محددات ازدحام أقسام الطوارئ وأثرها على أداء المنشآت الصحية:
دراسة ميدانية على مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز

إعداد

د. خالد عزيزالله عبدالعزيز السلمي

نائب مدير إدارة الخدمات المساندة

المستشفى الجامعي

جامعة الملك عبدالعزيز - جدة

مجلة البحوث التجارية - كلية التجارة جامعة الزقازيق

المجلد الرابع والأربعون - العدد الثاني أبريل 2022

رابط المجلة: https://zcom.journals.ekb.eg/

المجلة حاصلة علي تقييم 6.5 درجة من المجلس الأعلى للجامعات

ملخص البحث:

الهدف من الدراسة هو معرفة محددات ازدحام أقسام الطوارئ وأثرها على أداء المنشآت الصحية ، وذلك من خلال المتغيرات المستقلة: محددات ازدحام أقسام الطوارئ والتي تتمثل (التجهيزات المادية ، الإجراءات الإدارية ، جاهزية الموارد البشرية و ثقافة المرضى). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بأداة الإستبيان الذي تم توزيعه على عينة يبلغ حجمها (346) من العاملين من أطباء وممرضين و إداريين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز. بعد التحليل الإحصائي توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: أفراد العينة موافقين على عبارات محور الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال) خاصة: وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة ومنح الإدارة حق التصرف واتخاذ القرار أثناء استقبال الحالات الطارئة. كما أن أفراد العينة موافقين على عبارات محور التجهيزات المادية كبيرة خاصة في أهم العوامل التالية: توفر لدى قسم الطوارئ معدات وأجهزة طبية ذات تقنية متطورة وكذلك تتوفر لدى قسم الطوارئ مرافق وتسهيلات ملائمة مثل (سيارات إسعاف، كراسي متحركة...الخ). كما أن افراد العينة موافقين على محور جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) خاصة توفر إخصائيين مختصين في الحالات الطارئة وتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل. توجد موافقة على محور ثقافة المرضى مثل قدرة المرضى على توصيل المعلومات الخاصة بحالتهم المرضية. أن لجاهزية اقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية أثر على أداء المستشفيات خاصة قلة الأخطاء الطبية والتقليل من عدد الوفيات. من النتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: أهمية تجهيز أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية بالمكونات المادية كالمعدات والأجهزة الطبية المتطورة . مراعاة وضع إجراءات إدارية (فاعلية الاستقبال) من وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة. إن يتميز المورد البشري (الكوادر الطبية) بالاستعداد . استخدام مهارات التواصل من قبل الكادر الطبي للوصول للمعلومات الخاصة بالحالات المرضية.

1. مقدمة:

إن أقسام الطوارئ تعتبر بمثابة مراكز رعاية صحية أولية حيث أنها تؤمن خدمات إضافية متنوعة تسد بها حاجات المجتمع ، فهو يقوم بتوفر العناية الفورية والسريعة عند الخشية من أن يؤدي أي تأخير في العلاج إلى معاناة مفرطة للمريض أو تهديد لحياته. إن قسم الطوارئ في إمكانه استقبال المرضى في أي وقت من أوقات النهار أو اليل دون موعد للحصول على العناية الطارئة في الحالات العاجلة مثل النوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والكسور، والآلام المبرحة، والجروح الخطيرة، حيث يلزم القانون أقسام الطوارئ بفحص أي إنسان يحتاج إلى العناية الطبية و أي شخص مصاب بحالة خطيرة ربما في لحظة يكون بين الحياة و الموت (العنزي،2014م).

كل الأسباب السابقة أدت إلى زيادة أهمية قسم الطوارئ في المنظمات الصحية خاصة المستشفيات الجامعية ، حيث أنه يجب أن يكون في حالة جاهزية دائمة لاستقبال الأعداد المتزايدة من الحالات المفاجئة ومعالجتها بالشكل الذي يقلل من الآثار الخطيرة لهذه الحالات (الحسيني ، 2012م).

ومن أهم مؤشرات محددات ازدحام أقسام الطوارئ بالمنشآت الصحية ، التجهيزات المادية لأقسام الطوارئ والتي تتمثل في سرعة تشخيص الحالات الطارئة لإجراء اللآزم نحوها، وتوفر الأجهزة الطبية الحديثة كما يضاف جاهزيتها في سرعة استقبال الحالات الطارئة ومرونة الإجراءات الإدارية والتي تتمثل في الفاعلية والإستعداد لاستقبال الحالات الطارئة بسهولة ،علاوة لجاهزية واستعداد الكوادر الطبية لتقديم الخدمات الطبية بأقسام الطوارئ ، فإذا ما توفرت هذه المؤشرات يكون قسم الطوارئ بالمنشآت الصحية بحالة جاهزية وإستعداد لأداء الخدمات الطبية مما يقلل من ازدحام وانتظار المرضى لتلقى العلاج.

وتلتقي خدمات أقسام الطوارئ مع الأقسام الداخلية في المستشفى بتقديم رعاية طبية أكثر تخصصاً وتطوراً وتعقيداً مما يستطيع أن يقدمه المستوصف أو المركز الصحي. ويطلق على هذا النوع من الرعاية تسمية (الرعاية الطبية من المستوى الثاني) ومن خصائصها:

- أنها تستقبل الحالات الطارئة إليها.
- وفرة التجهيزات فيها كما ونوعاً .
- وجود خدمات التشخيص المساعدة، مثل المعامل المخبرية والتصوير والتنظير الإشعاعي.

وقد تنفرد بعض اقسام الطوارئ بتقديم عناية عالية التخصص بسبب كونها مجهزة بغرف عمليات ووسائل تشخيصية وعلاجية والتي لا يمكن عادة تقديمها إلا في أقسام المستشفى الداخلية

المخصصة لهذه الأغراض، وبواسطة أخصائيين مدربين، في مجالات التخصص المعينة، ويطلق على هذا النوع من الرعاية تسمية (بالرعاية الطبية من المستوى الثالث) .

2.مشكلة الدراسة:

تتمثل المشكلة الرئيسية التي يدور حولها البحث في معرفة محددات ازدحام أقسام الطوارئ وأثرها على أداء المنشآت الصحية ، حيث أن هذا القسم يستقبل الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً وعلاجاً وسريعاً ومباشراً ، والتقليل من خطورة الحالة الطارئة التي يكون بها المصاب ، وجعله بحالة أفضل لتلقي مستوى آخر من العلاج ،وهذا يعني أن يكون قسم الطوارئ بحالة دائمة من الجاهزية لاستقبال الحالات الطارئة التي تتطلب تدخل سريعاً.

وعليه من الممكن أن تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما أثر محددات ازدحام أقسام الطوارئ على أداء المنشآت الصحية؟

3.أهداف الدراسة:

- عرض وتحليل أثر التجهيزات المادية لأقسام الطوارئ على أداء المنشآت الصحية.
- عرض وتحليل أثر الإجراءات الإدارية لأقسام الطوارئ على أداء المنشآت الصحية.
- عرض وتحليل أثر جاهزية الموارد البشرية بأقسام الطوارئ على أداء المنشآت الصحية.
- عرض وتحليل أثر ثقافة المرضى المترددين بأقسام الطوارئ على أداء المنشآت الصحية .

4.أهمية الدراسة:

يعد قسم الطوارئ جزءاً مهماً من البنية التحتية للمستشفى نظراً للدورالمهم الذي يؤديه من حيث تقديم خدمات الرعاية الصحية العاجلة، والطارئة لجميع فئات المجتمع، من كشف و تشخيص. ويكتسب هذا البحث أهميته من تحديد وابراز محددات الازدحام والجوانب و المشكلات التي تواجه أقسام الطوارئ في المنشآت الصحية و المؤثرة على أداءه التقديم من الخدمات الطبية والرعاية الصحية للحالات التي تتطلب تدخلاً سريعاً وعاجلاً.

5.متغيرات الدراسة:

المتغير التابع:

-أداء المنشآت الصحية:

المتغيرات المستقلة: محددات ازدحام أقسام الطوارئ وتتكون من المتغيرات الآتية:

- التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ .
- الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ .
- جاهزية الموارد البشرية في أقسام الطوارئ .
- ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ.

6.فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ والأداء بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ والأداء بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جاهزية الكوادر الطبية في أقسام الطوارئ والأداء بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ والأداء بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.

7. مصطلحات الدراسة:

أداء المنشآت الصحية:

هي عبارة عن قدرة المنشآت الصحية في تقديم الخدمات الطبية من إستقبال الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً وعلاجاً وسريعاً ومباشراً ، والتقليل من خطورة الحالة الطارئة التي يكون بها المريض وجعله بحالة أفضل لتلقي مستوى آخر من العلاج ومن أهم مؤشرات أداء المستشفيات : إمكانية أستقبال أكبر عدد من المرضى والمراجعين، وتقليل نسبة الوفيات وكذلك الأخطاء الطبية.

التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ **:**

وهي ذلك الكم والكيف من الموارد المتاحة أو المطلوبة لأقسام الطوارئ ، من والشروط الواجب أخذها بعين الاعتبار عند إنشاء مستشفى، ووجود والأجهزة الطبية والتسهيلات و توفير سيارات إسعاف مجهزة طبياً بالأجهزة الطبية الكاملة (العنزي ، 2014م).

الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ:

فاعلية إجراءات استقبال الحالات الواردة لقسم الطوارئ واستكمال تسجيلها وفرزها وتقديم أولويات الرعاية الخاصة لهذه الحالات فضلاً عن إجراءات التحويل لوحدات الفحص التي تتناسب مع طبيعة الحالات المرضية ، بما يكفل تقديم الخدمة في أقصر وقت ممكن. إضافة وضع خطط الطوارئ الخاصة بالاستدعاء الفوري للأطباء والعاملين الآخرين في حالة قدوم أعداد كبيرة من الإصابات دفعة واحدة إلى القسم (الشهري ،2006م).

جاهزية الموارد البشرية في أقسام الطوارئ:

تخصيص كوادر طبية متخصصة يعملون بصفة دائمة في القسم وعادة ما يكون متخصصين في طب الطوارئ (مقيمين، إخصائيين، استشاريين) وغيرهم من الكوادر الطبية من كادر تمريضي وفني ويعملون في إطار نظام ورديات يكفل تواجدهم على مدار الساعة وبالعدد المناسب (العنزي ، 2014م).

ثقافة مرضى أقسام الطوارئ:

هي تعني فهم التعليمات الطبية والصحية والامتثال لها من قبل المريض ومن حوله من أفراد أسرته، كما تعني معرفة العناية بنفسه والبيئة المحيطة به.

8.منهجية الدراسة:

8-1. منهج الدراسة :

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة الاجتماعية المراد دراستها على صورة نوعية أو كمية رقمية، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات لوصف الظاهرة وإنما يعمد إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره (العساف، 2013م).

8-2. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز من الأطباء الصيادلة والفنيين والكادر التمريضي وفئة الإداريين وعددهم 350 موظف، وتمّ أخذ عينة باستخدام الجداول الاحصائية للعينات عند مستوى ثقة .95 % وجرجة خطأ 5% ، ليكون حجم العينة 346 فرداً.

جدول (1): مجتمع وعينة البحث

فئات العاملين	المجتمع	النسبة%	العينة
الأطباء والصيادلة	756	%21.60	75
الممرضين	1445	%41.29	143
الفنيين	768	%21.94	76
الإداريين	531	%15.17	52
مجموع	3500	%100	346

المصدر : من إعداد الباحث.

3-8. أداة الدراسة:

تم الاعتماد في جمع البيانات الأولية للدراسة على الاستبيان ، وقام الباحث بتصميم الاستبيان وتكيمة من خلال محكمين من كلية الاقتصاد والادارة بجامعة الملك عبدالعزيز، واشتمل الاستبيان على فسمين:

الأول: اشتمل على المعلومات الشخصية للمشاركين في الاستبيان (الجنس، الجنسية، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة.).

الثاني: اشتمل على خمسة محاور تمثل متغيرات :

المحور الأول: الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال).

وتم قياس هذا المتغير من خلال 6 عبارات تضمنها الاستبيان، وهي:

1. وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة
2. تمنح الإدارة حق التصرف واتخاذ القرار أثناء استقبال الحالات الطارئة
3. كثرة السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها عند دخول الحالات الطارئة
4. بعض أنظمة وإجراءات الاستقبال غير مناسبة لاستقبال الحالات الطارئة
5. يوجد مكتب خاص للتنسيق الداخلي
6. يتناسب نظام المعلومات المطبق حالياً مع وظيفة القسم .

المحور الثاني: التجهيزات المادية.

وتم قياس هذا المتغير من خلال 5 عبارات تضمنها الاستبيان، وهي:

- تتوفر لدى قسم الطوارئ معدات وأجهزة طبية ذات تقنية متطورة.
- تتوفر لدى قسم الطوارئ مرافق وتسهيلات ملائمة مثل(سيارات إسعاف، كراسي متحركة...الخ).
- يحدد قسم الطوارئ أماكن محددة للانتظار والمراجعة.
- يتوافر لدى قسم الطوارئ عدد كافئ من الأسرة مقابل الحالات الطارئة.

- تتوفر غرف للعناية الخاصة لكل الحالات الطارئة.

المحور الثالث: جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية).

وتم قياس هذا المتغير من خلال 5 عبارات تضمنها الاستبيان، وهي:

- عدد الأطباء مناسب مقابل إعداد المرضى.
- يتوفر إخصائيين مختصين في الحالات الطارئة.
- يتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل.
- الأطباء متواجدون في القسم في كل الأوقات.
- العاملون بالقسم على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً.

المحور الرابع: ثقافة المرضى.

وتم قياس هذا المتغير من خلال 5 عبارات تضمنها الاستبيان، وهي:

- قدرة المرضى على توصيل المعلومات الخاصة بحالتهم المرضية.
- قدرة المريض على التعامل مع الكادر الطبي ومناقشته.
- قدرة المريض على العناية والمحافظة وبالبيئة المحيطة بالمستشفى (عدم إصطحاب عدد من المرافقين) .
- القدرة على إستيعاب التعليمات ولإرشادات الطبية من المختصين.

المحور الخامس: أداء المنشآت الصحية.

وتم قياس هذا المتغير من خلال 5 عبارات تضمنها الاستبيان، وهي:

- تقليل وقت الإنتظار لمقابلة الطبيب .
- تقليل إزدحام المرضى والمراجعين لتلقي الخدمة الطبية.
- قلة الأخطاء الطبية.
- إشغال الأسرة بالمستشفى بالشكل الصحيح.
- التقليل من عدد الوفيات .

وتم قياس الاستجابة علي محاور الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الخماسي على النحو التالي:

جدول (2): تحديد الوزن النسبي لمقياس ليكرت الخماسي

الوزن النسبي	من 1 : 1.8	من 1.81 : 2.6	من 2.61 : 3.4	من 3.41 : 4.2	من 4.21 إلى 5
الدرجة	عدم موافقة نهائياً	عدم موافقة	موافقة متوسطة	موافقة عالية	موافقة عالية جداً

المصدر : من إعداد الباحث.

قام الباحث بوضع الاستبيان على رابط إلكتروني على موقع جوجل درايف، ثم قام بإرسال الرابط إلى جميع موظفي المركز الطبي حتى يمكن الحصول على الأعداد التي تم اعتمادها كعينة للدراسة، واستمر وضع الاستبيان على الموقع خلال الفترة من 1441/9/15هـ حتى 10/10/ 1441هـ، لمدة ثلاثة أسابيع حتى حصل الباحث على استجابات بلغ عددها (346) استمارة صحيحة.

4-8. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي يوفرها نظام الحزمة لإحصائية SPSS وهي: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون/ اختبار T Test، مربع كاي ، معامل ألفا كرونباخ.

9. الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة في سياق المتغيرات المستقلة وعلاقتها بتالمتغير التابع للدراسة ، وذلك على النحوا التالي:

- **التجهيزات المادية** في أقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنشآت الصحية.
- **الإجراءات الإدارية** في أقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنظمات الصحية.
- جاهزية الموارد البشرية في اقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنظمات الصحية.
- ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنظمات الصحية.

1-9. التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنشآت الصحية **:**

أعد " الشهري " دراسة هدفت إلى التعرف على أهم المعوقات على فاعلية استقبال الحوادث المرورية من الناحية المادية و التنظيمية والوظيفية وكذلك الوظيفة الرقابية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم توزيه استبيان على عينة الدراسة ، وبعد التحليل الإحصائي توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها : أن هناك تعدداً في الجهات المسئولة عن إصدار الأوامر والتوجيهات للعاملين أثناء استقبال مصابي الحوادث المرورية. كما بينت الدراسة أن السجلات والنماذج الواجب استكمالها عند دخول مصابي الحوادث للقسم بأنها كثيرة ومتعددة ، وأن أقسام الحوادث تعاني من نقص في بعض التخصصات الضرورية بإصابات الحوادث "الشهري، 2003م".

كما أجرى **"العنزي"** دراسة هدفت إلى تقويم أداء أقسام الطوارئ دراسة حالة في عدد من المستشفيات العامة العراقية طبقاً للمعايير العالمية من حيث التجهيزات المادية الطبية الآزمة للتدخل السريع وكذلك الأجهزة. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، بعد التحليل توصل إلى مجموعة من الاستنتاجات منها، وجود نقص في التجهيزات المادية مع وجود تدني في مستوى البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ وأعداد الأطباء الأخصائيين، والأطباء المقيمين وقلة توافر طبيب اختصاص طب الطوارئ ونقص في الكادر التمريضي لا يتناسب مع حجم أعداد المرضى والمراجعين القادمين إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة المبحوثة "العنزي 2014م".

9-2. الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنشأت الصحية:

في دراسة **"المعموري"** التي هدفت الدراسة إلى دراسة واقع عمل أقسام الطوارئ وتقويمه في إطار الخطط المتكاملة لعملها، وللوصول لهذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبعد التحليل الإحصائي توصل لعدد من النتائج يتلخص أهمها في: أن نقاط الضعف في عمل أقسام الطوارئ أكثر من نقاط القوة، فضلاً عن اعتماد أقسام الطوارئ والحوادث في المستشفيات بطريقة المركزية. أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: توفير العدد المناسب من المدخلات العاملة بأقسام الطوارئ بالمستشفيات ،وبناء نظام صحي متطور وتحديث وسائل تقديم الخدمة الصحية، وعقد دورات تدريبية للعاملين في أقسام الطوارئ في دورات متخصصة (2006م).

كما أجرى **(الحسيني)** دراسة هدفت للوقوف على أهم المشكلات والسلبيات في قسم الطوارئ، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واستعان الباحث باستمارة استبيان لجمع المعلومات الخاصة بالدراسة. توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: عدم كفاية الأسرة التي تستوعب المراجعين في الحالات الطارئة ، وأن السعة السريرية لا تتناسب وحجم السكان، وعدم توافر اختصاصي طب طوارئ. أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة العمل على تطوير تصاميم أقسام الطوارئ بالمستشفيات، ومعالجة نقص الأسرة والمساحة السريرية ، واستخدام مواد التنظيف بصورة مستمرة وصحيحة"المعموري،2012م".

9-3.. جاهزية الموارد البشرية في أقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنشأت الصحية:

أجرى **"رضا وآخرون "** دراسة هدفت إلى تحديد أسباب وتأثير ازدحام أقسام الطوارئ، استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي و المقابلة الشخصية لأفراد عينة البحث وذلك للرد على

استبيان تحديد أسباب وتأثير ازدحام أقسام الطوارئ والحلول المقترحة كما يدركها كل من مقدمي العناية الصحية و مستهلكي الخدمة. توصل البحث إلى عدد من النتائج أهمها: ازدحام أقسام الطوارئ يرجع إلى أربعة أسباب رئيسية هي القوى العاملة من حيث عدد الأطباء والكادر التمريضي ، الموارد والتسهيلات، المرضى ونظام العمل. و انخفاض الناتج السريري للمرضى، زيادة معدل التوتر النفسي وعدم الرضا من أهم أسباب ازدحام أقسام الطوارئ. بناء على نتائج البحث أوصت الباحثات بما يلي: زيادة السعة السريرية، زيادة عدد الممرضات المؤهلات في أقسام الطوارئ والاحتفاظ بالأطباء والممرضات في أقسام الطوارئ لتقليل الزمن الفاقد في انتظار الرعاية الصحية ولتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى "رضا وآخرون،2006م"

أجرى **"الغامدي"** دراسة هدفت هذه إلى التعرف على مستوى أداء موظفي الاستقبال والطوارئ والتعرف على مستوى كفاءة أداء موظفي الاستقبال والطوارئ وكذلك التعرف على مستوى رضا المراجعين عن موظفي الاستقبال والطوارئ. لقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي تم فيه إستخدام الإستبيان الذي تم توزيعه على عدد من المراجعين والمرضى بالمستشفيات محل الدراسة. خرجت الدراسة بعدة نتائج يتلخص أهمها في رضا المراجعين والمرضى عن مستوى أداء موظفي الإستقبال والطوارئ في المستشفيات العسكرية. أوصت الدراسة بأهمية إلحاق العاملين بدورات تدريبية بهدف رفع كفاءتهم خاصة فيما يخص تقنية المعلومات . كما أوصت بأهمية حسن التعامل مع المرضى والمراجعين "الغامدي ،2006" .

9-4. ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ وعلاقتها بأداء المنشآت الصحية:

أجرى **"هاروون "** بحث بعنوان : تقييم ثقافة المرضى في المستشفيات العامة تحت الحزمة الاساسية لخدمات المستشفيات في أفغانستان. هدفت البحث إلى توضيح أهمية ثقافة المرضي في تقديم الرعاية الطبية والصحية في المستشفيات خاصة في أقسام الطوارئ والحالات التي تستدعي التدخل السريع لإنقاذ المرضى ، وأنها يجب أن تجد اهتمام عالمي ولكنها أحيانا تفقد نسبة من أهميتها نتيجة لتعقيدات نظم الرعاية الصحية . استخدم الباحث المنهج الاستقرائي ومعتمداً على الإحصائيات في الدول النامية . تبين من الدراسة أن سلامة المرضى- كواحدة من الأهداف الرئيسية للحزمة الاساسية لخدمات المستشفيات تحتاج اهتمام إضافي وكذلك أهمية إيجاد نظام صحي لثقافة المرضى وتقييم استخدام ذلك الجهاز في مستشفيات أفغانستان . كم أن نتائج البحث كانت ذات أهمية لنظم إدارة المستشفيات وصناعة القرار وأنها ستساعد مدراء المستشفيات

وصانعي القرار في فهم المعايير والأبعاد المختلفة لأهمية ثقافة المرضى. وعلى ضوء النتائج أوصت الدراسة بأهمية تعميم (وصنع) استراتيجيات وسياسات تركز علي المواقف والسلوكيات والممارسات لتحسين ثقافة المرضى الشاملة . بالإضافة إلي ذلك فإن على المستشفيات أن تتعرف علي النقاط الضعيفة والقوية وستساهم في تبادل الخبرات والممارسات لتأسيس ثقافة المرضى"هاروون،2014م".

كما قدم **"أدم"** دراسة تناولت موضوع العوامل الاجتماعية والثقافية وأثرها على ثقافة المرضى بالتطبيق على مرضى السرطان في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النوى (مستشفى الذرة) بولاية الخرطوم، هدفت الدراسة للتعرف على دور العوامل الاجتماعية والثقافية في الإصابة بمرض السرطان وإيجابيات هذه العوامل الاجتماعية والثقافية في سلامة المرضى والوقاية، والكشف عن دور الثقافة الصحية في الإصابة بالأمراض المزمنة، ولأي مدى تؤثر الظروف الاقتصادية في الحالة الصحية من حيث الوقاية أو العلاج بعد الاصابة، والتعرف على أبعاده الاجتماعية المرتبطة باكتساب ثقافة السلوك الصحي والذي قد يقود إلى الاصابة أو الوقاية من مرض السرطان. اعتمد الباحث في منهجية على المنهج الوصفي التحليلي بهدف الوصف والتحليل الدقيق للبيانات والمعلومات التي توصل إليها الباحث ليتم تقسيمها وتحليلها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع الواقع المدروس، استخدم الباحث الملاحظة والمقابلة غير المقننة وأخيراً الاستبانة للاستفادة منها في تحليل العمل الميداني عن طريق استخدام المناسب الاحصائية للوصول إلى تحليل علمي للبيانات والمعلومات التي تحصل عليها من خلال الاستبانة والملاحظة والمقابلة غير المقننة وذلك بإدخالها في جداول بيانية بواسطة التحليل "SPSS". خلص البحث إلى عدة نتائج منها أن العوامل الاجتماعية والثقافية تلعب دوراً في سلامة المرضى. فالعوامل الاجتماعية متمثلة في الأسرة والعوامل الديموغرافية والبيئة الاجتماعية، أما العوامل الثقافية الصحية بالإضافة للتقاليد والدين والسلوك الصحي والثقافة الصحية، بالإضافة إلى أن للعوامل الاقتصادية دور في سلامة المرضى من المرض. أما أهم التوصيات: الاهتمام بدراسة الحالات المرضية وفقاً لمرجعيتها الثقافية والاجتماعية لما له من تأثير على المرض. السعي في نشر التوعية والتثقيف الصحي وتكثيف البرامج الارشادية في وسائل الاعلام بطريقة يستوعبها جميع الفئات المجتمعية العمرية والثقافية. توفير المراكز العلاجية الخاصة بعلاج مرض السرطان والدواء مجاناً، مع الاهتمام

بدراسة الثقافة المحلية بكل مكوناتها ومحتوياتها للتعرف على ايجابيات وسلبيات وعلاقة ذلك في تهديد الصحة العامة "آدم،2015".

10. تحليل البيانات:

سيتم في هذ الجزء تحليل بيانات الاستبيان المصمم لاستطلاع أراء عينة الدراسة في تاثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، وذلك على النحو التالي:

10-1. التحليل الاحصائي للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

فيما يلي عرض لعينة الدراسة تبعاً للبيانات الشخصية لها و هي (الجنس – الجنسية –مسمى الوظيفة، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة.)

جدول رقم (3): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

خصائص عينة الدراسة		التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	316	91.4
	أنثى	30	8.6
	المجموع	346	100
الجنسية	سعودي	338	97.7
	غير سعودي	8	2.3
	المجموع	346	100
مسمى الوظيفة	فني	53	15.3
	إداري	147	42.7
	تمريض	51	14.7
	طبيب	20	5.8
	أخرى	75	21.6
	المجموع	346	100
المستوى التعليمي	دبلوم فني	28	8.1
	كلية صحية	25	7.2
	بكالوريوس	208	60.2
	ماجستير	65	18.7
	أخرى	20	5.8
	المجموع	346	100
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	34	9.8
	أكثر من 5 إلى 10 سنوات	132	38.3
	أكثر من 10 إلى 15 سنة	180	51.9
	المجموع	346	100

المصدر : من إعداد الباحث.

يوضح الجدول السابق الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة ويتبين ما يلي:

بالنسبة لمتغير الجنس نجد أن الغالبية ذكور بنسبة (91.4%)، بينما بلغت نسبة الإناث (8.6%).

وبالنسبة **لمتغير الجنسية** نجد أن الغالبية سعوديين بنسبة (97.7%)، بينما بلغت نسبة الإناث (2.3%). نجد أن الغالبية يتوزعون بداخل الفئة العمرية (أكثر من 30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (65.4%)، ومن ثم (أكثر من 40 إلى أقل من 50 سنة) بنسبة (18.7%)، تليها (أقل من 30 سنة) بنسبة (12.4)، وأخيراً (أكثر من 50 سنة) بنسبة (3.5%).

وبالنسبة **لمتغير المؤهل العلمي** نجد أن الغالبية بكالوريوس بنسبة (60.2%)، ومن ثم الماجستير بنسبة (18.7%)، تليها دبلوم فني بنسبة (8.1%)، ومن ثم كلية صحية بنسبة (7.2%)، وأخيراً أخرى بنسبة (5.8%).

وبالنسبة **لمتغير المسمى الوظيفي** نجد أن الغالبية إداريين بنسبة (42.7%)، ومن ثم الأخرى بنسبة (21.6%)، تليها الفنيين بنسبة (15.3%)، ومن ثم التمريض بنسبة (14.7%)، وأخيراً الأطباء بنسبة (5.8%).

وبالنسبة**لمتغير سنوات الخبرة** نجد أن الغالبية (أكثر من 10 إلى 15 سنة) بنسبة (51.9%)، ومن ثم أكثر من 5 إلى10 سنوات بنسبة (38.3%)، وأخيراً أقل من 5 سنوات بنسبة (9.8%).

10-2. اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام كل من:

10-2-1. الصدق الظاهري:

حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الخدمات الصحية وقد استجاب الباحث لآراء السادة المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم.

10-2-2.معامل الثبات Reliability Coefficient

يقصد بثبات أداة القياس أن يعطي النتائج نفسها إذا أعيد تطبيق الاستبانة على نفس العينة في نفس الظروف وتم قياسه بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (4): معاملات ثبات الفا كرونباخ.

المحاور	عدد العبارات	الفاكروبناخ
الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال)	6	0.843
التجهيزات المادية	5	0.833
جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية)	5	0.904
ثقافة المرضى	4	0.890
أداء المنشآت الصحية	5	0.854
الأداة ككل	25	0.953

المصدر : من إعداد الباحث.

الجدول أعلاه يبين معاملات الفا كرونباخ لكل محور من محاور اداة البحث وللأداة ككل فنجد أن القيم لمعاملات الفاكرونباخ بلغت (0.833-0.904) للمحاور وللدرجة الكلية بلغت (0.953) وهي قيم مرتفعة مما يعني أن هناك ثبات في إجابات أفراد العينة في الاجابة على هذه الأداة مما يعني أنه يمكن الاعتماد على هذه الأداة من حيث جمع البيانات وكذلك امكانية تعميم النتائج التي سوف تخرج بها هذه البحث.

10-2-3. الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة

يقصد بالاتساق الداخلي لأسئلة الاستبانة هي قوة الارتباط بين درجات كل مجال ودرجات أسئلة الاستبانة الكلية، والصدق ببساطة هو أن تقيس أسئلة الاستبانة أو الاختبار ما وضعت لقياسه أي يقيس فعلا الوظيفة التي يفترض أنه يقيسها. يوضح الجدول أدناه معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لأداة الدراسة.

جدول (5): معاملات الارتباط بين عبارات أداة البحث والدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.596**	14	.554**
2	.592**	15	.503**
3	.356**	16	.566**
4	.344**	17	.452**
5	.575**	18	.544**
6	.563**	19	.541**
7	.599**	20	.518**
8	.485**	21	.482**
9	.478**	22	.542**
10	.601**	23	.535**
11	.602**	24	.563**
12	.507**	25	.563**
13	.415**		

الجدول أعلاه يوضح علاقة الارتباط بين كل عبارة من عبارات محوري الاستبيان والدرجة الكلية للأداة فتبين أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.415-0.602) وهي قيم مرتفعة مما يعني أن هناك اتساقاً داخلياً بين كل عبارة والدرجة الكلية للأداة.

10-4. التحليل الإحصائي لاستجابات عينة الدراسة على متغيرات الدراسة:

في هذا الجزء يتم عرض التحليل الاحصائي لاستجابات عينة الدراسة لمتغيرات الدراسة، من خلال خمسة محاور، **هي:**

10-4-1.المحور الأول: التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز:

للتعرف على طبيعة محور التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ وعلاقتها بالأداء في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز، تم صياغة العبارات التالية وطُلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات، والجدول أدناه يتناول التحليل الإحصائي.

جدول (6) : التحليل الاحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول :

التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مربع كآي	مستوى الدلالة
تتوفر لدى قسم الطوارئ معدات وأجهزة طبية ذات تقنية متطورة.	4.213	0.764	84.26	184.54	.000
تتوفر لدى قسم الطوارئ مرافق وتسهيلات ملائمة مثل (سيارات إسعاف، كراسي متحركة...الخ)	4.179	0.907	83.58	283.82	.000
يحدد قسم الطوارئ أماكن محددة للانتظار والمراجعة.	4.153	0.891	83.06	122.22	.000
يتوافر لدى قسم الطوارئ عدد كافئ من الأسرة مقابل الحالات الطارئة	3.735	1.312	74.7	114.83	.000
تتوفر غرف للعناية الخاصة لكل الحالات الطارئة	3.841	1.173	76.82	127.31	.000
المحور ككل	4.02	1.05	80.48		

المصدر : من إعداد الباحث.

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور التجهيزات المادية من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (4.20) يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (4.2-5) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على عبارات محور التجهيزات المادية كبيرة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات العبارة المتوسط الأكبر فنجد أن العبارة (تتوفر لدى قسم الطوارئ معدات وأجهزة طبية ذات تقنية متطورة) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.213) ودرجة موافقة كبيرة جداً، ومن ثم العبارة (تتوفر لدى قسم الطوارئ مرافق وتسهيلات ملائمة مثل (سيارات إسعاف، كراسي متحركة...الخ) بمتوسط بلغ (4.179) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (يحدد قسم الطوارئ أماكن محددة للانتظار والمراجعة) بمتوسط بلغ (4.153) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (تتوفر غرف للعناية الخاصة لكل الحالات الطارئة) بمتوسط بلغ (3.841) ودرجة موافقة كبيرة، وأخيراً العبارة (يتوافر لدى قسم الطوارئ عدد كافئ من الأسرة مقابل الحالات الطارئة) بمتوسط بلغ (3.735) ودرجة موافقة كبيرة.

10-4-2. المحور الثاني: الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز:

للتعرف على طبيعة محور الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ وعلاقتها بالأداء في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز، تم صياغة العبارات التالية وطُلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات، والجدول أدناه يتناول التحليل الإحصائي.

جدول (7): التحليل الاحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثالث: الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مربع كآي	مستوى الدلالة
وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة	**4.15**	**1.01**	**83**	**127.34**	**.000**
تمنح الإدارة حق التصرف واتخاذ القرار أثناء استقبال الحالات الطارئة	**4.14**	**0.94**	**82.8**	**250.77**	**.000**
كثرة السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها عند دخول الحالات الطارئة	**3.87**	**1.13**	**77.4**	**133.45**	**.000**
بعض أنظمة وإجراءات الاستقبال غير مناسبة لاستقبال الحالات الطارئة	**3.89**	**1.18**	**77.8**	**171.95**	**.000**
يوجد مكتب خاص للتنسيق الداخلي	**3.93**	**0.98**	**78.6**	**58.43**	**.000**
يتناسب نظام المعلومات المطبق حالياً مع وظيفة القسم	**4.13**	**1.11**	**83**	**127.34**	**.000**
المحور ككل	**4.03**	**1.04**	**80.43**		

المصدر : من إعداد الباحث.

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال)، من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (4.02) يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.4-4.2) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على عبارات محور الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال) كانت كبيرة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.15) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (يتناسب نظام المعلومات المطبق حالياً مع وظيفة القسم) بمتوسط بلغ (4.15) ودرجة موافقة كبيرة ، تليها العبارة (تمنح الإدارة حق التصرف واتخاذ القرار أثناء استقبال الحالات الطارئة) بمتوسط بلغ (4.14) ودرجة موافقة كبيرة ، تليها العبارة (يوجد مكتب خاص للتنسيق الداخلي) بمتوسط بلغ (3.93) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (بعض أنظمة وإجراءات الاستقبال غير مناسبة لاستقبال الحالات الطارئة) بمتوسط بلغ (3.89) ودرجة موافقة، وأخيراً العبارة (كثرة السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها عند دخول

الحالات الطارئة) بمتوسط بلغ (3.87) ودرجة موافقة كبيرة.

10-4-3. المحور الثالث: جاهزية الموارد البشرية في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز:

للتعرف على طبيعة محور جاهزية الموارد البشرية في أقسام الطوارئ وعلاقتها بالأداء في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز، تم صياغة العبارات التالية وطُلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات، والجدول أدناه يتناول التحليل الإحصائي.

جدول (8) : التحليل الاحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول : جاهزية الموارد البشرية في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مربع كآي	مستوى الدلالة
عدد الأطباء مناسب مقابل أعداد المرضي	3.77	1.23	75.4	107.28	.000
يتوفر إخصائيين مختصين في الحالات الطارئة	3.89	1.05	77.8	149.01	.000
يتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل	3.91	1.13	78.2	146.79	.000
الأطباء متواجدون في القسم في كل الأوقات	3.75	1.18	75	102.61	.000
العاملون بالقسم على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً	3.88	1.10	77.6	145.32	.000
المحور ككل	3.84	1.138	76.8		

المصدر : من إعداد الباحث.

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (3.84) يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.6-4.2) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على عبارات محور جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) كانت كبيرة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات العبارة المتوسط الأكبر فنجد أن العبارة (يتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.91) ودرجة موافقة

كبيرة، ومن ثم العبارة(يتوفر إخصائيين مختصين في الحالات الطارئة) بمتوسط بلغ (3.89) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (العاملون بالقسم على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً) بمتوسط بلغ (3.88) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (عدد الأطباء مناسب مقابل إعداد المرضى) بمتوسط بلغ (3.77) ودرجة موافقة كبيرة، وأخيراً العبارة (الأطباء متواجدون في القسم في كل الأوقات) بمتوسط بلغ (3.75) ودرجة موافقة كبيرة.

10-4-4. المحور الرابع ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز:

للتعرف على طبيعة محور ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ وعلاقتها بالأداء في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز، تم صياغة العبارات التالية وطُلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات، والجدول أدناه يتناول التحليل الإحصائي.

جدول (9) : التحليل الاحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الرابع : ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مربع كآي	مستوى الدلالة
قدرة المرضى على توصيل المعلومات الخاصة بحالتهم المرضية	4.08	0.91	81.6	100.80	.000
قدرة المريض على التعامل مع الكادر الطبي ومناقشته	4.03	0.92	80.6	201.49	.000
قدرة المريض على العناية والمحافظة وبالبيئة المحيطة بالمستشفى (عدم اصطحاب عدد من المرافقين)	3.74	1.24	74.8	101.23	.000
القدرة على استيعاب التعليمات ولإرشادات الطبية من المختصين.	4.05	0.90	81	208.98	.000
المحور ككل	3.98	0.99	79.50		

المصدر : من إعداد الباحث.

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور ثقافة المرضى، من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (3.98) يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.6-4.2) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على عبارات محور ثقافة المرضى كانت كبيرة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات العبارة المتوسط الأكبر فنجد أن العبارة (قدرة المرضى على

توصيل المعلومات الخاصة بحالتهم المرضية) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.08) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (القدرة على استيعاب التعليمات ولإرشادات الطبية من المختصين) بمتوسط بلغ (4.05) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (قدرة المريض على التعامل مع الكادر الطبي ومناقشته) بمتوسط بلغ (4.03) ودرجة موافقة كبيرة، وأخيراً العبارة (قدرة المريض على العناية والمحافظة وبالبيئة المحيطة بالمستشفى (عدم اصطحاب عدد من المرافقين)) بمتوسط بلغ (3.74) ودرجة موافقة كبيرة.

10-4-5. المحور الخامس: الأداء في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز:

للتعرف على طبيعة محور الأداء في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز، تم صياغة العبارات التالية وطُلب من أفراد عينة الدراسة إبداء درجة موافقتهم على هذه العبارات، والجدول أدناه يتناول التحليل الإحصائي.

جدول (10) : التحليل الاحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخامس : الأداء في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	مربع كآي	مستوى الدلالة
طول تقليل وقت الانتظار لمقابلة الطبيب	3.73	1.15	74.6	كبيرة	144.48	.000
تقليل ازدحام المرضى والمراجعين لتلقي الخدمة الطبية	3.89	1.00	77.8	كبيرة	160.13	.000
قلة الأخطاء الطبية	3.98	1.03	79.6	كبيرة	168.32	.000
اشغال الأسرة بالمستشفى بالشكل الصحيح	3.75	1.08	75	كبيرة	123.13	.000
التقليل من عدد الوفيات	4.08	1.00	81.6	كبيرة	144.48	.000
المحور ككل	3.89	1.05	77.72	كبيرة		

المصدر : من إعداد الباحث.

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات محور أداء المنشآت الصحية، من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (3.89) يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.6-4.2) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على عبارات محور أداء المنشآت الصحية كانت كبيرة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات العبارة المتوسط الأكبر فنجد أن العبارة (التقليل من عدد الوفيات) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.08) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (قلة الأخطاء الطبية) بمتوسط بلغ(3.98) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (تقليل ازدحام المرضى والمراجعين لتلقي الخدمة الطبية) بمتوسط بلغ (3.89) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (اشغال الأسرة بالمستشفى بالشكل الصحيح) بمتوسط بلغ (3.75) ودرجة موافقة كبيرة، وأخيراً العبارة (طول تقليل وقت الانتظار لمقابلة الطبيب) بمتوسط بلغ (3.73) ودرجة موافقة كبيرة.

10-5. ترتيب تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع:

فيما يلي ترتيب تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع وذلك بحسب ما ورد في محاور ومتغيرات الدراسة (التجهيزات المادية ، الإجراءات الإدارية، جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) وثقافة المرضى، بحسب المتوسط العام ومربع كاي.

جدول (11) ترتيب تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

المتغيرات المستقلة	المتوسط العام	مربع كآي	الترتيب
التجهيزات المادية	4.02	133.24	2
الإجراءات الإدارية	4.03	133.79	1
واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية)	3.84	129.45	4
ثقافة المرضى	3.98	149.85	3

المصدر : من إعداد الباحث.

من الجدول يتضح أن اكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع (اداء المستشفيات) هو الإجراءات الإدارية ، يليه التجهيزات المادية ثم ثقافة المرضى وأخيراً واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية)

11. إختبار فرضيات الدراسة:

للإجابة على فروض البحث تم استخدام تحليل الانحدار لمعرفة تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع وإبراز هل هناك إثر لمحددات ازدحام أقسام الطوارئ وأثره على أداء المنشآت الصحية كما يلي:

جدول (12) : تحليل الانحدار لمعرفة تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

النموذج	المعامل	قيمة (t)	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الحد الثابت.	4.094	4.736	.000	0.736	0.541	100.815	0.000
الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال)	.048	.941	.348				
التجهيزات المادية.	.224	3.526	.000				
جاهزية واستعداد الموارد البشرية(الكوادر الطبية).	.345	7.163	.000				
ثقافة المرضى.	.192	2.794	.006				

المصدر : من إعداد الباحث.

يتبين من الجدول أعلاه أن هناك علاقة بين وأداء المنشآت الصحية والمتغيرات (الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال) والتجهيزات المادية، جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية)، ثقافة المرضى)، وهذه العلاقة ذات تأثير معنوي وذلك من خلال قيمة (F) حيث نجدها بلغت (100.815) بمستوى دلالة احصائي (0.000) أقل من 0.05 مما يعني أنه يمكن الاعتماد على النموذج الذي نتج من العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع في التنبؤ بقيم المتغير التابع. ومعامل الارتباط بين المتغيرين المستقل والتابع بلغ (0.736) وكذلك معامل التحديد بلغ (0.541) أي نسبة تأثير المتغيرات المستقلةعلى المتغير التابع (54%).

الفرضية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ وأداء المنشآت الصحية عند مستوى دلالة إحصائية (0.05).

من خلال جدول تحليل التباين اتضح أن قيمة مستوى الدلالة الاحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل (التجهيزات المادية) بلغت (0.000) أقل من 0.05 ما يعني أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل (التجهيزات المادية) وأداء المنشئآت الصحية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

الفرضية الثانية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ وأداء المنشآت الصحية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

من خلال جدول تحليل التباين اتضح أن قيمة مستوى الدلالة الاحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل (الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ) بلغت (0.348) أكبر من 0.05 ما يعني أنه لا

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل (الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ) وأداء المنشئآت الصحية عند مستوى دلالة إحصائي (0.05).

الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جاهزية الكوادر الطبية في أقسام الطوارئ وأداء المنشآت الصحية، عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

من خلال جدول تحليل التباين اتضح أن قيمة مستوى الدلالة الاحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل (جاهزية الكوادر الطبية في أقسام الطوارئ) بلغت (0.000) أقل من 0.05 ما يعني أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل (جاهزية الكوادر الطبية في أقسام الطوارئ) وأداء المنشئآت الصحية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

الفرضية الرابعة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ وأداء المنشآت الصحية، عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

من خلال جدول تحليل التباين اتضح أن قيمة مستوى الدلالة الاحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المستقل (ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ) بلغت (0.006) أقل من 0.05 ما يعني أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل (ثقافة المرضى في أقسام الطوارئ) وأداء المنشئآت الصحية عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

12. نتائج الدراسة:

من خلال التحليل الإحصائي لاستجابات أفراد عينة الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

1. أن المكونات المادية كالمعدات والأجهزة الطبية المتطورة وكذلك توفير غرف العناية الخاصة لكل الحالات الطارئة مع وجود المرافق والتسهيلات الملائمة مثل (سيارات إسعاف، كراسي متحركة...الخ) له أثر ايجابي على جاهزية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية.
2. إن للإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال) من وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة ومنح حق التصرف واتخاذ القرار للكادر الطبي أثناء استقبال الحالات الطارئة له أثر ايجابي على جاهزية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية.
3. إن استعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) مثل توفر إخصائيين مختصين في الحالات الطارئة وتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل له أثر ايجابي على جاهزية

أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية.

4. أن لثقافة المرضى مثل قدرتهم على توصيل المعلومات الخاصة بحالتهم المرضية وقدرتهم على استيعاب التعليمات ولإرشادات الطبية من المختصين أثر ايجابي على جاهزية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية.
5. أن للمكونات المادية كالمعدات والأجهزة الطبية المتطورة ولإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال) واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) وكذلك المرضى بأقسام الطوارئ أثر على أداء المستشفيات الحكومية ويتمثل ذلك في قلة الأخطاء الطبية والتقليل من عدد الوفيات.

13. مناقشة النتائج:

أكدت الدراسة بأن الإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال) كانت الموافقة عليها كبيرة، تتمثل في أهم العناصر التالية: وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة تمنح الإدارة حق التصرف واتخاذ القرار أثناء استقبال الحالات الطارئة ومثل هذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (العنزي،2014م) التي أفادت بذلك وأشارت الدراسة إلى أن التجهيزات المادية كانت الموافقة عليها كبيرة وتتمثل في **أهم العوامل التالية:**

تتوفر لدى قسم الطوارئ معدات وأجهزة طبية ذات تقنية متطورة.

تتوفر لدى قسم الطوارئ مرافق وتسهيلات ملائمة مثل (سيارات إسعاف، كراسي متحركة...الخ).

وهذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (المعموري ،2006م) التي أكدت على أهمية التجهيزات المادية بأقسام الطوارئ لأداء المستشفيات. أكدت الدراسة إلى أن جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) كانت بموافقة كبيرة وتتمثل في **أهم العناصر التالية:**

يتوفر إخصائيين مختصين في الحالات الطارئة.

يتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل.

ومثل هذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (الغامدي ،2006م) التي أكدت على أهمية جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) بأقسام الطوارئ لأداء المستشفيات.

بينت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على عبارات محور ثقافة المرضى كانت كبيرة وتتمثل في **أهم العناصر التالية:**

قدرة المرضى على توصيل المعلومات الخاصة بحالتهم المرضية.

القدرة على استيعاب التعليمات ولإرشادات الطبية من المختصين.

ومثل هذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (آدم ،2015م) التي أكدت على أهمية ثقافة المرضى بأقسام الطوارئ لأداء المستشفيات. أشارت الدراسة إلى أن أداء المنشآت الصحية كانت كبيرة وتتمثل في **أهم العناصر التالية:** قلة الأخطاء الطبية - التقليل من عدد الوفيات.

ومثل هذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (هاروون،2014م) التي أكدت على أهمية توفر (التجهيزات المادية ، الإجراءات الإدارية، جاهزية واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) وثقافة المرضى) بأقسام الطواري لأداء المستشفيات.

14: التوصيات:

1. أهمية تجهيز أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية بالمكونات المادية كالمعدات والأجهزة الطبية المتطورة وكذلك أهمية توفير غرف العناية الخاصة لكل الحالات الطارئة مع وجود المرافق والتسهيلات الملائمة مثل (سيارات إسعاف، كراسي متحركة...الخ) مما يساهم على جاهزية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية
2. مراعاة وضع إجراءات إدارية (فاعلية الاستقبال) من وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة وكذلك منح حق التصرف في اتخاذ القرار للكادر الطبي أثناء استقبال الحالات الطارئة في أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية مما يساهم على جاهزيتها لتقديم الخدمات الطبية.
3. إن يتميز المورد البشري (الكوادر الطبية) بالاستعداد وذلك بوجود إخصائيين مختصين للحالات الطارئة وكذلك أن يتصف جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل بأقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية مما يساهم على جاهزية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية.
4. استخدام مهارات التواصل من قبل الكادر الطبي للوصول للمعلومات الخاصة بالحالات المرضية والعمل على مساعدة المرضى على استيعاب التعليمات ولإرشادات الطبية من المختصين مما يساهم على جاهزية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية.
5. لتحسين جاهزية أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية يجب مراعاة المكونات المادية كالمعدات والأجهزة الطبية المتطورة وكذلك تسهيل لإجراءات الإدارية (فاعلية الاستقبال) واستعداد الموارد البشرية (الكوادر الطبية) وذلك للوصول لأداء جيد بالمستشفيات الحكومية ويتمثل ذلك في قلة الأخطاء الطبية والتقليل من عدد الوفيات.

المراجع

المراجع العربية

1. الحسيني، حسن علي لفتة ، (2012م) . تقييم مشكلات وآفاق تطوير شعب الطوارئ في المستشفيات ، كلية الإدارة الإقتصاد ، جامعة الكوفة.
2. رضا ، نجوى أحمد وآخرون (2006م). أسباب ازدحام قسم الطوارئ ،كما يدركها مقدمي العناية الصحية ومستهلكي الخدمة، مجلة مصر الجديدة ، مجلد(35) عدد(3) كلية التمريض الأسكندرية.
3. العنزي، سعد علي حمود وعاشور، عقيل مسلم (2014م) .معايير تقويم أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية: دراسة حالة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد (20) العدد (80).
4. الغامدي، عبد الله (2006م). تقويم أداء موظفي الاستقبال في المستشفيات العسكرية"، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
5. مخيمر ، عبدالعزيز والطعامنة ، محمد (2013م). الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية،2013م.
6. المعموري، هناء حميد جاسم (2006م). واقع إدارة أقسام الطوارئ في مستشفيات دائرة صحة بغداد الرصافة وآفاق التطوير ، بحث مقدم بكلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد.

المراجع الأجنبية:

- Wilson MJ, Nguyen K(2014). Bursting at the Seams: Improving Patient Flow to Help America's Emergency Departments. Washington, DC: The George Washington University Medical Center.

- Pines J, Hollander J(2008). Emergency department crowding is associated with poor care for patients with severe pain. Ann Emerg; 51(1):1-5.

- Hwang U, Richardson L, Livote E, et al(2008)., Emergency department crowding and decreased quality of pain care. Acad Emerg 15(12):1248-1255.

- Schull MJ, Vermeulen M, Slaughter, G, et al (2014). Emergency department crowding and thrombolysis delays in acute myocardial infarction. Ann Emerg; 44 (6):577-585.

- Fee C, Weber EJ, Maak CA, Bacchetti P. Effect of emergency department crowding on time to antibiotics in patients admitted with community-acquired pneumonia. Ann Emerg Med 2007; 50(5):501-509.e1

- Abdullah M H.(2015) Study on Outpatients Waiting Time in Hospital University Kebang saan Malaysia (HUKM) through the six sigma Approach ,Journal of quality improvement.

Determinants of emergency departments congestion and its impact on the performance of health facilities

A field study on King Abdul-Aziz University Hospital

Abstract

The aim of the study is to know the determinants of the emergency departments crowding and their impact on the performance of health facilities, through independent variables: determinants of the crowding of emergency departments, which are (physical equipment, administrative procedures, readiness of human resources and patient culture). The study used the descriptive and analytical method, using the questionnaire tool, which was distributed to a sample of (346) employees, including doctors, nurses, and administrators, at King Abdul-Aziz University Hospital. After the analysis, check out the study. The study reached a number of results, the most important of which are: the sample individuals agree with the phrases of the administrative procedures axis (effectiveness of reception) especially: clarity of regulations and procedures that regulate the reception of emergency cases and give the administration the right to act and make decisions during the reception of emergency cases. Likewise, the sample members agree to the terms of the physical equipment hub, especially in the most important of the following factors: The Emergency Department has advanced medical equipment and devices and also the Emergency Department has adequate facilities and facilities such as (ambulances, wheelchairs ... etc.). The sample members also agree on the readiness and readiness of human resources (medical staff), especially the availability of specialists in emergency cases, and the nursing system is characterized by speed and dedication to work. There is agreement on the axis of patient

culture, such as the ability of patients to communicate information about their condition. The readiness of emergency departments in government hospitals has affected hospital performance, especially few medical errors and a reduction in the number of deaths. Among the results, the study recommended a number of recommendations, the most important of which are: the importance of equipping emergency departments in government hospitals with physical components such as advanced medical equipment and devices. Taking into account the establishment of administrative procedures (effectiveness of reception) from the clarity of regulations and procedures that regulate the reception of emergency cases. The human resource (medical personnel) is characterized by a willingness. Use of communication skills by the medical staff to access information about medical conditions.