

التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة الأزمات
الصحية

د. سعودي محمد حسن

أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعي

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة السلطان قابوس

ملخص:

أصبحت الأزمات والكوارث جزءاً لا يتجزأ من نسيج الحياة المعاصرة، ففوق الأزمات والكوارث، أصبح حقيقة من حقائق الحياة اليومية، وتعد الأزمات الصحية أحد أشكال الأزمات وأكثرها عمقاً وخطورةً، وتأثيراً، ولقد سببت جائحة كورونا كأحد أشكال الأزمات الصحية وأخطرها، خسائر جسيمة على الأفراد والمجتمعات في كل أنحاء العالم، وأوقعت تداعيات خطيرة في المجالات الصحية والاقتصادية والاجتماعية الأمر الذي يقتضي توحيد الجهود، وتحقيق التكامل بين الجهود الحكومية والأهلية لإدارة هذه الأزمات ومواجهتها، حيث استهدفت هذه الدراسة، تحديد واقع التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة الأزمات الصحية "جائحة كورونا أنموذجاً"، حيث طبقت الدراسة على عدد من العاملين بمؤسسة مصر الخير، وجمعية الطفولة والتنمية، وجمعية عطاء بلا حدود ومديرية الصحة بمحافظة أسيوط، ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية، بأبعاده (التعاون، التنسيق، الاتصال ، التبادل)، وإدارة الأزمات الصحية (الاستعداد، المواجهة ،استعادة النشاط، التعلم)، في المجتمعات المحلية.

الكلمات الإفتتاحية:

التكامل، المؤسسات الحكومية والأهلية، إدارة الأزمات، الأزمات الصحية. جائحة كورونا

Abstract

Crises and disasters have become an inseparable part of contemporary life. The occurrence of crises and disasters has become a reality of daily life, with health crises being one of the most profound, dangerous, and impactful forms. The COVID-19 pandemic, as one of the most severe health crises, caused significant losses to individuals and communities worldwide, leading to serious repercussions in health, economic, and social sectors. This necessitates uniting efforts and achieving integration between governmental and civil society organizations to manage and confront these crises. This study aimed to assess the integration between governmental and civil institutions in managing health crises, with the COVID-19 pandemic as a model. The study was conducted on employees of the Egypt Good

Foundation, the Childhood and Development Association, the Giving Without Borders Association, and the Health Directorate of Assiut Governorate. The results revealed a statistically significant relationship between the integration of governmental and civil institutions, in its dimensions (cooperation, coordination, communication, exchange), and the management of health crises (preparedness, confrontation, recovery, learning) in local communities.

Keywords: Integration, governmental and civil institutions, crisis management, health crises, COVID-19 pandemic.

أولاً- مشكلة الدراسة:

أصبحت الأزمات والكوارث، جزءاً لا يتجزأ من نسيج الحياة المعاصرة، والتي ينتج عنها العديد من التأثيرات الداخلية والتهديدات الخارجية، والتي تؤثر في المجتمعات والأفراد بشكل مأساوي (الطيب، ٢٠٠٩، ١٣).

وتعد الأزمات الصحية أحد أشكال الأزمات وأكثرها عمقاً وخطورةً وتأثيراً؛ إذ تؤثر على الفرد والمجتمع على حد سواء، بل إنها تترك العديد من الآثار السلبية والمفجعة في مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية (Robertson,2010,20).

ومع تفشي جائحة كورونا ومعاناة العالم اليوم لأزمة صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك بإعلان منظمة الصحة العالمية في ٣٠ كانون الثاني يناير ٢٠٢٠ م، أن فاشية كوفيد - ١٩ شكلت أزمة صحية عمومية مقلقة عالمياً، حيث اجتاحت التفشي كل دول العالم (WHO, 2021)

وتعتبر مصر واحدة من الدول التي انتشر فيها فيروس كورونا، حيث أعلنت وزارة الصحة والسكان المصرية ان الإصابة بالفيروس في مصر بنهاية نوفمبر ٢٠٢١م ما يقارب من ٣٥٦٧١٨ حالة مؤكدة وما يقارب من ٢٠٣٤٧ حالة وفاة مؤكدة من جراء الفيروس (وزارة الصحة المصرية، ٢٠٢١).

وفي هذا السياق فقد أوقعت جائحة كورونا "كوفيد ١٩" خسائر جسيمة على الأفراد والمجتمعات في كل أنحاء العالم، إذ تغيرت الحياة اليومية تغيراً جذرياً، ودخلت النظم الاقتصادية في حالة ركود وضعفت قدرة الشبكات الاجتماعية والاقتصادية والصحية على تحمل تبعاته . (Mohamed, A, et al , ٢٠٢٠، ٧)، فلقد أظهرت الكثير من الدراسات والبحوث العربية

والأجنبية هذه التداعيات على كافة القطاعات كدراسة (Dzinamarira, & Chitungo, 2020)، والتي اظهرت معاناة النظم الصحية من سوء التجهيزات، ونقص الموارد اللازمة للتعامل مع الوباء، ونقص البنية التحتية وحددت دراسة (الفقي ، أبو الفتوح ، 2020)، المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا في الاكتئاب والوسواس القهري والوحدة النفسية والمخاوف الاجتماعية، ودراسة (Fernandes, 2020) في انخفاض الناتج المحلي وتأثر الاقتصادات المحلي ، وفقد الكثير من الوظائف وخاصة في قطاع السياحة.

ومع تطور انتقال عدوى " فيروس كورونا" على مستوى العالم، واستمرار أسباب تفشي الفيروس وتضاعف عدد المصابين اتخذت معظم دول العالم تدابير خاصة للتعامل مع هذا الفيروس، سواء بالتدابير الوقائية أو العلاجية للمصابين، وإشراك الجهود الحكومية والأهلية في الاستجابة لهذا الفيروس (Mohamad, et al ,2020,4) .

ونتيجة لذلك ومع تزايد تأثيرات الأزمات الصحية، وعدم قدرة الحكومات بمفردها أن تلبي متطلبات الإغاثة الفورية، وإعادة التأهيل للمتضررين من هذه الازمات، تنامي دور المجتمع المدني كشريك فعال مع الحكومة للتخفيف من حدة الأزمات، والتقليل من الآثار التي تنتج عنها. (فؤاد ، 2020، 13)، فبسبب تأثيرات جائحة كورونا وسرعة انتشاره، وعدم تواجدها علاج له، فقد اهتمت الكثير من الدراسات والبحوث بتحقيق التكامل بين الجهود الحكومية والأهلية لإدارة هذه الأزمة كدراسة (همام ، 2022)، والتي أكدت على أهمية مشاركة الحكومة والمجتمع المدني في مواجهة أخطار هذه الجائحة والتصدي للمخاطر الناتجة عنها ، ودراسة (Thomas, Saskia, 2020)، والتي تناولت استجابة الحكومة مع مؤسسات المجتمع المدني في نشر ثقافة التباعد الجسدي للأفراد في منازلهم وتوعيتهم بخطورة الفيروس. وكذلك دراسة Cai, et al .2021 والتي أوضحت مساهمة الجهات الفاعلة في المجتمع المدني مع الحكومة في التبرع بالمال والإمدادات الطبية، وتوفير الخدمات الاجتماعية الضرورية ودراسة Jeong, B. & Kim, S. 2021، والتي أوضحت الدور الذي يلعبه المجتمع المدني كشريك تعاوني مع الحكومة في الاستجابة لكوفيد-19.

واستجابة لهذا التوجه، فإن فاعلية منظمات المجتمع المدني في التصدي لجائحة كورونا، تتوقف على التكامل مع الجهات الحكومية، خاصة أن الجهات الحكومية مهما توافرت لديها من أدوات ومواد وقدرات أمنية، تسمح لها بالتغلغل في المجتمع، قد لا تستطيع مواجهة أزمة كبرى

كجائحة كورونا منفردة. (فوزي ، ٢٠٢٠ ، ١٣). حيث أدت جائحة فيروس كورونا إلى تحفيز المجتمع المدني في تقديم خدمات، ونشرت معلومات مهمة عن الفيروس، وحماية المواطنين وخاصة غير القادرين ، وتقديم الجهد الإغاثي للتعامل مع واقع الأزمة وتداعياتها. (فؤاد ، ٢٠٢٠ ، ١٤) وهذا ما أوضحته العديد من الدراسات العربية والأجنبية، والتي أظهرت دور المجتمع المدني في ظل جائحة كورونا كدراسة (أبو سكين ، ٢٠٢١)، والتي أظهرت دور المجتمع المدني في الإغاثة والمساعدة وحملات التطهير وتوفير الإمدادات الأساسية كالغذاء والأدوية، والتوعية والوقاية من العدوى ودراسة (عبد الرحيم ، ٢٠٢١) ، والتي أظهرت كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم مبادرات الإغاثة والمبادرات الخيرية والتوعوية، وتقديم الدعم الصحي، فضلاً عن دراسة (التوجي وعثماني ، ٢٠٢٠)، والتي أشارت إلى الدور الإيجابي للجمعيات الخيرية في تقديم الإعانات المادية والعينية للمعوزين ودراسة (ساحلي ٢٠٢٠)، والتي أظهرت الدور التثقيفي والتوعوي لمؤسسات المجتمع المدني في مواجهة انتشار الفيروس، وتكثيف حملات الحماية والوقاية، ودراسة Arslan, A., et al. 2022. ، والتي أظهرت دور منظمات المجتمع المدني في الاستجابة لجائحة "كوفيد-١٩"، وفي تقليل الاضطرابات الاقتصادية، ومساعدة المتأثرين بالجائحة.

ومن خلال الطرح السابق، جاءت فكرة هذا البحث نتيجة للتأثيرات السلبية المختلفة لجائحة كورونا خاصة، وهو ما يتطلب تضافر كل المؤسسات المختلفة للإسهام في مواجهتها ومحاولة التخفيف من أثارها السلبية بقدر الإمكان، حيث كشفت جائحة كورونا تداعيات خطيرة على جميع القطاعات والفئات في المجتمع عن ضرورة تكاتف جهود الجميع من حكومات وأفراد ومجتمع مدني، وقطاع خاص، لاحتواء الأزمة الصحية والتقليل من الآثار المتفاقمة لها انطلاقاً من المسؤولية المجتمعية لتلك القطاعات تجاه تحقيق المصلحة العامة، وهو ما أوجب منظمات المجتمع المدني أن تلعب دوراً رئيساً متكاملًا مع الدولة في مواجهة الجائحة وإدارتها، والتصدي لآثارها المستقبلية. ومن ثم تحاول هذه الدراسة الإجابة على السؤال الآتي، ما طبيعة التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة الأزمات الصحية في المجتمعات المحلية جائحة كورونا أنموذجاً؟

ثانياً - أهمية الدراسة:

١. يعتبر فيروس كورونا المستجد أحد أكبر الأزمات الصحية والاجتماعية في القرن الحادي والعشرين، لتداعياته لجسيمة والمؤسفة على حياة الكثيرين عبر العالم وتزايد نسبة الإصابة بفيروس كورونا المستجد، عبر العالم بنهاية شهر نوفمبر ٢٠٢١م، نسبة (٢٦٠,٨٦٧,٠١١)

حالة مؤكدة الإصابة.. بشكل يستوجب ضرورة الاهتمام بإجراء المزيد من البحوث والدراسات المعنية بهذا الوباء.

٢. تأكيد منظمة الصحة العالمية على ضرورة تأهبنا لمواجهة الجائحة المقبلة معاً. فلقد أظهرت لنا جائحة "كوفيد-١٩" أن العالم لم يكن متأهباً لها على الرغم من العديد من التنبيهات والتحذيرات، ومن ثم أهمية تكامل الجهود الرسمية الحكومية والأهلية من أجل الحد من تداعيات هذه الأوبئة .

ثالثاً-أهداف الدراسة:

١. تحديد الواقع الفعلي للتكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة الأزمات الصحية.
٢. تحديد الواقع الفعلي لمراحل إدارة الأزمات الصحية "جائحة كورونا نموذجاً".
٣. تحديد العلاقة بين التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية وإدارة الأزمات الصحية.

رابعاً- تساؤلات الدراسة:

١. ما واقع التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة الأزمات الصحية؟
٢. ما واقع مراحل إدارة الأزمات الصحية "جائحة كورونا نموذجاً"؟
٣. ما العلاقة بين التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية، وإدارة الأزمات الصحية؟

خامساً- مفاهيم الدراسة:

١- التكامل.

يعرف التكامل بأنه: تضافر الجهود المختلفة وتحقيق التعاون بينها، حيث تسعى في مجموعها إلى تحقيق الهدف المشترك بينهم. (عبد الفتاح ، ١٩٩٦ ، ٦١).

ويصفه أحمد زيتون بأنه: العمليات التي توحد بين أجزاء لتجعله وحدة واحدة، فأعضاء أية مؤسسة أو أعضاء النسق ككل، يجب أن يكون لديهم ولاء تجاه بعضهم بعضاً، حتى يتحقق لهذا النسق مستوى مناسب من التماسك والوحدة (زيتون ، ١٩٩٣ ، ١٦٥) .

ويقصد بالتكامل في هذه الدراسة التعاون والاتصال والتبادل والتنسيق بين المؤسسات الحكومية متمثلة في مديرية الصحة والسكان بمحافظة أسيوط وبعض الجمعيات الأهلية النشطة في إدارة جائحة كورونا والتعامل معها، ومواجهتها ومحاولة التخفيف من آثارها السلبية بقدر الإمكان.

٢- إدارة الأزمات Crisis Management :

تعرف إدارة الأزمات بأنها: "العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة عن طريق الاستشعار، ورصد المتغيرات البيئية الداخلية، أو الخارجية وتعبئة الموارد، والإمكانات المتاحة بأكثر قدر ممكن من الكفاءة والفاعلية، وبما يحقق أقل قدر ممكن من الأضرار للمنظمة، وللبيئة والعاملين والعودة للأوضاع الطبيعية في أسرع وقت وبأقل تكلفة ممكنة. (الحملوي، صلاح الدين، ١٩٩٢، ١٢١).

وهناك من يصفها على أنها، عملية إدارية مستمرة تهتم بالتنبؤ بالأزمات المتوقعة ورصد الأسباب المولدة للأزمة وتجهيز الموارد، والإمكانات المتاحة للتعامل مع الأزمات بكفاءة وفعالية، واستخلاص النتائج التي قد تمنع حدوث الأزمة مستقبلاً. (توفيق، ٢٠٠٧، ١٤).

وفي ضوء ما سبق، فإن مفهوم إدارة الأزمة في الدراسة الحالية يُعنى على إنه مفهوم شامل، يعكس رؤية تكاملية للمؤسسات الحكومية والأهلية، للتقليل من حجم الضرر الناتج عن جائحة كورونا ومسبباتها وتداعياتها، وحول الإجراءات والأساليب التي تتخذها في التعامل مع الأزمات الصحية.

٣- الأزمات الصحية Crisis :

الأزمة لغة في المعجم الوجيز جاءت من مادة "أزم"، وهي تعنى الشدة أو القحط، والمأزم هو الضيق. (المعجم الوجيز، ١٩٩٤، ١٥).

وتعرف الأزمة بأنها: مجموعة من الأحداث المتعاقبة، والتي ينتج عنها آثار غير مرغوبة، وتسبب درجة من القلق والتوتر، وخاصة في حالات عدم الاستعداد للتنبؤ بها، والقدرة على مواجهتها. (أحمد، ٢٠٠٢، ٢٣).

كما تعرف الأزمة الصحية بأنها: تعرض المجتمع لمشكلات صحية وظروف وأحداث تنطوي على مخاطر وصراعات، وتهديد واضح لصحة المواطنين بالمجتمع، نتيجة تفشي الأمراض الوبائية (لطف الله، ٢٠١٠، ٨١).

ويمكن تعريف الأزمة الصحية في هذه الدراسة بأنها: موقف مفاجئ تعرض له المجتمع المصري وأفراده لمشكلة صحية نتيجة تفشي جائحة كورونا، يستدعي التكامل بين الجهود الحكومية والأهلية لإدارة هذه الأزمة الصحية والحد من أثارها وتداعياتها.

سادساً- الإجراءات المنهجية:

١- **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، لتحديد ووصف الواقع الفعلي للتكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة الأزمات الصحية جائحة "كورونا" نموذجاً.

٢- **المنهج المستخدم:** اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من العاملين بمديرية الصحة والسكان بمحافظة أسبوط، وبعض العاملين ببعض الجمعيات الأهلية، وقد تم اختيار هذه الجمعيات، وفقاً لشرط منها أن هذه الجمعيات كانت لها دور ملموس في التصدي لجائحة كورونا بالتعاون مع مديرية الصحة بمحافظة أسبوط، حيث بلغ عدد العاملين (٥١)

٣- **أدوات الدراسة:** استمارة استبيان، وقد مر الاستبيان بالخطوات التالية :

أ- تصميم الأداة:

تم تصميم استمارة استبيان للعاملين، والمسؤولين بمديرية الصحة والسكان بمحافظة أسبوط، وبعض العاملين والمسؤولين ببعض الجمعيات الأهلية بمحافظة أسبوط، وذلك بالرجوع إلى الكتابات النظرية، وما استطاع الباحث الرجوع إليه من دراسات متصلة بموضوع الدراسة وقد احتوت الاستمارة على الجوانب الآتية:

- البيانات الأولية.

- الواقع الفعلي للتكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة الأزمات الصحية جائحة كورونا نموذجاً (التعاون، التنسيق، الاتصال، التبادل).

- الواقع الفعلي لمراحل إدارة الأزمات الصحية جائحة كورونا نموذجاً (مرحلة الاستعداد والوقاية ، المواجهة، إعادة التوازن ، التعلم).

ب- **حساب صدق الاستمارة وثباتها:**

تم عرض الأداة على عدد من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعتي (حلوان والفيوم) ، ثم حساب نسب اتفاق المحكمين على كل فقرة وسؤال، والإبقاء على الأسئلة التي حصلت على اتفاق أكثر من ٨٠%، وقد نتج عن مرحلة صدق الاستمارة حذف بعض العبارات، وتعديل وصياغة بعض الأسئلة وإضافة أسئلة جديدة (الصدق الظاهري) ، كما قام الباحث بالتأكد من ثبات الاستمارة باستخدام معامل ثبات (ألفا .كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للاستبيان على عينة مشابهة لمجتمع الدراسة من العاملين بمديرية الصحة والسكان والجمعيات الأهلية بمحافظة أسبوط، وقد جاءت النتائج موضحة في الجدول التالي:

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول (١) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) $n = 10$

م	المتغيرات	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	ثبات استمارة الاستبيان ككل.	.٨٧٦

٤- مجالات الدراسة:

أ. **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة الميدانية على مديرية الصحة والسكان بمحافظة أسيوط وبعض الجمعيات الأهلية وهي (مؤسسة مصر الخير ، جمعية الطفولة والتنمية بمحافظة أسيوط - جمعية عطاء بلا حدود).

ب. **المجال البشري:** عينة من العاملين بمديرية الصحة والسكان، وأعضاء مجالس الإدارة والعاملين بالجمعيات الأهلية المختارة

ج. **المجال الزمني:** تمت فترة جمع البيانات من الميدان في الفترة الزمنية من ٢٥/١٢/٢٠٢٣م حتى ١٥/١/٢٠٢٤م.

٥- أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 16.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية (التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.معامل (ألفا - كرونباخ . معامل ارتباط بيرسون. وتم الحكم على مستوى التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية باستخدام المتوسط الحسابي وفقا لما يلي:

جدول (٢) يوضح المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ - ١.٦٧.
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ - ٢.٣٥.
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٥ - ٣.

سابعاً- جداول الدراسة الخاصة بالعاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية:

جدول (٣) يوضح البيانات الأولية للعاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية $n = ٥١$

م	السن	التكرار	المتوسط	النوع	التكرار	%
---	------	---------	---------	-------	---------	---

مجلة الخدمة الاجتماعية

٦٦.٧	٣٤	ذكر	٣٥	٩	٣٠ : ٢٠	١
٣٣.٣	١٧	أنثى		٣٣	٤٠ : ٣٠	٢
%	التكرار	نوعية المؤسسة		٩	أكبر من ٤٠	٣
١٧.٦	٩	حكومية	%	التكرار	الحالة التعليمية	
٨٢.٤	٤٢	أهلية	٧.٨	٤	مؤهل متوسط	١
المتوسط	التكرار	سنوات الخبرة	٣٥.٣	١٨	مؤهل عالٍ	٢
١٧	٩	أقل من ١٠	٥٦.٩	٢٩	دراسات عليا	٣
	٢٤	من ١٠ : ٢٠	%	التكرار	الصفة بالمنظمة	
	١٨	من ٢٠ فأكثر	٢٣.٥	١٢	مدير المنظمة	١
%	التكرار	الحالة الاجتماعية	١٩.٦	١٠	مدير إدارة	٢
١٧.٦	٩	أعزب	٢٣.٥	١٢	رئيس قسم	٣
٧٨.٥	٤٠	متزوج	٢٩.٤	١٥	منسق برامج	٤
٣.٩	٢	مطلق	٣.٩	٢	عضو مجلس إدارة	٥

توضح نتائج الجدول السابق رقم (٣) ما يلي:

١. السن : تشير نتائج الجدول إلى أن متوسط سن العاملين في المؤسسات الحكومية، والأهلية بلغ (٣٥) سنة، وهو مرحلة تجمع ما بين النضج والشباب، والذي تمكنهم من القيام بالأعمال اللازمة، وتقديم الخدمات للمواطنين، والتعامل مع الأزمات الصحية.
٢. الحالة التعليمية: تشير نتائج الجدول السابق المرتبط بالحالة التعليمية للعاملين أن من يحملون دراسات عليا بنسبة (٥٦.٩%)، جاءت النسبة الأعلى، يليهم الحاصلون على مؤهل عالٍ بنسبة (٣٥.٣%)، ثم الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (٧.٨%)، وهذا مما ينعكس بدوره على مستوى أداء العاملين في التعامل مع الأزمات الصحية.

مجلة الخدمة الاجتماعية

١. الصفة بالمنظمة: يوضح نتائج الجدول السابق، أن هناك تنوعاً في العاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية، ما بين منسق برامج بنسبة (٢٩.٤%)، ورئيس قسم بنسبة (٢٣.٥%)، ومدير المنظمة بنسبة (٢٣.٥%)، ومدير إدارة بنسبة (١٩.٦%)، وأخيراً عضو مجلس إدارة بنسبة (٣.٩%).

٢. النوع : تشير نتائج الجدول السابق فيما يتعلق بالنوع إلى ارتفاع نسبة الذكور العاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية على حساب الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور (٦٦.٧%)، بينما بلغت نسبة الإناث (٣٣.٣%)، حيث إن الذكور لديهم من قدرات على تحمل العمل الشاق، وصعوبات العمل الميداني.

٣. نوعية المنظمة: تشير نتائج الجدول السابق أن الأغلبية من العاملين، جاءت من العاملين في الجمعيات الأهلية بنسبة (٨٢.٤%)، بينما جاءت نسبة العاملين في المؤسسات الحكومية (١٧.٦) ، وهذا ما يشير إلى أهمية الجمعيات الأهلية ومسئوليتها المجتمعية تجاه تحقيق المصلحة العامة.

٤. سنوات الخبرة: يوضح نتائج الجدول إلى تمتع العاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية بقدر من الخبرات العملية، حيث بلغ متوسط سنوات الخبرة (١٧) سنة، وهو معدل معقول من الخبرات العملية والوظيفية للتعامل مع الأزمات المجتمعية ومنها الصحية.

٥. الحالة الاجتماعية: يوضح الجدول أن الغالبية العظمى من العاملين في المؤسسات الحكومية والأهلية من فئة المتزوجين بنسبة (٧٨.٥%)، وهو ما يعطي انطباعاً عاماً عن تماسك البناء الأسري والاستقرار العائلي لهم، والذي ينعكس بدوره على فاعلية أدوارهم في تقديم الخدمات للمواطنين المتضررين من جائحة كورونا، يليها فئة غير المتزوجين بنسبة (١٧.٦%)، ثم فئة المطلقات (٣.٩%).

التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	نعم	إلى حد ما	لا			

مجلة الخدمة الاجتماعية

٢	٠.٥٤ ١	٢.٢٢	١١٣	٣	٣٤	١٤	وضع خطط وسيناريوهات مشتركة للتعامل مع الجائحة.	١
١	٠.٧٤ ٤	٢.٠٨	١٠٦	١٢	٢٣	١٦	إنشاء قاعدة بيانات مشتركة عن الجائحة والمتأثرين بها.	٢
٥	٠.٦٣ ٥	٢.٣٩	١٢٢	٦	١٩	٢٦	تكوين فرق عمل للحد من انتشار الفيروس.	٣
٧	٠.٧٢ ٦	٢.٤٣	١٢٤	٤	٢١	٢٦	توفير المساعدات المادية والمعنوية للمتأثرين من الجائحة.	٤
٨	٠.٦٧ ٤	٢.٥١	١٢٨	٤	١٧	٣٠	تنفيذ حملات مشتركة للتوعية بطرق الوقاية من الفيروس.	٥
٦	٠.٥٨ ٩	٢.٤١	١٢٣	٩	١٢	٣٠	عمل دليل إرشادي لتوعية المواطنين بأسباب الإصابة.	٦
٤	٠.٦٦ ٩	٢.٣٧	١٢١	٧	١٨	٢٦	تنفيذ الزيارات الميدانية للأماكن المصابة.	٧
٣	٠.٦٣ ٨	٢.٣٧	١٢١	٧	١٨	٢٦	إعداد تقارير دورية عن الفيروس وتداعياته.	٨
		٢.٣٥	٩٥٨	٥٢	١٦٢	١٩٤	المجموع	

جدول (٤) يوضح التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية ن=٥١

يشير الجدول السابق رقم (٤) إلى أن الواقع الفعلي للتعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة جائحة كورونا جاءت (متوسط)، حيث جاء المتوسط الحسابي (٢.٣٥) ، ولقد جاءت أهم مؤشرات التعاون والتي حصلت على ترتيب متقدم على النحو التالي:
جاءت العبارة رقم(٢)، ومفادها إنشاء قاعدة بيانات مشتركة عن الجائحة والمتأثرين بها في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٢.٠٨) وانحراف معياري(٠.٧٤٤) وجاءت العبارة رقم(١)، ومفادها وضع

مجلة الخدمة الاجتماعية

خط وسيناريوهات مشتركة للتعامل الجائحة في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٢٢) وانحراف معياري (٠.٥٤١)

وهناك عبارات حظيت على ترتيب متأخر، وكانت أقل تأثيراً في التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية وهي العبارات رقم (٤) ، والتي مفادها توفير المساعدات المادية والمعنوية للمتأثرين من الجائحة بمتوسط حسابي (٢.٤٣) ، وانحراف معياري (٠.٧٢٦) ، والعبارة رقم (٥) ، والتي مفادها تكوين فرق عمل للحد من انتشار الفيروس بمتوسط حسابي (٢.٥١) ، وانحراف معياري (٠.٦٧٤) وتؤكد هذه النتائج على أهمية عملية التعاون في تدعيم الصلة بين الجهات الحكومية والأهلية، وبما يساعد على استثمار الموارد المادية والبشرية، حيث تتوقف فاعلية المجتمع المدني في التصدي لجائحة كورونا وهذا ما أكدته دراسة "شديد" ٢٠٢٢، والتي أكدت على ضرورة التعاون بين القطاعين العام ومؤسسات المجتمع المدني في مواجهة الأزمات الصحية، فضلاً عن دراسة HU, M., & Sidel, M. (2020) والتي أشارت إلى قيام مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الخيرية في الاستجابة للوباء، وفي خدمات الطوارئ والتمويل، والعمل التطوعي والمساعدة المتبادلة والعينية. وجمع التبرعات للمتضررين.

جدول (٥) يوضح الاتصال بين بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية ن=٥١

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			الاتصال بين المؤسسات الحكومية والأهلية
				نعم	إلى حد ما	لا	
١	٠.٧٥٦	٢.٢٩	١١٧	٢٤	١٨	٩	الاستعانة بالتقنيات الحديثة لحصر المصابين بالفيروس.
٢	٠.٧٢٩	٢.٢٩	١١٧	٢٣	٢٠	٨	توفير بيانات حديثة ودقيقة عن معدل انتشار الجائحة.
٣	٠.٧٣٧	٢.٢٤	١١٤	٢١	٢١	٩	تشكيل غرفة عمليات موحدة لإدارة تداعيات

مجلة الخدمة الاجتماعية

							الجائحة.	
٦	٠.٦٩٥	٢.٢٧	١١٦	٧	٢٣	٢١	بناء شبكة من الاتصالات المشتركة للسيطرة على الفيروس.	٤
٢	٠.٦٩٨	٢.٤١	١٢٣	٤	٢٠	٢٧	التواصل مع القيادات المحلية لتقديم الخدمات الصحية للمصابين.	٥
٣	٠.٧٠٧	٢.٣١	١١٨	٧	٢١	٢٣	توفير خبراء في مجال المعلومات لمتابعة معدلات انتشار الفيروس.	٦
١	٠.٦٤٢	٢.٤٥	١٢٥	٤	٢٠	٢٧	فتح قنوات اتصال مشتركة للاستجابة السريعة للاحتياجات الصحية للمصابين.	٧
٧	٠.٦٨٨	٢.٢٥	١١٥	٧	٢٤	٢٠	تكوين فريق عمل لمتابعة مؤشرات الموقف الوبائي بالمحافظة.	٨
		٢.٣١	٩٤٧	٥ ٥	١٦٧	١٨٦	المجموع	

يشير الجدول السابق رقم (٥) إلى أن الواقع الفعلي للاتصال بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة جائحة كورونا جاءت (متوسط)، حيث جاء المتوسط الحسابي (٢.٣١) ، ولقد جاءت أهم مؤشرات الاتصال، والتي حصلت على ترتيب متقدم على النحو التالي:

العبارة رقم (٧) ، والتي مفادها فتح قنوات اتصال مشتركة للاستجابة السريعة للاحتياجات الصحية للمصابين في الترتيب الاول بمتوسط حسابي (٢.٤٥) ، وانحراف معياري (٠.٦٤٢). وجاءت العبارة رقم (٥) ، والتي مفادها التواصل مع القيادات الشعبية والمحلية لتقديم الخدمات الصحية للمصابين في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٤١) وانحراف معياري (٠.٦٩٨) ،

وهناك عبارات حظيت على ترتيب متأخر، وكانت أقل تأثيرا في الاتصال بين المؤسسات الحكومية والأهلية وهي العبارة رقم (٨) ، ومفادها تكوين فريق عمل لجمع وتحليل ومتابعة مؤشرات الموقف الوبائي بالمحافظة في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٢٥) ، وانحراف معياري (٠.٦٨٨) وجاءت

مجلة الخدمة الاجتماعية

العبارة رقم (٣) ، ومفادها تشكيل غرفة عمليات موحدة لإدارة تداعيات الجائحة في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٢٤) ، وانحراف معياري (٠.٧٣٧) ويُعد الاتصال أحد الأسس المهمة لتدعيم العلاقة بين المنظمات الحكومية والأهلية، لتنسيق جهودهم وتحقيق الأهداف، وهذا ما أشارت إليه دراسة "رضوان" ٢٠٢٠ في دور الاتصال في نشر المعلومات الصحية، والتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة الواجب اتباعها، والالتزام بها وإبراز مخاطر انتشار فيروس كورونا.

جدول (٦) يوضح التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية ن=٥١

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية
				لا	إلى حد ما	نعم	
٧	٠.٦١٩	٢.٢٤	١١٤	٥	٢٩	١٧	١ تشكيل فريق عمل متخصص في إدارة الأزمة الصحية.
٨	٠.٦٥٣	٢.١٢	١٠٨	٨	٢٩	١٤	٢ وضع آليات لضمان عدم ازدواجية تقديم الخدمات للمصابين.
٥	٠.٦٨٣	٢.٣٣	١١٩	٦	٢٢	٢٣	٣ تنفيذ برامج تدريبية للعاملين في إدارة الجائحة.
٤	٠.٦٩٢	٢.٣٧	١٢١	٦	٢٠	٢٥	٤ وضع إجراءات عمل متفق عليها عند التعامل مع الأزمة.
٢	٠.٦٦٩	٢.٤١	١٢٣	٥	٢٠	٢٦	٥ تحديد الاختصاصات والمسئوليات لفرق عمل إدارة الجائحة
١	٠.٦٧٤	٢.٤٧	١٢٦	٥	١٧	٢٩	٦ توحيد الجهود عند التعامل مع الجائحة.
٦	٠.٥٧٦	٢.٢٩	١١٧	٣	٣٠	١٨	٧ التوافق بين الآراء للاستجابة السريعة للجائحة وعدد المتأثرين.
٣	٠.٥٩٩	٢.٣٧	١٢١	٣	٢٦	٢٢	٨ فتح قنوات الحوار المشترك لتقريب الآراء حول الأزمة.

مجلة الخدمة الاجتماعية

٢٠٣٣	٩٤٩	٤١	١٩٣	١٧٤	المجموع
------	-----	----	-----	-----	---------

يشير الجدول السابق رقم (٦) إلى أن الواقع الفعلي للتنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة جائحة كورونا، جاءت (متوسط) حيث جاء المتوسط الحسابي (٢.٣٣) ، ولقد جاءت أهم مؤشرات التنسيق، والتي حصلت على ترتيب متقدم على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم(٦)، ومفادها توحيد الجهود عند التعامل مع الجائحة في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٢.٤٧)، وانحراف معياري(٠.٦٧٤). وجاءت العبارة رقم(٥)، ومفادها تحديد الاختصاصات والمسئوليات لفرق عمل إدارة الجائحة في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(٢.٤١)، وانحراف معياري(٠.٦٦٩) وهناك عبارات حظيت على ترتيب متأخر، وكانت أقل تأثيراً في التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية وهي العبارات رقم(١)، والتي مفادها تشكيل فريق عمل متخصص في إدارة الأزمة الصحية بمتوسط حسابي(٢.٢٤) وانحراف معياري(٠.٦١٩)، والعبارة رقم(٢) ، والتي مفادها وضع آليات لضمان عدم ازدواجية تقديم الخدمات للمصابين بمتوسط حسابي(٢.١٢م)، وانحراف معياري(٠.٦٥٣).

وتتبع أهمية التنسيق في منع الازدواج أو التكرار أو التضارب في تقديم الخدمات، وضمان تقديم الخدمات إلى المرضى المتضررين، وهذا ما أكدته دراسة المطيري (٢٠١٥) في أهمية التنسيق بين الأجهزة الصحية المشاركة في مواجهة الأزمات الوبائية، وتحديد درجة خطورة الأزمات الوبائية المحتملة وأساليب المواجهة لها، ، وبناء أنظمة إنذار مبكر للكشف عن الأزمات الوبائية المحتملة. ودراسة Jeong, B. & Kim, S. (2021) والتي أشارت إلى الدور الذي يلعبه المجتمع المدني كشريك تعاوني للحكومة في تطوير السياسة العامة، وفي الحياة الاجتماعية، والمشاركة في المجال العام.

جدول (٧) يوضح التبادل بين بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية ن=٥١

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			التبادل بين المؤسسات الحكومية والأهلية
				لا	إلى حد ما	نعم	
٥	٠.٧١٠	٢.٢٤	١١٤	٨	٢٣	٢٠	تبادل سياسات وخطط العمل للتعامل مع

مجلة الخدمة الاجتماعية

رقم (٢) ، والتي مفادها تبادل الخبراء في وضع خطط إدارة الأزمات بمتوسط حسابي (٢٠١٢م) ، وانحراف معياري (٠.٦٥٣) .

وتظهر أنشطة التبادل في تبادل الموارد، والإمكانات، والأجهزة، والمعدات أو تبادل الخطط، والبرامج، بين المنظمات الحكومية والأهلية للتعامل مع جائحة كورونا، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Kemper, S., Van (2023) ، والتي أوضحت أهمية تبادل سياسات الإدارة البديلة، وتبادل وسائل الإنتاج والمعدات، وتمثيل احتياجات السكان الضعفاء، ودعم المواطنين وتزويد المواطنين بالأجهزة، فضلاً عن دراسة (Ahmed, M. H. (2023) والتي أكدت على أهمية تبادل الدعم المادي والاجتماعي الذي تقدمه هذه المؤسسات في مواجهة التأثيرات المختلفة لجائحة "كوفيد-١٩"، وتوفير مصادر دخل بديلة للفئات التي تأثرت بشكل مباشر.

جدول (٨) يوضح مرحلة الاستعداد بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية

ن=٥١

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			مرحلة الاستعداد والوقاية	
				لا	إلى حد ما	نعم		
٤	٠.٦٠٦	٢.٥٩	١٣٢	٣	١٥	٣٣	رفع درجة استعدادات الحجر الصحي بالمستشفيات لمكافحة الفيروس.	١
٨	٠.٦٦٦	٢.٣٩	١٢٢	٥	٢١	٢٥	وضع نظام للإنذار المبكر للأعراض المنذرة بانتشار الفيروس.	٢
٧	٠.٧٥٧	٢.٤٥	١٢٥	٨	١٢	٣١	وضع الإجراءات الوقائية لمنع تدهور الوضع الوبائي.	٣
١	٠.٥٢٣	٢.٧٥	١٤٠	٢	٩	٤٠	إعداد برامج توعوية للوقاية من الفيروس.	٤
٥	٠.٥٧٧	٢.٥٥	١٣٠	٢	١٩	٣٠	تحديد حجم ونوعية المساعدات الطبية المقدمة للمصابين.	٥

مجلة الخدمة الاجتماعية

٣	٠.٥٧٢	٢.٥٩	١٣٢	٢	١٧	٣٢	رصد وتسجيل المؤشرات التي تنبئ بانتشار الفيروس.	٦
٦	٠.٥٧٨	٢.٥٣	١٢٩	٢	٢٠	٢٩	وضع سيناريوهات لمواجهة الأزمات الصحية الطارئة.	٧
٢	٠.٦٠٣	٢.٦١	١٣٣	٣	١٤	٣٤	إعداد وتدريب فرق المهام الصحية للقيام بمسئولياتها.	٨
		٢.٥٦	١٠.٤٣	٢٧	١٢٧	٢٥٤	المجموع	

تشير بيانات الجدول رقم (٨) إلى واقع مرحلة الاستعداد والوقاية بين المؤسسات الحكومية والأهلية، كأحد مراحل إدارة الأزمات الصحية، جاءت (مرتفع)، حيث جاء المتوسط الحسابي (٢.٥٦) ولقد جاءت أهم مؤشرات مرحلة الاستعداد والوقاية مرتبة، وفقاً للمتوسط الحسابي على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٤)، ومفادها إعداد برامج توعوية للوقاية من الفيروس في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٥)، وانحراف معياري (٠.٥٢٣). وجاءت العبارة رقم (٨)، ومفادها إعداد وتدريب فرق المهام الصحية للقيام بمسئولياتها في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٦١) ، وانحراف معياري (٠.٦٠٣).

وهناك عبارات حظيت على ترتيب متأخر، وكانت أقل تأثيراً في مرحلة الاستعداد والوقاية كأحد مراحل إدارة الأزمات الصحية، وهي العبارات رقم (٣) ، والتي مفادها وضع الإجراءات الوقائية لمنع تدهور الوضع الوبائي بمتوسط حسابي (٢.٤٥) ، وانحراف معياري (٠.٧٥٧) ، والعبارة رقم (٢) ، والتي مفادها وضع نظام للإنذار المبكر للأعراض المنذرة بانتشار الفيروس، بمتوسط حسابي (٢.٣٩) وانحراف معياري (٠.٦٦٦) .

وتؤكد هذا النتائج على أهمية عملية الاستعداد بين المؤسسات الحكومية والأهلية، من خلال مبادرات الدعم الوقائي، ومكافحة انتشار الفيروس، وتوفير المستلزمات الطبية التي تحتاجها المستشفيات، من أدوات الوقاية الشخصية من العدوى وتقديم المستلزمات الطبية، والملابس الوقائية الخاصة بالأطباء والممرضين، بمستشفيات العزل والحجر الصحي، وهذا ما أوضحت بعض الدراسات كدراسة "كشك" (٢٠٢١) في إبراز الدور الحيوي لمؤسسات المجتمع المدني في التعامل مع جائحة كورونا، وتقديم مجموعة من المبادرات والأنشطة لمساندة الدولة في مواجهة الوباء من خلال المبادرات الإغاثية، التوعوية، والخيرية، وتقديم الدعم الصحي للمواطنين. ودراسة Cai, Q.,

مجلة الخدمة الاجتماعية

et al . (2021) والتي أظهرت مساهمة المجتمع المدني في تعزيز القدرة الاجتماعية على الصمود من خلال التبرع بالمال والإمدادات الطبية، وتوفير الخدمات الاجتماعية الضرورية، ونشر المعلومات اللازمة.

جدول (٩) يوضح مرحلة المواجهة بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية

ن=٥١

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			مرحلة المواجهة	
				لا	إلى حد ما	نعم		
٣	٠.٥١٦	٢.٦٧	١٣٦	١	١٥	٣٥	متابعة الموقف الوبائي على مدار الساعة.	١
١	٠.٥١٣	٢.٧٦	١٤١	٢	٨	٤١	تعبئة الجهود الشعبية للتعامل مع الجائحة.	٢
٦	٠.٧٠٣	٢.٥١	١٢٨	٦	١٣	٣٢	توفر الفرق الطبية وأطقم التمريض في المناطق المصابة.	٣
٧	٠.٧٠٣	٢.٤٩	١٢٧	٦	١٤	٣١	متابعة أداء العاملين في القطاع الصحي في التعامل مع الأزمة .	٤
٤	٠.٦٢٧	٢.٦٥	١٣٥	٤	١٠	٣٧	توفير وسائل الإغاثة الضرورية الطبية والمعيشية.	٥
٥	٠.٦٤٤	٢.٥٣	١٢٩	٤	١٦	٣١	طمأنة الأهالي وتقديم الدعم النفسي للمصابين.	٦
٢	٠.٥٤٠	٢.٧١	١٣٨	٢	١١	٣٨	توجيه المصابين للاستفادة من الخدمات الصحية.	٧
٨	٠.٧٠٠	٢.٤٣	١٢٤	٦	١٧	٢٨	توفير أسطوانات الأكسجين للمصابين في منازلهم.	٨
		٢.٥٩	١٠٥٨	٣١	١٠٤	٢٧٣	المجموع	

مجلة الخدمة الاجتماعية

تشير بيانات الجدول رقم (٩) إلى واقع مرحلة المواجهة بين المؤسسات الحكومية والأهلية كأحد مراحل إدارة الأزمات الصحية، جاءت (مرتفعة) ، حيث جاء المتوسط الحسابي (٢.٥٩) ولقد جاءت أهم مؤشرات مرحلة المواجهة مرتبة وفقاً للمتوسط الحسابي على النحو التالي :-
جاءت العبارة رقم (٢) ، ومفادها تعبئة الجهود الشعبية للتعامل مع الجائحة في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وانحراف معياري (٠.٥١٣) . وجاءت العبارة رقم (٧) ، ومفادها توجيه المصابين للاستفادة من الخدمات الصحية في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٧١) ، وانحراف معياري (٠.٥٤٠) .

وهناك عبارات حظيت كانت أقل تأثيراً في مرحلة المواجهة، وهي العبارات رقم (٤) ، والتي مفادها متابعة أدوار العاملين في القطاع الصحي عند التعامل مع الأزمة بمتوسط حسابي (٢.٤٩) ، وانحراف معياري (٠.٧٠٣) ، والعبارة رقم (٨) ، والتي مفادها توفير أسطوانات الأكسجين للمصابين في منازلهم بمتوسط حسابي (٢.٤٣) ، وانحراف معياري (٠.٧٠٠) .

وتؤكد هذه النتائج على أهمية مرحلة المواجهة في احتواء الآثار الناتجة عن الأزمة الصحية، من خلال توفير أماكن إجراء المسح PSR ، وتوفير العلاج والرعاية المركزة للحالات التي في حاجة لها، وتقديم أدوات التعقيم والتنظيف إلى جانب الكمادات والقفازات الطبية للحماية من العدوى، وشراء أجهزة التنفس، وهذا ما أظهرته دراسة عجوة (٢٠٢٠) فيطمأنه المواطنين، وتصحيح الشائعات، وسوء الفهم ، وتعريف الجمهور بمصادر المعلومات الرسمية، وتوعية الجمهور بالسلوكيات الفعالة التي يجب الالتزام بها للوقاية من الوباء، ودراسة القصص ٢٠٢١، والتي أوضحت مساعدة مؤسسات المجتمع المدني لمستشفيات العزل والحجر الصحي، في توفير الأجهزة الطبية والمستلزمات الوقائية للطواقم الطبي والتمريض، وحملات توعية للمواطنين.

جدول (١٠) يوضح مرحلة إعادة التوازن بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية

ن=٥١

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			مرحلة إعادة التوازن
				لا	إلى حد ما	نعم	

مجلة الخدمة الاجتماعية

٥	٠.٦٩٥	٢.٢٧	١١٦	٧	٢٣	٢١	إعداد دراسات مرتبطة بحجم وتدعيات الجائحة.	١
٣	٠.٦٨٣	٢.٣٣	١١٩	٦	٢٢	٢٣	تقييم المخاطر الصحية الناتجة عن الجائحة.	٢
١	٠.٧٠٣	٢.٤٧	١٢٦	٦	١٥	٣٠	نشر الفكر الإغاثي في المجتمع.	٣
٤	٠.٦٤٨	٢.٣١	١١٨	٥	٢٥	٢١	إزالة الآثار الناتجة عن الجائحة .	٤
٧	٠.٧٤٩	٢.٢٠	١١٢	١٠	٢١	٢٠	تقديم خدمات الدعم النفسي للمتعاين من الجائحة.	٥
٨	٠.٧٣١	٢.١٦	١١٠	١٠	٢٣	١٨	الوقوف على مواطن الخلل في القطاع الصحي.	٦
٢	٠.٦٦٦	٢.٣٩	١٢٢	٥	٢١	٢٥	حصر الخسائر المادية والمعنوية الناتجة عن الجائحة.	٧
٦	٠.٦٩٣	٢.٢٠	١١٢	٨	٢٥	١٨	إعادة التوازن للمتأثرين من الجائحة.	٨
		٢.٢٩	٩٣٢	٥٤	١٧٥	١٧٦	المجموع	

تشير بيانات الجدول رقم (١٠) إلى واقع مرحلة إعادة التوازن بين المؤسسات الحكومية والأهلية كأحد مراحل إدارة الأزمات الصحية، جاءت (متوسطة)، حيث جاء المتوسط الحسابي (٢.٢٩)، ولقد جاءت أهم مؤشرات مرحلة إعادة التوازن مرتبة، وفقاً للمتوسط الحسابي، على النحو التالي :-

جاءت العبارة رقم (٣) ، ومفادها في نشر الفكر الإغاثي في المجتمع في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٤٧) ، وانحراف معياري (٠.٧٠٣) . وجاءت العبارة رقم (٧) ، ومفادها حصر الخسائر المادية والمعنوية الناتجة عن الجائحة في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٣٩) ، وانحراف معياري (٠.٦٦٦) .

وهناك عبارات حظيت أقل تأثيراً في مرحلة إعادة التوازن وهي العبارات رقم (٥) ، والتي مفادها تقديم خدمات الدعم النفسي للمتعاين من الجائحة بمتوسط حسابي (٢.٢٠)، وانحراف معياري (٠.٧٤٩) ،

مجلة الخدمة الاجتماعية

والعبارة رقم (٦) ، ومفادها الوقوف على مواطن الخلل في القطاع الصحي بمتوسط حسابي (٢٠١٦)، وانحراف معياري (٠.٧٣١) .

وتركز هذه المرحلة على عملية استعادة النشاط، وإعادة التوازن في المجتمعات بعد التعافي من جائحة كورونا، في إعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل وقوع الجائحة، وخدمات الرعاية العاجلة للمتعافين وتقديم الرعاية العاجلة لهم ولأسرهم، ودعم احتياجات المستشفيات ورعاية المتضررين، وهذا ما أشارت إليه دراسة Dominelli, 2020، والتي أوضحت دور العمل الأهلي في الاستجابة لتداعيات فيروس كورونا، وتقديم الرعاية والمساعدة المادية، والدعم العاطفي ، ودعم المصابين والمتعافين من هذا الفيروس، وتقليل الخوف والقلق من خلال تقديم المشورة في حالات فقدان والحنن.

جدول (١١) يوضح مرحلة التعلم بين المؤسسات الحكومية والأهلية لإدارة الأزمات الصحية = ٥١

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الأوزان	الاستجابات			مرحلة التعلم
				لا	إلى حد ما	نعم	
٣	٠.٥٧٧	٢.٥٥	١٣٠	٢	١٩	٣٠	الاستفادة من الأزمات السابقة عند التعامل مع الأزمات المستقبلية.
١	٠.٥٩٩	٢.٦٣	١٣٤	٣	١٣	٣٥	الاستفادة من التجارب الناجحة عند التعامل مع الجائحة مستقبلاً.
٢	٠.٥٦٨	٢.٦١	١٣٣	٢	١٦	٣٣	أخذ الدروس والعبر من الجائحة لتحسين طرق التعامل مستقبلاً.
٤	٠.٦١٢	٢.٤٧	١٢٦	٣	٢١	٢٧	الاستفادة من الأزمات الماضية في التنبؤ بالمخاطر المستقبلية.
٦	٠.٦٤٢	٢.٤٥	١٢٥	٤	٢٠	٢٧	تطوير خطط الرعاية الصحية التعامل مع الأزمات المستقبلية.

مجلة الخدمة الاجتماعية

٧	٠.٦٠٨	٢.٤٣	١٢٤	٣	٢٣	٢٥	تحديد أوجه القصور في خطط إدارة الأزمات الصحية القائمة.	٦
٨	٠.٦١٦	٢.٣١	١١٨	٤	٢٧	٢٠	الاحتفاظ بأرشيف للزمام السابقة للاستفادة منها.	٧
٥	٠.٦١٠	٢.٤٥	١٢٥	٣	٢٢	٢٦	تحسين سيناريوهات التعامل مع الأزمات الصحية المستقبلية.	٨
		٢.٤٩	١٠١٥	٢٤	١٦١	٢٢٣	المجموع	

تشير بيانات الجدول رقم (١١) الى واقع مرحلة التعلم بين المؤسسات الحكومية والأهلية كأحد مراحل إدارة الأزمات الصحية جاءت (مرتفعة) حيث جاء المتوسط الحسابي (٢.٤٩) ولقد جاءت أهم مؤشرات مرحلة التعلم مرتبة وفقاً للمتوسط الحسابي على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٢) ومفادها الاستفادة من التجارب الناجحة عند التعامل مع الجائحة مستقبلاً في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٦٣) وانحراف معياري (٠.٥٩٩) .

وجاءت العبارة رقم (٣) ومفادها أخذ الدروس والعبر من الجائحة لتحسين طرق التعامل مستقبلاً في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٦١) وانحراف معياري (٠.٥٦٨) .

وهناك عبارات كانت أقل تأثيراً في مرحلة التعلم وهي العبارات رقم (٦) ، والتي مفادها تحديد أوجه القصور في خطط إدارة الأزمات الصحية القائمة بمتوسط حسابي (٢.٤٣) ، وانحراف معياري (٠.٦٠٨) ، والعبارة رقم (٧) ، والتي مفادها الاحتفاظ بأرشيف للأزمات السابقة للاستفادة منها مفادها بمتوسط حسابي (٢.٣١) ، وانحراف معياري (٠.٦١٦) .

وتؤكد هذه النتائج على أهمية منظمات المجتمع المدني كشريك للدولة في التصدي لجائحة كورونا من خلال مراحل ثلاث هي: المرحلة الأولى- المسار التوعوي الوقائي في بداية الأزمة، والمرحلة الثانية مسار توفير الحاجات الطبية المتزايدة مع تفشي الفيروس، أما المرحلة الثالثة (ما بعد التراجع النسبي للجائحة) وتمثل هذا المسار من عمل منظمات المجتمع المدني من خلال: المساهمة في إعادة تأهيل المناطق المتضررة ووضع سيناريوهات للتعامل مع الأزمات الصحية المستقبلية، وهذا ما وضحته دراسة . (Tandon, R. & Aravind, R. (2021) في قيام منظمات المجتمع المدني في دعم جهود الحكومة في توفير الرعاية الاجتماعية والاقتصادية للسكان المتضررين، والإستجابة لحالة الوباء ومرحلة التعافي اللاحقة.

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول (١٢) العلاقة بين التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية وإدارة الأزمات الصحية

ككل	التعلم	مرحلة إعادة التوازن	المواجهة	الاستعداد	
.٧٧٠**	.٦٨٦**	.٦٩٥**	.٦١١**	.٥٥٩**	الاتصال
	.٦٥٣**	.٦٨٢**	.٥٨٤**	.٥٢٨**	التبادل
	.٦٨٣**	.٦٦٠**	.٥٩٩**	.٥٩٠**	التعاون
	.٧٨٧**	.٧١٥**	.٥٩٦**	.٥٨٥**	التنسيق
	.٧٥٢**	.٧٣٦**	.٦٤٠**	.٦١٧**	ككل

** دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق (١٢) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) ، باستخدام معامل الارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكلية لمتغيرات التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية (الاتصال ، التبادل ، التعاون ، التنسيق) ، وبين الدرجة الكلية لمراحل إدارة الأزمات الصحية في المجتمعات المحلية (الاستعداد، المواجهة، إعادة التوازن، التعلم) ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٧٧٠)

ثامناً - مستخلصات الدراسة:

١. حاولت الدراسة الحالية تحديد التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة جائحة كورونا حيث جاءت طبيعة التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية في إدارة جائحة كورونا في إنشاء قاعدة بيانات مشتركة عن الجائحة، والمتأثرين بها ووضع خطط وسيناريوهات مشتركة للتعامل الجائحة. وأهم مؤشرات الاتصال في تشكيل غرفة عمليات موحدة لإدارة تداعيات الجائحة وتكوين فريق عمل لجمع وتحليل ومتابعة مؤشرات الموقف الوبائي ، بينما جاءت أهم مؤشرات التنسيق في توحيد الجهود عند التعامل مع الجائحة، وتحديد الاختصاصات والمسئوليات لفرق عمل إدارة الجائحة. في حين جاءت أهم مؤشرات التبادل في تبادل المساعدات والخدمات

والتجهيزات للمتأثرين من الجائحة، وتبادل خدمات استقبال المعونات وتوزيعها على المصابين، وتبادل المعلومات والحقائق عن حجم وتداعيات الجائحة.

٢. أما عن مراحل إدارة الأزمات الصحية في المجتمعات المحلية فلقد أظهرت نتائج الدراسة إلى جاءت ان أهم مؤشرات الاستعداد والوقاية في إعداد برامج توعوية للوقاية من الفيروس، وإعداد وتدريب فرق المهام الصحية للقيام بمسئولياتها، وأهم مؤشرات المواجهة في تعبئة الجهود الشعبية للتعامل مع الجائحة، وتوجيه المصابين للاستفادة من الخدمات الصحية، ومتابعة الموقف الوبائي على مدار الساعة. وجاءت أهم مؤشرات إعادة التوازن في نشر الفكر الإغاثي في المجتمع، وحصص الخسائر المادية والمعنوية الناتجة عن الجائحة، وأهم مؤشرات التعلم الاستفادة من التجارب الناجحة عند التعامل مع الجائحة مستقبلاً، وأخذ الدروس والعبر من الجائحة لتحسين طرق التعامل مستقبلاً والاستفادة من الأزمات السابقة عند التعامل مع الأزمات المستقبلية كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمتغيرات التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية (الاتصال، التبادل، التعاون، التنسيق) ، وبين الدرجة الكلية لمراحل إدارة الأزمات الصحية في المجتمعات المحلية (الاستعداد، المواجهة، إعادة التوازن، التعلم)

تاسعا- توصيات الدراسة:

١. أهمية المعلومات كحجر الزاوية في نجاح التدابير والإجراءات المتخذة في جميع مراحل إدارة جائحة كورونا ، بدء من التنبؤ بحدوثها وتحديد أبعادها والتصدي لها.
٢. أهمية تبني الفكر التنبؤي الوقائي كمطلب أساسي في فاعلية إدارة الأزمات الصحية لتفادي حدوث أي أزمات مستقبلاً، أو التقليل من أخطارها على أقل تقدير.
٣. إدراك أهمية الوقت كأحد المتغيرات الحاكمة في إدارة الأزمات المجتمعية، واحتواء أضرارها والحد منها. في مراحل الثلاثة(قبل، أثناء، بعد)، ومن ثم أهمية الفعل المؤثر والسريع والسليم لمجابهتها.
٤. أهمية جعل التخطيط لإدارة الأزمات الصحية جزءاً من الخطة الاستراتيجية للمجتمعات والمؤسسات المختلفة، لأخذ التدابير الوقائية التي تمنع وتحد من وقوع الأزمات الصحية المستقبلية.

٥. أهمية تحول الاتجاهات المستقبلية لإدارة الأزمات المجتمعية نحو الاستفادة تقنيات الذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا المعلومات الحديثة) لتحقيق الفعالية والسرعة في نقل المعلومات وتبادل الخبرات والاستجابة المباشرة لإدارة الأزمات المجتمعية.
٦. توفير نظم إنذار مبكر في مؤسساتنا المختلفة لإعطاء معلومات مسبقة حول احتمال حدوث أزمات مجتمعية أو صحية وبائية، ورصد علامات الخطر واكتشاف الأزمات قبل مراحلها المختلفة.

المراجع:

- أبو سكين، حنان كمال (٢٠٢١) دور المجتمع المدني المصري في التصدي لجائحة كورونا ، مجلة الديمقراطية، مؤسسة الأهرام ، مج ٢١ ، ع ٨٢.
- أحمد، ، ابراهيم أحمد (٢٠٠٢) إدارة الأزمات التعليمية في المدارس الأسباب والعلاج ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- أحمد ، عصام بدري (٢٠١٧) "تكامل جهود المنظمات الحكومية والأهلية في مواجهة الكوارث والأزمات المجتمعية رسالة دكتوراة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط.
- التوجي، محمد و عثمانى ، عبدالقادر (٢٠٢٠) دور الجمعيات الخيرية في مواجهة جائحة فيروس كورونا "كوفيد-١٩ ، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية ، معهد العلوم القانونية والإدارية، الجزائر مج ٥، ع ٣٤.
- الحملأوي، محمد وصلاح الدين، منى (١٩٩٧)، إدارة الأزمات في الصناعة المصرية، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الطيب ، محمد أحمد (٢٠٠٩) مهارات إدارة الأزمات والكوارث والمواقف الصعبة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.
- القصاص ، مهدي (٢٠٢١). التعاون المجتمعي لمواجهة الأزمات الصحية: وباء كورونا نموذجًا. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية (1).

مجلة الخدمة الاجتماعية

المطيري، بندر بن صنت قاسم (٢٠١٥) دور التخطيط الاستراتيجي في التنبؤ بالأزمات الوبائية من وجهة نظر العاملين بوزارة الصحة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم العلوم الإدارية.

ساحلي، مبروك (٢٠٢٠) دور المجتمع المدني في مكافحة جائحة كورونا "كوفيد١٩"، مجلة الحقيقة جامعة أحمد دراية مج ١٩، ع ٤ الجزائر.

شديد ، مصطفى محمد (٢٠٢٢) استمرارية الأعمال في مواجهة الأزمات والمخاطر: دراسة حالة وزارة الصحة المصرية في ظل أزمة كورونا، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية 2(3)، 291-340. doi: 10.21608/cfdj.2022.230402

عبدالرحيم ، هبة الله عادل (٢٠٢١) كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في التخطيط لمواجهة جائحة فيروس كورونا ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان مج ٥٤، ع ٢.

عبد الفتاح، محمد(١٩٩٦). الخدمة الاجتماعية في مجال تنمية المجتمع المحلي أسس نظرية ونماذج تطبيقية، ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية

عبد الفتاح ، هدى (١٩٩٦) المدخل إلى تنظيم المجتمع ، دار المروة للطبع والتشتر، الفيوم.
علي ، عوجة (٢٠٢٠) استراتيجيات اتصالات المخاطر الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي إزاء جائحة كورونا (دراسة تحليلية على الصفحات الرسمية لوزارة الصحة المصرية). (مجلة البحوث الإعلامية-54)54، ج ٤ (جائحة كورونا ١)، ٢٤٣٣-٢٤٣٣-٢٤٣٣ .DOI: 10.21608/jsb.2020.108731٢٤٩٤

فاروق ، رضوان (٢٠٢٠) الاتصال الصحي في وقت الخطر .المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال. 13-4، (31)2020 , DOI: 10.21608/jkom.2020.148293

فؤاد ، وسام (٢٠٢٠) أزمة كورونا- آفاق العلاقة بين الدولة والمجتمع المدني، المعهد المصري للدراسات، دراسات سياسية.

فوزي ، سامح(٢٠٢٠) الشراكة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية دروس من مواجهة فيروس (كوفيد-١٩)، مجلة الديمقراطية، العدد ٧٨، أبريل .

لطف الله ، نادية سمعان (٢٠١٠) فاعلية وحدة عن الأمراض الوبائية في ضوء المعايير القومية في تنمية المعارف ومهارات إدارة الأزمات الصحية لدى الطالب المعلم، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، جامعة عين شمس، كلية التربية.

همام ، أحمد همام (٢٠٢٢) العلاقة بين الدولة والمجتمع في ظل جائحة كورونا ومآلاتها المستقبلية، مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية جامعة القاهرة ، كلية الآداب فرع الخرطوم مج ٣٤ ، ع ٣٤٤.

مجمع اللغة العربية(١٩٩٣). المعجم الوجيز ، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية. وزارة الصحة المصرية(ب ٢٠٢٠م) عن الفيروس طرق الانتقال والوقاية في

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/StaticContent/About.aspx>

وفاء، زيتون أحمد(١٩٩٣) تنظيم المجتمع مفاهيم وقضايا وحالات، دار الحكيم للطباعة والنشر، القاهرة،

بوراس & بتوفيق. (٢٠٢٣م). إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: حدود الاستجابة ومتطلبات التفعيل دراسة لحالات: الحصبة٢٠١٧م، الكوليرا ٢٠١٨م، كوفيد-١٩.

.URI: <http://dspace.univ-guelma.dz/jspui/handle/123456789/14276>

Ahmed, M. H. (2023). The role of NGOs in facing the social and economic repercussions of the corona pandemic in the Islamic society" A field study in Alexandria". Journal of Language, Literature, Social and Cultural Studies, 1(3), 263-270.

Cai, Q., Okada, A., Jeong, B. G., & Kim, S.-J. (2021). Civil Society Responses to the COVID-19 Pandemic: A Comparative Study of China, Japan, and South Korea. China Review, 21(1), 107–138. <https://www.jstor.org/stable/27005557>

Dominelli, L. (2020). Social Work During a Health Pandemic. Advance: Social Sciences & Humanities. doi:<https://www.iriss.org.uk/news/features/2020/04/02/social-work-during-health-pandemic>

Jeong, B. & Kim, S. (2021). The Government and Civil Society Collaboration against COVID-19 in South Korea: A Single or Multiple Actor Play?. Nonprofit Policy Forum, 12(1), 165-187. <https://doi.org/10.1515/npf-2020-0051>

Kemper, S., van den Broek, R., van Hameren, S., Kupper, J. F. H., Bongers, M. E., de Weger, E., ... & Timen, A. (2023). Voices of society: the

- emergence of civil-society practices aiming to engage in the management of the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *BMJ Global Health*, 8(8).
- Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. University of Navarra, IESE Business School; European Corporate Governance Institute (ECGI), March 22, 2020 Available at SSRN 3557504.
- Hu, M., & Sidel, M. (2020). Civil Society and COVID in China: Responses in an Authoritarian Society. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 49(6), 1173-1181. <https://doi.org/10.1177/0899764020964596>
- Mohamad, E. M., & Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Tham, J. S., & Ayub, S. H. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *MedRxiv*. Vol. 15 Issue 5, DOI:10.1371/journal.pone.0233668
- Robertson, C. (٢٠١٠) Safety, Nutrition and Health Education, International Edition, ٤th Ed. USA, Wadsworth Cengage learning.
- Thomas, C , & Saskia ,B (٢٠٢٠) civil society and The corona virus:Dynamism Despite Disruption, Carnegie Endowment for International peace, vol (١١), Issue (٢٠
- Tandon, R. & Aravind, R. (2021). Source of Life or Kiss of Death: Revisiting State-Civil Society Dynamics in India during COVID-19 Pandemic. *Nonprofit Policy Forum*, 12(1), 147-163. <https://doi.org/10.1515/npf-2020-0045>
- Prasetyo, K., & Arif, L. (2021). Civil society participation in efforts to prevent the spread COVID-19. *Jurnal Administrasi Publik (Public Administration Journal)*, 11(1), 22-31.
- United Nations. (2020). The Social Impact of COVID-19. Online (06 April 2020). United Nations: Department of Economic and social Affairs- Social inclusion. From <https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/04/social-impact-of-covid-19/>. Accessed (27/11/2020)
- WHO. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard (30 November 2020). From <https://covid19.who.int/>

