

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة المخاطر



عنوان البحث

تقييم العوامل المؤثرة على ارتفاع معدل سقوط المرضى في وحدة مرضى الأورام في
مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام

إعداد الطالبه/ نوره سعد الراهيم

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه أنجز هذا العمل العلمي الذي أرجو أن يسهم في تطوير جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى في مؤسساتنا الوطنية.

أتوجه بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى المملكة العربية السعودية، قيادةً وحكومةً، على ما تقدمه من دعم مستمر للتعليم والبحث العلمي، وما توليه من عناية خاصة لتطوير قطاع الصحة والرقي بجودة الخدمات الطبية المقدمة في كافة مناطق الوطن. كما أخص بالشكر وزارة التعليم ووزارة الصحة على جهودهما المتواصلة في تعزيز البيئة البحثية وتشجيع الدراسات التطبيقية التي تستهدف تحسين أداء القطاع الصحي.

كما أتقدم بجزيل الامتنان إلى مشرفي الفاضلين: الدكتور الفيصل عبد الحميد، والدكتور فايز جراد، لما بذلاه من توجيه ومساندة طوال مراحل إعداد هذا البحث، فقد كان لتوجيهاتهما العلمية الدقيقة وأفكارهما الثرية بالغ الأثر في إثراء هذا العمل أكاديميًا وميدانيًا.

وأخص بالشكر إدارة مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، وجميع منسوبي وحدة الأورام من الكادر الطبي والتمريضي والإداري، لتعاونهم المثمر وتسهيلهم جمع البيانات، وتفهمهم لأهمية هذا البحث الذي يتناول جانبًا حساسًا من سلامة المرضى.

كما لا يفوتني أن أتقدم بخالص التقدير إلى عائلتي الكريمة، التي كانت دومًا سندي في مسيرتي التعليمية، وإلى زملائي وزميلاتي الذين شلركوني النقاش والدعم.

وأخيرًا، أرفع دعائي بأن يحقق هذا العمل الفائدة المرجوة، وأن يكون لبنة تسهم في مسيرة التقدم العلمي والصحي في وطني العزيز.

المستخلص:

الملخص بالعربية:

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العوامل المؤثرة على ارتفاع معدل سقوط المرضى في وحدة مرضى الأورام في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، وذلك من خلال استخدام منهجية بحثية مختلطة شملت جمع بيانات كمية ونوعية من عينة مكونة من 35 مشرّكاً من الكوادر الصحية. اعتمدت الدراسة على أدوات متنوعة شملت استبانة مقننة ومقابلات شبه مهيكلية، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS والتحليل الموضوعي.

أظهرت النتائج أن العوامل المرتبطة بالعمر، والحالة الصحية، والبيئة الفيزيائية، وضعف التدريب، ونقص الكادر، تمثل أبرز أسباب حوادث السقوط. كما خلصت الدراسة إلى أن تصميم بيئة الرعاية، وتحسين التدريب، وتفعيل أنظمة التقييم المبكر، من أهم التدخلات الموصى بها للحد من معدلات السقوط.

توصي الدراسة بتحديث السياسات والبروتوكولات الداخلية، وزيادة الوعي بين العاملين، وتوفير دعم مؤسسي شامل يهدف إلى تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى في أقسام الأورام.

Abstract (in English)

Study Abstract:

This study aimed to evaluate the factors contributing to the high incidence of patient falls in the oncology unit at King Fahad Specialist Hospital in Dammam. A mixed-methods research design was adopted, involving both quantitative and qualitative data collected from a sample of 35 healthcare professionals. Data collection tools included a structured questionnaire and semi-structured interviews. Data were analysed using SPSS and thematic content analysis.

The findings revealed that factors such as advanced age, underlying health conditions, poor environmental design, insufficient staff training, and staff shortages significantly contribute to patient falls. The study emphasized the importance of improving care environment design, implementing early risk assessment tools, and enhancing staff education.

The study recommends revising internal policies and protocols, raising staff awareness, and providing institutional support to promote patient safety and care quality in oncology units.

المحتوى	الصفحة
بسم الله الرحمن الرحيم	2
شكر وتقدير	3
المستخلص	4
الفهرس	5
قائمة الجداول	6
قائمة الأشكال	6
1- الفصل الأول: المقدمة	
1.1 مشكلة الدراسة	7
1.2 أهداف الدراسة	8
1.3 أهمية الدراسة	8
1.4 تسؤلات الدراسة	9
1.5 فرضيات الدراسة	9
1.6 النظرية العلمية المتبعة	9
2- الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
2.1 مقدمة الدراسات	10
2.2 المتغيرات في الدراسة	10
2.3 تحليل الدراسات السابقة ومقرنتها بالدراسة الحالية	11
3- الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
3.1 تصميم البحث	12
3.2 مجتمع البحث	12
3.3 خصائص العينة	13
3.4 محددات حجم العينة	13
3.5 خطوات جمع البيانات	14
3.6 الحدود الزمانية والمكانية والموضوعية	14
3.7 الأداة المستخدمة في التحليل الإحصائي	15
4- الفصل الرابع: الدراسة الميدانية	
4.1 تحليل البيانات	16
4.2 نتائج الدراسة	16
4.3 مناقشة النتائج	20
4.4 التوصيات	21
المراجع	22
الملاحق	23

قائمة الجداول:

أسم الجدول	الصفحة
جدول (1): خصائص عينة الدراسة من الكادر الصحي	<u>13</u>
جدول (2): أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة	<u>15</u>
جدول (3): تحليل المؤشرات الإحصائية لمعدل السقوط حسب الأشهر	<u>16</u>
جدول (4): توزيع المشركين حسب تقييمهم لفئة عمر المرضى المعرضين للسقوط	<u>17</u>
جدول (5): تقييم المشركين للعوامل البيئية المساهمة في السقوط	<u>18</u>
الجدول (6): تقييم المشركين لمستوى وعي الموظفين والتدريب المتعلق بالوقاية من السقوط	<u>19</u>
جدول (7): تقييم المشركين للعوامل التنظيمية المساهمة في السقوط	<u>20</u>
جدول (8): ملخص التوصيات بحسب نوعها والجهة المقترحة للتنفيذ	<u>21</u>

قائمة الأشكال:

أسم الشكل	الصفحة
شكل (1): جنس عينة الدراسة من الكادر الصحي	<u>13</u>
شكل (2): نسب معدل السقوط حسب الأشهر	<u>16</u>
شكل (3): توزيع المشركين حسب تقييمهم لفئة عمر المرضى المعرضين للسقوط	<u>17</u>
شكل (4): تقييم المشركين للعوامل البيئية المساهمة في السقوط	<u>18</u>
شكل (5): تقييم المشركين لمستوى وعي الموظفين والتدريب المتعلق بالوقاية من السقوط	<u>19</u>

1- الفصل الأول: المقدمة

يشكل السقوط في المنشآت الصحية تهديداً كبيراً على سلامة المرضى، حيث يؤدي إلى مجموعة من النتائج السلبية التي تشمل الإصابات البالغة، وإطالة مدة الإقامة في المستشفى، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية. لا يؤثر السقوط على المرضى بشكل مباشر فحسب، بل يخلق أيضاً تأثيراً يتجاوزهم ليشمل عائلاتهم، والكوادر الصحية، والمؤسسة ككل. يعد فهم العوامل الكامنة وراء مثل هذه الحوادث أمراً أساسياً لتطبيق استراتيجيات فعالة للوقاية.

تركز هذه الدراسة على مستشفى الملك فهد التخصصي في الدمام، المملكة العربية السعودية، حيث يكون خطر السقوط ملحوظاً بشكل خاص في بيئات الرعاية الحرجة مثل أقسام الأورام الداخلية. غالباً ما تتميز هذه البيئات باحتياجات حرجة لرعاية المرضى، ومستويات عالية من إعطاء الأدوية، وتغيرات متكررة في حالات المرضى. ومن خلال تحديد وتحليل العوامل المحددة التي تساهم في سقوط المرضى في هذه البيئات، تهدف الدراسة إلى تعزيز سلامة المرضى وتحسين جودة الرعاية المقدمة في المستشفى.

علاوة على ذلك، فإن آثار السقوط تتجاوز الأذى الجسدي المباشر؛ فهي قد تؤدي إلى ضغوط نفسية على المرضى وعائلاتهم، وزيادة العبء على طاقم التمريض، وارتفاع تكاليف التشغيل للمستشفى. لذلك، يعد التعامل مع هذه المسألة ليس مجرد مسألة فردية، بل هو تحدٍ نظامي يتطلب تحليلاً وتدخلاً شاملاً.

1.1 مشكلة الدراسة:

تكمن المشكلة الأساسية التي تعالجها هذه الدراسة في الارتفاع الكبير في معدلات سقوط المرضى في مختلف وحدات مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام. على الرغم من وجود بروتوكولات وإرشادات تهدف إلى الوقاية من السقوط، إلا أن الحوادث لا تزال تقع بمعدلات مثيرة للقلق، مما يشير إلى وجود فجوة كبيرة في فهم الطبيعة المتعددة الأبعاد لهذه المشكلة. تسعى الدراسة إلى استكشاف كيف تتفاعل خصائص المرضى، مثل العمر ومستوى الحركة والحالة العقلية، مع الظروف البيئية والممارسات التشغيلية، مما يساهم في معدلات السقوط.

بالإضافة إلى ذلك، من المهم مراعاة الطبيعة الديناميكية لبيئات الرعاية الصحية، حيث تؤدي التغيرات السريعة في حالة المرضى ومستويات القوى العاملة إلى زيادة المخاطر. تهدف الدراسة إلى تحديد استراتيجيات وقائية قابلة للتطبيق، تعتمد على الأدلة العلمية ومخصصة لتحديات وحدة الأورام الداخلية في المستشفى.

1.2 أهداف الدراسة:

1. تحديد عوامل الخطر: تحديد وتصنيف عوامل الخطر المحددة التي تساهم في سقوط المرضى في أقسام الأورام في المستشفى، باستخدام بيانات كمية ونوعية.
2. تحليل التأثير: تحليل تأثير هذه العوامل على نتائج المرضى، بما في ذلك شدة الإصابات، مدة الإقامة، ومعدلات إعادة الدخول.
3. تطوير استراتيجيات: اقتراح استراتيجيات قائمة على الأدلة للتخفيف من أخطار السقوط، ومخصصة لتحديات كل وحدة، مع التركيز على التطبيق العملي في بيئة المستشفى.
4. تعزيز التدريب: تعزيز تدريب الموظفين وزيادة وعيهم بممارسات الوقاية من السقوط، لضمان تجهيز العاملين في الرعاية الصحية بأحدث المعرفة والمهارات للتعامل مع هذه المسألة بفعالية.

1.3 أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من سعيها لتحليل وتفسير العوامل المؤثرة في ارتفاع معدلات سقوط المرضى في وحدات الأورام، وذلك من خلال منهجية بحثية تعتمد على جمع البيانات الكمية والنوعية وتحليلها باستخدام أدوات وأساليب علمية دقيقة. وتسهم الدراسة في إثراء المحتوى العلمي المتخصص في مجال سلامة المرضى، كما تُعد مرجعاً يمكن الاستفادة منه في دراسات مستقبلية تستهدف الحد من المخاطر السريرية داخل المؤسسات الصحية.

الأهمية العملية:

تتجلى الأهمية العملية للدراسة في قدرتها على تقديم حلول وتوصيات تطبيقية قابلة للتنفيذ، تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية والارتقاء بمستوى السلامة داخل وحدات مرضى الأورام. وتُمكن نتائج الدراسة الجهات الصحية من تبني استراتيجيات وقائية فعالة تسهم في خفض معدلات السقوط، وتقليل الآثار السلبية المترتبة عليه، بالإضافة إلى تعزيز ثقافة السلامة لدى الكوادر الطبية، الأمر الذي من شأنه أن ينعكس إيجاباً على الأداء العام للمؤسسة الصحية وسمعتها.

1.4 تساؤلات الدراسة

- ما هي عوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بالمرضى التي تساهم في حوادث السقوط في كل وحدة من وحدات المستشفى؟
- كيف تؤثر الظروف البيئية المحيطة، مثل الإضاءة والأرضيات والتصميم الداخلي، على احتمالية السقوط في أقسام الأورام الداخلية؟
- ما هو دور وعي الموظفين وتدريبهم في الوقاية من السقوط، وكيف يمكن تحسين هذا الدور في المستشفى؟
- ما هي التدخلات المستهدفة الأكثر فعالية في تقليل معدلات السقوط في هذه البيئات، وكيف يمكن قياس فعاليتها.

1.5 فرضيات الدراسة:

- تزيد الحالات الطبية الحادة وضعف الإدراك من خطر السقوط في أقسام الأورام، مما يشير إلى الحاجة لبروتوكولات تقييم مخصصة لهذه الفئات الضعيفة.
- تسهم الظروف البيئية غير الملائمة، مثل الأماكن المزدحمة والإضاءة غير الكافية، في ارتفاع معدلات السقوط في الأقسام الطبية وغرف الطوارئ، مما يدل على أن التعديلات البيئية قد تكون مكوناً رئيسياً لاستراتيجيات الوقاية من السقوط.
- يؤدي نقص الموظفين ونسبة المرضى إلى الممرضين المرتفعة إلى زيادة خطر السقوط، خاصة في المناطق التي تتطلب جهداً عالياً، مما يبرز أهمية توفير عدد كافٍ من الموظفين لضمان سلامة المرضى.

1.6 النظرية العلمية المتبعة لأعداد البحث:

ستعتمد هذه الدراسة على نظريات تتعلق بسلامة المرضى وإدارة المخاطر، بما في ذلك نموذج (الجبن السويسري SWISS CHESE) لمنع الأخطاء. يقترح هذا النموذج أن تعدد طبقات الدفاع يمكن أن يساهم في الوقاية من الحوادث، مشدداً على أهمية اتباع نهج شامل للسلامة يشمل عوامل تتعلق بالمرضى، والاعتبارات البيئية، وتدريب الكادر.

بالإضافة إلى ذلك، ستشمل الدراسة عناصر من نظرية الصحة البيئية، التي تؤكد على أهمية بيئة رعاية صحية آمنة وسهلة التنقل في الحد من مخاطر السقوط. ومن خلال فهم كيفية تأثير التصميم البيئي على المخاطر، تهدف الدراسة إلى تقديم توصيات عملية لتغييرات داخل مستشفى الملك فهد التخصصي من شأنها تعزيز سلامة المرضى.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1 المقدمة:

أبرزت الدراسات السابقة الطبيعة المتعددة العوامل لحوادث السقوط في بيئات الرعاية الصحية. وقد حددت الأبحاث عوامل رئيسية مثل عمر المريض، ومشكلات الحركة، وآثار الأدوية، والمخاطر البيئية كعوامل مساهمة كبيرة في وقوع حوادث السقوط. على سبيل المثال، أظهرت الدراسات أن المرضى المسنين، خاصةً الذين يعانون من أمراض مزمنة متعددة، يكونون أكثر عرضة للسقوط. بالإضافة إلى ذلك، أشارت الأبحاث إلى أن بعض الأدوية، خاصةً تلك التي تؤثر على الوظائف العقلية أو التوازن، يمكن أن تزيد بشكل كبير من خطر السقوط.

علاوة على ذلك، أثبتت العوامل البيئية مثل الأرضيات الزلقة، وسوء الإضاءة، والممرات المعيقة ارتباطها بارتفاع معدلات السقوط. وقد أثبتت برامج التدريب والتوعية الفعالة للموظفين الصحيين قدرتها على تحقيق انخفاض ملحوظ في معدلات السقوط، كما تم إثبات ذلك في بيئات الرعاية الصحية المختلفة. سبني هذه الدراسة على الأدبيات الموجودة لتقديم تحليل شامل خاص ببيئة مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، مع مراعاة العوامل المحلية التي قد لم يتم تناولها سابقاً.

2.2 المتغيرات في الدراسة:

تركز هذه الدراسة على تحليل العلاقة بين عدد من المتغيرات المستقلة وتأثيرها في المتغير التابع، وذلك بهدف استكشاف العوامل المؤدية إلى ارتفاع معدلات سقوط المرضى في وحدات الأورام بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام.

المتغير التابع: (Dependent Variable)

يمثل المتغير الرئيسي الذي تسعى الدراسة إلى تفسيره، وهو معدل سقوط المرضى داخل وحدات الأورام، ويُقاس من خلال عدد حوادث السقوط المسجلة خلال فترة الدراسة.

المتغيرات المستقلة: (Independent Variables)

وهي مجموعة العوامل التي يُفترض أن لها تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على وقوع حوادث السقوط، وتشمل ما يلي: الخصائص الديموغرافية للمريض، مثل العمر والجنس.

الحالة الصحية العامة، بما في ذلك وجود أمراض مزمنة، أو اضطرابات في الحركة أو التوازن.

الاستخدام الدوائي، خصوصاً الأدوية التي تؤثر على الإدراك أو التوازن أو ضغط الدم.

البيئة الفيزيائية في وحدة التنويم، وتشمل تصميم الغرف، نوع الأرضيات، الإضاءة، ووسائل الدعم.

مدة الإقامة في المستشفى.

وعي الكادر الصحي بمخاطر السقوط، ومستوى التزامهم بإجراءات السلامة.

كفاءة السياسات والإجراءات التنظيمية المتعلقة بمنع السقوط.

توفر التدريب والموارد البشرية اللازمة لضمان تطبيق ممارسات الوقاية بفعالية.

تهدف الدراسة إلى تحديد مدى تأثير هذه المتغيرات المستقلة على معدل السقوط، بما يسهم في وضع إطار عملي لتحسين جودة الرعاية وتعزيز سلامة المرضى داخل بيئة المستشفى.

2.3 الدراسات السابقة ومناقشة نتائجها ومقارنة الدراسة الحالية بها:

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا في الأدبيات العلمية بدراسة العوامل المؤثرة على حوادث السقوط بين المرضى داخل المؤسسات الصحية، ولا سيما بين الفئات الأكثر عرضة للخطر، مثل كبار السن ومرضى الأورام. وقد تناولت العديد من الدراسات الدولية هذه الظاهرة من زوايا متعددة، حيث ركزت دراسة Kakara وآخرون (2023) على تحليل عوامل الخطر لدى كبار السن بحسب الفئة العمرية والجنس، بينما قدّمت دراسة Strini وآخرون (2021) مراجعة منهجية لأدوات تقييم خطر السقوط، وسلطت الضوء على محدودية فعاليتها في البيئات السريرية المعقدة. كما بيّنت دراسة Montero-Odasso وآخرون (2021) أهمية تكامل التوصيات الإكلينيكية متعددة الأبعاد للوقاية من السقوط، في حين ناقشت LeLaurin و Shorr (2019) فعالية استراتيجيات التدخل داخل المستشفيات في الحد من هذه الحوادث.

ومن خلال استعراض نتائج هذه الدراسات، يظهر اتفاق واضح على أن حوادث السقوط لا تعود إلى عامل واحد، بل إلى تداخل معقد بين عوامل فردية (مثل العمر والحالة الصحية)، وبيئية (مثل تصميم الغرف والإضاءة)، وتنظيمية (مثل السياسات، وكفاءة الكادر الصحي). كما أشارت العديد من الدراسات إلى الدور المحوري للبرامج التوعوية والتدريب المستمر في الحد من معدلات السقوط، إلى جانب أهمية تعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية. وعلى الرغم من أهمية ما قدمته تلك الدراسات، إلا أن معظمها أُجري في سياقات صحية وأنظمة تنظيمية تختلف عن الواقع المحلي. من هنا، تنبع أهمية الدراسة الحالية، إذ تسعى إلى سد فجوة بحثية من خلال التركيز على بيئة محلية محددة، وهي وحدة الأورام في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، مستفيدة من منهجية مختلطة تجمع بين التحليل الكمي والنوعي، مما يتيح فهماً أعمق للعوامل المؤثرة في معدل السقوط في هذا السياق الفريد. كما تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات تطبيقية مباشرة تتناسب مع طبيعة النظام الصحي السعودي، ما يعزز من قيمتها العلمية والعملية على حد سواء.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

ستعتمد الدراسة على نهج متعدد الأساليب، يجمع بين الأساليب الكمية والنوعية. سيتضمن الجزء الكمي جمع بيانات حول معدلات السقوط في وحدات المستشفى المختلفة، باستخدام سجلات المستشفى وأدوات تقييم أخطار السقوط القياسية. سيتم تحليل هذه البيانات إحصائياً لتحديد الاتجاهات والعلاقات بين عوامل الخطر وحوادث السقوط.

أما الجزء النوعي، فسيشمل مقابلات ومجموعات نقاش مع موظفي الرعاية الصحية والمرضى للحصول على رؤى حول تصوراتهم لعوامل الخطر والاستراتيجيات الفعالة. سيتيح هذا النهج فهماً أعمق للعوامل السياقية التي تؤثر على السقوط، وسيوفر بيانات وصفية غنية تكمل النتائج الكمية. سيتم تحليل البيانات باستخدام الطرق الإحصائية للبيانات الكمية، والتحليل الموضوعي للبيانات النوعية، لضمان فهم شامل للمشكلة.

3.1 تصميم البحث:

اعتمدت الدراسة الحالية على تصميم بحث وصفي تحليلي باستخدام المنهج المختلط (الكمي والنوعي)، بهدف دراسة وتحليل العوامل المؤثرة في ارتفاع معدلات سقوط المرضى في وحدات الأورام بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام. ويُعد هذا التصميم مناسباً لطبيعة المشكلة البحثية، حيث يتيح من جهة جمع بيانات كمية قابلة للقياس الإحصائي حول معدلات السقوط والمتغيرات المرتبطة بها، ومن جهة أخرى يوفر فهماً عميقاً لتجارب الكادر الطبي من خلال البيانات النوعية.

وقد تم توظيف الأدوات الكمية عبر استبانات مقننة ونماذج تقييم الخطر، في حين تم جمع البيانات النوعية من خلال المقابلات وشبه المقابلات الجماعية مع طاقم التمريض والمعينين بالرعاية الصحية. ويسمح هذا التصميم المزوج بتكامل الرؤية وتوسيع فهم الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يساهم في اقتراح تدخلات عملية أكثر واقعية وشمولية.

كما ينسجم هذا التصميم مع أهداف الدراسة في تحديد وتحليل العوامل المؤثرة، واقتراح حلول وقائية مدروسة للحد من حوادث السقوط، بما يخدم تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى في البيئة السريرية المحلية.

3.2 مجتمع البحث:

يشتمل مجتمع الدراسة على الكوادر الصحية العاملة في وحدة الأورام بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، ممن لديهم خبرة مباشرة في التعامل مع حالات سقوط المرضى. وقد تم اختيار هذه الفئة باعتبارها الأقرب ميدانياً لملاحظة وتقييم عوامل الخطر المتعلقة بالسقوط، مما يوفر رؤى دقيقة حول الواقع العملي للمشكلة.

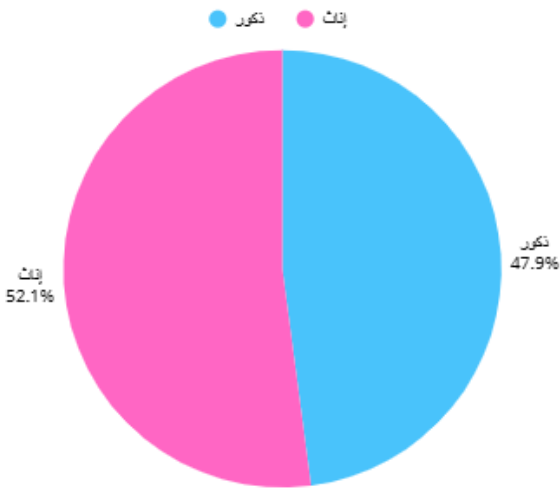
علاوة على ذلك، قد تؤدي الاعتماد على البيانات المستمدة من الموظفين والمرضى إلى انحياز، حيث قد لا تتوافق تصورات المخاطر دائماً مع الحوادث الفعلية للسقوط. قد تتوسع الدراسات المستقبلية في هذه النتائج من خلال

شمول نطاق أوسع من وحدات المستشفى أو مرافق رعاية صحية مختلفة، مما يسمح بفهم أكثر شمولية لمخاطر السقوط عبر سياقات متنوعة.

3.3 خصائص العينة:

تضم عينة الدراسة أفرادًا من الكوادر الصحية تتوفر فيهم الشروط التالية:

- أن يكونوا من العاملين في وحدة الأورام لمدة لا تقل عن ستة أشهر.
- أن تكون لديهم خبرة عملية في التعامل مع حالات سقوط المرضى.
- أن يكونوا على دراية بسياسات وإجراءات السلامة في المستشفى.
- تنوع العينة من حيث الجنس، عدد سنوات الخبرة، والمستوى الوظيفي، لتحقيق تمثيل واقعي لفئات المجتمع المستهدف.



شكل (1): جنس عينة الدراسة من الكادر الصحي

جدول (1): خصائص عينة الدراسة من الكادر الصحي	
الجنس	عدد المشاركين
ذكور	23
إناث	25
الخبرة	عدد المشاركين
أقل من 5 سنوات خبرة	10
من 5 إلى 10 سنوات خبرة	22
أكثر من 10 سنوات خبرة	16
المستوى الوظيفي	عدد المشاركين
ممرضون	26
أخصائيو سلامة	13
إداريون	9

3.4 محددات حجم العينة:

تم تحديد حجم العينة بناءً على عدد العاملين الفعليين في وحدة الأورام بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام خلال فترة الدراسة، مع الأخذ بعين الاعتبار تحقيق تمثيل كافٍ لمختلف الفئات الوظيفية. وقد تم استخدام أسلوب العينة الغرضية (Purposeful Sampling) لاختيار المشاركين الذين تتوفر فيهم الخبرة والمعرفة المتعلقة بحوادث السقوط وإجراءات السلامة. بلغ حجم العينة النهائي 48 مشرّكاً، وهو حجم كافٍ لإجراء التحليلات الإحصائية وتحقيق أهداف الدراسة بدقة وموثوقية.

3.5 خطوات جمع البيانات:

تم جمع البيانات عبر مرحلتين:

1. البيانات الكمية: باستخدام استبانة مقننة تم توزيعها على أفراد العينة، احتوت على محاور متعلقة بالعوامل المحتملة لسقوط المرضى.
2. البيانات النوعية: عبر إجراء مقابلات شبه مهيكلة مع عدد من أفراد الطاقم الطبي والتمريضي، بهدف الحصول على رؤى معمقة حول الأسباب الفعلية للسقوط والممارسات المتبعة. وقد روعي في جمع البيانات احترام المبادئ الأخلاقية، وضمان سرية المعلومات، والحصول على موافقة المشاركين.

3.6 الحدود الزمانية والمكانية والموضوعية للدراسة:

- الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة من (يناير 2025 إلى يونيو 2025).
- الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على وحدة الأورام في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، مما يوفر بيئة سريرية متخصصة تُعد مناسبة لفحص ظاهرة سقوط المرضى ضمن فئة عالية الخطورة.
- الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على تحليل العوامل المؤثرة في ارتفاع معدل سقوط المرضى داخل وحدة الأورام فقط، دون التطرق إلى أقسام أخرى أو إلى حوادث سريرية أخرى كالأخطاء الدوائية أو العدوى المكتسبة داخل المستشفى.

3.7 الأداة المستخدمة في التحليل الإحصائي:

تم استخدام برنامج SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) في تحليل البيانات الكمية، حيث أُجريت مجموعة من التحليلات الإحصائية الوصفية (مثل التكرارات، المتوسطات، والانحراف المعياري)، بالإضافة إلى اختبارات استدلالية مثل اختبار كاي سكوير (Chi-square) وتحليل الانحدار البسيط، وذلك لتحديد دلالة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

أما البيانات النوعية، فقد تم تحليلها باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) بهدف استخراج الأنماط والتوجهات الرئيسية في إجابات المشاركين.

جدول (2): أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة

أداة جمع البيانات	عدد المشاركين
استبانة مكتوبة	48
مقابلات شبه مهيكلية	10

ملاحظة: بعض المشاركين شاركوا في أكثر من أداة

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

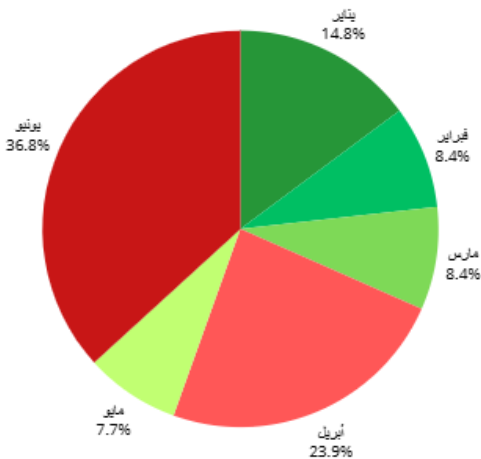
4.1 تحليل البيانات:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على منهج مختلط، شمل استخدام التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات الكمية المجمعة من خلال الاستبانة، وتحليل نوعي موضوعي للبيانات الناتجة عن المقابلات الشخصية مع المشاركين. تم إدخال البيانات الكمية باستخدام برنامج SPSS وتحليلها لاستخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري، فيما تم تحليل البيانات النوعية وفق أسلوب التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لاستخلاص الأنماط المشتركة والتفسيرات.

4.2 نتائج الدراسة:

تم الاعتماد على بيانات مؤشرات الأداء الرئيسية للتمريض (Nursing KPIs) الخاصة بمعدل سقوط المرضى على مستوى المستشفى للفترة من يناير حتى يونيو 2025، حيث تم تحديد المعدل المستهدف (Target) من قبل إدارة الجودة بمقدار 0.22 لكل 1000 يوم إقامة، وتمت مقارنة المعدل الفعلي (Outcome) في كل شهر كما يلي:

جدول (3): تحليل المؤشرات الإحصائية لمعدل السقوط حسب الأشهر		
الشهر	المعدل المستهدف (Target)	المعدل الفعلي (Outcome)
يناير	0.22	0.23
فبراير	0.22	0.13
مارس	0.22	0.13
أبريل	0.22	0.37
مايو	0.22	0.12
يونيو	0.22	0.57



ويلاحظ تجاوز المعدل الفعلي للحد المستهدف في أشهر يناير وأبريل ويونيو، مما يعكس وجود فترات حرجة تستدعي تعزيز الإجراءات الوقائية خلال تلك الفترات.

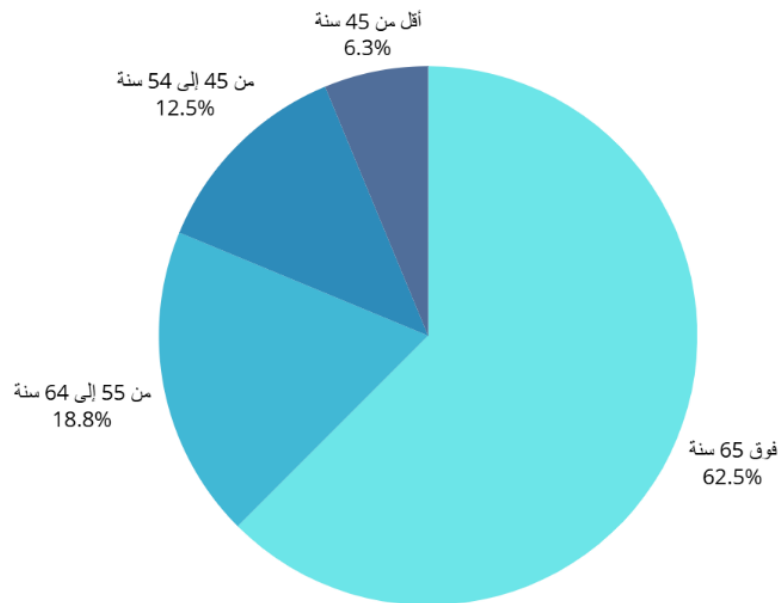
شكل (2): نسب معدل السقوط حسب الأشهر

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية – وفقًا لتحليل الاستجابات والمقابلات – ما يلي:

1. العوامل المرتبطة بالمريض:

- أشار 62.5% من المشاركين إلى أن المرضى فوق سن 65 عامًا هم الأكثر عرضة للسقوط.
- أبرز الأسباب الصحية المرتبطة بالسقوط شملت: ضعف التوازن، انخفاض الضغط المفاجئ، والتأثيرات الجانبية لبعض الأدوية.

جدول (4): توزيع المشاركين حسب تقييمهم لفئة عمر المرضى المعرضين للسقوط		
الفئة العمرية	عدد المشاركين	النسبة المئوية
فوق 65 سنة	30	62.5%
من 55 إلى 64 سنة	9	18.8%
من 45 إلى 54 سنة	6	12.5%
أقل من 45 سنة	3	6.3%
المجموع	48	100%

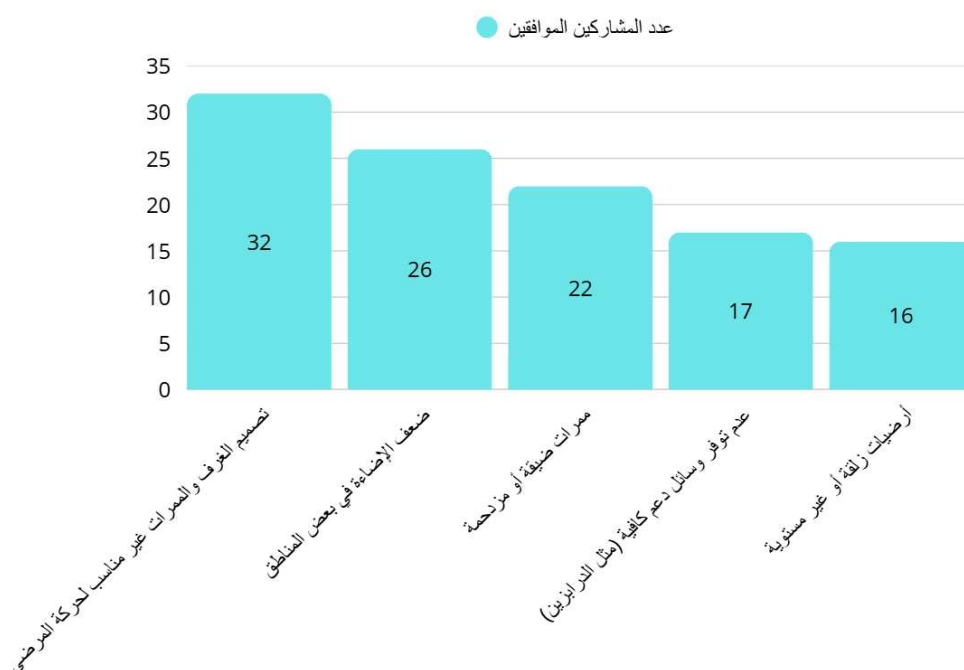


شكل (3): توزيع المشاركين حسب تقييمهم لفئة عمر المرضى المعرضين للسقوط

2. العوامل البيئية:

- أفاد 66.7% من المشاركين بأن تصميم الغرف والممرات غير مناسب تمامًا لحركة المرضى محدودي القدرة.
- تم الإبلاغ عن ضعف الإضاءة في بعض المناطق كعامل مساهم في حوادث السقوط.

جدول (5): تقييم المشاركين للعوامل البيئية المساهمة في السقوط		
العامل البيئي	عدد المشاركين الموافقين	النسبة المئوية
تصميم الغرف والممرات غير مناسب لحركة المرضى	32	66.7%
ضعف الإضاءة في بعض المناطق	26	54.2%
ممرات ضيقة أو مزدحمة	22	45.8%
عدم توفر وسائل دعم كافية (مثل الدرابزين)	17	35.4%
أرضيات زلقة أو غير مستوية	16	33.3%
ملاحظة: يُسمح للمشاركين باختيار أكثر من إجابة في هذا السؤال، لذلك قد يتجاوز مجموع النسب المئوية 100%. ويُعكس ذلك واقع تداخل العوامل البيئية في التأثير على احتمالية السقوط.		

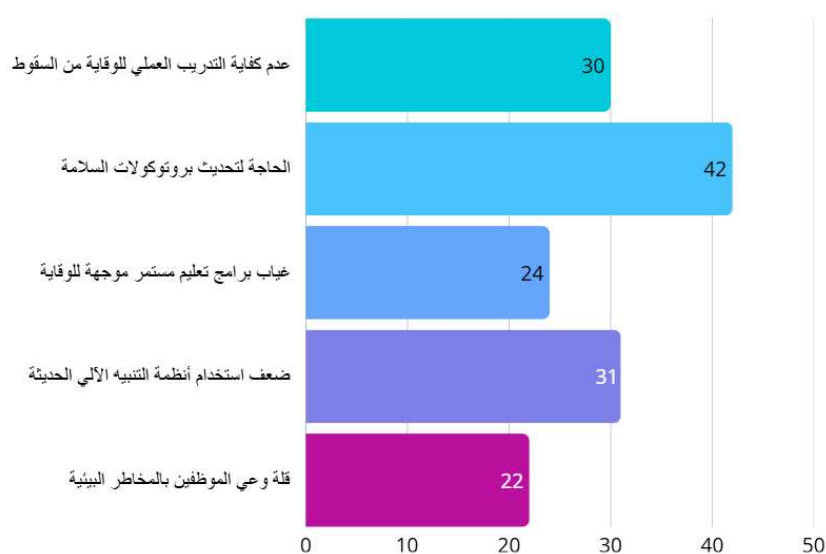


شكل (4): تقييم المشاركين للعوامل البيئية المساهمة في السقوط

3. وعي الموظفين والتدريب:

- 54% من المشركين أقرّوا بعدم كفاية التدريب العملي المخصص للوقاية من السقوط.
- عبّر المشركون عن الحاجة إلى تحديث بروتوكولات السلامة وتفعيل أنظمة التنبيه الآلي.

الجدول (6): تقييم المشركين لمستوى وعي الموظفين والتدريب المتعلق بالوقاية من السقوط		
بند التقييم	عدد المشركين الموافقين	النسبة المئوية
عدم كفاية التدريب العملي للوقاية من السقوط	30	54.5%
الحاجة لتحديث بروتوكولات السلامة	42	76.4%
غياب برامج تعليم مستمر موجهة للوقاية	24	43.6%
ضعف استخدام أنظمة التنبيه الآلي الحديثة	31	56.4%
قلة وعي الموظفين بالمخاطر البيئية	22	40.0%



شكل (5): تقييم المشركين لمستوى وعي الموظفين والتدريب المتعلق بالوقاية من السقوط

4. العوامل التنظيمية:

- لوحظ أن نسب التمريض إلى المرضى المرتفعة تساهم بشكل واضح في التقليل من فرص المراقبة المباشرة.
- غياب تقييم منتظم لمخاطر السقوط عند الدخول كان نقطة ضعف تم تكرارها من قبل المشركين.

جدول (7): تقييم المشركين للعوامل التنظيمية المساهمة في السقوط		
العامل التنظيمي	عدد المشركين الموافقين	النسبة المئوية
نقص عدد الطاقم الطبي	33	60.0%
غياب تقييم خطر السقوط عند الدخول	29	52.7%
ضعف تطبيق السياسات	22	40.0%
عدم وجود مسؤول واضح للسلامة	17	30.9%

4.3 مناقشة النتائج:

تتسق نتائج هذه الدراسة مع الأدبيات السابقة التي أكدت أن حوادث السقوط داخل المنشآت الصحية متعددة الأسباب. وكما أشارت دراسة Kakara وآخرون (2023) ، فإن التقدم في العمر والحالة الصحية المزمنة يرفعان خطر السقوط بشكل ملحوظ، وهو ما أكدته عينة الدراسة الحالية. كما دعمت نتائج الدراسة أهمية العامل البيئي، خصوصاً في تصميم المنشأة، مما يتفق مع ما أورده Strini وآخرون (2021) بشأن أثر البيئة الفيزيائية.

أما فيما يتعلق بوعي الكادر، فقد أظهرت النتائج تطابقاً مع دراسة Shorr (2019) التي أشارت إلى أن ضعف التدريب والتثقيف الصحي يشكل عاملاً مؤثراً في معدلات السقوط، وهو ما يجعل تعزيز البرامج التدريبية أولوية حتمية في المستشفيات ذات الطبيعة الحرجة.

4.4 التوصيات:

استنادًا إلى نتائج الدراسة وتحليلها، توصي الباحثة بالتالي:

1. إعادة تصميم بيئة الرعاية:
تحسين تصميم الغرف والممرات وتوفير إضاءة كافية في جميع المناطق، خصوصًا الليلية.
2. تطوير برامج التقييم المبكر:
تفعيل نماذج تقييم خطر السقوط لكل مريض عند الدخول، وتحديثها دوريًا.
3. تعزيز التدريب الموجه:
إعداد دورات تدريبية عملية للكوادر التمريضية والإدارية تركز على الوقاية من السقوط، ودمجها ضمن برامج التعليم المستمر.
4. دعم الموارد البشرية:
ضمان توفير عدد كافٍ من الموظفين في أقسام الأورام لتقليل العبء وزيادة المراقبة المباشرة للمرضى.
5. تطبيق أنظمة إنذار مبكر:
استخدام أجهزة مراقبة الحركة، وأجاس تنبيه للمرضى الأكثر عرضة للسقوط، خصوصًا خلال الليل أو بعد تلقي الأدوية المهدئة.
6. مراجعة السياسات والبروتوكولات:
تحديث دليل السلامة الداخلي في وحدة الأورام ليعكس الممارسات الفعلية والمخاطر المتكررة، وتوحيد الإجراءات بين النوبات.

جدول (8): ملخص التوصيات بحسب نوعها والجهة المقترحة للتنفيذ		
نوع التوصية	المحتوى	الجهة المقترحة للتنفيذ
بيئية	تحسين تصميم الغرف والإضاءة	إدارة المنشأة
تنظيمية	رفع عدد الطاقم وتفعيل التقييم عند الدخول	قسم التوظيف وإدارة المخاطر
تدريبية	إطلاق دورات تدريبية منتظمة	وحدة التعليم المستمر
تكنولوجية	استخدام أنظمة تنبيه ذكية	قسم التقنية والسلامة

1. Kakara, R., Bergen, G., & Burns, E. (2023). Understanding the association of older adult fall risk factors by age and sex through factor analysis. *Journal of Applied Gerontology*, 42(7), 1662–1671. <https://doi.org/10.1177/07334648231154881>
2. World Health Organization. Falls. Available online: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/ (accessed on 2 January 2021).
3. Strini, V., Schiavolin, R., & Prendin, A. (2021). Fall Risk Assessment Scales: A Systematic Literature Review. *Nursing Reports*, 11(2), 430–443. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020041>
4. Montero-Odasso, M. M., Kamkar, N., Pieruccini-Faria, F., Osman, A., Sarquis-Adamson, Y., Close, J., Hogan, D. B., Hunter, S. W., Kenny, R. A., Lipsitz, L. A., Lord, S. R., Madden, K. M., Petrovic, M., Ryg, J., Speechley, M., Sultana, M., Tan, M. P., Van Der Velde, N., Verghese, J., . . . Kibusingye, O. (2021). Evaluation of clinical practice guidelines on fall prevention and management for older adults. *JAMA Network Open*, 4(12), e2138911. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38911>
5. LeLaurin, J. H., & Shorr, R. I. (2019). Preventing falls in hospitalized patients. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(2), 273–283. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>
6. Ambrose A. F., Paul G., Hausdorff J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.009>

الملاحق:

المحور الأول: العوامل المتعلقة بالمرضى

1. ما الفئة العمرية التي تعتقد أنها الأكثر عرضة لحوادث السقوط في وحدة الأورام؟
 - أقل من 45 سنة
 - 45 – 54 سنة
 - 55 – 64 سنة
 - أكثر من 65 سنة
2. ما أبرز العوامل الصحية التي تلاحظ ارتباطها بحوادث السقوط؟ (يمكن اختيار أكثر من خيار)
 - ضعف التوازن
 - انخفاض ضغط الدم المفاجئ
 - الآثار الجانبية للأدوية
 - ضعف الإدراك
 - أمراض عصبية أو عضلية

المحور الثاني: العوامل البيئية

3. ما مدى توافق تصميم الغرف والممرات مع حوكمة المرضى محدودي القدرة؟
 - مناسب جدًا
 - مناسب جزئيًا
 - غير مناسب
4. ما أبرز العوامل البيئية التي تعتقد أنها تسهم في زيادة خطر السقوط؟ (اختر ما ينطبق)
 - ضعف الإضاءة
 - الأرضيات الزلقة أو غير المستوية
 - الممرات الضيقة أو المزدحمة
 - عدم توفر وسائل دعم مثل الدرابزين

المحور الثالث: وعي الموظفين والتدريب

5. هل تلقيت تدريبًا مخصصًا للوقاية من سقوط المرضى خلال آخر 12 شهرًا؟
 - نعم
 - لا
6. ما تقييمك لمستوى تدريب الموظفين في وحدتك بخصوص الوقاية من السقوط؟
 - كافٍ جدًا
 - كافٍ إلى حد ما
 - غير كافٍ

7. ما المجالات التي ترى أنها تحتاج تطويراً؟ (اختر ما ينطبق)

- ☐ تحديث بروتوكولات السلامة
- ☐ وجود برامج تعليم مستمر
- ☐ استخدام أنظمة تنبيه إلكترونية
- ☐ التوعية بالمخاطر البيئية

المحور الرابع: العوامل التنظيمية

8. هل تؤثر نسبة الطاقم الطبي إلى المرضى على القدرة على مراقبة المرضى؟

- ☐ نعم، كثيراً
- ☐ نعم، بدرجة بسيطة
- ☐ لا تؤثر

9. هل يتم إجراء تقييم منتظم لمخاطر السقوط عند دخول المرضى؟

- ☐ دائماً
- ☐ أحياناً
- ☐ نادراً
- ☐ لا يتم ذلك

سؤال مفتوح:

10. ما أبرز الاقتراحات التي تود تقديمها لتحسين الوقاية من حوادث السقوط في وحدتك؟