



بن باديس مستغانم

جامعة عبد الحميد

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

أهمية اتخاذ القرارات لحلّ المشاكل في المنظمات الصحية

دراسة تحليلية لتفشي وباء كورونا المستجد في ولاية مستغانم

مقدمة من طرف الطالبين:

- بورزاق نادية

- حمادي نعيمة

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	خليفة الحاج	أستاذ محاضراً	جامعة مستغانم
مقررا	منصوري خيرة مونية	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم
مناقشا	بن حمو عبد الله	أستاذ محاضراً	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2019-2020

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا الى عائلتي.....

والديا الكريمين أطال الله في عمرهما.....

إلى اخوتي وأخواتي وأزواجهم وزوجاتهم.....

إلى سندي ورفيق دربي

إلى زملاء الدراسة أخص بالذكر أمزرت حورية.....

وزملاء العمل أخصّ بالذكر دحمان، سامية، عزيز....

والى كلّ طالب علم....

الطالبة: بورزاق نادية

الإهداء

إلى كل من تعلمت منه حرفاً في هذه الدنيا الفانية
إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها، إلى أمي العزيزة
التي كان لها الفضل في نجاحي هذا ورضاها هو سر توفيقني
في حياتي كلها وإلى روح أبي الذي دعمني وشجعني على مواصلة
الدراسة وكان سنداً لي وللأسف لم يعيش لهذا اليوم رحمه الله
وجعل قبره روضة من رياض الجنة واسكنه فسيحة جنانه ولا
انسي ذكر زوجي العزيز الذي ساندني ودعمني وأبنائي محمد
الحبيب وأسماء وخديجة وكل عائلته وخاصة فتيحة إلى اعز الناس
على قلبي إخوتي وأخواتي اللهم ألف بين قلوبنا ولا تجعل شيئاً
من الدنيا يفتن بيننا إلى كل الطلبة والطالبات التي تعرفت
عليهم خلال هذا المشوار الدراسي إلى كل من يحمله
قلبي ولم يكتبه قلبي

الطالبة حمادي نعيمة

شكر وتقدير

قال تعالى في محكم تنزيله " وسيجزي الله الشاكرين "
وكذلك مصداقا لقوله "ولئن شكرتم لأزيدنكم "
نشكر الله عزّ وجلّ أنه أمدنا بالقوة والصبر على أن أتممنا هذه المذكرة
ونحمده على إنعامه علينا بنور العلم، الذي أنار لنا الطريق
إلى درب العلم والمعرفة في أداء هذا العمل المتواضع
بكل امتنان واحترام نشكر الأستاذة المشرفة «منصوري خيرة مونية "
التي ساعدتنا في انجاز هذه المذكرة
كما نشكر جميع الأساتذة الماستر 2 علوم استشفائية
وكذلك عمال الإدارة الجامعية قسم تسيير
والى وكلّ من قدما لنا يد العون من قريب أو بعيد.

الطالبتان :

- حمادي نعيمة

- بورزاق نادية

الفهرس

الاهداء

شكرو وتقدير

قائمة الاشكال

قائمة الجداول

المقدمة العامة

الفصل الأول: ماهية المشكلة وطرق حلها

المبحث الأول: ماهية المشكلة.

المطلب الأول: مفهوم المشكلة وفوائدها.

المطلب الثاني: أنواع المشكلات.

المطلب الثالث: المنهج الإسلامي في التعامل مع المشكلة.

المبحث الثاني: حل المشكلات.

المطلب الأول: مفهوم وشروط حل المشكلات.

المطلب الثاني: الأسس النظرية في حل المشكلات.

المطلب الثالث: المتغيرات المؤثرة والعوامل المعرقلة في حل المشكلة

المبحث الثالث: الأسلوب العلمي وعلاقته بالتفكير

المطلب الأول: الأسلوب العلمي وطرق حل المشكلات.

المطلب الثاني: علاقة التفكير بحل المشكلة.

المطلب الثالث: أهم التحديات التي تواجه المنظمات الصحية.

الفصل الثاني: صناعة القرارات وأهميتها في حل المشكلات.

المبحث الأول: القرارات الادارية

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للقرارات الإدارية، خصائصها، تصنيفها

المطلب الثاني: خطوات ومراحل صنع القرار

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار

المبحث الثاني: مهارات واستراتيجيات حل المشكلات واتخاذ القرارات في المنظمات الصحية

المطلب الأول: مهارة الأنماط القيادية في تشخيص المشكلات واتخاذ القرارات بالمنظمات الصحية

المطلب الثاني: أساليب التحديد العلمي والتخطيط الاستراتيجي لحل المشكلات بالمنظمات الصحية

المطلب الثالث: نماذج تطبيقية لحل بعض المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة لحلها في المنظمات الصحية

الفصل الثالث: دراسة تحليلية لتفشي وباء كورونا المستجد والتدابير الوقائية لمكافحته.

المبحث الأول: ظهور وتفشي وباء كورونا المستجد في العالم

المطلب الأول: التعريف بالفيروس، كيفية التشخيص، العلاج والوقاية

المطلب الثاني: إحصائيات انتشار فيروس كوفيد 19 بدول العالم

المطلب الثالث: احصائيات فيروس كوفيد 19 بالجزائر والتدابير الوقائية المتخذة
المبحث الثاني: تفشي فيروس "كوفيد 19" بولاية مستغانم والتدابير الوقائية المتخذة بالولاية
المطلب الاول: انتشار فيروس "كوفيد 19" بمستغانم
المطلب الثاني: اجراءات وتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد بولاية مستغانم
المطلب الثالث: تطبيق النموذج العلمي التحليلي على مشكلة انتشار جائحة كورونا "كوفيد 19"
الخاتمة العامة
قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
26	معايير تقييم البدائل لمواجهة مشكلة ما	1 .I
40	مقارنة بين القرارات المبرمجة والقرارات الغير مبرمجة	2 .II
41	تصنيف القرار تبعاً لدرجة التأكد والمعرفة	3 .III
44	الفرق بين القائد والمدير	4 .IV
63	النسب المئوية % من اجمالي حالات "كوفيد 19" بقارات العالم	5 .V
64	إحصائيات حالات الإصابة وعدد الوفيات حسب البلد	6 .VI
77	آخر إحصائيات حالات الإصابة بمستغانم والحالات الاجمالية	7 .VII

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
5	مفهوم المشكلة	1 .I
7	أنواع المشكلات حسب درجة الظهور	2 .II
8	كيف يستقبل الناس المشكلات	3 .III
13	تصور ثرونداك لموقف التعلم	4 .IV
13	نموذج السلوك (نموذج الكائن العضوي)	5 .V
14	هرم جانبيه التعليمي	6 .VI
16	نموذج معالجة المعلومات	7 .VII
21	النموذج العلمي لحل المشكلات	8 .VIII
24	العصف الذهني	9 .IX
25	قانون باريتو	10 .X
24	معايير المفاضلة	11 .XI
37	عملية اتخاذ القرار وارتباطها بالوظائف الإدارية	12 .XII
39	القرارات والمستوى التنظيمي	13 .XIII
42	حلّ المشاكل واتخاذ القرارات	14 .XIV
45	أنماط القيادة	15 .XV
65	إحصائيات فيروس "كوفيد 19" بولايات الجزائر	16 .XVI
69	العزل الصحي المحلي	17 .XVII
70	إجمالي حالات الإصابة بفيروس "كوفيد 19" حسب السن والجنس	18 .XVIII
76	تطور حالات الإصابة بالفيروس اليومية بمستغانم	19 .XIX
77	آخر حالات الإصابة بفيروس "كوفيد 19" بمستغانم	20 .XX

المقدمة العامة

المقدمة العامة:

تعتمد الإدارة الفعّالة في المنظمات الصحية أساساً على العنصر البشري وغير البشري من موارد متاحة لتوفير خدمات ورعاية صحية أفضل، وعلى مقدمي الخدمة ممارسة مهنتهم في إطار الالتزام الكليّ اتجاه المرضى وإشراكهم في اتخاذ القرار وهذا ما يعزّز العمل الجماعي الذي يعتبر من أهم القرائن المحفزة لتطوير الرعاية الصحية المقدمة لهم.

وتبرز أهمية القرارات في الحياة بصفة عامة على حسن اختيار الحلّ البديل لمشكلة أو مجموعة من المشاكل التي تواجه النشاط الإنساني كما تبرز على مستوى المنظمات الإدارية ومن بينها المنظمات الصحية التي تتأثر بعملية اتخاذ القرارات، حيث أنّ من أبرز التحديات التي تواجهها هي عملية الموازنة بين تحقيق أهدافها والحصول على إيرادات مالية تُمكن إدارة المستشفى من تقديم هذه الخدمة الصحية ذات النوعية العالية من جهة وتقديمها لكل شرائح المجتمع على اختلاف فئاتهم بغض النظر عن قابليتهم للدفع من جهة أخرى، ويتم ذلك ضمن رؤية من شأنها أن تقود إلى التحول من الاكتفاء بعلاج المرضى على أساس الحاجة السريرية إلى تبني رؤية وقيم شاملة نحو تحسين صحة أفراد المجتمع ككلّ.

ومما لا شكّ فيه أيضاً أن تحقيق مثل هذه الموازنة هو أمر صعب يتطلب توفر جملة من العوامل، فعلى المنظمات الصحية المعاصرة التي تريد أن تبقى وتستمر وتنجح أن تولي أهمية كبيرة لعملية صنع القرار وإتباع وسيلة القيادة لحلّ المشكلات الإدارية التي تواجهها، فكلما كبر حجم المنظمة الصحية وتشعبت نواحي نشاطاتها وكثرت اتصالاتها بالجمهور كلما اكتسبت مشكلاتها عندئذ أبعاداً أو أعماقاً جديدة، وتزداد أهمية وخطورة اتخاذ القرارات السليمة والفعّالة لحلّها.

وعليه فإنّ اتخاذ القرارات خاصة الإدارية داخل المنظومة من المهام الجوهرية والوظائف الأساسية للمديرين التنفيذيين الذين يعتمدون أساساً على مهاراتهم وخبراتهم الشخصية والتخصصية وممارساتهم اليومية وتوقعاتهم وكذا للمرؤوسين الذين يشاركون في صنع القرارات وتنفيذها ومعالجة وحلّ المشكلات وارتباط هذه العملية بتحقيق الأهداف على اختلاف أنواعها.

إشكالية الدراسة:

إنّ فكرة حلّ مشكلة ما تتوقف على وجودها ووضوحها وتشخيصها ومن ثمة يمكن التعامل معها باتخاذ قرارات ممكن أن تكون بسيطة ومباشرة أو قرارات أكثر تعقيداً حسب المشكلة بحدّ ذاتها وأحياناً ليس من الضروري أن كلّ قرار يتم اتخاذه لحلّ مشكلة ما بل لتجنب احتمال وقوعها أو الوقاية منها.

ونظراً لما تكتسبه الخدمات الصحية من أهمية بالغة بالنسبة للدولة بصورة عامة والفرد بصورة خاصة، وباعتبار المستوى الصحي للمجتمع قياساً لدرجة تقدمه، تبقى الخدمات الصحية دوماً بحاجة إلى تقييم دوري ومستمر يكون الهدف منه اكتشاف الانحرافات السلبية عن المستوى المطلوب والمستهدف للخدمة وتحديد أمثل الأساليب وأكثرها تلاءماً مع المشاكل والتحديات التي يجب تصحيحها ومواجهتها. من هذا المنطلق يمكن أن نطرح الإشكالية التالية:

كيف يتم اتخاذ القرارات من أجل الوصول إلى حلّ المشاكل داخل المنظومة الصحية؟

من خلال التساؤل الرئيسي يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- ما هي الأدوات الفعّالة التي تساعد في تحديد المشكلات وتحليلها وحلّها؟
- 2- ما هو الأسلوب العلمي في حلّ المشكلات وكيفية الاستفادة منه في تحسين أداء المنظومة الصحية؟
- 3- ما هي المراحل التي يمر بها صانع القرار من أجل الوصول لنتائج فعّالة من أجل تحسين المنظومة الصحية؟
- 4- كيف يمكن التنبؤ والتعامل مع المشكلات واتخاذ القرار الرشيد في المنظومة الصحية؟

فرضيات الدراسة:

من خلال الأسئلة السابقة قمنا بوضع الفرضيات التالية:

- من أهمّ الأدوات التي تساعد على تحديد وتحليل المشاكل هي النضج المهني للمرؤوسين.
- إن الأسلوب العلمي من أحسن الأساليب لمعالجة المشكلات بالمنظومة الصحية.
- تمر عملية صنع القرار بعدة مراحل بداية من تشخيص المشكلة الى غاية اتخاذ القرار الأنسب ومتابعته.
- إن التنبؤات والتقديرية للمشاكل تساعد المنظومة الصحية على اتخاذ تدابير وإجراءات تتماشى والأوضاع المستقبلية لصحة الفرد والمجتمع.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من خلال هذا العرض لتوضيح مفهوم المشكلات والتعرف على الأسس والأساليب العلمية والعملية لحلّها واتخاذ القرارات بكفاءة وفعالية، هذا العرض يحتاجه كلّ مسؤول في كل منظمة صحية أو منظمة إدارية أخرى يبحث فيها عن النجاح والتميز. صمويل جانسون يقول " إذا أردنا أن يتمّ العمل دون تعب علينا أن نتعب في تعلم العمل " بمعنى إذا أردت أن تحلّ المشكلات وتتجاوز الصعوبات والعقبات في العمل عليك أن تتعلم مهارات حلّ المشكلات بكفاءة وفاعلية، بمعنى كيفية فهم التحدّيات الموجودة، كيفية تجاوز عدم التأكيدية في اتخاذ القرار.

أسباب اختيار الموضوع:

يعدّ موضوع حلّ المشكلات واتخاذ القرارات الإدارية جوهر العملية الإدارية ومحورها، ونقطة الانطلاق فيما يتعلق بكافة المهمّات والنشاطات التي تتم داخل المنظمة الصحية أو أثناء تفاعلها مع بيئتها الخارجية. وإذا كان نجاح المنظمة أو فشلها يعتمد على فاعلية العملية الإدارية وكفاءتها، فإن عملية حلّ المشكلات واتخاذ القرارات هي المعيار المقبول لقياس مدى النجاح أو الفشل لكونها صعبة ومعقدة وتحتاج الكثير من الدراسة قبل اتخاذها لأنها متعلقة بصحة الأفراد والمجتمع كافة، أي أن النجاح الذي تحقّقه المنظمة الصحية يتوقف إلى حد بعيد على قدرة قيادتها وعلى اتخاذ القرارات المناسبة.

منهج الدراسة:

نظرا لأهمية الموضوع الذي نحن بصدد طرحه والذي يحتاج إلى الكثير من التركيز والاهتمام استندنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لما يعتمد عليه من وصف الظواهر وأسباب حدوثها وعواقبها من حيث تحليلها واستخلاص النتائج، خاصة إذا كان الموضوع متعلق بتشخيص المشكلات واتخاذ القرارات بالمنظمات الصحية، فمن الأنسب الاعتماد على هذا المنهج الذي يناسب إلى حدّ ما هذا الموضوع.

صعوبات الدراسة:

لقد واجهتنا الكثير من الصعوبات لإجراء هذه الدراسة نظرا للوضع الراهن بسبب ظهور وانتشار جائحة كورونا المستجد COVID-19 بالعالم والجزائر خاصة ممّا عرقل سير بحثنا من حيث الحصول على عدد كافي من المراجع وجمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة وكذا عدم إمكانية إجراء دراسة تطبيقية في الحدود المكانية المتمثلة في مستشفى "شيقيفارا" كدراسة حالة. وعدم إجراء الفترة التريضية، وكذا عدم وجود دراسات سابقة لموضوع بحثنا ممّا تعذر علينا الاستناد إليها لتعزيز وإثراء الدراسة.

وبما ان موضوع بحثنا يدور حول اتخاذ القرارات السليمة والفعالة لحل المشكلات في المنظمة الصحية لذلك غيرنا الدراسة التطبيقية وعوضناها بدراسة ومعالجة مشكل جائحة كورونا في الجزائر عامة وفي ولاية مستغانم خاصة.

الفصل الأول:

ماهية المشكلة

وطرق حلها

تمهيد:

هناك اختلاف في الآراء حول حلّ المشكلات الإدارية إن كانت علم أم فن؟ سؤال يتبادر في أذهان الكثيرين، فالبعض يراه علم لأنه يستند إلى النظريات والعلوم الإدارية والأخر يراه فن لأنه يعتمد على خبرات ومهارات ومعارف متخذ القرار الإداري، ومن وجهة نظرنا نرى أنه علم وفن، لأن حلّ المشكلات الإدارية يجب أن يعتمد على النظريات والعلوم الإدارية وكذلك على خبرة ومهارات ومعارف متخذ القرار، قبل البدء في حلّ المشكلة ينبغي تحديد أهمية وحقيقة وجود المشكلة والجدوى في حلها وهل تستحق المشكلة أن تحل ولماذا؟ وهذا يتطلب معرفة الأسباب الجذرية أو الاحتمالية للمشكلة توفيرا للجهد والوقت اللذان عادة ما يستهلكان في التركيز على الأسباب غير الجذرية للمشكلات.¹

¹ تصفح موقع www.inf@skaysft.com على الساعة 19 26 دقيقة بتاريخ 2020/07/21.

المبحث الأول: ماهية المشكلة

في هذا المبحث تطرقنا إلى مفاهيم عامة حول المشكلة ثم إلى أنواع المشكلات وأخيرا المنهج الإسلامي في التعامل مع حلّ المشكلات.

المطلب الأول مفهوم المشكلة وفوائدها



المصدر: المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية عنوان المحاضرة دورة حل المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس على الساعة 17 و45 دقيقة

1-1 المشكلة اصطلاحاً: بصفة عامة هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحله الخبرات السابقة والسلوك المألوف، والمشكلة هي عائق في سبيل هدف منشود، ويشعر الفرد ايزائها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعه للبحث عن حلّ للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود.

وتعرّف المشكلة بشكل عام بأنها "وضع غير مرغوب فيه يؤدي إلى حالة عدم التوازن لسبب عدم وضوح الهدف أو وجود بعض العوامل أو المؤثرات السلبية التي تؤدي إلى وجود مفارقة بين الواقع والمتوقع أو انحراف عن الهدف المحدد".¹

1-2 تعاريف أخرى للمشكلات: هناك عدة تعاريف للمشكلات سوف نتطرق إليها²:

أ- التعريف الأول: هي فجوة غير مرغوبة بين وضع مرغوب وآخر حالي.
ب- التعريف الثاني: هي حالة أو موقف يتضمن خلل أو أزمة بحاجة إلى معالجة من اجل الوصول إلى هدف معين.

ت- التعريف الثالث: هي الصعوبات التي تواجهنا عند الانتقال من مرحلة إلى أخرى، وهي إما تمنع الوصول أو تأخره أو تؤثر في نوعيته.

¹ المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية، عنوان المحاضرة دورة حلّ المشكلات واتخاذ القرارات، تاريخ الاطلاع 17 مارس على الساعة 17 و45 دقيقة.

² نفس المرجع السابق رقم 2.

ث- التعريف الرابع: المشكلة هي حالة من التباين أو الاختلاف بين الواقع الحالي والمستقبلي وهدف نسعى إلى تحقيقه، وعادة ما تكون هناك عقبات بين الواقع والمستهدف، كما إن العقبات قد تكون معلومة أو مجهولة.

2- مكونات المشكلة هي:

- 1-2 المشكلة: الوضع الموجود وصفاً وأسباباً.
- 2-2 الحل: الوضع المنشود مع تصوره وحصر منافعه. " الوظيفة الحقيقية للحل هي أن يؤدي إلى نتائج إيجابية مع استمرار نفس المدخلات التي كانت تؤدي لنتائج سلبية فالخطأ في حل مسألة رياضية لا يسوغ تغييرها وتبديلها".
- 3-2 الطريق من المشكلة إلى الحل: آليات التنفيذ¹.

فوائد المشكلات:

- إيجاد حلّ جديد وعدة حلول أخرى بديل لكل مشكلة.
- اكتشاف قدرات فكرية وطاقات عملية جديدة عندنا.
- استمرارية البحث عن برامج واليات جديدة وإبداعية.
- تحافظ على وحدة المجموعة وتزيد من إثباتها مما يعزز روح الفريق الواحد.

هل وجود المشاكل يعد مؤشراً سلبياً في هذه الحياة:

وجدت المشكلات للتعلّم في هذه الحياة، فالمشكلات تجعلك تخرج من الروتين من خلال اتخاذنا لقرار أو خوض تجربة جديدة أو استعمال أساليب واستراتيجيات جديدة وبذلك نصبح أكثر نضجاً لحلنا المشكلات وبالتالي نكتسب خبرات، المشكلات لا نستطيع توقيفها بل نستطيع تغيير التفكير أو الشعور بالإحباط تجاهها. فهل المشكلة تعد فرصة البعض؟

فمجرد وجود المشاكل أمر طبيعي ويدل على وجود عمل له خاصية التفاعل والاستمرارية، وإذا كانت المشكلات كثيرة بدرجة لافتة للنظر فهذا يعني وجود خلل.

المطلب الثاني: أنواع المشكلات

¹ الصفحة الرئيسية لموقع صيد الفوائد www.saaid.net يوم 2020/07/21 على الساعة 18:52 دقيقة

سنتطرق في هذا المطلب إلى أنواع المشكلات من حيث درجة وضوح المعطيات والأهداف وحسب درجة ظهورها وحسب درجة صعوبتها:

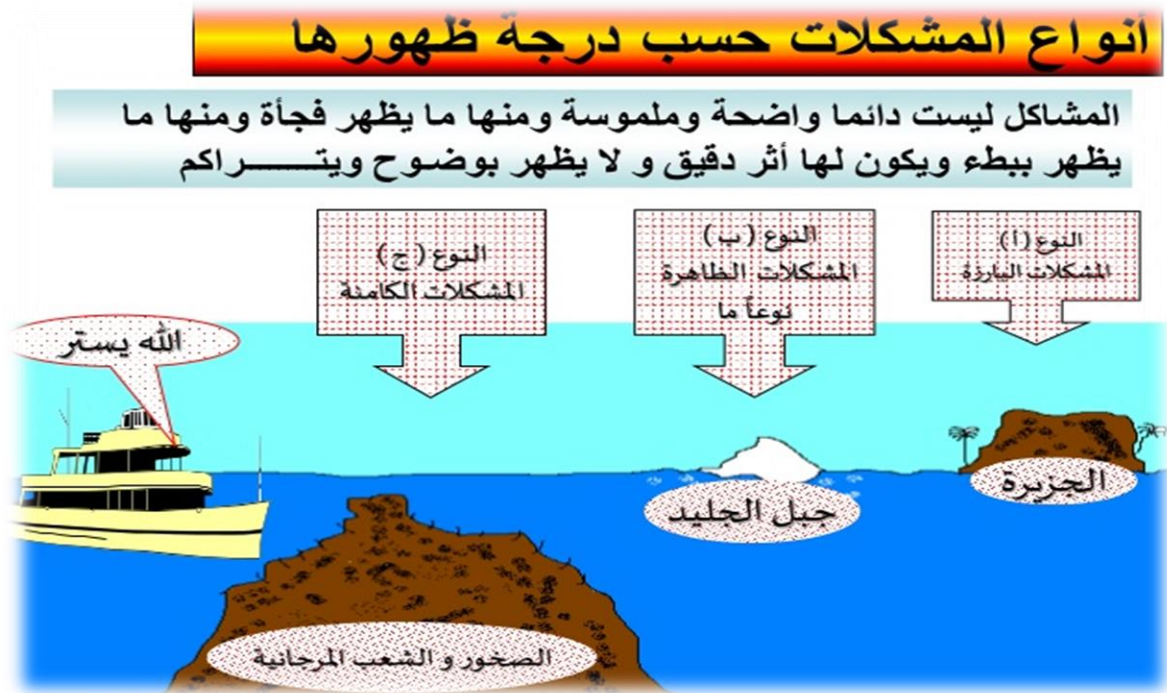
1- أنواع المشكلات استنادا إلى درجة وضوح المعطيات وأهدافها:

حصر ريثمان أنواع المشكلات في خمسة أنواع، استنادا لدرجة وضوح المعطيات والأهداف:

- 1- مشكلات تحدد فيها المعطيات والأهداف بوضوح تام.
- 2- مشكلات توضح فيها المعطيات، الأهداف غير محددة بوضوح.
- 3- مشكلات أهدافها محددة وواضحة ومعطياتها غير واضحة.
- 4- مشكلات تفتقر إلى وضوح الأهداف والمعطيات.
- 5- مشكلات لها إجابة صحيحة ولكن الإجراءات اللازمة للانتقال من الوضع القائم إلى الوضع النهائي غير واضح وتعرف بمشكلات الاستبصار.

2- أنواع المشكلات حسب درجة ظهورها :

الشكل رقم (02.11): أنواع المشكلات حسب درجة ظهورها



المصدر: تصفح الموقع www.slideshare.net على الساعة 22 و12 دقيقة بتاريخ 2020/07/21.

3- أنواع المشكلات وفقا لدرجة صعوبتها:

1- مشكلات سهلة:

- محددة ذات أبعاد معروفة.
- غير متداخلة مع مشكلة أخرى.
- أسبابها محددة ومعروفة.

2- مشكلات صعبة:

- محددة ذات أبعاد معروفة أو غير معروفة.
- متداخلة مع مشكلة أخرى.
- أسبابها محددة ومعروفة أو غير محددة وغير معروفة.

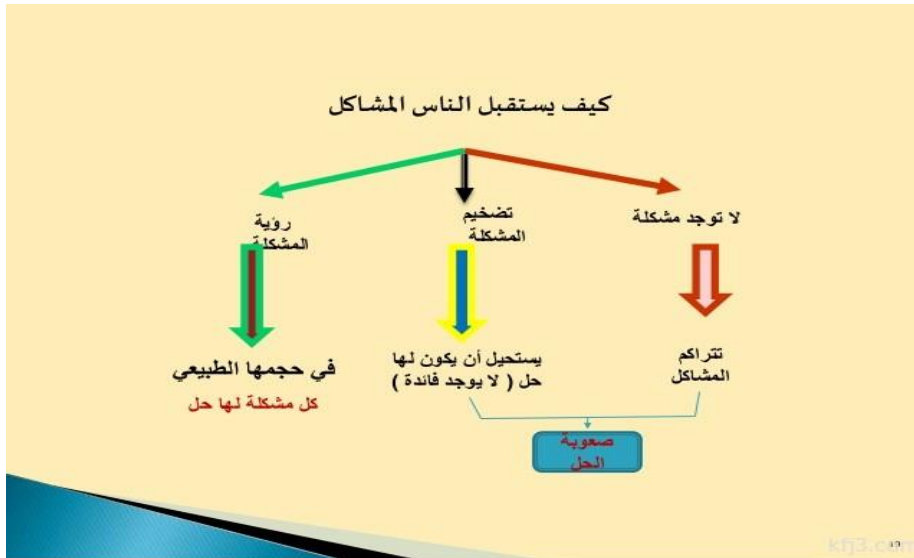
3- المشكلات المركبة:

- غير محددة وذات أبعاد غير معروفة.
- متداخلة مع أكثر من مشكلة أخرى.
- متشعبة الأطراف.
- أسبابها غير محددة وغير معروفة.

4- تعامل الناس مع المشكلات:

- **النفسي والغفلة:** بعض الناس يتعامل مع المشكلة بالنفي والغفلة كأنه ليس عنده مشكلة وبالتالي تتراكم عنده المشكلات.
- **الاعتدال والوسط:** وفي ناس عنده الاعتدالية والوسط عندما يمرون بمشكلة حتى يجد الحل.
- **التضخيم والتهويل:** حتى ولو كانت المشكلة بسيطة يهولها ويكبرها بشكل أكثر حتى يصل إلى اليأس.

الشكل رقم (03.III): كيف يستقبل الناس المشاكل



المصدر: تصفح موقع www.alkhafji.news.com بتاريخ 2020/07/21 على الساعة 21 و58 دقيقة

المطلب الثالث: المنهج الإسلامي في التعامل مع حلّ المشكلات

يحثنا ديننا الحنيف ومنهجنا الإسلامي على التعامل مع المشاكل بثلاث طرق¹:

أ- الاسترجاع:

إذا نزلت بالمرء مصيبة فإنّ أول علاج لحلّها أن يسترجع ويقول "إنا لله وإنا إليه راجعون" والاسترجاع من الأدب النبوي العظيم وهو ينزل على النفس الطمأنينة والسكينة. وقد روى مسلم في صحيحة من حديث أم سلمة رضي الله عنها قالت سمعت رسول الله صل الله عليه وسلم يقول " ما من مسلم تصبه مصيبة فيقول ما أمر الله (إنا لله وإنا إليه راجعون اللهم أجرني في مصيبي واخلف لي خيرا منها إلا خلف الله له خيرا منها). وتأمل في حال أم سلمة رضي الله عنها قد استرجعت عند موت سلمة فعوضها الله عز وجل في مصيبتها وأكرمها بزواج النبي صل الله عليه وسلم وقد يكون الخلف في الدنيا وفي الآخرة أو بهما معا.

ب- التأنى وعدم العجلة:

كثير ما تقع مشاكل بين الأسر أو الأزواج أو المعارف أو الأصحاب ولهذا إذا وقعت المشكلة فإن الجزء الأكبر والعامل المساعد في حلها هو التأنى والتفكير في أمرها وعدم العجلة في اتخاذ القرار، وقد قال رسول الله صل الله عليه وسلم وهو يخاطب عائشة رضي الله عنها " عليك بالرفق وإياك والعنف والفحش فإن الرفق لا يكون في شيئا إلا زانه ولا ينزع من شيئا إلا شأنه والخطاب بعد أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها يتوجه إلى سائر المؤمنين.

ت- الصبر:

فما إن يطرق سمعك كلمة المصيبة إلا ويأتي في الكفة الأخرى كلمة الصبر ولولا ذلك لتفاقت المشاكل ودب اليأس والقنوط ولكن الله عزوجل رحمة منه بعباده سخر لهم أمر معالجة المصائب بالصبر والصبر مقام من مقامات الدين ومنزل من منازل السكينة، الصبر كثر من كنوز الجنة قد اعد الله عز وجل للصابرين اجر عظيم قال الله تعالى في الآية عشرة من صورة الزمر "إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب"، قال رسول الله صل الله عليه وسلم "عجا لأمر المؤمن إن أمره كله له خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابه سراء شكر فكان خير له وإن إصابته ضراء فصبر كان خيرا له" رواه مسلم والصبر هو الوقوف مع البلاء بحسن الأدب مع الله. بالمنهج.

المبحث الثاني: حلّ المشكلات

ينسب كثير من التربويين هذه الطريقة طريقة الأسلوب العلمي في حلّ المشاكل إلى جون ديوي

¹ المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية عنوان المحاضرة دورة حل المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس على الساعة 17 و45 دقيقة.

« John dewey » هو مدرب وفيلسوف وعالم نفس أمريكي وزعيم من زعماء الفلسفة البراغماتية ويعتبر من أوائل المؤسسين لها ولد في 29 أكتوبر 1859 وتوفي عام 1952.

يعرف " ديوي " المشكلة بأنها حاجة يشعر بها الفرد وهو بهذا يوحي إلينا بان المشكلة مسألة فردية فما يكون مشكلة بالنسبة لفرد قد لا يكون كذلك بالنسبة لآخر. وفي كتابه "كيف نفكر" يقدم جون ديوي تحليلا لآليات والمسارات التي يتبعها العقل البشري حين يجد الإنسان نفسه أمام مشكلة معينة أو في موقف محير ويبين ديوي وظائف التفكير التحليلي ودور بالموقف المحير أو يقدم حلا مرضيا للمشكلة. ويشير مصطلح مشكلة إلى موقف يكون فيه الفرد مطالبًا بإنجاز مهمة لم تواجهه من قبل وتكون المعلومات المزود بها هذا الفرد غير محددة تماما لطريقة الحل. إن المشكلة التي تمثل فجوة معلوماتية بين المعلومات المتاحة في الموقف أو ما يمكن أن يطلق عليه الحالة الابتدائية للمعلومات وبين المعلومات والهدف أو ما يسمى بالحالة النهائية للمعلومات ويكون غير واضح تماما كيفية ملأ الفجوة المعلوماتية بينهما للوصول من المعلومات المتاحة إلى الهدف.

المطلب الأول: مفهوم وشروط حلّ المشكلات

نال التفكير في حلّ المشكلات اهتمام كبيرا من علماء النفس فهناك علاقة وثيقة بين التفكير وحل المشكلات لأن حل المشكلات يتحقق حصرا بوساطة التفكير بأنماطه المختلفة ولا يمكن تحقيقه عن أي طريق آخر، وإن التفكير وطرائقه وأساليبه ونتائجه تتكون على أفضل وجه في سياق حل المشكلات أي عندما يصطدم الفرد بالمشكلات والمسائل والموقف التي تتناسب ومستوى نموه العقلي ويتمكن من تحديد معطياتها أو صياغتها ومعرفة حدودها والحصول على البيانات والمعلومات المتصلة بها وإيجاد حلول لها¹.

1- مفهوم حلّ المشكلات:

ويعدّ حلّ المشكلة نشاطا ذهنيا معرفيا موجها وينتظم بشكل منهجي ويسير على وفق إستراتيجية منظمة مخططة هادفة ويحصل في هذا النوع من أنواع التفكير وتنظيم تمثيل الخبرات السابقة عناصره والمواقف التي يتعرض لها الفرد (بما تنطوي عليه من عقبات ومشكلات تستثير الدافعية لديه) بغية تحقيق الهدف المتمثل بتخطي العقبات وحلّ المشكلات.

وحلّ المشكلات إحدى قدرات التفكير الذي يعرف بالتفكير الموجه ويتصل عادة بالقدرات والعمليات الذهنية لدى الفرد بالاستراتيجيات التي يعتمد عليها في الحلّ.

1-1 نشاطات حلّ المشكلة: ويمكن التمييز بين نوعين من يتطلب كل منها نشاطا ذهنيا مختلفا هما:

1 المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية، عنوان المحاضرة دورة حلّ المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس 2020 على الساعة 17 و45 دقيقة.

أ* النشاط الذهني النظري أو الاكتشاف: الذي يضم الكشف عن العلاقات للوصول إلى قواعد مناسبة تساعد على حلّ المشكلات.

ب* النشاط الذهني التطبيقي: الذي يركز على استعمال القاعدة التي مثلت سابقا في مواقف جديدة. ويمكن لحلّ المشكلات بوصفه أسلوبا معرفيا أن يساعدنا على استعمال استراتيجيات ذهنية (معرفية) وممارستها لمعالجة المشكلات المختلفة.

- 1-2 القدرات الذكائية لحلّ المشكلة: اقترح كل من جيلفورد وهوبفندر Guilford et Hopfner عام 1971 في أثناء تحليلهما للذكاء الإنساني مجموعة من القدرات الذكائية على افتراض أن حلّ المشكلة قدرة ذكائية تعكس القدرات الذهنية. وقد حددا ستة عوامل فرعية خاصة وعملا عاما تتعلق بهذه القدرة هي:
- 1- قدرة التفكير السريع في مجموعة من الخصائص للشيء المحدد المتعلق بالمشكلة.
 - 2- قدرة تصنيف الأشياء أو الأفكار وفق معيار معين.
 - 3- قدرة إيجاد العلاقة المشتركة بين الخصائص المختلفة المتعلقة بالمشكلة أو الموقف.
 - 4- قدرة التفكير بالبدائل والفروض المختلفة للموقف أو المشكلة.
 - 5- لقدرة على وضع القائمة بالخصائص المرتبطة بالهدف أو الموقف.
 - 6- قدرة استنباط المتطلبات السابقة للموقف.
 - 7- قدرة عامة على حلّ المشكلات.

2- شروط حلّ المشكلات:

- إن الدارسين لطرق تعلم التفكير يؤكدون أن هناك عدة شروط لحلّ المشكلة من أهمها:
- أن تكون المشكلة جديدة ومحددة تستثير التعلم.
 - أن تكون واقعية قابلة للحل في نطاق الإمكانيات المتاحة.
 - أن تتوفر لدى الفرد الرغبة الصادقة في تعلم أسلوب حلّ المشكلة.
 - أن تتوفر لدى الفرد المتطلبات الأساسية اللازمة لحلّ المشكلة كالقواعد والمبادئ.
 - أن تتوفر لدى الفرد القدرة على إدراك العلاقات بين أجزاء المشكلة.
 - أن يدرك الفرد الطرق المختلفة لحلّ المشكلة.
 - أن يكون الفرد ملم بالمبادئ والأسس والاستراتيجيات التي تكفل له القدرة على حلّ المشكلات.
 - أن تنظم الأفكار بصورة مسلسلة تؤدي إلى حلّ المشكلة.

3- خصائص المشكلة:

- وفي هذا الصدد يشير (بل) 1986 إلى عدة خصائص أو اعتبارات للمشكلة أهمها ما يلي:
- يجب أن يكون الفرد على وعي بموقف ما (أو موقف مشكل) لكي يعتبره مشكل بالنسبة له.
 - يجب أن يعترف الفرد أن الموقف أو المشكلة يتطلب حلا.

- أن يشعر الفرد بأنه يحتاج أو يرغب في القيام بعمل ما تجاه هذا الموقف بل ينبغي أن يقوم بإجراء ما.
- ينبغي أن يكون حل الموقف واضحاً أو ممكناً بطريقة مباشرة بالنسبة للفرد الذي يعمل على إيجاد حل لهذا الموقف (المشكل).

المطلب الثاني: الأسس النظرية لحلّ المشكلات

تختلف نماذج التفكير في حلّ المشكلات نظراً لاختلاف الاتجاهات التي انطلق منها أصحابها، وقد استمد تفكير حلّ المشكلات النظري من مجموعة متنوعة من النظريات في علم النفس في علم الإدارة تتحدث عن حلّ المشكلات¹:

1- النظرية السلوكية:

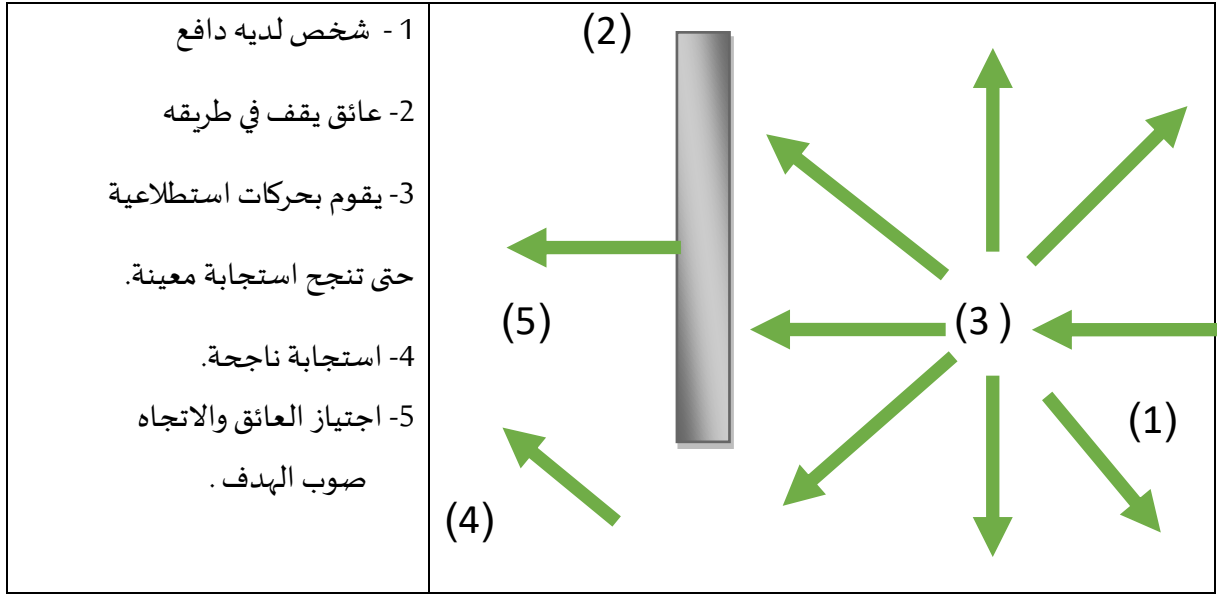
1-1 نظرية المحاولة والخطأ: فسر ثورندايك 1911-1912 Thorndike حلّ المشكلات من خلال تجاربه على أنها عملية تعلم بالمحاولة والخطأ وأنها عملية لا يتوسط التفكير فيها وقد نقل "ثورندال" مناقشته هذه فيما بعد إلى مجال التعلم موضحاً أن حلّ المشكلات لدى البشر يماثل في ذلك الذي حدث في تجاربه مع الحيوانات على أنه محاولة وخطأ وأنه يحدث تدريجياً ويستمر من دون تفكير. وتعدّ فكرة "ثورندايك" في حلّ المشكلات مثالا لنموذج ترابطي فسح المجال للأفكار السلوكية المعاصرة في حلّ المشكلات للظهور، وسلوك المحاولة والخطأ سلوك ظاهرة لا يتوقع الفرد فيه النتيجة مباشرة وسريعة وهو سلوك تحسسي لا يضم بعد النظر والتنبؤ وهو أبسط أنواع السلوك في حلّ المشكلات.

تتكون المشكلة عند "ثورندايك" من ثلاث أركان:

- 1- المعطيات: وهي المعلومات والحقائق التي تصف الحالة فعلياً.
 - 2- الأهداف: وهي الوضع المطلوب الوصول إليه.
 - 3- العقبات: وهي الصعوبات التي تعترض عملية الوصول إلى الحل المطلوب.
- بناءً على بحوث "ثورندايك" موقف التعلم موضح في الشكل كما يلي :

الشكل رقم (04.IV): تصور ثورندايك لموقف التعلم

¹ المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية ،عنوان المحاضرة دورة حلّ المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس 2020 على الساعة 17 و45 دقيقة مدة المحاضرة على اليوتيوب 2ساعة و49 دقيقة قسمتها الى اجزاء.

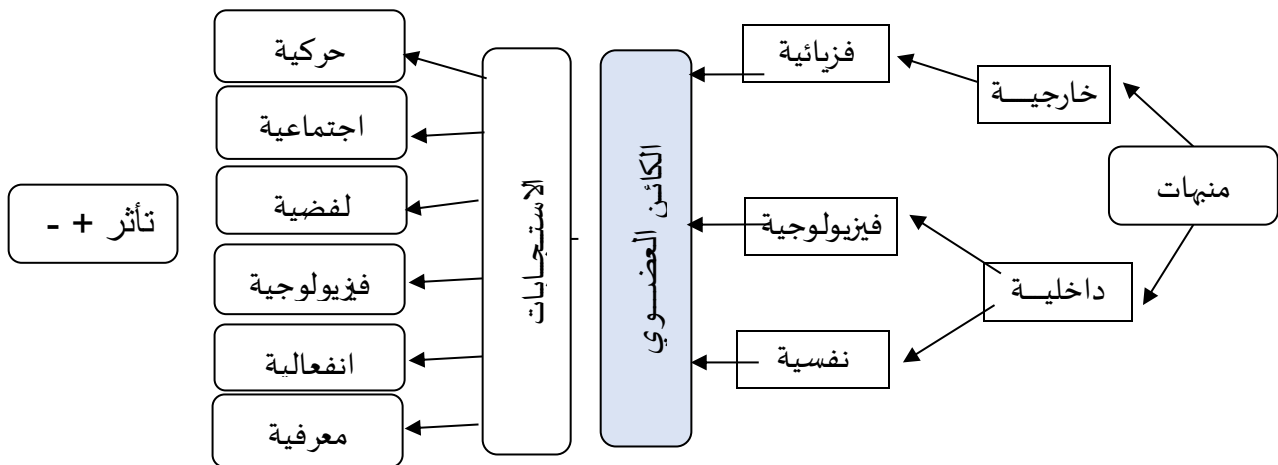


المصدر: المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية عنوان المحاضرة دورة حل المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس 2020 على الساعة 17 و45 دقيقة.

2-1- النظرية السلوكية الإجرائية:

ذهب سكينر skinner إلى إن حلّ المشكلة عملية إجرائية ذهنية يبادر بها الفرد فيلاقي استجابة مرتبطة بحلّ مشكلة ما ويعزز تكرار هذه الاستجابة لما لاقاه الفرد من تعزيز وتصحيح مصحوب بتشجيع خارجي ثم يصبح تشجيعا ذاتيا، ومن النقاط الضعف في النظريات السلوكية أنها ركزت على تنظيم سلوك حلّ المشكلات على هيئة ارتباطات أو عادات متعلمة تتفاوت في درجة صعوباتها وتركيبها وأغفلت جانبا كبيرا هو دور العمليات المعرفية كالفهم والتفكير في سلوك حلّ المشكلات بسبب اهتمامهم بالتعلم البسيط.

نموذج السلوك : الشكل رقم (05.V): نموذج الكائن العضوي



المصدر: المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية عنوان المحاضرة دورة حل المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس 2020 على الساعة 17 و45 دقيقة.

2- النظرية المعرفية:

هناك نظريات أخرى أخذت تنظر إلى إن التعلم وحل المشكلات في جوهره أنماط مركبة من العمليات العقلية المعرفية ومن هذه النظريات:

1-2 نظرية الجشطالت :

الاتجاه الجشطالتي الذي أسسه ورتيمر Wertheimer وكوهلتر kohler وكوفكا koffka قد تناول باهتمام بالغ حل المشكلات ، حيث تقوم هذه النظرية على معرفة العلاقات الجزئية من خلال الكل، وترى بان التفكير يرتكز على التنظيم الإدراكي للبيئة التي تحيط بالفرد، ومن ثم استبصار الموقف الكلي، وخاصة عندما يواجه الفرد موقفاً أو مشكلة. ويعتبر ولفجانج كوهلر kohler احد منظري هذا الاتجاه وقد استنتج كوهلر من تجاربه التي أجراها على الشمبانزي بين (1913 و 1917) في جزيرة نيرينف بإفريقيا أن حل المشكلة يأتي فجأة كاملاً، وانه مستند إلى الاستبصار والمنطق. وانه شرح حل المشكلة على أساس أنها إدراك العلاقات بين الأجزاء المختلفة للموقف. وقد وضع "كوهلر" ذلك من خلال تجربة تمثلت في وضع قرد في حالة جوع (مشكلة) ، وكان في الأعلى القفص قطف موز، فقام القرد بعدة محاولات خطأ، بعد ذلك اخذ برهة من الوقت، وكان في القفص عدة صناديق، وبعدها قام بوضعها فوق بعضها حتى وصل إلى قفص الموز. إن العملية التي قام بها بحد ذاتها تعتبر بمثابة إدراك للعلاقات الجزئية من خلال الكل.

إن هذا الاتجاه يؤكد على إدراك العلاقات من خلال عملية الاستبصار والفهم، وان التعلم في هذا الاتجاه يؤكد على الإدراك الكلي للمشكلة والتركيز على الأجزاء من خلال الكل. وعليه فان النظرية الجشطالتية تركز على معرفة الكلّ ومن ثمّ الأجزاء التي تؤدي إلى حل المشكلة. وقد افترض "كوهلر" استناداً إلى تجاربه التي أعادها على الأطفال أن حلّ المشكلة يشمل ثلاث خطوات مهمة هي:

- إن القائم بحل المشكلة ينبغي أن يتعرف على المشكلة.
 - في المرحلة ما قبل الحل يحاول القائم بحل المشكلة التفكير بمجموعة من الحلول الممكنة.
 - إن القائم بحل المشكلة يحقق الاستبصار عندما يفكر في الحل.
- وفي رأي "كوهلر" إن الانتقال من مرحلة ما قبل الحل إلى الاستبصار يكون فجائياً وكاملاً. وبذلك يؤكد الجشطالتيون عن طريق الأدلة أن معظم أساليب حلّ المشكلات لدى الإنسان تستند أساساً إلى العمليات العقلية العليا أكثر من محاولة والخطأ.

الفرق بين النظرية السلوكية والجشطالتية:

في تفسيرها لحلّ المشكلة، أن الأولى تركز على المحاولات والخطأ للوصول إلى المحاولة الصحيحة معززة للعضوية بحيث تقل عدد محاولات والخطأ ويحدث التعلم الصحيح، بينما الثانية تركز على برهة من الوقت التي تأخذها العضوية، والتي تكون النقطة الفاصلة بين المحاولات والخطأ والصحيحة للوصول إلى حلّ أو استجابة صحيحة وهذا يطلق على الاستبصار. أما الاتجاه المعرفي فيؤكد على أهمية البنية المعرفية الداخلية للفرد، ومدى توافقها وانسجامها مع البيئة المحيطة للمتعلم، كما أن هذا الاتجاه يركز على طبيعة المرحلة العقلية التي يمر بها ويركز على العمليات العقلية المعرفية كالتمثيل والملائمة والتوازن.

2-2 - نظرية جانبيه: وضع جانبيه 1977 Gagner : حلّ المشكلات في قمة التفكير الإنساني وقال انه يوجد أكثر من نوع من أنواع التعلم أو التفكير وصولاً إلى حل المشكلات، وكل نوع تحكمه شروطاً ومبادئ مختلفة، وقد وضع جانبيه ثمانية أنماط للتعلم (التفكير) تأخذ هرمياً متسلسلاً ، يمثل حلّ المشكلات قمة هذا الهرم وبذلك يعد التفكير من جهة نظر جانبيه مقدرات تخضع للتعلم في داخل الترتيب الهرم، والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (06.VI): نظرية جانبيه

المصدر: موسوعة مقالات مهارات النجاح www.sst5.com تصفح الموقع يوم 2020/07/29 على الساعة 16:00

ويرى جانبيه أن احتمال قدرة الفرد على حلّ المشكلات تزداد إذا توافر في ذاكرته عدد كبير من القواعد الافتراضات والمعلومات، وهذه القواعد يربط الفرد بعضها ببعض بطريقة تتيح له أن يطبقها على موقف جديد لإيجاد مجموعة من البدائل وأن يحلّ المشكلة.

2-3- نظرية أوزبل:

يرى أوزبل 1978 Ausubel أنّ حلّ المشكلات يضم أي نشاط أو فعالية عقلية يحصل فيها التمثيل المعرفي للخبرة السابقة مع عناصر الموقف المشكل، وتنظم جميعاً لتحقيق هدف معين وهو حلّ المشكلة فالنشاط في هذا المستوى يتطلب إجراء عمليات عقلية متعددة يحددها عدد البدائل المتوافرة ومستوى التفكير الذي يمارسه الفرد بهدف تكوين مبدأ أو اكتشاف نظام يحدد العلاقات الداخلية للعناصر المكونة للمشكلة للتوصل إلى حلّ.

2-4 نظرية معالجة المعلومات:

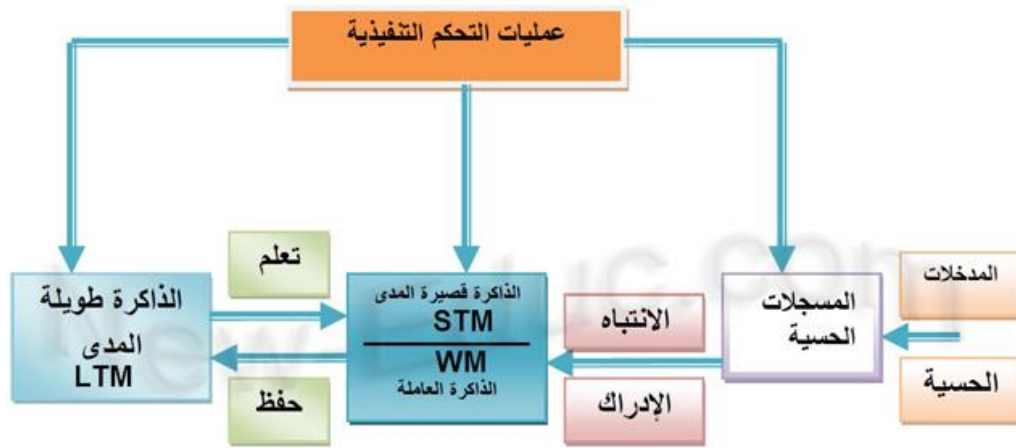
وتمثل نظرية معالجة المعلومات Processing Theory Information

ويفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك تشابها بين النشاط المعرفي للإنسان وطرائق برمجة الحاسبات الآلية وعملها، فنجدهم يحاولون تفسير عمليات حل المشكلة باستعمال بعض التصميمات المتبعة في برنامج الحاسوب من خلال تحديد الخطوات الموجودة في أي نشاط، وجدولة هذه الخطوات في تسلسل مناسب يتفق مع تسلسل العمليات التفكيرية التي يمكن أن يستعملها المتعلم لدى مواجهة مشكلة ما، وتم تجريب هذه الخطوات في حاسوب تمثيلي لمعرفة مدى نجاحه في محاكاة النشاط التفكري للإنسان.

ويوضح نموذج معالجة المعلومات تأكيد خاص على أثر عدد كبير من البدائل المحتملة في حلّ المشكلات، غير أن الأهمية الكبرى تكمن في عملية البحث من بين البدائل وتقويم هذه البدائل وفقا لمتطلبات الحلّ، ومن الملاحظ أن هذه النظرية قد أفادت من دراسة دماغ الإنسان والعمليات العقلية التي تجري في داخله وبصورة دقيقة بين الوظائف المعرفية للإنسان وبرامج الحاسب الآلي.

وترى هذه النظرية أن البيئة الحسية المتمثلة في الحواس الخمسة هي التي تنقل المعلومات عبر قنوات عصبية إلى البناء المعرفي، إذا تنتج هناك عمليات عقلية في كل من الذاكرتين قصيرة المدى وطويلة المدى ومن ثمّ العمليات العقلية كالذكر والاستدعاء والتخيل، وهذا شبيه بالحواس الخمسة والعمليات وهذا شبيه بالبناء العقلي والمخرجات وهذا شبيه بالإدراك المعرفي ولذلك نجد أن ما يحدث لدى الكائن الإنساني من عمليات عقلية أشبه بما يحدث بالحاسوب ويمكن توضيح ذلك بالمخطط رقم 07 التالي¹.

الشكل رقم (07.VII): نموذج معالجة المعلومات



المصدر: تصفح موقع www.new-educ.com على الساعة 16 و12 دقيقة بتاريخ 2020/07/29.

المطلب الثالث: المتغيرات المؤثرة في حلّ المشكلات

نقصد بالمتغير بأنه ظاهرة فيزيائية اجتماعية نفسية تتأثر أو تؤثر بطواهر أخرى، فعلى سبيل المثال أثر القلق في تحصيل طلبة المرحلة البكالوريا، فالقلق يسمى متغيرا والتحصيل يطلق عليه اسم متغير، ولهذا

¹ تصفح موقع www.new-educ.com على الساعة 16 و12 دقيقة بتاريخ 2020/07/29.

يمكن أن تنقسم المتغيرات إلى قسمين متغيرات مستقلة ومتغيرات تابعة، حيث أن المتغير المستقل هو الذي يؤثر على ظاهرة أخرى، بينما المتغير التابع هو الذي يتأثر بظاهرة أخرى ففي المثال السابق يعتبر القلق متغيراً مستقلاً والتحصيل متغير تابعاً. فأى مشكلة دراسية أو أخرى تتداخل فيها عدة متغيرات لها تأثيراً على بعضها، لهذا نجد هناك عدة عوامل تؤثر في حل المشكلة منها¹:

1- العوامل المؤثرة في حلّ المشكلة:

1-1 الاستعداد أو الوضع العقلي: يقصد به بأنه حالة من الاستعداد أو التهيؤ التي تجعل الفرد يستجيب بطريقة معينة فكرياً أو ظاهرياً لحلّ المشكلة، أما التوقع فيعتبر جزءاً من الوضع العقلي الذي يؤدي بالفرد إلى التوافق والانسجام مع البدائل والحلول الجديدة، فالوضع العقلي يساعد في إمكانية حلّ المشكلات بسرعة.

2-1 الدافعية: للدافعية أثر كبير في حلّ المشكلات، فهي تحدد نوع التفكير المناسب للحلّ، كما أن لها أثراً كبيراً في التعلم من المشكلة، وتشير الكثير من الدراسات إلى أن هناك علاقات وطيدة بين القدرة على حلّ المشكلات والدافعية، إذا وجد أن الدافعية تؤدي إلى تفعيل القدرة على حلّ المشكلات والتعلم من الدروس المستفادة منها.

3-1 الخبرة السابقة: إنّ مجموعة الخبرات السابقة والقيم والاتجاهات تعطي الفرد قدرة عالية على حلّ المشكلات فمن خلال مجموعة الخبرات السابقة التي يمتلكها يكتشف العوامل الداخلية المؤثرة في المشكلة وعندما يواجه مشكلة معينة يأخذ بالتنقيب والبحث والاستفادة من الخبرات السابقة المتراكمة لديه، ويتعلم كيف يواجهها.

2- العوامل المعرقلّة لحلّ المشكلات:

ثمة مجموعة من العوامل تعوق حلّ المشكلة وذلك لأنها تؤدي إلى صدور استجابات غير ملائمة من أهمها:

1- التهيؤ الذهني.

2- التثبيت الوظيفي.

3- الافتراضات الكامنة التي يفترضها الفرد من المشكلة.

3- أسباب الفشل في حلّ المشكلات:

يوجد عدّة أسباب تؤدي إلى فشل في حلّ المشكلة نذكر منها ما يلي²:

1- عدم إتباع المنهجية في تحديد وحلّ المشكلة.

2- وضع المشكلة خارج نطاقها الحقيقي (مشكلة بسيطة أضخمها وأضعفها خارج نطاقها الحقيقي).

3- نقص المعلومات أو التحليل السيئ للمشكلة.

4- استخدام نوع واحد من التفكير (طريقة القبعات الست) أداة تفكير فعالة تشجع التفكير المتوازي ويعني

خلاف في وجهات النظر وتعاكس بينهم ومؤلفها هو (ادوار يدي بونو):

¹ د/ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، كلية الأعمال، الطبعة الخامسة، الجامعة الأردنية، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2014م، ص 151.

² موقع صيد الفوائد www.saiid.net المشكلات الإدارية وكيفية علاجها واتخاذ القرارات، احمد بن عبد المحسن العساف على يوم 21/07/2020 الساعة 18 و42 دقيقة.

- القبعة البيضاء – نظرة موضوعية للأمور.
- القبعة الحمراء – الانفعال والحدس والتفكير الفطري.
- القبعة السوداء- الجذر والتشاؤم والتفكير السلبي.
- القبعة الصفراء – الممكن والمنطق الايجابي.
- القبعة الخضراء – الأفكار الجديدة والتفكير الخلاق.
- القبعة الزرقاء – ضبط عملية التفكير.
- 5- غياب وتحجيم مشاركة الأطراف المعنية.
- 6- الخوف من الفشل ومن التجديد ومن تبادل الأفكار.
- 7- مقاومة التغيير.
- 8- التوقف عن تنفيذ أو ترك المتابعة والتقويم (وضع الخطة وترك التنفيذ).

4- أهمية المعلومات لحلّ المشكلات:

- تعتبر المعلومات مهمة لحل المشاكل إذ يمكن اعتبار¹:
- المعلومات مهمة لكل المشكلات إذ المعلومة قوة.
- لا بد أن تكون للمعلومة صلة بالموضوع.
- توقيت الحصول على المعلومات مهمة.
- يجب أن تكون المعلومات دقيقة ومفصلة وكاملة.
- شرعية طريقة الحصول على المعلومة.
- لا بد من التعامل بكفاءة مع المعلومة.

المبحث الثالث: الأسلوب العلمي وعلاقته بالتفكير

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى مختلف طرق حل المشكلات، والخطوات المتبعة لحل المشكلات.

1 نفس الموقع صيد الفوائد www.saaaid.net المشكلات الإدارية وكيفية علاجها واتخاذ القرارات، لأحمد عبد المحسن العساف يوم 2020/08/01 على الساعة 19:05.

المطلب الأول: الأسلوب العلمي وطرق حلّ المشكلات

سوف نتطرق من خلال بحثنا هذا إلى طرق حل المشكلات والأسلوب العلمي لحل المشكلات

1- طرق حلّ المشكلات:

يصف المتخصصون طريقة حل المشكلات في تناولها للموضوعات والقضايا المطروحة على الأفراد إلى طريقتين قد تتفقان في بعض العناصر ولكن تختلفان في كثير منها هما:

1- طريقة حل المشكلات بالأسلوب العادي الاتفاقي أو النمطي (التقاربي).

2- طريقة حل المشكلات بالأسلوب الابتكاري أو الإبداعي (متشعب).

1-1 طريقة حلّ المشكلات بالأسلوب العادي الاتفاقي أو النمطي (convergent): وطريقة حل المشكلات العادية

هي اقرب إلى أسلوب الفرد في التفكير بطريقة عملية عندما تواجهه مشكلة ما، وعلى ذلك تعرف بأنها كل نشاط عقلي هادف من يتصرف فيه الفرد بشكل منتظم في محاولة لحل المشكلة.

أ- إثارة المشكلة والشعور بها.

ب- تحديد المشكلة.

ت- جمع المعلومات والبيانات المتصلة بالمشكلة.

ث- فرض الفروض المحتملة.

ج- اختبار صحة الفروض واختيار الأكثر احتمالاً ليكون حل للمشكلة.

2-1 طريقة حلّ المشكلات بالأسلوب الابتكاري أو الإبداعي (divergent):

أ- تحتاج إلى درجة عالية من الحساسية لدى الفرد أو من يتعامل مع المشكلة في تحديدها وتحديد أبعادها

لا يستطيع أن يدركها العاديون من الأفراد وذلك ما أطلق عليه أحد الباحثين الحساسية للمشكلات.

ب- كما تحتاج أيضاً إلى درجة عالية من استنباط العلاقات واستنباط المتعلقات سواء في صياغة الفروض أو التوصل إلى الناتج الابتكاري.

2- الأسلوب العلمي لحلّ المشكلات:

يرى (كارن وصند) 1985 أن حلّ المشكلات إجرائياً يشير إلى جميع النشاطات العقلية والعملية (التجريبية) التي يستخدمها الفرد في محاولته لحلّ المشكلات، فالفرد الذي يمارس حلّ المشكلات عملياً يحدد المشكلة (ويرغب في حلها) ويقوم بجمع المعلومات ويسجلها، ويصوغ الفرضيات، ويختبرها، ويجرب ويتوصل إلى الاستنتاجات (حلّ المشكلات) من هذه التجارب.

وهذا التعريف يتضمن قيام الفرد بمجموعة خطوات عملية منظمة، إلا أنه ليس بالضرورة أن تسيير الخطوات المنظمة في الطريقة العملية (طريقة حلّ المشكلات).

ويقول ديوي أنه ما بين عملية الشعور بالمشكلة من جهة والتوصل إلى حل لهذه المشكلة نجد إن عدة خطوات وعمليات عقلية تأخذ مسارها داخل العقل يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- الشعور بالحيرة اتجاه قضية معينة (المشكلة).

2- بروز بعض الحلول المقترحة (الفروض).

3- تحليل الموقف المحيط بالمشكلة.

4- استنباط النتائج.

5- اختبار صحة الحلول.

وقد ظهر الاهتمام بأسلوب حلّ المشكلات في مجال علم النفس خلال العقد الثاني من القرن العشرين وذلك عندما بدأ ثورندايك Thorndike ، ومن ثم جاء بعده "كوهلر" بأجزاء تجاربهما على الحيوانات، وتلاههما بعد ذلك علماء النفس المعرفيون الذين أجروا تجاربهم المختبرية على الإنسان بصورة مباشرة ومن خلالها أصبح الاهتمام موجهاً للكشف عن عمليات المعرفية التي تسهم في حلّ المشكلات بشكل عام وإيجاد حلول بشكل خاص إذ أصبحت دراسة أسلوب حل المشكلات ودراسة التفكير والعمليات المعرفية تمثل محور الاهتمام في علم النفس المعرفي، وطور جولد فرد دوزيلا Dzurilla et Coldfreied "نموذج لتدريب على حل المشكلات يتكون من خمسة خطوات هي :

1- النظرية العامة: وتتضمن تقبل حقيقة أن المشكلات تشكل جزءاً طبيعياً في الحياة اليومية وأن من الممكن التعامل مع هذه المشكلات بفعالية.

2- تعريف المشكلة وصياغتها: وتتطلب تعريف جميع مظاهر الموقف المشكل إجرائياً وصياغة أو تصنيف عناصره بشكل مناسب.

3- اشتقاق البدائل: وتعني اشتقاق حلول ممكنة ومناسبة للموقف المشكل والتحقيق من النتائج المترتبة على كل حل مع احتمال نجاح كل منها.

4- اتخاذ القرار: ويعني اختيار الحل الأنسب للمشكلة ووضع خطة تفصيلية لتنفيذه.

5- التمهيص: وتعني تقييم الحل الذي تم اختياره عن طريق ملاحظة نتائجه ومدى نجاحه وفعالته في التعامل مع المشكلة.

إذ أكد أندرسون Anderson 1995 على أن عملية حل المشكلة يمكن أن توصف من خلال ثلاث حالات هي:

1- الحالة الابتدائية: Initialstate وتتضمن التعرف أو اكتشاف المشكلة وتحديدتها بشكل واضح.

2- الحالة المتوسطة: Intefmediate Sstate وتتضمن وضع الحلول والفرضيات والبدائل الممكنة لحل المشكلة.

3- حاله الهدف: "Gool state" وتتضمن الوصول إلى الهدف وإزالة المشكلة وما يصاحبها من توتر أثناء حلها.

أما جونسون Johnson فقد حدد ثلاث خطوات لحل المشكلة وهي:

1- الأعداد.

2- الإنتاج.

3- الحكم.

أما برانسفورد وشتاين "Bransford & Sshtein" عام 1984 قدما خطوات لحل المشكلة في ما يأتي :

1- تحديد المشكلة.

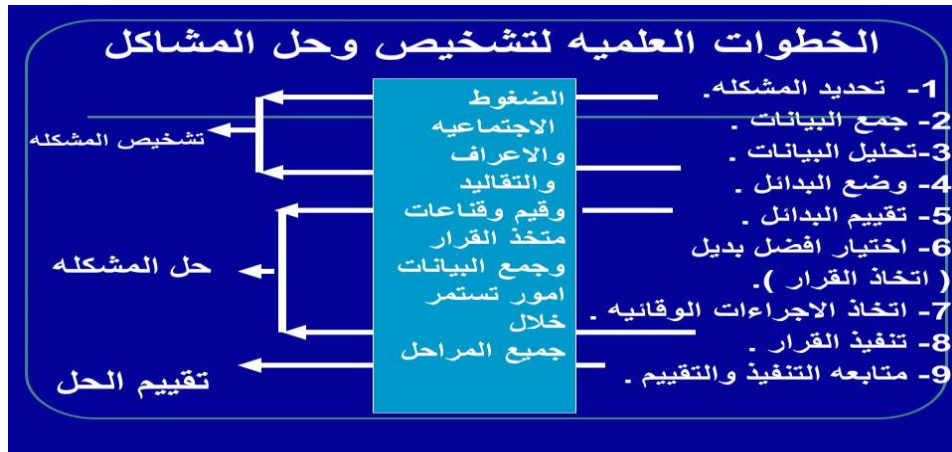
2- تعريف وتمثيل المشكلة.

3- استكشاف الحلول .

- 4- تنفيذ الأفكار.
 - 5- فحص وتقييم النتائج.
- في حين حدّد هبّير Hipper: 1978 خمس خطوات لحل المشكلة هي :
- 1- التوجيه العام.
 - 2- تعريف المشكلة.
 - 3- توليد البدائل.
 - 4- اتخاذ القرار.
 - 5- التحقق من النتائج.

الأسلوب العلمي في حلّ المشكلات يعني الاعتماد على البيانات في مقابل الآراء ووجهات النظر ويعدّ الاعتماد على البيانات أحد نقاط القوة الرئيسية لعملية حل المشاكل، وتقوم هذه الطريقة على عدد من الخطوات التي تمثل عملية اتخاذ القرار، وسنتناول بإيجاز كل مرحلة من هذه المراحل على حدى وذلك مع ضرورة ملاحظة أن هذه المراحل تمثل خطوات متتابعة ومتراصة في التطبيق العملي.

الشكل رقم (08.VIII): النموذج العلمي لحل المشكلات



المصدر: تصفح موقع www.slidepleyer.com المنهج العلمي في تشخيص المشكلات الخطوات nadia bishay يوم 2020/08/01 على الساعة 16:46.

1-2 خطوات حلّ المشكلة :

1-1-2 إدراك المشكلة:

ظهور أعراض مرضية يلفت النظر إلى وجود خلل يستوجب التحليل وسرعة الدراسة، أي آلية تحليل وحل المشكلات تبدأ بناءً على ظهور مظاهر خلل يستوجب الانتباه.

إن تعريف المشكلة هو وجود انحراف عما هو مخطط، حينها يدرك الفرد أن بوادر مشكلة معينة ستلوح في الأفق فتبدأ بتحليلها والتعامل معها. وبالتالي عدم إدراك المشكلة قد يؤدي إلى تداعيات خطيرة تتمثل في عدم قدرة الإدارة على التعامل مع المشكلات المحيطة لأنها لم تستعد لها جيدا.

2-1-2 الوعي:

هو إدراك الفرد وفهمه للظواهر والأحداث من حوله ويقصد به انتباه متخذ القرار أو الشخص إلى ما حوله من مشاكل.

كيف تدرك المشكلة؟ كيف يمكن تحسين وعينا بوجود المشاكل؟

- بمقارنة مع التاريخ السابق.
- بالمقارنة مع مجموعة متشابهة بالاهتمام بجمع البيانات وتحليلها.
- بالمقارنة بالهدف والخطة وبرامجها ودراسة مؤشرات الأداء.
- من خلال النقد الخارجي.
- رفض مألوف والسعي للتطوير.
- الاستبيان أو اجتماع.

3-1-2 تحليل المشكلة: تتكون هذه العملية من الخطوات التالية:

- تحديد المعايير.
 - ملاحظة الانحرافات عن المعايير.
 - وصف الانحرافات بدقة.
 - حدة سبب الانحراف.
- من خلال وصف للواقع والفصل بين أسباب المشكلة وأعراض المشكلة هذه الخطوات تقود إلى تعريف المشكلة وتحديد ما من حيث نوعها أو طبيعتها ومدى الحاجة إلى حلها وما يترتب على ذلك.

4-21 تحديد وتصنيف المشكلة :

إن العلاج والتعامل مع الأعراض لا يؤدي إلى الشفاء التام، لذا يجب أولا التعرف على هوية المشكلة، أي سبب الأعراض.

والأسلوب العلمي هو التشخيص للمشكلة بتتبع أسبابها وظروف حدوثها ومعدل تكرارها وصولا إلى الأسباب الحقيقية التي أدت لظهور الأعراض المرضية. ومن هذا المنطلق يمكن تحديد المشكلة الحقيقية تحديدا دقيقا على سبيل المثال فمشكلة تكرار تأخر الطبيب عن المستشفى تعالج بشكل أفضل عند معرفة الأسباب التي تجعله لا يحب عمله ومشكلة تبديد الممرضين لأدوات التمريض لا حلّ بمضاعفة المخزون ولكن بدراسة أسباب هذا التبديد ويجب في هذه المرحلة تحديد إطار زمني لحلّ المشكلة والبدء في تنفيذ الحلول.

التعريف بالمشكلة

التعرف بالمشكلة ----- بصياغتها في صورة سؤال محدد وواضح ومفهوم
مهدد للفرد إلى التفكير في الحلول المقترحة لحلها

5-1-2 جمع المعلومات الضرورية (البحث عن الأسباب):

في هذه المرحلة يتم جمع جميع البيانات والمعلومات التي قد تساهم في تفهم جوانب المشكلة وأبعادها وفي نفس الوقت تساهم في حلها ولا تقتصر عملية جمع البيانات والمعلومات على مرحلة من المراحل بل تتم في جميع مراحل تحليل وحلّ المشكلات.

- ماهي العناصر الأساسية التي تتكون منها المشكلة؟
- أين تحدث المشكلة؟
- متى تحدث المشكلة؟
- كيف تحدث المشكلة؟
- لماذا تحدث المشكلة بهذه الكيفية وفي هذا التوقيت؟
- لمن تحدث هذه المشكلة؟
- لماذا تحدث المشكلة لهذا الشخص بالذات؟

يمكن أن تستخدم مجموعة من الأدوات لتشخيص المشكلات وحلها من ضمنها :

- تحليل SWOT.
- عظمة السمكة وجدول السبب والنتيجة.
- أسئلة المعرفة.
- خرائط التدفق.
- قاعدة بيرتو 80/20.
- شجرة القرار.

6-1-2 تحليل المعلومات (تحديد معايير الأداء للحلول): يتم في هذه المرحلة تكامل المعلومات التي تمّ جمعها في الخطوة السابقة وذلك لوضعها في إطار متكامل يوضح الموقف بصورة شاملة. وحلّ المشكلة يتطلب الإجابة على الأسئلة التالية:

- ماهي العناصر التي يمكن والتي لا يمكن التحكم فيها لحلّ المشكلة؟
- من يمكن المساعدة في تلك المشكلة؟
- ماهي آراء واقتراحات الرؤساء والمرؤوسين لحلّ تلك المشكلة؟
- ماهي آراء واقتراحات الرؤساء لحلّ تلك المشكلة؟

- ما مدى تأثير وتداعيات تلك المشكلة؟

تعرف هذه المرحلة بأنها المخزون الابتكاري لعملية حلّ المشكلات، حيث أنها تختص بإفراز أكبر عدد من الأفكار مما يؤدي إلى تعظيم احتمالات الوصول إلى الحلّ الأمثل.

7-1-2 وضع البدائل الممكنة (العصف الذهني):

الشكل رقم (09.IX): العصف الذهني



المصدر: تصفح الموقع www.slideshare.net دورة حلّ المشاكل واتخاذ القرارات لدكتور السيد ناصر بتاريخ 2020/08/01 على الساعة 16:30.

8-1-2 تقييم البدائل (ترتيب البدائل):

قانون باريتو 20/80: يفترض مبدأ 80/20 أن أعظم النتائج تنبع من عدد ضئيل من الأسباب والمعطيات والجهد وهذا يعني نظرية أن 80 من الانجاز في مجال العمل يتحقق من 20 فقط من الوقت المبذول وان 20 من الأسباب تحقق 80 من النتائج¹:

الشكل رقم (10.X): قانون باريتو



1 تصفح الموقع www.mtwersd.com مبدأ باريتو 80/20 كثير من النتائج بقليل من الأعمال قانون باريتو بتاريخ 2020/08/01 على الساعة 17:05.

المصدر: نفس الموقع السابق www.mtwersd.com مبدأ باريتو 80/20 كثير من النتائج بقليل من الأعمال قانون باريتو بتاريخ 2020/08/01 على الساعة 17:05.

الشكل رقم (11.XI): معايير المفاضلة



المصدر: نفس المرجع السابق المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية عنوان المحاضرة دورة حل المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس 2020 على الساعة 17 و45 دقيقة.

بعد توليد الحلول الإبداعية البديلة يجب أن تتوفر لديك وسيلة لتقييمها قم بدراسة كل اقتراح بشكل دقيق. واسأل نفسك الآتي:

- 1- هل هذه الفكرة جديّة؟
- 2- ما الذي احتاجه حتى يحدث ذلك؟
- 3- هل هناك عوائق أو قيود (الوقت الموارد غير ذلك) تحد من نجاح هذا الحلّ؟
- 4- هل هناك طرق لتوسيع أو تركيز أو مزج الاقتراحات السليمة لتجعلها أفضل؟

ويوضح الجدول التالي طريقة يمكنك بها تقييم الحلول البديلة ويمكن استخدام أساليب اتخاذ القرار.

الجدول رقم (01.I): معايير تقييم البدائل لمواجهة مشكلة ما

الخطوة	الأسئلة المطلوب توجيهها
--------	-------------------------

الناتج الايجابية	ماهية النتائج الايجابية المحتملة لكل حل من الحلول؟
العوائق السلبية	ما هي العوائق السلبية المحتملة لكل بديل؟ أحيانا قد تؤدي الحلول التي تتخذها إلى تدهور وتفاقم المشكلة / الفرصة السيئة أصلا.
تحديد القيود أو العوائق	هل يمثل أي عنصر من العناصر التالية قيودا أو عائقا أمام الحل المقترح؟ - قيود تقنية (لا عرف كيفية تنفيذ المشروع) - قيود سياسية قيود قانونية - قيود اقتصادية (ليس لدي المال الكافي لتنفيذ الحل) - قيود اجتماعية (هذا الحل غير مقبول من المجتمع) - الموارد البشرية (المهارات والعاملة المطلوبة أو غير متاحة) - الوقت (يستغرق هذا الحل وقتا طويلا) - السلامة والأمان (هذا الحل يمثل خطرا على صحة بالنسبة لي أو للمجتمع المحيط)
تحديد الملائمة	هل هذا الحل يلاءم الظروف؟
التحقق من الكفاية	هل يكفي هذا الحل لإحداث فرق جدير بالتنفيذ؟
تقييم الفاعلية	هل يلبي هذا الحل الهدف؟
تقييم الكفاءة	ما هي نسبة التكلفة/ المنفعة في هذا الحل؟
تحديد الآثار الجانبية	ما هي العواقب أو الآثار الجانبية لهذا الحل؟

المصدر: المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية عنوان المحاضرة دورة حل المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس 2020 على الساعة 17 و45 دقيقة.

في هذه الخطوة ستجد أن بعض هذه الحلول غير مجدية أو غير فعالة فإما أن يكون هناك عوائق تجعل هذا الحل صعبا وان له آثار جانبية عديدة، بعد هذه النقطة ربما يكون لديك القليل من الحلول المجدية لمشكلتك وبعض الوسائل التي تطبيقها لفرصتك.

9-1-2- اختيار الحل:

في هذه المرحلة من نموذج حلّ المشكلات يتم اختيار أحد البدائل التي تم اكتشافها في مرحلة التقييم. وأحد الحلول يكون الحلّ الأنسب وهو الحلّ الذي يتميز بأكبر عدد من المزايا وأقل عدد من السلبيات، ومع ذلك إذ تبقى لديك حلول قليلة تبدو متشابهة في المزايا والسلبيات يمكنك اختيار أحد معايير النماذج المذكورة:

- تأكد أن الاختيار الأنسب لا يمثل مشكلة أخرى أو مشكلة لشخص آخر.
ويجب أن تفكر في العوامل التالية أثناء اختيار الحلّ:

- دراسة مقارنة مزايا وسلبيات كل حل مقترح.
- اختيار أحد هذه الحلول وما الذي يميل عقلك ومدى إيمانك بالحل.
- علل أسباب اختيار هذا الحلّ:

1- لماذا يبدو هذا الحلّ الأفضل؟

2- ما الذي يجعل هذا الحلّ هو الأفضل؟

تهدف هذه المرحلة إلى اختيار البديل الأمثل:

- مراجعة الهدف من حل المشكلة.
- وضع معايير للتقييم.
- وضع أولويات وأوزان نسبية للمعايير.
- دراسة كل بديل وفقا للمعايير الموضوعية.
- التوصل إلى البديل الذي يحقق أفضل النتائج "البديل الأنسب".

10-1-2 وضع خطة الحلّ:

- أن تقوم بوضع خطة عمل لتحويل الخيار والبديل الأنسب الذي اخترته إلى واقع ملموس ويشمل تصميم الأهداف والإجراءات والوسائل التي تضمن التطبيق الفعال في هذه المرحلة أول الخطوة مهمة للغاية وكما يقولون: فان الفشل في التخطيط هو تخطيط للفشل.

- ما الذي تحتاج إلى تنفيذه من أجل إعداد خطة عمل تنفيذه؟

- فكر في كيفية تحقيق هذا الحلّ؟

- ما الذي احتاج إليه؟

- ما الموارد الإضافية التي احتاجها؟

- ربما تحتاج إلى العودة مرة أخرى إلى الحلّ البديل إذا وجدت أنك تفتقر إلى موارد لم تكن تتوقعها أو تأخذها في الحسبان يجوز لك العودة للخلف من أجل إعداد خطة ناجحة قابلة للتنفيذ.

- تأكد أن أهداف خطتك تراعي مبادئ طريقة SMART، تذكر أن الهدف سيكون معيارا لتقدمك ونجاحك وسيحدد ذلك أولوياتك ثم يجب عليك تحديد : من الذي سينفذ كل خطوة؟ بأي موارد؟ وفي أي وقت؟ من الذي يجب أن يعرف القرار؟ جهز قائمة بالموارد المطلوبة وتتضمن الموارد والمعلومات.... الخ، بناء خطة مراقبة ؟

استخدام الأسئلة التالية لتساعدك في إعداد أي تفاصيل مطلوبة لتخطيط تنفيذ القرار:

- 1- ماهية أهدافي، اعد صياغة الأهداف البديلة هنا تأكد أنها متفقة مع البدائل SMART محددة تستطيع قياسها يمكن انجازها واقعية ولها مدة زمنية واضحة).
- 2- ما الإجراءات الخاصة التي يجب توافرها لتنفيذ هذا القرار؟
- 3- ما تسلسل الإجراءات إذا كان هناك أي تسلسل؟ على سبيل المثال ما المهمة التي تحتاج لتنفيذها قبل أن تبدأ الإجراء أو المهمة التالية.
- 4- من الشخص المسؤول عن تنفيذ المهمة؟ من المهم أن تحدد شخص واحد فقط ليتحمل مسؤولية المهمة هذا لا يعني أن يقوم هذا الشخص بالمهمة وحده.
- 5- ما هو التوقيت الزمني المتوقع لكل مهمة؟
- 6- هل من الممكن أن يحدث خطأ في هذه المهمة أثناء التنفيذ. بمعنى يحدث أي شيء يوقف اكتمالها في الوقت المحدد؟
أ- نعم.
ب- نعم ما المهمة البديلة التي يمكن تنفيذها؟
- 7- كيف يمكن تغيير تسلسل المهام لاستيعاب التغيير في الخطة؟
- 8- هل هناك أية طريقة يمكنني بها تجنب هذا الخطأ؟ (حدد الطريقة)
- 9- هل هناك أهداف خاصة ينبغي انجازها وهل تم تحديد الوسائل والأساليب التي سيتم إتباعها في تنفيذ هذه الأهداف؟
أ- نعم.
ب- نعم إذا كانت الإجابة لا ما الأهداف والأساليب التي تحتاج إلى مزيد من التعريف؟
- 10- ما الجدول الزمني أو المواعيد المطلوبة لتنفيذ كل خطوة في هي خطة العمل؟

11-1-2 تطبيق البديل الأنسب:

- الطريق الوحيد لمعرفة درجة فعالية البديل والمحك الوحيد له هو وضعه موضع التنفيذ الفعلي.
- ويشمل التطبيق كل التعديلات الضرورية من إعادة التخطيط والتنظيم وكذلك كل الإجراءات والمتغيرات التنفيذية.

12-1-2 المتابعة والتقييم:

- يجب أن تراعي الرصد والتحكم والمتابعة والتقييم لما تقوم من عمل قبل وأثناء وبعد التنفيذ من اجل العمل على قياس مدى الانحرافات عن الخطة حيث أن الجودة هي التطابق كامل ما بين ما نحن خططنا له وما توصلنا إليه.

13-1-2 المراقبة:

- راقب الخطة أثناء تنفيذها.
- هل تسير وفق المواعيد المقررة؟

- إذا كانت الإجابة لا:
- فلماذا؟
- هل الخطة واقعية؟
- تأكد من إبلاغ المشاركين أو المسؤولين عن الخطة بأي تغييرات في خطة العمل.

14-1-2 التحقق من النجاح: سيساعد وجود هدف قابل للقياس في هذه الخطوة مثلا: عندما تكون المشكلة تحسين مستوى وليد في الرياضيات قد يكون الهدف هو (أن يحقق وليد ما لا يقل عن 90 في المائة من الرياضيات في الاختبار التالي) وسيصبح ذلك وسيلة سهلة لقياس نجاح أو عدم نجاح الخطة والقرار ، الم يتم حلّ المشكلة يمكنك العودة والتفكير في سبب عدم النجاح ودراسة الحلول الأخرى للمشكلة.

15-1-2 التحسين المستمر: إنّ تعلم الدروس المستفادة من المشكلة وحلّها يجب أن يساعدك بإذن الله على التحسين فلا يمكن لأي شخص القول بأنه لم يتخذ قرارا خاطئا في حياته ومع ذلك ينبغي أن تتعلم اللحظات التي لم تنجح فيها القرارات في حلّ المشاكل أو الاستفادة من الفرصة واعتبر هذا موقفا للتعلم،

- تحمل مسؤولية قراراتك – أهم مبدأ هو عدم الاستسلام مطلقا.
- استمر في تقييم وتعديل خطتك وحلولك حتى تصل إلى أهدافك.
- فكر في قراراتك كجسور مؤقتة للخطوات التالية في حياتك.
- إذا لم تسري الأمور كما ينبغي نتيجة لهذا القرار ففكر فيما تعلمته.
- فكر في كيفية ستساعدك على اتخاذ القرارات الأفضل في المستقبل.

المطلب الثاني: علاقة التفكير مع حلّ المشكلات

الإنسان يفكر حين تصادفه مشكلة تتطلب منه حلا. ويزداد حدوث النشاط التفكيري في عادات الفرد أو مهاراته السابقة، أو تعلمه السابق في إيجاد حلول مناسبة لهذه المشكلات، الأمر الذي يرغمه على البحث عن طرق

تفكير جديدة، تمكنه من تجاوز الصعوبات التي يواجهها، ويشير (جون ديوي) المربي الأمريكي إن التفكير في حلّ مشكلة ما يتحدد بثلاثة التالية¹:

- 1- حدّ في بداية التفكير يحول الغموض والإبهام إلى مشكلة معينة.
 - 2- حدّ في نهاية التفكير واضح المعالم ومحدود.
 - 3- بين الحدين السابقين يسير التفكير التأملي.
- والجدير بالذكر أن عملية حلّ المشكلات عمليات عقلية كثيرة ومتداخلة مثل: التخيل، التصور، التعميم، والتحليل والتركيب إضافة إلى استخدام عديد من الأنماط البنى المعرفية المختلفة، ولذلك تعرف عملية حلّ المشكلة بوصفها سلسلة متعاقبة من العمليات التي تعتبر المسؤولية عن الوصول للحلّ.
- ومما سبق أن عرضناه من آراء (جون ديوي) ومن آراء غيره يمكن أن نستخلص المميزات الرئيسية للتفكير السليم فيما يلي:

- 1- القدرة على الشعور بالمشكلة تسبب الحيرة: وهذه القدرة وان كانت تعتبر أساسية لكل تفكير إلا أننا نعتبرها دائما ميزة من مميزات التفكير السليم فهو لم يكن هناك حيرة وعدم اتزان تدفع العقل إلى التفكير لما حدثت العملية التفكيرية مطلقا.
- 2- القدرة على تمييز طبيعة المشكلة بوضوح: وان لم يتمكن الفرد من معرفة المشكلة التي أمامه والإمام بطبيعتها وأصبح الأمل في حلها ضئيل جدا، فكثير من الناس لا يشعرون بالمشكلة إلا شعورا غامض وتعوزهم القدرة على إبرازها والتفكير في حلها.
- 3- القدرة على استيعاب المشكلة في الذهن عند دراستها: كثيرا ما يضل الإنسان الطريق عند تفكيره في حلّ مشكلة وهذا خطر داهم يتعرض له الفرد ويهدر طاقته وجهده فكثير ما تؤدي المشكلة إلى موضوعات أخرى اقل منها أهمية، وبعد فترة ينتبه إلى انه حاد عن طريق حل المشكلة الأساسية. ويكون قد ضاع وقت طويل دون جدوى.
- 4- القدرة والاستعداد والجرأة على فرض الفروض: فكثير مما وصلت إليه البشرية من تقدم في ميادين العلم والمدنية والاختراعات إنما هو من نتاج روح المخاطرة في العملية التفكيرية وفي فرض الفروض فمثلا (جاليليو) و (كوبرنيكس) لولا جرأتهم في فرض الفروض، وما وصلا إلى ما يتمتع به العالم اليوم من نتائج أبحاثهما.
- 5- القدرة على فرض الفروض أو الحلول: القدرة على بلورة المشكلة أمر يحتاج إلى مواهب عقلية، وخبرة طويلة يجب ألا ننسى أيضا أن قدرة الفرد على التخيل وشجاعته في اقتحام المشكلة يلعبان دورا كبيرا في فرض الفروض.
- 6- القدرة على اختبار الحلول المقترحة بعد النقد: وهذه القدرة هي محكّ العملية التفكيرية والمشكلة هي: هل يتمكن الفرد من تقدير جميع العوامل المطلوبة فيحلل ويركب الحقائق بحيث ينتهي إلى نتائج محدودة؟ فالقدرة على التقويم الصحيح هو المعيار الذي تقاس به العوامل التي تتدخل في الحلول المقترحة.
- 7- القدرة والاستعداد على التخلص من الفروض التي ثبت عدم صلاحيتها: إن الفرد قد تعوزه الشجاعة للتخلص من فرض لا يؤدي إلى الحلّ، فقد يبذل الإنسان الساعات والأيام والأسابيع والشهور وأحيانا السنين في حل المشاكل لذا على الفرد ينتهج التفكير الموضوعي ويتخلص من الذاتية أثناء عملية التفكير.

1 المحاضرة الثانية مع المدرب الدكتور محمد العامري من مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية عنوان المحاضرة دورة حل المشكلات واتخاذ القرارات تاريخ الاطلاع 17 مارس 2020 على الساعة 17 و45 دقيقة مدة المحاضرة على اليوتيوب 2 ساعة و49 دقيقة قسمتها إلى أجزاء.

8- القدرة على ضبط الأعصاب وعدم القفز إلى نتائج سريعة: فجميع المفكرين تفكيراً علمياً يمتازون بالترتيب، وعدم التسرع في إصدار الأحكام حتى يتمكنوا من جمع جميع الحقائق ووزنها وغربلتها وتقديمها للوصول إلى نتائج صحيحة بعيداً عن التحيز.

9- القدرة والاستعداد على إعادة النظر في النتائج للتأكد من صحتها: وهذا ما يعرف عندنا جميعاً بمرحلة التحقيق، ونحن لا ننكر مطلقاً أهمية إعادة النظر، والمراجعة التي تثبت صحة التفكير، وسلامة النتائج حتى الطفل في المدارس المرحلة الأولى، نحن نلزمه بمراجعة عملياته الحسابية لعله يكون قد أخطأ في جمع أو الطرح أو الضرب أو القسمة... الخ.

المطلب الثالث: التحديات التي تواجهها إدارات المنظمات الصحية

تواجه إدارة المنظمات الصحية قائمة طويلة من التحديات، وإن الأهمية النسبية لكل من تحديات المستشفى تتباين كثيراً من مستشفى إلى آخر أو من وحدة داخل المستشفى إلى أخرى تبعاً لعوامل كثيرة مثل حجم المستشفى وبيئتها ومجال تخصصها. ويمكن تلخيص التحديات المشتركة التي تواجهها إدارات المستشفيات في كل أنحاء العالم بما يأتي¹:

1- التغيير في البيئة: وتعني التغيير في البيئة المادية التي يوجد فيها المستشفى، وتؤثر في المستشفى بصورة مباشرة وغير مباشرة، فمثلاً زيادة التلوث يسبب زيادة في أمراض معينة كالربو. مثلاً من جانب، كما أن ارتفاع تكاليف إدارة البيئة تؤثر في كلفة الرعاية الصحية، وهذا يعني أن الموارد الخاصة بالرعاية المباشرة للمريض ستقل. من جانب آخر. فعلى سبيل المثال فإن تنظيم التخلص من مخلفات ونفايات المستشفى بصورة غير ضارة بالبيئة يتطلب كلفة إضافية. فضلاً عن عوامل بيئية أخرى تتمثل بالتغيير في القوانين واللوائح الصحية.

2- التغيير في التركيبة العمرية للسكان :

ازدياد أعداد المعمرين نتيجة التطور والاستمرار بالبحوث الطبية التي أدت إلى زيادة المعدل والمدى للأمراض التي يمكن معالجتها، والسيطرة إلى حد ما على الأسباب الفسيولوجية للموت المبكر، مما أدى إلى ازدياد أشكال وحالات الأمراض المزمنة كالضغط والسكر.. الخ والمتزامنة مع التغيير في التركيبة العمرية للمجتمع، مما دفع إلى أن يكون مراجع الخدمة الصحية مستهلكاً للخدمة أكثر من كونه زبوناً، مما يضيف تحدياً آخر لإدارة المستشفى.

3- التطورات التقنية والتكنولوجية :

زيادة البحوث والابتكارات والتقنيات أدت إلى ظهور مبتكرات تكنولوجية جديدة في خدمات معينة كجراحة المنظار والليزر وغيرها، وتكون مثل هذه المبتكرات التكنولوجية بمثابة تهديدات للمستشفيات المبتعدة عنها، وفرصاً للمستشفيات التي تحاول أن تتعايش معها، كما أن هذه البحوث والتطورات لا تقف عند حد معين مما يسبب تحدياً كبيراً للمستشفيات. إذًا تتولد الحاجة إلى اتخاذ القرارات حول تقليص أو إلغاء بعض الخدمات

1 تصفح الموقع www.abahe.co.uk الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي ، الموضوع العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار الإداري في المنظمات الصحية عنصر من الفصل الأول الصفحة 8 و9 و10 بتاريخ 2020/03/17 على الساعة 17 و30 دقيقة.

الحالية، أو حول كيفية توزيع الموارد المالية على الخدمات الحالية والجديدة، وكذلك الحاجة إلى مدراء وملاك أكثر تدريباً وأكثر دافعية للعمل، فضلاً عن أن التطورات التكنولوجية والمصحوبة بدخول الحوسبة والحاجة إلى بيانات ومعلومات مواكبة للتطور.

4- زيادة وتباين توقعات المرضى والجمهور:

زيادة الوعي واتساع مدارك الجمهور بطبيعة عمل المستشفيات ومنتسبها نتيجة لزيادة المعرفة والثقافة العامة للمجتمع، فضلاً عن تعدد مصادر المعرفة مثل المجلات الطبية والصحف وبرامج التلفزيون والانترنت.. الخ. كل ذلك أدى إلى زيادة في توقعات الأفراد مصحوبة برغبة في الشكوى، فهم يريدون المشاركة في القرارات المتعلقة بكيفية علاجهم ومعرفة الخيارات والبدائل المتاحة لخطوات العلاج، ويرغبون في المشاركة في وضع وتشذيب اللوائح الصحية،. كما أن زيادة التوقعات لدى المرضى والجمهور يتطلب تقديم خدمة صحية ذات نوعية أعلى لملافاة تلك التوقعات، هذا فضلاً عن زيادة الخيارات المتاحة لدى المرضى والتغير في التركيبة المكانية للسوق الصحي، برزت الحاجة لتبني فلسفة ذات رؤية تنافسية أكثر والبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تميز المستشفى من غيرها.

5- زيادة معدلات الإصابة والانتشار للأمراض معينة:

زيادة أشكال الأمراض المزمنة Chronic Diseases المتزامنة مع التغير في التركيبة العمرية للسكان والمذكورة آنفاً، وازدياد عادات صحية سيئة كالتدخين أو احتساء الكحول أدى إلى زيادة في الأشكال الحادة للأمراض Acute cases كأضرار القلب والشرابين، وذلك يتطلب العمل بكفاءة أكثر لمواجهة الزيادة في الطلب على الخدمة الصحية، مما يشكل تحدياً قوياً آخر لإدارة المستشفى، فضلاً عن انتشار أمراض لم تكن موجودة من قبل كالإيدز.

خلاصة الفصل:

إنّ المشكلات بكلّ أنواعها وأينما وجدت تتطلب معالجتها وحلّها، سواء كانت بسيطة أو صعبة، سواء كانت تتطلب وقتاً أو جهداً فكرياً أم لا، تركها بدون حلّ يسبب تفاقمها أو صدور مشكلات أخرى عنها، وإنّ التفكير الجديّ في إدارة المشكلات بفعالية وكسب مهارات إبداعية في حلّها من شأنه أن يرفع من أداء المنظمات وتحقيق أهدافها. ففي منظمات الأعمال أو المنظمات الصحية تظهر المشاكل خلال ممارسة الإدارة لنشاطاتها ومختلف وظائفها الإدارية ولعلّ أن استخدام الطرق العلمية وتحديد الأسباب الجذرية الأكثر عمقا لتواجد هذه المشكلات

يساعد على السيطرة على هذه الأسباب إلى ان يتمّ وضع الحلول والاتفاق على أفضل القرارات وتطبيقها ووضع برنامج عمل لتنفيذها ومتابعتها وتقييم فعاليتها.

الفصل الثاني:

صناعة القرارات

وأهميتها

في حلّ المشكلات

تمهيد:

نتخذ في حياتنا العادية والعملية قرارات تكون روتينية أو مصيرية تعكس أهدافنا التي نسعى إليها سواء كانت هذه القرارات فعالة لحلّ مشكلات معينة أو لتفادي حصولها، هذا لا يعني أنه يمكن أن تكون عشوائية أو غير مدروسة، حيث أن القرارات الإدارية تنطوي على معايير مختلفة منها خبرة المدير ووعيه ونظراته الثاقبة حول عمليات التسيير وكذا معرفته الجيدة بعلاقات العمل والعلاقات الخارجية ودوره القيادي في التأثير على رؤوسيه والتحليل والتنبؤ بالعوامل والمتغيرات داخل وخارج المنظمة الصحية.

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق لمبحثين:

- القرارات الادارية.
- مهارات واستراتيجيات حلّ المشاكل واتخاذ القرار في المنظمات الصحية.

المبحث الأول: القرارات الإدارية

في هذا المبحث تطرقنا الى مفاهيم عامة حول القرارات الإدارية ومراحل عملية صنعها ومختلف العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ هذه القرارات.

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للقرارات الإدارية

في هذا المطلب سوف نتطرق الى مفاهيم عامة وبعض التعاريف والمصطلحات المتعلقة بالقرار وأهميته وخصائصه وتصنيفاته.

1- مفهوم القرار:

القرار في المفاهيم الدارجة في الأوساط العامة لمنظمات الأعمال، بأنه تعبير عن إرادة أو رغبة معينة لدى شخص معين (مادي أو معنوي)، حيث يتم الإعلان عن ذلك بشكل شفهي أو مكتوب من أجل بلوغ هدف معين ويفترض في هذه الحالة توفر البدائل والاختيارات اللازمة لبلوغ ما يصبوا إليه متخذ القرار من أهداف¹.

القرارات جزء أساسي من النشاط الإنساني، فالقرارات تشكل حياتنا ونجاحنا يعتمد على جودة قراراتنا وعلى المهارة التي نستخدمها عند اتخاذها².

القرار هو اتخاذ البديل الأفضل من بين البدائل المطروحة³.

من خلال التعاريف نستخلص أن القرار هو اختيار بديل من عدة بدائل في سبيل تحقيق هدف معين يمارس في كل عمليات الإدارة.

2- مصطلحات متعلقة بالقرار:

هناك عدة مصطلحات تتعلق بمفهوم القرار نذكر منها:

1-2 حل المشكلة: Problem solving

تشخيص المشكلة واتخاذ إجراء لحلها، ويتضمن تحليل المشكلة⁴:

- إدراك الوضع (أو الحاجة) التي تتطلب اتخاذ القرار .
- تعريف هذا الوضع أو الحاجة التي تتطلب اتخاذ القرار.

1 د/ مؤيد عبد الحسين الفضل، نظريات اتخاذ القرار منهج كمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، سنة 2014، ص22.

2 آلن باركر، ترجمة سامي تيسير سلمان، كيف تنمي قدرتك على اتخاذ القرار، حقوق الترجمة العربية والنشر محفوظة، 1998، ص19.

3 سحنون فاروق، استخدام الأساليب الكمية لاتخاذ القرار ودورها في تحسين أداء المؤسسات الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم اقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف 01، 2017/2018، ص 4.

4 د/ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، كلية الأعمال، الطبعة الخامسة، الجامعة الأردنية، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2014م، ص 151.

2-2 صنع القرار Decision making:

إنّ صنع القرار هو تلك العملية التي يسعى من خلالها صانع القرار إلى إيجاد حل جذري وشامل لمشكلة ما تشكل عائقا لسير العمليات الادارية للمنظمة، والبحث المتواصل عن الحل الأمثل واختياره من بين مجموعة من البدائل المطروحة عن طريق المفاضلة بينها لحل المشكلة.

إذن عملية صنع القرار تمر بعدة مراحل وخطوات، أولها تحديد المشكلة واستيعابها، ثم البدء بتحليلها وتقييمها، ويبدأ الشخص المخوّل بصنع القرار باستقطاب المعلومات وجمعها، وينتقل بعدها لاقتراح الحلول المناسبة وتقييمها ثم اختيار الأفضل من بينها.

ويرتبط صنع القرار بكافة الوظائف الإدارية والأنشطة والادوار التي يقوم بها المدير من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة¹.

3- اتخاذ القرار Take descision:

لقد استخدم مفهوم اتخاذ القرار في الإدارة بشكل كبير، بل إن بعض مدارس الإدارة المهمة كانت لها نظرياتها الأساسية التي تركز على مفهوم اتخاذ القرار، وعلى سبيل المثال فقد ظهرت مدرسة اتخاذ القرارات في عام 1938 م، حيث ظهر كتاب وظائف المديرين لمؤلفه تشستر برنارد، ثم تبعه في عام 1947 م ظهر كتاب السلوك الإداري لهيربرت سايمون، فأحدثا تطورا كبيرا في الفكر الإداري، حيث وضعوا معا أساسا جديدا في النظر إلى التنظيم والإدارة، باعتبارهما نظاما اجتماعيا يقوم على اتخاذ القرار².

إن القرار بشكل عام يتمّ اتخاذه من قبل الشخص المادي والمعنوي وفق اتجاهين³:

- 1- الاتجاه المستند الى تداخل حالة التمعن والحساب والتفكير والإداري الواعي.
- 2- الاتجاه الذي يستند إلى موقف لا شعوري تلقائي وعفوي.

وتبرز هذه الاتجاهات بشكل واضح عندما يكون هنالك مجموعة من البدائل والخيارات مطلوب اعتماد أحدها لاتخاذ القرار المناسب.

4- أهمية اتخاذ القرار:

تعتبر عملية اتخاذ القرار جوهر العملية الإدارية فالمدير لا يستطيع ممارسة مهامه من دون اتخاذ سلسلة من القرارات اللازمة للتنظيم الإداري، فالمهام الإدارية وصناعة واتخاذ القرار أمران متلازمان.

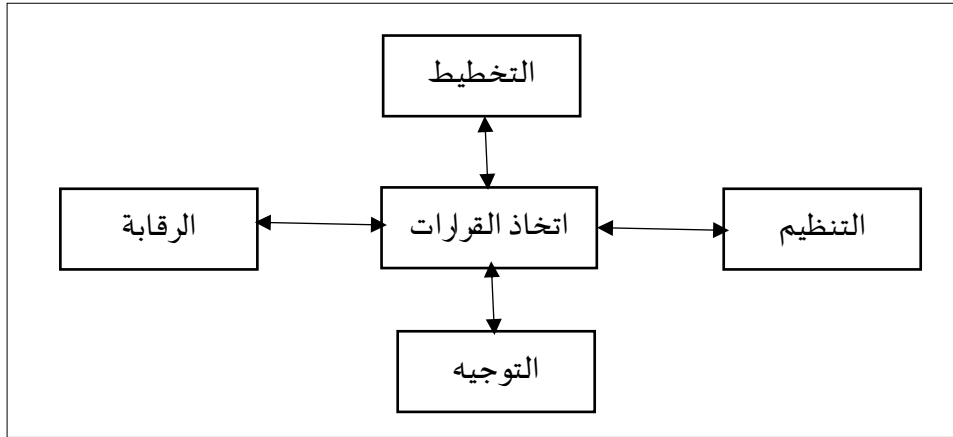
¹ د/ فريد توفيق نصيرات، نفس المرجع السابق، ص 151.

² نوال عبد الرحمن محمد الحوراني، مقارنة بين كيفية اتخاذ القرار بين المدراء والمديرات، كلية التجارة، قسم إدارة الاعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2013 م، ص 9.

³ د/ مؤيد عبد الحسين الفضل، نفس المرجع السابق، ص 9.

وتبرز أهمية اتخاذ القرار من خلال ارتباطها بالأفراد وبالوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة في المستويات التنظيمية وأنشطة ووحدات المنظمة. فلا يمكن رسم الأهداف وإعداد السياسات ووضع البرامج وتحديد الموارد وكيفية وطرق تشغيلها وتوظيفها دون اللجوء إلى صنع القرارات التي بشأنها تقسم المهام للأفراد والمسؤوليات والأنشطة والسلطة وطرق الاتصال داخل وخارج الهيكل التنظيمي.

الشكل رقم (12.XII): عملية اتخاذ القرار وارتباطها بالوظائف الادارية



المصدر: ميسون سليم السقا، أثر ضغوط العمل على عملية اتخاذ القرارات، دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009، ص 26.

5- الفرق بين صنع القرار واتخاذ القرار:

صنع القرار عملية ديناميكية تمر بعدة مراحل، بدءاً من مرحلة التصميم والانهاء باتخاذ القرار، ومن أبرز سماتها أنها أسلوب متسلسل منطقي في اتباع الخطوات في التوصل للقرار الصائب، وكما أنها تعتمد في شق طريقها على اكتشاف البديل الأمثل وتحديد ما يتناسب مع الأهداف المنشودة.

أما اتخاذ القرار هو مصطلح اداري ليس مرادفاً لصنع القرار بل هو ذلك الجزء المهم من مراحل صنع القرار إذ يعتبر الخلاصة التي يتوصل اليها صانع القرار بعد جمع المعلومات والمعطيات حول المشكلة وإيجاد عدد من البدائل والحلول. حيث تبدأ عملية اتخاذ القرار بالعصف الذهني وتنتهي باختيار القرار الأنسب من بين البدائل المطروحة بين عدد من القرارات بكفاءة عالية.

إنّ الفرق بين عمليتي صنع القرار واتخاذها أن صنع القرار عملية ممنهجة تمر بعدة خطوات محددة، ويسبقها وضع المشكلة قيد الدراسة والتحليل والبحث العميق للتوصل لاتخاذ القرار بكل حيطة وحذر لتفادي وقوع الخطأ، أما فيما يتعلق بعملية اتخاذ القرار فهي عبارة عن رد فعل لما يحيط بالقرار من مؤثرات.

وكما ذكرنا سابقاً، فإن عملية صنع القرار هي البداية الأولى او التمهيد لبدء البحث عن عدد من البدائل وتمييزها بعدة عمليات كالمعالجة والدراسة والبحث وأخيراً اتخاذ القرار الأنسب من بين مجموعة هذه البدائل المطروحة، أي أن اتخاذ القرار مرحلة نهائية لعملية صنع القرار.

- 6- خصائص القرارات: تتسم عملية اتخاذ القرار بالخصائص التالية:
- أنها عملية ذهنية، فهي نشاط فكري يعتمد على إتباع المنطق والتفكير المنهجي الصحيح¹.
 - مراعاة خطوات المنهج العلمي في اتخاذ القرار والتي تنتهي باختيار البديل الملائم الذي يحقق الهدف بأقل كلفة من الناحيتين المادية والبشرية.
 - مراعاة البيئة الداخلية للمنظمة والبيئة الخارجية.
 - الحرص على مشاركة جميع العاملين الذين سيتأثرون بالقرار وفي عملية صنعه مما يساهم في جعل القرار عقلانيا، ويوجد الدافعية لدى العاملين للالتزام به وتنفيذه.
 - مراعاة شرعية القرار، أي أن يكون القرار ضمن الإطار العام للتشريعات المعمول بها في الدولة .
 - تحديد الوقت المناسب لاتخاذ القرار وتنفيذه .
 - تجنب أخطاء معينة يقع فيها بعض متخذي القرار، مثل: قصر النظر، وجمود الفكر، والاعتقاد بأن المستقبل هو تكرار للماضي والخوف من التجربة، والإحجام عن اتخاذ القرار بسبب حداثة الخبرة في العمل أو ضعف الكفاءة الإدارية.
- 7- تصنيف القرارات:

للقرارات عدة تصنيفات لا تخضع لمعايير ثابتة بل متغيرة ومتعددة وتصنف حسب: درجة أهميتها، طبيعتها ودرجة تكرارها، الجهة التي أصدرت القرار، درجة الرشد، حسب صيغة القرار، حسب طريقة اتخاذ القرار. حسب إمكانية الطعن أو إعادة النظر فيها، حسب درجة وضوحها، وحسب درجة التأكد من النتائج.

أولاً: حسب درجة أهميتها:

1- قرارات إستراتيجية:

هي القرارات التي تتعلق بكيان التنظيم الإداري ومستقبله والبيئة المحيطة به، وتتميز القرارات الاستراتيجية بالثبات النسبي طويل الأجل، وبضخامة الاستثمارات أو الاعتمادات المالية اللازمة لتنفيذها، وبأهمية الآثار والنتائج التي تحدثها في مستقبل التنظيم، ما يتطلب اتخاذها عن عناية خاصة وتحليلات لأبعاد مالية واقتصادية واجتماعية، ونظراً لأهمية آثار ونتائج القرارات الاستراتيجية على حاضر المنظمة ومستقبلها فإن الاختصاص في اتخاذها يكون منوطاً بالإدارة العليا².

1 بونخلة فريد، تأثير القادة على اتخاذ القرارات في التنظيم الصناعي الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديمقراطية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006-2007، ص 125.

2 نوال عبد الرحمن محمد الحوراني، نفس المرجع السابق، ص 16.

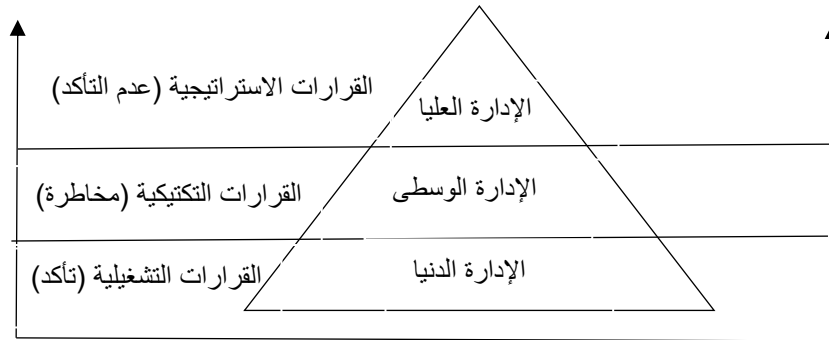
2- قرارات تكتيكية أو تنظيمية:

وهي قرارات تتعلق بإعادة الهيكل التنظيمي للسلطات والمسؤولية والعلاقات بين الوظائف، فهذا النوع من القرارات ينصب على تسيير الموارد الاقتناء، تنظيم وتطوير المالية، البشرية، المادية، والتكنولوجية، لأن التنظيم الإداري الجيد هو الذي يتضمن تدفق الموارد الإنتاجية لتنفيذ العمليات الإنتاجية المختلفة، وتؤخذ هذه القرارات عند مستوى اداري (الإدارة الوسطى) أقل مما تؤخذ فيه القرارات الاستراتيجية¹.
فالقرارات التنظيمية تتخذ ضمن إطار الوظيفة الرسمية التي يوجد فيه المدير منطلقا من دوره الرسمي وصلاحياته داخل المنظمة، وتتمثل في الأنظمة والتعليمات التي يصدرها انطلاقا من السياسة العامة للمنظمة.

3- القرارات التنفيذية (التشغيلية) Operational:

وهي القرارات التي تتعلق بمشكلات العمل اليومي وتنفيذه والنشاط الجاري في المنظمة وتعتبر هذه القرارات من اختصاص الإدارة المباشرة أو التنفيذية، كما أنّ هذه القرارات تتميز بأنها لا تحتاج الى مزيد من الجهد من قبل متخذها، بل يتم اتخاذها في ضوء الخبرات السابقة لمتخذها، كما أن اتخاذها يتم بطريقة فورية تلقائية وهي قرارات قصيرة المدى فهي تتعلق بأسلوب العمل الروتيني وتتقرر باستمرار.
وتتخذها عادة الإدارة الوسطى والدنيا. وتتعلق بأنشطة التشغيل اليومي لوحدة تنظيمية محددة، وتشمل على سبيل المثال شراء معدات للقسم، توزيع العاملين في القسم وتحديد المهام².

الشكل رقم (13.XIII): القرارات والمستوى التنظيمي



المستوى التنظيمي

المصدر: شتاج الذوايدي، فعالية استخدام الأساليب الكمية في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، اقتصاد كمي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2016-2017، ص 12.

1 رقية نجاري، أساليب اتخاذ القرار في عملية الإنتاج، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص تقنيات كمية مطبقة، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2015/2016، ص14.
2 د/ فريد توفيق نصيرات، نفس المرجع السابق، ص152-153.

ثانيا: وفقا لطبيعة المشكلة وإمكانية برمجتها

1- قرارات مبرمجة / غير مبرمجة:

أ- القرارات المبرمجة: هي قرارات ذات صفة متكررة، وروتينية تحكمها الإجراءات والأنظمة والتشريعات وأدلة العمل في القسم، مثال: إصدار فواتير، البرمجة، إجراءات التخزين والشراء... الخ.

ب- القرارات غير مبرمجة: وهي قرارات متميزة وغير روتينية، مثل قرارات التوسع في المؤسسة وقرارات إضافة / إغلاق خطوط إنتاج وقرارات للمشاركة والتعاون والتنسيق مع مؤسسات أخرى وقرارات تغيير نظام الأجور والتعويضات وقرارات تغيير الهيكل للمؤسسة وشراء أجهزة رأسمالية جديدة... الخ¹.

جدول رقم (02.ii): مقارنة بين القرارات المبرمجة والقرارات الغير مبرمجة

القرارات الغير مبرمجة	القرارات المبرمجة
غير متكررة أو غير روتينية	روتينية ومتكررة
الظروف فيها متغيرة وغير مستقرة	الظروف مستقرة وثابتة نسبيا
البيانات غير مؤكدة نسبيا	البيانات تتسم بالثبات النسبي أو شبه مؤكد
الوقت والجهود المبذولة فيها كبيرة نسبيا	الوقت والجهد المطلوب محدد
غالبا ما يتم اتخاذها في المستويات الإدارية العليا	تتخذ في مختلف المستويات الإدارية
غير قابلة للتفويض في الغالب	غالبا ما يتم تحويل الصلاحيات الى المستويات الوسطى والدنيا
تتعلق بالبعد الاستراتيجي للمنظمة	تتعلق عادة بالأنشطة التشغيلية للمنظمة

المصدر: محمد سميح محمد الوادية، علاقة نظم المعلومات الإدارية بجودة القرارات الإدارية، مذكرة ماجستير إدارة أعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 1436هـ-2015م، ص48.

ثالثا: حسب طريقة اتخاذ القرار:

1- قرارات فردية:

وهي قرارات يتم اتخاذها من طرف المدير أو الرئيس من دون إشراك الآخرين والاستعانة بهم، وهي تعتبر قرارات ذات نزعة فردية استبدادية.

2- قرارات جماعية:

هي قرارات عكس القرارات الفردية، تعتمد أساسا على إشراك الآخرين ومشاورتهم وتفجير طاقاتهم الفكرية بإبداء تفاعلهم في صنع القرارات.

رابعا: القرارات بحسب المناخ السائد: حسب درجة التأكد من النتائج².

¹ د/ فريد توفيق نصيرات، نفس المرجع السابق، ص152.

² محمد سميح محمد الوادية، علاقة نظم المعلومات الإدارية بجودة القرارات الإدارية، مذكرة ماجستير إدارة أعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 1436هـ-2015م، ص48-49.

1- قرارات في حالة التأكد:

تعني هذه الحالة أن نكون قادرين فيها على تحديد المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار المناسب لاختيار الحلول المناسبة.

2- قرارات في حالة المخاطرة:

هي الحالة التي نستطيع فيها تحديد المشكلة والبدائل المناسبة في ظل المعلومات، ولكن هذه المعلومات ليست مؤكدة تماما ولكن هي مناسبة لاتخاذ قرار وبها نوع من المخاطرة.

3- قرارات في حالة عدم التأكد:

وهذه الحالة نكون فيها غير قادرين على تحديد وجمع المعلومات لإيجاد الحلول المناسبة أو حتى لافتراض الاحتمالات، حتى نستطيع أن نتخذ القرار المناسب.

جدول رقم (03.III): يبين تصنيف القرارات تبعا لدرجة التأكد والمعرفة

اتخاذ القرارات في ظل التأكد الكامل	اتخاذ القرارات في ظل المخاطرة	اتخاذ القرارات في ظل التأكد الكامل
(النتائج غير معروفة وبدون احتمالات دقيقة)	(يمكن تقدير الاحتمالات)	(نتائج معروفة)

تأكد كامل → إلى عدم تأكد كامل ←

المصدر: أمال بشيري، تقدير الذات وعلاقته باتخاذ القرار، تخصص ارشاد وتوجيه، قسم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017-2018، ص 43.

خامسا: وفقا لطريق ايصالها للعاملين: وهي القرارات المكتوبة والشفهية¹.

1- قرارات مكتوبة:

يصدرها المدير في شكل لوائح وقوانين مكتوبة تنظم العمل الإداري.

2- قرارات شفوية:

قرارات يلقيها المدير في اجتماع العاملين تتعلق بحسن سير العمل.

8- الصعوبات التي تعترض عملية اتخاذ القرار: هناك العديد من الصعوبات والمعوقات تواجه متخذ القرار من بينها:

- عدم إدراك وتحديد المشكلة بدقة التي من شأنه أن يسبب عدم أخذ القرار الصائب والابتعاد عن المشكلة الأساسية.

- نقص في المعلومات وضيق الوقت في الإلمام بكل البيانات والمعطيات وبالتالي الخوف من اتخاذ أي قرار.

- عدم القدرة على تحديد الأهداف بدقة وبالتالي عدم القدرة على اتخاذ القرار.

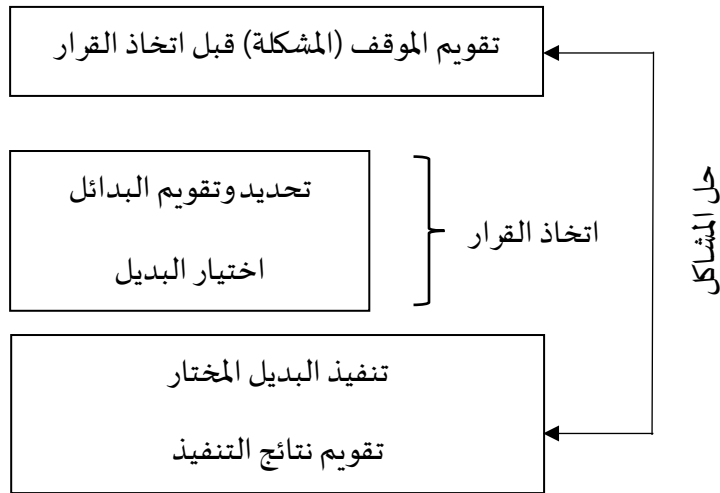
1 نوال عبد الرحمن محمد الحوراني، نفس المرجع السابق، ص 18.

- وقوع متخذ القرار تحت تأثيرات منها شخصية كخبرته وذكائه وقدراته العلمية والعقلية والجسدية وغيرها وتأثيرات خارجية منها تأثير البيئة التي توجد بها المنظمة التي يصعب فيها أحيانا تحديد كل المعايير سواء كانت مادية أو معنوية.

المطلب الثاني: مراحل عملية صنع القرار

إنّ عملية صنع القرار تتمّ بعدة مراحل بداية من تشخيص المشكلة إلى غاية مرحلة اتخاذ القرار وتنفيذه ومتابعة نتائجه ولقد تمّ ذكر هذه المراحل بالتفصيل في الفصل الأول ولتوضيح أكثر سندعم بالشكل التالي:

الشكل رقم (14.XIV): حلّ المشاكل واتخاذ القرارات



المصدر: د/ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، كلية الأعمال، الطبعة الخامسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2014، ص 160.
الأنشطة والخطوات يتم من خلالها إحداث التغيير لضمان توافق النتائج المرغوبة مع المخططة وتتألف هذه العملية من¹:

- تحديد وتحليل الوضع الذي يحتاج الى قرار.
- اختيار البديل.
- تنفيذ البديل المختار.

إنّ حلّ المشاكل يتضمن اتخاذ القرارات ورغم أن المفهومين يستعملان بشكل متبادل، فهما مختلفان، فكل حلّ للمشكلات يتضمن اتخاذ قرارات (خيار من بين بدائل) ولكن ليس كل القرارات تتضمن مشاكل يجب حلّها، فالفرق بينهما في حقيقة أن حلّ المشاكل يشمل تحليل المشكلة (تقييم يسبق اتخاذ القرار) وتنفيذ الحلّ (نشاط ما بعد اتخاذ القرار).

1 فريد توفيق نصيرات، المرجع السابق، ص 154.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار

هناك عدّة عوامل مؤثرة في اتخاذ القرار من ناحية الكلفة والوقت اللازم لاتخاذها سواء كانت هذه القرارات فردية أو جماعية، وقد تؤثر على القرار سلبيًا وينتج عنها قرارات خاطئة أو إيجابيًا وينتج عنها قرارات مناسبة وخاصة إذا اجتمعت هذه العوامل معا وهي:

1- العوامل السلوكية والنفسية:

يقصد بها تكوين الفرد النفسي ويشمل ذلك الدوافع والاتجاهات والخبرات السابقة ومنظومة القيم. فعملية صنع القرار تتأثر بالصفات السلوكية للفرد وسلوك الفرد يتأثر أيضا نتيجة للتغيرات الفيزيولوجية التي تحدث داخل الجسم، كما يتأثر بالانفعالات التي تنتابه خلال المواقف المختلفة كالفرح أو القلق أو الحزن... الخ كما أن الحالة النفسية تؤثر على الفرد متخذًا القرار في مختلف مراحل عملية صنع القرار خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي يجمعها، ومقدار الجهد المبذول وتقييم البدائل فإذا كان تأثير هذه العوامل إيجابيًا، فإن القرار المتخذ سيكون ناجحًا ومنطقيًا والعكس صحيح¹.

2- العوامل البيئية:

وتنقسم إلى قسمين:

أ- عوامل البيئة الخارجية: تتمثل هذه العوامل في الضغوط الخارجية القادمة من البيئة المحيطة التي تعمل في وسطها المنظمة والتي لا تخضع لسيطرة المنظمة بل إن إدارة المنظمة تخضع لضغوطها وتتمثل هذه العوامل بما يلي:²

- الظروف الاقتصادية والسياسية والمالية السائدة في المجتمع.
- التطورات التكنولوجية والتقنية والقاعدة التحتية التي تقوم عليها الأنشطة الاقتصادية.
- الظروف الإنتاجية القطاعية مثل المنافسين والموردين والمستهلكين.
- العوامل التنظيمية الاجتماعية والاقتصادية مثل النقابات والتشريعات والقوانين الحكومية والرأي العام والسياسة العامة للدولة وشروط الإنتاج.
- درجة المنافسة التي تواجه المنظمة في السوق.
- ب- عوامل البيئة الداخلية: هي العوامل التنظيمية للمنظمة، ومنها عدم وجود نظم المعلومات داخل المنظمة، عدم وجود هياكل تنظيمية واضحة، درجة المركزية في اتخاذ القرارات، مدى وضوح الأهداف ومدى توافر الإمكانيات المالية والبشرية³.

1 زينة المنصور، الذكاء وعلاقته باتخاذ القرار، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس التربوي، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، 2014-2015م، ص 70-71.

2 رقية نجاري، نفس المرجع السابق، ص 22

3 لبنى يونس علي شعبان، عبء المعلومات وعلاقته باتخاذ القرار في المدارس الخاصة من وجهة نظر الإداريين في العاصمة عمان، رسالة لنيل درجة الماجستير في الإدارة والقيادة التربوية، قسم الإدارة والمناهج، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، كانون الثاني، 2017، ص 17.

المبحث الثاني: مهارات واستراتيجيات حلّ المشكلات واتخاذ القرارات في المنظمات الصحية

في هذا المبحث تطرقنا الى كيفية استخدام المهارات القيادية في تشخيص المشكلات لاتخاذ القرارات وأساليب التحديد العلمي والتخطيط الاستراتيجي لحلّ المشكلات بالمنظمات الصحية وأخيرا تطرقنا الى دراسة نموذجين تطبيقيين لحلّ مشكلتين أكثر شيوعا في المنظمات الصحية واتخاذ القرارات المناسبة لحلّها.

المطلب الأول: مهارة الأنماط القيادية في تشخيص المشكلات واتخاذ القرارات بالمنظمات الصحية

قبل التطرق إلى هذا المطلب من الضروري التطرق الى بعض المفاهيم:

القائد: وهو الشخص الذي يلعب دورا هاما في توجيه الجماعة، متعاوناً معها لتحقيق الهدف العام للمنظمة¹.
المدير: إنه الشخص المسؤول عن أعمال الآخرين الذين يتواجدون بالمنظمة، من حيث تقديم أنواع الدعم والاسناد، ويؤدي المدير مجموعة من الأدوار المتكاملة والضرورية لبقاء المنظمة واستمرارها². والجدول الموالي يوضح الفرق بين المدير والقائد.

جدول رقم (04.VI): الفرق بين القائد والمدير

المدير	القائد
1- الميزة العامة العقل	1- الميزة العامة روح العمل
2- عقلاني	2- ذو رؤية ويركز على المستقبل
3- مشاور للآخرين (استشاري)	3- عاطفي
4- مثابر وجاد في العمل	4- مرن ويستجيب للتغيرات
5- ثابت وروتيني	5- خلاق وابتكاري
6- محترس في اتخاذ القرارات	6- مبدع
7- يعتمد على الأشياء المدروسة	7- مبادر للتغيير
8- يلتزم بالقوانين	8- تصوري تخيلي
9- مستقر وتحليلي	9- يعتمد على قوة الشخصية
10- يعتمد على سلطة المنصب	

المصدر: زروقي سمية، أثر القيادة التحويلية على اتخاذ القرارات، علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي، ص 6.

¹ بشير عبد الله محمد شلح، الأنماط القيادية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأطباء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 1436هـ-2015م، ص 12.

² زروقي سمية، أثر القيادة التحويلية على اتخاذ القرارات، علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي، 2016، ص 6.

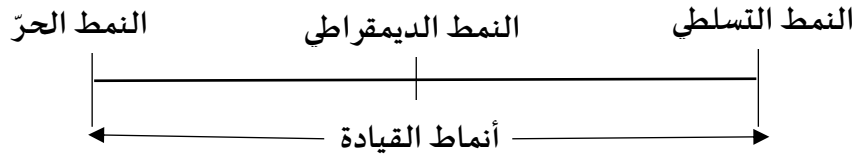
القرار الرشيد: هو القرار الذي يحقق الفعالية والذي يعتمد على معيار الكفاءة أي مدى قدرته على تحقيق الأهداف المرجوة ومعيار السلامة والأمن من خلال تحقيق مطلب سلامة الأفراد ومعيار القبول من طرف العاملين والمجتمع ككل.

1- مهارات وأنماط القيادة الإدارية:

في مفهوم الإدارة فنمط القيادة يعني ذلك السلوك الذي ينتهجه المسير مع مرؤوسيه لتحقيق الأهداف، خاصة فيما يتعلق بتفويض السلطة، والأهمية التي يعطيها للعمال وللعنصر البشري، فكل مسير لديه قيم وكفاءات خاصة، ويتصرف بطرق مختلفة تبعا للظروف والمهام والأفراد والأهداف، ومن الصعب أن نحدد أسلوب القيادة التي ينتهجه المسير¹.

فكل قائد أو مدير ينتهج نمط قيادي معين تبعا لشخصيته ومهاراته وخبرته وميوله ولم يثبت في المنظمة الصحية النمط القيادي المعتمد عليه في تسييرها. والشكل التالي يوضح هذه الأنماط:

الشكل رقم (15.XV): أنماط القيادة



المصدر: بونخلة فريد، تأثير القادة على عملية اتخاذ القرارات في التنظيم الصناعي الجزائري، قسم علم الاجتماع والديمقراطية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2007، ص 58.

2- كيفية التعامل مع المشكلات وترشيد اتخاذ القرار في المنظمات الصحية:

على المسؤولين تبني النمط الديمقراطي في اتخاذ القرارات من خلال احترام آراء ومقترحات العاملين والمشاركة الفعلية في اتخاذ القرارات لحلّ المشكلات الخاصة بالرعاية الصحية وغيرها بالمستشفيات ذات الصلة بالعمل في ظل مناخ أخلاقي يرسخ الثقة المتبادلة بين المدير والمرؤوسين وتوطيد العلاقات لإرضاء المرضى. فالعمل الجماعي والاشراك في اتخاذ القرارات للعاملين من خلال تفويض السلطة والصلاحيات من الإدارة العليا وتوفير المعلومات اللازمة داخل المنظومة الصحية من شأنه أن يقلل من درجة المخاطرة في اتخاذ هذه القرارات. أما فيما يخص المريض فمن خلال اشراكه في بعض القرارات من خلال الاستبيانات والآراء تمنحه الثقة والشعور بالاطمئنان والمصادقية تجاه المنظومة الصحية.

المطلب الثاني: أساليب التحديد العلمي والتخطيط الاستراتيجي لحلّ المشكلات بالمنظمات الصحية

1 بونخلة فريد، نفس المرجع السابق، ص 58.

في هذا المطلب سوف نتطرق الى معنى التحديد العلمي للمشكلة ثم الأساليب المستعملة ودور نظم المعلومات في تحديد وحلّ المشكلات

1- التحديد العلمي لمشكلات المستشفيات:

تتفق المحددات العلمية للمشكلات الصحية بالمستشفيات والمحددات الإدارية العامة للمشكلات التي تتمثل في التوصيف والتعرف وصياغة المشكلة وإن تعددت الأسباب وعلاقة ذلك بصنع واتخاذ القرار المتعلق بحلّ المشكلة الصحية الطبية، وإن مشكلات المستشفيات تستوجب عند حلّها بعض المعاملات للحلول العلمية الأخرى، التي تتفق وطبيعة وسمات المشكلات الصحية الطبية، باعتبار أنها " مشكلات صحية طبية إدارية خدمية إنسانية" وهذه العوامل هي¹:

- **معامل الوقت Time factor:** المشكلات الصحية الطبية بالمستشفيات لها حساسية خاصة في أنها لا يمكن لها الانتظار لوجود الحلّ المناسب لها، وبالتالي فإن الخطوات المحددة كأسلوب علاجي لهذه المشكلات يمكن اختصارها إلى ثلاث مراحل تتفق وأسلوب الابتكار الإبداعي والريادة في حلّ المشكلات وهي تحديد وتحليل المشكلة، وضع الحلول وتقييم البدائل واختيار الأفضل، التنفيذ والمتابعة والتقييم، وقد يكون توفير الجهد والوقت في هذا المعامل نتيجة هذا الدمج لا يؤثر في الوصول إلى الحلّ المطلوب في معامل الوقت والانجاز وكفاءة الأداء، وهو أمر متروك لأصحاب القرار في المراحل أو المواقف المختلفة لحلّ المشكلات.

- **معامل التكلفة Cost factor:** المشكلات الصحية الطبية بالمستشفيات لا تنظر إلى تكلفة الحلّ قدر ما تنظر إلى كفاءة الحلّ، وإن كان من المهم مراعاة التوازن بين الحالة ووقت الحلّ والحلّ الخاطئ وإعادة البحث عن حلّ آخر أو التأخير في الوصول إلى قرار بشأن الحلّ، يؤدي إلى أن تصبح التكلفة المرتفعة هي تلك التي تحمل على المحاولات والخطأ والصواب حتى الوصول إلى الحلّ النموذجي المفروض اتباعه، كما أن عنصر التكلفة يعدّ عاملاً إضافياً على المريض وقدراته، خاصة في حالة حدوث المضاعفات المرضية، كما يرتبط معامل التكلفة بالقلق والتوتر النفسي الذي يصاحب تأخير النتائج في حالة المشكلات العلاجية العاجلة.

- **معامل التثقيف والتدريب Training factor:** المشكلات الصحية الطبية بالمستشفيات في إطار أنها يجب أن يتم حلّها بسرعة وكفاءة وبالتكلفة المناسبة تحتاج إلى التدريب المستمر على مواجهة المشكلات وأسلوب حلّها، وعلى أن يشمل البرنامج التدريبي التدريب على مواقف مماثلة، تدريب فعلي في المواقع الخدمية، تدريب لكلّ الفئات وعلى جميع المستويات، لأنّ حلّ المشكلات في المستشفيات مهارة يجب أن يكتسبها الجميع كلّ في موقعه الخدمي لإمكانية تحقيق أهداف المستشفى.

- **معامل المتابعة والتقييم Flow up and Evaluation factor:** المشكلات الصحية الطبية بالمستشفيات في علاجها أو حلّها لها سمة خاصة يتعامل بها الجميع، ألا وهي " حتمية عدم تكرارية المشكلة" وكيفية تجنب وقوعها في المستقبل، خاصة وإن تكرارية المشكلات في المستشفيات قد تصل بالعاملين إلى حالة من اليأس واللامبالاة،

¹ أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات "منظور تطبيقي"، دار النشر للجامعات، ط1، لقاهرة، مصر ، 1435 هـ- 2014 م، ص 153-154.

فتصبح المشكلة أو الخطأ أو التعرض لها أمر عادي يعتاد عليه الجميع فلا يبالون بحدوثه ولا يسعون لحله، ولذلك فإن المتابعة والتقييم في المراحل الحاسمة التي تمنع تكرارية مشكلات المستشفيات.

- **معامل المسؤولية والصلاحيات: Responsibility and Authority factor** المشكلات الصحية الطبية بالمستشفيات وإن كانت تهتم بتحديد المسؤول والصلاحيات المخولة كجزء من حلّ المشكلة فإنها تهتم أكثر بمن يملك القدرة على الحلّ وماهي الصلاحيات التي يملكها وإن كان هو نفسه المسؤول عن المشكلة، لأن حلّ مشكلات المستشفيات يبني على قاعدة سلوكية " ليس المهم من أخطأ ولكن المهم أين الخطأ وكيف يمكن إصلاحه" وهكذا يكون الاهتمام بالمسؤول عن الخطأ لتصويبه وهو اهتمام تقويبي تجنباً لتكرارية المشكلات.

- **معامل السلطة والتفويض Power and Delegation factor** : المشكلات الصحية الطبية بالمستشفيات في كثير من أمور حلّها يحتاج إلى قرار سريع وعاجل ولا تهتم إدارة المستشفى نسبياً من يملك سلطة إصدار هذا القرار في حينه، ولكنها تضع ذلك في الحسبان، من أجل توفير مرونة كافية ما بين السلطة وحجم التفويضات التي تمنحها للمساعدين والواردة في لوائح وأطر نظامية معروفة ومحددة " فالكلّ في السلطة أمام المسؤولية ويفضل من كان مفوضاً".

- تتصف المحددات العلمية للمشاكل بالمستشفيات في التوصيف وصياغة المشكلة وإن تعددت الأسباب وعلاقة ذلك بصنع واتخاذ القرار المتعلق بحل المشكلة الصحية الطبية، ولعل أهم مصدر علمي مرجعي لأسس إدارة حلّ المشكلات في منظمات الأعمال وكذا المنظمات الصحية تمثل في:

2- النموذج العلمي التحليلي:

وقد تمّ التطرق إليه في الفصل الأول لكننا عدنا إلى ذكره لأنه أسلوب علمي يستخدم كأداة في تحليل المشكلات، واتخاذ القرارات والخطوات التي تتبع في حلّ المشكلة في مرحلة واحدة أو عدّة مراحل أو في حلقة واحدة أو عدّة حلقات، ويشارك في كل حلقة أو مرحلة من له رأي أو دور في المشكلة من قريب أو بعيد. كما أنّ هذا النموذج العلمي يوصل إلى محصلة نهائية لحلّ المشكلة في اختيار المرحلة التي تلائم ظروفها، الوصول إلى النتائج المرجوة، خاصة في المرحلة التي تتعلق باختيار الحلّ أو المرحلة الخاصة بالتنفيذ، ومن الضرورة أن يكون استخدام هذا النموذج معروف لدى فريق حلّ المشكلات، وفي يد من له الصلاحية، ويتمتع بالسلطة التي تمكن من تنفيذ هذا النموذج العلمي التحليلي بكفاءة وفعالية كأداة لحلّ المشكلة، ويحتاج هذا النموذج التدريب العملي عليه، وهو يرتبط بمستوى الإدارة في المؤسسة ونوعية المدير المسؤول عنها والقرارات الصادرة عنه في هذا الموضوع، ويأخذ هذا النموذج بالتطور المستمر لملاحقة ناتج دراسة التفاعل بين المتغيرات الذاتية والموضوعية والشخصية والبيئية والسلوكية التي يتبناها الخبراء والاستشاريون في مجال الدراسات الإدارية، من أجل أحداث نقلة متميزة على مستوى التنظيم، وتوليد مجموعة من الأفكار الابتكارية، وتنفيذها من قبل أفراد فريق العمل ومجموعته¹.

3- نظم المعلومات:

1 أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، نفس المرجع السابق، ص 134.

تعتبر نظم المعلومات أحد الأدوات المهمة في حلّ المشكلات إذا أنه يمكن الحصول على المعلومات الصحيحة والمؤكدة والموثوقة موضوعية غير خاضعة للتحيز من أكثر من مصدر ومن مصادر بشرية المتمثلة في الوثائق والمستندات والدراسات والأبحاث العلمية والصحف والمجلات، قوائم الاستقصاء واستطلاع الرأي، البحوث الميدانية والتساؤلات في بيئة المشكلة وكذا المصادر العينية والمتعلقة بالموضوع وتخضع لمحددات ادارية تساعد على توقع نتائج حلّ المشكلات.

يمكن تعريف نظم معلومات المستشفيات بأنها " مجموعة من النظم المحسوبة الشاملة والمتكاملة التي صممت لحفظ ومعالجة وتوزيع واستخدام المعلومات المتعلقة بالجوانب الصحية والإدارية في المستشفى"¹.

يتكون نظم المعلومات الصحي من:

- نظام سجل المريض الالكتروني ونظام إدخال الأوامر الطبية الكتروني.
- نظام معلومات المختبر ومعلومات الأشعة ونظام أرشفة الصور الطبية.
- نظام إدارة المرضى ونظام التمريض.
- نظام الصيدلية ونظام التطبيب عن بعد.
- نظام الوصول إلى المطبوعات وخدمات المعلومات.
- نظام التعليم الالكتروني ونظام معلومات الصحة العامة.

كما يمكن أن يتضمن معلومات أخرى متعلقة بالمستشفى من حيث التخطيط الصحي والرقابة على الخدمات الصحية وأداء العاملين... الخ.

1-3 دور نظم المعلومات الصحية المحسوبة في دعم القرار الصحي:

يمكن لنظام المعلومات الصحية المحسوبة أن تلعب دورا مهما في عملية صنع القرارات الصحية، فهناك العديد من القرارات التي تعتمد على معلومات دقيقة ومحدثة أولا بأول مثل (Velde & Degoulet, 2003)².

يسمح هذا النظام لمتخذ القرار بـ:

- رسم الخريطة الصحية من حيث انتشار الأمراض والأوبئة وأسبابها بدقة وسرعة وبالتالي اتخاذ القرار المناسب للحدّ منها.
- جمع المعلومات حول وضعية المخزونات من الأدوية والمستلزمات الطبية من خلال ذلك يستطيع تحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية ومن ثمة اتخاذ القرار فيما يخص المشتريات.
- مراقبة مستوى الأداء الكلي للمستشفيات المادي والمعنوي وبالتالي اتخاذ القرار من أجل ضبط التكاليف وتحسين أداء العاملين.

1 مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحسوبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، دراسة تطبيقية على مستشفى غزّة الأوروي، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزّة، 1431هـ-2010م، ص 54.

2 مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نفس المرجع السابق، ص 91.

- استخلاص الاحصائيات المرتبطة بنسب نجاح أو فشل العمليات الجراحية ونسبة الوفيات والأمراض المتكررة من أجل اتخاذ القرارات المناسبة لتحسين خدمات الرعاية الصحية.

إن التحديد العلمي للمشاكل بالمنظمات الصحية وكذا استخدام نظم المعلومات الصحي يساهم في التنبؤ بالمشاكل المستقبلية من قبل متخذي القرارات وكيفية التعامل معها وإيجاد الحلول المناسبة لها واتخاذ القرارات الأنسب لحلها.

4- أساليب التحديد العلمي بالمعايير العلمية لتقييم حلّ المشكلات بالمستشفيات:

يأخذ التحديد العلمي بالمعايير العلمية للأساليب المختلفة لتقييم حلّ المشكلات بالمستشفيات والتي منها على سبيل المثال¹:

1-4 المؤشرات الكمية:

من خلال البيانات والمعلومات المتاحة التي تمكّن من قياس كفاءة استخدام إمكانية الأقسام الداخلية في إطار الخدمات المقدمة:

- مدة إقامة المريض بالمستشفى، فالإقامة لمدة أطول تعني حرمان مريض آخر من العلاج وتحمل المستشفى أعباء أكثر.
- نسبة اشغال الغرف والعنابر بالمستشفى ومعدلات كفاءة استخدام الأسرة، كفاءة استخدام غرف العمليات، معدل كفاءة استخدام الموارد البشرية ومنها (معدل دورا العمالة، معدل الغياب، كفاءة الاستفادة من الأطباء).

2-4 مؤشرات كفاءة تشغيل أقسام المستشفى:

- معدل التغير في نسبة الحالات التي تمّ شفاؤها.
- معدل التغير في نسبة الوفيات في القسم الداخلي.
- معدل التغير في عدد العمليات الجراحية.
- معدل التغير في نسبة الوفيات من العمليات الجراحية.

3-4 المؤشرات الوصفية:

من خلال قائمة استقصاء للتعرف على الاتجاهات وآراء المستفيدين من هذه الخدمات (درجة رضاهم) في إطار الاستبانة التي تحدد العناصر التالية:

¹ أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، نفس المرجع السابق، ص 154-155.

- عوامل الرضا: الرضا عن الوقت الخاص بأداء الخدمة، الرضا عن المعاملة والرضا عن جودة الخدمة والرضا عن مستوى الإمكانيات المتاحة، والرضا عن أسعار أداء الخدمات.
- المجالات الخدمية: وقت الدخول، مدة الفحص، مدة العلاج، العلاج ومعاملة الأطباء، معاملة الممرضين، التغذية، التحاليل، الأشعة، النظافة، الدواء، الإقامة، نظم الزيارات، الاستجابة الى الشكاوى، التجهيزات الطبية، تجهيزات المباني، أسعار الخدمات.

5- التخطيط الاستراتيجي لحلّ مشكلات المستشفيات:

تساهم المستشفيات بدور فعّال في حلّ المشكلات الصحية القومية وتشارك بكل قدراتها وامكانياتها في الدور التنفيذي لحلّ هذه المشكلات والمعني بمواجهة مشكلة سوء الحالة الصحية على المستوى القومي والذي يبنى على المنهجية العلمية لاستراتيجية العمل المشترك بين القطاعات الصحية والغير صحية في مواجهة وعلاج ارتباط ظاهرة سوء الصحة بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية¹.

أخذت الإدارة الصحية على المستوى القومي في الاهتمام ببناء استراتيجية العمل المشترك Common Operations Strategy لمواجهة مشكلات سوء الصحة مسايرة للتقدم في الفهم الكامل والمتكامل للدور البيئي المجتمعي في نشوء الأمراض والمشاركة في علاجها بالتوجهات التخطيطية العلاجية الوقائية في عمل واحد، بمشاركة القطاعات الصحية والغير صحية لمحاربة العديد من المشكلات الصحية المتشابهة، ومن أهم المحددات الإدارية للأسس المنهجية العلمية بين القطاعات الصحية والغير صحية ما يلي:

- التنمية المجتمعية: التعرف على دور القطاع الصحي في خطط التنمية المجتمعية، وإمكانية تعاونه مع القطاعات الغير صحية بهدف تحسين الرفاهية العامة.
- الدعم المجتمعي: تنمية الوعي الصحي وتحريك القطاعات الغير صحية وتعبئتها والاستفادة من الدعم المجتمعي.
- التمثيل الشعبي: بأكبر قدر ممكن في البرامج الصحية المشتركة بين القطاعات في إطار التزام سياسي مادي ومعنوي.
- التخطيط المشترك: كي تتمكن المؤسسات المختلفة من العمل مع بعضها البعض لتكون ذات تأثير فعّال في الأحوال الصحية.
- العمل المشترك بين القطاعات: بادراك القطاع الصحي أهداف وسياسات القطاعات غير الصحية ونشاطاتها وارتباطاتها بالصحة متهيئة للعمل المشترك بين القطاعات.
- دراسة المشكلات الصحية: وفهمها في الإطار الديناميكي التاريخي مع التركيز على المشكلات المرتبطة بالتحول الحادث في عمليات الحياة.
- وضع استراتيجية طويلة الأجل: مع تحديد الأولويات في توزيع الموارد بهدف استمرارية تحقيق المردود التنموي على الخدمات الصحية والخدمات العامة.

¹ أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، نفس المرجع السابق، ص 157.

- دعم الإجراءات الطبية الوقائية: والتدابير العلاجية الناجحة وتفعيل برامج مكافحة العدوى والرقابة على الأمراض المعدية.

- التعاون مع الأجهزة السياسية الرسمية على مستوى الدولة في علاج الأسباب المرضية المجتمعية مثل الفقر وسوء التغذية والظروف المعيشية.

المطلب الثالث: نماذج تطبيقية لحلّ بعض المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة لحلّها في المنظمات الصحية في هذا المطلب سوف نحاول عرض المشاكل التي تعاني منها أغلب المستشفيات والمنظمات الصحية بصفة عامة إن كانت حكومية أو خاصة ثم سنتطرق إلى عرض مشكلتين على سبيل المثال الأكثر شيوعاً وكيفية صياغتها واقتراح البدائل واختيار أفضل بديل وبالتالي اتخاذ القرار المناسب لحلّها ومتابعة النتائج بعد تنفيذه.

1- المشاكل الأكثر شيوعاً في المستشفيات والمنظمات الصحية:

1-1 المشاكل الإدارية، الخدمية التنفيذية، الطبية: إن النماذج التطبيقية الأكثر شيوعاً في مشكلات المستشفيات تتمثل في¹:

- مشاكل التوصيف الوظيفي وقصور البرامج التدريبية عن تحقيق أهدافها.
- العجز في تدبير الموارد وسوء استخدامها وعدم ملائمة الهيكل التنظيمي لنظام العمل.
- سوء المعاملات السلوكية بين مقدمي الخدمة ومستخدميها والقائمين على إدارتها.
- نقص الوعي والتثقيف الصحي لدى الجمهور.
- ضعف المستوى الثقافي والاجتماعي لمستخدمي الخدمة.
- ازدحام وتجمهر المرضى بالعيادات.
- قوائم الانتظار في خدمات العمليات الجراحية.
- الأخطاء المتكررة في تشخيص الأمراض.
- عجز في أطقم خدمات الاستقبال والطوارئ.
- عدم توفر الأسرة للمرضى وأماكن إقامة في الأقسام الداخلية.
- الندرة وعدم كفاءة خدمات التمرّض.
- الأخطاء المتكررة في نتائج الخدمات المخبرية.
- مستوى جودة خدمات الأشعة التشخيصية.
- عجز خدمات الصيدلة في تلبية الاحتياجات.
- عجز خدمات التغذية العلاجية في تقديم الوجبات.
- سوء التخطيط الهندسي للفراغ البيئي.
- إهمال خدمات النظافة العامة في المستشفى.

¹ أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، نفس المرجع السابق، ص 162.

- كثرة أعطال وانقطاع التيار الكهربائي.
- تعطل الأجهزة الطبية وسوء استخدامها بكل طاقاتها وتأخر إجراء عمليات الصيانة.

2-1 مشاكل الفساد المهني الطبي:

ممّا لا شك فيه أكبر المشاكل التي يواجهها القطاع الصحي بسبب نقص الموارد المالية وضعف نظام الحوافز وخصائص المتابعة المادية هو:

مشكلة إضراب الأطباء والطاقم الطبي وامتناعهم عن أداء واجباتهم ومسؤولياتهم الوظيفية اتجاه المرضى بشكل جزئي أو كلي مما يترتب عليه:

- الامتناع عن تقديم الخدمات الطبية.
- يؤثر سلباً على العلاقة الواضحة بين العدالة الاجتماعية والرعاية الصحية.
- يتسبب في تدني مستوى الصحة للسكان والأخطار الناجمة عن ذلك.

3-1 مشاكل انتشار الأوبئة والعدوى والبكتيريا الفيروسية داخل المنظمة الصحية:

تختلف أسباب انتشار الأوبئة والعدوى والبكتيريا الفيروسية في المنظمات الصحية وتتعدد للأسباب التالية:

- الافتقار للنظافة وانبعاث الروائح الكريهة.
- عدم تطبيق الأطباء والطاقم الطبي لشروط النظافة وعدم اتخاذ الإجراءات الصارمة لذلك.
- عدم مكافحة الحشرات داخل غرف المرضى وفي المرافق الصحية.
- عدم تنظيف المعدات المشتركة بطريقة جيدة.
- عدم التحكم الجيد والفعال في إدارة النفايات الطبية للمستشفيات.

2- نماذج تطبيقية لحلّ بعض المشاكل بالمنظمات الصحية:

ستناول كمثال نموذجين تطبيقيين لمشكلتين أكثر شيوعاً في المستشفيات ونتطرق لتحليلهما بطريقة النموذج العلمي التحليلي واقتراح الحلول والبدائل واختيار الحل الأمثل وتقييم نتائج هذا الحل واتخاذ القرار المناسب والمستشفيات وهي:

- ازدحام وتجمهر المرضى بالعيادات والمستشفيات.
- الندرة وعدم كفاءة الأداء في خدمات التمريض.

2-1 النموذج العلمي التحليلي لمشكلة ازدحام وتجمهر المرضى بالعيادات والمستشفيات:

هي المشكلة الرئيسية في العيادات الخارجية والتي تؤدي إلى عدم انتظام الأداء.¹

¹ أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، نفس المرجع السابق، ص 163.

أهم ظواهر هذه المشكلة:

- التدافع عند أبواب العيادات.
- ازدحام المرضى في صالات الانتظار.
- ارتباك المرور من وإلى العيادات وكثرة المشاحنات بين المرضى وأفراد الأمن والتمريض.
- صعوبة وصول المرضى من كبار السن.

أسباب هذه المشكلة: وترجع أسباب هذه المشكلة إلى أسباب إدارية وخدمية:

- عدم احترام مواعيد بدء العمل ونهايته.
- عدم احترام مواعيد العمل.
- عدم انتظام تواجد القوى العاملة الصحية.
- نقص الهيئات الطبية القائمة على العمل.
- عدم الالتزام بترتيب دخول المرضى.
- عدم الاهتمام بالمرضى.
- البطء في اتخاذ القرارات الصحية الطبية.
- عدم الاهتمام بالمظهر والالتزام بالزي.
- عدم الوعي السلوكي في التعاملات.
- كما ترجع الى أسباب متعلقة بالخدمات منها:
- تدني مستوى الأداء في الخدمات.
- قصر الوقت اللازم لفحص المرضى والاكتفاء بعلاج ظواهر المرض.
- ضعف الاتصالات بالخدمات المعاونة الأخرى.
- عدم توافر وسائل مريحة لنقل المرضى.

عواقب هذه المشكلة:

- هبوط مستوى الخدمات المقدمة.
- عدم حصول المرضى على حقوقهم الصحية.
- هبوط معدلات التردد على العيادات والمستشفيات.
- فقدان السيطرة على النظام.
- توتر القوى العاملة الصحية. وزيادة المشكلات.

الحلول والبدائل المقترحة:

- إجراء الدراسات المجتمعية لتحديد نوعية المستفيدين من الخدمات.

- التحديد الواضح لمواقع الخدمات.
- توفير الخدمات المعاونة والتكميلية.
- تحديد جداول العمل وضوابط الالتزام بها.
- حسن انتقاء وتسكين القوى العاملة الصحية.
- إجراء الدورات التدريبية على حسن القيام بالواجبات والمسؤوليات.

الحل الأمثل:

- دعم التنمية البشرية للقوى العاملة الصحية (إدارية مهارية سلوكية) والدعم الإداري الاتصالي والفني للخدمات المقدمة، توفير التجهيزات الطبية والتركيز على المتابعة وتقييم الأداء.

نتائج تطبيق الحل الأمثل و اتخاذ القرار: تظهر في المؤشرات التالية:

- ارتفاع أداء مستوى الخدمات وجودتها.
- زيادة معدلات التردد على العيادة والمستشفى.
- تحقيق أرباح وميزة تنافسية للمستشفى.
- توافر الثقة المتبادلة.
- توافر مناخ عمل مناسب.
- اكتساب خبرات عملية لحديثي القوى العاملة.

3-2 النموذج العلمي التحليلي لمشكلة الندرة وعدم كفاءة الأداء في خدمات التمريض:

وهي مشكلة من أولى المشكلات المهمة بالمستشفيات خاصة مع زيادة عدد المرضى وعدد مدارس وكليات التمريض وضعف مستوياتهم التأهيلية والتعليمية، الذي ينعكس على حسن أدائهم وعلى كفاءة الخدمات التي يقدمونها¹.

أهم ظواهر هذه المشكلة:

- ملاحظات تقييم الأداء لهيئة التمريض التي تنبئ عن قلة كفاءتهم وضعف خبراتهم الفنية المتخصصة والمهارات الاكلينيكية المطلوبة.
- إبداء النصائح الطبية للمرضى دون الوعي الكامل للممرضة بحالة المريض وظروفه الصحية ودون الرجوع لرأي الأطباء.
- التسبب وعدم التزام هيئة التمريض بالمواعيد ومناوباتهم ومواعيد تنفيذ تعليمات الهيئة الطبية في صرف العلاج والغذاء.

¹ أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، نفس المرجع السابق، ص 166.

- الشكاوى المتكررة من المرضى لسوء معاملة هيئة التمريض لهم أو لذويهم وعدم الاستجابة للنداءات أو طلب المساعدة.

- انشغال هيئة التمريض أثناء فترة قيامها بمهامها بأعمال أخرى تخرج عن التوصيف الوظيفي لها.

أسباب هذه المشكلة: وترجع أسباب هذه المشكلة إلى أسباب إدارية وخدمية:

- عدم اهتمام إدارة المستشفى بتطبيق معايير الانتقاء والتسكين لهيئة التمريض.

- عدم الاهتمام بالجانب التحفيزي المادي والمعنوي لهيئة التمريض.

- عدم الاهتمام بالنواحي الاجتماعية والترفيهية لهيئة التمريض وأسرتهم.

- عدم الاهتمام بالبرامج التدريبية والمهارية، الثقافية والتقنية لهيئة التمريض.

- عدم الاهتمام بالمظهر العام من قبل هيئة التمريض من حيث النظافة والزي والمظهر الجيد.

- زيادة مشكلات الصراعات المهنية وعدم الالتزام بالقيم السلوكية بين هيئة التمريض والعاملين بالمستشفى.

- عدم الجدية في محاسبة هيئة التمريض عن التقصير في الأداء أو الغياب المتكرر.

عواقب هذه المشكلة:

- عدم وجود تواصل بين الهيئة الطبية والهيئة التمريضية مما يؤدي إلى التأثير السلبي على خطة العلاج.

- سوء سمعة المستشفى وشكاوى المستفيدين من الخدمات لضعف الأداء المهني والإنساني بخدمات التمريض.

- تدهور الحالة الصحية وزيادة نسب المضاعفات وطول فترات العلاج.

- كثرة طلبات النقل والانتداب وهجرة هيئة التمريض المؤهلين من المستشفى إلى مستشفيات أخرى الأفضل سمعة والأكثر عائدا ماديا.

الحلول والبدائل المقترحة:

- زيادة أعداد هيئة التمريض وزيادة العائد المادي.

- تدريب مشرفات التمريض على إدارة هيئة التمريض.

- الاهتمام بالبرامج التدريبية في كافة التخصصات خاصة النادر منها لزيادة كفاءة وخبرة هيئة التمريض.

- ضبط اللوائح والقرارات المنظمة للعمل الخاصة بهيئة التمريض.

- إيجاد قنوات اتصال جيدة بين إدارة المستشفى والهيئة الطبية وهيئة التمريض.

- العمل على توفير الخدمات الاجتماعية لهيئة الطبية مثل وسائل النقل ودور الحضانه والمناسبات الاجتماعية.

الحل الأمثل:

- توفير الأعداد وحسن اختيارهم وحسن تدريبهم وعدالة تحفيزهم، الاهتمام بالجانب التقييمي المستمر والترقي عن جدارة.
- المراجعة الدورية للوائح والقوانين المنظمة لخدمات هيئة التمريض وتحديثها بما يتناسب والمتغيرات الحالية والمستقبلية.

نتائج تطبيق الحل الأمثل واتخاذ القرار:

- التزام هيئة التمريض باللوائح والقرارات المنظمة للعمل.
- الرضا الوظيفي والشعور بالانتماء ما ينتج عنه قلة نسبة الغياب والالتزام بالحضور والتواجد.
- مراعاة الجانب الإنساني في الاستجابة للنداءات وطلبات المساعدة.
- تحسن حالة المرضى وزيادة فرص الشفاء.
- زيادة معدل دوران الأسرة وزيادة الموارد المالية ونسب الربحية.
- الالتزام السلوكي وقلة المشاحنات والضغائن بين هيئة التمريض وبعضهم وبين الهيئة الطبية.
- إمكانية الاحلال وتوفير البدائل من هيئة التمريض في الوحدات والأقسام المختلفة عند الظروف الطارئة.

خلاصة:

بعد تطرقنا للقرارات الإدارية في المنظمات بصفة عامة وبالمنظمات الصحية بصفة خاصة وكذا المهارات والأساليب والاستراتيجيات لحلّ مشكلاتها استنتجنا أنه للقرارات أهمية قصوى في تحقيق الأهداف من خلال

المهارات الإبداعية والابتكارية للمديرين لحلّ هذه المشكلات بطرق علمية واستخدام أدوات إبداعية لتحديد الأسباب وتحليل المشكلات التي تواجه كلّ الأطراف بما يفهم المشاركين في العمل وطرح الحلول الفعلية لها من خلال الثقة المتبادلة وإظهار المصداقية مع الإدارة العليا وتطوير المناهج الاستراتيجية لحلّ المشاكل واتخاذ القرارات المناسبة لها.

الفصل الثالث:

دراسة تحليلية لظهور

وتفشي وباء كورونا

المستجد والتدابير

الوقائية المتخذة

لمكافحته

تمهيد:

من خلال دراستنا في الفصل النظري للمشكلات الأكثر شيوعاً بالمستشفيات والمنظمات الصحية تطرقنا لمشكلة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية والفيروسات داخل المنظمات الصحية لكن يمكن أن تنشأ هذه الأوبئة والفيروسات لأسباب خارجية مثل مسببات حيوانية أو بشرية لانتشار التلوث البيئي وسوء اختيار الأغذية المناسبة للإنسان والتي تتنافى مع طبيعته الفطرية والخلقية.

وفي هذا الفصل اخترنا موضوع العصر ألا وهي جائحة كورونا المستجد الذي فاجأ العالم بأكمله والذي تبدأ قصته من مدينة ووهان الصينية.

لقد أُعلن عن انتشار وباء كوفيد-19 على أنه طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وقد انتشر المرض حالياً إلى بلدان ومناطق عديدة. وفيما لا يزال هناك الكثير مما نجهله عن الفيروس الذي يسبب مرض كوفيد-19، إلا أننا نعلم بأنه ينتشر عبر الاتصال المباشر بالرداز التنفسي لشخص مصاب والذي ينشأ عن السعال أو العطس ويمكن أن يصاب الأفراد بالعدوى أيضاً من ملامسة الأسطح الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس وجوههم مثلاً العينين والأنف والفم. وإذ يستمر كوفيد-19 بالانتشار، من المهم أن تتخذ المجتمعات المحلية إجراءات لمنع المزيد من العدوى والحد من تأثير انتشار المرض ودعم إجراءات للسيطرة عليه.

المبحث الأول: ظهور وتفشي فيروس كورونا المستجد في العالم

في هذا المبحث تطرقنا إلى التعريف بالفيروس وكيف يتم تشخيصه وطرق العلاج رغم عدم فعاليتها في بعض الأحيان وطرق الوقاية من الإصابة والتدابير الوقائية التي اتخذتها الدولة للحد من تفشيه وبعض الاحصائيات حسب قارات العالم وبعض الدول وكذا احصائيات الجزائر في فترات زمنية محددة.

المطلب الأول: التعريف بالفيروس، كيفية التشخيص، العلاج والوقاية

1- نبذة عن الفيروس:

فيروس شائع يسبب عدوى تنفسية خفيفة، نادرا ما تكون مميتة حيث اكتشفت فايروسات كورونا: في عقد 1960، اول الفيروسات المكتشفة كانت تسبب التهاب القصبات المعدي في الطيور خاصة الدجاج، وفيروسان كورونا البشري OC43,229E الذي يصيب البشر بالزكام، وبعدها تم اكتشاف عناصر اخرى و تشمل: كورونا سارس سنة 2003، فيروس كورونا البشري NL63 سنة 2004، و فايروس كورونا البشري HKU1 سنة 2005، و فايروس كورونا ميرس 2012، و فايروس كورونا الجديد، nCoV-2019 حيث ان معظم هذه الفيروسات تسبب عدوى الجهاز التنفسي يشتق اسم "CORONAVITUR" وتعني بالعربية اكليل الزهور او التاج- الهالة، نظرا للمظهر المميز للفيروسات (الشكل المعدي للفيروس) و الذي يظهر تحت المجهر الالكتروني بوجود زغابات من البروزات السطحية، مما يعطيها مظهر على شكل تاج الملك او الهالة الشمسية، حيث ان هذه الزغابات هي عبارة عن بروتينات تملئ سطح الفيروس و تحدد انتحاء مضيف.

2- كيفية انتقال فيروس "كوفيد 19":

إن انتقال فيروس كورونا من إنسان الى آخر عن طريق الرذاذ التنفسي الناتج عن السعال أو العطس وتسبب العدوى بحالات الزكام في الأطفال و البالغين في فصل الشتاء و أوائل الربيع. كما قد يسبب ذات الرئة الفيروسي أو الثانوي مع ذات الرئة البكتيري، كذلك التهاب القصبات الفيروسي أو الثانوي مع التهاب القصبات البكتيري و المتلازمة التنفسية الحادة و الوحيمية (فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة سارس) - المتلازمة التنفسية الحادة الوحيمية (سارس): (SARS، حيث يصاب المريض بصعوبة التنفس و التهاب رئوي غامض لاحقا بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (Severe acute respiratory syndrome, SARS) المسبب للوفاة .

بدأ المرض في الصين وأخذ ينتشر في بلدان العالم و لاسيما في دول جنوب شرقي آسيا و يعتبر الطبيب الايطالي كارلو اورباني هو من اكتشف الفيروس و توفي بسببه و لسوء الحظ لا يوجد لحد الان لقاح فعال للوقاية من العدوى حيث أن الفيروس يحتوي على كمية كبيرة من المعلومات الجينية و في كل مرة يستنسخ نفسه داخل خلية المضيف تحدث اخطاء جينيو طفيفة قد تجعله اكثر قدرة على اصابة البشر و استنساخ نفسه داخل خلايا البشر .

و تؤدي الى خلق سلالات جديدة اكثر قدرة على البقاء و الانتقال بسهولة بين البشر , حيث ان السلالات الجديدة من هذا الفيروس جعلتها تقفز الى البشر و تحيي داخل اجسادهم .

1-2 الاعراض و الاصابة:

يهاجم الفيروس الجهاز التنفسي و تمتد فترة الحضانة من 2-7 ايام ليصبح بعدها الشخص معديا, حيث تنتقل الاصابة سريعا من خلال الرذاذ التنفسي اثناء العطس و السعال و تصل الى مجرى التنفس من خلال الانف او الفم او حتى العينين (عبر القنوات الدمعية المتصلة بالأنف).

و تزداد فرص العدوى و الاصابة بين الاشخاص في الاماكن المزدحمة وملامسة الاسطح الملوثة بالرذاذ التنفسي من الاشخاص المصابين. يبدأ المرض بأعراض تشبه نزلة البرد او الزكام مع حى تصل من 38 الى 43 درجة مئوية، تتحول سريعا الى التهاب رئوي حاد , التي تسبب ضيق النفس ونقص الاوكسجين مع وجود زرقة في الشفتين و الاطراف يتم تشخيص مرض السارس عند الاشخاص بوجود اتصال مباشر مع اشخاص مصابين بالسارس خلال عشرة ايام الماضية او السفر الى اي من المناطق التي حددتها منظمة الصحة العالمية (تشمل : الصين , هونغ كونغ , سنغافورة , مقاطعة اونتاريوكوندا) مع وجود أعراض و علامات المرض المذكورة .

3- كيفية تشخيص الفيروس والعلاج والوقاية:

في هذا المطلب سنحاول ذكر كيفية تشخيص فيروس كوفيد 19 وكيفية العلاج رغم عدم توفره حاليا وأخيرا كيفية الوقاية.

1- كيف يشخص المرض:

يشخص المرض وفقا لمنظمة الصحة العالمية يمكن ان يتم التشخيص عن طريق:

1-1 - وجود الاعراض المحتملة: الحى، السعال، وجود علامات لالتهاب الجهاز التنفسي.

1-2 - فحوصات مختبرية لمتلازمة الشرق الاوسط التنفسية ايجابية: انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء وخاصة اللمفاوية والكشف عن الفيروس في تفاعل البوليمراز المتسلسل بأخذ عينات من البلغم أو غسل القصبات الهوائية حيث انها تحمل كميات كبيرة من الفيروس، ومسحة البلعوم.

1-3- فحوص اشعاعية ايجابية تؤكد وجود التهاب رئوي: حيث تميل الفصوص السفلى الى ان تكون أكثر انخراط. - المقيم او المسافر الى دول الشرق الاوسط او بالقرب من شبه الجزيرة العربية حيث يعتقد ان الفيروس ينتشر خلال 14 يوما قبل ظهور المرض، او يكون متواجدا في المستشفيات و مراكز الرعاية (كمريض او عامل او غير ذلك).

2- كيفية العلاج:

حاليا لا يوجد علاج فعال للفيروس و كذلك المضادات الحيوية غير مفيدة لان السارس مرض فيروسي و ليس بكتيري , كما أنه لا يوجد لقاح فعال ضد المرض للوقاية منه , و لقد أعلنت شركة "أرتاس" الألمانية للصناعات الدوائية في توزيع معدات إختبار جديد للكشف عن الإصابة بالمرض خلال ساعتين فقط في حين ان الاختبارات التقليدية للكشف عن الفيروس قد تستغرق أكثر من عشرة ايام . متلازمة الشرق الاوسط التنفسية: المعروفة أيضا باسم انفلونزا الإبل وهي التهاب الجهاز التنفسي الفيروسي الناتج عن فيروس كورونا، وتتراوح اعراضه بين معتدلة الى حادة: حتى مع سعال واسهال وضيق النفس ويكون المرض أكثر حدة عند الاشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية اخرى مثل السكري والربو. ينتقل المرض من الإبل للبشر بطريقة غير معروفة، وينتقل بالاتصال المباشر بين البشر ويعتبر انتشاره خارج المستشفيات واماكن الرعاية الصحية امر غير شائع وبذلك يعتبر خطره على سكان العالم منخفض الى حد ما. أول حالة تم اكتشافها وتشخيصها في عام 2012 في المملكة العربية السعودية.

وتمّ العثور على سلالة من متلازمة الشرق الاوسط التنفسية –كورونا فيروس المعروف باسم-HCoV-EMC/2012 في اول شخص مصاب في لندن عام 2012 ووجد أنه مطابق 100% لأمرض الخفافيش المصرية وبعدها انتشر بشكل ملحوظ في كوريا عام 2015.

3- كيف تتمّ الوقاية:

أوصت منظمة الصحة العالمية انه ينبغي على جميع الاشخاص الذين لهم اتصال مباشر بالحالات المشتبه اصابها بفيروس كورونا بما يلي¹:

- ارتداء القناع الطبي، نظارة واقية، ارتداء لباس نظيف ذو اكمام طويلة وقفازات، تنظيف اليدين قبل وبعد الاتصال بالشخص المصاب او ادواته او ما يحيط به وإزالة معدات الوقاية الشخصية (تشمل الملابس والخوذ و النظارات) فور الانتهاء منها.

- ارتداء جهاز تنفس الجسيمات الصناعي والتأكد دائما انه محكم.

- ارتداء مئزر غير نافذ لبعض الاجراءات التي يتوقع فيها اختراق كميات كبيرة من السوائل للباس.

- تنفيذ الاجراءات التي تحمل خطر الاستضباب مثل التنبيب في غرفة عالية التهوية بالحد الأدنى للتغيرات الجوية للساعة الواحدة 6-12 في المرافق التي يوجد فيها تهوية ميكانيكية، ولا تقل عن 60 لتر/ثانية/مريض في مرافق التهوية الطبيعية ويتطلب تحديد عدد الاشخاص الموجودين في الغرفة الى أدنى حد ممكن 5 أشخاص.

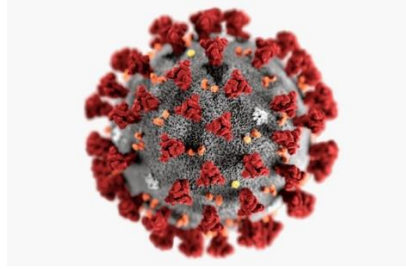
- غسل اليدين قبل وبعد الاتصال بالشخص المصاب او ادواته او ما يحيط به.

- مدّة عزل الاشخاص المصابين غير معروفة ولكن مدّة العزل تكون بعد 24 ساعة من زوال الاعراض.

المطلب الثاني : إحصائيات انتشار فيروس "كوفيد 19" بدول العالم

¹ https://www.researchgate.net/publication/339124157_kwrwna_fyrws يوم 2020/07/31 الساعة 19 و20 دقيقة

سنتطرق في هذا المطلب إلى الإحصائيات الدولية لتفشي وباء كورونا المستجدّ



إحصائيات كورونا لقارات العالم: هذه الإحصائيات أخذت بتاريخ 2020/07/16¹:

جدول رقم (05.V): يوضح النسب المئوية % من إجمالي حالات "كوفيد 19" بقارات العالم

الوفيات	الشفاء	الإصابات	القارة
219,870 32%	2,863,127 25%	5,558,633 31%	أمريكا الشمالية
98,065 14%	3,236,228 29%	4,371,911 24%	آسيا
144,218 21%	2,824,867 25%	4,132,130 23%	أمريكا الجنوبية
203,591 30%	1,741,668 15%	2,884,880 16%	أوروبا
19,814 3%	585,895 5%	935,187 5%	افريقيا
226 0%	11,856 0%	19,046 0%	أوقيانوسيا

المصدر: <https://sehhty.com/> يوم 2020/07/31 الساعة 19 و53 دقيقة

¹ <https://sehhty.com/> يوم 2020/07/31 الساعة 19 و53 دقيقة

التعليق: من خلال النسب المئوية المسجلة في القارات نلاحظ أن حالات الإصابة وحالات الوفاة مرتفعة في أمريكا الشمالية مقارنة مع القارات المتبقية بسبب أن دول شمال أمريكا مثل الولايات المتحدة لم تلتزم بالحجر الصحي في البداية إلا مؤخرا كما أنه يوجد بها عدد كبير من كبار السن.

إحصائيات حالات الإصابة بالوباء وعدد الوفيات: حسب البلد بتاريخ 2020-07-31¹

جدول رقم (06. VI): يوضح إحصائيات حالات الإصابة وعدد الوفيات حسب البلد

حالات الإصابة والوفيات حسب البلد

البلد	إصابات اليوم	وفيات اليوم	مجموع الإصابات	مجموع الوفيات	حالات الشفاء
غانا	153	0	41.725	223	39.495
قيرغيزستان	310	3	41.069	1.487	33.288
أرمينيا	229	3	41.023	809	33.897
المغرب	1.241	28	37.935	584	26.687
أفغانستان	79	9	37.424	1.363	26.714
سويسرا	234	0	37.403	1.991	32.700
الجزائر	488	8	37.187	1.341	26.004
أذربيجان	91	3	33.915	500	31.269
أوزبكستان	858	6	33.323	216	27.213
فنزويلا	0	0	29.088	247	21.042

المصدر: <https://elaph.com/coronavirus-statistics.html> اليوم 2020/08/13 الساعة 23:41

¹<https://elaph.com/coronavirus-statistics.html> اليوم 2020/08/13 الساعة 23:41

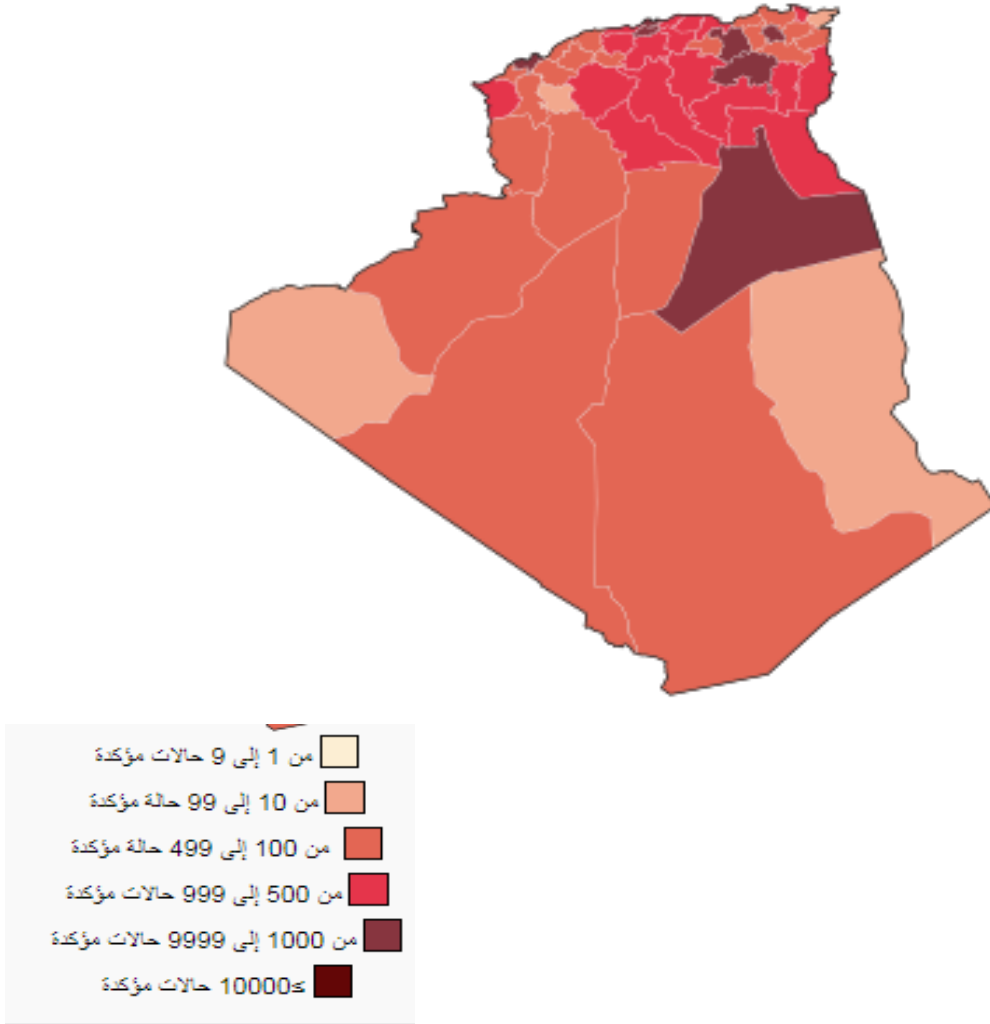
المطلب الثالث: احصائيات فيروس كوفيد 19 بالجزائر والتدابير الوقائية المتخذة

انتشرت جائحة فيروس كورونا لعام 2020 في الجزائر ابتداءً من 25 فبراير 2020 ، عندما فُحص ايجابياً بمرض فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-CoV-2) لعينة من مواطن إيطالي. ثم كُشف عن حالات أخرى مصابة بكوفيد-19.

- وقد بلغ مجموع الحالات المؤكدة في الجزائر 33 693 حالة من بينها 1 293 وفاة و 24 083 حالة تعافٍ حتى 8 أغسطس 2020. واحتلت الصدارة ولاية الجزائر بـ 3608 حالة مؤكدة وتلتها ولاية وهران بـ 2 690 حالة و ولاية البليدة بـ 2 686 حالة ثم رابعاً ولاية سطيف بـ 2 659 حالة.

احصائيات فيروس كوفيد 19 بالجزائر : حسب الحالات المؤكدة من 25 فبراير الى غاية 8 أغسطس 2020¹ :

الشكل رقم (16.XVI) إحصائيات فيروس "كوفيد 19" بولايات الجزائر



المصدر: https://ar.wikipedia.org/wik_2020 اليوم، 13-08-2020 الساعة 23:50

¹ https://ar.wikipedia.org/wik_2020 اليوم، 13-08-2020 الساعة 23:50

التدابير الصحية والوقائية:

1- تأجيل عطل جميع مستخدمي الصحة بالمستشفيات:

أجلت وزارة الصحة، منح العطل لجميع مستخدمي قطاع الصحة، بما فيهم الذين يشتغلون في إطار عقود الإدماج المهني، ووجهت وزارة الصحة تعليمة إلى مديري الصحة الولائيين ومديري المراكز الاستشفائية لتعليق كل العطل الخاصة بالعاملين على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية عبر الوطن .

2- الحد من التجمعات

3- غلق جميع المدارس والجامعات:

في 12 مارس 2020 :

أمر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون، بتقديم العطلة الربيعية وإغلاق جميع المدارس (يشمل التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي) والجامعات، مراكز التكوين المهني، الزوايا والمدارس القرآنية، أقسام محو الأمية، مُستثنيا المؤسسات الجامعية التي سوف تجرى بها الامتحانات الاستدراكية.

في 14 مارس 2020:

قررت عدة جامعات على غرار جامعة "العربي بن مهيدي" بأم البواقي، وجامعة "فرحات عباس ومحمد لمين دباغين" بسطيف تأجيل الامتحانات الاستدراكية ومختلف النشاطات البيداغوجية إلى تاريخ 5 أبريل 2020.

4- فتوى حول صلاة الجماعة ودفن موتى كورونا:

في 17 مارس 2020 :

في تصريح ليوسف بلمهدي، وزير الشؤون الدينية والأوقاف في الجزائر، قررت لجنة الفتوى تعليق صلاة الجمعة والجماعة، وغلق المساجد في جميع أنحاء البلاد.

في 25 مارس 2020 :

أكدت لجنة الفتوى، لدى وزارة الشؤون الدينية، في بيان لها، "بما أن وزارة الصحة، أخذت على عاتقها التكفل بغسل الموتى المصابين بكورونا، وتكفينهم ودفنهم، ووضعت جملة من الإجراءات الوقائية الصارمة، فإنه يجب شرعا احترام هذه الإجراءات والالتزام بها حفاظا على الأنفس"

وقالت اللجنة أن جمهور العلماء اتفقوا على أن غسل الميت من فروض الكفاية التي إذا قام بها البعض سقطت عن الآخرين، لأمر النبي صلى الله عليه وسلم بذلك .

ودعت لجنة الفتوى إلى:

فتوى حول صلاة العيد:

في 13 مايو 2020 :

أفتت اللجنة الوزارية للفتوى بأداء صلاة عيد الفطر المبارك في البيوت جماعة بين أفراد الأسرة الواحدة أو فرادى، ويمكن أداؤها لأصحاب المداومات في أماكن العمل في حدود المتاح لهم

في 15 مايو 2020 :

كشفت اللجنة الوزارية للفتوى عن كيفية أداء صلاة عيد الفطر المبارك في البيوت، بعد تعذر أدائها في المساجد بسبب جائحة كورونا، حيث جاء في بيان للجنة أن «صلاة العيد تصلى كما تصلى مع الإمام، ركعتين يكبر في الأولى سبع تكبيرات، بما فيها تكبيرة الإحرام، وفي الثانية ست تكبيرات بما فيها تكبيرة القيام...ويقرأ في كل ركعة الفاتحة مع سورة جهرا، ولا تُشرع خطبة العيد في البيوت». وأن صلاة العيد، يبدأ وقتها بحل صلاة النافلة، أي بعد شروق الشمس بنحو نصف ساعة، ويمتد إلى الزوال.

إجراءات التحضير لفتح المساجد: إجراءات لم تكتمل بعد.

5- تسريح نصف العمال:

في 17 مارس 2020 :

في إطار اجتماع تكميلي لجلسة العمل بخصوص تفشي فيروس كورونا في البلاد أصدر المجتمعون برئاسة في إطار الحد من انتشار الوباء عددا من القرارات وتطبيق العزل على حالات الإصابة سواء كانت مشبوهة أو مؤكدة، ومنها:

- تسريح نصف من الموظفين والاحتفاظ فقط بمستخدمي المصالح الحيوية الضرورية مع الاحتفاظ برواتبهم.
- تسريح النساء العاملات اللواتي لهن أطفال صغار.

6- قيود السفر:

1-6 تعليق الرحلات نحو الخارج

في 12 مارس 2020 :

اتفقت الجزائر والمغرب بعد التشاور على وقف الرحلات الجوية بين البلدين مؤقتًا كإجراء وقائي حسب بيان رئاسة الجمهورية الجزائرية
وكإجراء احترازي دعت سفارة السعودية في الجزائر السعوديين الراغبين في العودة للسعودية، والذين يواجهون صعوبة في العودة التواصل مع سفارة المملكة بـغية ترتيب عودتهم .

في 13 مارس 2020:

قررت الخطوط الجوية الجزائرية إلغاء كل الرحلات من وإلى فرنسا نحو:
مدينة سطيف، تلمسان، باتنة، عنابة، بجاية، بسكرة، الوادي، وأبقت الرحلات فقط بشكل مُخفض من مطارات الجزائر، قسنطينة وهران مع تعليق دائم للرحلات من وإلى إسبانيا إلى غاية 4 أبريل 2020 .

في 15 مارس 2020 :

أمر الوزير الأول الجزائري عبد العزيز جراد، بعد التشاور مع نظيره الفرنسي إدوارد فيليب، بوقف مؤقت لجميع الرحلات الجوية والبحرية بين الجزائر وفرنسا ابتداءً من 15 مارس 2020 .

2-6 تعليق الرحلات الجوية الداخلية:

في 19 مارس 2020:

أعلنت شركة الخطوط الجوية الجزائرية بتعليق جميع الرحلات الداخلية الجوية وذلك خلال الفترة الممتدة من 22 مارس 2020 ، إلى غاية 4 أبريل 2020 ، إلى جانب ذلك أعلنت شركة طيران "الطاسيلي" بتعليق الرحلات الداخلية بدءاً من 22 مارس 2020.

7- وقف النقل الداخلي:

في 17 مارس 2020 :

في إطار اجتماع تكميلي لجلسة العمل بخصوص تفشي فيروس كورونا في البلاد أصدر المجتمعون برئاسة في إطار الحد من انتشار الوباء عددا من القرارات وتطبيق العزل على حالات الإصابة سواء كانت مشبوهة أو مؤكدة، ومنها وقف جميع وسائل النقل الجماعي العمومية والخاصة داخل المدن وبين الولايات وكذلك حركة القطارات .

في 23 مارس 2020 :

قرر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون إثر انعقاد اجتماعا للمجلس الأعلى للأمن بجملة من الإجراءات الجديدة وتكملة للإجراءات المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 ومنها منع تنقل سيارات الأجرة عبر كافة التراب الوطني.

8- تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا:

في 17 مارس 2020:

في إطار اجتماع تكميلي لجلسة العمل بخصوص تفشي فيروس كورونا في البلاد أصدر المجتمعون برئاسة في إطار الحد من انتشار الوباء عددا من القرارات وتطبيق العزل على حالات الإصابة سواء كانت مشبوهة أو مؤكدة، ومنها تدعيم لجنة اليقظة والمتابعة الحالية بوزارة الصحة بلجنة علمية لمتابعة وباء كورونا، تشكل من كبار الأطباء الأخصائيين وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بذلك يوميا وبانتظام.

في 21 مارس 2020 :

نصّب الوزير الأول عبد العزيز جراد لجنة متابعة ورصد وباء كورونا برئاسة عبد الرحمان بن بوزيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات اللجنة تتمثل في لجنة متابعة لتطور انتشار الوباء وتتحكم في قرار وضع العزل الصحي المحلي كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (17.XVII): يوضح العزل الصحي المحلي

توزيع مناطق العزل الصحي الكلي والجزئي على ولايات الجزائر: الأزرق القاتم (حجر كلي) الأزرق الفاتح (حجر جزئي)¹



المصدر: <https://arabic.euronews.com/2020/04/05/partial-confinement-in-alegria-to-flight-epidemic-spread>

اليوم 2020-08-13 الساعة 00:01

تعليق : من خلال ملاحظتنا لخريطة العزل الصحي أن ولايات الشمال هي الأكثر تضررا من ولايات الجنوب في بداية انتشار جائحة كورونا وذلك للأسباب التالية :

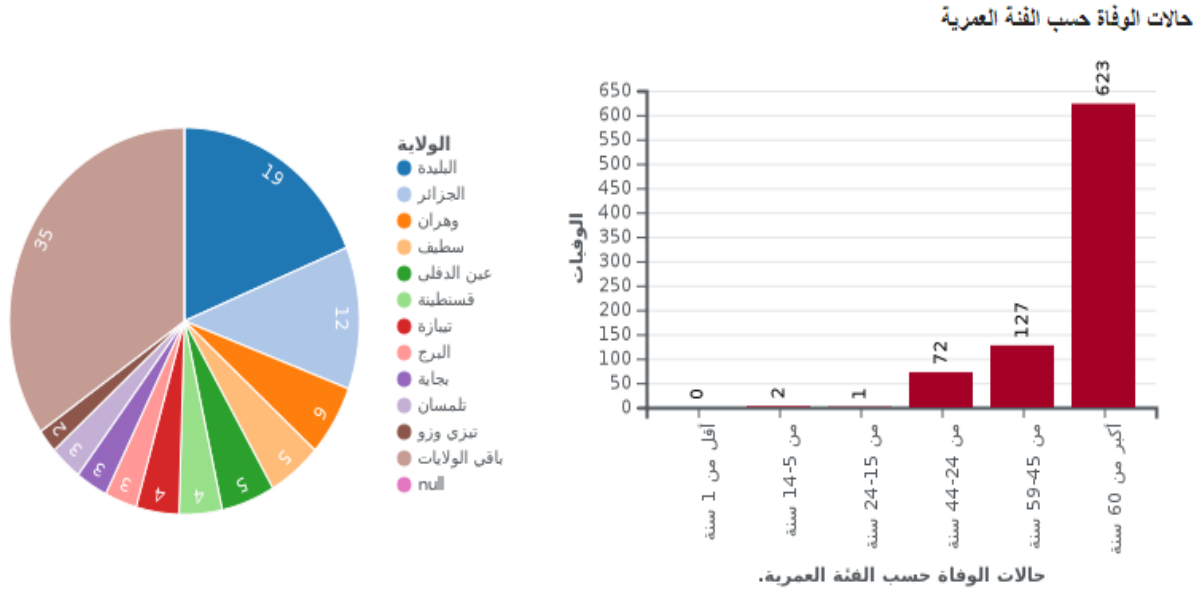
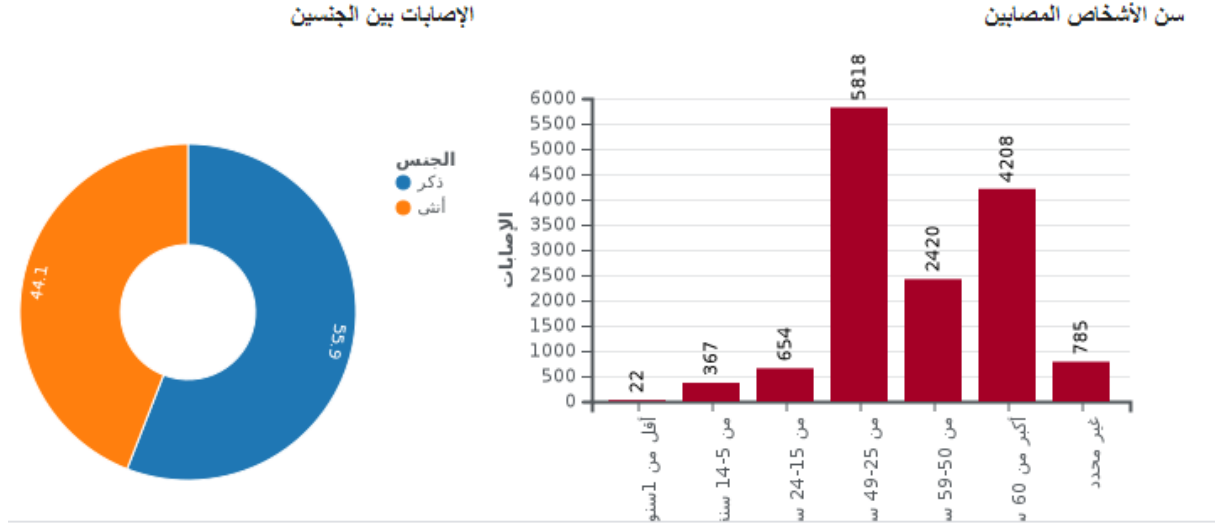
- تمركز أكثر كثافة سكانية في الشمال منها في الجنوب.
- دخول المهاجرين المغتربين إلى الولايات الشمالية الساحلية عبر البواخر الذي عزز من انتقال المرض من أوروبا إلى الجزائر في غياب إجراءات وقائية صارمة.
- حركة انتقال الناس في الشوارع والأحياء وحركة التجارة تكثرت في ولايات الشمال مقارنة بولايات الجنوب.

¹ <https://arabic.euronews.com/2020/04/05/partial-confinement-in-alegria-to-flight-epidemic-spread>

اليوم 2020-08-13 الساعة 00:01

إجمالي عدد الحالات المنسوبة لكوفيد 19 بالجزائر: حسب السن والجنس¹

الشكل رقم (18.XVII): إجمالي حالات الإصابة بفيروس "كوفيد 19" حسب السن والجنس



المصدر: <https://ar.wikipedia.org/wiki/> اليوم 2020/08/10 الساعة 00:29.

تعليق: من خلال الشكل الأول نلاحظ أن النسبة العمرية الأكثر تعرضاً للإصابة بالمرض تتراوح ما بين 25-49 سنة أكثر من أي فئة عمرية أخرى رغم أن الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 60 سنة إلى ما فوق الأكثر احتمالاً لارتفاع الإصابات إلا أنه لاحظنا العكس وهذا راجع للأسباب التالية:

¹<https://ar.wikipedia.org/wiki/> اليوم 2020/08/10 الساعة 00:29

- إصابات الطاقم الطبي وشبه الطبي بالفيروس.

- إصابة النساء الحوامل بالفيروس.

أما فيما يخص الجنس فالرجال أكثر عرضة للإصابة بالفيروس من النساء نظرا لأن الفيروس يصيب فئة المدخنين وأكثرهم رجالا.

أما فيما يخص الشكل الثاني نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر تعرضا للوفاة هي من سنة 60 سنة فما فوق وذلك بسبب قلة المناعة لديهم وإصابتهم بأمراض مزمنة.

المبحث الثاني: تفشي فيروس كوفيد 19 بولاية مستغانم والتدابير الوقائية المتخذة بالولاية

في هذا المبحث تطرقنا إلى تفشي وباء كورونا المستجد في ولاية مستغانم وكذا التدابير الوقائية التي اتخذتها الولاية لمكافحة انتشاره وبعض الاحصائيات المسجلة خلال فترات معينة ثم في الأخير طبقنا النموذج العلمي التحليلي لحل مشكلة انتشار جائحة كورونا "كوفيد 19" واتخاذ القرار المناسب لذلك.

المطلب الاول: انتشار فيروس كوفيد 19 بمستغانم

عرفت ولاية مستغانم ارتفاعا في نسبة الإصابة بالفيروس من 9,2 حالة لكل 100 ألف نسمة في 24 مايو الماضي إلى 17,8 حالة لكل 100 ألف نسمة في 7 يوليو الحالي بالموازاة مع ارتفاع نسبة التعافي ولانبا إلى ما يفوق 84 بالمائة.¹

1- ضرورة إعادة النظر في الخارطة الصحية لولاية مستغانم ووضع سياسة محلية للقطاع:

أكد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات محمد ميراوي يوم الأحد 2020/07/12 بمستغانم على ضرورة إعادة النظر في الخارطة الصحية للولاية ووضع سياسة محلية للقطاع تستوعب خصوصيات المنطقة وتنسجم مع السياسة الوطنية للصحة. كما ذكر أن هذه الخارطة الصحية "يجب أن تضمن التكافؤ والتوازن بين مختلف المناطق والمساواة بين المواطنين في الخدمات الصحية مع مراعاة خصوصية كل منطقة وأولوياتها بما ينسجم مع السياسة الوطنية للصحة". كما "يجب أن تراعي هذه الخارطة انتشار المورد البشري وتوزيع العتاد الصحي والتجديد المستمر للتجهيزات الطبية لاسيما المتعلقة بتصفية الدم"، يضيف السيد ميراوي.

وبخصوص وضعية المؤسسات الاستشفائية الثلاث بماسرة وبوقيرات وعشعاشة (60 سرير لكل مؤسسة). أكد الوزير أن جميع المصالح الصحية يجب أن تدخل الخدمة خلال الثلاثي الأول من السنة المقبلة خاصة بعد صدور النصوص القانونية المنشأة لها وتخصيص الموارد المالية والبشرية لهذه المنشآت.

قال السيد ميراوي انه "لا يعقل أن تبقى هذه المؤسسات المجهزة بأحدث العتاد الطبي هيكل دون روح ولا يستفيد المواطنون من الخدمات الصحية بسبب غياب الموارد البشرية" داعيا المسؤولين المحليين إلى "إنشاء توأمة بين المستشفيات من داخل وخارج ولاية مستغانم لتغطية هذا العجز".

2- الجزائر تفرض حجرا منزليا جزئيا على ولاية مستغانم بسبب انتشار فيروس كورونا:

أعلنت وزارة الداخلية الجزائرية اليوم الثلاثاء 28 جويلية 2020، فرض حجر منزلي جزئي لمدة 15 يوما بولاية مستغانم (شمال غرب) بسبب انتشار فيروس كورونا بها،

وبحسب بيان لوزارة الداخلية الجزائرية مساء اليوم، فإن الحجر الصحي سيكون من الساعة 8 مساء إلى 5 صباحا كل يوم بكل بلديات ولاية مستغانم اعتبارا من يوم غد /الأربعاء/، وأوضح البيان، أن هذا الحجر الجزئي يشمل التوقيف التام لكل الأنشطة التجارية، الاقتصادية والاجتماعية بما في ذلك توقيف حركة نقل المسافرين

¹<https://www.djazairress.com/eldjournhouria/184742> اليوم 2020/08/10 الساعة 23 سا و33 دقيقة.

والسيارات. وأوضح البيان، أنه تم اتخاذ هذا القرار نظرا لتطور الوضع الوبائي بولاية مستغانم وبعد موافقة السلطات العمومية المختصة، وكان جمال فورار الناطق باسم اللجنة الوطنية لمتابعة فيروس كورونا بالجزائر، قد أعلن اليوم، ارتفاع عدد المصابين بفيروس كورونا بالبلاد إلى 28 ألفا و615 مصابا، و1174 حالة وفاة. وقال فورار في مؤتمره الصحفي اليومي، إنه تم تسجيل 642 حالة إصابة جديدة، و11 حالة وفاة جديدة جراء الإصابة بفيروس كورونا، بينما بلغ إجمالي الحالات التي تماثلت للشفاء 19 ألفا و233 حالة.

وتفرض السلطات الجزائرية حظرا للتجوال من 8 مساء إلى 5 صباحا في 29 ولاية من بينها الجزائر العاصمة، فيما رفعت الحجر الصحي تماما عن 19 ولاية أخرى¹.

3- تأجيل موسم الاصطياف :

تعيش ولاية مستغانم هذه السنة صيفا مختلفا في ظل تفشي جائحة كورونا (كوفيد 19) والغلق الاحترازي للمؤسسات السياحية والفندقية وتعليق نشاطات فضاءات التسلية والترفيه ووكالات السياحة والأسفار منذ مارس الماضي ما جعل موسم الاصطياف لهذا العام مؤجلا إلى حين.

أثر قرار غلق الشواطئ والمرافق الترفيهية والمتنزهات على النشاط السياحي بشكل كامل ولاسيما على نشاط حظيرة التسلية والحيوانات "موستالاند" وحديقة الألعاب المائية "خروبة أكوابارك" وغابات الترفيه والاستجمام التي تعرف توافدا قياسيما للزوار خلال موسم الاصطياف حيث تم تسجيل 1 مليون زائر خلال صيف 2019.

ومع تأخر افتتاح موسم الاصطياف وتعليق تظاهرات ومعارض للصناعات التقليدية والفنية كان من المفترض أن تقام بالواجهة البحرية (صلامندر وصابلات) وعلى مستوى الفنادق بمشاركة 240 حرقي وثمانى جمعيات من الوطن ولاسيما من الجنوب الكبير.

نفس الخسائر تكبدتها المؤسسات الفندقية (34 فندق) التي أغلقت أبوابها في 22 مارس الماضي وأحالت عمالها على بطالة قصرية دون تمكنها من تسديد الرواتب الشهرية أو تعويضهم على هذا التوقف المفاجئ وغير المتوقع².

المطلب الثاني: اجراءات وتدابير الوقاية من فيروس كورونا بولاية مستغانم:

1- كثفت مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم، من جهودها لمراقبة فيروس كورونا إذ قامت بتعزيز إجراءات المراقبة والوقاية، ورفعت المديرية استعداداتها إلى الدرجة القصوى عبر ميناء مستغانم، كما قامت بتدعيم مركز المراقبة الصحية بطواقم طبية وشبه طبية كم تم فتح مركز جديد على مستوى المركز الصحي بخروبة مجهز بأحدث التجهيزات يسهر على المراقبة وتلقيح المسافرين .

تم فتح قاعات للحجر الصحي على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية، وتنقل الدكتور بن أحمد محمد طبيب مختص في علم الأوبئة والطب الوقائي، رئيس مصلحة الوقاية بمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم إلى مركز المراقبة الصحية رفقة مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم أين اجتمع بالطواقم الطبية وشبه الطبية وحثهم على التحلي باليقظة والاستعداد إلى أي طارئ وطلبهم بالالتزام بتعليمات

¹ <https://www.youm7.com/story/2020/7/28/1> اليوم 2020/08/10 الساعة 23:49

² <http://www.aps.dz/ar/regions/88900-19> اليوم 2020/08/10 الساعة 23:59

وزارة الصحة الخاصة بارتداء الأقنعة الواقية والبقاء في حالة تأهب فور تسجيل حالات حى شديدة، كما وجّه لهم نصائح توعوية للوقاية من عدوى فيروس كورونا وأكد على أهمية التقيد بالاحتياطات الوقاية بالمداومة على غسل اليدين بالماء والصابون وتغطية الفم والأنف.

وفي ذات الصدد أكد الدكتور بن أحمد أن مديرية الصحة اتخذت كل الإجراءات اللازمة لتجنب دخول وباء كورونا، وأوضح أن الالتزامات بالتعليمات الوقائية أنجع دواء في الأزمة الحالية. جدير بالذكر، فقد نظمت مديرية الصحة لولاية مستغانم، يوما تكوينيا حول فيروس كورونا الجديد للطاقم الطبي وشبه الطبي المشرف على المراقبة الصحية على الحدود، أين تم التأكيد على ضرورة:

- خضوع السفن للمراقبة والفحص النظري لجميع أطعم السفن القادمة من الدول التي يظهر بها المرض،
- كما ألح المختصون على ضرورة مراقبة جميع السفن القادمة من الدول التي يظهر بها المرض وخضوعها للمراقبة الدقيقة وجميع أطعم السفن المذكورة يخضعون للملاحظة وإجراء اختبار لهم بجهاز قياس الحرارة عن بعد وإذا تم الاشتباه في أي حالة وخاصة إذا كانت قد غادرت من الصين مباشرة خلال 14 يوما يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة ويتم تحويلها إلى المستشفى وإخطار الجهات المختصة فوراً¹.
- 2- شرعت بولاية مستغانم بمختلف المصالح والمجتمع المدني وباقي الفئات الأخرى في حملات توعوية وتحسيسية وعمليات تعقيم واسعتين للحد من انتشار وباء كورونا المستجد "كوفيد" 19، خاصة بعد عودة موجة الإصابات التي أصبحت تعرّضها الولاية في الآونة الأخيرة، ما جعل الكلّ يتجند لمجابهة هذه الجائحة والعودة لحالات الاستقرار التي ظلت تعرفها مستغانم مع بداية وحتى أواخر شهر ماي المنقضي.
- مديرية الصحة والسكان سارعت مباشرة لاحتواء الوضع والتحكم في الحالة الوبائية، خاصة بعد اكتشاف بؤر جديدة في كل من بلدية عين تادلّس وفرناكة.

أما خلية الأزمة للوقاية والمتابعة لمكافحة فيروس كورونا بالولاية وبالتنسيق مع كل من مديرية السياحة والصناعة التقليدية، مديرية التكوين والتعليم المهنيين وبمشاركة المؤسسة الولائية العمومية لتسيير مراكز الردم التقني وكذا مديرية البيئة فلا زالت تواصل حملاتها التحسيسية التوعوية لمنع انتشار الفيروس، العملية مست بلدية فرناكة ودواويرها باعتبارها إحدى بؤر انتشار هذا الوباء على مستوى الولاية، أين قامت بتوزيع 4000 كمامة واقية على المواطنين وكذا التجار وتحسيسهم بضرورة اتباع كافة الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة كارتداء الكمامات وتجنب التجمعات الكثيرة واحترام مسافة التباعد الاجتماعي لتجنب نقل العدوى، كما شملت هذه الحملة عمليات تعقيم وتطهير لمقرات وملحقات إدارية.

وفي اليوم الموالي واصلت خلية الأزمة عملية مماثلة بدائرة عين تادلّس ثاني أكبر بؤرة للفيروس أين تمّ توزيع 05 آلاف كمامة أخرى بالبلدية الأم وكذا ببلدية الصور.

¹<http://elmihwar.com/ar/index.php> اليوم 2020/08/11 الساعة 23:52

مع عمليات تعقيم وتنظيف واسعة للإدارات والمصالح المختلفة، لتتبعها حملة مماثلة مست هذه المرة دائرة خير الدين المجاورة أين تم بها توزيع 4000 كمامة بكل من بلديتي عين بودينار وخير الدين، فضلا عن عملية تعقيم مختلف المرافق العمومية والاستشفائية.

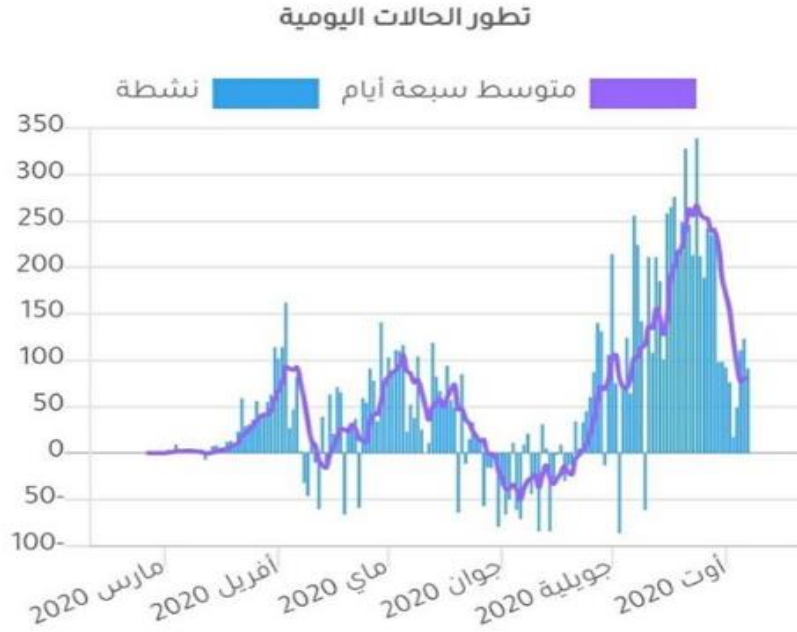
- تمّ بمستغانم تنصيب خلية لليقظة الصحية ووحدة متقدمة للمراقبة الطبية على مستوى الحدود البحرية للوقاية من فيروس كورونا، وقد جاء تنصيب هذه الخلية بناء على التعليمات الأخيرة للوزارة الوصية الرامية إلى الوقاية من هذا الفيروس الذي انتشر مؤخرا وكذا التكفل اللازم بأي حالة مشتبه فيها أو مؤكدة¹.



¹ <http://essalamonline.com/> 23:59 الساعة 2020/08/11

2 - التطور اليومي للحالات النشطة منذ بداية الوباء : حسب إحصائيات وزارة الصحة لولاية مستغانم¹.

الشكل رقم (19.XIX) تطور حالات الإصابة بالفيروس اليومية بمستغانم



المصدر: <https://web.facebook.com/MostaganemAujourdhui/> اليوم 2020/08/11 الساعة 00:27

4- ارتفاع سلم الإصابات بكورونا يثير القلق وسط تراجع في الالتزام بالإجراءات الوقائية:

شهدت ولاية مستغانم ارتفاع محسوس في عدد الإصابات بفيروس كورونا مقارنة بالأشهر الماضية ، حيث أصبحت العدد في ارتفاع يومي الذي تزامن مع رفع الحجر المنزلي كلياً عن المدينة منذ قرابة أسبوع تقريباً ، وأرجع المسؤول الأول بمديرية الصحة السيد "خليل محمد توفيق" أن هذا الوضع المسجل جاء نتيجة تراخي المواطنين في احترام شروط الوقاية والتباعد الاجتماعي ، موضحاً أن الولاية قد تكون ضمن المناطق التي سيعاد فرض الحجر الصحي عليها نظراً لأرقام الوضعية الوبائية ، في وقت ارتفعت فيه عدد الحالات التي تماثلت لشفاء إلى 97 حالة عبر المؤسسات الاستشفائية الثلاثة منذ بداية الجائحة.

¹<https://web.facebook.com/MostaganemAujourdhui/> اليوم 2020/08/11 الساعة 00:27

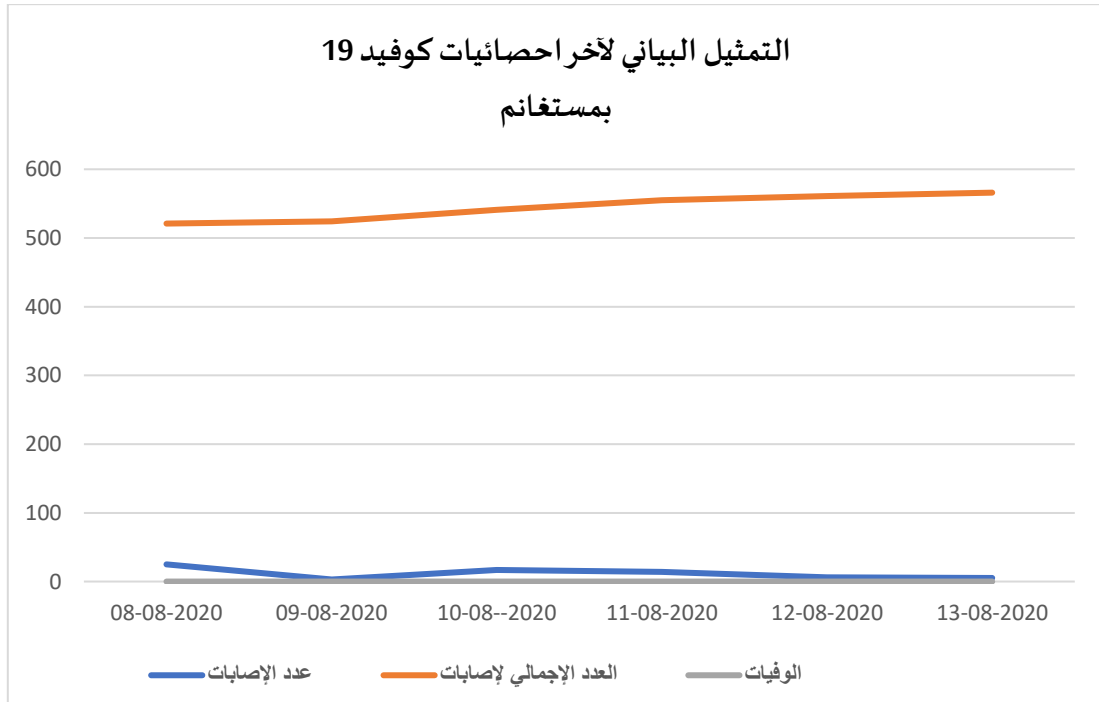
آخر الاحصائيات فيروس كورونا بولاية مستغانم: تم تسجيل هذه الاحصائيات في الأسبوع الثاني من شهر أغسطس 2020¹:

جدول رقم (07. VII): يوضح آخر إحصائيات حالات الإصابة بمستغانم والحالات الاجمالية

العدد الاجمالي للإصابات	عدد الوفيات	عدد الاصابات	مستغانم
521	0	25	2020/08/08
524	0	3	2020/08/09
541	0	17	2020/08/10
555	0	14	2020/08/11
561	0	6	2020/08/12
566	0	5	2020/08/13

المصدر: من إعداد الطالبتان

الشكل رقم (20.XX) آخر حالات الإصابة بفيروس "كوفيد 19" بمستغانم



المصدر: من إعداد الطالبتان

¹ <https://web.facebook.com/MostaganemAujourdhui> اليوم 2020/08/14 الساعة 00:11

تعليق : نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن عدد الإصابات اليومية في تذبذب أما العدد الإجمالي للإصابات في تزايد طفيف منذ بداية تفشي الوباء وانعدام الوفيات في الأسبوع الثاني من شهر أغسطس 2020 وذلك نظرا لـ - الالتزام بتدابير الوقاية وانتشار الوعي لدى المواطنين بخطورة الوباء.

- تحسين خدمة الرعاية الصحية وتوفير بعض الأجهزة الطبية خاصة أجهزة التنفس الاصطناعي.

5- اللقاح ضد فيروس كورونا:

أطلقت الشركة المنتجة للقاح الروسي ضد كورونا اسم "سبوتنيك" V على أول لقاح مسجل ضد فيروس كورونا في العالم، قياساً بإطلاق أول قمر صناعي روسي "سبوتنيك" عام 1957، وفقا للموقع الرسمي للقاح.

واختار المختصون هذا الاسم بالذات كون تسجيل أول لقاح ضد وباء عالمي يعد مرحلة تغيير مهمة في تاريخ البشرية، كما أحدث إطلاق أول قمر صناعي روسي "سبوتنيك 1" ذلك. ومن المقرر إنتاج اللقاح بكميات كبيرة بحلول نهاية العام الجاري، حيث أكد الرئيس الروسي أن عملية التطعيم باللقاح ستكون متوفرة لجميع المواطنين الروس قريبا من دون مقابل مادي وستكون على مراحل تبدأ بالفرق الطبية التي تكافح ضد الفيروس في الخطوط الأمامية وصولا إلى كبار السن المهددين وأخيرا إلى المواطنين العاديين.

وقال بوتين إن ابنته أخذت اللقاح. وأعرب الرئيس الروسي فلاديمير بوتين، اليوم الثلاثاء، عن تطلعه في إطلاق الإنتاج الكمي للقاح الروسي ضد الفيروس التاجي في المستقبل القريب.

وقال بوتين في اجتماع مع أعضاء الحكومة: "أمل أن نتمكن من البدء في الإنتاج الكمي قريبا، وهذا هو المهم، إطلاق الإنتاج الكمي من هذا اللقاح. ولكي يتسنى لكل من يريد - وبطبيعة الحال، ينبغي أن يتم ذلك طوعاً، سبق لي أن قلت في هذه النقطة مرارا، كل من يريد، أن يستفيد من التطورات والإنجازات التي حققها خبراءنا، علمائنا". وهنا الرئيس الروسي كل من عمل على اللقاح وحقق النتيجة.

كما أشار بوتين إلى أن العمل في روسيا على خلق لقاحات من هذا النوع مستمر وتمنى للجميع النجاح. وكان وزير التجارة والصناعة الروسي، دينيس مانثوروف، قد أعلن في وقت سابق أيضا، أنه من المخطط أن تنتج روسيا عدة ملايين من جرعة لقاح فيروس كورونا شهريا بحلول عام 2021¹.

هذا هو اسم اللقاح الروسي ضد كورونا

11 août 2020



¹ <https://web.facebook.com/Mosta-News> اليوم 2020/08/11 الساعة 00:18

المطلب الثالث: تطبيق النموذج العلمي التحليلي على مشكلة انتشار جائحة كورونا "كوفيد 19":
سنحاول تطبيق هذا النموذج الذي سبق ذكره في الفصل النظري لتحديد وتحليل وحلّ مشكلات المستشفيات،
حيث أن مشكلة انتشار أي وباء خاصة وإن كان جديد يشكل خطر حقيقي على البشرية وتهديد لصحة وسلامة
المجتمعات:

1-تحديد المشكلة:

انتشار وباء كورونا "كوفيد 19" في كافة أنحاء دول العالم.

2-أهم ظواهر هذه المشكلة:

- انتقال عدوى المرض بسرعة قصوى.
- التسبب في الكثير من الوفيات خاصة في أوساط الأشخاص المسنين والذين يعانون أمراض مزمنة
- امتلاء واكتظاظ المستشفيات بالمصابين وعجز في الاطقم الطبية وكذا الأجهزة الطبية خاصة المتعلقة بالتنفس الاصطناعي.

3- أسباب هذه المشكلة:

- عدم المعرفة الكافية للمصدر الرئيسي لهذا الوباء.
- انتقال العدوى بسبب التجمعات والاختلاط دون الحرص على الالتزام بوضع الكمامات.
- قلة الوعي بحجم المشكلة لدى أوساط الكثير من الأشخاص تجاهلهم لسبل الوقاية.
- تأخر البحوث الطبية في إيجاد مسببات هذا الوباء على أسس علمية متينة.
- عدم الجدية في محاربة الفيروس في بداية انتشاره للجهل بالتطورات المستقبلية.

4- عواقب هذه المشكلة:

- انتقال الفيروس بشكل سريع إلى كل دول العالم والتسبب في غلق الحدود الجوية والبحرية.
- حدوث ازمة اقتصادية حادة بسبب توقف الشركات الاقتصادية الكبرى.
- انخفاض العملات وتدهور أسواق البورصة.
- فقدان الأشخاص لعمالهم بسبب تسريح العمال وغلق الكثير من الشركات الخاصة ممّا سبب البطالة.
- ارتفاع مستوى الوفيات في العالم.
- إغلاق المحلات التجارية والمقاهي والمطاعم ومنع التجمعات بكل أشكالها وفرض الحجر الصحي.

5-الحلول والبدائل المقترحة:

- تقديم العلاج بمضادات الفيروسات إلى المصابين بالكورونا المستجدّ، على الرغم من غياب أي دليل على مدى فعاليتها.

- استخدام العلاجات القائمة على الأجسام المضادة لزيادة المناعة.
 - التحقّق من حمل الأشخاص للفيروس قبل ظهور الأعراض عليهم، ليتمّ في هذه الحالة اتباع علاج مبكر استباقي للوباء.
 - فهم سبب تفاقم الأعراض في اليوم السابع بعد ظهور المرض، سيكون أمراً أساسياً لعلاج المرضى بشكل فعّال.
 - تكييف الجزيئات الخاضعة للتطوير راھنا لمعالجة أنواع أخرى من الفيروسات، مع فيروس كورونا المستجد.
 - زرع فيروس كورونا المستجد في المختبرات، وهو ما سيسمح باختبار فعالية الجزيئات الموجودة لتعطيل نشاط الفيروس بطريقة مباشرة.
 - فهم قدرة هذه الفيروسات على التكاثر والتعرف على نقاط الضعف التي تسمح بتطوير استراتيجيات علاجية، وتطوير علاجات جديدة لاحقاً.
- 6-الحل الأمثل:**

- استخلاص الدواء النهائي بعد الدراسات المخبرية وتجربته وتوفير اللقاح اللازم بكميات كبيرة والعمل على تسويقه عبر كافة أنحاء العالم بأسعار معقولة.

7-نتائج تطبيق الحل الأمثل واتخاذ القرار:

ستظهر النتائج بعد تسويق اللقاح وحملات التطعيم على نطاق واسع ويتمّ التحكم في الفيروس مثل الفيروسات التي سبقته في القرون الماضية، رغم أنه يبقى أكثر فيروس تسبب في وفاة أكثر من ثلثي سكان العالم في مدة قصيرة.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة التحليلية لانتشار جائحة كورونا بالعالم والجزائر وولاية مستغانم خاصة حاولنا تسليط الضوء على موضوع الساعة الذي شغل العقول والذي لم يخلو أي بيت من متابعة تطورات هذا الوباء باهتمام باعتباره مشكلة من المشكلات التي واجهتها المنظمات الصحية عالمياً ولا زالت لحدّ الآن، رغم الإجراءات والتدابير الوقائية لمحاربة ومكافحة هذا الوباء، ورغم كلّ الجهود المبذولة إلا أنه يمكن أن يكون هناك تطور للفيروس بأشكال أخرى حسب توقعات الأخصائيين ولهذا من الضروري التنبؤ بالتطورات المستقبلية والعمل المشترك ووضع استراتيجيات مدروسة لتفادي كلّ المخاطر المحتملة.

فانتشار الوباء بالجزائر يمثل خطر حقيقي على الصحة العامة للمجتمع، نظرا لقلّة الإمكانيات رغم اتخاذ الإجراءات الوقائية لمكافحة وورغم جهود وزارة الصحة من أجل حماية المواطن وتوعيته، إلا أنه لا تزال نسب الإصابة بهذا الفيروس مرتفعة مقارنة مع بعض الدول التي استطاعت التحكم بشكل كبير في انتشار الوباء. وبمأن ولاية مستغانم من تراب الجزائر فتتطبق عليها نفس التدابير الوقائية والعلاجية ونفس النتائج تقريبا، لكن بظهور أفاق للّقاح الروسي الذي من شأنه أن يسوق عالميا ستكون الجزائر السبّاقة لاقتنائه واستخدامه وهذا ما وعد به الرئيس عبد المجيد تبون استجابة للمصلحة العامة وللصحة القومية والفردية التي هي من أهم الاستراتيجيات التي تركز عليها الدولة للمحافظة على سلامة وصحة المجتمع ككلّ.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة:

تواجه المنظمات الصحية الكثير من المشكلات اليومية التي تحتاج إلى حلّ حتى يتمّ اتخاذ قرار بشأنها، سواء كانت هذه المشكلات سهلة أو معقدة وفق أساليب علمية تحليلية ووفق التجارب السابقة لمنظمات صحية أخرى وغيرها، أو بوضع نماذج وإجراءات تعتمد على المؤشرات الكمية والوصفية، التي تساعد على صنع القرار الأنسب. ومن خلال دراستنا لموضوع أهمية القرارات لحلّ مشاكل المنظمات الصحية تبين لنا أن كلّ هذه المنظمات بما فيها المستشفيات تعاني من مشاكل إدارية خدمتية طبية سواء كانت حكومية أو خاصة ممّا يلزم على المديرين أن يولوا اهتمام إلى معرفة هذه المشاكل وتحليلها.

نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع استخلصنا أنّ حلّ المشكلات سواء بمنظمات الأعمال أو المنظمات الصحية تحكمها الإدارة التي من مسؤوليتها تحقيق التوافق بين الوصول إلى الأهداف وتقديم الخدمات لطالبيها على حسب رغباتهم وحاجاتهم، وتتجلى هذه المشكلات بشكل واضح إن كانت إدارية تنظيمية، صحية، خدمية أو طبية ليس فقط نتيجة لقصور وتدني الإمكانيات المالية والمادية بل نتيجة للامبالاة والتسيب والفساد المهني.

فضلا عن عدم وجود قاعدة بيانات كاملة لإدارة مشاكل الخدمات الصحية والطبية بشكل عام، وعدم استخدام الموارد المالية والبشرية المتاحة بصورة جيدة، فالقرارات المناسبة تعمل على تحسين هذه الخدمات التي تتطلب الكثير من الجهود المشتركة من الإدارة العليا بما فيها المديرين التنفيذيين والعاملين وحتى المرضى إلى المشاركة الفعلية في اقتراح الحلول لتحديد الأفضل منها واتخاذ القرار الأنسب ومتابعة النتائج.

الاقتراحات:

- بعد دراستنا ومعالجتنا لجوانب موضوع الدراسة استطعنا أن نخرج بالتوصيات التالية:
- على الحكومات التي تعاني من هذه المشاكل إتباع استراتيجيات فعّالة لحلّ المشكلات وفق مناهج علمية حديثة إبداعية ابتكارية. وبالتالي تكون القرارات المتخذة لحلّها قرارات فعّالة وصائبة لا تحتمل الخطأ في الوقت المناسب وبأقل تكلفة من أجل تفادي تفاقمها والتحكم الجيد في إدارتها.
 - تعيين خلية من الفرق الصحية لإدارة المشكلات في الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية مختصة فقط في تحديد المشكلات ودراستها واتخاذ القرارات لحلّها.
 - تشجيع العمل المشترك والجماعي للمنظمات الصحية والغير صحية من خلال دورات تكوينية وتدريبية داخلية وخارجية لكيفية صنع القرار ودراسة المشكلات الأكثر شيوعا بالمنظمات الصحية وسبل حلّها.
 - وضع مخصصات مالية من طرف الحكومات لمحاربة الأمراض والفيروسات وانتشار الأوبئة.
 - إنشاء هيئة دولية بمشاركة كلّ الدول للبحث والتنبؤ بالمشكلات الصحية الحالية والمستقبلية التي تهدد الصحة العالمية.

أفاق الدراسة:

نظرا لأننا لم نستند على دراسات سابقة للموضوع لعدم وجودها وعدم كفاية المراجع نأمل أن البحث حول هذا الموضوع يتواصل لدراسة جوانب لم نستطع التطرق إليها خاصة النماذج التطبيقية لحلّ المشكلات من طرف الفرق الصحية بمنظماتنا الصحية ومستشفياتنا خاصة مشكلة عدم مواكبة التكنولوجيا والرقمنة.

قائمة المراجع

الكتب:

- ✓ أ.د / فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، كلية الأعمال، الطبعة الخامسة، الجامعة الأردنية، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2014م.
- ✓ أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات "منظور تطبيقي"، دار النشر للجامعات، ط1، القاهرة، مصر، 1435 هـ- 2014 م.
- ✓ آلن باركر، ترجمة سامي تيسير سلمان، كيف تنمي قدرتك على اتخاذ القرار، حقوق الترجمة العربية والنشر محفوظة، 1998.
- ✓ د/ مؤيد عبد الحسين الفضل، نظريات اتخاذ القرار منهج كمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، سنة 2014.

الرسائل الجامعية :

- ✓ أمال بشيري، تقدير الذات وعلاقته باتخاذ القرار، تخصص ارشاد وتوجيه، قسم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017-2018.
- ✓ بشير عبد الله محمد شلح، الأنماط القيادية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأطباء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 1436 هـ- 2015 م.
- ✓ بونخلة فريد، تأثير القادة على عملية اتخاذ القرارات في التنظيم الصناعي الجزائري، قسم علم الاجتماع والديمقراطية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2007.
- ✓ رقية نجاري، أساليب اتخاذ القرار في عملية الإنتاج، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص تقنيات كمية مطبقة، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2015/2016.
- ✓ زروقي سمية، أثر القيادة التحويلية على اتخاذ القرارات، علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي، 2016.
- ✓ زينة المنصور، الذكاء وعلاقته باتخاذ القرار، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس التربوي، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، 2014-2015م.
- ✓ سحنون فاروق، استخدام الأساليب الكمية لاتخاذ القرار ودورها في تحسين أداء المؤسسات الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم اقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف 01، 2017/2018.
- ✓ شتاه الذواوي، فعالية استخدام الأساليب الكمية في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، اقتصاد كمي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2016-2017.

- ✓ لبنى يونس علي شعبان، عبء المعلومات وعلاقته باتخاذ القرار في المدارس الخاصة من وجهة نظر الإداريين في العاصمة عمان، رسالة لنيل درجة الماجستير في الإدارة والقيادة التربوية، قسم الإدارة والمناهج، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، كانون الثاني، 2017.
- ✓ محمد سميح محمد الوادية، علاقة نظم المعلومات الإدارية بجودة القرارات الإدارية، مذكرة ماجستير إدارة أعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 1436هـ-2015م.
- ✓ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحسوبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 1431هـ-2010م.
- ✓ ميسون سليم السقا، أثر ضغوط العمل على عملية اتخاذ القرارات، دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.
- ✓ نوال عبد الرحمن محمد الحوراني، مقارنة بين كيفية اتخاذ القرار بين المدراء والمديرين، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2013م.

المدخلات العلمية :

المحاضر المدرب الدكتور محمد العامري، دورة حلّ المشكلات واتخاذ القرارات، مكتب مهارات النجاح والاستشارات التربوية والتعليمية.

مواقع الانترنت :

- ✓ https://ar.wikipedia.org/wik_2020
- ✓ <https://ar.wikipedia.org/wiki>.
- ✓ <https://arabic.euronews.com/2020/04/05/partial-confinement-in-alegria-to-flight-epidemic-spread>
- ✓ <https://elaph.com/coronavirus-statistics.html>
- ✓ <https://web.facebook.com/MostaganemAujourd'hui/>
- ✓ <https://sst5.com/www>
- ✓ <https://www.abahe.co.uk>
- ✓ <https://www.inf@skaysft.com>
- ✓ <https://www.saiid.net>
- ✓ <https://www.slidepleyer.com>

قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
	الإهداء
	التشكرات
أ	الفهرس
ب	قائمة الجداول
ت	قائمة الأشكال
مقدمة عامة	
01	إشكالية الدراسة
02	فرضيات الدراسة
02	أهمية الدراسة
02	أسباب اختيار الموضوع
03	منهج الدراسة
03	صعوبات الدراسة
الفصل الأول: ماهية المشكلة وطرق حلها	
04	تمهيد
05	المبحث الأول: المبحث الأول: ماهية المشكلة
05	المطلب الأول: مفهوم المشكلة وفوائدها
05	1- مفهوم المشكلة
05	1-1 المشكلة اصطلاحا
05	2-1 تعريف آخر للمشكلات
06	2- مكونات المشكلة
06	3- فوائد المشكلات
06	4- هل وجود المشاكل يعد مؤشرا سلبيا في هذه الحياة
07	المطلب الثاني: أنواع المشكلات
07	1- أنواع المشكلات استنادا إلى درجة وضوح المعطيات وأهدافها
07	2- أنواع المشكلات حسب درجة ظهورها
08	3- أنواع المشكلات وفقا لدرجة صعوبتها
08	4- تعامل الناس مع المشكلات
09	المطلب الثالث: المنهج الإسلامي في التعامل مع حل المشكلات
09	أ- الاسترجاع
09	ب- التأني وعدم العجلة

09	ت- الصبر
10	المبحث الثاني: حلّ المشكلات
10	المطلب الأول: مفهوم وشروط حلّ المشكلات
10	1- مفهوم حلّ المشكلة
11	1-1 نشاطات حلّ المشكلة
11	2-1 القدرات الذكائية لحلّ المشكلة
11	2- شروط حلّ المشكلة
12	3- خصائص المشكلة
12	المطلب الثاني: الأسس النظرية لحلّ المشكلات
12	1- النظرية السلوكية
12	1-1 نظرية المحاولة والخطأ
13	2-1 النظرية السلوكية الإجرائية
14	2- النظرية المعرفية
14	1-2 نظرية الجشطالت
15	2-2 نظرية جانبيه
15	3-2 نظرية أوزيل
16	4-2 نظرية معالجة المعلومات
17	المطلب الثالث: المتغيرات المؤثرة في حلّ المشكلات
17	1- العوامل المؤثرة في حلّ المشكلة
17	1-1 الاستعداد أو الوضع العقلي
17	2-1 الدافعية
17	3-1 الخبرة السابقة
17	2- العوامل المعرقلة لحلّ المشكلات
17	3- أسباب الفشل في حلّ المشكلات
18	4- أهمية المعلومات لحلّ المشكلات
19	المبحث الثالث: الأسلوب العلمي وعلاقته بالتفكير
19	المطلب الأول: الأسلوب العلمي وطرق حلّ المشكلات
19	1- طرق حلّ المشكلات:
19	1-1 طريقة حلّ المشكلات بالأسلوب العادي الاتفاقي أو النمطي (convergent)
19	2-1 طريقة حلّ المشكلات بالأسلوب الابتكاري أو الإبداعي (divergent)
19	2- الأسلوب العلمي لحلّ المشكلات
22	1-2 خطوات حلّ المشكلة

22	1-1-2 إدراك المشكلة
22	2-1-2 الوعي
22	3-1-2 تحليل المشكلة
22	4-1-2 تحديد وتصنيف المشكلة
23	5-1-2 جمع المعلومات الضرورية
24	6-1-2 تحليل المعلومات (تحديد معايير الأداء للحلول)
24	7-1-2 وضع البدائل الممكنة (العصف الذهني)
24	8-1-2 تقييم البدائل (ترتيب البدائل)
27	9-1-2 اختيار الحلّ
27	10-1-2 وضع الحلّ
28	11-1-2 تطبيق البديل الأنسب
29	12-1-2 المتابعة والتقييم
29	13-1-2 المراقبة
29	14-1-2 التحقق من النجاح
30	المطلب الثاني: علاقة التفكير مع حلّ المشكلات
30	1- القدرة على الشعور بالمشكلة تسبب الحيرة
30	2- القدرة على تمييز طبيعة المشكلة بوضوح
30	3- القدرة على استيعاب المشكلة في الذهن عند دراستها
30	4- القدرة والاستعداد والجرأة على فرض الفروض
30	5- القدرة على فرض الفروض أو الحلول
31	6- القدرة على اختبار الحلول المقترحة بعد النقد
31	7- القدرة والاستعداد على التخلص من الفروض التي ثبت عدم صلاحيتها
31	8- القدرة على ضبط الأعصاب وعدم القفز إلى نتائج سريعة
31	9- القدرة والاستعداد على إعادة النظر في النتائج للتأكد من صحتها
31	المطلب الثالث: التحديات التي تواجهها إدارات المنظمات الصحية
31	1- التغير في البيئة
31	2- التغير في التركيبة العمرية للسكان
32	3- التطورات التقنية والتكنولوجية
32	4- زيادة وتباين توقعات المرضى والجمهور
33	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: صناعة القرارات وأهميتها في حلّ المشكلات	
34	تمهيد

35	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للقرارات الإدارية
42	المطلب الثاني : مراحل عملية صنع القرار
43	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار
44	المبحث الثاني: مهارات واستراتيجيات حلّ المشكلات واتخاذ القرارات في المنظمات الصحية
44	المطلب الأول: مهارة الأنماط القيادية في تشخيص المشكلات واتخاذ القرارات بالمنظمات الصحية
45	1- مهارات وأنماط القيادة الإدارية
45	2- كيفية التعامل مع المشكلات وترشيد اتخاذ القرار في المنظمات الصحية
46	المطلب الثاني: أساليب التحديد العلمي والتخطيط الاستراتيجي لحلّ المشكلات بالمنظمات الصحية
46	1- التحديد العلمي لمشكلات المستشفيات
47	2- النموذج التحليلي
48	3- نظم المعلومات
48	3-1 دور نظم المعلومات الصحية المحسوبة في دعم القرار الصحي
49	4- أساليب التحديد العلمي بالمعايير العلمية لتقييم حلّ المشكلات بالمستشفيات
49	4-1 المؤشرات الكمية
49	4-2 مؤشرات كفاءة تشغيل أقسام المستشفى
50	4-3 مؤشرات كفاءة تشغيل أقسام المستشفى
50	5- التخطيط الاستراتيجي لحلّ مشكلات المستشفيات
51	المطلب الثالث: نماذج تطبيقية لحلّ بعض المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة لحلّها في المنظمات الصحية
51	1- المشاكل الأكثر شيوعاً في المستشفيات والمنظمات الصحية:
51	1-1 المشاكل الإدارية، الخدمية التنفيذية، الطبية
52	2-1 مشاكل الفساد المالي الطبي:
52	3-1 مشاكل انتشار الأوبئة والعدوى والبكتيريا الفيروسية داخل المنظمة الصحية
52	2- نماذج تطبيقية لحلّ بعض المشاكل بالمنظمات الصحية:
53	1-2 النموذج العلمي التحليلي لمشكلة ازدحام وتجمهر المرضى بالعيادات والمستشفيات
54	2-2 النموذج العلمي التحليلي لمشكلة الندرة وعدم كفاءة الأداء في خدمات التمريض
57	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: دراسة تحليلية لتفشي وباء كورونا المستجدّ والتدابير الوقائية لمكافحته	
59	تمهيد
60	المبحث الأول: ظهور وتفشي فيروس كورونا المستجدّ في العالم
60	المطلب الأول: التعريف بالفيروس، كيفية التشخيص، العلاج والوقاية
60	1- نبذة عن الفيروس

60	2- كيفية انتقال فيروس "كوفيد 19":
61	3- - كيفية تشخيص الفيروس والعلاج والوقاية
63	المطلب الثاني: إحصائيات انتشار فيروس "كوفيد 19" بدول العالم
65	المطلب الثالث: احصائيات فيروس "كوفيد 19" الجزائر والتدابير الوقائية المتخذة
72	المبحث الثاني: تفشي فيروس "كوفيد 19" بولاية مستغانم والتدابير الوقائية المتخذة بالولاية
72	المطلب الاول: انتشار فيروس "كوفيد 19" بمستغانم
73	المطلب الثاني: اجراءات وتدابير الوقاية من فيروس كورونا بولاية مستغانم
79	المطلب الثالث: تطبيق النموذج العلمي التحليلي على مشكلة انتشار جائحة كورونا "كوفيد 19"
81	خلاصة الفصل
الخاتمة العامة	
82	نتائج اختبار الفرضيات
82	نتائج الدراسة
83	الاقتراحات
83	آفاق الدراسة
	قائمة المراجع
	الملخص

الملخص:

من خلال دراستنا لموضوع أهمية اتخاذ القرارات لحلّ المشاكل بالمنظمات الصحية تعذر علينا القيام بإجراء دراسة ميدانية بسبب ظروف الحجر الصحي نتيجة تفشي فيروس كورونا المستجدّ رأينا أن هذا المشكل يندرج تحت إطار مشكلات انتشار الفيروسات وتفشي الأمراض والأوبئة التي تعاني منها المنظمات الصحية وترسخت لدينا فكرة القيام بدراسة تحليلية لهذا المشكل كجانب تطبيقي.

ولقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن حلّ مشكلات المنظمات الصحية يتطلب مشاركة فعلية، علمية وعملية وجهود مشتركة وفعالة من طرف الإدارة العليا والمديرين التنفيذيين والعاملين وحتى المرضى لتحديد هذه المشكلات وتحليلها وصياغتها بأسلوب علمي إبداعي وابتكاري، وإيجاد الحلول المناسبة لها، وبالتالي اتخاذ القرارات الأنسب لحلّها لتفادي تكرارها وتفاقمها من أجل تحقيق خدمات صحية بكفاءة عالية لكل شرائح المجتمع.

الكلمات المفتاحية:

الأسلوب العلمي لحلّ المشكلات- صنع القرار - القرار الرشيد- نظم المعلومات الصحي- التخطيط الاستراتيجي الصحي.

Abstracts;

According to our important study in order to make decisions to solve issues of health organization we conducted a field study regarding the guarantee conditions of outbreak of new corona virus epidemics. Since we realised the epidemics a serious issue and a big threat that threatens against health organization, we have organized to proceed an analytical study of the problem in a practical way. To achieve acceptable results to solve the health organization problems, it requires active, scientific, and practical participation along with effective efforts and also it needs to hire senior managers and workers and even patients , in order to analyse and categorise them in a scientific and innovative manner, All mentioned characters and methods lead to find appropriate solutions, and to it prevents to recurrence and exacerbate problems to achieve best and most effective health services in society.

Key words:

Scientific style to solve problems- Decision making- Rational decision- Health information systems- Health strategic planning.