

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الموضوع :

ادارة الوقت و علاقتها بادارة المخاطر لدى الاطباء
و الممرضين في ضل انتشار وباء كوفيد 19

دراسة ميدانية في مستشفى محمد نذير بتيزي وزو
و مستشفى الشهيد محمد بوداود بدلس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية

اشراف الاستاذ :

زوهير علو

اعداد الطالبين :

سعيد غازي

نبيلة فرقاش

السنة الجامعية : 2021-2020

شكر و عرفان

نحمد الله سبحانه وتعالى بان وفقنا لإتمام هذا العمل ، و نصلي ونسلم على خاتم الأنبياء
والمرسلين محمد - صلى الله عليه وسلم -

بعون الله وتوفيقه (وما توفيقنا الا بالله) اتممنا إنجاز هذا العمل بعد
مشوار من البحث و العناء و الصبر و الطموح بهدف الوصول الى صيته مبتغانا .

يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر ووافر الامتنان على ما وجدنا وما أوتينا وما كان لنا من
نصح وتوجيه وإرشاد لمن يستحق الشكر بمعنى عبارة الشكر و التقدير، فإننا نبدأ ونضع
بصمة الشكر والتقدير للأستاذ " زهير علو "

الذي تفضل بالإشراف علينا من خلال توجيهاته و تعليماته و توصياته القيمة التي كانت عوناً لنا
في إتمام هذا العمل المتواضع .

كما أتوجه بالشكر الى جميع موظفي مؤسسة الاستشفائية بدلس و تيزي وزو الذين قدموا لنا
الاستقبال و المعلومة و التعاون خلال فترة التبرص .

وأشكر كل من ساعدنا في اتمام هذا العمل و نخص بالذكر جميع الاصدقاء .

وفي الأخير نسأل العلي القدير الموفق لكل شيء، أن يجزيهم عنا خير الجزاء
و الحمد لله رب العالمين .

غازي / قرقاش

الاهداء

الى من قال فيها رسول الله صلى الله عليه وسلم " الجنة تحت اقدام الامهات "

الى قرة عيني و نور حياتي " امي الحبيبة "

إلى من كان سندا و عوننا و نموذجا لي في الحياة إلى روح أبي الطاهرة أسأل الله أن
يرحمه بواسع رحمته و يسكنه فسيح جناته

إلى من كانا و مازالا خير سند لي بعد والدي " جدي و جدي " حفظهما الله و بارك
في عمرهما

الى اختي " خيرة " و اخي " محمد "

الى من احرموني بدعمهم و محبتهم اخوالي و خالاتي و عمتي

إلى كل الأصدقاء الذين جمعني بهم الدراسة و الحياة إلى جميع من شجعني
و ساعدني أهدي هذا العمل

سعيد

الأهداء

إله لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب اللحظات إلا
بذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برويتك الله جل جلاله.
إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة... ونصح الأمة... إلى نبي الرحمة ونور العالمين...
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان... إلى التي صبرت على كل شيء...
التي رعتني حق الرعاية وكانت سدي في الشدائد... وكانت دعواها لي بالتوفيق...
تتبعني خطوة بخطوة في عملي... إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي...
نبع الحنان أمي الغالية أمز ملاك على القلب والعين جزاها الله عني خير الجزاء في
الدارين.

إلى من بذلا جهدا من أجل تعليمي... زرعنا الشجاعة والاجتهاد في نفسي... داما لي
ذخرا نابعا بالحب والحنان... جدي وجدتي أطال الله في عمرهما وأعلى قدرهما
وشأنهما.

إلى سدي وقوتي وملاذي بعد الله... إلى من أثروني على أنفسهم... إلى من علموني
علم الحياة... إلى من أظفروا لي ما هو أجمل إخوتي.
إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

نبيلة

ملخص الدراسة :

لقد تناولنا في هذه الدراسة موضوع ادارة الوقت و المخاطر لدى الاطباء و الممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) (covid 19) بمستشفى محمد نذير بتيزي وزو و مستشفى محمد بوداود بدلس، حيث سعينا من خلال تطبيق مقياس الدراسة المتمثلة في مقياس ادارة الوقت للباحث محمد قطيط، و مقياس ادارة المخاطر المستمد من اختبار (WOCCQ) لفرودنيك كيسار (Keyser Veronique) وايزابيل هان (Henez Isabelle) ،على عينة مكونة من (90) طبيب و ممرض بنسبة مئوية تقدر ب(4.5%) ، تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة وذلك باتباع المنهج الوصفي، وكان الغرض من ذلك هو التأكد من مدى وجود علاقة بين ادارة الوقت و ادارة المخاطر لدى الاطباء و الممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو .

و بعد جمع المعلومات و تفرغها بواسطة برنامج الاحصائي SPSS تم التوصل الى النتائج التالية:

- وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين إدارة الوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بالمؤسسة الإستشفائية بدلس و تيزي وزو ، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون ($r=0.446^{***}$) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01). من أجل التحقق من مدى صحة النتائج تم ربط كل بعد من ابعاد مقياس ادارة الوقت بمقياس ادارة المخاطر وبالتالي تم الوصل إلى :

➤ قيمة معامل الارتباط بيرسون للفرضية الاولى التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب الفعالة للوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بالمؤسسة في المؤسسة الإستشفائية بدلس وتيزي وزو، يشير الى ($r=0.364^{***}$) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ، وبالتالي نقبل الفرضية.

- قيمة معامل الارتباط بيرسون للفرضية الثانية التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بالمؤسسة الإستشفائية بدلس وتيزي وزو، يشير الى ($r=0.327^{**}$) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي نقبل الفرضية.
- قيمة معامل الارتباط بيرسون للفرضية الثالث التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معوقات الادارية و التنظيمية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بالمؤسسة الإستشفائية بدلس وتيزي وزو، يشير الى ($r=0.374^{**}$) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) ، وبالتالي نقبل الفرضية.
- قيمة معامل الارتباط بيرسون للفرضية الرابعة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اداء الممرض في مكان العمل وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بالمؤسسة الإستشفائية بدلس وتيزي وزو، يشير الى ($r=-0.022$) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، وبالتالي نرفض الفرضية.

الكلمات المفتاحية: إدارة الوقت ، إدارة المخاطر ، الأطباء ، الممرضين ، وباء كوفيد 19.

Résumé de l'étude :

Dans cette étude, nous avons abordé la question de la gestion du temps et des risques chez les médecins et infirmiers durant de la pandémie de Covid 19 à l'hôpital Mohamed Nadir de Tizi Ouzou et à l'hôpital Mohamed Boudaoud de Dellys, dans ce but ,nous avons appliqué deux outils de mesure : l'échelle de gestion du temps de Mohamed Qteat ,et le questionnaire gestion de risques inspiré du questionnaire (WOCCQ) Sur un échantillon composé de (90) médecins et infirmiers (4,5%) de l'ensemble des médecins et infirmiers des deux hôpitaux sélectionné de manière aléatoire simple.

Notre objectif étant de s'il existe une corrélation entre la gestion du temps et la gestion des risques chez les médecins et infirmiers au durant la pandémie de Covid-19 dans l'hôpital de Dellys et de Tizi Ouzou.

Après la collecte et le dépouillement des données a laide du programme statistique SPSS ,vous avez obtenir les résultats suivants :

Il existe une corrélation statistiquement significative entre la gestion du temps et la gestion des risques chez les médecins et les infirmiers durant la propagation de l'épidémie de Covid-19 puisque le coefficient de corrélation Pearson a atteint ($R = 0,446^{**}$), qui est une valeur statistiquement significative au niveau de signification (0,01).

Afin de vérifier la validité des résultats, chacune des dimensions de l'échelle de gestion du temps a été corrélée à l'échelle de gestion des risques, nous avons ainsi obtenu les résultats suivants:

- La valeur du du coefficient de corrélation de Pearson pour la première hypothèse selon laquelle il existe une corrélation statistiquement significative

Ente les méthodes efficaces de gestion du temps et des risques chez les médecins et infirmiers au durant de la propagation de la pandémie de Covid-19 dans les établissements hospitalier de Dellys, et de Tizi -Ouzou, indique que :

($R = 0,364^{**}$), qui est une valeur statistiquement significative au niveau de signification (0,01), et donc nous acceptons l'hypothèse.

- La valeur du coefficient de corrélation de Pearson pour la deuxième hypothèse qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre les obstacles de personnalité et la gestion des risques chez les médecins et les infirmières au vu de la propagation de l'épidémie de Covid-19 à l'Etablissement Hospitalier de Dellys, Tizi Ouzou , fait référence à ($R = 0,327^{**}$), qui est une valeur

statistiquement significative. Au seuil de signification (0,01), nous acceptons l'hypothèse.

- La valeur du coefficient de corrélation de Pearson pour la troisième hypothèse qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre les obstacles administratifs et organisationnels et la gestion des risques chez les médecins et les infirmières au vu de la propagation de la pandémie Covid-19 au niveau de l'établissement hospitalière de Dellys, et de Tizi Ouzou, se réfère à ($R = 0,374^{**}$), qui est une valeur statistiquement significative au niveau de signification (0,01), et nous acceptons donc l'hypothèse.

- La valeur du coefficient de corrélation de Pearson pour la quatrième hypothèse qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre la performance de l'infirmière au milieu de travail et la gestion des risques des médecins et infirmières au regard durant la période de propagation de la pandémie Covid-19 à l'établissement hospitalière de Dellys, et de Tizi-Ouzou, qui se réfère à ($R = 0,022$), cette valeur statistiquement n'est pas significative au niveau de signification (- 0,05), et donc nous rejetons l'hypothèse.

- les mots clés:

la gestion du temps , la gestion des risques , les médecins ,les infirmières , l'épidémie Covid-19.

الفهرس

الصفحة

كلمة شكر	أ
الاهداء.	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية.	ث
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.	ح
فهرس الموضوعات	د
فهرس الجداول	س
فهرس الاشكال	ص
مقدمة	ض

الفصل الاول : الاطار العام للاشكالية

1-الاشكالية.....	18
2-فرضيات الدراسة.....	27
3-أهمية الدراسة.....	28
4-أهداف الدراسة.....	29
5-تحديد المفاهيم الاساسية اجرائيا.....	29
6-الدراسات السابقة.....	30

الفصل الثاني: ادارة الوقت

- تمهيد.....37
- 1- الجذور التاريخية لإدارة الوقت38
- 2- تعريف الوقت.....40
- 3- نظريات الادارة و ادارة الوقت.....41
- 4- مفهوم إدارة الوقت.....45
- 5- أهمية و فوائد إدارة الوقت.....47
- 6- الصعوبات التي تواجه إدارة الوقت.....51
- 7- مزايا إدارة الوقت.....52
- 8- أساليب و مبادئ إدارة الوقت.....53
- 9- خطوات و مراحل إدارة الوقت.....56
- 10- مهارات إدارة الوقت.....58
- خلاصة.....60

الفصل الثالث : ادارة المخاطر

- تمهيد.....62
- 1- نشأة إدارة المخاطر63
- 2- مفهوم المخاطر65
- 3- تعريفات ادارة المخاطر65
- 4- طرق ادارة المخاطر68

71.....	5- قواعد ادارة المخاطر
75.....	6- ادوات ادارة المخاطر
76.....	7- خطوات عملية إدارة المخاطر
79.....	8- أهداف إدارة الخطر
81.....	9- وسائل وسياسات إدارة المخاطر
85.....	خلاصة

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

87.....	تمهيد
87.....	1- تذكير بفرضيات الدراسة
88.....	2- منهج الدراسة
88.....	3- الدراسة الاستطلاعية
89.....	4- مكان وزمان إجراء الدراسة
90.....	5- عينة الدراسة
97.....	6- أدوات جمع البيانات
101.....	7- الأساليب الإحصائية

الفصل الخامس : تحليل و مناقشة النتائج

103.....	تمهيد
103.....	1- عرض النتائج حسب مقياس البحث
103.....	1-1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس إدارة الوقت

107.....	1-2- عرض نتائج المتعلقة بمقياس إدارة المخاطر
109.....	1-3- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفرضياتها حسب معامل ارتباط بيرسون
116.....	2- تفسير النتائج
125.....	استنتاج عام
126.....	اقتراحات
128.....	مراجع

فهرس الجداول

الصفحة

- الجدول رقم (1) توزيع افراد المجتمع الاصلي حسب المستشفيات.....90
- جدول رقم (2) افراد عينة البحث بعد حذف عينة الدراسة الاستطلاعية من المجتمع الاصلي91
- جدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....93
- جدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب السن.....94
- جدول رقم (5) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الاقدمية.....95
- جدول رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب المهنة.....96
- جدول رقم (7) صدق و ثبات مقياس إدارة الوقت.....99
- جدول رقم (8) صدق و ثبات مقياس إدارة المخاطر.....100
- جدول رقم (9) المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدرجات إدارة الوقت لأفراد العينة.....103
- جدول رقم (10) الإحصاءات الوصفية لترتيب أبعاد إدارة الوقت لدى أفراد العينة....104
- جدول رقم (11) إحصاءات وصفية لترتيب إدارة الوقت حسب الذكور.....105
- جدول رقم (12) الإحصاءات الوصفية لترتيب أبعاد إدارة الوقت حسب الإناث.....106
- جدول رقم (13) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات إدارة المخاطر لأفراد العينة.....107
- جدول رقم (14) الإحصاءات الوصفية لمقياس إدارة المخاطر حسب الذكور.....108
- جدول رقم (15) الإحصاءات الوصفية لمقياس إدارة المخاطر حسب الإناث.....108

- جدول رقم (16) الدلالة الإحصائية لعلاقة فعالية أساليب إدارة الوقت و إدارة المخاطر109
- جدول رقم (17) الدلالة الإحصائية لعلاقة المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر110
- جدول رقم (18) الدلالة الإحصائية لعلاقة المعوقات الإدارية و التنظيمية و إدارة المخاطر112
- جدول رقم (19) الدلالة الإحصائية لعلاقة أداء الممرض في مكان العمل و إدارة المخاطر113
- جدول رقم (20) الدلالة الإحصائية لعلاقة إدارة الوقت وإدارة المخاطر115

فهرس الاشكال

الصفحة

- شكل رقم 01: طرق ادارة المخاطر68
- شكل 02: مخطط عملية ادارة المخاطر79
- الشكل رقم (3) اعمدة بيانية لتوزيع افراد المجتمع الاصلي حسب المستشفيات90
- الشكل رقم (4) اعمدة بيانية لافراد عينة البحث بعد حذف عينة الدراسة الاستطلاعية
من المجتمع الاصلي92
- الشكل رقم (5) اعمدة بيانية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس.....93
- شكل رقم (6) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب السن.....94
- شكل رقم (7) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب سنوات الاقدمية.....95
- شكل رقم (8) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب المهنة.....96
- الشكل رقم (9) اعمدة بيانية لترتيب أبعاد إدارة الوقت لدى أفراد العينة.....104
- الشكل رقم (10) اعمدة بيانية لترتيب إدارة الوقت حسب الذكور.....105
- الشكل رقم (11) اعمدة بيانية لترتيب أبعاد إدارة الوقت حسب الإناث.....106

مقدمة

يعتبر الوقت أهم الموارد الطبيعية النادرة والمحدودة التي يمتلكها الإنسان، وتتضاعف أهميته في ظل المعطيات العصرية الجديدة والمتسارعة والتي تعد عاملا ضاغطا في إدارته. فكلما استطاع الفرد أن يتحكم في وقته بشكل جيد فقد أدار حياته بنجاح مما يجعله مجبرا على اختيار الطريقة الصحيحة لذلك سواء على مستوى حياته الشخصية أو على مستوى المنظمة.

وقد كشفت أن المنظمة تستمد فعاليتها من فعالية إدارته، كما أن سوء إدارة الوقت يؤدي إلى تعرض مختلف المؤسسات كالمؤسسات الاستشفائية إلى مخاطر عديدة وبأشكال مختلفة عند ممارسة أعمالها.

فتعتبر المخاطر من أهم المشاكل التي تؤثر عليها تأثيرا سلبيا فمثلا يتراجع أداء الأطباء و الممرضين بسبب الضغوط التي يتعرضون لها، او يصبحوا يتهربون من العمل قبل انتهاء الدوام ، لذا لا بد من تحديد وقياس ومتابعة هذه المخاطر، أي إدارتها وبالتالي الحد أو التقليل منها .

ففي الآونة الاخيرة انتشرت العديد من الاستراتيجيات والتعليمات الخاصة بإدارة المخاطر داخل المستشفيات، ولعل النصيحة الاكبر لتجنب وقوع مشكلات داخل المستشفى هو انشاء وحدة خاصة بإدارة المخاطر و العمل على تطويرها و تنمية مهاراتها، وبالتالي فان هذا الامر سيؤثر بالايجاب على كامل المبنى الطبي.

على الرغم من صعوبة ادارة المخاطر بنسبة (100%) الا انه من الممكن التعرف على ابرز المخاطر الواردة الحدوث في المستقبل داخل المستشفى والعمل على تجنبها. لهذا جاءت دراستنا لتسلط الضوء على "إدارة الوقت وعلاقتها بإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في مستشفى تيزي وزو ودلس"، وقد قسمنا هذا البحث إلى جانبين: نظري

وتطبيقي.

إطار نظري يحتوي على أربعة فصول وهي :

الفصل الأول لتحديد الإطار العام للإشكالية، وأيضا قمنا بتحديد فرضيات كإجابات مؤقتة للأسئلة المطروحة كما أدرجنا فيه أهداف وأهمية البحث إضافة إلى المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالبحث والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد تعرضنا فيه إلى موضوع إدارة الوقت ، أين حاولنا توضيحه بشيء من التفصيل، إذ إستهلناه بتمهيد، الجذور التاريخية لإدارة الوقت، ثم قمنا بتعريف الوقت ومفهوم إدارة الوقت، وأهميته والصعوبات التي تواجه إدارة الوقت إضافة إلى مزاياه وأساليبه ومبادئه، كما تطرقنا إلى نظريات الإدارة وإدارة الوقت، وأهم خطواته ومراحلها وكنقطة أخيرة في الفصل تطرقنا إلى فوائد ومهارات إدارة الوقت، وخلاصة الفصل.

و الفصل الثالث خصصناه لموضوع إدارة المخاطر، حيث إستهلناه بتمهيد، ثم قدمنا نشأة إدارة المخاطر، مفهوم المخاطر وبعض تعريفات إدارة المخاطر، وأهم الطرق لإدارة المخاطر وقواعده وأدواته، كما تطرقنا لخطوات وأهداف ووسائل وسياسات عملية إدارة المخاطر، وخلاصة الفصل.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين: الرابع يتمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة والذي قمنا فيه بالتذكير بالفرضيات والمنهج المعتمد في هذه الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، تقديم عينة البحث وبالإضافة إلى مكان وزمان إجراء الدراسة كما أدرجنا فيه أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات. وخصصنا الفصل الخامس والأخير لتحليل ومناقشة النتائج، ثم قدمنا استنتاج عام، ثم قمنا بتقديم الاقتراحات والمراجع المعتمد عليها.

الفصل الاول : الاطار العام للاشكالية

- 1- الاشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- اهمية الدراسة
- 4- اهداف الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الاساسية اجرائيا
- 6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يعيش العالم المعاصر تحولات وتطورات كبيرة في جميع المجالات من جوانب اقتصادية واجتماعية وتكنولوجية، ما اوجب على المؤسسات كالمستشفيات مواكبة هذا التطور من خلال تسريع الإجراءات الروتينية والعمليات التي يحتاجها المريض من سرعة في العلاج وتنظيم الخدمات الطبية والصحية، ولتحقيق أهداف الصحة العمومية بالطريقة المثلى فانه يتوجب على ادارة المستشفيات الاعتماد على أساليب واستراتيجيات جديدة للتسيير تهدف إلى مساعدة الأطباء والمرضى لتحقيق خدمات علاجية ذات جودة عالية، ومن بين هذه الاستراتيجيات ما يعرف بإدارة الوقت والمخاطر.

بما أن قطاع الصحة من أكثر القطاعات تعقيدا نظرا لطبيعة المهن الحساسة التي يمارسها عمال هذا القطاع، والتي تتعلق بشكل مباشر بحياة المريض، فان العامل ينبه سواء أطباء أو ممرضين أو غيرهم، اوجب عليهم التحكم في متغير مهم ألا وهو الوقت. حيث يعد من أكثر الموارد هدراً وأقلها استثماراً، فهو من الموارد الهامة والثمينة في حياة الإنسان ينبغي التعامل معه واستثماره بفعالية، فكلما استطاع الفرد أن يتحكم في وقته بشكل جيد فقد أدار حياته بنجاح، وتعد عملية إدارته وحسن استثماره مشكلة أساسية في المجتمعات الحديثة نظرا لما تتميز به من انتشار لأعراض السرعة والقلق والتوتر وذلك لعدم القدرة على إدارة الوقت بالطرق السليمة والاستفادة منه بشكل جيد، وتظهر الحاجة إلى الإدارة الفعالة للوقت وأهميتها في مختلف المستويات الإدارية للمنظمة مهما اختلف نوعها فأي ضياع للوقت هو ضياع لمورد مهم من موارد المؤسسة لذا وجب استغلاله بكفاءة، ويعد موردا مهما لا بد من استغلاله في الحاضر والتخطيط للاستفادة منه بشكل فعال في المستقبل.

كما تعتمد الدول والمجتمعات والمؤسسات المتقدمة على موضوع ادارة الوقت كأحد الاستراتيجيات الهامة وتضعه في مقدمة أولوياتها من اجل زيادة مستوى تقدمها، وذلك بسبب ارتباطه بمختلف العلوم، وتداخله في كل عملياتها عن (محمود عدارية، 2006، ص1).

فالوقت وفاعلية إدارته يعتبران من أهم المهام التي تقع على عائق المديرين، سواء فيالقطاع العام أو الخاص، إذ تتضمن إدارة الوقت القدرة على التحكم والسيطرة على وقت الفرد المتاح، ولقد أصبحت من الاعتبارات التي تحدد النجاح الإداري وفاعليته، فالموظف والمدير كل منهما يحاول استغلال الوقت المتاح الاستغلال الكفاء بترتيب المهام حسب أولوياتها مثلا للاستفادة منها بشكل فعال في المستقبل (علوان و إحميد، 2009، ص40).

وقد برزت أهمية إدارة الوقت في التراث النظري والمعرفي منذ بداية عملية التصنيع على وجه الخصوص، ويتضح ذلك جليا في أعمال فريدريك تايلور وغيره من المنظرين الكلاسيكيين الذين ركزوا في أبحاثهم على عامل الوقت، حيث نجد فريدريك تايلور يؤكد من خلال نظرية الإدارة العلمية عن أهمية إدارة الوقت في تحقيق أهداف المؤسسة وزيادة الإنتاج من خلال عاملي الحركة والزمن، أي الزمن الذي يستغرقه العامل لإنجاز عمل معين، وكيفية اختصار هذا الزمن، وهذا ما ذهب إليه هنري جانت بوضعه جدول عمل ومخططات تساعد في وضع جداول زمنية للأعمال كأساس للتخطيط والتنفيذ والرقابة وكذلك جلبت بدراسته إمكانية استئصال الحركات غير الضرورية أثناء العمل (حسين حبو، 2019، ص4).

اذن فإدارة الوقت لا تعني التركيز على توضيح أهمية الوقت وأثره في العمل فحسب بل وأيضا بناء واكتساب المهارات والأساليب اللازمة لتخطيط الوقت وإدارته واستغلاله كي يستفيد منه الأطباء والمرضى خصوصا في ظل انتشار وباء كوفيد (19).

وتحظى إدارة الوقت باهتمام كبير من المفكرين وعلماء الإدارة في كل العصور والبلدان فيعرفه الصيرفي بأنه عملية تخطيط وتنظيم ورقابة الوقت كما يمكننا من اختيار الشيء الصحيح المراد عمله والقيام بأعمال كثيرة في وقت قصير (العمامي، 2016، ص27).
اما الإداريون التنفيذيون الأمريكيون يرون أن إدارة الوقت عبارة عن ممارسة أعمال فضلى تستدعي قدرا عاليا من التخطيط والتنظيم والرقابة للوقت وللقائمين عليه وذلك بهدف بلوغ أغراض معينة تقدم التنظيم والأفراد على حد سواء (حفصة مناد، 2017، ص17).

بالإضافة إلى أن الخضيرى قال بأنها علم الاستخدام الرشيد للوقت، و استثمار الزمن بشكل فعال وهي عملية قائمة على التخطيط، والتنظيم، والتنسيق، والتحفيز والتوجيه (العمامي، 2016، ص27).

ان القول السابق لا يختلف في جوهره مع ما قدمه حافظ فرج أحمد ومحمود صبري حافظ حينما اعتبرها عملية مستمرة في الأعمال الإدارية والفنية وتشمل تخطيط وتنفيذ وتقييم مستمر للنشاطات التي يقوم بها المدير خلال فترة الدوام الرسمي، تهدف إلى تحقيق فاعلية مرتفعة في استثمار الوقت المتاح للوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة.

و أفاد سليمان بأن مفهوم الوقت مرتبط مع مفهوم الإدارة بشكل وثيق، ويتضح ذلك بشكل جلي وواضح من قوله: عمليات معينة يراد من خلالها إنجاز أعمال بشكل منسق ومنظم وفعال، لتحقيق الأهداف المرسومة بأفضل الوسائل وأقل التكاليف.

ولقد أشارت جريسمان لإدارة الوقت بأنها الطرق والوسائل التي تعين المرء على الاستفادة القصوى من وقته في تحقيق أهدافه وخلق التوازن في حياته ما بين الواجبات والرغبات والأهداف عن (محمود عدارية، 2006، ص22).

علاوة على ذلك فقد قال العجمي أن إدارة الوقت هي الاستخدام الأمثل للوقت وللإمكانيات المتوفرة بطريقة تؤدي إلى تحقيق أهداف هامة، وتتضمن إدارة الوقت معرفة كيفية قضاء الوقت في زمن الحاضر وتحليلها والتخطيط للاستفادة منه بشكل فعال في المستقبل (محمود عدارية، 2006، ص22).

اما أفندي قد عرف إدارة الوقت بأنها: إدارة الذات وإدارة شؤون الوظيفة بما يكفل الحصول على النتائج المحددة في الوقت المتاح.

كما اعتبر أحمد إدارة الوقت بانها قدرة الفرد على تعديل سلوكه وتغيير بعض العادات السلبية التي يمارسها في حياته لتدبير وقته واستغلاله الاستغلال الأمثل، والتغلب على بعض ضغوط الحياة (محمود عدارية، 2006، ص ص22-23).

إذن فإدارة الوقت عبارة عن أسلوب يلجأ إليه العمال في مختلف القطاعات لاستثمار الوقت المتاح لديهم أحسن استثمار لإنجاز المهام، ويتمثل هذا الأسلوب في تخطيط وتنظيم الوقت بهدف تحديد السبل الكفيلة بالقضاء على العوامل والظروف والمواقف التي تسبب ضياع الوقت، أو الحد منها بقدر الإمكان (خديجة شناف، 2017، ص52).

ومن المفاهيم السابقة لإدارة الوقت تبين ان كل الباحثين لم يتطرقوا إلى تغيير الوقت ولا إلى تعديله بل إلى كيفية استثماره بشكل فعال، ومحاولة تقليل الوقت الضائع هدرا دون فائدة أو إنتاج وبالتالي رفع إنتاجية العاملين خلال وقت عملهم المحدد فهو يعد من أهم الموارد فإن لم تتم إدارته فلن يتم إدارة أي شيء.

ولأهمية موضوع إدارة الوقت فقد تم التطرق إليه في العديد من الدراسات حيث أشار Booyens في دراسته سنة (1996) حول كيفية إدارة الوقت في مؤسسة الرعاية الصحية فتوصل إلى من الضروري أن تخطط الممرضات لرعاية المرضى فهذا يستدعي تخصيص الوقت لكل إجراء تريض يجب القيام به. لذلك وجب التركيز على كيفية التخطيط لإدارة الوقت أثناء تنفيذ إجراءات رعاية المرضى في مؤسسة الرعاية الصحية.

ولمعرفة كيفية استخدام ممرضات العناية المركزة لوقت عملهم، أجرى Norrie دراسة سنة (1997) في أمريكا الشمالية، وأشارت النتائج إلى أن الممرضات أمضين (41%) من وقتهن في الرعاية التمريضية المباشرة، و(22%) في تقييم المريض، و(19%) في الأعمال الكتابية (11%) في الوقت المحدد خارج الوحدة و(7%) في الأعمال غير التمريضية.

كما اتفق الشمراني (2000) وآخرون على أن العوائق الشخصية تؤدي إلى ضياع الوقت ويمكن تحديد ذلك في، قراءة الصحف والمجلات أثناء العمل ومتابعة الاحتياجات الشخصية واستخدام الهاتف والإنترنت للأمور الشخصية وبدون رقابة، استقبال الزوار المخطط لهم أو غير المخطط لهم، التأخير وقت بدء العمل وترك العمل مبكرا عن (Qteat, 2013, p p 11-12).

يعاني العمال مهما كان موقع عملهم من أشكال مختلفة من الإجهاد، ومهنة الطب كغيرها من المهن تشهد مجموعة من الاجتهادات ومن بينها الإجهاد الوظيفي، فعمل الطبيب يتعلق بحياة الإنسان وأن أي ظرف يشغله عن عمله قد يكلف المريض حياته بسبب سهو أو نسيان ينتج عنه خطأ طبي، لذا نجد الطبيب في صراع بين متطلبات الدور الموكل إليه ومتطلبات المستشفى أو الأشخاص الذين يعملون معه، وحتى المرضى الذين يشرف على علاجهم، نتيجة قيامه بعدة أدوار في مختلف المواقف التي يواجهها، الأمر الذي يوقعه في صراع الدور فتكثر غياباته بدون مبرر ويتأخر عن العمل وهذا ما أثبتته المسح الصحي الكندي سنة (2001) حيث وضح أن (51%) من أفراد العينة يعتبرون أن عملهم هو مصدر إجهاد كبير، وأن مشكلات الصحة العقلية في العمل هي الأسباب الرئيسية لزيادة التغيب عن العمل (خديجة عبادو، 2018، ص7).

كانت دراسة Bowers (2001) حول كيفية إدارة الممرضات لوقتهم وعملهم في مرافق الرعاية طويلة الأجل. تضمنت هذه الدراسة استراتيجيات تقليل الوقت المستغرق في القيام بالمهام المطلوبة، وخلق وقت جديد وإعادة تحديد مسؤوليات العمل. على الرغم من أن هذه الاستراتيجيات سمحت للممرضات بإكمال المهام التي كانوا مسؤولين عنها، كانت هناك عواقب سلبية على الممرضات والمقيمين. أدركت الممرضات أن متطلبات الوقت غالباً ما تجعل من المستحيل تقديم رعاية عالية الجودة.

أوضح خدام (2009) في دراسته لمهارات إدارة وقت التدريب لكبار الممرضات في المستشفيات الجامعية في مقاطعة جولستان. كان معظم المشاركين من الإناث (70.1%) يستخدمون تحديد الأهداف (91.8%) والمهارات التنظيمية (98.4%)، ميكانيكي الوقت (5%) والتحكم في الوقت المحدد (19.4%) قبل التدخل.

وأشار أحمد (2012) في دراسته لتحديات إدارة الوقت بين مديري التمريض الأردنيين إلى أن كبار المديرين يفتقرون إلى المهارات الفنية لإدارة الوقت عن (Qteat, 2013, p p13-16)

اما عبد العزيز سفيان ومقدم محمد فقد توصلوا سنة (2018)، أن نسبة (88%) العمال المستشفى من ضبط ينفي توقيت العمل أي يحترمون التوقيت المحدد في العمل ونسبة (13%) تمثل العمال الذين يحترمون الوقت أحيانا (عبد العزيز و مقدم، 2018، ص11).

على الرغم من أن دراسة إدارة الوقت في العمل يعد أمراً بالغ الأهمية خصوصاً لدى الأطباء والممرضين إلا أنهم تجاهلوا دراسته في المستشفيات رغم أهميته في القطاع الصحي. إن النظم الصحية في العالم تواجه الكثير من التحديات المتزايدة يوماً بعد آخر فالمؤسسات الصحية باختلاف أنواعها عمومية كانت أو خاصة تتعرض كأي مؤسسة أخرى إلى مخاطر وأخطار كبيرة في ظل التغيرات والتطورات في جميع المجالات، وما يرافقها من تغيرات في البيئة الخارجية كالكوارث الطبيعية، فيروس، فإن انخفاض مستوى الرعاية الصحية ينعكس سلباً على التقدم الاقتصادي والاجتماعي للمجتمعات، هذا ما يفرض على المؤسسات الصحية العمل على مواجهة كل هذه المخاطر ومسايرة التطورات التي تستوجب التعامل معها بشكل أمثل لتحقيق أهدافها. وتقديم أفضل الخدمات الصحية والرعاية الطبية الممكنة وذلك بالعمل على وضع إستراتيجية محددة وفعالة من أجل التصدي لهذه المخاطر. وقد اهتم المختصون في مجال الصحة بإدارة المخاطر وذلك حفاظاً على السير الحسن للعمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية بالمستشفيات حيث تعتبر إدارة المخاطر ركناً أساسياً فيها، ولهذا لا بد من تقدير الدور الذي تلعبه هذه الإدارة، وأي تجاهل لها لن يدفع القطاع الصحي إلى الأمام، فالأطباء والممرضين في عملهم يتعرضون كغيرهم من العمال إلى مجموعة من الأخطار والمخاطر فبيّنت العديد من الدراسات أنهم من أكثر الفئات المعرضة للمخاطر، ومن بين هذه المخاطر ما يعرف بالضغوط المهنية، لما يتسم به هذا القطاع من خصائص تفرض على العامل ينفية أوضاعاً معينة قد تكون مصدراً لهذه الضغوط لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، فتتأثر صحتهم أو نفسيتهم بشكل مباشر بكل ما يصيبهم، وهذا ما ينعكس على تأديتهم لمهامهم لذلك فإن

إدارة المخاطر في المستشفيات أخذت قسطا كبيرا من الاهتمام خاصة في السنوات الأخيرة فنجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي نظرا لحجم الأخطاء الطبية المرتكبة من جهة، ومن الجهة الأخرى الانتشار الكبير لفيروس كورونا أو ما يعرف بـ Covid-19.

وتعتبر إدارة المخاطر هي جزء أساسي في الإدارة الاستراتيجية لأي مؤسسة، وهي الإجراءات التي تتبعها المؤسسات بشكل منظم لمواجهة الأخطار المصاحبة لأنشطتها، فنظرا لأهمية موضوع إدارة المخاطر، تم التطرق إليه العديد من الباحثين في مختلف المجالات فعرفه طارق حماد عبد العال بأنه عبارة عن منهج أو مدخل علمي للتعامل مع المخاطر البحثية عن طريق توقع الخسائر العارضة المحتملة وتصميم وتنفيذ إجراءات من شأنها أن تقلل إمكانية حدوث الخسائر إلى ادنى حد ممكن.

فقد اعتبرا Carroll و Roberta إدارة المخاطر بأنها إدارة الأحداث التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي قد تترتب عليها خسائر محتملة الحدوث على مستوى المؤسسة، إذا لم يتم التعامل معها بشكل مناسب (طاهري و كاهية ، 2019 ، ص303).

أما فريد كورتل وآخرون استنتجوا بان إدارة المخاطر هي مجموعة من الواجبات والأنشطة الوظيفية التي يبذلها المسؤولون للتحكم في الأخطار التي قد تتعرض لها المؤسسة، والتي من شأنها خلق ظروف آمنة معقولة قبل الحادث (ألفا بغو، 2013، ص17). كما توصلت ألفا بغو بان إدارة المخاطر عبارة عن نظام أو منهج شامل ومتكامل لتهيئة البيئة المناسبة والأدوات اللازمة لتوقع ودراسة المخاطر المحتملة، تحديدها وقياس آثارها المحتملة على نشاطات المؤسسة، ووضع الخطط المناسبة لما يلزم ولما يمكن التنبؤ به لتجنب هذه المخاطر والسيطرة عليها أو للتخفيف من آثارها (ألفا بغو، 2013، ص17).

إن إدارة المخاطر هي عملية قياس وتقييم للمخاطر وتطوير استراتيجيات لإدارتها وتتضمن هذه الاستراتيجيات نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها وتقليل آثارها السلبية

وقبول بعض أو كل تبعاتها، كما يمكن تعريفها بأنها النشاط الإداري الذي يهدف إلى التحكم بالمخاطر وتخفيضها إلى مستويات مقبولة. وبشكل أدق هي عملية تحديد وقياس والسيطرة وتخفيض المخاطر التي تواجه المؤسسة. حيث تهدف إلى مساعدة المنظمات على فهم تقييم واتخاذ إجراءات على جميع المخاطر التي يتعرضون لها وذلك بهدف زيادة احتمالات النجاح وتقليل احتمالات الفشل (شافية غليظ، 2017، ص71).

هذه المفاهيم السابقة تتكامل في وضع تصور شامل لما يعنيه مصطلح إدارة المخاطر فهي عبارة عن ربط بين احتمال وقوع الحدث والآثار المترتبة على حدوثه، ووضع استراتيجيات مناسبة كي نتجنب هذه المخاطر والسيطرة عليها أو للتخفيف من آثارها.

ولأهمية موضوع إدارة المخاطر في المجال الصحي فقد تم التطرق إليه في العديد من الدراسات فالكشف عن مدى تنفيذ ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة الماليزية، أجرى Pillay دراسة سنة (2005) فتم التوصل بان (38%) من المستشفيات لديها وظيفة مدير الخطر، ولجان الإدارة الخطر، وخطة لإدارة مخاطرها، وان عملية إدارة المخاطر مفهومة بشكل كامل بين العاملين، كما أوضحت النتائج بان (94%) من المستشفيات لديها سجل مخاطر، وان الأدوات الشائعة في تعريف الخطر هي خبرة المنظمة والتدقيق، وتحليل السبب، وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الكبيرة الحجم والصغيرة عن (محمد الجزار، 2019، ص11).

و كما ذكرنا سابقا أن الأطباء و الممرضين من أكثر العاملين تعرضا للمخاطر والتي من بينها الضغوط، فقد تناولته العديد من الدراسات حيث نجد دراسة مريم (2008) التي هدفت بدوها إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات وقد توصلت إلى أن (78.9%) من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية عن (العاتي فوزية، 2017، ص7).

توصلت صبرينة غربي في دراستها سنة (2009) أن الممرض يعاني من مصادر الضغط المهني عن (جلاّب محمد، 2019، ص4).

هذا ما يتوافق مع دراسة قوراري سنة (2014) التي توصلت إلى أن مستوى الضغوط المهنية لدى الأطباء مرتفع عن (العاتي فوزية، 2017، ص7).

ولمعرفة مدى انتشار ضغوط العمل أجرى Christian سنة (2016) دراسة توصلت إلى أن معدل انتشار ضغط العمل بين الممرضات قد بلغ (99%)، فمنهم (45%) يعانون من ضغوط عمل شديدة و(30%) ضغوط متوسطة، و(25%) ضغوط خفيفة عن (إيمان جعفر، 2018، ص17).

نظرا لأهمية موضوع إدارة المخاطر، فقد تم تناولته العديد من الدراسات في مختلف المجالات ذلك ما يبين حقيقة أن الأطباء والممرضين يكونون من أكثر الفئات المهنية عرضة للمخاطر وهذا يدل على حساسية مهنة التمريض، مقارنة بغيرها من المهن.

وللحديث عن الدراسات التي تناولت موضوع إدارة الوقت والمخاطر معا نجد دراسة آية عقل (2014) التي توصلت إلى أن (70.2%) من الممرضات المتزوجات التي يعملن في الورديات يصعب عليهم تنظيم وقتهم، وبينت الدراسة أيضا ما يقارب (75%) من الممرضات يتخوفن من مخاطر انتقال الأمراض إلى أعضاء الأسرة عن (آية عقل، 2014، ص ص65-66).

لقد شهد العالم خلال الكثير من الأزمات طبية مثل الطاعون والملاريا والكوليرا، إلا أن أبرزها وأكثرها حدة الجائحة العالمية كورونا أو ما يعرف علميا ب(Covid-19)، حيث تعتبر هذه الجائحة ظرف استثنائي عام لم يكن في الوسع توقعه، فانتشرت في العالم في مدة قصيرة وخلفت الآلاف من الموتى في جميع أنحاء العالم وأزمات لا تعد ولا تحصى. فلقد أثبت من خلال انتشارها على مستوى العالمي أن هناك اختلالات كبيرة على مستوى الأنظمة الصحية لكثير من الدول بالأخص الكبرى منها وقوية اقتصاديا مثل الولايات المتحدة الأمريكية والصين وفرنسا وبريطانيا.

وقد كان للقطاع الصحي الدور الأساسي في مواجهة جائحة كورونا المستجد حيث كان في خط الدفاع الأول كما كان الأكثر تضررا ومقاومة للالزمة وللأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة، حيث عملت على إدارة هذه المخاطر بفعالية للتقليل من أثارها على أداء المستشفيات وعلى الاقتصاد الوطني بصفة خاصة وهذا ما يتطلب قيادة استثنائية لإدارة هذه المخاطر، للتقليل من حدتها وتفايدها، وهذا ما يحدث في اغلب المستشفيات والتي تحاول جاهدة مقاومة هذا الوباء وتفعيل مخابرها للحصول على اللقاح في أسرع وقت ممكن (بالأطرش و مسروق ، 2020، ص58).

في ظل الحالة الوبائية التي يعيشها العالم وتأزم الأوضاع سارع الأطباء الى اتخاذ مجموعة من الاجراءات لتخفيف من الاثار السلبية لهذا الفيروس، هذا ما يدفعنا لتساؤل عن الكيفية التي يقوم الأطباء بتسيير وقتهم وتقسيمه بين الحياة الاجتماعية من خلال توعية المجتمع بخطورة هذا الوباء، والحياة العملية من خلال إدارة هذه المخاطر والأزمات والعمل على احتواء الفيروس. فتوصلنا الى طرح التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الوقت (اساليب الفعالة لإدارة الوقت، المعينات الشخصية، المعينات الادارية و التنظيمية، اداء الممرض في مكان العمل) وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل وجود فيروس كورونا ؟

2-فرضيات الدراسة:

2-1- فرضية عامة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين إدارة الوقت وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.

2-2- فرضيات جزئية:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الأساليب الفعالة للوقت وإدارة المخاطر لدى المرضى والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى المرضى والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المعوقات الإدارية والتنظيمية وإدارة المخاطر لدى المرضى والأطباء في ظل انتشار كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الأداء الجيد وإدارة المخاطر لدى المرضى والأطباء في ظل انتشار كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.

3-أهمية الدراسة:

تم تسليط الضوء على موضوع مهم في الوقت الحالي وهو تسيير الوقت وإدارة المخاطر لدى المرضى والأطباء ظل انتشار وباء كوفيد (19) في المؤسسة الاستشفائية بدلس و تيزي وزو.

وتكمن أهمية الدراسة في تناولها هذا الموضوع الحيوي وهو الوقت وكيفية حفظه واستثماره من خلال اقتراح استراتيجيات للتعامل معه واحترامه كقيمة تساهم في إعلاء الانجاز، وكذلك تحديد مظاهر وأساليب تسيير الوقت والتي تعد عنصرا أساسيا في جميع نشاطات المؤسسة الاستشفائية، ومن المصادر الغير المتجددة.

ومن جهة أخرى فهذه الأخيرة معرضة للمخاطر لما قد تسببه من خسائر محتملة لها فلقد أصبحت في الوقت الراهن أحد أهم التحديات التي تفرضها بيئة الأعمال على المؤسسة الاستشفائية وأضحت عنصرا لا يمكن تجاهله في إعداد استراتيجية أو سياسة مستقبلية بحيث تم السيطرة عليها بمؤشر يحكم درجة تكيف وتأقلم أي مؤسسة مع ظروف ومتغيرات البيئة

المتسارعة، هذا كله يفرض على المؤسسة ضرورة إيجاد أفضل الوسائل والإجراءات القادرة على تأمين مسارها واستمراريتها في ظل الظروف المحدقة بها من كل جانب.

4- أهداف الدراسة:

يمكن حصر الأهداف التي نسعى إليها من خلال الدراسة فيما يلي:

- التأكد من مدى وجود علاقة بين إدارة الوقت وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- التأكد من مدى وجود علاقة بين الأساليب الفعالة لإدارة الوقت وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- التأكد من مدى وجود علاقة بين المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- التأكد من مدى وجود علاقة بين المعوقات الإدارية والتنظيمية وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- التأكد من مدى وجود علاقة بين اداء الممرض في مكان العمل وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- التعرف على المعوقات التي تؤثر على إدارة وقت الاطباء و الممرضين.

5- تحديد المفاهيم الاساسية اجرائيا:

5-1- إدارة الوقت:

هو المستوى الذي يتحصل عليه الأطباء والممرضين عند تطبيق عليهم مقياس ادارة الوقت بحيث يمكن ان يكون مرتفع او منخفض ويظهر ذلك من خلال الإجراءات التي يقوم بها الأطباء والممرضين لتسير وقتهم بنجاح.

5-2- إدارة المخاطر:

هي الدرجة التي يتحصل عليها الأطباء والمرضى عند تطبيق عليهم مقياس المخاطر بحيث يمكن ان تكون الدرجة مرتفعة او منخفضة ويظهر ذلك من خلال الإجراءات التي يقوم بها الأطباء والمرضى لتصدي لهذه المخاطر.

6- الدراسات السابقة:

اولا : استعراض الدراسات السابقة الخاصة بإدارة الوقت:

• دراسة محمد طه قطيط (2013) بعنوان العوامل المؤثرة على إدارة الوقت وأداء المرضى في مستشفيات الخليل والتي هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة على إدارة الوقت وأداء التمريض في مستشفيات الخليل الحكومية والغير حكومية وتمثلت عينتها في (181) ممرض وممرضة واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من ابرز نتائجها أن هناك أراء متباينة من قبل المشتركين في العينة فأظهرت العينة إن واقع إدارة الوقت عالي لدى المرضى والممرضات وكانت النتيجة (69.5%) والمعوقات الشخصية لإدارة الوقت وكان اقل من (50%) أما المعوقات الإدارية لإدارة الوقت فبلغت (69.4%) وخلصت الدراسة أن واقع إدارة الوقت عالي في مستشفيات الخليل الحكومية والغير حكومية، المعوقات الشخصية قليلة، والمعوقات الإدارية عالية والأداء عالي.

• دراسة صليحة خلادي (2014) بعنوان العوامل المؤثرة على إدارة الوقت وأداء المرضى في مستشفيات الخليل والتي هدفت إلى التعرف على تأثير المناوبة الليلية للمرأة في القطاع الصحي وتمثلت عينتها في (30) امرأة مناوبة واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها أن (90%) من المبحوثات كانت المناوبة مفروضة عليهم بينما (53.33%) ورغم ذلك فأنهم

- استطاعوا أن يوفقوا بين الحياة المهنية والحياة الشخصية فصرحوا أن لديهم الوقت الكافي للاعتناء بالزوج والأولاد بينما (38.23%) صرحوا أن ليس لديهم وقت كافي.
- دراسة مسعودي حنان (2016)، بعنوان اثر إدارة الوقت على الأداء الوظيفي والتي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير إدارة الوقت على الأداء الوظيفي وتمثلت عينتها في 65 عامل واستخدمت أدوات المقابلة والاستبيان والوثائق لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من ابرز نتائجها أنه هناك مستويات مرتفعة من إدارة الوقت في المؤسسة محل الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد إدارة الوقت وهذا ما يعززه المتوسط الحسابي الإجمالي لإدارة الوقت الذي كانت قيمته (2.59) هو مستوى مرتفع.
 - هناك تأثير مرتفع للتخطيط إدارة الوقت على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسة.
 - هناك تأثير متوسط للتنظيم إدارة الوقت على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسة محل الدراسة.
 - هناك تأثير مرتفع للتوجيه إدارة الوقت على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسة محل الدراسة.
 - هناك تأثير متوسط للرقابة على إدارة الوقت على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسة محل الدراسة.
 - دراسة محجوبي صارة (2016)، بعنوان إدارة الوقت في إدارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، والتي هدفت إلى إبراز مدى تطبيق إدارة الوقت في إدارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وتمثلت عينتها في (40) عامل واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من ابرز نتائجها أن واقع إدارة الوقت في المؤسسة محل الدراسة جيد، من وجهة نظر عينة الدراسة، إذ أن أغلب إجاباتهم أخذت الاتجاه نحو الخيار دائما، وتبين أن مستوى أهمية التخطيط لإدارة

الوقت من وجهة نظر المسير في المؤسسة ايجابية ومرتفع، من وجهة نظر عينة الدراسة، إذ أن أغلب إجاباتهم أخذت الاتجاه دائما.

أظهرت النتائج أن مستوى تأثير مضيعات الوقت الشخصية محل الدراسة مرتفعا من وجهة نظر عينة الدراسة، إذ أن أغلب إجاباتهم أخذت دائما، أحيانا.

- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية لتأثير مضيعات الوقت الشخصية على إدارة الوقت بمؤسسة الضياء عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha=0.05)$.

- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدارة وقت العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، الوظيفة، الحالة الاجتماعية، الخبرة، مستوى التعليمي) عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha=0.05)$.

ثانيا : استعراض الدراسات السابقة الخاصة بإدارة المخاطر:

- دراسة ألفة بغو (2013)، بعنوان دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسة الاستشفائية، هدفت الدراسة إلى التعرف على قواعد إدارة المخاطر مراحلها وسياستها عن المؤسسة الاستشفائية وإبراز دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية وتحسينها وتمثلت عينتها على مدير العام ورئيس قسم الإنعاش، واستخدمت المقابلة والملاحظة كأدوات لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي والمنهج التحليلي ومنهج دراسة حالة، وكان من ابرز نتائجها أن مصطلح إدارة المخاطر هو غريب بالمؤسسة الاستشفائية وعدم تفكير في تجديد هذا المشروع حاضرا ومستقبلا ويتم التعامل مع الأخطار في المؤسسة من خلال تشخيص الاخطار اي تحديد نوع الخطر تصنيفه وتقييمه ومعرفة أسباب وقوعه ومعالجته .
- دراسة العاتي فوزية (2017)، بعنوان الضغط المهني لدى الممرضين، هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية، وتمثلت عينتها في (128) من الممرضين العاملين بالمؤسسة

الاستشفائية، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن، وكان من ابرز نتائجها انه يعاني الممرضون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بورقلة من مستوى مرتفع من الضغط المهني.

-وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بورقلة تعزى إلى متغير السن.

-وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بورقلة تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية.

• دراسة إيمان جعفر (2018)، بعنوان أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل وقياس أثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الإستشفائية، وتمثلت عينتها في (97) مفردة، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها شعور أفراد العينة بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل المادية وطبيعة الوظيفة، والهيكل التنظيمي، وهذه الأبعاد لها أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة تعزى إلى متغير الخبرة.

• دراسة طاهري طيبة (2019)، بعنوان إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية هدفت الى دراسة واقع تطبيق ادارة المخاطر في المؤسسات الصحية ومدى ضمان اتخاذ القرارات المتعلقة بالمخاطر في الوقت المناسب، استخدمت المقابلة والملاحظة كأداة لجمع البيانات، وفق المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة حالة، وكان من ابرز

نتائجها انه لا يوجد استراتيجية لإدارة المخاطر تتناسب مع كل المؤسسات بل يجب على كل مؤسسة صحية ان تضع استراتيجية لإدارة المخاطر بما يتناسب وخصوصية التي تواجهها .

- دراسة محمد نعمان خليل الجزار (2019)، بعنوان إدارة وتقييم المخاطر وفق أولويات إطار سندي الدولي، هدفت الدراسة إلى التعرف على انواع المخاطر الموجودة بالمؤسسة وتصنيفها وفق أولويات إطار سندي الدولي تحديد الإستراتيجية المتبعة لإدارة المخاطر، وتمثلت عينتها في (60) موظف استخدمت المقابلة والملاحظة والاستبيان كأدوات لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من ابرز نتائجها ان ادارة المستشفى تعتمد على تشكيل وتدريب موظفي أقسام المستشفى لتصنيف وتوجيه المؤشرات المرتبطة بحدوث المخاطر وفق منهجية متعارف عليها وتسعى إدارة المشفى لتشكيل بروتوكولات خاصة للتعامل مع كل خطر حسب طبيعته وتأثيره على موظفي وأنظمة المشفى لتقليل حجم الأخطار قدر الإمكان.

➤ التعقيب على الدراسات:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة التي اجريت حول موضوع إدارة الوقت والمخاطر أن هذه الدراسات قد تعددت اختلفت باختلاف الاهداف التي سعت الى تحقيقها واختلاف القطاعات التي تناولتها واختلاف البيئات التي تمت فيها والمتغيرات التي تناولتها والمنهجيات التي تبعتها ومنها نستخلص ما يلي:

- جميع الدراسات التي تطرقنا اليها في بحثنا هذا سعت كلها الى ابراز اهمية إدارة الوقت في المؤسسات والعمليات التي يقوم بها العاملون لإدارة وقتهم كالتخطيط والتنظيم، والتنسيق والتحفيز، والتوجيه فهذا ما توصلت اليه (محجوبي 2016) و(مسعودي 2016).

- بينت الدراسة ان العمل بالمناوبة في المستشفى يؤثر على وقت الأطباء والمرضى خصوصا في التوفيق بين الحياة الاجتماعية والمهنية وهذا ما توصلت إليه (خلادي

(2014

- كما انها قامت بإبراز دور تطبيق برامج ادارة المخاطر في تخفيف من المخاطر التي تهدد المستشفيات ، من بين هذه المخاطر ضغوط العمل فهذا ما توصلت اليه معظم الدراسات كدراسة (العاتي فوزية،2017) و (جعفور2018).
- معظم الدراسات التي تناولت موضوع المخاطر في المستشفيات اتفقت ان جميع المستشفيات يقومون بإدارته باتباعهم لاستراتيجيات مختلفة حسب نوع المخاطر التي تواجهها فهذا ما توصلت اليه العديد من الدراسات مثل: (الفة بغو 2013) و (طاهري طيبة 2019) و (خليل الجزار 2019).
- التعرف على منهجيات الدراسات السابقة ووضع منهجية متميزة للدراسة الحالية حيث تم استعمال المنهج الوصفي التحليلي في معظم الدراسات السابقة.
- التعرف على نتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة بهدف تدعيم نتائج الدراسة الحالية استناد على تحليلاتها الميدانية.
- اما من حيث الادوات توصلنا ان كل الدراسات اعتمدت على استمارة الاستبيان لجمع المعلومات والبيانات .
- على الرغم من أن دراسة إدارة الوقت في العمل يعد أمرًا بالغ الأهمية خصوصاً لدى الأطباء والمرضى إلا أنهم تجاهلوا دراسته في المستشفيات رغم أهميته في القطاع الصحي، لذلك جاءت دراستنا لتناول هذا الموضوع في المستشفيات.

الفصل الثاني: ادارة الوقت

تمهيد

- 1- الجذور التاريخية لإدارة الوقت
- 2- تعريف الوقت
- 3- نظريات الادارة و ادارة الوقت
- 4- مفهوم إدارة الوقت
- 5- أهمية و فوائد إدارة الوقت
- 6- الصعوبات التي تواجه إدارة الوقت
- 7- مزايا إدارة الوقت
- 8- أساليب و مبادئ إدارة الوقت
- 9- خطوات و مراحل إدارة الوقت
- 10- مهارات إدارة الوقت

خلاصة

تمهيد:

لقد أكدت الكثير من الدراسات العلمية الحديثة في مجال العلوم الإدارية الأهمية الكبيرة للوقت وإدارته بالنسبة لأي منظمة من المنظمات على اختلاف مجال عملها، وقد كشفت أن المنظمة تستمد فعاليتها من فعالية إدارته، ويتطلب ذلك توافر جملة من الكفايات المهنية والأدائية اللازمة لدى القائمين عليها للارتقاء بأوضاعها وتحسين خدماتها الموجهة للأفراد.

ومادام الوقت يمثل مورداً ثميناً غير قابل للتجدد فإن هذا ما دعا إلى بحث السبل الناجحة لإدارته واستغلاله بالشكل المطلوب، والسعي إلى اتخاذ التدابير اللازمة للقضاء على كل العوامل المتسببة في هدره وانحراف المنظمة عن مسارها الصحيح في تحقيقها لأهدافها المنشودة، لاسيما وأن الوقت يرافق كل عملياتها الإدارية، وعلى إدارته تتوقف إدارة سائر الأعمال الأخرى.

1- الجذور التاريخية لإدارة الوقت:

على الرغم من حداثة هذا الموضوع في أدبيات الإدارة الحديثة، فإن جذوره ترجع بشكل عام إلى أعمال وجهود فريدريك تايلور (F. Taylor) أب الإدارة العلمية، في محاولته لتحقيق زيادة في إنتاج المصانع من خلال دراسة الحركة والزمن، لتحديد أفضل طريقة لأداء العمل وتتمثل دراسة الحركة والزمن في تحليل أو تقسيم العمل إلى جزئيات بسيطة بحيث يتم تحديد حركتها الأساسية من منطقة إلى أخرى، والزمن الذي يستغرقه ذلك بهدف ربط الأجزاء مع بعضها البعض بأسرع وأفضل طريقة ممكنة وفي أقل وقت ممكن. حيث أخذ تايلور بنظر الاعتبار نسبة معينة من الوقت لتغطية احتمالات التوقف أو المقاطعات أو التأخير للاستراحة أو لأسباب اضطرارية أخرى.

وبهذا ساهم تايلور مساهمة كبيرة في زيادة فاعلية إنجاز النشاطات الإنتاجية بطريقة مثلى من خلال إعادة توزيع مكونات العمل، وتطوير إمكانيات وقدرات العاملين وتحفيزهم ماديا وإزالة أو تقليل الوقت الضائع وإعادة تصميم موقع العمل بطريقة مناسبة تضمن انسيابه بشكل سهل دون أي معوقات.

وبالرغم من مساهمة فريدريك تايلور الكبيرة، فإنها لم تعبر عن المفهوم الحديث للإدارة الوقت حيث كانت محاولات تايلور وأتباعه تركز على هدف رئيسي يتعلق بزيادة الإنتاج والأرباح من خلال التركيز على زيادة فاعلية الإدارة التنفيذية، وخاصة في النواحي الإنتاجية للعمل حتى ظهرت المدارس الإدارية الأخرى، وأخذت في اعتبارها سلبيات الإدارة العلمية، وحاولت التركيز على فاعلية المنظمة بشكل عام (علوان و إحميد، 2009، ص15).

كان مفهوم إدارة الوقت شائعا في البحوث الإدارية الكلاسيكية، حيث اعتمد على مناقشة قدرة المؤسسة على تشغيل العامل دون ضياع الوقت فالأعمال الثانوية، ومن هذه الدراسات نجد:

- تجارب "فريدريك ونسلو تايلور" التي ركزت على الحركة والوقت في محاولة للقضاء على سوء استغلال الوقت، من خلال تنميط العمل للقضاء على كل أشكال الضياع للوقت والجهد والموارد ولم يشير إشارة واضحة لمفهوم إدارة الوقت.

- دراسات "فرانك جيلبرت" التي أوصت باستئصال الحركات الغير الضرورية لدى العمال، والتي تعتبر من أهم الدراسات التي تعرضت للوقت، حين توصل إلى تحديد مجموعة من الحركات اللازمة التي تتميز بالسهولة وبالقصر لأداء عمل معين.

- وأيضا تجارب "هنري جانث" الذي قام بوضع جداول عمل ومخططات تساعد في وضع جداول زمنية لأعمال التخطيط والتنفيذ والرقابة، وتتركز مساهمته فيما يعرف بالخريطة التي تعمل على تسجيل الأعمال التي تمكن من تقسيم العملية الإنتاجية إلى مراحل متناسقة تعكس انسياب العمل وتقدير الوقت المستغرق في إنجازه.

أما المدرسة السلوكية فقدت أعمالا عديدة تبرز اهتمامها بالوقت فضلا على اهتمامها بسلوك العنصر الإنساني ومشاعره وعلاقاته بغيره من زملاء العمل، وكانت تجارب "إلتون مايو وزملائه" المشهورة في مصانع الهاوثورن للإلكترونيات إحداهما، حيث توصل فيها فريق البحث إلى أن ظاهرة التغيب وعدم انتظام العمال في أوقات دوامهم تؤدي إلى التقليل من الإنتاجية.

وفي أواخر الخمسينات وأوائل الستينات من القرن الماضي بدأت بوادر إدارة الوقت تظهر بمفهومها الشامل، من خلال صدور أول كتاب في هذا السياق وهو "إدارة الوقت" The Management Of Time لصاحبه "جيمس ماكاي" سنة (1958)، أين أعطى مفهوما جديدا لإدارة الوقت وأهم ما جاء في مقولته "إذا كنت تشعر بنقص في الوقت أثناء عملك فهذا مؤشر بأن مهارتك الإدارية تتجه نحو العدم".

ليتنازيد الاهتمام بعدها بموضوع إدارة الوقت بشكل كبير من خلال العديد من المقالات والكتب والأبحاث والدراسات في هذا المجال، وقد كان للتطورات الاقتصادية والثقافية

والاجتماعية العالمية بالمجتمعات بالغ الأثر في زيادة الاهتمام بموضوع إدارة الوقت وخاصة التطورات التكنولوجية في مجال الاتصالات والمواصلات، ارتفاع مستوى المعيشة، ارتفاع معدلات الاستثمار في المشروعات المختلفة، وكذا ارتفاع تكاليف الإنتاج (خديجة شناف، 2017، ص ص 53-54).

2- تعريف الوقت:

يعتبر الوقت من أهم العناصر التي تلازم الإنسان حيث يمثل له البداية والنهاية في حياته اليومية أو أخرته، لذا يعتبر الوقت من الموارد الثمينة و القيمة لأي فرد في أي مجتمع حيث تعد مشكلة الوقت من المشكلات الهامة التي تواجه المجتمعات الحديثة، والتي تتفاوت فيما بينها في تقدير قيمة الوقت فهي تحرص كل الحرص على كيفية استثماره و توزيعه بما يضمن تحقيق الأهداف المرجوة، لان الوقت مورد لا يمكن إعادة إنتاجه فإذا مضى فإنه لن يعود و هذا يدفعنا لاستثمار كل لحظة منه (برباخ رايح، 2018، ص 5).

إن الوقت يعتبر من أهم عناصر الإنتاج في الفكر الإداري الحديث كما أن الوقت هو الفترة والمدة الزمنية التي تستهلك لقضاء عمل معين، فهو الساعات العملية الرسمية المحددة للعمل وللدوام العمل الفعلي وبالتلief إدارة الوقت تركز على ترتيب الأولويات وتحديد الأهداف القريبة المدى والبعيدة المدى، ويجب الاهتمام بالأمور الأساسية والأولية والقيام بتنفيذها وترك الأعمال التافهة والقليلة النفع والفائدة (مرواني رانية، 2015، ص 23).

والجدير بالذكر أن الوقت لا يمكن تخزينه بالإضافة إلى أنه يتخلل كل جزء وكل مرحلة في العملية الإدارية، وبالتالي لا يمكن شراءه أو بيعه أو تأجيله أو استعارته أو توفيره، ولكن الأمر يتطلب استغلاله على نحو أفضل وفق برنامج مسطر يأخذ في حسابه كل الاعتبارات. لأن أي هدر للوقت يترتب عنه تراكم الكثير من الأعمال التي يتم تأجيلها مما يؤثر سلبا على المنظمة وعلى تحقيقها لأهدافها (عجيلات عبد الباقي، 2017، ص ص 63-64).

ويصفه الباحث " روبرت " " robert " بأنه " شيء كالمعجون، يشكل لخدمة أهدافنا، وللاستفادة منه علينا أن نقرر كيفية استخدامه بحيث يعود علينا بالنفع، وعلينا أن نسعى لتحقيق ذلك (حسين حبيبو، 2018، ص9)

وقد ذكر وأحميد سنة 2009 أن الوقت هو احدث الكلمات في اللغة التي يفهمها كل شخص، ولكن يصعب تحديدها، وبرغم أن مفهوم الوقت العالمي إلا أن كل شخص لديه تعريفه الخاص به (علوان و أحميد، 2009، ص33).

إن الوقت مورد مهم من موارد الإدارة إذا لم يكن أهمها، حيث يؤثر في الطريقة التي تستخدم بها الموارد الأخرى، وهو بمثابة رأس المال الحقيقي للإنسان، ومع ذلك لا يوجد الحرص اللازم والكافي على هذا المورد الفريد من نوعه والضروري لكل شيء في الوجود، كما توجد اختلافات جوهرية في النظر إلى مفهوم الوقت وقيمه وأهميته بين مجتمع وآخر وبين منظمة وأخرى وحتى بين أفراد المجتمع الواحد (سمية عجمي، 2015، ص10).

ويعرفه كذلك أبو شيحة 1991 انه المادة التي صنعت منه الحياة، وهو مورد متاح للجميع بالتساوي بغض النظر عن أي صفحات أخرى (مريم عويني، 2017، ص12).

ويذكر الصيرفي 2003 أن مفهوم الوقت يطلق على عملية التخطيط وتنظيم ورقابة الوقت بما يمكننا من اختيار الشيء المناسب الصحيح المراد عمله، وبالتالي القيام بأعمال كثيرة في وقت قصير (أحمد الحناوي، 2011، ص32).

3-نظريات الادارة و ادارة الوقت:

3-1-نظرية الإدارة العلمية:

اهتمت نظرية الإدارة العلمية التي عني بها **فريديريك ويسلو تايلور** بدراسة الزمن في (1881) في شركة ميد فيل للفولاذ وتكونت دراسة الوقت عنده من جزئين للعمل: عمل

تحليلي وآخر استثنائي فتضمن **العمل التحليلي** الخطوات التالية:

- تقسيم أي عمل يقوم به الفرد إلى حركات بسيطة.

- التخلص من الحركات غير الضرورية .
 - دراسة الحركات المتبقية وجعلها نموذجية ونمطية بالنسبة لتركيب الأفراد.
 - تسجيل وصف كامل لكل حركة من هذه الحركات وتحديد مقدار الوقت اللازم لأداء كل منها.
 - تحديد نسبة مئوية تمثل فترات الراحة التي يقضيها الفرد بين الحركات المختلفة لكي يجدد نشاطه وإضافتها إلى الوقت الفعلي (سمية عجمي، 2016، ص15).
- وفي الجهة المقابلة تضمن العمل الاستثنائي ما يلي:
- تجميع الحركات في عدة مجموعات حسب طريقة استخدامها في حياة العمل ثم وضع توصيف كامل للحركات الموجودة في كل مجموعة.
 - يمكن من خلال هذا التوصيف اختيار مجموعة الحركات التي يمكن للفرد أن يستخدمها لأداء أي عملية، وتجميع الوقت الفعلي اللازم لكل حركة منها، وبالتالي يمكن تقدير الوقت اللازم لأداء أي عملية، من خلال إضافة نسبة مئوية تمثل الوقت المسموح به.
 - يتطلب هذا العمل وضع توصيف دقيق لظروف العمل التي من المفروض أن يعمل فيها الفرد، ونوع وطاقة الآلات المستخدمة وموقعها، وكيفية التنسيق بين طاقاتها الإنتاجية وغير ذلك. (سمية عجمي، 2016، ص15)
- مما سبق يتضح أن تايلور قد استخدم جزءا من دراسة الحركة كجزء مطلوب في دراسة الوقت وتتطلب هذه الدراسة دراسة الوقت الكامل للعمل الذي يؤدي مع تحديد أوقات العطل والأعياد، وأوقات الراحة، والأوقات الضائعة أيضا إذ أن الإنسان لا يمكن أن يكون مطلقا فأي عمل يقوم به لا بد وأن ينتج عنه وقت ضائع، كما أنه يحتاج إلى قليل من الراحة لضمان استمراره فيه ولكن هناك فترات محددة يمكن اعتبارها فترات زمنية معيارية، إذا ازدادت عن الحد الطبيعي اعتبرت هدرا في الوقت (سمية عجمي، 2016، ص16).

3-2- نظرية العلاقات الإنسانية:

ركزت نظرية العلاقات الإنسانية التي اهتم بها التون مايو على بناء المنظمة من وجهة النظر الاجتماعية والإنسانية، كعلاقات الأفراد مع بعضهم البعض، وعلاقاتهم مع رؤسائهم ومع غيرهم من داخل وخارج المنظمة، وقد تجلّى الاهتمام بإدارة الوقت في هذه النظرية من خلال ضرورة إعطاء العامل فترة للراحة، وأخرى للعمل، مما ينعكس إيجابياً على روحه المعنوية، وبالتالي على إنتاجيته، وذلك من خلال إشعار العمال بمسؤوليتهم وأهمية الدور الذي يؤديونه في تحقيق أهداف المنظمة، مهما قل شأن ذلك العمل، واقناعهم أن مصلحتهم مرتبطة بتحقيق أهداف المنظمة، وأنهم هم الجزء الأساسي فيها (سمية عجمي، 2016، ص16).

وبذلك يمكن توفير الكثير من الوقت واستغلاله في أنشطة أخرى منتجة إذا تظهر أهمية الوقت في هذه النظرية في الجوانب الاجتماعية والإنسانية، بمعنى إذا أعطي الفرد أوقاتاً للراحة والعطل الأسبوعية فسوف يشعر أنه كائن اجتماعي إنساني له أهميته ومكانته في المنظمة وهذا الأمر ينعكس على نفسيته وارتفاع إنتاجيته وقد قام مايو بإجراء مجموعة من التجارب والدراسات في شركة ويسترن إلكترونيك بمصانع هاوثورن بأمريكا، دامت هذه التجارب مدة 5 سنوات من عام (1927) حتى عام (1932) وأكدت أن الإنتاجية تعتمد إلى حد بعيد على عمل العاملين كفريق متعاون مخلص بشكل طبيعي وأن الأفراد وتعاونهم يرتبط بمدى الاهتمام بهم من قبل مشرفيهم ورؤسائهم، وبعدم الإكراه والإجبار في التعامل معهم، وبمشاركتهم في وضع القرارات والتغيرات التي تؤثر عليهم وبذلك نظر العلماء والباحثون في تلك المرحلة إلى المنظمة كنظام اجتماعي، حيث ركزوا على السلوك وعلى اتجاهات ومشاعر وحاجات ومعنويات العاملين بشكل رئيسي وجميع هذه الأمور لها تأثير مباشر على هدر وإضاعة الوقت أو توفيره والاستفادة منه (سمية عجمي، 2016، ص16).

وتتجلى أهمية ودور الوقت في نظرية العلاقات الإنسانية في النقاط التالية:

- إن الوقت يؤدي إلى تطوير أساليب العمل بهدف زيادة الإنتاج.
- إن الوقت يؤدي إلى اتساع المنظمات وزيادة حجم المشروعات الكبيرة .
- إن الوقت يؤثر على أعمال العاملين .
- أنه توجد العديد من الأمور التي تؤثر على النمو الزمني للعامل (سمية عجمي، 2016، ص17).

3-3- النظرية الحديثة للمنظمة:

جاءت النظرية الحديثة بعد نظريتي الإدارة العلمية والعلاقات الإنسانية، فقد استفادت من أخطاء التجارب السابقة، وحاول روادها الاستفادة من الأفكار التي سبقتهم (سمية عجمي، 2016، ص17).

ومن أهم هذه النظريات:

3-3-1-نظرية اتخاذ القرارات: من أشهر روادها هاربرت سيمون فقد استفادت هذه النظرية من النظريات السابقة وأضافت إليها وطورت مفاهيمها، واحتلت فيها إدارة الوقت مكانا بارزا واستعانت بالوقت في حل المشكلات الأساسية للتخطيط والإنتاج، حيث اعتمدت على الأحداث الماضية وصنفتها بما يتلاءم مع اتخاذ القرارات وهذه الأحداث الماضية ربما تكون مكررة أو مفاجئة أو متقلبة أو غير مستقرة، وبالتالي فالقرار يتأثر في مثل هذه الحالة بتلك الأحداث الماضية، وبذلك يمكن القول أن الوقت يؤثر على نوعية القرار المتخذ وزمن حدوثه أيضا(سمية عجمي، 2016، ص17).

3-3-2-النظرية الرياضية: اعتمدت هذه النظرية على الرياضيات في حل مشكلاتها وإدارة وقتها حيث افترضت أن المنظمة كائن حي يولد ثم يموت، وفي كل المراحل الزمنية هناك مرحلة هي مرحلة الإنتاج الأقصى، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه النظرية اعتبار المنظمة نظاما يقوم على التفاعل مع البيئة والمنافسين والدولة والمنظمات الأخرى والزبائن وغير ذلك، وبذلك فقد اهتمت هذه النظرية بالوقت، وظهرت أهميته في الطريقة

العلمية وحساب التفاضل ونظرية الاحتمالات وطريقة مونت كارلو، وبالتالي فإن كل مرحلة من هذه المراحل تشكل فترة زمنية تمر بها المنظمة خلال مراحل تطورها (سمية عجمي، 2016، ص17).

4- مفهوم إدارة الوقت:

ان مفهوم ادارة الوقت من المفاهيم الشاملة لأي زمان و مكان و إنسان، فهو لا يقتصر على انسان دون غيره و لا يقتصر على مكان او زمان دون اخر، ويشتمل مفهوم إدارة الوقت على الوقت الخاص بزيادة على وقت العمل، أي الوقت المتبقي من ساعات اليوم بعد انتهاء فترة العمل المحددة، إذا ارتبطت كلمة الإدارة بالوقت و الحاليتين، من خلال وجود عملية مستمرة من التخطيط والتحليل والتقييم المستمر لك النشاطات التي يقوم بها الشخص خلال فترة زمنية محددة تهدف إلى تحقيق فاعلية مرتفعة في استغلال هذا الوقت المتاح للوصول إلى الأهداف المنشودة (علوان و إحميد، 2009، ص40).

والإدارة والوقت كلمتان متلازمتان، لأن الإدارة عمليات تتجز من خلالها أعمال على نحو منسق ومنظم وفعال لتحقيق أهداف محددة بأفضل الوسائل وأقل التكاليف، والوقت هو وسيلة الإدارة ومدخلها الرئيسي في تحقيق ذلك، وواحد من الإمكانيات المتاحة للمنظمة كالموارد الأخرى التي يفترض أن تستثمر الاستثمار الأمثل، لا بل إن في عدم استثماره تكلفة اقتصادية ربما تفوق أي توقع (علوان و إحميد، 2009، ص40).

تعرف إدارة الوقت بأنها علم وفن الاستخدام الرشيد للوقت أو هي علم استثمار الزمن بشكل فعال، وهي عملية قائمة على التخطيط والتنظيم والمتابعة والتنسيق والتحفيز والاتصال وإذا لم نحسن إدارة الوقت فإننا لن نحسن إدارة أي شيء (مرواني رانية، 2015، ص23).

إدارة الوقت هي قدرة على اتخاذ القرار بشأن ما هو مهم في الحياة سواء كان ذلك في العمل أو المنزل أم في حياتك الشخصية، أو حتى عند وضع الأولويات في بعض الأعمال بحيث يتاح الوقت الكافي لإتمام الأعمال التي يجب انجازها(بوزحزح عادل، 2014، ص28).

لقد لخص دروكر بقوله أن إدارة الوقت تعني إدارة الذات وأن المدير الفعال هو من يبدأ بالنظر إلى وقته قبل الشروع في مهامه وأعماله، وأن الوقت يعد من أهم الموارد فإذا لم تتم إدارته فلن يتم إدارة أي شيء آخر (بوقرو و جمعي، 2019، ص11).

ويشير خلف والزهراني 2009 إلى تعدد مفاهيم إدارة الوقت، يقول البعض: أن إدارة الوقت تعني إجابة الفرد لنفسه بنفسه، وتوجيه مشاعره وأفكاره وإمكانياته نحو الأهداف والانجازات التي يصبوا إلى تحقيقها (مريم عويني، 2017، ص19).

عرفها (ماكينزي 2000) بأنها مفهوم متكامل وشامل يصلح لأي زمان ومكان، وأي عمل وأي شخص، وأي مجتمع، وأي بيئة، حيث ارتبط بكل كبير بالعمل الإداري، ويتطلب توافر الرغبة في التطوير والتحسين المستمر ولا يدور حول الوقت في الفراغ المجرد وإنما حول ما يمكن لنا أن نحققه بالوقت الذي لدينا (برياخ رابح، 2017، ص13).

ورآها البعض بأنها عملية تحديد دقيقة لكيفية استخدام وقت في العمل لفترة زمنية محددة في المستقبل، ويتم ذلك من خلال سجل مكتوب يومي أو أسبوعي أو شهري ليكون دليلاً للفرد أثناء قيامه بالعمل (سمية عجمي، 2015، ص18).

وبين البشير العلاق 2008 بأنها ممارسة أعمال فضلى تستدعي قدراً عالياً من التخطيط والتنظيم، الرقابة للوقت وللقائمين عليه وذلك للبلوغ أغراض معينة إذ تقدم التنظيم والأفراد على حد سواء (بواشرية و حدادو، 2018، ص8).

تشكل إدارة الوقت الإدارة والوقت معا كلا متكاملًا، إذ أن الوقت يعد الوسيلة التي تتخذها الإدارة بهدف إنجاز أعمالها، وتحقيق أهدافها بشكل منظم وفعال، وحيث إنه قد تم تعريف الوقت فإنه لا بد من التطرق تعريف إدارة الوقت. إذ ورد تعريفها بصور متعددة، إلا أنها اتفقت جميعها على أنها تهتم بإنجاز الأعمال بشكل فعال، مع ضمان كلفة أقل، ووسائل أفضل في سبيل تحقيق الأهداف المنشودة (أسامة عبد الوهاب، 2020، ص155).

وقد أوضح أبو ناصر (2008) إدارة الوقت بأنها الطرق والوسائل التي تعين المرء على الاستفادة القصوى من وقته في تحقيق أهدافه وخلق التوازن في حياته ما بين الواجبات والرغبات والأهداف (إيناس الحناوي، 2011، ص37).

يمكن القول بأن إدارة الوقت تعني ضبط الوقت و استثماره فيما يعود بالفائدة على الفرد والمجتمع، وهو ما يتطلب توزيع الواجبات اليومية والتخطيط للأعمال المستقبلية كي لا يضيع الوقت المتاح وذلك في محاولة إنجاز الواجبات والأهداف المطلوبة في الوقت المحدد لها (اشرف جاب الله ، 2016، ص49).

وباستعراضنا التعاريف السابقة نجد أن هناك علاقة وثيقة وارتباطا قويا بين مفهومي الوقت والإدارة، حيث أن وجود كلمة الإدارة وكلمة الوقت متلازمتين معا لتصبح إدارة الوقت، لم يأت بشكل عفوي، فالإدارة بالمفهوم العام عبارة عن مجموعة من العمليات المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، والتي يراد من خلالها إنجاز الأعمال بشكل منظم ومنسق للوصول إلى أهداف محددة بأفضل الوسائل وأقل التكاليف المادية والبشرية، والوقت واحد من هذه الموارد البشرية والمادية والتي يجب أن تستغل بشكل فعال، فالعملية الإدارية محكومة بالوقت، والوقت وعاء لكل عمل نقوم به.

5- أهمية و فوائد إدارة الوقت:

5-1- أهمية ادارة الوقت

تتضح أهمية إدارة الوقت من خلال الطريقة أو الأسلوب الذي يتم به إدارة الوقت من قبل المديرين، فهو يحدد هويتهم من حيث القيم التي يؤمنون بها واتجاهاتهم نحو العمل وفهمهم للوقت و اتجاهاتهم نحو امر حاسم لفاعليته في ادارتهم من حيث التأثير على العاملين والعلاقات فيما بينهم (برياخ رابح، 2018، ص13).

ويرى (رانجيت سينج) أن أهمية الإدارة الناجحة للوقت تساهم في زيادة إنتاجية الفرد الذاتية وبلوغ الأهداف المسطرة في إطار المواعيد الزمنية المحددة لها، وكذا تساعد الفرد في

أن يحي حياة متوازية وان تقلل من التوتر وباختصار إهدار المرء لوقته معناه إهدار لحياته (برباخ رابح، 2018، ص14).

كما أن فهمهم للوقت واتجاهاتهم نحوه هو أمر حاسم لفعاليتها في ادارتهم من حيث التأثير على العاملين والعلاقات فيما بينهم، ولا تتصرف الفعالية في إدارة الوقت إلى سرعة التنفيذ فقط بل تتصرف إلى الطريقة أو الأسلوب الذي يدار به الوقت أيضا (برباخ رابح، 2018، ص14).

ولقد انقسمت إدارة الوقت إلى نوعين هما:

5-1-1-وجهة النظر الاولى:

برزت أهمية إدارة الوقت في نظريات علم الإدارة منذ أوائل القرن (20) ، وحيث تتألف العملية الإدارية من خمس وظائف أساسية هامة هي : التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة والتنسيق. وهي مرتبطة ببعضها البعض بشكل وطيد، والعلاقة بين هذه الوظائف تكاملية حيث يعتمد نجاح أي منها على الأخرى، وأي خلل قد يحدث في أي منها أثناء الأداء ينعكس سلبا على الوظائف الأخرى (برباخ رابح، 2018، ص14).

ولذا يمكن بيان أهمية إدارة الوقت بالنسبة لتلك العمليات فيما يلي:

5-1-1-1-التخطيط: سلامة التخطيط المدرك لمدى قيمة وثروت الوقت، وممارسة الأنشطة المختلفة للمشروع في إطاره ومدى ارتباط هذا بالتصور والرؤية المستقبلية وما تحتاج إليه من استغلال و استثمار للوقت (برباخ رابح، 2018، ص14)

5-1-1-2-التنظيم : دلت الدراسات و التجارب لمجموعة من علماء الإدارة أن أهمية

الوقت في التنظيم تعكس مجموعة من السمات أهمها:

1 - التفاهم و المحبة و الثقة بين القائد و المرؤوسين.

2 - الميل إلى التعاون و الولاء للجماعة.

3 - توافق واتساق أهداف جماعة العمل مع أهداف المؤسسة.

4 - توافق المشرفين أو القياديين الذين يستطيعون إيجاد ظروف مناسبة لتكوين الولاء بين الجماعة الواحدة.

5 - التعاون الكبير بين أفراد الجماعة و الشعور بالمسؤولية الجماعية.

6 - تنظيم العمل بين أفراد الجماعة الواحدة بحيث يعرف الفرد الواحد مهمته بكل دقة.

7 - التنسيق الكامل بين أفراد المؤسسة (برباخ رابع، 2018، ص14).

5-1-1-3-التوجيه : تكمن أهمية الوقت في التوجيه في أزمنة قصية، ومتفاوتة يعطي ثمارا يانعة، لأن إدارة الوقت تؤدي إلى سلامة التوجيه وبأفضل السبل واقلها جهدا لتحقيق الانجازات المطلوبة، حيث يصبح الوعي بالآخرين وما لديهم هو أساس التوجيه وليس السلطة (برباخ رابع، 2018، ص14).

5-1-1-4-الرقابة : تظهر أهمية الوقت في الرقابة حالة الكشف عن الأخطار، ومنع وقوعها في الوقت المناسب، ويطول زمن الرقابة إذا كانت إجراءاتها شديدة وصارمة، وتم تنفيذها من خلال التهديد والوعيد، ويقتصر زمنها إذا كانت نابعة من الذات ومعتمدة على الثقة والمحبة والحرص على تحقيقها الأهداف (برباخ رابع، 2018، ص14).

5-1-2-وجهة النظر الثانية :

تقوم وجهة النظر هذه على تقسيم أهمية إدارة الوقت إلى قسمين، معتمدة في ذلك على الوقت الذي يظهر فيه هذه الأهمية والمتمثل في:

5-1-2-1-الأهمية الفورية: وتشمل على ما يلي:

- تحسين نوعية العمل.
- تحقيق نتائج أفضل في العمل.
- زيادة سرعة انجاز العمل.
- تقليل عدد الأخطاء الممكن ارتكابها.
- تخفيف ضغط العمل.

- تعزيز الراحة في العمل.

- تحسين نوعية العملية (برباخ رابح، 2018، ص15).

5-1-2-2- الأهمية المستقبلية:

* التخطيط الوظيفي :

-وضع تصور للمستقبل الذي ترغب في الوصول إليه.

-وضع خطة للأهداف المستقبلية.

-توقع الظروف المستقبلية والاستعداد لمواجهتها.

* القراءة و التنبؤ :إمكانية التنبؤ بالمستقبل في ظل عالم متغير ومعقد .

* التواصل : إقامة علاقات إنسانية والمحافظة عليها .

* الراحة : لا بد من الراحة لتجنب سوء الصحة .

* التفكير : ابتكار أساليب جديدة لتحقيق التطلعات المستقبلية وخطط جديدة للوصول إلى

الأهداف.(برباخ رابح، 2018، ص15)

ولقد حدد كلا من (السويدان و العدلوني سنة 2001)، أهمية إدارة الوقت في أربعة

نقاط هي:

-تساعد المدير في تنفيذ مهامه و أعماله الهامة ، بأقل جهد و أقصر وقت.

-تمكنه من تحديد الأولويات ، وانجاز أهم الأعمال.

-تمكنه من الاستفادة من الوقت الضائع و استغلاله بالشكل الأمثل.

-الوسيلة الناجحة للتغلب عن الإجهاد و الإحباط الذي يقلل من كفاءة العمل لديه (برباخ

رابح، 2018، ص15).

5-2-فوائد ادارة الوقت:

أكد كل من كاونتز و اودونل بان الالتزام بمبادئ إدارة الوقت سيعود على المدراء

بالعديد من الفوائد ومن أهمها ما يلي:

- تحسين نوعية الحياة غير العملية.
- تحسين نوعية العمل.
- تحقيق نتائج أفضل في العمل.
- تسهيل الإدارة وإدارة الوقت.
- التخفيف من ضغط العمل.
- زيادة سرعة إنجاز العمل.
- تقليل عدد الأخطاء الممكن ارتكابها.
- تحسن نوعية الحلول.
- تحسين مستوى الفاعلية والكفاءة.
- تعزيز الراحة في العمل.
- ترفع من مستوى التلاؤم والتكيف مع الظروف المتغيرة.
- تساعد على تعليم الآخرين ونقلها إلى الغير (محمود عدارية، 2006، ص27).

6-الصعوبات التي تواجه إدارة الوقت:

تواجه إدارة الوقت مشاكل لا يمكن فصلها عن مشاكل الإدارة ككل من حيث مشاكل المنظمة أو الأفراد العاملين (الجمهور الداخلي للمنظمة) أو حتى المشاكل الإدارية التي تمس المنظمة من جمهورها الخارجي الذي يكون على صلة واتصال في طبيعته مع المنظمة ويؤكد "بيتر داركر" على أنه ومن خلال تجربته أثناء تعامله مع أعداد كبيرة من رجال الأعمال أن من النادر أن تجد إداريا يمكنه التحكم في أكثر من 25 % من وقته (حفصة مناد، 2017، ص11).

و فيما يلي بعض هذه الصعوبات:

- 1- عدم ادراك البعض لأهمية إدارة الوقت، إذ أن بعض من الإداريين في المستويات الإدارية المختلفة ليس لديه قناعة بأهمية إدارة الوقت، مما يعيق أي توجه لتحسين أو تطوير لإدارة الوقت في المنظمة.
- 2- عدم التزام بعض العاملين بساعات العمل الرسمي، وهذا يدل على عدم وجود أجهزة رقابة ذات كفاءة وفعالية وقدرة على ضبط المخالفين.
- 3- الاتجاهات والقيم السلبية التي يحملها بعض العاملين والتي تختلف حسب المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها الفرد الموظف.
- 4- عدم ادراك بعض العاملين للمهام والواجبات الموكلة إليهم، مما يؤدي إلى عشوائية وتداخل المهام وبالتالي عدم مراعاة الأولويات التي تؤدي إليها (حفصة مناد، 2017، ص11).
- 7-مزايا إدارة الوقت:

تحقق إدارة الوقت عدة مزايا نذكرها فيما يلي :

إن إدارة الوقت بشكل جيد تساعد في تحديد مهام واختصاصات العاملين وتحديد ماهو ضروري، ويمكن توجيههم باعتبار التوجيه ملازم للتخطيط وفي عملية اتخاذ القرار (حفصة مناد، 2017، ص11).

كما يساعد أيضا في الرقابة حيث تمكن من كشف الأخطاء أو منع حدوثها قبل وقوعها في الوقت المناسب وتظهر أهميتها في شكل الرقابة سواء كانت داخلية أم خارجية و مزايا إدارة الوقت كثيرة منها ما تظهر نتائجه في الحال ومنها ما تظهر على المدى الطويل (حفصة مناد، 2017، ص11).

وعندما يحسن الشخص إدارة وقته ويعرف كيفية استغلاله وتنظيمه فإنه سوف يجد ذلك من خلال التحسن والتنظيم العام في حياته، وسينعكس ذلك إيجابيا في تحسن إنتاجيته وقلّة الضغوط عليه في العمل وفي الحياة (حفصة مناد، 2017، ص11).

ولكي يشعر الفرد بمزايا إدارة الوقت عليه أن يتعرف على مدى استفادته من وقته ومعرفة ما هي العوامل المبددة لوقته، ويستطيع إتمام أعماله بشكل أسرع وبمجهود أقل وسوف يحصل على فرص لم تكن بحسبانه وهذا يجعله يتكيف مع ظروف الآخرين وجداولهم الزمنية. (حفصة مناد، 2017، ص11)

8-أساليب و مبادئ ادارة الوقت:

8-1-أساليب إدارة الوقت:

إن دراسة العلوم الإدارية قد نمت وتطورت مع تطور الحياة الاقتصادية والاجتماعية وازدادت التجارب في هذه العلوم وتباينت المداخل. وكان لاختلاف الأسس النظرية وتباين مؤهلات القائمين على التنفيذ الأثر الأكبر في ظهور وتطبيق الكثير من المداخل والأساليب على العلوم الإدارية، لاسيما إستراتيجية ونظم الوقت، وتجدر الإشارة إلى إتباع هذه المداخل والأساليب واستيعاب مختلف الطرائق الإدارية في البحث والتطبيق، يمكن من خلالها الوصول إلى نتائج أفضل و قرارات أحسن في الوقت المناسب والملائم لذلك (برباخ رابح، 2018، ص16)

حيث تمثل الأساليب الإدارية جانبا مهما لإدارة الوقت ذلك انها تحدد إلى حد كبير طبيعة العمل بشكل عام وطبيعة العلاقة بين العاملين من خلال سلوك المدير الذي ينتهج أسلوبا معيناً لإدارة وقت العمل الرسمي أو يجمع عدة أساليب، كما أن الأسلوب الذي ينتهجه المدير في إدارة وقته يخضع غالبا لسماته وقدراته الذاتية وقناعاته الشخصية (برباخ رابح، 2018، ص17).

لأن أساليب إدارة الوقت تعد انعكاسا حقيقيا للفلسفة والمفهوم العام للإدارة وإدراك الحالة المحيطة فكثيرا ما نجد أن العديد من المديرين مترددين بين البدائل المطروحة مما يجعله متخوف من اتخاذ قرارات خاطئة، وهذا ما يؤدي إلى استهلاكهم لوقت اكبر، وبعضهم يسرف في وقته بمتابعة العمليات الإدارية منذ بدايتها إلى تفاصيل يمكن تعويضها

والاستغناء عنها، ولأن وقت المدير ذو قيمة كبيرة يجب عليه استخدامه واستغلاله على أكمل وجه (برباخ رابع، 2018، ص17).

هنالك العديد من الأساليب الإدارية الأخرى التي يمكن الاستفادة منها في استغلال الوقت بشكل أفضل لدى مديري المؤسسات.

وقد تطرق الباحث النمر، إلى ذكر أهم أربعة أساليب فعالة لإدارة الوقت وهي:

8-1-1- الإدارة بالأهداف: ويقوم هذا الأسلوب في الإدارة على مبدأ تحقيق الأهداف بغض النظر عن درجة الالتزام بالقوانين واللوائح الداخلية، وهو السلوب الوحيد الذي يساعد على تحقيق القوة الذاتية والمسؤولية لدى الفرد، وينمي روح الفريق في المؤسسة، وأول من نادى بهذا الأسلوب بيتر دركر في كتابه الإدارة في التطبيق عام (1954م) (محمود عدارية، 2006، ص27).

8-1-2- الإدارة بالثقة: ويقوم هذا الأسلوب في الإدارة على مبدأ بناء الثقة بين الإدارة والأفراد العاملين في المؤسسة، من خلل إبرام عقد أدبي غير مكتوب بين الطرفين. ويعتمد نجاح السلوب على مدى تحقق مجموعة من التوقعات الايجابية من الطرفين منها توقعات سلوكية وتوقعات خاصة بالأفراد، وتوقعات إصدار الاحكام، وأول من نادى بهذا السلوب روسفلت. (محمود عدارية، 2006، ص27)

8-1-3- الإدارة بالتخويف: ويقوم هذا الأسلوب في الإدارة على مبدأ إشاعة الخوف بين العاملين في المؤسسة كوسيلة لضبط بيئة العمل، وضبط سلوك الفرد وأدائهم في العمل داخل المؤسسة، ويتولد عن هذه الفلسفة إحساس بالثقة بين العاملين، والراحة النفسية في التعامل مع الآخرين، أو الاحساس بالخوف وعدم الرضا، وتدني مستوى الإدارة، وسوء في العلاقات أفقياً ورأسياً بين العاملين في المؤسسة (محمود عدارية، 2006، ص27).

8-1-4- الإدارة بالتفويض: ويقوم هذا الأسلوب في الإدارة على مبدأ تفويض المرؤوسين للقيام ببعض المهام ومنحهم سلطة اتخاذ القرار، لتحقيق أفضل النتائج بأقل جهد ووقت ممكن (محمود عدارية، 2006، ص27).

و للحقيقة فإن لكل أسلوب من هذه الأساليب السابقة لإدارة الوقت سلبيات وإيجابيات، ولا يجب لنا الحكم عليها إلا من خلل قلة السلبيات وكثرة الإيجابيات، ومعظمها طبق في إدارة العديد من المؤسسات، فمنها ما حقق أهداف المؤسسة المتوقعة بنجاح كبير ومنها ما فشل وترك آثارا سلبية انعكست على المؤسسة (محمود عدارية، 2006، ص28).

8-2- مبادئ إدارة الوقت:

حدد إريك ماكينزي بالاعتماد على خبرته الطويلة 59 مبدأ لإدارة الوقت وقد اختار الباحث منها المبادئ التالية:

- مبدأ الأولوية: اعتماد الأولوية في تحديد الهدف وأداء الأنشطة.
- مبدأ التجميع: اعتماد التجميع في أداء الأنشطة والاتصالات والاجتماعات.
- مبدأ التوعية: اعتماد التوعية المنظمة والمبرمجة والمستمرة أثناء العمل.
- مبدأ التفويض: اعتماد تفويض الخرين بتنفيذ المهام.
- مبدأ التغيب المقصود: وفر لنفسك ساعة هدوء وحول المقاطعات للسكرتيرة.
- مبدأ الأيجاز: اعتماد الأيجاز التركيز على وصف النتائج لي نشاط فقط.
- مبدأ التأجيل: اعتماد المباشرة بالأنشطة الصعبة وغير السارة أولا وعدم تأجيلها.

وقد وزع ماكينزي مبادئ إدارة الوقت التسعة والخمسين على مختلف وظائف الإدارة حيث اشتملت مبادئ للتخطيط، والتنظيم، والتوظيف، والتوجيه، والرقابة، والاتصال، وصنع القرار (محمود عدارية، 2006، ص28).

9-خطوات و مراحل إدارة الوقت:

9-1- خطوات ادارة الوقت

لقد حدد فيرنر مجموعة خطوات أساسية في إدارة الوقت، واعتبرها منظومة النجاح في إدارة الوقت وهي كما يأتي:

- وضع الأهداف والأولويات في العمل والأداء.
 - تحويل أهداف البرنامج إلى خطط عملية قابلة للتطبيق.
 - استخدام الوقت في تحليل الأهداف المتوخاة.
 - تحديد الوقت اللازم لتشخيص المشكلة، من حيث: أسبابها، والحلول المقترحة لها.
 - إعادة التحليل والمتابعة المتكررة وتصحيح أي انحرافات.
 - التقويم الذاتي للوقت المتاح.
 - تهيئة البرامج اليومية وأدلة التخطيط.
- تحسين الخطط المتبعة في إدارة الوقت وحسن استغلاله (سمية عجمي، 2016، ص20).

9-2-مراحل إدارة الوقت:

9-2-1-التخطيط:

تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التي تقوم عليها مراحل إدارة الوقت وأبلغها تأثيراً على مسار المنظمة، وتحقيقها لأهدافها المستقبلية، خصوصاً إذا أدركنا أن التخطيط يربط بين أجزاء العملية الإدارية وكذلك بين العمليات المتسلسلة والمتعاقبة التي يشمل عليها النشاط الإداري، كما يحدد لكل مرحلة من مراحل التنظيم أو التوجيه أو الرقابة زمناً لبدائها ونهايتها و على العاملين في المنظمات أن ينجزوا أعمالهم ضمن هذه الخطة الإدارية، ويتطلب من المخطط ان يراعي التسلسل الزمني في مراحل هذه الخطة وأن يقوم بتوزيع الأزمنة عليها إلى أزمنة تتناسب مع المراحل المحددة بحيث يكون مجموع هذه الأزمنة

الموزعة مساويا الزمن الكلي، وان يختار الزمن المناسب لكل مرحلة (عبد الباقي عجيات، 2017، ص69).

ولا يمكن لأي منظمة تحقيق أهدافها إذا لم تعتمد على خطة عمل تراعي فيها ممارسة النشاط الإداري وفق رزنامة زمنية محددة، وهو عملية معقدة تربط الحاضر بالمستقبل تتطلب تفكيراً في المستقبل بطريقة منظمة، واستشرافه والتنبؤ بأحداثه المتوقعة (عبد الباقي عجيات، 2017، ص70).

9-2-2- التنظيم :

ترتبط إدارة الوقت بالتنظيم الإداري في عدة أمور، كتحديد المهام والاختصاصات وتقسيم النشاطات بينهم بشكل موضوعي وتحديث وتبسيط إجراءات العمل وأساليبه المتبعة والاتجاه نحو تفويض السلطة الذي يرمي إلى تعميق مفهوم التخصص وتقسيم العمل وتيسير قيام كل مستوى إداري بمهامه الموكلة إليه. ويقصد بالتنظيم أيضاً تكوين بناء يساعد على تحقيق الأهداف، وينصرف في مفهومه إلى توفير الإطار أو الوعاء الذي من خلاله سيتم تحقيق أهداف العمل والأهداف الشخصية للمدير (عبد الباقي عجيات، 2017، ص70).

وبناء عليه فإن التنظيم يشتمل على ما يلي:

-تجزئة العمل الضروري لتحقيق الهدف في أعمال مفردة.

-توفير الوسائل لتنسيق جهود القائمين بها (عبد الباقي عجيات، 2017، ص ص70-71).

9-2-3- التوجيه:

وتتمثل هذه المرحلة في جملة من الإرشادات الموجهة للموظفين حول الكيفية التي يؤدي بها العمل، وقد تكون هذه الإرشادات شفوية، كتابية ... إلخ، ويشترط في القائم على التوجيه اختيار الوقت المناسب لذلك، وإدراك الحالة النفسية للعاملين وظروف المنظمة، وأن يكون على علم بالتخطيط الإداري، وذلك على أساس أن التوجيه ملازم لعملية التخطيط، ولا يكن تجاهله (عبد الباقي عجيات، 2017، ص71).

9-2-4 اتخاذ القرارات :

وتعتبر عملية اتخاذ القرارات من الأنشطة الإدارية المهمة على الإطلاق، ولاسيما وان الإدارة الحديثة قد ركزت على الأسلوب العلمي في عملية اتخاذ القرارات فيما يتعلق بتشخيص المشكلة واقتراح الحلول المناسبة لها، وتحتاج هذه العملية لإنجازها فترة زمنية معينة، وذلك نظرا لطبيعة المشكلات التي يواجهها المدير والظروف المحيطة به (عبد الباقي عجيات، 2017، ص71).

9-2-5- الرقابة :

وتتضح هذه العملية من خلال متابعة مسار العملية الإدارية للوقت وكل ما من شأنه أن يؤثر عليها والكشف عن الأخطاء أو منع وقوعها في الوقت المناسب ويطول زمن الرقابة إذا كانت إجراءاتها شديدة وصارمة، وتم تنفيذها من خلال التهديد والوعيد، ويقصر زمنها إذا كانت نابعة من الذات ومعتمدة على الثقة والمحبة والحرص على تحقيق الأهداف (عبد الباقي عجيات، 2017، ص71).

10-مهارات إدارة الوقت:

إن تسارع وتيرة الاهتمام بأدبيات وتقنيات إدارة الوقت وحرص المنظمات الحديثة الناجحة على تطبيق مهارات إدارة الوقت، يعطي دلالات واضحة على أن المنظمات تسعى لشغل مركز الصدارة في المستقبل، وتثبيت سمعتها في سوق المنافسة الحاد (سمية عجمي، 2016، ص22).

ومن أهم هذه المهارات:

10-1- مهارة تسجيل وتحليل الوقت وضبطه: إن الخطوة الأولى للاستفادة المثلى من الوقت هي معرفة كيفية انقضاء هذا الوقت في الواقع، وهذا يتطلب تسجيلا لكافة النشاطات التي يمارسها المدير في فترة زمنية محددة وكذلك الوقت الذي يستغرقه كل نشاط في هذه الفترة (سمية عجمي، 2016، ص22).

- 10-2- مهارة لتخطيط: إن أحد عوامل نجاح أي خطة هو تحديد الجدول الزمني والتوقعات المناسبة لإنجاز الأعمال المطلوبة تحت مظلة الخطة (سمية عجمي، 2016، ص22).
- 10-3- مهارة الاتصال: وترتبط هذه الأخيرة بمعنى المشاركة والتفاعل المتبادل بين المرسل والمستقبل بهدف الإعلام بالقرارات والمعلومات (سمية عجمي، 2016، ص22).
- 10-4- مهارة الإشراف: وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها المشرف لمساعدة مرؤوسيه على التغلب على ما يواجههم من مشكلات أثناء العمل، وعلى أداء وظائفهم على نحو أفضل (سمية عجمي، 2016، ص22).
- 10-5- مهارة التفويض: ويعني ببساطة شديدة التنازل عن جزء من سلطات المدير للمرؤوسين لإنجاز بعض الأعمال، والتفرغ إلى الأعمال الإدارية الأساسية (سمية عجمي، 2016، ص22).
- 10-6- مهارة إدارة الاجتماعات: عن طريق توفير الكثير من الوقت عند إدارة الاجتماعات بالشكل السليم و المهني (سمية عجمي، 2016، ص22).

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستنتج بأن الوقت هو أهم مورد ولا يقل عن الموارد الأخرى وهذا باعتباره مورد لا يعوض لأنه إذا تم إهداره فيكلف عدة تعويضات سواء على المستوى الفردي أو على المستوى الإداري أو المؤسسة، هذا نظرا لارتباطه بالموارد الأخرى، ولتحقيق إدارة فعالة ورشيدة للوقت يجب التعرف على أولويات المسببات التي تكون وراء هدر للوقت. وقد أصبحت إدارة الوقت تشكل اليوم رقما فعالا في كل المؤسسات باعتبار أن الوقت أصبح يدخل ضمن العمليات بشكل واضح على أداء الفرد ومنه الأداء العام للمؤسسة.

فالاستغلال الأمثل للوقت يؤثر بشكل مباشر على مدى فعالية المؤسسة وتحقيق أهدافها على المدى الطويل أو القصير وهو ما يمكن ترشيده أكثر بالتحكم في المهارات الأساسية لإدارة الوقت.

الفصل الثالث : ادارة المخاطر

تمهيد

1-نشأة إدارة المخاطر

2- مفهوم المخاطر

3- تعريفات ادارة المخاطر

4- طرق ادارة المخاطر

5-قواعد ادارة المخاطر

6-ادوات ادارة المخاطر

7-خطوات عملية إدارة المخاطر

8-أهداف إدارة الخطر

9- وسائل وسياسات إدارة المخاطر

خلاصة

تمهيد:

تنشط جميع المؤسسات في بيئة متقلبة وهذا ما يهدد استقرارها ويجعلها عرضة لمختلف المخاطر التي تهدد إنجاز أهدافها وتؤثر سلبا على استمراريتها الهادفة إلى تحقيق رسالتها. ويتبين أن الإحاطة بمعنى المخاطر أصبح يلعب دورا أساسيا و فعالا في تسيير المؤسسات كالمؤسسات الاستشفائية، لذا وجب عليها ضرورة الدراية الواسعة بجميع الجوانب التي تحيط بها. ففي الآونة الأخيرة انتشرت العديد من الاستراتيجيات والتعليمات الخاصة بإدارة المخاطر داخل المستشفيات، ولعل النصيحة الأكبر لتجنب وقوع مشكلات داخل المستشفى هو إنشاء وحدة خاصة بإدارة المخاطر و العمل على تطويرها و تنمية مهاراتها، وبالتالي فان هذا الأمر سيؤثر بالإيجاب على كامل المبنى الطبي.

وتعتبر وظيفة إدارة المخاطر الإنذار المبكر لدى المؤسسات الاستشفائية لمواجهةها، حيث تعالج مشكلة عدم اليقين وتحاول احتواء أو التقليل من الآثار السلبية لهذه المخاطر، فكل مشكلة واردة الحدوث في المستقبل هي خطر في الوقت الحالي عليها. وعلينا أن نواجهها قبل أن تحدث مشكلة ما ويشمل ذلك الخطر الذي يتم التعرض له الأطباء والمرضى داخل المستشفى بل والمبنى العلاجي بشكل عام.

1- نشأة إدارة المخاطر:

نشأت إدارة المخاطر من اندماج تطبيقات الهندسة في البرامج العسكرية الفضائية والنظرية حيث كان أول ظهور لمصطلح إدارة المخاطر في مجلة هارفرد بيسنس ريفو (1956) حيث طرح المؤلف آنذاك فكرة مختلفة تماما وهي أن شخصا ما بداخل المنظمة ينبغي أن يكون مسؤولا عن إدارة مخاطر المنظمة البحتة، ومن بين أولى المؤسسات التي قامت بإدارة مخاطرها وممارسة إدارة المخاطر هي البنوك، التي ركزت عن إدارة الأصول والخصوم وتبين أن هناك طرح انجح للتعامل مع المخاطرة يمنع حدوث الخسائر والحد من نتائجها عند استحالة تفاديها. وتوسع استخدام تقنيات إدارة المخاطر في مختلف المؤسسات خصوصا المؤسسات المالية كشركات التأمين وصناديق الاستثمار، ومع تنامي الاستثمار الرأسمالي في الصناعات الأخرى عام (1929) عقد مدراء الشركات العملاقة اجتماعا في بوسطن لمناقشة المشكلات ذات الاهتمام المشترك وخلصوا إلى ضرورة إيجاد طرق فعالة أكثر للتعامل مع المخاطر الناتجة عن المحيط، وفي عام (1931) قامت "رابطة الإدارة الأمريكية" بتأسيس قسم تابع لها بهدف تبادل المعلومات بين الأعضاء ونشر الأخبار والمعلومات بحيث تعطى لهم ولو صورة بسيطة عن جملة المخاطر الموجودة في البيئة الخارجية.

وبعد مرور فترة من الزمن بدأ لتطور علم الإدارة الأكاديمي وتم التحول من إدارة التأمين إلى فلسفة إدارة المخاطر (عقون حكيمة، 2014، ص14).

لقد بدأت فلسفة إدارة المخاطر منطقية ومعقولة وانتشرت من مؤسسة إلى أخرى، وعندما قررت رابطة مشتري التأمين تغيير اسمها إلى جمعية إدارة المخاطر والتأمين في (1975) كان التغيير إشارة إلى أن تحولا ما يجري حيث بدأت جمعية إدارة المخاطر والتأمين بنشر مجلة اسمها "إدارة المخاطر" كما كان يقوم قسم التأمين في رابطة الإدارة الأمريكية بنشر مجموعة عريضة من التقارير والدراسات لمساعدة مديري المخاطر، بالإضافة

إلى ذلك قام معهد التامين الأمريكي بوضع برنامج تعليمي في إدارة المخاطر يتضمن سلسلة من الامتحانات يحصل فيها الناجحون على دبلوم في إدارة الوقت وقد تم تعديل المنهج الدراسي لهذا البرنامج في (1973) وأصبح الاسم المهني للمتخرجين من البرنامج "زميل إدارة المخاطر". لأنه في الواقع كثيرا من المفاهيم التي نشأت في قاعات الدراسة الأكاديمية تم نقلها إلى عالم الأعمال وتطبيقها فيه (عبدلي لطيفة، 2012، ص26).

ورغم أن تاريخ استخدام مصطلح " إدارة الخطر " يعود للخمسينات كما سبقت الإشارة لذلك وقد كان (Henri Fayol) الفرنسي المشهور في علم الإدارة أول من قسم كل الأنشطة الصناعية إلى وظائف هي (الأنشطة الإنتاجية والتجارية والمالية والمحاسبية والإدارية والأمن) أي بما في ذلك. وظيفة أسماها الأمن، وهي تشبه إلى حد كبير مفهوم إدارة المخاطر وكان ذلك عام (1916) ومن هنا جاء علم إدارة المخاطر، الذي يقوم على فكرة مفادها أن الإدارة يمكنها بعد التعرف على الخطر الذي تتعرض له وتقييمه أن تتفادى خسائر معينة وأن تقلل تأثير البعض الآخر إلى أدنى حد، وقد أصبحت السيطرة على الخطر (القضاء عليه وتقليله) عاملا رئيسيا في إدارة الخطر، حيث تنحصر وظائف مدير الخطر عموما في اكتشاف الأخطار بالمؤسسة، وتحليلها وقياس درجة خطورتها، واحتمال حدوث التعرضات، والحجم الأقصى للخسائر المتوقعة، ومن ثم اختيار أنسب الوسائل لإدارة هذه الأخطار (حوري زينب، 2004، ص1).

ولقد أصبحت السيطرة على المخاطر والتقليل من حدتها، من العوامل الرئيسية في إدارة المخاطر وأدت إلى زيادة التركيز على التحكم أو السيطرة التي تتجاوز تغيير احتمال حدوث الخسارة مبدأ أساسيا في سيرورة أغلب المؤسسات وقد كان الاستنتاج الذي تم التوصل إليه هو أن الخطر يمكن أن يدار ويحصر في أضيق الحدود الممكنة ولكن دون التحكم فيه كليا (عقون حكيمة، 2014، ص15).

2- مفهوم المخاطر:

يمكن تعريف المخاطر بأنها ظرف أو وضع في العالم الواقعي يوجد فيه تعرض لوضع معاكس وبشكل أكثر تحديدا يقصد بالمخاطرة حالة يكون فيها إمكانية أن يحدث انحراف معاكس عن النتيجة المرغوبة المتوقعة أو المأمولة (عبدلي لطيفة، 2012، ص5).

3- تعريفات ادارة المخاطر:

إدارة المخاطر عبارة عن منهج أو مدخل علمي للتعامل مع المخاطر البحتة عن طريق توقع الخسائر العارضة المحتملة وتصميم و تنفيذ إجراءات من شأنها أن تقلل إمكانية حدوث الخسارة أو الأثر المالي للخسائر التي تقع إلى حد أدنى (تومين احمد و مكاوي عيسى، 2018، ص5).

وينظر (1998 Hamilton,C.R) إلى إدارة المخاطر على أنها نشاط يمارس بشكل يومي سواء على مستوى الأفراد أو المنظمات، لأن أي قرار ترتبط نتائجه بالمستقبل، وطالما أن المستقبل غير مؤكد فلا بد من الاعتماد بشكل ما على مبادئ إدارة المخاطر. و أوضح (Hamilton) أن إدارة المخاطر تتضمن الأنشطة التالية :

- تجميع المعلومات عن الأصول الخطرة بالشركة.
- تحديد التهديدات المتوقعة Threats لكل أصل.
- تحديد مواطن الخلل Vulnerabilities الموجودة بالنظام والتي تسمح للتهديد بالتأثير في الأصل.
- تحديد الخسائر التي يمكن أن تتعرض لها المنشأة إذا حدث التهديد المتوقع.
- تحديد الأساليب والأدوات البديلة التي يمكن الاعتماد عليها لتدنية أو تجنب الخسائر المحتملة.

تحديد الأساليب والأدوات التي قررت المنشأة الاعتماد عليها في إدارة المخاطر المحتملة (عبدلي لطيفة، 2012، ص27).

عرفتها لجنة التنظيم المصرفي وإدارة المخاطر المنبثقة عن هيئة قطاع المصارف في الولايات المتحدة الأمريكية بأنها تلك العملية التي من خلالها رصد المخاطر وتحديدها قياسها، مراقبتها، الرقابة عليها، وذلك هدف ضمان فهم كامل لها، والاطمئنان بأنها ضمن الحدود المقبولة، والإطار الموافق عليه من قبل مجلس إدارة البنك للمخاطر، ويلاحظ أن تعريف إدارة المخاطر يركز على الإجراءات التي تتخذها الإدارة لفهم وتعريف وتحليل المخاطر لتستطيع تجنبها أو محاولة تخفيضها إلى أدنى حد ممكن (تومين احمد و مكاي عيسى، 2018، ص5).

عرفتها مريم لبعوخ انها الترتيبات الإدارية التي تهدف إلى حماية أصول وأرباح البنك من خلال تقليل فرص الخسائر المتوقعة إلى أقل حد ممكن سواء تلك الناجمة عن الطبيعة أو الأخطار البشرية أو الأحكام القضائية (مريم لبعوخ، 2015، ص36).

يعرفها أسامة عزمي وآخرون على أنها تنظيم متكامل يهدف إلى مجابهة المخاطر بأفضل الوسائل وأقل التكاليف وذلك عن طريق اكتشاف الخطر وتحليله وقياسه وتحديد وسائل مجابهته مع اختيار أنسب هذه الوسائل لتحقيق الهدف المطلوب (ألفة بغو، 2013، ص16).

واعتبرها (Carroll,Roberta) بأنها إدارة الأحداث التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي قد تترتب عليها خسائر محتملة الحدوث على مستوى المؤسسة، إذا لم يتم التعامل معها بشكل مناسب (طاهري طيبة، 2019، ص4).

إن إدارة المخاطر بالمؤسسة تتضمن القيام بالأنشطة الخاصة بتحديد المخاطر التي تتعرض لها، وقياسها، والتعامل مع مسبباتها، والآثار المترتبة عليها، فالغرض الرئيسي لإدارة المخاطر بالمؤسسة يتمثل في تمكينها من التطور وتحقيق أهدافها بشكل أكثر فعالية وكفاءة. يرى هاينز أن إدارة المخاطر هي الوظيفة الرئيسية التي تهتم باكتشاف الخطر وتقويمه و التأمين عليه وينظر إليها الجمعية العامة لإدارة المخاطر على أنها تلك

الإجراءات التي تتبعها المؤسسة بشكل منظم لمواجهة المخاطر المصاحبة لأنشطتها، بهدف تحقيق المزايا المستدامة من كل نشاط (عقون حكيمة، 2014، ص15).

إدارة المخاطر هي تنظيم متكامل يهدف إلى مجابهة المخاطر بأفضل السبل والوسائل وأقل التكاليف وذلك عن طريق اكتشاف الخطر وتحليله وقياسه وتحديد وسائل مجابهته مع اختبار أنسب لهذه الوسائل لتحقيق الهدف المطلوب (طارق عبد العال حماد، 2000، ص46).

عرفها (2005 Campbell) هي الإجراءات والسياسات المتبعة من أجل تحديد وتحليل وتقييم ومعالجة ورقابة الخطر (محمد نعمان خليل الجزار، 2019، ص33).

عرف George E.Rejda إدارة المخاطر انها عملية نظامية (منظمة) لتحديد وتقييم الخسائر المادية الناتجة عن تحقق الأخطار التي تصيب الأفراد أو المنشآت واختيار وتنفيذ انسب الوسائل لمواجهة هذه الخسائر (آمال عبيدي، 2013، ص102).

و اشار خالد وهيب الراوي ان إدارة المخاطر هي عملية التعرف على الأحداث المسببة للخطر ومعرفة مقدار شدتها ووطنتها وكيفية السيطرة عليها (خالد وهيب الراوي، 1999، ص9).

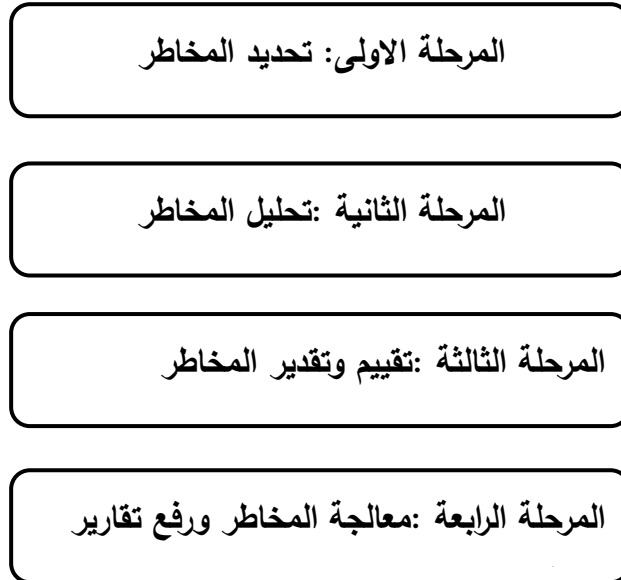
يرى (Behader, May, Catry, 2002) بأنها كافة الإجراءات التي تقوم بها الإدارة للحد من الآثار السلبية الناتجة عن المخاطر، وإبقائها في الحدود الدنيا (لمصادفة المختار، طمبو عبد القادر، 2019، ص9) .

كما تعرف أيضا أنها عبارة عن تنظيم متكامل يهدف إلى مجابهة الخطر بأفضل الوسائل وأقل التكاليف، وذلك عن طريق: اكتشاف الخطر، تحليله، قياسه، وتحديد وسائل مواجهته ثم اختيار أنسب وسيلة للمواجهة (نورة بلجودي، 2015، ص52).

أما B. Eric عرفها على أنها إدارة الأحداث التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي قد يترتب عليها خسائر محتملة الحدوث في المؤسسة، إذا لم يتم التعامل معها بشكل مناسب (حمداني زهرة، 2012، ص151).

ويعتبرها مصطفى يوسف بأنها مجموعة متشابكة من الوظائف أو العمليات (تخطيط، تنظيم، توجيه، قيادة، متابعة، ورقابة) تسعى لتحقيق أهداف معينة عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة (بن زيد فتحي، 2019، ص15).

4- طرق ادارة المخاطر:



شكل رقم 01: طرق ادارة المخاطر

4-1- تحديد المخاطر:

نظراً لأن إدارة المخاطر تتطوي على إدارة حالة عدم اليقين وظهور خطر جديد باستمرار فمن الصعب إدراك جميع التهديدات التي تواجهها هيئة الرعاية الصحية ومع ذلك، فإن استخدام البيانات والمعرفة المؤسسية، وإشراك الجميع - المرضى والموظفين والإداريين والدافعين - يمكن مديري مخاطر الرعاية الصحية من اكتشاف التهديدات

والأحداث المحتملة التي يصعب توقعها، ومن ثمة تحديد المخاطر بشكل عام (طاهري طيبة، كاهية أحمد شكيب، 2019، ص304).

من أجل ذلك يمكن الاستعانة بما يسمى بسلم المخاطر حيث يُعرف أيضاً باسم تحديد الأولويات حيث يجب على مؤسسة الرعاية الصحية أن تحدد ما يمكن أن يحدث، وما مدى احتمال حدوث شيء، وما مدى خطورة ذلك ومن ثمة يجب تحديد كيفية قيامها بتخفيف تلك المخاطر والحد من تأثيرها، وما هو مقدار التعرض المحتمل لتلك المخاطر إذا لم يتم احتواؤها كما نلاحظ أنه عندما يتعلق الأمر بإدارة مخاطر الرعاية الصحية، فإن الأولوية الأولى هي غالباً ما تتعلق بسلامة المرضى، وليس بالجانب المالي، ولكن لا يمكن إهمال مدى أهمية هذا الأخير أيضاً في عملية إدارة المخاطر (طاهري و كاهية، 2019، ص304).

4-2- تحليل المخاطر:

استناداً إلى المعلومات المقدمة من الموارد الأخرى، يجب على المديرين إجراء تحليلات للمخاطر الخاصة بكل مؤسسة لتحديد المخاطر المحتملة حيث يجب أن يحدد التحليل ما يلي :

-ماذا يمكن أن يحدث؟

-ما مدى احتمال حدوث شيء ما (قياس المخاطر)؟

-ما مدى حدة النتيجة إذا حدث شيء ما؟

-كيف يمكن التخفيف من احتمال حدوث شيء ما في المقدمة وإلى أي درجة؟

-ما الذي يمكن القيام به للحد من التأثير (والى أي درجة)؟

-ما هي احتمالات التعرض أو ما لا يمكن تجنبه بشكل استباقي؟

باستخدام نتائج التحليل، يمكن لمديري المخاطر مقارنة احتمالية وقوع أحداث سلبية مختلفة إلى جانب آثارها وتصنيف المخاطر المحتملة من حيث درجة الخطورة، فبذلك يمكن وضع خطط لتخفيف هذه المخاطر والتعامل معها بشكل مناسب، كما تخضع هذه الخطط

أيضاً لتقييم الجودة بحيث يتم التعامل مع التدخلات والإجراءات المقترحة باعتبارها قضايا محتملة حقيقية وبمجرد وضع استراتيجية معينة يتم مراقبتها وتعديلها حسب الحاجة (طاهري و كاهية ، 2019 ، ص305).

4-3- تقييم وتقدير المخاطر:

لتقييم وتقدير المخاطر في جميع أنحاء المؤسسة، تعتمد المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية نهجاً أكثر شمولاً، حيث يتضمن الجوانب التقليدية لإدارة المخاطر بما في ذلك سلامة المرضى والمسؤولية الطبية (طاهري و كاهية ، 2019 ، ص305).

تصنف إدارة مخاطر المؤسسات إلى ثمانية مجالات للمخاطر وهي :

-الجانب التشغيلي.

-السلامة السريرية وسلامة المرضى.

-الجوانب الاستراتيجية.

-الأمور المالية.

-رأس المال البشري.

-المسائل القانونية والتنظيمية.

-الجوانب التكنولوجية.

-مشاكل البيئة والبنية التحتية.(طاهري و كاهية ، 2019 ، ص306)

في حين يتم تقييم المخاطر وفقاً للعوامل الأربعة التالية :

1.الاحتمال

2.الأثر

3.الإطار الزمني

4 .حالة أنشطة الاستجابة للمخاطر

وبناء على الدرجة التي يحققها كل من هذه العوامل سيتم تخصيص درجة كل من هذه العوامل يتم تخصيص درجة لكل مخاطرة وكلما ارتفعت هذه الدرجة كلما زاد الخطر الذي تمثله هذه المخاطرة على المؤسسة، ويتم تقييم المخاطر الجديدة خلال أسبوع واحد من تحديدها أما المخاطر الموثقة بالفعل فيتم إعادة تقييمها شهريا على ابعـد تقدير لرصد أية تغييرات في الاحتمال، الأثر، الإطار الزمني، حالة أنشطة الاستجابة والتأكد من تحديث درجة المخاطر وفق لتلك المتغيرات. كما يتم التأكيد على استخدام التكنولوجيا لمزامنة جهود التخفيف من المخاطر عبر المؤسسة بأكملها بالإضافة إلى ذلك يتم تضمين تحليلات البيانات لدعم اتخاذ القرارات، وتماسك الإدارات وتحديد أولويات المخاطر، وتخصيص الموارد ومراقبة المعايير كوسيلة لإظهار القيمة، فهذه العناصر مجتمعة تأتي على قمة هيكل الحكومة الذي يربط بين العمليات التجارية وبرنامج إدارة المخاطر. وقد تطور تقييم وتقدير إدارة المخاطر جنباً إلى جنب مع هيكل الحوكمة الجديد هذا للإشراف على تسييره ومراقبته حيث يحدد بشكل استباقي المخاطر ويقدر العواقب والانعكاسات المحتملة كما أنه يضع الخطط للاستجابة إذا ما أصبحت المخاطر المحتملة حقيقة واقعة (طاهري وكاهية، 2019، ص 306-307)

4-4- معالجة المخاطر ورفع تقارير عنها:

تتضمن معالجة المخاطر مهمتين أساسيتين هما:

-التخطيط لكيفية معالجة المخاطر.

-تنفيذ ومراقبة خطط العمل المعدة لمعالجة المخاطر.

وفيما يلي شرح لكيفية تنفيذ أنشطة المعالجة :

هناك أربعة أنواع رئيسية لمعالجة المخاطر وهي:

-تجنب المخاطر: وذلك من خلال تغيير الخطة أو الجدول الزمني لتجنب المخاطر تماما.

-قبول المخاطر: توثيق المخاطرة دون التخطيط لاتخاذ إجراء.

-نقل المخاطرة: نقل المخاطرة إلى طرف آخر من خلال التأمين أو التعاقد الخارجي.

-تقليل الأثر: اتخاذ إجراء لتقليل احتمال حدوث المخاطرة وأثرها إلى حد معقول.

وهناك نوعان من أنشطة تقليل أثر المخاطرة وهي:

-الوقاية: من خلال الأنشطة التي يمكن لفريق إدارة المخاطرة القيام بها قبل حدوث المخاطرة بهدف تقليل احتمال حدوثها وأثرها.

-إجراءات الطوارئ: هي أنشطة يمكن لفريق إدارة المخاطر أن يقوم بها بمجرد حدوث المخاطرة

لتقليل أثرها، حيث يمكن لخطة الطوارئ أن تتضمن هذه الأنشطة (طاهري وكاهية، 2019، ص307)

5-قواعد ادارة المخاطر:

مع تطور إدارة المخاطر كمجال وظيفي خاص للإدارة، تم توجيه اهتمام متزايد لصياغة مبادئها وتقنياتها وذلك بتوفير قواعد إرشادية متصلة بعملية اتخاذ القرارات المتصلة بإدارة المخاطر وقد كان من أول الإسهامات المقدمة لمجال إدارة المخاطر تطوير مجموعة من القواعد وهذه القواعد هي ببساطة مبادئ تحتكم إلى حسن الإدراك والفطرة وتطبق على مواقف المخاطرة.

5-1-لا تجازف بأكثر ما تستطيع تحمل خسارته:

القاعدة الأولى والأهم في الثلاث قواعد هي "لا تجازف بأكثر مما تستطيع تحمل خسارته" ورغم أن هذه القاعدة لا تقول لنا بالضرورة ما ينبغي عمله بشأن مخاطرة معينة، إلا أنها تقول أي المخاطر يجب القيام بشيء حيالها وإذا بدأنا بالقرار بأنه عندما لا يتم عمل شيء حيال مخاطرة معينة، تحتفظ المؤسسة باحتمال نشوء خسارة من تلك المخاطر فإن تقرير المخاطر التي يجب عمل شيء بشأنها خلاصته تقرير أي المخاطر لا يمكن الاحتفاظ بها. إن العامل الأهم في تقرير أي المخاطر تتطلب عملاً محددًا ما هو الخسارة المحتملة

القصوى التي قد تنتج من المخاطرة وبعض الخسائر يمكن أن تكون مدمرة اقتصاديا حيث تأتي بالكامل على أصول المؤسسة في حين يتضمن البعض الآخر عواقب مالية ثانوية فقط وإذا كانت الخسارة المحتملة القصوى من التعرض لموقف ما كبير لدرجة أن ينتج عنها خسارة غير محتملة، فإن الاحتفاظ لا يكون واقعا والشدة المحتملة يجب تقليلها إلى مستوى قابل للإدارة أو يجب تحويل المخاطرة أما إذا تعذر تقليل الشدة وتحويل المخاطرة فإنه يجب تفاديها. ومسألة حجم المخاطرة التي يمكن الاحتفاظ بها بأمان مسألة معقدة وفنية حيث يرتبط مستوى الاحتفاظ بالمخاطر الفردية ارتباطا بالقدرة الكلية على احتمال الخسارة ويتوقف ذلك بدوره على التدفق النقدي للمؤسسة واحتياطياتها السائلة وقدرتها على زيادة التدفق النقدي في حالة الطوارئ وبالنسبة لكل المؤسسة، يمكن تغطية بعض الخسائر من التدفق النقدي بينما يتطلب البعض الآخر الأخذ من الاحتياطيات النقدية في حين في حالات أخرى الاقتراض وبعض الخسائر قد تكون أكبر من قدرة هذه الاحتياطيات على احتمالها ومن الواضح أن المبلغ الذي تستطيع المؤسسة تحمله سوف يتفاوت من مؤسسة لأخرى. كما يتفاوت المستوى أيضا بمرور الوقت تبعا للموارد التي قد تكون متاحة وقت حدوث الخسارة (طارق عبد العال حمادة، 2007، ص102).

5-2-فكر في الاحتمالات:

إن الفرد الذي يمكنه أن يقرر احتمالية حدوث خسارة ما يكون في وضع أفضل يمكنه من التعامل مع المخاطرة في حين يحدث العكس عند افتراده لمثل هذه المعلومات، مع ذلك فإن احتمال حدوث أو عدم حدوث الخسارة أقل أهمية من الشدة المحتملة إذا حدثت الخسارة وحتى عندما يكون احتمال الخسارة ضعيفا، فإن الاعتبار الأساسي يكون الشدة المحتملة ولا يعني ذلك القول بأن الاحتمالية المرتبطة بتعرض معين ليست أحد الاعتبارات عند تقرير ما يجب عمله بشأن تلك المخاطرة، فمثلا تشير الشدة المحتملة للخسارة إلى المخاطرة التي يجب عمل شيء بشأنها) أي المخاطر التي لا يمكن الاحتفاظ بها(،فإن معرفة ما إذا كان

احتمال حدوث الخسارة ضعيفا أم معتدلا أم مرتفعا جدا يمكن أن تساعد مدير المخاطر في تقرير ما يجب عمله بشأن مخاطرة معينة.

تفرض هذه القاعدة على مدير المخاطر أن لا يهمل الأخطار التي يكون احتمال وقوعها ضئيل جدا وأن يأخذها في الحسبان لأنها إذا وقعت قد تحدث أضرار جسيمة (طارق عبد العال حمادة، 2007، ص ص 102-103).

5-3- لا تجازف بالكثير مقابل القليل:

توفر القاعدة الأولى توجيهها فيما يتصل بالمخاطر التي ينبغي تحويلها أي تلك المخاطر التي تتطوي على خسائر كارثية لا يمكن التقليل من الشدة المحتملة فيها، أما القاعدة الثانية فتقدم توجيهها بشأن المخاطر التي ينبغي عدم التامين ضدها وهي التي تكون احتمالية الخسارة مرتفعة جدا فيها ومع ذلك تظل فئة متبقية من المخاطر يلزم لها قاعدة أخرى. تقتضي القاعدة الأولى في جوهرها أن تكون هناك علاقة معقولة بين تكلفة تحويل المخاطرة والقيمة التي تعود على المحول (طارق عبد العال حمادة، 2007، ص 103).

ينبغي عدم الاحتفاظ بالمخاطر عندما تكون الخسارة المحتملة كبيرة بالنسبة للأقساط الموفرة من خلال الاحتفاظ (القليل) من ناحية أخرى في بعض الأحيان يكون القسط المطلوب للتأمين ضد المخاطرة مرتفعا بدرجة لا تتناسب مع المخاطرة المحولة في هذه الحالات تمثل الأقساط الكثير فيما تمثل الخسارة المحتملة القليل (طارق عبد العال حمادة، 2007، ص 103).

ورغم إن قاعدة " لا تخاطر بأكثر مما تستطيع تحمل خسارته " تفرض مستوى أقصى على المخاطر التي ينبغي الاحتفاظ بها، إلا أن قاعدة - لا تخاطر بالكثير مقابل القليل تقترح أن بعض المخاطر الأدنى من مستوى الاحتفاظ الأقصى هذا ينبغي أن تحول أيضا ويجب أن يكون مستوى الاحتفاظ الأقصى واحد لكل المخاطر حيث يتم تحديد المستوى

الفعلي للاحتفاظ لكل مخاطرة على أساس التكلفة والعائد (طارق عبد العال حمادة، 2007، ص104).

6- ادوات ادارة المخاطر:

إن الجزء الجوهرى والأساسى من وظيفة إدارة المخاطر يتمثل فى تصميم وتنفيذ إجراءات من شأنها تقليل إمكانية حدوث الخسارة أو الأثر المالى المترتب على الخسائر المتكبدة إلى الحد الأدنى.

ويمكن تصنيف التقنيات العريضة المستخدمة فى إدارة المخاطر إلى:

6-1- التحكم فى المخاطرة:

وتشمل أساليب التحكم فى المخاطرة، تحاشي المخاطرة والمداخل المختلفة إلى تقليل المخاطرة، حتى من خلال منع حدوث الخسائر و مجهودات الرقابة والتحكم و أيضا الوقاية (عبدلي لطيفة، 2012، ص34).

6-2- تمويل المخاطرة:

يركز تمويل المخاطر على ضمان إتاحة الأموال لتعويض الخسائر التى تحدث، ويأخذ تمويل المخاطر بدرجة أساسية شكل الاحتفاظ أو التحويل الاحتفاظ بجزء من المخاطر ونقل أو تحويل جزء آخر، وعند تقرير أي التقنيات يجب تطبيقه للتعامل مع مخاطرة معينة يجب على مدير إدارة المخاطر أن يدرس حجم الخسائر المحتملة واحتمال حدوثها والموارد المتاحة لتعويض الخسارة أن قدر لها أن تحدث، كما يجب تقييم عوائد وتكاليف إتباع مثل هذا المنهج ثم اتخاذ القرار باستخدام أفضل المعلومات المتاحة (عبدلي لطيفة 2012، ص34-35).

7- خطوات عملية إدارة المخاطر:

تمر عملية إدارة المخاطر بالمفهوم الحديث (الواقعية) بالخطوات التالية:

7-1- التحضير: الخطوة الأولى في عملية إدارة المخاطر هي التخطيط للعملية، ورسم خريطة نطاق العمل (كاسر المنصور، 2007، ص6).

7-2- تحديد المخاطر: أي التعرف على المخاطر ذات الأهمية. والمخاطر هي عبارة عن أحداث عند حصولها تؤدي إلى مشاكل، وعليه يمكن أن يبدأ التعرف إلى المخاطر من مصدر المشاكل أو المشكلة بحد ذاتها. وعندما تعرف المشكلة أو مصدرها فإن الحوادث التي تنتج عن هذا المصدر أو تلك التي قد تقود إلى مشكلة يمكن البحث فيها. والطرائق الشائعة للتعرف على المخاطر هي:

- التحديد المعتمد على الأهداف: إن المنظمات والفرق العاملة على مشروع ما جميعها لديها أهداف، فأى حدث يعرض تحقيق هذه الأهداف إلى خطر سواء جزئياً أو كلياً يعتبر خطورة.
- التحديد المعتمد على السيناريو: في عملية تحليل السيناريو يتم خلق سيناريوهات مختلفة قد تكون طرق بديلة لتحقيق هدف ما أو تحليل للتفاعل بين القوى في سوق أو معركة، لذا فإن أي حدث يولد سيناريو مختلف عن الذي تم تصوره وغير مرغوب به، يعرف على أنه خطورة.
- التحديد المعتمد على التصنيف: وهو عبارة عن تفصيل جميع المصادر المحتملة للمخاطر.
- مراجعة المخاطر الشائعة: في العديد من المؤسسات هناك قوائم بالمخاطر المحتملة (كاسر المنصور، 2007، ص6).

7-3- التقييم: بعد التعرف على المخاطر المحتملة يجب أن تجرى عملية تقييم لها من حيث شدتها في إحداث الخسائر واحتمالية حدوثها. أحياناً يكون من السهل قياس هذه الكميات وأحياناً أخرى يتعذر قياسها. وصعوبة تقييم المخاطر تكمن في تحديد معدل حدوثها، حيث أن المعلومات الإحصائية عن الحوادث السابقة ليست دائماً متوفرة. وكذلك فإن تقييم شدة النتائج عادةً ما يكون صعب في حالة الموجودات غير المادية (كاسر المنصور، 2007، ص ص 6-7)

7-4- التعامل مع المخاطر: بعد أن تتم عملية التعرف على المخاطر وتقييمها فإن جميع التقنيات المستخدمة للتعامل معها تقع ضمن واحدة أو أكثر من أربع مجموعات رئيسية:

- **النقل:** وهي وسائل تساعد على قبول الخطر من قبل طرف آخر، وعادة ما تكون عن طريق العقود أو الوقاية المالية. التأمين هو مثال على نقل الخطر عن طريق العقود. وقد يتضمن العقد صيغة تضمن نقل الخطر إلى جهة أخرى دون الالتزام بدفع أقساط التأمين.
- **التجنب:** هي عملية أو محاولة تجنب النشاطات التي تؤدي إلى حدوث خطر ما. ومثال على ذلك عدم شراء ملكية ما أو الدخول في عمل ما لتجنب تحمل المسؤولية القانونية. إن التجنب يبدو حلاً لجميع المخاطر ولكنه في الوقت ذاته قد يؤدي إلى الحرمان من الفوائد والأرباح التي كان من الممكن الحصول عليها من النشاط الذي تم تجنبه.
- **التقليل:** طريقة للتقليل من حدة الخسائر الناتجة. ومثال على ذلك شركات تطوير البرمجيات التي تتبع منهجيات للتقليل من المخاطر وذلك عن طريق تطوير البرامج بشكل تدريجي.

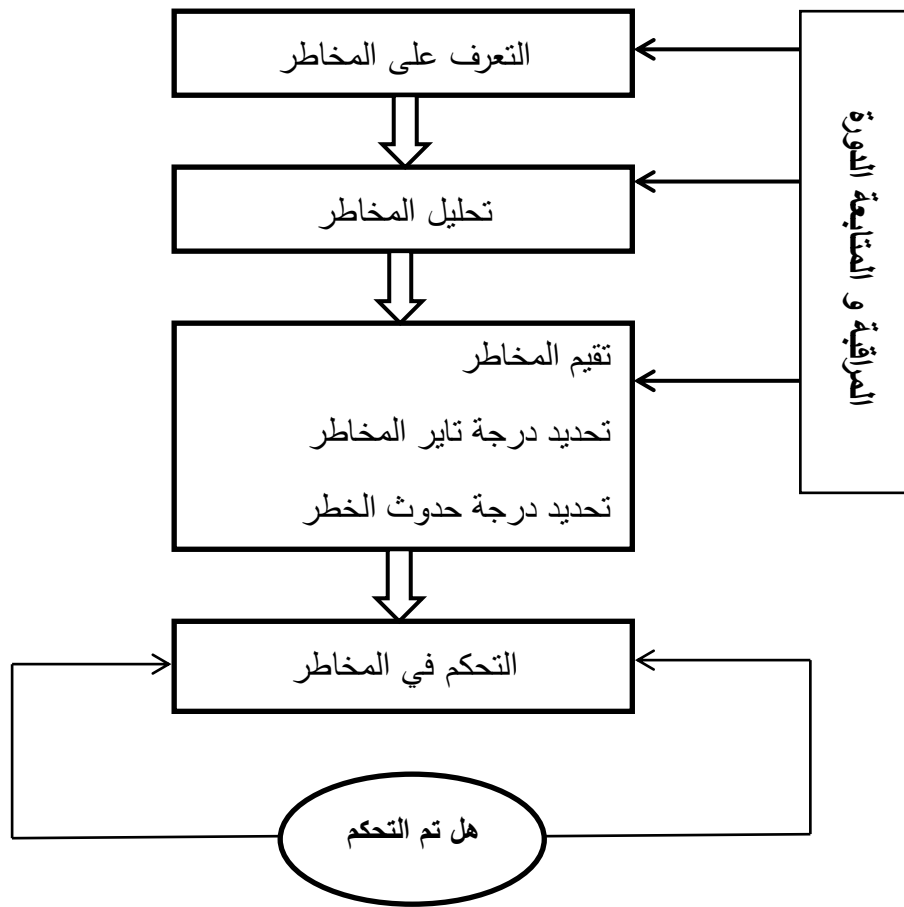
• **القبول (الاحتجاز):** وتعني قبول الخسائر عند حدوثها. إن هذه الطريقة تعتبر استراتيجية مقبولة في حالة المخاطر الصغيرة، والتي تكون فيها تكلفة التأمين ضد الخطر على مدى الزمن أكبر من إجمالي الخسائر. كل المخاطر التي لا يمكن تجنبها أو نقلها يجب القبول بها. وتعد الحرب أفضل مثال على ذلك حيث لا يمكن التأمين على الممتلكات ضد الحرب (كاسر المنصور، 2007، ص7).

7-5- وضع الخطة: وتتضمن أخذ قرارات تتعلق باختيار مجموعة الطرائق التي ستنتج للتعامل مع المخاطر، وكل قرار يجب أن يسجل ويوافق عليه من قبل المستوى الإداري المناسب. على الخطة أن تقترح وسائل تحكم أمنية تكون منطقية و قابلة للتطبيق من اجل إدارة المخاطر. وكمثال على ذلك يمكن تخفيف مخاطر الفيروسات التي تتعرض لها الكمبيوترات من خلال استخدام برامج مضادة للفيروسات (كاسر المنصور، 2007، ص7).

7-6- التنفيذ: ويتم في هذه المرحلة إتباع الطرائق المخطط أن تستخدم في التخفيف من آثار المخاطر. يجب استخدام التأمين في حالة المخاطر التي يمكن نقلها إلى شركة تأمين. وكذلك يتم تجنب المخاطر التي يمكن تجنبها دون التضحية بأهداف السلطة، كما ويتم التقليل من المخاطر الأخرى والباقي يتم الاحتفاظ به (كاسر المنصور، 2007، ص7).

7-7- مراجعة و تقييم الخطة: تعد الخطط المبدئية لإدارة المخاطر ليست كاملة. فمن خلال الممارسة والخبرة والخسائر التي تظهر على أرض الواقع، تظهر الحاجة إلى إحداث تعديلات على الخطط، واستخدام المعرفة المتوفرة لاتخاذ قرارات مختلفة (كاسر المنصور، 2007، ص7).

ولقد مثل عاصم عبد المنعم و آخرون عملية ادارة المخاطر على شكل مخطط وهو كالتالي:



شكل 02: مخطط عملية ادارة المخاطر (عاصم عبد المنعم و آخرون، 2008، ص7)

8- أهداف إدارة الخطر:

تعد أهداف وظيفة إدارة الخطر مثلها مثل أهداف الأقسام والنشاطات الأخرى في المؤسسة حيث يؤدي جميع الأفراد وظائف اتخاذ القرار واجباتهم بأكثر حكمة ممكنة، وبما يحقق مصلحة المؤسسة، وبالتالي تقدم معظم المؤسسات التوجيه والإرشاد لصناعة القرارات منها في صورة أهداف ويقصد بمصطلح هدف النتائج الطويلة المدى المراد تحقيقها وينبغي هنا أن يحدد برنامج إدارة الخطر الأهداف المراد بلوغها من خلال إدارة المخاطر، ويمكن أن توفر هذه الأهداف عندئذ إطار قرارات إدارة المخاطر المتصلة بمخاطر معينة (حوري زينب، 2004، ص88).

لا يكفي الحديث عن هدف واحد لإدارة المخاطر مثلما لا يكفي أيضا الحديث عن هدف واحد المؤسسة، ويكون لمعظم المنظمات بالطبع أهداف متعددة ويكون لمعظم الوظائف داخل المؤسسة الواحدة أهداف متعددة أيضا كذلك إدارة المخاطر لا تختلف عن ذلك ولها أهداف متعددة، وعندما يكون للمنظمة أهداف متعددة أحيانا تتناقض وتتعارض الأهداف فيما بينها وفي ظل هذه الظروف يجب اتخاذ القرار لتحديد من تكون له الأولوية والأسبقية (حوري زينب، 2004، ص 89).

ولذلك لا يكفي التعرف فقط على أهداف إدارة المخاطر، بل يجب أيضا التعرف على الهدف الذي يسمو على الأهداف الأخرى، وللتعرف على الهدف الذي يبرر وجود وظيفة إدارة المخاطر يجب أن نطرح السؤال التالي:

ما الذي تأمل المنظمة في تحقيقه من خلال جهود مدير المخاطر ولماذا تسعى المنظمات لتبني نشاطات إدارة المخاطر؟

اختيار الهدف الرئيسي:

يطرح معظم الباحثين أهدافا متعددة لإدارة المخاطر والهدفان الرئيسان يتمثلان في التخفيف من تأثيرات المخاطرة وتقليل التكلفة إلى الحد الأدنى، حيث يعرف williams و heing إدارة المخاطر تقليل الآثار السلبية للمخاطرة إلى الحد الأدنى بأقل تكلفة ممكنة من خلال التعرف عليها وقياسها والسيطرة عليها.

اما hedges و Mehr فيقولان في كتابهما الكلاسيكي "إدارة المخاطر: مفاهيم وتطبيقات" إن إدارة المخاطر لها مجموعة متنوعة من الأهداف يصنفها إلى فئتين:

• أهداف ما قبل الخسارة .

• أهداف ما بعد الخسارة . (حوري زينب، 2004، ص 89)

ويطرحان الأهداف التالية في كل فئة:

● أهداف ما قبل الخسارة

- الاقتصاد (التوفير).
- تقليل التوتر.
- أداء التزامات المفروضة خارجياً.
- المسؤولية الاجتماعية.

● أهداف ما بعد الخسارة

- البقاء.
- مواصلة النشاط.
- استقرار الأرباح.
- استمرارية النمو.
- المسؤولية الاجتماعية.

ووفقاً لـ Hedges و Mehr في الغالبية العظمى ترتبط أهداف ما قبل الخسارة بالتوفير وتحاشي التوتر والقلق، في حين تتصل أهداف ما بعد الخسارة باكتمال وسرعة التعافي، وتنتج هذه الأهداف معاً هدف إدارة المخاطر المسيطر والسائد وهو التأكد قبل الخسارة من التعافي اللاحق للخسارة سيكون مرضياً اقتصادياً (حوري زينب، 2004، ص 90).

9- وسائل وسياسات إدارة المخاطر:

إن تواجد المؤسسة في المحيط واحتكاكها بعناصره يستوجب عليها أن تؤمن نفسها من كل أنواع المخاطر التي قد تتعرض لها سواء كانت داخلية (من داخل المؤسسة) أو خارجية (من المحيط) من خلال الاعتماد على مبدأ الحد من الخطر، وبحثها الدائم عن المرونة الإستراتيجية، وهذا ما فرض عليها ضرورة إيجاد وسائل وسياسات من أجل أن يكون التعامل مع المخاطر فعالاً وذات كفاءة عالية. بهدف حصر الخطر والحد من تأثيره. ويمكن

تقسيم هذه الوسائل تبعاً لمدى تأثير كل وسيلة على الخطر وعناصره المختلفة إلى مجموعتين هما: (عزمي و شقيري ، 2007 ، ص49).

9-1- المجموعة الأولى:

9-1-1- سياسة تحمل الخطر:

ويقصد بها أن يعتمد صاحب إدارة المخاطر على نفسه في مواجهة الآثار المترتبة عن حدوث الخطر وتتبع هذه السياسة إذا كانت الخسائر المتوقعة صغيرة الحجم مع توافر القدرة المالية على مواجهتها أو في حالة عدم وجود سياسات يمكن لصاحب المخاطر إتباعها ويتم تحمل المخاطر بإحدى الطريقتين:

الطريقة الأولى: طريقة تحمل المخاطر بدون تخطيط، وتستخدم هذه الطريقة إذا كانت الخسارة المتوقعة الناتجة عن مسبب الخطر خسارة صغيرة القيمة وغير متكررة ومن بين أهم شروط تطبيق هذه الطريقة ضرورة توفير أي رد جاري لتغطية الخسارة المتوقعة (عزمي و شقيري ، 2007 ، ص50)

الطريقة الثانية: طريقة تحمل المخاطر مع وجود تخطيط، وتستخدم هذه الطريقة في حال إذا كانت الخسارة المتوقعة الناتجة عن مسبب الخطر متكررة ويمكن حساب قيمتها مقدماً وبدقة وتعتمد هذه الطريقة على تكوين مخصص لمواجهة الخسارة المتوقعة (عزمي و شقيري ، 2007 ، ص50).

9-1-2- سياسة تحويل الخطر:

يقصد بهذه السياسة تحويل عبء الخطر إلى الشخص أو الجهة الأقدر على مواجهة هذا الخطر من الشخص صاحب الخطر مقابل تكلفة معينة يتفق عليها مقدماً، ويظم تحويل الخطر من الناحية القانونية عقد يتم فيه تحديد المخاطر التي يتم تحويلها، وطرفي العقد والتزامات كل طرف.

وبعد الانتهاء من عرضنا للمجموعة الأولى والتي تضم سياسات إدارة المخاطر التي تؤثر في الخطر وعناصره، سننتقل إلى المجموعة الثانية (عزمي وشقيري، 2007، ص51).

9-2-2- المجموعة الثانية:

9-2-1- سياسة الوقاية والمنع:

ويقصد بها اتخاذ جميع إجراءات الوقاية الممكنة لمنع والتقليل من فرص وقوع مسببات الخطر في صورة حادث و الحد من الآثار الناتجة في حال تحقق هذا الخطر، ويتضمن ذلك استخدام مختلف الأساليب العلمية والفكرية، والتي قد تكون: تحسين في طرق التفكير أو ترشيد لطرق الأداء، كما تعتمد على استخدام بعض المعدات والأجهزة الفنية التي تمكن من تحقيق أهداف هذه المؤسسة (عزمي و شقيري ، 2007 ، ص51)

9-2-2- سياسة التجزئة والتنوع:

ويقصد بهذه السياسة تجزئة الشيء المعرض للخطر بشكل يضمن عدم تعرض جميع أجزائه في وقت واحد نتيجة تحقق سبب الخطر، بما يحقق انتشار للمخاطر على المستوى المالي والجغرافي، كل ذلك يكون بشرط قابلية وحدة المخاطر الشيء المعرض للخطر للتجزئة.

ومن الأمثلة التطبيقية لهذه السياسة قيام صاحب المشروع بتوزيع مجال نشاطه على عدة أماكن، وقيام المستثمر بتوزيع استثماراته على عدة مجالات، وقيام أمين المخزن بتجزئة المواد، التي يقوم بتخزينها حسب أنواعها، والهدف من هذه السياسة هو تقليل حجم الخسارة المتوقعة كنتيجة لتقليل حجم الخسارة المتوقعة المركزة في شيء واحد (عزمي و شقيري، 2007، ص51-52).

9-2-3- سياسة التجميع:

ويقصد بها تجميع أكبر عدد ممكن من وحدات العمل المتماثلة المعرضة لنفس الخطر وتوزيع عبء الخسارة الناتجة، والتي لحقت بوحدة أو أكثر من وحدات العمل على

جميع وحدات العمل المشتركة في هذا التجميع. وتقوم المؤسسة على بديهية أساسية تقرر بأن القدرة الفردية في مجابهة الأخطار محدودة وأن القدرة على مجابهة المخاطر تزداد تدريجياً مع تكاثف وتضافر وحدات العمل أكثر وأكثر عند مجابهة الخطر المشترك، ومن مميزات هذه السياسة أنها تعزز مبدأ السلامة والأمن أكثر (عزمي و شقيري ، 2007، ص52).

خلاصة :

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل فإن إدارة المخاطر تعد من الإدارات ذات الأهمية الكبرى باعتبارها الأداة الوحيدة التي تكفل المؤسسة عنصر البقاء والتطور المستمر من خلال فتح الطريق أمامها لكي تبصر ما يخفيه المستقبل من أحداث. وقد غذى هذا الاهتمام المتزايد بها الظروف الراهنة والتطورات السريعة، وهذه الظروف التي تعد المصدر الرئيسي لهذه المخاطر الذي فرض على المؤسسات ضرورة تبني خطة فعالة من شأنها نقل المؤسسة من موقع دفاع إلى موقع هجوم اتجاه التعامل مع المخاطر. كما أن هذه الإدارة تقتضي للتعرف على الأخطار وتقدير حجمها ومعالجتها حيث أنها تساعد على فهم الجوانب الإيجابية والسلبية المحتملة لكل العوامل التي قد تؤثر على الأشخاص والمؤسسات.

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- تذكير بالفرضيات
- 2- منهج الدراسة
- 3- الدراسة الاستطلاعية
- 4- مكان و زمان اجراء الدراسة
- 5- عينة الدراسة
- 6- ادوات جمع البيانات
- 7- الاساليب الاحصائية

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية اسقاطا لما جاء في الجانب النظري للبحث، ولا يمكن القيام بهذه الدراسة دون اطار منهجي لها يسمح بتحديد وتنظيم المعلومات التي يجب الحصول عليها بهدف الوصول الى استخلاص نتائج ميدانية تقود الى التأكد من صحة الفرضيات الموضوعية، وتتوقف قيمة النتائج لأي بحث علمي على الضبط الدقيق للإجراءات المنهجية المتبعة ولا بد من التطلع على الظروف التي سيتم فيها إجراء هذا البحث الميداني لهذا جاءت الدراسة الاستكشافية التي مهدت له، والتي اعتبرت مرتكز للبحث الميداني وذلك نظرا لأهميتها في مساعدتنا على تطبيق أدوات البحث، وعلى هذا الأساس قمنا في هذا الفصل بالتطرق الى الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب وأيضا أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المناسبة المعتمد عليها في عرض وتحليل النتائج.

1-التذكير بفرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين ادارة الوقت و ادارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الأساليب الفعالة للوقت وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المعوقات الإدارية والتنظيمية وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الأداء الجيد وإدارة المخاطر لدى الممرضين والأطباء في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو.

2-منهج الدراسة:

وفقا لطبيعة الدراسة الحالية وفرضياتها قمنا باستخدام المنهج الوصفي باعتباره يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي موجودة في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا . فيعرف المنهج الوصفي بأنه محاولة الوصول الى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أوظاهرة قائمة للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع سياسات وإجراءات مستقبلية خاصة بها (بوقرو وجمعي ،2019،ص37).

ويهتم المنهج الوصفي بدراسة الظواهر والأحداث كما هي من حيث خصائصها وأشكالها والعوامل المؤثرة في ذلك فهو يدرس حاضر الظواهر والأحداث عن طريق توصيفها مع جميع الجوانب والأبعاد، ويهدف لاستخلاص من الحلول وتحديد الأسباب والعوامل الخارجية المؤثرة بها، للاستفادة منها في التنبؤ بمستقبل هذه الأحداث والظواهر (كمال دشلي، 2016، ص61).

3-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية احدى أهم المحطات والمراحل المهمة في الدراسات المتخصصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية فهي تعتبر مرحلة أولية يتم فيها جمع المعلومات التي تساعد في تهيئة الجانب الميداني لدراسة والتحقق من إمكانية اجراء البحث واختيار الأدوات المناسبة وصلاحيتها.

قمنا بالاتصال بالجهات المسؤولة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بدلس و تيزي وزو وذلك من أجل الحصول على الموافقة الكتابية لتمكن من إجراء الدراسة الاستطلاعية، وبعد أيام تمت الموافقة على إجراء الدراسة، ومن ثم توجه الباحث الى مؤسستين استشفائيتين وهما: المؤسسة العمومية الاستشفائية بوداود محمد بدلس والمؤسسة العمومية الاستشفائية نذير محمد بتيزي وزو، وبعد مقابلة المسؤولين تم اكتشاف ميدان الذي ستجرى به الدراسة.

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية عن طريق العديد من الزيارات لميدان المؤسستين قصد جمع المعلومات والتعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسستين وأهم الوحدات التي تتواجد بالمؤسستين، وكان هذا في الفترة الممتدة من (15) جوان (2021) نهاية شهر جويلية (2021)، وقصد التعرف على مدى ملائمة بنود المقياسين مع ميدان البحث حيث تم توزيعه على (25) فرد تمثل (1.25%) من المجتمع الأصلي. وتم التوصل إلى النتائج التالية: -توصلنا إلى أن أفراد العينة يعانون من عدة مخاطر بسبب سوء إدارة الوقت.

-تأكدنا من وضوح مقياس الدراسة.

-تم التأكد من الخصائص السيكومترية التالية:

- قيمة الثبات لمقياس ادارة الوقت ب(0.87).

- قيمة الثبات لمقياس ادارة المخاطر ب(0.73).

4-مكان وزمان إجراء الدراسة:

4-1-مستشفى محمد نذير تيزي وزو:

- هو إحدى المستشفيات الجامعية الجزائرية، سمي بهذا الاسم نسبة إلى الشهيد محمد نذير، وتم افتتاحه في 28 جويلية 1955.

- **الموقع الجغرافي:** تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد نذير في وسط مدينة تيزي وزو وهو أكبر مستشفى بالمنطقة، بطاقة استيعاب (561) سرير و(16) جناح عملياتي، كما يحتوي على عدة مصالح استشفائية.

4-2-مستشفى محمد بوداود بدلس

- سمي بهذا الاسم نسبة إلى الشهيد محمد بوداود الذي توفي بمنطقة اكفادو بالقبائل الكبرى سنة (1959)، وتم افتتاحه رسميا سنة (1967) ويتكون من (166) سرير وتوجد به عدة مصالح.

- الموقع الجغرافي: تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوداود في مدينة دلس بولاية بومرداس على الحدود الشرقية لولاية الجزائر العاصمة. وتضم المؤسسة العمومية الاستشفائية عدة مصالح وتخصصات.

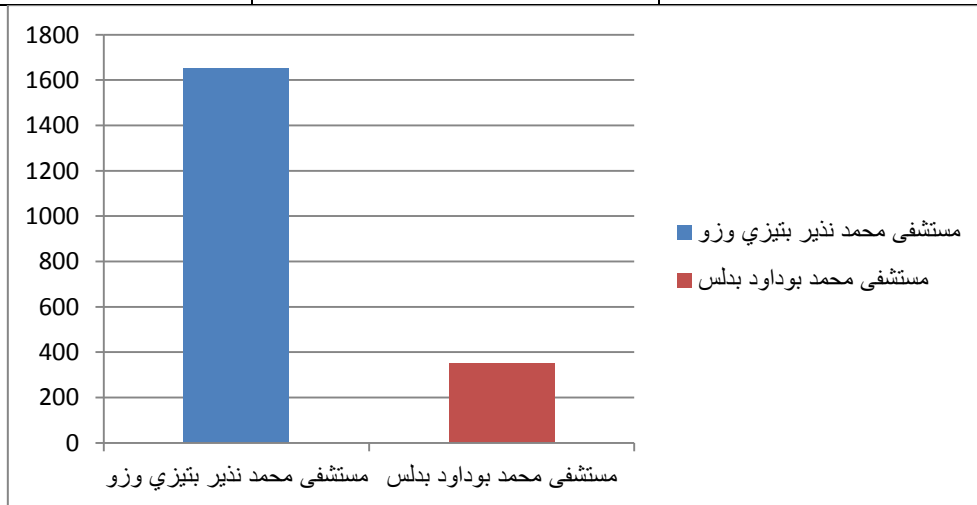
5- عينة الدراسة:

تعتبر عينة الدراسة محطة رئيسية للباحث في دراسته حيث يستلزم على الباحث أن يختار عينة تمثل مجتمع البحث بغرض تحقيق أهداف البحث والتي تساعد في الوصول الى نتائج منطقية.

5-1- خصائص مجتمع الدراسة:

بلغ عدد افراد المجتمع الاصلي من (2000) فرد منهم الاطباء والمرضين موزعين على مؤسستين هم مستشفى دلس ومستشفى تيزي وزو وهي موزعة في الجدول التالي:
الجدول رقم (1) توزيع افراد المجتمع الاصلي حسب المستشفيات.

النسبة المئوية	عدد الاطباء و المرضين	العدد المستشفى
17.5%	350	مستشفى محمد بوداود بدلس
82.5%	1650	مستشفى محمد نذير بتيزي وزو
100%	2000	المجموع



الشكل رقم (3) اعمدة بيانية لتوزيع افراد المجتمع الاصلي حسب المستشفيات.

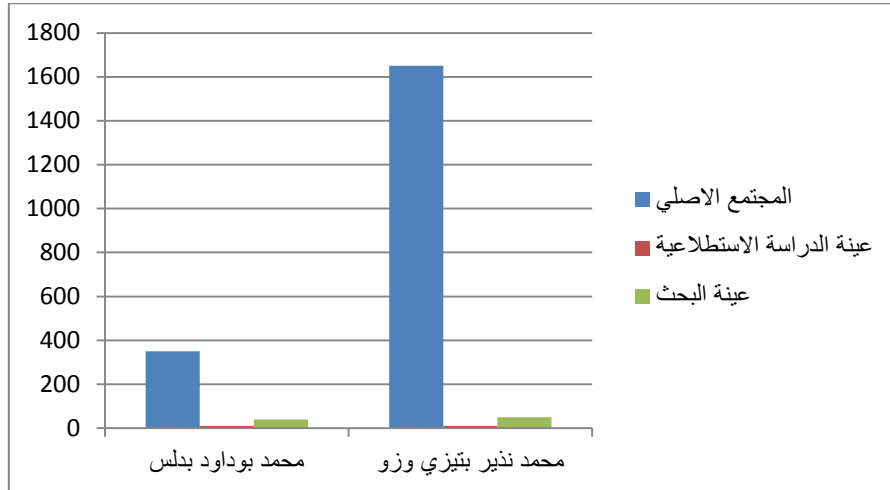
نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) والشكل رقم (3) أن عدد افراد المجتمع الاصلي يبلغ (2000) فرد حيث اكبر نسبة من الممرضين والأطباء في مستشفى محمد نذير تيزي وزو حيث يبلغ عددهم (1650) لكون هذه المستشفى واقعة في قلب مدينة تيزي وزو وبالتالي يكثر فيها عدد الأطباء والممرضين .أما مستشفى محمد بوداود بدلس قد بلغ عدد الأطباء والممرضين به (350) وهذا نظرا لحجم المؤسسة كونها تابعة لمدينة صغيرة مقارنة بمدينة تيزي وزو .

5-2- طريقة اختيار العينة:

قمنا باختيار عينة البحث وذلك بعد استبعاد عينة الدراسة الاستطلاعية لتفادي اثر التعلم والمتكونة من (25) طبيب وممرض بنسبة مئوية (1.25%) من اصل (2000) طبيب وممرض، وتم اختيار عينة قدرها (90) فرد لإجراء الدراسة والتي تقدر بنسبة مئوية (4.5%). حيث تم اختيار افراد العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وذلك بمساعدة رؤساء المصالح نظرا لان كل العاملين في المشفى معرضون للمخاطر، فبمجرد الدخول للمؤسسة يعتبر عرضة للمخاطر بمختلف انواعها فلذلك لم نحدد نوع معين من الأطباء والممرضين للقيام بالدراسة فأردناها ان تكون شاملة .

جدول رقم (2) افراد عينة البحث بعد حذف عينة الدراسة الاستطلاعية من المجتمع الاصلي.

عينة البحث	عينة الدراسة الاستطلاعية	المجتمع الاصلي	العينة المستشفى
50	15	1650	محمد نذير تيزي وزو
40	10	350	بوداود محمد
90	25	2000	المجموع



الشكل رقم (4) أعمدة بيانية لأفراد عينة البحث بعد حذف عينة الدراسة الاستطلاعية من المجتمع الاصلي.

من خلال جدول رقم (2) والشكل رقم (4) نلاحظ ان افراد المجتمع قد وزعوا بطريقة غير منتظمة، حيث تم اختيار (50) طبيب وممرض من مستشفى محمد نذير بتيزي وزو والتي تعتبر اكبر مستشفى بعد حذف عينة الدراسة الاستطلاعية المتكونة من (15) طبيب وممرض من أصل (1650) من الأطباء والممرضين، وتم اختيار أيضا (40) طبيب وممرض في مستشفى محمد بوداود بدلس بعد حذف عينة الدراسة الاستطلاعية المتكونة من (10) طبيب وممرض من أصل (350) من الأطباء والممرضين. وتم حذف (1.5%) من الأطباء والممرضين في كل مستشفى من اجل تكافؤ الفرص وضمان سلامة اختيار العينة المراد اختيارها.

5-3- خصائص عينة البحث:

بلغ عدد افراد عينة بحثنا (90) فردا من اصل (2000) ويعادله بالنسبة المئوية (4.5%) من المجتمع الاصلي وتم حذف عينة الدراسة الاستطلاعية والتي تمثل (1.25%) من المجتمع الاصلي. سنتطرق لتعرف وتفسير خصائص عينة دراستنا.

5-4- خصائص السيسيوغرافية لأفراد العينة:

5-4-1- خصائص العينة حسب الجنس:

جدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
37.8%	34	ذكر
62.2%	56	أنثى
100%	90	المجموع



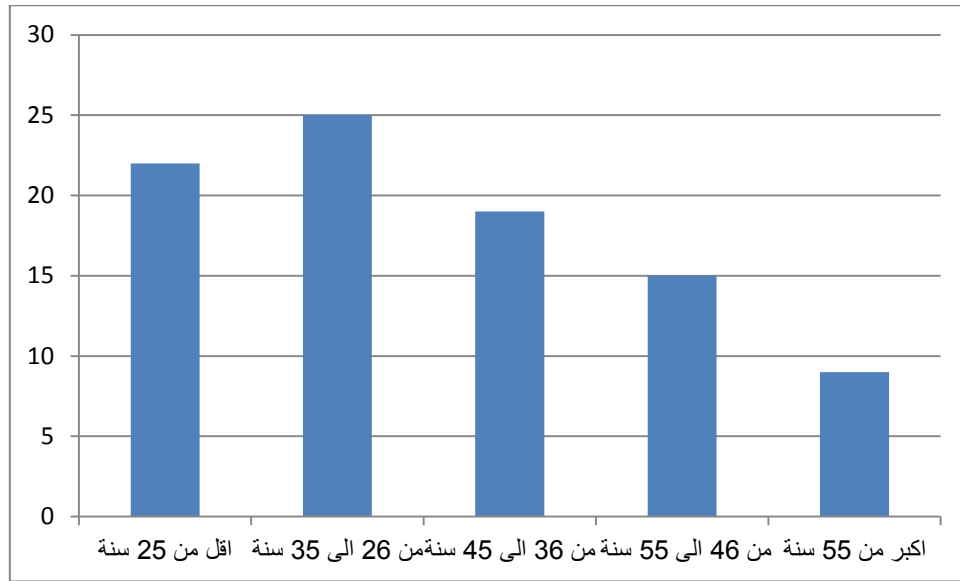
الشكل رقم (5) اعمدة بيانية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس.

من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (5) نلاحظ أن عدد الاناث تمثل أغلبية أفراد العينة حيث قدر عددهم ب (56) بنسبة مئوية تقدر ب (62.2%)، في حين نجد ان عدد أفراد العينة من الذكور قد بلغ عددهم (34) بنسبة مئوية تقدر ب (37.8%)، ويمكن إرجاع هذا إلى الاعتماد الزائد للفئة النسوية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الى طبيعة المهنة التي تتلاءم مع النساء بكثرة عكس الذكور الذين يميلون الى المهن التقنية اكثر.

5-4-2- خصائص العينة حسب السن:

جدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب السن.

النسبة المئوية	التكرار	فئة العمر
24.4%	22	أقل من 25
27.8%	25	35-26
21.1%	19	46-36
16.7%	15	55-46
10%	9	أكثر من 55
100%	90	المجموع



شكل رقم (6) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب السن.

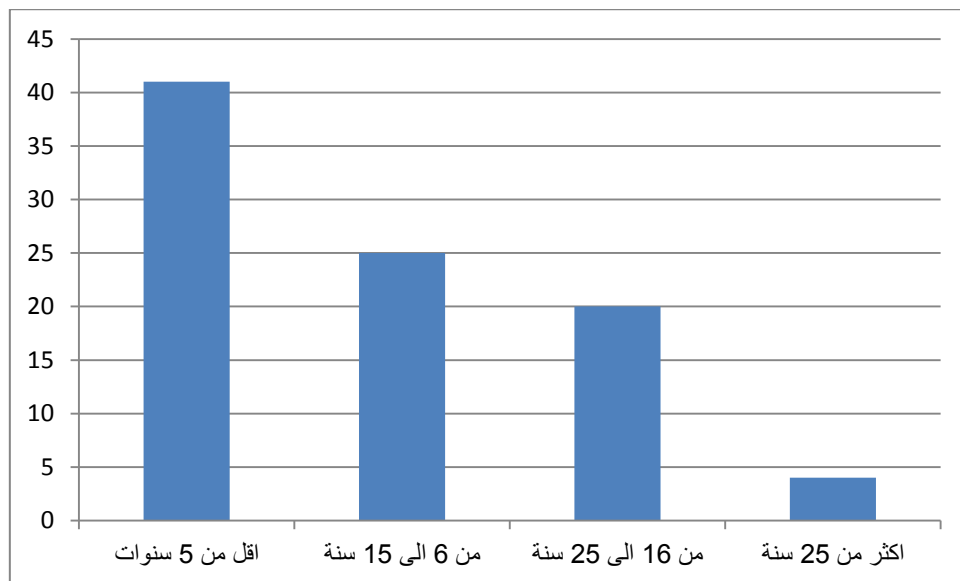
من خلال الجدول رقم (4) والشكل (6) نلاحظ أن عدد أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين (26 و 35 سنة) قد بلغ (25) وبنسبة مئوية تقدر ب: (27.8%) ثم أفراد العينة الأقل من (25 سنة) حيث بلغ عددهم (22) وبنسبة مئوية تقدر ب: (24.4%)، كما نجد أن عدد أفراد العينة بين عمر (36 و 46 سنة) قد بلغ (19) وبنسبة مئوية (21.1%)

والأفراد بين (46 و 55 سنة) قد بلغ عددهم (15) بنسبة مئوية تقدر ب: (16.7%)، أما افراد العينة الأكثر من (55 سنة) قد بلغ عددهم (9) بنسبة مئوية تقدر ب (10%) ويمكن أرجاه سبب ارتفاع نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم (26 و 35 سنة) إلى أن هذا العمر يمتاز بالنشاط و الحيوية و القدرة على العطاء . مما يبرر ارتفاع أعداد الأطباء والمرضى في الفئات الشابة قد يعود لعدة أمور لعلها وجود المعاهد والكليات التي تعلم وتدرج المقبلين على العمل في هذا القطاع، وكل هذا يؤدي للاستفادة منهم لأطول فترة ممكنة.

5-4-3- خصائص العينة حسب سنوات الاقدمية:

جدول رقم (5) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الاقدمية.

النسبة المئوية	التكرار	الاقدمية المهنية
45.6%	41	أقل من 5
27.8%	25	15-6
22.2%	20	25-16
4.4%	4	أكثر من 25
100%	90	المجموع



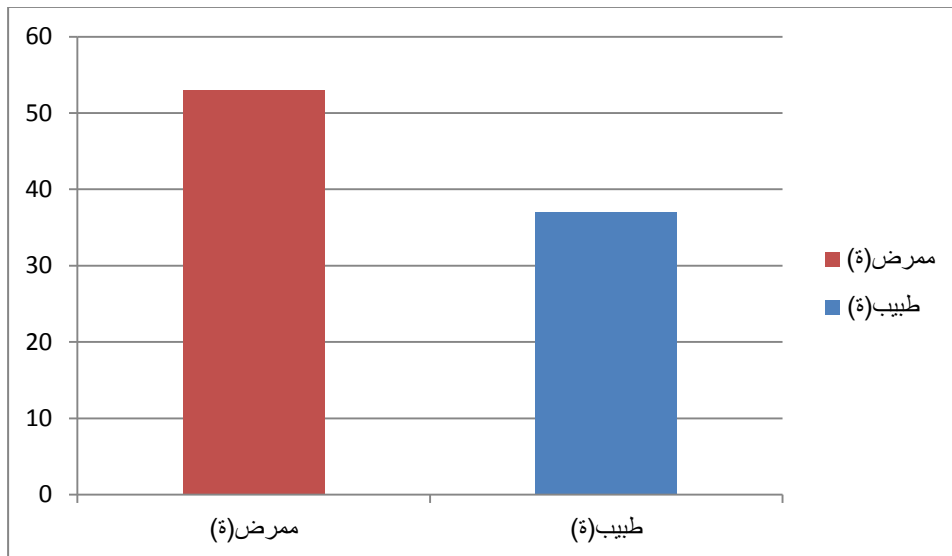
شكل رقم (7) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب سنوات الاقدمية

من خلال الجدول رقم (5) والشكل رقم (7) نجد أن عدد أفراد العينة في سنوات الأقدمية الأقل من (5 سنوات) تمثل أغلبية أفراد العينة حيث بلغ عددهم (41) بنسبة مئوية تقدر ب: (45.6%) ثم يليها عدد الأفراد بين (6 و15 سنة) فقد وصل عددهم (25) فرد بنسبة مئوية تقدر ب (27.8%)، أما (16 و25 سنة) قد بلغ عددهم (20) بنسبة مئوية تقدر ب: (22.2%) وأخيرا أفراد أكثر من (25 سنة) بعدد قدر ب: (4) فقط بنسبة مئوية ب: (4.4%) ويمكن إرجاع هذا الأمر إلى إدارة المشفى التي تجدد مواردها البشرية خلال هذه السنوات الأخيرة وإحالة العديد من العمال الى التقاعد.

5-4-4- خصائص العينة حسب المهنة:

جدول رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

النسبة المئوية	التكرار	المهنة
58.9%	53	ممرض(ة)
41.1%	37	طبيب(ة)
100%	90	المجموع



شكل رقم (8) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب المهنة.

من خلال الجدول رقم (6) والشكل (8) نجد أن أغلبية أفراد العينة كانوا ممرضين حيث بلغ عددهم (53) وبنسبة مئوية (58.9%) أما عدد الأطباء قد بلغ (37) بنسبة مئوية تقدر ب: (41.1%)، ويمكن إرجاع هذا إلى التكوين الخاص الذي يقومون به وهو تكوين قصير المدة مقارنة بالتكوين الذي يتحصل عليه الطبيب الذي يكون طويل المدة.

6- ادوات جمع البيانات:

من اجل البحث في الاشكالية المطروحة كان واجب علينا ان نعتد على مقاييس من اجل جمع البيانات المتعلقة بالعينة المدروسة، و بالتالي تم الاعتماد على مقياسين الاول خاص بإدارة الوقت و الثاني خاص بإدارة المخاطر، وهي كالتالي:

6-1- مقياس ادارة الوقت:

6-1-1- تقديم المقياس:

مقياس إدارة الوقت من إعداد الباحث محمد قطيط طالب بجامعة القدس كلية الدراسات العليا تخصص إدارة تريض سنة (2013) في إطار انجازه لشهادة الماجستير في الإدارة التمريضية وتم تطبيقه على الممرضين العاملين بمستشفى الخليل بفلسطين. صمم الباحث الاستبيان بالاعتماد على دراسات سابقة وهي: دراسة الزهراء سنة (2006) ودراسة ملحم سنة (2010).

يتكون المقياس من 57 بند موزعة على اربعة ابعاد وهي كالتالي:

✓ البعد الاول: فعالية أساليب إدارة الوقت في مكان العمل وهي تشمل على البنود

رقم (1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16)

✓ البعد الثاني: معوقات الشخصية وإدارة الوقت وهي تشمل البنود

رقم (17،18،19،20،21،22،23،24،25)

✓ البعد الثالث: المعوقات الادارية والتنظيمية لادارة الوقت وهي تشمل على البنود رقم (26،27،28،29،30،31،32،33،34،35،36،37،38،39،40،41،42،43،44،45،46)

✓ البعد الرابع: أداء الممرض في مكان العمل شملت البنود رقم (56،57،47،48،49،50،51،52،53،54،55)

6-1-2- كيفية التصحيح:

قام بتحديد الإجابات وفق مقياس Lickert الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)

• تؤخذ الدرجات من واحد الى خمسة

- موافق بشدة (5) نقاط

- موافق (4) نقاط

- محايد (3) نقاط

- غير موافق (2) نقطتان

- غير موافق بشدة (1) نقطة واحدة

6-1-3- الخصائص السيكومترية

من اجل التأكد من مدى ملائمة مقياس الدراسة والعينة قام الباحث بتوزيع المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية من اجل حساب صدق وثبات المقياس، وبالتالي قام بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha) وذلك عن طريق استعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS والذي تظهر نتائجه كالتالي:

جدول رقم (7) صدق و ثبات مقياس ادارة الوقت.

مقياس ادارة الوقت	ثبات المقياس
البعد الاول : فعالية أساليب إدارة الوقت	0.665
البعد الثاني : معوقات الشخصية	0.755
البعد الثالث : المعوقات الادارية و التنظيمية	0.90
البعد الرابع : الأداء الممرض في مكان العمل	0.777
المقياس ككل	0.885

من خلال الجدول رقم (7) يلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرو نباخ في قد بلغ (0.90) في البعد الثالث الخاص بالمعوقات الإدارية والتنظيمية فكان هو أعلى نسبة، ثم يليه البعد الرابع الذي يمثل الأداء الممرض في مكان العمل بنسبة (0.77)، اما البعد الثاني الذي يشير الى المعوقات الشخصية فقد بلغ (0.75)، وأخيرا البعد الأول الذي يمثل فعالية أساليب إدارة الوقت ب(0.66)، ومن هذا يتبين أنها تمثل قيم جيدة لثبات الاستبيان مما يشير الى إمكانية ثبات النتائج التي تسفر عنها أداة الدراسة عند تطبيقها.

6-2-مقياس ادارة المخاطر

6-2-1-تقديم المقياس:

اعتمدنا على مقياس ادارة المخاطر المستمد من اختبار (WOCCQ) والتي تعني اختبار التحكم وظروف العمل، فهو يتناول ظروف العمل من خلال مبدئين اساسيين: الذاتية والتحكم، بمعنى التقييم الذاتي لاستعدادات الفرد مقارنة بمدى تحكمه للموارد المتوفرة في عمله ويعتبر طريقه للتشخيص الجماعي للمخاطر النفس الاجتماعية المرتبطة بميدان العمل. أعدت هذه الأداة من طرف باحثين في مصلحه "علم النفس العمل والمؤسسات لجامعة Liege ببلجيكا".

تم نشره لأول مرة سنة (2001) من طرف فرونيك كيسار (Keyser Veronique) وايزابيل هان (Henez Isabelle) ، ويعتبر احد الأدوات والأساليب والاختبارات المصممة المعتمدة لتحليل بيئة العمل وتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية بصفة خاصة الضغوط. وهو

7-الاساليب الاحصائية

بعد استرجاع الاستبيانات قمنا بفرزها وتفرغها ومعالجتها عن طريق برنامج الحزم

الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وقد تم استخدام الاساليب الإحصائية التالية:

- معامل الثبات ألفا كرونباخ لحساب الثبات.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرات.
- النسب المئوية لحساب التكرارات.
- المتوسط الحسابي لحساب المستويات.
- الانحراف المعياري.

الفصل الخامس : عرض و تحليل و تفسير و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة

1-1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس إدارة الوقت

1-2- عرض نتائج المتعلقة بمقياس إدارة المخاطر

1-3- عرض و تحليل نتائج الدراسة وفرضياتها حسب معامل ارتباط بيرسون

2- تفسير و مناقشة النتائج

استنتاج عام

اقتراحات

تمهيد

بعد تطرقنا في الفصل السابق الى تقديم الدراسة الاستطلاعية للميدان ومختلف أبعادها وكذلك التأكد من مختلف المؤشرات حول ميدان الدراسة والمنهج الأنسب لدراسة الأدوات والأساليب الإحصائية التي يجب العمل بها في هذه الدراسة، بحيث سنحاول في هذا الفصل اسقاط هذه الدراسة من خلال عرض نتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها قصد التوصل إلى مدى تحقق فرضيات الدراسة.

1- عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة

بعد توزيع مقاييس الدراسة على عينة البحث تم جمع البيانات وتفرغها وذلك بالاعتماد على الإحصاء الوصفي والتي تم توضيحها بشكل مفصل.

1-1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس إدارة الوقت

بعد حساب درجة كل فرد من أفراد العينة من خلال تطبيق مقياس إدارة الوقت و تفرغها وتبويبها تم الحصول على ما يلي:

جدول رقم (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات إدارة الوقت لأفراد العينة.

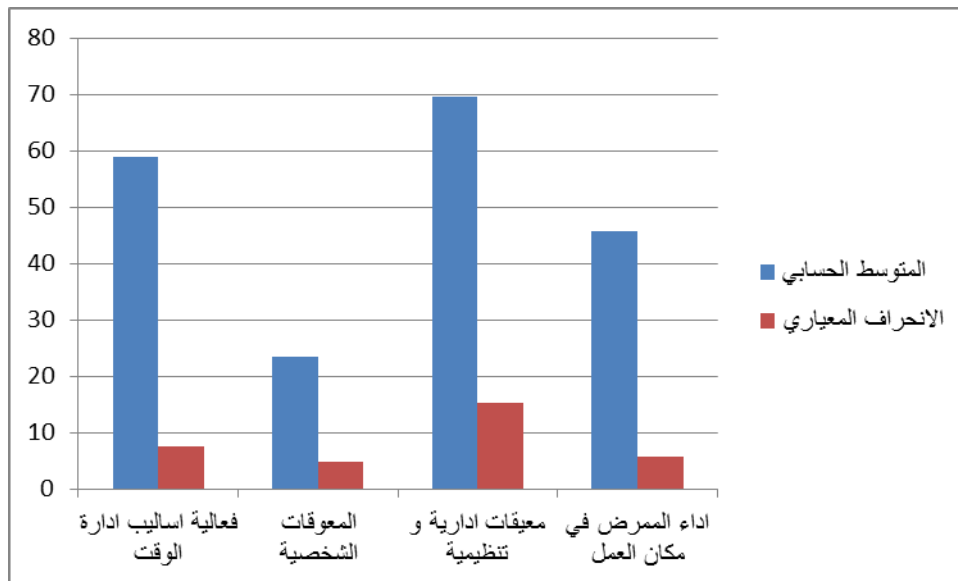
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المتغير المستقل
23.32389	196.3444	90	إدارة الوقت

يتبين من خلال الجدول رقم (9) الذي يمثل نتائج الإحصاء الوصفي لإدارة الوقت الخاصة بعينة الدراسة المتمثلة في أطباء وممرضين في المؤسسة الاستشفائية بدلس وتيزي وزو، أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المتغير المستقل قدرت ب (196.34) بانحراف معياري يساوي (23.32) وبالتالي نستطيع القول بأن ان المتوسط الحسابي لإدارة الوقت كان كبيرا وهو ما يدل بقدرة افراد العينة على الادارة الجيدة للوقت

حسب مقياس فعالية أساليب إدارة الوقت، بالمعوقات الشخصية، معوقات إدارية وتنظيمية وأداء الممرض في مكان العمل.

جدول رقم (10) الإحصاءات الوصفية لترتيب أبعاد إدارة الوقت لدى أفراد العينة.

الترتيب	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
2	7.52110	%65.63	59.0778	فعالية أساليب إدارة الوقت	90
4	5.39172	%27.01	24.3111	معوقات الشخصية	
1	16.22379	%76.48	68.8444	معوقات الإدارية والتنظيمية	
3	8.03146	%49.01	44.1111	أداء الممرض في مكان العمل	



الشكل رقم (9) اعمدة بيانية لترتيب أبعاد إدارة الوقت لدى أفراد العينة.

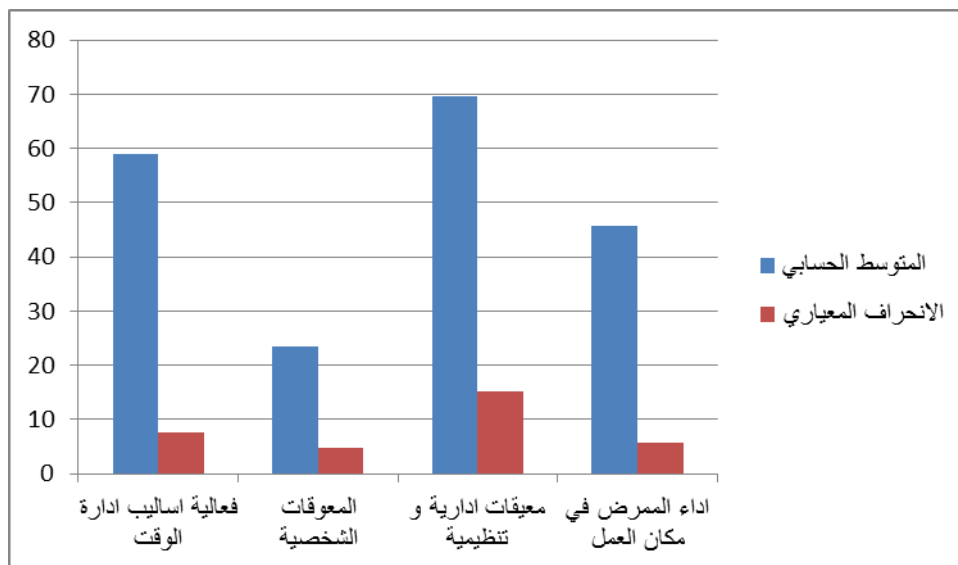
من خلال الجدول رقم (10) و الشكل رقم (9) نلاحظ أن النتائج التي أسفرت عنها البيانات التي تم تفرغها والتي تتعلق بإدارة الوقت، أن بالمرتبة الاولى جاءت لبعدها المعوقات الإدارية والتنظيمية حيث بلغ المتوسط الحسابي (68.84) بانحراف معياري (16.22) ثم

يأتي بعد فعالية أساليب إدارة الوقت حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (59.07) بانحراف معياري (7.52) ثم يليه بعد أداء الممرض في مكان العمل بمتوسط حسابي (44.11) بانحراف معياري (8.03) واخيرا بعد المعوقات الشخصية بمتوسط الحسابي (24.31) بانحراف معياري (5.39).

- ترتيب أبعاد مقياس إدارة الوقت حسب الجنس

جدول رقم (11) إحصاءات وصفية لترتيب إدارة الوقت حسب الذكور:

الترتيب	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
2	7.65755	%65.91	59.2941	فعالية أساليب إدارة الوقت	34
4	5.97589	%28.37	25.5294	معوقات الشخصية	
1	17.86005	%75.09	67.5588	معيقات الإدارية والتنظيمية	
3	10.54588	%51.39	46.2353	أداء الممرض في مكان العمل	



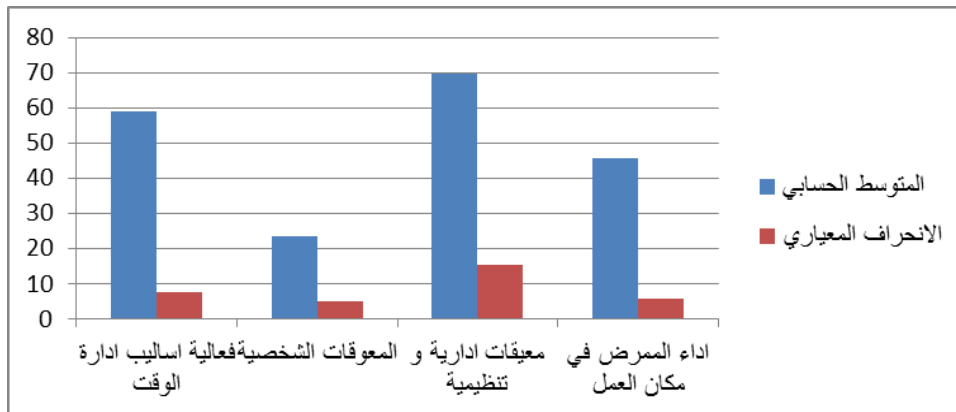
الشكل رقم (10) اعمدة بيانية لترتيب إدارة الوقت حسب الذكور.

من خلال الجدول رقم (11) و الشكل رقم (10) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لابعاد ادارة الوقت حسب الذكور لبعده المعوقات الإدارية والتنظيمية بلغ (67.55) بانحراف معياري (17.86)، و بعد فعالية أساليب إدارة الوقت يشير إلى (59.29) بانحراف معياري (7.65)، اما المتوسط الحسابي لبعده أداء الممرض في مكان العمل بلغ(46.23) بانحراف معياري (10.54)، واخيرا جاء بعد المعوقات الشخصية حيث يشير المتوسط الحسابي (25.52) بانحراف معياري (5.97).

بعد عرض نتائج ادارة الوقت لدى الذكور و ترتيب ابعاده ، سوف يتم الآن عرض نتائج أبعاد إدارة الوقت حسب الإناث.

جدول رقم (12) الإحصاءات الوصفية لترتيب أبعاد إدارة الوقت حسب الإناث.

الترتيب	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
2	7.65755	%65.46	58.9464	فعالية أساليب إدارة الوقت	56
4	4.91327	%26.17	23.5714	معوقات الشخصية	
1	15.26084	%77.32	69.6250	معيقات الإدارية والتنظيمية	
3	5.75913	%47.56	42.8214	أداء الممرض في مكان العمل	



الشكل رقم (11) اعمدة بيانية لترتيب أبعاد إدارة الوقت حسب الإناث

من خلال الجدول رقم (12) و الشكل رقم (11) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لابعاد ادارة الوقت حسب الاناث لبعء المعوقات الإدارية والتنظيمية قدر ب (69.62) بانحراف معياري (15.26)، و بعد فعالية أساليب إدارة الوقت يشير إلى (58.94) بانحراف معياري (7.65)، اما المتوسط الحسابي لبعء أداء الممرض في مكان العمل بلغ(42.82) بانحراف معياري (5.75)، واخيرا جاء بعد المعوقات الشخصية حيث يشير المتوسط الحسابي الى (23.57) بانحراف معياري (4.91).

1-2- عرض نتائج المتعلقة بمقياس إدارة المخاطر

بعد حساب كل فرد من أفراد العينة من خلال تطبيق مقياس إدارة المخاطر و تفرغها وتبويبها ثم الحصول على ما يلي:

جدول رقم (13) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات إدارة المخاطر لأفراد العينة.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المتغير التابع
8.54803	45.8556	90	إدارة المخاطر

يتبين من خلال الجدول رقم (13) الذي يمثل نتائج الإحصاء الوصفي لإدارة المخاطر الخاصة بعينة الدراسة المتمثلة في أطباء وممرضين في المؤسسة الاستشفائية بدلس و تيزي وزو، أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المتغير المستقل قدرت ب (45.85) بانحراف معياري يساوي (8.54) وبالتالي نستطيع القول بأن هذا المتوسط يظهر بأن أفراد العينة يتعرضون للمخاطر ويواجهونها ويدرونها بدرجة ضعيفة حسب مقياس إدارة المخاطر.

- ترتيب مقياس إدارة المخاطر حسب الجنس

عرض نتائج مقياس إدارة المخاطر لدى الذكور:

جدول رقم (14) الإحصاءات الوصفية لمقياس إدارة المخاطر حسب الذكور.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المقياس	العينة
8.38474	46.6176	إدارة المخاطر	34

يتبين من خلال الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي لمقياس إدارة المخاطر لدى الذكور قدر ب (46.61) بانحراف معياري (8.38).

عرض نتائج مقياس إدارة المخاطر لدى الإناث:

جدول رقم (15) الإحصاءات الوصفية لمقياس إدارة المخاطر حسب الإناث.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المقياس	العينة
8.68788	45.3929	إدارة المخاطر	56

يتبين من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي لمقياس إدارة المخاطر لدى الإناث قد بلغ (45.39) بانحراف معياري (8.68).

بعد اتمام عرض النتائج المتحصل عليها من خلال اجابات الاطباء و الممرضين في مستشفى دلس و تيزي وزو على اسئلة مقاييس الدراسة، و المتمثلة في مقياس ادارة الوقت و مقياس ادارة المخاطر بشكل مفصل، سوف يتم التطرق الى اختبار فرضيات البحث و التأكد من مدى صحتها وذلك بعرض النتائج التي تم التوصل اليها و تحليلها.

1-3-1- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفرضياتها حسب معامل ارتباط بيرسون:

بعد تطبيق مقاييس الدراسة وجمع البيانات تم تفريغها في البرنامج الإحصائي (SPSS) من أجل استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث، تم الحصول على نتائج تم تبويبها في جداول ستناولها على النحو التالي:

1-3-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (16) الدلالة الإحصائية لعلاقة فعالية أساليب إدارة الوقت وإدارة المخاطر.

المتغيرات الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون - ر -	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
العينه						
متغيرات الفرضية						
فعالية أساليب إدارة الوقت	59.07	7.52	0.364**	0.01	0.00	دالة إحصائية
إدارة المخاطر	45.85	8.54				
90						

نلاحظ من الجدول رقم (16) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب الفعالة للوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعدها فعالية أساليب إدارة الوقت قدر ب(59.07) بانحراف معياري يساوي (7.52)، ومن جهة أخرى يقدر المتوسط الحسابي لإدارة المخاطر ب(45.85) بانحراف معياري يساوي (8.54). من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين

متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.364^{**}$) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) .

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين بين الأساليب الفعالة للوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والمرضى في ظل انتشار وباء كوفيد 19 بمستشفى دلس و تيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.00) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها توجد علاقة بين الأساليب الفعالة للوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والمرضى في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو قد تحققت.

1-3-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (17) الدلالة الإحصائية لعلاقة المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر.

العينه	المتغيرات الإحصائية / متغيرات الفرضية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون -ر-	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
90	المعوقات الشخصية	24.31	5.39	0.327**	0.01	0.002	دالة إحصائياً
	إدارة المخاطر	45.85	8.54				

نلاحظ من الجدول رقم (17) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعده المعوقات الشخصية قدر ب(24.31) بانحراف معياري يساوي (5.39)، ومن جهة أخرى يقدر المتوسط الحسابي لإدارة المخاطر ب(45.85) بانحراف معياري يساوي (8.54). من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون $r = (0.327^{**})$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) .

و من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد 19 بمستشفى دلس و تيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.002) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها توجد علاقة بين المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو قد تحققت.

1-3-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (18) الدلالة الإحصائية لعلاقة المعوقات الإدارية والتنظيمية وإدارة المخاطر.

المتغيرات الإحصائية	المتغيرات الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون -ر-	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة	العينة
								متغيرات الفرضية
المعوقات الإدارية والتنظيمية	إدارة المخاطر	68.84	16.22	0.374**	0.01	0.000	دالة إحصائية	90
		45.85	8.54					

نلاحظ من الجدول رقم (18) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات الإدارية والتنظيمية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو، تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعدها المعوقات الإدارية والتنظيمية قدر ب(68.84) بانحراف معياري يساوي (16.22)، ومن جهة أخرى يقدر المتوسط الحسابي لإدارة المخاطر ب(45.85) بانحراف معياري يساوي (8.54). من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر=0.374**) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين أبعاد إدارة الوقت وإدارة المخاطر الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد 19 بمستشفى دلس و تيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.000) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها توجد علاقة بين المعوقات الإدارية والتنظيمية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو قد تحققت.

1-3-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (19) الدلالة الإحصائية لعلاقة أداء الممرض في مكان العمل وإدارة المخاطر.

العينه	المتغيرات الإحصائية		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون - ر -	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
	متغيرات الفرضية	متغيرات الإحصائية						
90	الأداء الجيد	44.11	8.03	- 0.022	0.05	0.83	غير دالة إحصائياً	
	إدارة المخاطر	45.85	8.54					

نلاحظ من الجدول رقم (19) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الجيد وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، تشير إلى أن

المتوسط الحسابي لبعء الأداء الجيد قدر ب(44.11) بانحراف معياري يساوي (8.03)، ومن جهة أخرى يقدر المتوسط الحسابي لإدارة المخاطر ب(45.85) بانحراف معياري يساوي (8.54). من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون ($r = -0.022$) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) .

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين أبعاد إدارة الوقت وإدارة المخاطر الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد 19 بمستشفى دلس و تيزي وزو تم مقارنة مستوى الدلالة (0.05) بقيمة Sig التي تساوي (0.83) حيث تبين أن القيمة المرافقة أكبر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها توجد علاقة بين الأداء الجيد وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو لم تتحقق.

1-3-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (20) الدلالة الإحصائية لعلاقة إدارة الوقت وإدارة المخاطر.

الدالة	SIG	مستوي الدلالة	معامل ارتباط بيرسون -ر-	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات الإحصائية	العينة
						متغيرات الفرضية	
دالة إحصائية	0.000	0.01	0.446**	23.32	196.34	إدارة الوقت	90
				8.54	45.85	إدارة المخاطر	

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن النتائج الخاصة بالفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، تشير إلى أن المتوسط الحسابي لإدارة الوقت قدر ب(196.34) بانحراف معياري يساوي (23.32)، ومن جهة أخرى يقدر المتوسط الحسابي لإدارة المخاطر ب(45.85) بانحراف معياري يساوي (8.54). من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر=0.446**) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين إدارة الوقت وإدارة المخاطر الأطباء والمرضى في ظل انتشار وباء كوفيد(19) المؤسسة الإستشفائية بدلس و تيزي وزو، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.000) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة بين ادارة الوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والمرضى في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو قد تحققت.

2- تفسير و مناقشة النتائج

2-1- الفرضية الاولى

التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب الفعالة للوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والمرضى في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، فمن خلال النتائج المحصل عليها، نلاحظ أن هناك علاقة بين اساليب ادارة الوقت و ادارة المخاطر لدى الأطباء و المرضى ، وهي علاقة ارتباطية إيجابية قوية (**0.364)، ومعنى ذلك أنه كلما زاد استخدام اساليب ادارة الوقت للأطباء و المرضى كلما انخفضت المخاطر في مكان عمل، فيتعرض هؤلاء الاطباء و المرضى لمجموعة من المخاطر في مكان العمل مما يعيقهم في تحقيق أهدافهم التي ارادوا انجازها ، فهم ينجزون الكثير من المهام في اليوم الواحد كالتحقق عدة مرات من كل مريض ، وإدارة الأدوية للمرضى ، واستكمال الأعمال الورقية المطلوبة ، وتحديث الرسوم البيانية للمرضى، فالتخطيط لمثل هذه الأعمال قبل البدء فيها يساعدهم في تكوين فكرة واضحة عنها و عن المهام والمسؤوليات التي تنتظرهم كل يوم و تحديد اهداف دقيقة وواقعية لإنجازها ، فكل هذا يساعدهم في تجنب وقوع الازخام ، و التقليل من حدة عبء العمل و الضغوط التي يتعرضون لها خلال قيامهم بأداء مهنتهم فنتيجة التعرض الدائم لمثل هذه الضغوط يؤدي

بالشعور بالعجز، فاستسلامهم أمامها يجعلهم عاجزون عن استكمالهم للمهام الموكلة اليهم مما يؤدي الى عدم توازن المهام المطلوب انجازها مع التي تم انجازها وهذا ما يولد ظهور ما يسمى عبء العمل الذهني لدى الاطباء و المرضى. وايضا الاجهاد المهني و هذا ما تحدثت عنه بلعابد مليكة و دنبري لظفي،(2019)، حيث تطرقت الى صراع الدور الداخلي و من اسبابه تكليف المرضى بالقيام بأعمال متناقضة من طرف عدة أشخاص، باعتبار أن المريض في المستشفى خاضع لازدواجية السلطة، اي يتلقى الأوامر من قبل عدة أطباء وايضا من المشرف المباشر ، و هم يتعارضون فيما بينهم أي تعارض أوامر المشرف مع الأطباء، بحيث يطلب منهم القيام بمهام ليست من تخصصهم بحجة أن المصلحة العامة، مما يخلق الصراعات بينهم وبين الأطباء والمشرفين تتعكس بشكل سلبي على صحتهم النفسية والجسدية وعلى مستوى أدائهم عن (بلعابد مليكة و دنبري لظفي،2019،ص47).

مما يؤدي بهم الى الاكثار من الاجازات و العطل المرضية المتكررة ، الملل والرغبة في تغيير المصلحة.

2-2-الفرضية الثانية

التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات الشخصية وإدارة المخاطر لدى الأطباء والمرضى في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون $r = (0.327^{**})$ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01). فالاطباء و المرضى باعتبارهم اجتماعيين بطبعهم لا يستطيعوا فصل حياتهم الشخصية عن حياته المهنية، فحياتهم لا تخلو من المخاطر كالخوف بالتسبب في نقل امراض الى المنزل كوباء كورونا (Covid-19) و ايضا معاناتهم من المشكلات العائلية بسبب عملهم كالعامل في الليل او بسبب نقل المشاكل التي في مكان العمل الى البيت او العكس، فكل هذه المعوقات الشخصية تسبب لهم ضغوط العمل. فيعملوا على مواجهتها ، فينسحبون من الأدوار التي يقومون بها و يلقونها على

مسؤولية الاطباء و الممرضين الاخرين. وهذا ما تطرقت اليه دراسة سليمانى سعيدة(2017) حيث توصلت الى أن (95.70%) من الاطباء و الشبه طبيين يعانون من ضغوط العمل بسبب المشاكل العائلية، فهم يشعرون بالقلق نتيجة هذه الضغوط التي تتجر عنها انعكاسات عليهم داخل مكان العمل. .

إضافة إلى أن قلة عدد التريصات التي يجريها الأطباء و الممرضين، هذا ما جعلهم يتخوفون من ارتكاب الاخطاء، و قيامهم بالعمل اكثر من مرة بسبب عدم انجازه بشكل الصحيح في المرة الاولى ، فاصبحوا يرجعون فشلهم في أداء مهنتهم إلى شعورهم بغموض الدور نتيجة عدم علمهم بالمستجدات الحاصلة في ميدان اختصاصهم. فهذا ما يوقعهم في صراع الدور و غموض الدور، مما جعلهم يقرروا الهروب من هذه الظروف بالهروب باكرا من العمل و استخدام الهاتف و قراءة الصحف و المجالات خلال الدوام للتخفيف من حدة هذا الأمر. و هذا ما اشار اليه دراسة بلعابد مليكة و دنبري لظفي (2019)، حيث توصلت الى ان (74%) من العمال يعانون من غموض الدور ، وبينت أن صراع الدور من العوامل الضاغطة في بيئة العمل، خاصة فيما يتعلق بصراع الدور الخارجي المتمثل في تداخل الحياة المهنية مع الحياة العائلية وذلك راجع إلى طبيعة مهنة التمريض التي تتطلب العمل بنظام المناوبات وتقديم الخدمات التمريضية بشكل مستمر، مما يعزل العاملين في هذه المهنة عن وتيرة الحياة الاجتماعية وحرمانه من الدفاء العائلي، وحرمانه من حضور مختلف المناسبات وأداء واجباتهم كآباء وأزواج وإخوة مما يجعل هذه المهنة مجهدة عن (بلعابد و دنبري ،2019،ص47).

اضافة الى أن غموض الدور من العوامل التي تساهم في شعورهم بالإجهاد وهذا ناجم أساسا عن افتقارهم للمعلومات التي تحدد سلطاتهم وحدود مسؤولياتهم ، وكذلك عدم وجود توصيف للوظائف يحدد للممرض العمل المطلوب منه القيام به بالضبط، حتى يتسنى لهم القيام بمهامهم بارتياح وفعالية (بلعابد و دنبري ،2019،ص47).

2-3-الفرضية الثالثة

التي مفادها توجد علاقة بين المعوقات الادارية و التنظيمية لادارة الوقت و إدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، فهي علاقة ارتباطية ايجابية قوية عند (0.374^{**}) .

فبحكم أن الأطباء والممرضين يتواجدون في المستشفى لساعات طويلة فتأثر فيهم معوقات تنظيمية و ادارية ومن بينها الظروف الفيزيائية كالحرارة، فهي تعيق عملهم على مدار السنة باختلاف الفصول و لكن تكون أكثر إعاقة في فصل الصيف لعدم توفر التهوية المناسبة (نقص أو عدم وجود مكيفات هوائية) اما في فصل الشتاء للبرودة الشديدة و نقص التدفئة. إضافة الى ان المستشفى تعاني من عدة نقائص خاصة فيما يخص المعدات الطبية و الأدوية بسبب الحالة الاقتصادية التي شهدها البلاد في الوقت الماضي كسياسة التقشف و في الوقت الحالي ازمة كورونا (Covid-19) التي زادت من حدة الأمور و أصبحت المشفى تشهد عدة نقائص خاصة نقص الاكسجين ، و هذا ما جعل المرضى يموتون باعداد كبيرة مما أدى الى تفاقم الوضع ، و هذا ما نتسبب في ظهور انعكاسات جانبية للأطباء و الممرضين اضافة الى عدة مخاطر من بينها الضغوط ، فالاهتمام بحياة الآخرين تعتبر مسؤولية كبيرة على عاتقهم، وهذا ما اثبتته دراسة سليمانى (2017) حيث توصلت الى ان (44.12%) من العمال يتأخرون في تأدية مهامهم بسبب نقص المعدات الطبية و(36.76%) من نفس الفئة يتعرضون لتعب أثناء انجاز المهام نتيجة هذه النقائص و(19.12%) من نفس الفئة تتعطل أعمالهم نتيجة النقائص ، دائما فكل هذا يؤدي الى الضغوط العمل (سليمانى سعيدة، 2017، ص ص122- 123).

و ايضا توصلت سليمانى (2017) في دراستها ان (39.70%) من المبحوثين يعانون من ضغوط عمل بسبب نظام الاتصال (سليمانى سعيدة، 2017، ص104).

فعدم وصول المعلومات في الوقت المناسب يؤدي الى التأخر عن تنفيذ المهام فهذا يؤثر على الاطباء و الممرضين و يجعلهم يشعرون بالانزعاج فكل هذا من شأنه ان يعود بالضرر على سلامة المرضى وهذا ما يجعلهم يعانون من الضغط.

و نجد من بين المعوقات ايضا المشاكل بين الاطباء و الممرضين مع المسؤولين بسبب كثرة الاوامر و الاعمال الاضافية اضافة الى التعامل بقسوة معهم ، فهذا يشعرهم بالسأم و الملل، وهذا ما اكدته دراسة عقبوبي احلام (2020) ان الاطباء يلقون اغلب الاعمال الاضافية على الممرضين خاصة اللواتي تم تنصيبهم في العمل حديثا وهي غير مدرجة في مهامهم و يتم معاملتهم بقسوة فهذا ما يجعلهم يقعون في عبء العمل (عقبوبي احلام، 2020، ص94).

و اشار بلال مجيدر(2021) في دراسته أن هناك العديد من العوامل المسببة للضغوط المهنية لدى ممرضى مستشفى جيبل حيث توصل ان (75.25%) من العمال يعانون من الضغوط بسبب الصراعات الموجودة مع زملاء في العمل ، وكذلك عدم احترام زملاء العمل لبعضهم البعض بنسبة (73.19%) ، و عدم التعاون بن زملاء العمل بنسبة (72.16%)، إضافة إلى العوامل الأخرى من صراع مع المدير و عدم الاحترام و التقدير و غيرها من الأسباب الأخرى عن (بلال مجيدر، 2021، ص145).

اذ يعتبر العمل في سلك التمريض مصدرا معتبرا للضغط المهني ، فقلة عدد الممرضين و لاطباء في مكان العمل يؤدي بهم الى تفاقم اعباء العمل ، و عدم قدرت اليد العاملة على مواجهة اعداد المرضى الكبيرة، والمتطلبات المتزايدة منهم فهذا يؤدي بالاطباء و الممرضين الى شعورهم بضغط شديد و يتحول مع الوقت الى احتراق نفسي. وهذا ما أشارت اليه دراسة بن مسعود(2008) حيث توصل الى معاناة الممرضين الناجمة عن الضغوط المهنية، وهي عبارة عن مشاكل وأخطار مترتبة عن مهنة التمريض في جميع مصالح الاستشفائية، اذ تشكل المعوقات التنظيمية الناتجة عن ارتفاع الحمولة الانفعالية

المتعلقة بالمرضى أثناء المواجهة اليومية لهم والموت في حدود مهاراتهم العلاجية ،وكذا تقاوم أعباء العمل ، الناتجة عن عدم كفاية القوى العاملة في بعض الوحدات ، ومواجهة الطلبات المتزايدة من الرعاية و ضيق الوقت ، فضلا عن تدهور ظروف العمل التي تعيق نوعية رعاية المرضى فكل هذا يؤدي الى ظهور الاحتراق النفسي عند الممرضين عن (بن يحيى و زناد ،2018، ص30).

2-4-الفرضية الرابعة

التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الجيد وإدارة المخاطر لدى الأطباء والممرضين في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، فمن خلال النتائج تبين عدم وجود علاقة بين أداء الممرض و ادارة المخاطر، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون ($r=0.022-$) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، فالاطباء و الممرضين اذا كانوا يلتزموا بالحضور الى الدوام في وقته و يقوموا بتنظيم المهام الموكلة اليهم و يكملوها على اكمل وجه و يتبعوا اجراءات العمل بدقة فبذلك يكون ادائهم جيد وهذا ما يبعدهم عن الوقوع في المخاطر، فأبي تعطيل في العمل و عدم اكماله بسبب نقص عدد الممرضين او الغياب فيتراكم الى اليوم الموالي ، فيمكن ان يسبب اثار ضارة بما في ذلك اطالة مدة الاستشفاء و تعطيل عمل الفرق الاخرى و هذا ما يسبب للأطباء و الممرضين عبء العمل و هذا ما اثبتته دراسة بلعابد مليكة و دنبري لظفي (2019) ، حيث توصلت الى ان (78.55%) من الممرضين يعانون من عبء العمل وهذا بسبب نقص عدد الممرضين مقارنة بعدد المرضى فحجم العمل المطلوب انجازه في وقت محدد ونقص عدد والعمل لساعات طويلة وخاصة المناوبات الليلية تخلق ضغوطاً جسدية ونفسية معتبرة للعاملين في هذه المهنة، حيث أنه يوجد ممرض لكل 15 مريض، في حين المعمول به عالميا ممرض لكل 4 مرضى، وهو ما يزيد من عبء العمل على الكادر التمريضي وينمي من شعورهم بالإجهاد. اضافة الى مهارات العمل المطلوبة والتي تفوق إمكانات وقدرات

المرضى والمرضات، خاصة المبتدئين منهم الذين يفتقرون للخبرة، مما يؤثر سلباً على مستوى أدائهم ويخلق لديهم عبئاً آخر في العمل يزيد في حالة إحساسهم بالإجهاد عن (بلعابد مليكة و دنبري لظفي، 2019، ص45).

إضافة إلى أن أداء الطبيب لنفس العمل كل يوم يشعره بالروتين والملل، فيصبح بذلك شبيه بالآلة التي تؤدي دور محدد ومعين، بدون طابع إنساني وهو الذي تحتاجه مهنة الطب.

2-5-الفرضية العامة

التي مفادها توجد علاقة بين ادارة الوقت وإدارة المخاطر لدى الأطباء والمرضى في ظل انتشار وباء كوفيد (19) بمستشفى دلس و تيزي وزو ، وهي علاقة ارتباطية ايجابية قوية عند (**0.446) فالعمل الليلي اي العمل بالدوريات خاصة في المستشفيات يؤثر في الوتيرة البيولوجية للإنسان، مما يجعلهم معرضون للوقوع حوادث العمل. فهم ملزمون بالعمل في الليل عوض عن النوم، مما يؤدي بهم الى ظهور اضطرابات كالاضطرابات النفسية و الجسمية،

وهذا ما تطرق اليه بوظيفة حمو حيث اكد أن الإيقاع البيولوجي يتحكم في القدرات العقلية والفيزيائية، وهذا الاختلاف يفرض على الإنسان إتباع عادات يومية في النوم والنشاط والراحة والاسترخاء وغيرها في المهام اليومية الأخرى، فعامل الليل يقلبون الوضع إذ أنهم يقومون بمهامهم في الليل وهذا ما يجعل نشاطهم يتضارب مع ساعتهم البيولوجية، مما يسبب لهم مشاكل في مختلف الجوانب، فنجد أن (64.16%) من المرضى يعانون دائماً من صعوبة النوم في الصباح بعد العمل ليلاً، كما يجد هؤلاء العمال صعوبة النوم في الليل بعد العمل لعدة ليالي متتالية إذ نجد (69.16%) من المرضى يجدون صعوبة في النوم ليلاً بعد العمل لعدة ليالي متتالية، وهذا راجع إلى تعودهم على السهر ليلاً والنوم نهاراً، مما يسبب لهم اضطرابات في النوم (حاج سعيد فتيحة و اخرون، 2020، ص40).

كما نجد (94.16%) من المرضى يجدون أن النوم في النهار لا يكفي لتعويض النوم الليلي سواء من الناحية الكمية أو النوعية، وهذا راجع إلى الإيقاع البيولوجي ومراحل النوم المختلفة التي لا بد من توفر الشروط من أجل تحقيقها، فجسم الإنسان خاضع النظام الساعة البيولوجية. حيث نجد أن أكثر من نصف المرضى يعانون أحيانا من آلام جسدية وذلك بنسبة (51.66%) نتيجة للعمل الليلي إضافة إلى عدة أمراض، حين أن (31.66%) يعانون من أمراض مختلفة كمرض السكري، السمنة، أزمات قلبية إضافة إلى أمراض أخرى، حيث تؤكد الكثير من الدراسات أن العمل الليلي سببا في ظهور بعض الأمراض مثل مرض السرطان الناتج من التعرض الدائم للإضاءة الاصطناعية أثناء العمل الليلي. كما أثبتت العديد من هذه الدراسات تعرض النساء لسرطان الثدي، وسرطان البروستات بالنسبة للرجال إضافة إلى الاضطرابات الهضمية الناتجة عن الوجبات الغير صحية التي يتناولها المرضى والتي عادة ما تكون مخالفة لمواعيدها أين يكون الجهاز الهضمي في حالة استرخاء، إضافة إلى تناولهم للمنشطات كالقهوة والشاي إذ يتناولها (60%) من المرضى وذلك محاولة منهم للإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل. هذا وبينت هذه الدراسة أن معظم حوادث العمل التي وقعت في هذه المصلحة كانت ما بين الساعة (00) والساعة (05) وذلك بنسبة (62.79%) وهذا راجع إلى الإيقاع البيولوجي الذي تكون مستوياته في هذه الفترة منخفضة مما يجعل المريض عرضة لحوادث العمل (حاج سعيد فتيحة و اخرون، 2020، ص41-42).

وهذا ما توصلت إليه دراسة صبرينة سليمانى و فتحي وادة في فيفري (2020) في كون نظام العمل بالمناوبة يؤدي إلى اضطرابات بيولوجية، و فيزيولوجية متمركزة حول كل من صعوبة النوم و الاضطرابات الهضمية والخلل على مستوى وظائف المخ تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي حيث توصلت الى (62.5%) من المرضى يعانون من الاحتراق النفسي ، فعمال المناوبة الليلية يشكون من سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة اللازمة للأداء و الآلام

المختلفة في أنحاء الجسم، اضطرابات في النوم وقلة التركيز، والصداع وفقدان الشهية، هذه الأعراض نتيجة لعوامل نفسية، وممارسات سلوكية يومية خاطئة و ما يترتب عليها من مشاعر الحزن و التشاؤم، والإحباط، وعدم الثقة بالنفس والتي تعبر في النهاية عن الاحتراق النفسي (صبرينة سليمانى و فتحي وادة ،2020، ص12).

و اشار بحري صابر(2009) في دراسته أن معاينة الطبيب لعدد هائل من المرضى كل يوم، وعمله لمدة طويلة، وتلقيه الأوامر من الخارج وفي بعض الأحيان تكون التوجيهات متناقضة، وطريقة الإشراف الدقيق والمعاملة من الإدارة، تجعل الطبيب العام يشعر بأنه لا يتحكم في مجريات الأمور، وعاجز عن تحقيق أهدافه، فهذا ما يشعره بالاجهاد المهني عن(بحري صابر،2009،ص197).

كما أن عدم مشاركة الأطباء العامون في إتخاذ القرارات الخاصة بهم، والإشراف الدقيق الذي يواجهونه ، وعدم إعطائهم الرقابة الذاتية، يجعلهم يقومون بدورهم عند تواجد المسؤول أو المراقب، وما إن يغيب المسؤول حتى تتحول ساعات عملهم إلى فترة راحة بالنسبة لهم، ويرجع ذلك إلى عدم تحمل الأطباء لمسؤولياتهم إتجاه العمل الذي يقومون به، وعدم وجود تحفيزات على أداء العمل وفق ما هو مطلوب، فعدم وجود فرق بين الطبيب الذي يؤدي دوره على أكمل وجه، والآخر الذي لا يؤدي عمله، وعدم وضوح نظام المكافآت والعلاوات، وكذا طريقة تقييم الأداء، هي أمور أدت بطريقة أو بأخرى إلى شعور الطبيب بعدم أهمية الدور الذي يقوم به، فكل هذا ما يجعلهم يوقعوا في صراع عن (بحري صابر 2009، ص199).

❖ الاستنتاج العام

ان موضوع ادارة الوقت و المخاطر من المواضيع التي اهتم بها الكثير من الباحثين في الكثير من الميادين الا انهم تجاهلوا دراسته في المستشفيات فلماذا جاءت دراستنا لبحث حول هذا الموضوع.

حيث توصلنا من خلال الدراسة و النتائج المحصل عليها انه يعاني الاطباء و الممرضين العاملين بمستشفى تيزي وزو و دلس من عدة مخاطر من بينها الضغوط المهنية و عبء العمل ، الاجهاد المهني ، الاحتراق النفسي و صراع الدور فهذا راجع الى طبيعة الاعمال التي يقومون بها فالعمل في الليل اي العمل في الدوريات يسبب الضغوط فهم ملزمون بالعمل في الليل عوض عن النوم، مما يجعل نشاطهم يتضارب مع ساعتهم البيولوجية وهذا ما اثبتته العديد من الدراسات ، وايضا نجد التغيب عن العمل و عدم القيام بالمهام المطلوبة و القيام بالكثير من المهام في اليوم الواحد كالتحقق عدة مرات من المرضى و ادارة ادوية المرضى فكل ذلك يسبب عبء العمل و الاجهاد المهني، و عدم قدرت اليد العاملة على مواجهة اعداد المرضى الكبيرة، والمتطلبات المتزايدة منهم فهذا يؤدي بالاطباء و الممرضين الى شعورهم بضغط شديد و يتحول مع الوقت الى احتراق نفسي، وايضا من بين المخاطر التي يتعرضون لها نجد غموض الدور و صراع الدور، فاصبحوا يرجعوا فشلهم في أداء مهنتهم إلى شعورهم بغموض الدور نتيجة عدم علمهم بالمستجدات الحاصلة في ميدان اختصاصهم. فهذا ما يوقعهم في صراع الدور و غموض الدور، مما جعلهم يقررون الهروب من هذه الظروف بالهروب باكرا من العمل و استخدام الهاتف و قراءة الصحف و المجالات خلال الدوام للتخفيف من حدة هذا الأمر.

فكل هذه المخاطر تؤدي بهم الى الاكثار من الاجازات و العطل المرضية المتكررة الملل و الرغبة في تغيير المصلحة.

وبعد عرض و تحليل النتائج توصلنا الى انه يعاني الاطباء و الممرضين عن عدة مخاطر بسبب سوء ادارة الوقت ، و بالتالي ظهور انعكاسات ذات اثار سلبية على المدى

القريب او البعيد، لذلك يجب فتح المجال من اجل البحث في مثل هذه المواضيع لتفادي حدوث مشكلات التي قد تعيق السير الحسن لأي مستشفى.

❖ الاقتراحات

- الاهتمام بتحسين ظروف العمل بالمستشفيات للتخفيف من حدة المخاطر التي يتعرضون لها.
- ضرورة تحسين العلاقات بين الاطباء و الممرضين من جهة وبين الاطباء و الممرضين مع المسؤولين المشرف المباشر لتفادي الصراع بينهم.
- اعطاء اجازات و العطل للاطباء و الممرضين لتقليل من الضغوط التي يتعرضون لها.
- زيادة عدد الاطباء و الممرضين لتسريع العمل التمريضي.
- معرفة كل الاسباب التي تؤدي الى ضياع وقت الاطباء و الممرضين و اخذها بعين الاعتبار من اجل تفاديها.
- الاهتمام بالجانب الاجتماعي من خلال تقليل المناوبات للاطباء و الممرضين.

المراجع

قائمة المراجع

اولا: المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

- 1- أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى(2007): إدارة الخطر والتأمين، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن
- 2- أشرف جاب الله السيد محمد(2016): استراتيجية مقترحة للأنشطة الطلابية بإدارات رعاية الشباب في ضوء ادارة الوقت، طبعة 1، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع، مصر.
- 3- خالد وهيب الراوي(1999): إدارة المخاطر المالية، دار الميسرة للنشر، عمان، الأردن.
- 4- طارق عبد العال حمادة، 2007، ادارة المخاطر (افراد-ادارات - شركات-بنوك)،كلية التجارة عين شمس الدار الجامعية الاسكندرية ،مصر.
- 5- عاصم عبد المنعم وآخرون(2008): تقييم إدارة المخاطر، الطبعة 1، دار الكتاب المصرية ، مصر.
- 6- قاسم نايف علوان و نجوى رمضان إحميد(2009): ادارة الوقت مفاهيم عمليات تطبيقات، الطبعة 1، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان الاردن.
- 7- كمال دلشي(2016): منهجية البحث العلمي، منشورات جامعة حمادة، سوريا.

ب: الرسائل و المذكرات الجامعية

- 8- آسية بواشرية وفايزة حدادو(2018): إستراتيجية إدارة الوقت وعلاقتها بالأداء التدريسي عند استاذ الجامعي من وجهة نظر الطلبة، رسالة ماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة الجليلي بو نعامة، خميس مليانة.

- 9- ألفة بغو(2013): دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، رسالة ماستر في العلوم التجارية، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي- الجزائر
- 10- آمال عبيدي(2013): دور ادارة مخاطر المشروع في ضمان نجاح انجازه ،رسالة الماجستير في علوم التسيير، جامعة تبسة، الجزائر.
- 11- اية عقل (2014): المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية و الخاصة، رسالة ماجستير في دراسة المرأة ،جامعة النجاح الوطنية ،فلسطين (نابلس)
- 12- إيمان جعفرور(2018): أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء و الممرضين، رسالة ماستر اكاديمي تخصص ادارة اعمال، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، الجزائر.
- 13- ايناس أكرم أحمد الحناوي (2011): دور تكنولوجيا المعلومات في إدارة الوقت لدى مديري مدارس وكالة الغوث، رسالة ماجستير في أصول التربية -الادارة التربوية- في كلية التربية في الجامعة الاسلامية، غزة.
- 14- بحري صابر(2009): الاجهاد المهني و علاقته بالاغتراب المهني، رسالة ماجستير في علم النفس العمل و التنظيم، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 15- برباخ رباح(2018): أساليب إدارة الوقت و أثرها على الإبداع الإداري، رسالة دكتوراه علوم في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف ،المسيلة الجزائر.
- 16- بوزحاح عادل(2014): تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في ادارة الوقت داخل المؤسسات الرياضية، رسالة ماستر في الإدارة والتسيير الإداري تخصص إدارة وتنظيم في الرياضة، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.

- 17- بوقرو أميرة وجمعي زهية(2019): إدارة الوقت وعلاقتها بضغط العمل، شهادة ليسانس في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.
- 18- تومين احمد و مكايي عيسى(2018): إدارة المخاطر المالية في مؤسسات التأمين، رسالة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة مالية، جامعة اكلي محند اولحاج بويرة،الجزائر.
- 19- جلاب محمد(2019): إستراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاكنتاب لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات، رسالة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، الجزائر.
- 20- حسين حبيبو(2018): إدارة الوقت والاداء، رسالة ماستر في علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
- 21- حفصة مناد(2017): أثر تطبيق إدارة الوقت على أداء المورد البشري، رسالة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة الجزائر.
- 22- حمداني زهرة(2012): إشكالية تدويل الخطر المالي واثره على الاسواق المالية رسالة ماجيستر في الاقتصاد تخصص مالية دولية، جامعة وهران، الجزائر.
- 23- خديجة عبادو(2018): علاقة تصميم العمل بالعبء الذهني للأطباء، رسالة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة، الجزائر.
- 24- سليمان سعيده (2017): مصادر ضغوط العمل و انعكاساتها على الأطباء و شبه الطبيين، رسالة الماستر في علم الاجتماع تنظيم و عمل، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر.

- 25- سمية عجمي(2016): دور إدارة الوقت في تحسين الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة، رسالة ماستر في علوم التسيير، جامعة أم البواقي، الجزائر.
- 26- صليحة خلادي (2014): المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاسها على الادوار الاسرية ،رسالة ماستر اكاديمي في علم الاجتماع تنظيم و عمل جامعة قاصدي مرياح ،ورقلة، الجزائر.
- 27- العاتي فوزية(2017): الضغط المهني لدى الممرضين، رسالة ماستر أكاديمي في علم النفس العمل و التنظيم، جامعة قاصدي مرياح ، ورقلة، الجزائر
- 28- عبدلي لطيفة(2012): دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، رسالة ماجستير في إدارة الأفراد وحوكمت الشركات، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر
- 29- عثمان عزالدين(2019): تقييم وإدارة المخاطر المهنية، رسالة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة وهران، الجزائر.
- 30- عقوبي أحلام (2020): ضغوط العمل عند الممرضات، رسالة الماستر في علم الاجتماع تنظيم و عمل، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- 31- عقون حكيمة(2014): ادارة مخاطر شركات التامين، رسالة الماستر في العلوم الاقتصادية، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي، الجزائر.
- 32- لمصادفة المختار وطمبو عبد القادر(2019): غدارة المخاطر في المصارف الاسلامية، رسالة ماستر في العلوم التجارية تخصص مالية المؤسسة، جامعة احمد درارية، آدرار، الجزائر.
- 33- محجوبي صارة (2016): ادارة الوقت في ادارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة رسالة ماستر أكاديمي في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة ، الجزائر.

- 34- محمد نعمان خليل الجزار(2019): ادارة و تقييم المخاطر في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار، رسالة الماجستير في ادارة الازمات ،الجامعة الاسلامية غزة فلسطين .
- 35- محمود محمد يحيى عدارية (2006): إدارة الوقت لدى مديري ومديرات مدارس رسالة ماجستير في الادارة التربوية ، جامعة بيرزيت ، فلسطين.
- 36- مرواني رانية(2015): دور ادارة الوقت في مواجهة ضغوط العمل، رسالة ماستر في علم الاجتماع، تنمية وتسيير الموارد البشرية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- 37- مريم عويني(2017): مهارة إدارة الوقت لدى طلاب الجامعة، رسالة ماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 38- مريم لبعوخ (2015): دور ادارة المخاطر الائتمانية في تقليل من القروض المتعثرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر اكايمي في العلوم الاقتصادية، جامعة المدية، الجزائر.
- 39- مسعودي حنان (2016): اثر ادارة الوقت على الاداء الوظيفي، رسالة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، الجزائر
- 40- نهى محمد ميلاد العمامي (2016): إدارة الوقت وعلاقتها بالأداء الوظيفي ،رسالة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة بنغازي، ليبيا
- 41- نورة بلجودي (2015): إستراتيجية إدارة المخاطر في شركات التامين، رسالة الماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية تخصص مالية وادارة المخاطر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

ج:المقالات و المجلات

- 42- أسامة عبد الوهاب محمد إبراهيم(2020): أثر إدارة الوقت على الاداء المؤسسي المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 21، السودان.

- 43- بلال مجيدر (2021): واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين، مجلة العلوم الانسانية، المجلد 32 ، العدد 1 .
- 44- بلعابد مليكة و دنبري لطفى (2019): مصادر الاجهاد المهني لدى الممرضين، مجلة البحوث و الدراسات الانسانية، المجلد 9، العدد 18
- 45- حاج سعيد فتيحة و اخرون (2020): علاقة العمل الليلي بحوادث العمل، مجلة الوقاية و الأرغوميا، جامعة الجزائر2، المجلد 8، العدد 1 .
- 46- حوري زينب (2004): ادارة الخطر و معالجته، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 22 ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 47- خديجة شناف(2017): الوقت في العمل المؤسسي: قيمته وأساليب إدارته، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 30، قسنطينة، الجزائر.
- 48- شافية غليظ(2017): اشكالية ادارة المخاطر و الحوادث المهنية في المؤسسة الجزائرية، مجلة جيل العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة قسنطينة 2 ،العدد 36.
- 49- طاهري طيبة، كاهية أحمد شقيب (2019): ادارة المخاطر في المؤسسات الصحية مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد 09، العدد 01.
- 50- عبد الباقي عجيلات (2017): إدارة الوقت-المعوقات والحلول-، مجلة وحدة البحث في تنمية و إدارة الموارد البشرية، المجلد 08 العدد 02.
- 51- فاطمة بن يحيى و دليلة زناد (2018): الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي العدد 52 .

د: المؤتمرات و الملتقيات

52- صبرينة سليمانى و فتحي وادة (2020): الاحتراق النفسى لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية، الملتقى الدولى حول المعانة فى العمل لدى العاملين فى ميدان التمريض و التشخيص و المقاربات العلاجية، جامعة باتنة 1 ، الجزائر.

53- كاسر نصر المنصور (2007): إدارة المخاطر وإستراتيجية التأمين فى ظل تكنولوجيا المعلومات، المؤتمر العلمى الدولى السنوى السابع إدارة المخاطر واقتصاد المعرفة.

ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

54- Mohammad Qteat (2013): **Factors affecting time management and nurses' performance in Hebron Hospitals**, Master thesis, Al-Quds University, Palestine.

الملاحق

جامعة مولود معمري

- تيزي وزو -

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العمل و التنظيم

الاستبيان

في اطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عمل وتنظيم ، و التي نحاول من خلالها معالجة موضوع " ادارة الوقت و المخاطر لدى الاطباء و الممرضين في ظل جائحة كوفيد 19 " ، نضع بين ايديكم هذا الاستبيان راجين منكم الاجابة بكل جدية على هذه الاسئلة و يُرجى منكم ملء الاستمارة بوضع علامة (x) امام الاجابة المختارة واجابتكم ستبقى سرية لأغراض علمية .

معلومات شخصية

الجنس : ذكر انثى

السن : اقل من 25 سنة من 26 سنة الى 35 سنة من 36 سنة الى 46 سنة

من 46 سنة الى 55 سنة اكثر من 55 سنة

سنوات الاقدمية : اقل من 5 سنوات من 6 سنوات الى 15 سنة من 16 سنة الى 25 سنة

اكتر من 25 سنة

المهنة : طبيب(ة) ممرض(ة)

يرجى وضع (x) في المربع الذي يتفق مع رأيك , وذلك أمام كل فقرة من الفقرات الآتية:

الاجابات	الرقم	العبارات	الاجابات			
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
	1	أقوم بتحديد الأهداف الدقيقة المراد إنجازها				
	2	أهداف التمريض واقعية وممكن تحقيقها				
	3	المهام المطلوب مني محددة حسب أولويتها				
	4	لدي خطة زمنية متبعة لتحقيق الأهداف				
	5	أقيم ما تم انجازه				
	6	أتعرف على الأخطاء في العمل في الوقت المناسب لتداركها مستقبلا				
	7	يطلب مني إنجاز الكثير من الأعمال في آن واحد				
	8	نقوم بتحديد أسباب وجود الاداء غير الجيد				
	9	نعدل الخطط بناء على النتائج				
	10	هناك لجان من ذوي الخبرة الفنية والكفاءة العالية لدراسة مشكلة معينة				
	11	هناك علاقات حسنة بين الاطباء و الممرضين				
	12	يتوفر دورات لتدريب الممرضين على أهمية الوقت وسبل إدارته				
	13	تلقي الأوامر والتعليمات من رئيس واحد				
	14	يقوم المسئول بإشراك المرؤوسين في عملية اتخاذ القرار وذلك لإشعارهم بتحمل المسؤولية				
	15	التأكد من مقدرة المفوضين على القيام بالمهام التي يتم تفويضهم بها				
	16	هناك تخصيص وقت راحة أثناء الدوام الرسمي				
	17	أقوم بقراءة الصحف والمجلات الاجتماعية خلال الدوام الرسمي				
	18	أستخدم الهاتف والإنترنت للأمور الشخصية أثناء الدوام الرسمي				
	19	أتأخر عن بدء الدوام الرسمي				
	20	أغادر العمل مبكرا قبل انتهاء الدوام				

الاجابات					العبارات	الرقم
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		
					كثرة الإجازات المطلوبة	21
					الخوف من ارتكاب الأخطاء	22
					الانتقال إلى مهمة جديدة قبل انجاز المهمة السابقة	23
					القيام بالعمل أكثر من مرة بسبب عدم إنجازه بشكل الصحيح أول مرة	24
					ضعف روح الفريق بين الاطباء و الممرضين	25
					سوء الإدارة وعدم كفاية التنظيم داخل المستشفى	26
					الافتقار إلى وجود أهداف أو أولويات أو خطط يومية	27
					الافتقار إلى وجود مواعيد محددة لإنهاء المهام	28
					هناك تعدد المرؤوسين للممرضين و الاطباء	29
					يوجد عدم وضوح المسؤوليات والسلطات	30
					وجود ممرضين غير مدربين	31
					هناك قلة عدد الممرضين و الاطباء في مكان عملي	32
					هناك كثرة عدد الممرضين و الاطباء في مكان عملي	33
					يتصرف المسؤول بتسلط على الطبيب او الممرض	34
					التفويض غير الفعال (الأشخاص المفوضون غير مناسبين، عدم تلاؤم المسؤوليات والصلاحيات.)	35
					عدم وجود حوافز من قبل الإدارة للمهتمين بالعمل	36
					لا يوجد تنسيق بين الإدارة و الممرضين	37
					هناك نقص في المعلومات التي تخص عمل الممرضين	38
					الإفراط في الرقابة (من قبل من الإدارة)	39

الاجابات					الرقم	
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		العبارات
					40	ضعف وسائل الاتصال بين إدارة المستشفى وأقسامها المختلفة
					41	اتخذ قرارات متسرعة (من قبل من الإدارة)
					42	التسويق والمماثلة في اتخاذ القرارات
					43	ضعف المعايير الرقابية
					44	لا يوجد وصف وظيفي واضح
					45	بيئة العمل غير ملائمة من حيث المكان، التهوية، و الإضاءة
					46	إجراءات روتينية بطيئة لإنجاز المعاملات
					47	أكمل الواجبات الموكلة إلي على أكمل وجه
					48	ألتزم بالحضور إلى الدوام في وقته
					49	أتبع اجراءات العمل بدقة
					50	أقوم بحل المشاكل و أوجه ضغوط العمل
					51	المبادرة بأفكار جديدة
					52	أقوم بتنظيم العمل و استخدام الخطوات العلمية في التمريض مثل التخطيط والتقييم
					53	أحتاج للرئيس ليحثني على العمل
					54	انا قادر على التأقلم مع ظروف العمل و ضغوطه
					55	أحتفظ بعلاقات طيبة مع الآخرين
					56	أحدد نسبة معينة من الأخطاء أو العمل غير الجيد التي يجب ألا أتجاوزها في عملي
					57	أميل في مهنتي الى البطء وانتظار التعليمات في العمل

يرجى وضع (x) في المربع الذي يتفق مع رأيك , وذلك أمام كل فقرة من الفقرات الآتية:

الاجابات	الرقم	العبارات	الإجابات		
			نادرا	بانتظام	من وقت لآخر
	1	انا معرض لاعتداءات			
	2	اذا وقع حادث ، انجح في اعادة تنظيم العمل بطريقة مرضية			
	3	اي خطأ في عملي يعرض حياة الاخرين للخطر			
	4	استفيد من استقرار مهني			
	5	استطيع التأثير على مستقبل الزملاء الاخرين			
	6	أي خطأ في عملي سيتسبب في خسائر مكلفة في العتاد او التجهيزات الباهظة الثمن			
	7	استطيع ضبط الاضاءة في مكان عملي			
	8	اتعرض لمستوى عال من الضجيج اتعرض			
	9	اتعرض لمستوى عال من الرطوبة			
	10	انا منزعج من الغبار في محيط عملي			
	11	اتعرض لدرجات حرارة عالية جدا في مكان العمل			
	12	اتضايق بسبب وجود روائح كريهة			
	13	انا معرض لمخاطر كيميائية			
	14	انا معرض لإشعاعات ضارة بالصحة			
	15	اعمل في وضعيات ثقل فيها الحوادث			
	16	يمكنني ان اتخذ التدابير اللازمة لجعل عملي اقل صعوبة			
	17	لدي راي فيما يخص التخطيط لمنصب عملي			

نتائج البرنامج الاحصائي spss للدراسة الاستطلاعية

الفاكرنباخ لبعء فاعلية اساليب ادارة الوقت

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,665	16

الفاكرنباخ لبعء معيقات الشخصية

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,755	9

الفاكرنباخ لبعء المعوقات الادارية و التنظيمية

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,901	21

الفاكرنباخ لبعء اداء الممرض

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,777	11

الفا كرنباخ ادارة الوقت

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,870	57

الفا كرنباخ ادارة المخاطر

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,733	17

جدول يبين وجود علاقة بين ادارة الوقت و ادارة المخاطر لدى عينة الدراسة الاستطلاعية

Corrélations

		ادارة الوقت	مخاطر
ادارة_الوقت	Corrélation de Pearson	1	,471 [*]
	Sig. (bilatérale)		,018
	N	25	25
مخاطر	Corrélation de Pearson	,471 [*]	1
	Sig. (bilatérale)	,018	
	N	25	25

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

نتائج البرنامج الاحصائي spss للعينة الدراسة

الجدول يبين خصائص العينة حسب الجنس

		الجنس			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	34	37,8	37,8	37,8
	انثى	56	62,2	62,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

الجدول يبين خصائص العينة حسب السن

		السن			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	-25	22	24,4	24,4	24,4
	26-35	25	27,8	27,8	52,2
	36-46	19	21,1	21,1	73,3
	46-55	15	16,7	16,7	90,0
	+55	9	10,0	10,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

الجدول يبين خصائص العينة حسب سنوات الاقدمية

		سنوات_الاقدمية			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	-5	41	45,6	45,6	45,6
	6-15	25	27,8	27,8	73,3
	16-25	20	22,2	22,2	95,6
	+25	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

الجدول يبين خصائص العينة حسب المهنة

		المهنة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طبيب	37	41,1	41,1	41,1
	ممرض	53	58,9	58,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

الجدول يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لادارة الوقت

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Inclus		Exclu		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
ادارة الوقت * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Rapport			
ادارة الوقت			
الجنس	Moyenne	N	Ecart type
ذكر	198,6176	34	27,68657
انثى	194,9643	56	20,37732
Total	196,3444	90	23,32389

الجدول يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لبعدها فاعلية اساليب ادارة الوقت

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Inclus		Exclu		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
البعدها الاول * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Rapport			
البعدها الاول			
الجنس	Moyenne	N	Ecart type
ذكر	59,2941	34	7,65755
انثى	58,9464	56	7,50374
Total	59,0778	90	7,52110

الجدول يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لبعء المعوقات الشخصية

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Inclus		Exclu		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
البعء الثاني * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Rapport			
البعء الثاني			
الجنس	Moyenne	N	Ecart type
ذكر	25,5294	34	5,97589
انثى	23,5714	56	4,91327
Total	24,3111	90	5,39172

الجدول يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لبعء المعوقات الادارية و التنظيمية

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Inclus		Exclu		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
البعء الثالث * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Rapport			
البعء الثالث			
الجنس	Moyenne	N	Ecart type
ذكر	67,5588	34	17,86005
انثى	69,6250	56	15,26084
Total	68,8444	90	16,22379

الجدول يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لبعء اداء الممرض في مكان العمل

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Inclus		Exclu		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
البعء الرابع * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Rapport			
البعد الرابع			
الجنس	Moyenne	N	Ecart type
ذكر	46,2353	34	10,54588
انثى	42,8214	56	5,75913
Total	44,1111	90	8,03146

الجدول يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لادارة المخاطر

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Inclus		Exclu		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
ادارة المخاطر * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Rapport			
ادارة المخاطر			
الجنس	Moyenne	N	Ecart type
ذكر	46,6176	34	8,38474
انثى	45,3929	56	8,68788
Total	45,8556	90	8,54803

الجدول يبين مدى وجود علاقة بين ادارة الوقت و ادارة المخاطر

Corrélations			
		ادارة الوقت	ادارة المخاطر
ادارة الوقت	Corrélation de Pearson	1	,446**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	90	90
ادارة المخاطر	Corrélation de Pearson	,446**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	90	90

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

الجدول يبين مدى وجود علاقة بين الاساليب الفعالة لادارة الوقت و ادارة المخاطر

Corrélations			
		البعد_الاول	ادارة_المخاطر
البعد_الاول	Corrélation de Pearson	1	,364**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	90	90
ادارة_المخاطر	Corrélation de Pearson	,364**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	90	90

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

الجدول يبين مدى وجود علاقة بين المعوقات الشخصية و ادارة المخاطر

Corrélations			
		البعد_الثاني	ادارة_المخاطر
البعد_الثاني	Corrélation de Pearson	1	,327**
	Sig. (bilatérale)		,002
	N	90	90
ادارة_المخاطر	Corrélation de Pearson	,327**	1
	Sig. (bilatérale)	,002	
	N	90	90

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

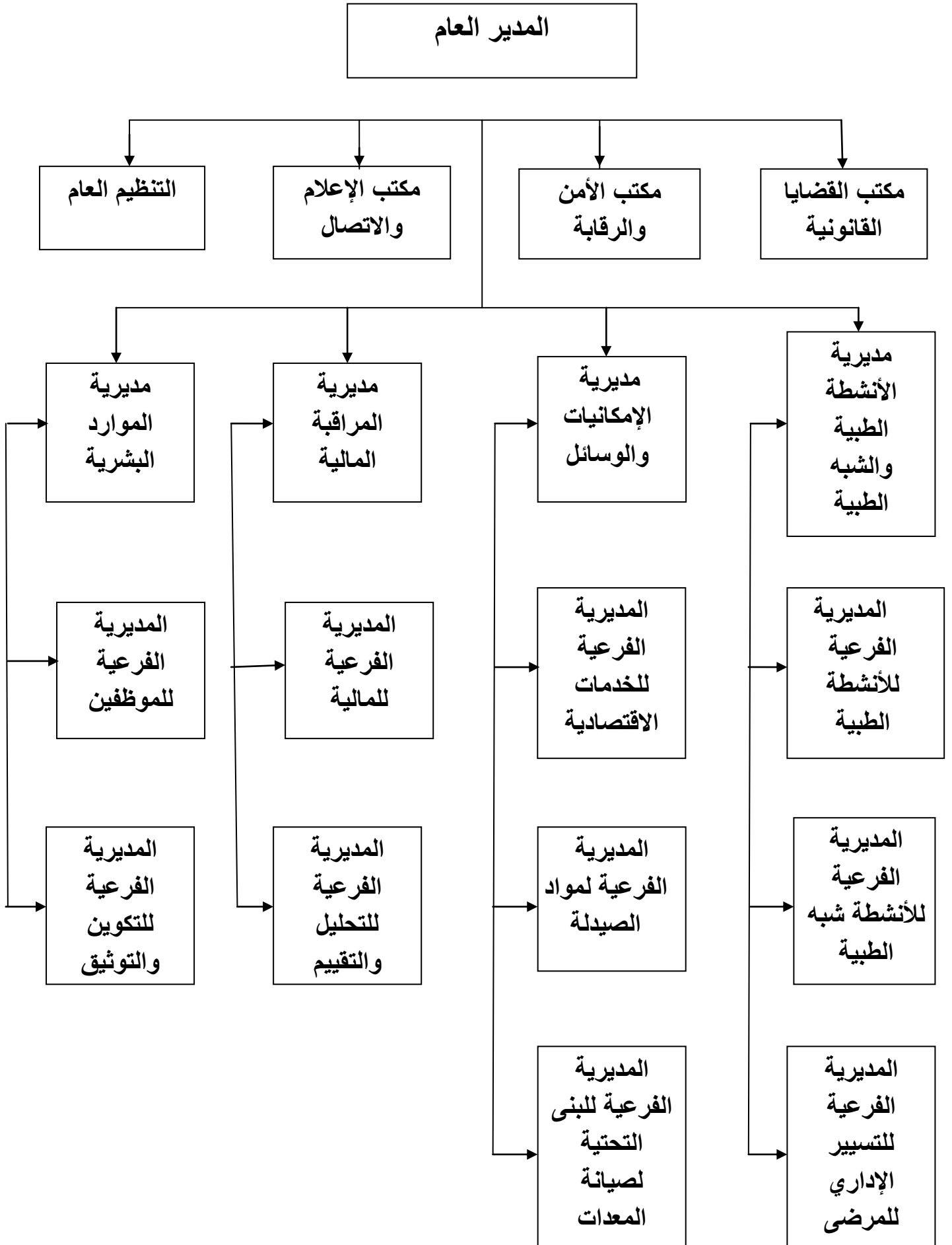
الجدول يبين مدى وجود علاقة بين المعوقات الادارية و التنظيمية و ادارة المخاطر

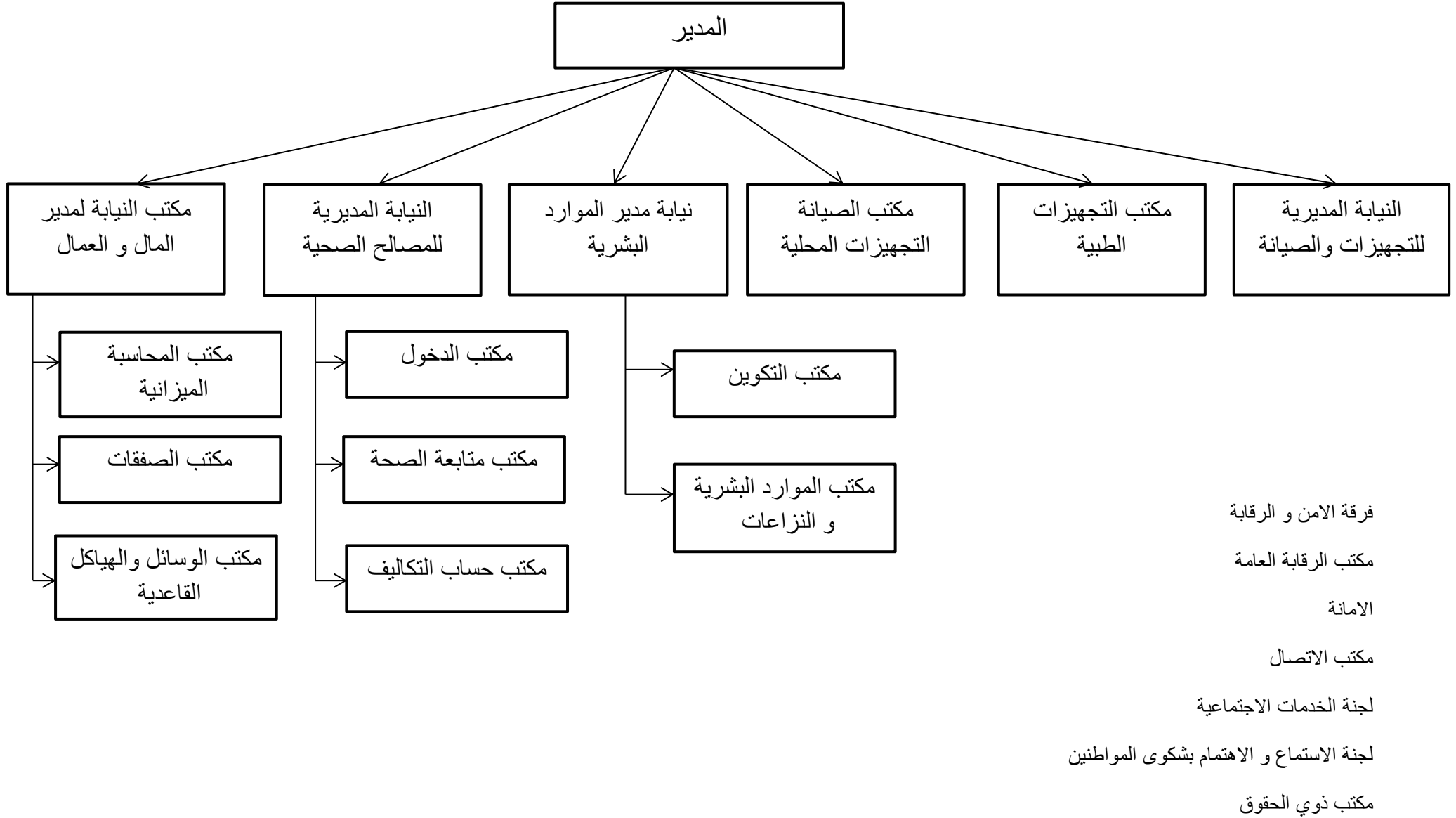
Corrélations			
		البعد_الثالث	ادارة_المخاطر
البعد_الثالث	Corrélation de Pearson	1	,374**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	90	90
ادارة_المخاطر	Corrélation de Pearson	,374**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	90	90

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

الجدول يبين مدى وجود علاقة بين اداء الممرض في مكان العمل و ادارة المخاطر

Corrélations			
		البعء_الرابع	ادارة_المخاطر
البعء_الرابع	Corrélation de Pearson	1	-,022
	Sig. (bilatérale)		,837
	N	90	90
ادارة_المخاطر	Corrélation de Pearson	-,022	1
	Sig. (bilatérale)	,837	
	N	90	90





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

السنة : 2021/2020
التخصص : علم النفس وتنظيمه وسير الموارد البشرية

إلى السيد : مدير مستشفى الوادي
بنزي وزو

الموضوع : بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة قسم علم النفس ، يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم بطلب منح رخصة الدخول إلى مؤسساتكم الموقرة .

للطالب (ة) : حازي سعيد : الإمضاء : رقم البطاقة : W09201909003

للطالب (ة) : فرحات ميلاد : الإمضاء : رقم البطاقة : F32201909003

الرجاء المساهمة في هذا الإطار بتقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتهم
تقبلوا منا فائق التقدير و الاحترام .

رئيس (ة) القسم :

رئيس (ة) المشروع :

المشرف :

السيدة خميسو دونيا زوجة مقروس
نائبه رئيس قسم علم النفس
مكلفة بما بعد التدرج
و البحث العلمي



Alleg

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
مديرية الصحة و السكان لولاية بومرداس

المؤسسة العمومية الإستشفائية بدلس

الرقم 699/م ف م ب/2021

إلى السيدة: رؤساء أطباء

الموضوع : ف/ي إجراء بحث ميداني

المرجع : المراسلة رقم 597 المؤرخة في 22 أبريل 2021 .

بناء على المراسلة المشار إليها في المرجع أعلاه ، الصادرة من جامعة مولود معمري
بتييزي وزوالمتضمنة إجراء بحث ميداني للطالبين غازي سعيد و قرقاش نبيلة ، تخصص علم النفس عمل
وتنظيم ، يشرفني أن أطلب منكم تقديم التسهيلات اللازمة لهما لدى مصالحتكم لإجراء هذا البحث .

دلس في 14 جوان 2021



إمضاء المدير
علي إسماعيل