودة[3]، اروي عبد الله سعيد[4]
[1،2،3،4]قسم الصحة العامة، كلية العلوم والتقنيات الطبية، طرابلس، ليبيا

*Corresponding author: tarek.mof1984@gmail.com

Received: October 02, 2025	Accepted: December 11, 2025	Published: December 30, 2025

Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract:
Hospitals in Tripoli face ongoing challenges in managing health crises, especially during the spread of infections, due to weak pre-planning, limited material and human resources, and poor coordination among administrative and medical staff. Additionally, the non-compliance of some workers with preventive measures increases the likelihood of infection transmission, coupled with insufficient post-crisis performance evaluation, which limits the hospitals' readiness to handle similar future crises. To address this issue, data were collected from hospital staff using a questionnaire focusing on their knowledge of the role of crisis management, the existence of preventive plans, their experience in handling crises, and the response and evaluation mechanisms after the crisis. The questionnaire allowed assessment of strengths and weaknesses in hospital crisis management and provided insights into the level of adherence to preventive measures. The results showed that 46% of staff were unaware of the role of crisis management in controlling infection spread, while 56% recognized its importance. Moreover, 70% reported the absence of preventive plans before crises, compared to 30% who confirmed their existence. Additionally, 71% believed that crisis management contributes to rapid containment of infection sources. Regarding post-crisis procedures, 55% indicated the presence of performance evaluation to improve readiness, whereas 45% disagreed, and 52% of participants had experience in health crisis management, compared to 48% without experience. The importance of this study lies in highlighting the role of crisis management in supporting infection control programs, identifying key challenges such as weak coordination and resource limitations, and enhancing staff knowledge and practical experience. It also provides a scientific basis for health administrations to develop policies and strategies, improve preventive measures, and strengthen crisis response, thereby reducing infection transmission and enhancing the safety of patients and healthcare workers

Keywords: Health Crisis Management, Health Crises, Crisis Preparedness and Response, Hospitals, Infection Control, Hospital-Acquired Infections.

الملخص:
تواجه مستشفيات مدينة طرابلس تحديات مستمرة في إدارة الأزمات الصحية، خاصة أثناء انتشار العدوى، نتيجة ضعف التخطيط المسبق، ونقص الإمكانات المادية والبشرية، وضعف التنسيق بين الإدارات والكوادر الطبية. كما يساهم عدم التزام بعض العاملين بالإجراءات الوقائية في زيادة احتمال انتقال العدوى، إضافة إلى قلة تقييم الأداء بعد انتهاء الأزمات، ما يحد من جاهزية المستشفيات لمواجهة أزمات مستقبلية مشابهة. لمعالجة هذه المشكلة، تم جمع البيانات من العاملين بالمستشفيات

باستخدام استبيان يركز على مستوى معرفتهم بدور إدارة الأزمات، وجود الخطط الوقائية، خبرتهم في مواجهة الأزمات، وآليات الاستجابة والتقييم بعد انتهاء الأزمة. وقد أتاح الاستبيان تقييم نقاط القوة والضعف في إدارة الأزمات الصحية بالمستشفيات وفهم مدى الالتزام بالإجراءات الوقائية. أظهرت النتائج أن 46% من العاملين لا يعرفون دور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى، بينما يرى 56% أهميته. وأكد 70% عدم وجود خطط وقائية قبل الأزمات، في حين يرى 30% أنها موجودة. كما اعتقد 71% أن إدارة الأزمات تسهم في السيطرة السريعة على العدوى. فيما يخص إجراءات ما بعد الأزمة، أشار 55% إلى وجود تقييم لتحسين الجاهزية، مقابل 45% لم يوافقوا، بينما يمتلك 52% خبرة في إدارة الأزمات الصحية، مقابل 48% بلا خبرة. تكمن أهمية هذه الورقة في توضيح دور إدارة الأزمات في دعم برامج مكافحة العدوى، وتحديد أبرز التحديات مثل ضعف التنسيق ونقص الموارد، وتعزيز المعرفة والخبرة العملية للعاملين. كما توفر أساسًا علميًا للإدارات الصحية لتطوير السياسات والاستراتيجيات، وتحسين الإجراءات الوقائية والاستجابة للأزمات، بما يقلل من انتشار الأمراض المعدية ويعزز سلامة المرضى والعاملين.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات الصحية، الأزمات الصحية، الجاهزية والاستجابة للأزمات، المستشفيات، مكافحة العدوى، العدوى المكتسبة من المستشفيات.

المقدمة:

تواجه المستشفيات في مدينة طرابلس – ليبيا مشكلات متزايدة في التعامل مع الأزمات الصحية، خاصة أثناء انتشار العدوى داخل المستشفيات، نتيجة ضعف التخطيط المسبق لإدارة الأزمات، ونقص الإمكانات المادية والبشرية، وضعف التنسيق بين الإدارات والكوادر الطبية، إضافة إلى عدم الالتزام الكامل بالإجراءات الوقائية ومكافحة العدوى. كما يلاحظ قصور واضح في إجراءات ما بعد الأزمات، حيث لا يتم تقييم الأداء بشكل منهجي أو تحديد نقاط الضعف، مما يضعف جاهزية المستشفيات لمواجهة أزمات صحية مشابهة مستقبلًا.

وانطلاقًا من هذه المشكلة، يتمثل سؤال الدراسة الرئيس في: هل يوجد دور لإدارة الأزمات الصحية في الحد من انتشار العدوى داخل مستشفيات مدينة طرابلس – ليبيا؟ ويهدف هذا السؤال إلى التعرف على دور إدارة الأزمات الصحية في الحد من انتشار العدوى وتحسين كفاءة الاستجابة الصحية داخل المستشفيات.

وتبرز أهمية هذه الورقة العلمية في تسليط الضوء على دور إدارة الأزمات الصحية في دعم برامج مكافحة العدوى داخل المستشفيات، والكشف عن التحديات التي تعيق فاعلية الاستجابة للأزمات الصحية، بما يسهم في تعزيز الممارسات الوقائية وتحسين الأداء الصحي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 46% من العاملين بالمستشفيات ليست لديهم معرفة كافية بدور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى، مقابل 56% لديهم معرفة بهذا الدور، مما يشير إلى وجود فجوة معرفية لدى جزء من العاملين. كما بينت النتائج أن 70% من المشاركين لا يرون وجود خطط استراتيجية وقائية معدّة قبل حدوث الأزمات، في حين يرى 30% وجود هذه الخطط. وأظهرت النتائج كذلك أن 71% من المشاركين يعتقدون أن إدارة الأزمات تسهم في السيطرة السريعة على مصادر العدوى، مقابل 29% لا يعتقدون ذلك. وفيما يتعلق بالدراسات السابقة، فقد أجريت دراسة ليبية بعنوان «دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية» للباحث رمضان عقيلة علي المزغى سنة 2017م بمدينة طرابلس – ليبيا. شملت عينة الدراسة 370 من العاملين في المستشفيات الحكومية، وهدفت إلى التعرف على دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات. واعتمدت الدراسة على البيانات المنشورة وغير المنشورة من خلال الرجوع إلى الكتب والدراسات والدوريات والنشرات، إضافة إلى بيانات المستشفيات الحكومية خلال الفترة (2014–2016)، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة بين التدريب وتحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية.

مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات داخل مستشفيات مدينة طرابلس، وتعزيز الدور الوقائي في الحد من انتشار الأمراض المعدية، وتحسين كفاءة الأداء الصحي بما يحقق السيطرة الفعالة على هذه الأمراض. في مدنية طرابلس تحديات متكررة في التعامل مع الأزمات الصحية، خاصة أثناء انتشار العدوى داخل المستشفيات حيث يلاحظ ضعف في التخطيط المسبق ونقص في الإمكانات المادية والبشرية، وضعف التنسيق بين الإدارات والكوادر الطبية.

كما أن بعض العاملين لا يلتزمون بالإجراءات الوقائية والسيطرة على العدوى أثناء الأزمات، مما يؤدي إلى زيادة احتمالية انتشار العدوى بين المرضى والعاملين داخل المستشفيات وإضافة إلى ذلك تعاني المستشفيات من قصور واضح في بإجراءات ما بعد الأزمات، حيث لا يتم التعرف بشكل منهجي على نقاط الضعف أو إجراء تقييم شامل للإدارة بعد انتهاء الأزمة، مما يعيق تحسين جاهزية المستشفى ويضعف قدرتها على مواجهة أزمات مشابهة في المستقبل.

أهمية الدراسة:

1. تساهم هذه الورقة العلمية في توضيح دور إدارة الأزمات الصحية في دعم برامج مكافحة العدوى داخل مستشفيات مدينة طرابلس، من خلال تحليل آليات التخطيط والاستجابة أثناء الأزمات الصحية.
2. تساهم في تحديد أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات خلال الأزمات الصحية، مثل ضعف التنسيق، ونقص الإمكانات المادية والبشرية، وعدم الالتزام بالإجراءات الوقائية، وما يترتب على ذلك من زيادة احتمالية انتشار العدوى.

3. تساهم في توفير أساس علمي يدعم صانعي القرار والإدارة الصحية في تطوير السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية وتعزيز مكافحة العدوى داخل المستشفيات.
4. تساهم في تعزيز الممارسات الوقائية وتحسين إجراءات الاستجابة والتقييم بعد الأزمات، بما ينعكس إيجابًا على سلامة المرضى والعاملين الصحيين ويحد من انتقال الأمراض المعدية.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على ادارة الأزمة الصحية ودورها في العدوى المستشفيات طرابلس.
2. التعرف على الاشتراطات الوقائية ووضع خطط الاستراتيجية الأزمة قبل الحدوث الأزمات الصحية.
3. تدخل السريعة لسيطرة على العدوى.
4. التعرف على الإجراءات بعد الأزمات لتقييم الأداء وتحسين جاهزية المستشفى لمواجهة أزمات مشابها

تساؤلات الدراسة:

1. هل يوجد دور لإدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل مستشفيات طرابلس؟
2. هل توجد خطط الاستراتيجية وقائية تم وضعها قبل الحدوث الأزمة؟
3. هل يمكن لإدارة الأزمات أن تسهم في السيطرة السريعة على مصدر العدوى؟
4. هل تقوم إدارة المستشفى بتنفيذ إجراءات ما بعد الأزمة لتقييم الأداء وتحسين جاهزيتها لمواجهة أزمات مشابهة في المستقبل؟

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة محلية ليبية:

- دراسة أ. رمضان عقيلة على المز وغى بعنوان: (دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية) مدينة طرابلس - 2017م.

عينة الدراسة: شملت عينة الدارسة 370 من العاملين في المستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة:

1. ذات التعرف على المدى الاهتمام دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات لليبية.
2. تحديد العلاقة بين التدريب وتحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية.
3. معرفة أتر التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية.
4. تقديم مجموعة من توصيات التي تمكن أن تفيد القيادات الإدارية في المستشفيات الحكومية لليبية محل الدارسة وزارة الصحة والجهات العلاقة والمهتمين بهذا المجال.

أدوات جمع البيانات:

تم اعتماد على بعض البيانات المنشورة وغير المنشورة ذات الصلة بموضوع الدراسة من خلال رجوع إلى المكتبات والدراسات والدوريات والنشرات ومقالات وغيرها من مصادر جمع المعلومات بالإضافة إلى البيانات المتعلقة بالمستشفيات الحكومية الليبية خلال الممتدة (2014_2016).

النتائج الدراسة:

1. توصلت الدراسة الي دور هام وجود للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية حيث بين وجود علاقة أثر إيجابي للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات الحكومية الليبية.
2. استنتجت الدراسة أنه لا يوجد لدى المستشفى الأدوات والتقنيات اللازمة للتدريب خصوصا فيما يتعلق بالتدريب على تطبيق نموذج لأداره الأزمات.
3. الاستعداد للأزمات يعمل على رصد مؤشرات التنبؤ بالأزمات في حين لا تساهم المستشفيات في اتخاد التدابير مع الوقائية للتعامل الأزمات.
4. أشارت الدراسة أن تحسين وتطوير مواجهة الأزمات يتم من خلال التواصل مع كافة الأطراف ذات العلاقة بالأزمات.
5. أكدت الدراسة أن البنية التحتية لقاعدة البيانات وتكنولوجيا المعلومات المتوفرة حاليا بالمستشفى لا تساهم بالشكل المناسب في تحسين كفاءة إدارة الأزمات.

ثانياً: الدراسة العربية:

- دراسة كلاً من (أ. محمد نعمان خليل الجزار، أ. محمد المغير، أ. محمد رمضان أغا) بعنوان: (إدارة الازمات في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين) بمدينة غزة /مارس 2019م.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة جميع الأفراد عينة الدراسة بلغ عددهم 30عينة عشوائي طبقية كانت موزعة على الطاقم الطبي في المستشفى.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى وجود نظام يناسب المستشفيات الحكومية الاستمرار عملها وقت حدوث الأزمات.
2. القدرة على القياس مؤشرات الإنجاز المرتبطة بإمكانية إدارة الأزمة الازمة ضمن مراحلها المختلفة والتي تتمثل في مراحل الإنذار مبكر وسبل الوقائية والاستعداد.

أدوات جمع البيانات:
بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية من الكتب وأبحاث متخصصة ودارسات سابقة ذات علاقة بمشكلة الدراسة تم اعداد استبانة حول إدارة الأزمات في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها.
نتائج الدراسة:
1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مراحل نظام إدارة الأزمات بعضها ببعض.
2. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء أفراد العينة في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام الإدارة الأزمات تعزي للمؤهل العلمي أو الجنس بسب تلقي العاملين في المجال الطبي الدورات تعلمية والثقافية في نفس المستوى.
3. توجد الفروقات ذات دلالة إحصائية بيت متوسطات آراء افراد العينة في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام الإدارة الأزمات تعزي للفئة الوظيفية وكانت المهن الطبية هي الأكثر إدراكا لفعالية إدارة الأزمات وقد تكون بسبب المنهج التدريسي الجامعي والدورات التخصصية التي تلقوها.
4. وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات آراء العينة في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار حول فاعلية نظام إدارة الأزمات تعزى لسنوات الخبرة وكانت الفئة التي خبر...

ثالثا: الدراسة العربية:
- دراسة د. سعيد عبد الله المؤنس (إدارة الأزمات أترها على أداء المستشفيات).
- دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان ـ بمدنية الرياض يناير 2025م

عينة الدراسة: شملت الدراسة 300 فردا من أطباء وكادر تمريض وفني وإداري بمستشفى الملك سلمان بالرياض.
اهداف الدراسة:
1. أثر الإدارة الأزمات على أداء المستشفيات.
2. عرض تحليل أثر مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد عناصر إدارة الأزمة على اداء مستشفيات.
3. عرض وتحليل أثر مرحلة احتواء الأضرار والحد منها كأحد عناصر إدارة الأزمة على الأداء مستشفيات.
4. عرض أثر مرحلة استعادة النشاط كأحد عناصر إدارة الازمة على اداء الم...

أدوات جمع البيانات:
تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية الدراسة حيث قام الباحث بالأعداد استبانة معتمدا على الدراسات السابقة ذات العلاقة بهذا الدراسة مثل دراسة أبوعباة (2020م)، ودراسة العجيمي (2017م).
نتائج الدراسة:
1. بينت الدراسة أن وجود خطط واستعدادات مسبقة لإدارة الأزمات يساهم في الحد من آثارها داخل المستشفيات.
2. أوضحت النتائج أن تدريب الكوادر الطبية والإدارية على إجراءات الاستجابة السريعة والتنسيق بين الأقسام يُعدّ عنصرًا أساسيًا في تقليل الأضرار أثناء الأزمات الصحية.
3. أشارت الدراسة إلى أهمية مرحلة ما بعد الأزمة من خلال تقييم الأداء واستخلاص الدروس.
4. أكدت النتائج أن تفعيل برامج إدارة المخاطر والتعلم من الأزمات السابقة يسهم في تعزيز قدرة المستشفى على مواجهة الأزمات، خاصة المتعلقة بانتشار العدوى.

منهج الدراسة:
المنهج الوصفي التحليلي: هو أسلوب بحث يجمع بين الطريقتين الوصفية والتحليلية لدارسة ظاهرة أو موضوع ما، الهدف من هذا أسلوب تقديم وصف دقيق ومبسط للظاهرة مع تحليلها لفهم أسبابها، أثارها، وعلاقتها مع بالعوامل أخرى.
مجتمع الدراسة:
هو مجموعة من أفراد أو الأشياء التي يهدف الباحث إلى دراستها أو تعميم نتائج الدراسة عليها، يتمثل مجتمع الدراسة "رجال ونساء في المنطقة الجغرافية المحددة":
- العاملون بمستشفى الهضبة الخضراء العام.
- العاملون بمستشفى شارع الزاوية- طرابلس.
- العاملون بمستشفى السكري والغدد الصماء.
- العاملون بمستشفى الحوادث أبو سليم.
- العاملون بمستشفى معيتيقة العسكري.
- العاملون بمستشفى علي عمر عسكر.
- العاملون بمستشفى القروي السائح.
- لعاملون بمستشفى العواتة القروي.

عينة الدراسة:
هي مجموعة فرعية من مجتمع الدراسة تم اختيارها لأجراء الدراسة عليها، حيث يتم جمع البيانات وتحليها لتسهيل الدراسة وتوفير الوقت والجهد. تم اختيار عينة وفقا لطبيعة الدراسة وبلغ حجم العينة (100)، تم اختيارهم عشوائيا من العاملين بالمستشفيات، من الكوادر الصحية والإدارية ذات العلاقة بإدارة الأزمات ومكافحة العدوى.

أدوات جمع البيانات: تم جمع البيانات الدراسة بالاعتماد على الأدوات التالية:

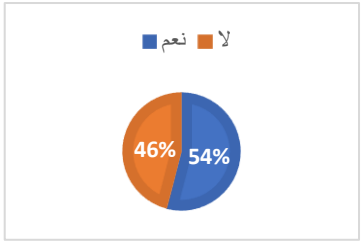
- الاستبيان.
- الكتب.
- المراجع العلمية.
- الدراسات السابقة.

حدود الدراسة:

1. **حدود الموضوعية:** تم تحديد موضوع الدراسة في مجال (إدارة الأزمات، ومكافحة العدوى بالمستشفيات).
2. **الحدود الزمنية:** فترة الزمنية من :(2025/08/1) إلى (2025/08/30).
3. **الحدود البشرية:** تم تحديد الفئة المستهدفة من الدراسة (العاملون بالمستشفيات).
4. **الحدود المكانية:** الأماكن الجغرافية التي أجريت فيها الدراسة هي (المستشفى السكري والغدد الصماء، المستشفى الهضبة الخضراء، المستشفى المعيتيقة العسكري، المستشفى شارع الزاوية طرابلس، المستشفى الحوادث أبو سليم، المستشفى علي عمر عسكر، المستشفى القروي السائح، المستشفى العواتة القروي).
5. **الحدود المنهجية:** تم تحديد المنهج الدراسة هو (المنهج الوصفي التحليلي).

الجدول رقم (1): دور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات بمدينة طرابلس

السؤال	عدد الإجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل يوجد دور لي إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات طرابلس	54	%54	46	%46

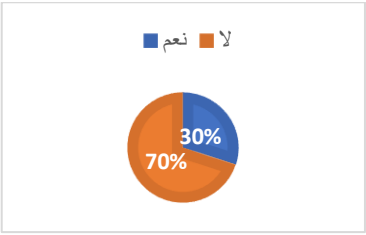


الشكل رقم (1): دور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات بمدينة طرابلس

اتضح من خلال هذه الدراسة أن نسبة 46% من العاملين بالمستشفيات لا يرون أن لإدارة الأزمات دورًا في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات، بينما 54% يرون أن لإدارة الأزمات دورًا في الحد من انتشار العدوى.

الجدول رقم (2): وجود خطط استراتيجية وقائية قبل حدوث الأزمات الصحية

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل توجد خطط الاستراتيجية وقائية تم وضعها قبل حدوث الأزمة؟	30	%30	70	%70

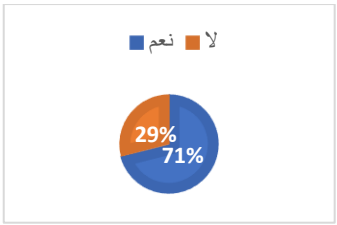


الشكل رقم (2): وجود خطط استراتيجية وقائية قبل حدوث الأزمات الصحية

اتضح من خلال الدراسة أن 70% لا يرون وجود خطط استراتيجية وقائية تم وضعها قبل حدوث الأزمة لتحسين الجهود، بينما 30% يشيرون إلى وجود هذه الخطط قبل وقوع الأزمة.

الجدول رقم (3): إسهام إدارة الأزمات في السيطرة السريعة على مصادر العدوى

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل يمكن الإدارة الأزمات أن تسهم في السيطرة السريعة على المصدر العدوى؟	71	%71	29	%29

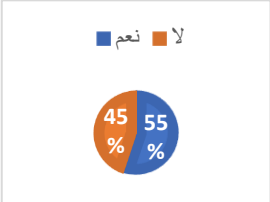


الشكل رقم (3): إسهام إدارة الأزمات في السيطرة السريعة على مصادر العدوى

ووجد أن 29% لا يرون أن إدارة الأزمات تساهم في السيطرة السريعة على مصدر العدوى، بينما 71% يرون أن الإدارة تساهم في السيطرة السريعة على المصدر.

الجدول رقم (4): تقييم إجراءات ما بعد الأزمة وتحسين الجاهزية لمواجهة أزمات مستقبلية

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل تقوم إدارة المستشفى بتنفيذ إجراءات ما بعد الأزمة لتقيم الأداء وتحسين جاهزيتها لمواجهة أزمات مشابهة في المستقبل؟	55	%55	45	%45

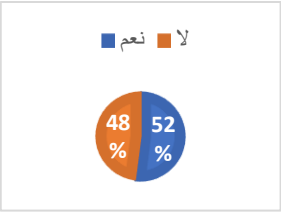


الشكل رقم (4): تقييم إجراءات ما بعد الأزمة وتحسين الجاهزية لمواجهة أزمات مستقبلية

اتضح من خلال هذه الدراسة أن 45% من المشاركين لا يرون أن إدارة المستشفى تقوم بتنفيذ إجراءات ما بعد الأزمة لتقييم الأداء وتحسين الجاهزية لمواجهة أزمات مستقبلية، بينما أشار 55% إلى أن الإدارة تقوم بهذه الإجراءات.

الجدول رقم (5): خبرة الكوادر في إدارة الأزمات الصحية

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل لديك خبرة في الإدارة الأزمات الصحية؟	52	%52	48	%48

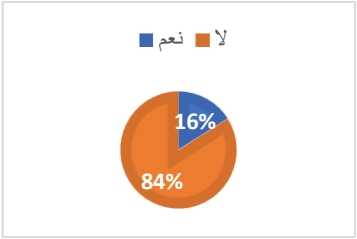


الشكل رقم (5): خبرة الكوادر في إدارة الأزمات الصحية

اتضح أن 48% من العاملين ليس لديهم خبرة في إدارة الأزمات الصحية، بينما 52% لديهم خبرة في هذا المجال.

الجدول رقم (6): كفاية الموارد المتاحة لإدارة الأزمات الصحية داخل المستشفيات

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل تعتقد أن الموارد المتاحة كافية لإدارة الأزمات؟	16	%16	84	84

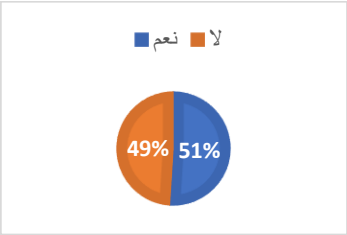


الشكل رقم (6): كفاية الموارد المتاحة لإدارة الأزمات الصحية داخل المستشفيات

ووجد أن 84% يشيرون إلى أن الموارد المتاحة لإدارة الأزمات غير كافية، بينما 16% يشيرون إلى كفاية الموارد المتاحة.

الجدول رقم (7): تدريب العاملين في المستشفى على إدارة الأزمات الصحية

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل نقص البرامج التوعية العدوى المستشفيات تزيد احتمالية حدوث أزمة داخل المستشفيات؟	51	%51	49	%49

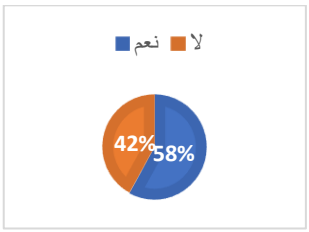


الشكل رقم (7): تدريب العاملين في المستشفى على إدارة الأزمات الصحية

أشارت الدراسة إلى أن 49% من العاملين لم يتلقوا تدريبًا على إدارة الأزمات في المستشفى، بينما 51% تلقوا تدريبًا عمليًا في هذا المجال.

الجدول رقم (8): وجود برامج معتمدة للسيطرة على العدوى داخل المستشفى

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل يوجد برنامج للسيطرة على العدوى؟	58	%58	42	%42

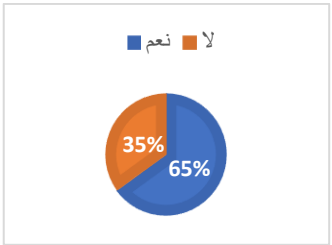


الشكل رقم (8): وجود برامج معتمدة للسيطرة على العدوى داخل المستشفى

اتضح أن 42% لا يرون وجود برنامج للسيطرة على العدوى، مما يعكس الحاجة لتعزيز الجهود، بينما 58% يشيرون إلى وجود برنامج فعال للسيطرة على العدوى.

الجدول رقم (9): رصد وتسجيل حالات العدوى داخل المستشفيات

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل يتم رصد وتسجيل حالات العدوى في المستشفى؟	65	%65	35	%35

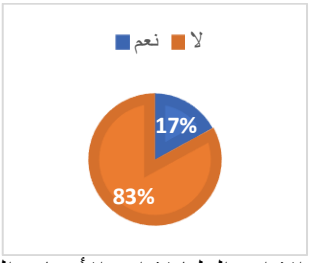


الشكل رقم (9): رصد وتسجيل حالات العدوى داخل المستشفيات

من خلال الدراسة، تبين أن 35% لم يتم رصد وتسجيل حالات العدوى في المستشفى، بينما 65% تم رصد وتسجيل الحالات بشكل منتظم.

الجدول رقم (10): دعم الإدارة العليا لإدارة الأزمات الصحية داخل المستشفى

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل يوجد دعم كاف من إدارة العليا لإدارة الأزمات؟	17	%17	83	%83

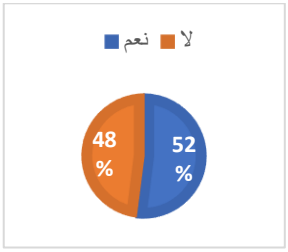


الشكل رقم (10): دعم الإدارة العليا لإدارة الأزمات الصحية داخل المستشفى

اتضح أن 83% يشيرون إلى عدم وجود دعم كافٍ من الإدارة العليا لإدارة الأزمات، مما يدل على وجود قصور واضح وضرورة تعزيز الالتزام والدعم، بينما 17% يرون وجود دعم من الإدارة العليا.

الجدول رقم (11): تطبيق إجراءات الوقاية من العدوى داخل المستشفيات

السؤال	عدد الاجابات بـ(نعم)	النسبة المئوية لـ(نعم)	عدد الاجابات بـ(لا)	النسبة المئوية لـ(لا)
هل يتم تطبيق إجراءات الوقاية من العدوى في المستشفى؟	52	%52	48	%48

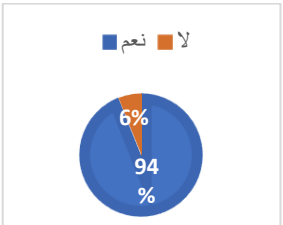


الشكل رقم (11): تطبيق إجراءات الوقاية من العدوى داخل المستشفيات

اتضح أن 52% يشيرون إلى تطبيق إجراءات الوقاية من العدوى في المستشفى، بينما 48% يشيرون إلى عدم تطبيق الإجراءات بشكل كامل، مما يعكس الحاجة لتعزيز الرقابة والمتابعة.

الجدول رقم (12): أثر نقص برامج التوعية بالعدوى على زيادة احتمالية حدوث الأزمات داخل المستشفيات

السؤال	عدد الاجابات بـ (نعم)	النسبة المئوية لـ (نعم)	عدد الاجابات بـ (لا)	النسبة المئوية لـ (لا)
هل نقص البرامج التوعية العدوى المستشفيات تزيد احتمالية حدوث أزمة داخل المستشفيات؟	94	%94	6	%6



الشكل رقم (12): أثر نقص برامج التوعية بالعدوى على زيادة احتمالية حدوث الأزمات داخل المستشفيات

أوضحت الدراسة أن 94% يرون أن نقص برامج التوعية بالعدوى يزيد من احتمالية حدوث الأزمات داخل المستشفيات، بينما 6% يشيرون إلى أن نقص هذه البرامج لا يزيد من احتمالية حدوث الأزم

المناقشات:

أوجه التشابه بين عينة دراستي وعينة الدراسات السابقة:

اتفقت ورقتي العلمية مع الدراسات السابقة في أن عينة الدراسة تم اختيارها من العاملين بالمستشفيات، وشملت كوادر صحية وإدارية ذات علاقة مباشرة بإدارة الأزمات ومكافحة العدوى.

أوجه الاختلاف بين عينة دراستي وعينة الدراسات السابقة:

ركزت دراستي العلمية على عينة عشوائية حجمها (100) مفردة من العاملين بالمستشفيات، تضم كوادر صحية وإدارية مرتبطة بإدارة الأزمات ومكافحة العدوى، بينما ركزت الدراسات السابقة على عينة أكبر حجمًا بلغت (300) مفردة شملت أطباء وكادر تمريض وفنيين وإداريين داخل مستشفى محدد.

كما ركزت دراستي على تنوع التخصصات ذات الصلة المباشرة بإدارة الأزمات ومكافحة العدوى داخل أكثر من مستشفى، بينما ركزت الدراسات السابقة على تطبيق الدراسة في مؤسسة صحية واحدة وبعدد أكبر من أفراد العينة.

أوجه التشابه بين أهداف دراستي وأهداف الدراسات السابقة:

اتفقت دراستي مع الدراسات السابقة في التركيز على دور إدارة الأزمات داخل المستشفيات وأثرها على الأداء العام. كما تشابهت الأهداف في الاهتمام بـ مرحلة الاستعداد والوقاية قبل وقوع الأزمات الصحية. كذلك، اتفقت الدراستان في التأكيد على أهمية الإجراءات اللاحقة للأزمة في تحسين الأداء ورفع جاهزية المستشفيات لمواجهة أزمات مستقبلية.

أوجه الاختلاف بين أهداف دراستي وأهداف الدراسات السابقة:

ركزت دراستي على إدارة الأزمات الصحية ودورها المباشر في مكافحة العدوى داخل مستشفيات طرابلس، مع التركيز على التدخل السريع للسيطرة على العدوى، بينما ركزت الدراسات السابقة على تحليل مراحل إدارة الأزمة التقليدية (الاستعداد، الاحتواء، استعادة النشاط، والتعلم) وقياس أثر كل مرحلة على أداء المستشفيات بشكل عام.

أوجه التشابه بين أدوات جمع البيانات في دراستي والدراسات السابقة:

اتفقت دراستي مع الدراسات السابقة في الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لما توفره من سهولة في جمع المعلومات من عينة الدراسة وتحليلها. كما تشابهت الدراستان في الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري ودعم الجوانب العلمية للبحث.

أوجه الاختلاف بين أدوات جمع البيانات في دراستي والدراسات السابقة:

ركزت دراستي على تنويع أدوات جمع البيانات من خلال الاعتماد على الاستبان إلى جانب الكتب، المراجع العلمية، والدراسات السابقة، بينما ركزت الدراسات السابقة على الاستبان كأداة رئيسية ووحيدة لجمع البيانات، مع بنائها اعتمادًا مباشرًا على دراسات سابقة محددة.

أوجه التشابه بين نتائج دراستي والدراسات السابقة:

اتفقت دراستي مع الدراسات السابقة في أن وجود خطط واستعدادات مسبقة لإدارة الأزمات يقلل من آثارها داخل المستشفيات.

أوجه الاختلاف بين نتائج دراستي والدراسات السابقة:

1. ركزت دراستي على دور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات، بينما لم تذكر الدراسات السابقة العدوى كمحور رئيسي، بل ركزت على الأداء العام للمستشفى أثناء الأزمة.
2. ركزت دراستي على معرفة العاملين وخبرتهم العملية في مواجهة العدوى، بينما ركزت الدراسات السابقة على التنظيم المؤسسي وبرامج إدارة المخاطر بدون قياس المعرفة الفردية أو الخبرة العملية.
3. ركزت دراستي على التدخل السريع للسيطرة على مصدر العدوى، بينما ركزت الدراسات السابقة على تقييم الأداء بشكل عام وتطبيق برامج التعلم من الأزمات.

النتائج:

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. نتائج الدراسة أظهرت أن 46% من العاملين بالمستشفيات ليس لديهم معرفة بدور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات، بينما 56% لديهم معرفة بهذا الدور، مما يشير إلى وجود فجوة معرفية لدى جزء من العاملين حول أهمية إدارة الأزمات في السيطرة على العدوى.
2. أشارت نتائج الدراسة إلى أن 70% من المشاركين لا يعتقدون بوجود خطط استراتيجية وقائية تم وضعها قبل حدوث الأزمة لتحسين الجهود في هذا المجال، في حين يرى 30% أن هناك خططًا وقائية موجودة قبل حدوث الأزمة، وهو ما يعكس الحاجة إلى تطوير الاستراتيجيات الوقائية داخل المستشفيات.
3. أظهرت النتائج أن 71% من المشاركين يعتقدون أن إدارة الأزمات يمكن أن تسهم في السيطرة السريعة على مصدر العدوى، بينما 29% لا يعتقدون بذلك، مما يدل على إدراك غالبية العاملين بأهمية دور إدارة الأزمات في الحد من تفشي العدوى.
4. كشفت نتائج الدراسة أن 55% من المشاركين يرون أن إدارة المستشفى تقوم بتنفيذ إجراءات ما بعد الأزمة لتقييم الأداء وتحسين جاهزيتها لمواجهة أزمات مشابهة في المستقبل، مقابل 45% لا يعتقدون ذلك، وهو ما يشير إلى تفاوت في تقييم فعالية تطبيق الإجراءات بعد الأزمات.
5. أظهرت الدراسة أن 52% من العاملين بالمستشفيات لديهم خبرة في الإدارة الأزمات الصحية، بينما 48% ليس لديهم خبرة، مما يعكس الحاجة إلى تعزيز التدريب واكتساب الخبرة العملية في مجال إدارة الأزمات الصحية.

الاستنتاجات:

بناءً على نتائج الورقة العلمية تم استنتاج الآتي:

1. يُستنتج أن هناك فجوة في معرفة العاملين بدور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز الوعي والتثقيف بهذا المجال.
2. يُستنتج أن غياب الخطط الاستراتيجية الوقائية قبل حدوث الأزمات يحدّ من فعالية الجهود المبذولة للسيطرة على العدوى، مما يستدعي تطوير خطط وقائية واضحة.
3. يُستنتج أن إدارة الأزمات لها القدرة على المساهمة في السيطرة السريعة على مصادر العدوى، وهو ما يعكس أهميتها في الاستجابة للطوارئ الصحية.
4. يُستنتج أن تنفيذ إجراءات ما بعد الأزمة لتقييم الأداء وتحسين الجاهزية ليس متسقًا بين جميع المستشفيات، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز آليات المتابعة والتقييم بعد الأزمات.
5. يُستنتج أن اكتساب الخبرة في إدارة الأزمات الصحية غير متوفر بشكل متساوٍ بين العاملين، مما يستدعي توفير برامج تدريبية عملية لتعزيز مهارات العاملين في هذا المجال.

التوصيات:

توصي الدراسة بـ:

1. توصي الدراسة بضرورة تعزيز معرفة العاملين بدور إدارة الأزمات في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات، من خلال برامج توعية وتثقيف مستمرة.
2. توصي بوضع خطط استراتيجية وقائية واضحة قبل حدوث الأزمات، لضمان استجابة فعالة وتقليل آثار انتشار العدوى.
3. توصي بزيادة التأهيل والتدريب للعاملين على مهارات إدارة الأزمات، لضمان قدرتهم على السيطرة السريعة على مصادر العدوى عند حدوث الأزمات.
4. توصي بتحسين آليات متابعة وتقييم الإجراءات التي تُتخذ بعد الأزمات، بهدف تعزيز جاهزية المستشفيات لمواجهة أزمات مشابهة في المستقبل.
5. توصي بتوفير برامج تدريبية عملية مستمرة لاكتساب الخبرة في الإدارة الفعلية للأزمات الصحية، لتعزيز قدرة العاملين على التعامل مع الطوارئ بكفاءة.

المراجع:

1. المراجع (أمين القطوي، إدارة المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية، خاص المؤلف،2025م، ص8).
2. المراجع (رمضان عقيلة المز وغي، 2017، دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية، رسالة ماجستير، جامعة قناة السويس، ليبيا).
3. المراجع:(محمد الجزار ومحمد آغا وأخرون، 2019، إدارة الأزمات في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من جهة نظر العاملين فيها، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، الجامعة الإسلامية فلسطين).
4. مراجع (فهد أحمد الشعلان،2002، أدارة الأزمات، الأسس، المراحل، الآليات. الرياض، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية).
5. المراجع (الدراسة الزينات ص 21).
6. مراجع (الدراسة إدارة الأزمات في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها دار النشر مجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث عام2019-الجزار، المغير، الأغا- ص6)
7. المراجع (الدراسة سابقة إدارة الأزمات في المستشفى الشهيد محمد يوسف النجار من وجهة نظر العاملين فيها دار النشر مجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث - عام 2019الجزار، المغير، الأغا - ص5).
8. المراجع (السعيد، السيد، استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث، دار العلوم للنشر والتوزيع ،2006، ص 43)
9. المراجع (أحمد محمد شاهين ومحمد أحمد شاهين، مكافحة العدوى، ط5، دار لنشر، مصر، 2025، ص76)
10. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره،2025، ص50).
11. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره،2025، ص46).
12. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره،2025، ص49)
13. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره،2025، ص57).
14. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره،2025، ص60)
15. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره،2025، ص67)
16. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره2025`، ص78)
17. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق دكره 2025، ص168)
18. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق دكره 2025، ص168)
19. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره،2025، ص 176).
20. المراجع (أحمد أنور شاهين ومحمد أحمد شاهين، المراجع سابق ذكره، 2025، ص187)
21. المراجع (أمين القطوي، إدارة المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية، خاص المؤلف،2025م، ص8).

22.مراجع (امين القطوي، ادارة المستشفيات والخدمات الرعاية الصحية، مطبع مدينه القاهرة، 2025م، ص 13)
23.مراجع (امين القطوي، ادارة المستشفيات والخدمات الرعاية الصحية، مطبع مدينه القاهرة، 2025م، ص15)
24.مراجع (امين القطوي، ادارة المستشفيات والخدمات الرعاية الصحية، مطبع مدينه القاهرة، 2025م، ص49).
25.مراجع (امين القطوي، ادارة المستشفيات والخدمات الرعاية الصحية، مطبع مدينه القاهرة، 2025م، ص49).
26.مراجع (امين القطوي، ادارة المستشفيات والخدمات الرعاية الصحية، مطبع مدينه القاهرة، 2025م، ص101).
27.مراجع (امين القطوي، ادارة المستشفيات والخدمات الرعاية الصحية، مطبع مدينه القاهرة ،2025م، ص105).
28.مراجع (أمين القطري، ادارة المستشفيات وخدمات الرعاية الصحة، مطبع مدينه القاهرة، 2025، ص211).