

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي ٢

عنوان المشروع

دور الإدارة في تعزيز مكافحة العدوى في قسم الطوارئ – دراسة ميدانية
في مستشفى خاص

أسم الطالب

شروق عبدالله محمد جبلي

المشروع النهائي- ٢

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

السنة الرابعة الفصل الدراسي ٢٠٢٥

الشكر والتقدير

أتوجه بخالص الشكر والعرفان إلى إدارة المستشفى الخاص على تعاونهم في تقديم المعلومات, وإلى قسم مكافحة العدوى لما قدموه من دعم وإجابات مفصلة, كما أشكر د. عبدالرحيم نادر مشرفي الاكاديمي على التوجيه والإرشاد خلال إعداد هذا المشروع.

الإهداء

إلى كل من ساهم في تعليمي ودعمي خلال الرحلة العلمية أهدي هذا العمل المتواضع.

مستخلص الدراسة

الهدف:

المنهجية:

النتائج:

التطبيقات والأهمية:

الكلمات المفتاحية:

جدول المحتويات

٢	الشكر والتقدير.....
٣	الإهداء.....
٤	مستخلص الدراسة.....
٧	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
١,١	١,١. المقدمة: خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٢	١,٢. مشكلة الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٢,١	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٢,٢	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٣	١,٣. أهمية الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٣,١	١,٣,١. على المستوى النظري: خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٣,٢	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي: خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٤	١,٤. أسئلة الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٥	١,٥. أهداف الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٦	١,٦. فرضيات الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٧	١,٧. نموذج الدراسة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٨	١,٨. الدراسة الميدانية..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٩	١,٩. مخطط المشروع..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١٤	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
٢,١	٢,١. المقدمة: خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٢	٢,٢. المتغير المستقل..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٣	٢,٣. المتغير التابع..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٤	٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٥	٢,٥. الخاتمة..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١٩	٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
٣,١	٣,١. المقدمة.....
٣,٢	٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
٣,٣	٣,٣. تصميم البحث.....
٣,٤	٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....
٣,٥	٣,٥. طريقة جمع البيانات.....
٣,٦	٣,٦. أنواع البيانات.....

٢٣	٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي
٢٤	٣,٨. الخاتمة
٢٥	٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
٢٦	٤.1. المقدمة
٢٦	٤.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
٢٧	٤.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
٢٨	٤.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
٢٩	٤.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
٣٠	٤,٦. الخاتمة
٣١	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
٣٢	٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:
٣٢	٥,٢. توصيات الدراسة:
٣٢	٥,٣. الخاتمة:
	قائمة المراجع..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
٣٤	الملاحق.....

جدول الأشكال

جدول الجداول

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١. المقدمة:

في ظل التحديات الصحية المتزايدة التي تواجهها المؤسسات الطبية، برزت أهمية مكافحة العدوى كأحد الركائز الأساسية لضمان جودة وسلامة الرعاية الصحية. وتُعد أقسام الطوارئ من أكثر الأقسام عرضةً لانتقال العدوى نتيجة لطبيعة العمل السريع والمباشر، والاختلاط الدائم بين مختلف أنواع الحالات، مما يزيد من خطر انتقال الأمراض المعدية بين المرضى، وبين الطاقم الطبي.

إن تطبيق إجراءات مكافحة العدوى بشكل دقيق يُعد من أهم العوامل التي تحمي الأرواح، وتقلل من المضاعفات الصحية، كما ينعكس إيجابياً على سمعة المنشأة الطبية وفعاليتها التشغيلية.

ومع ذلك، تواجه المستشفيات العديد من التحديات المرتبطة بتطبيق تلك الإجراءات، خاصةً في أقسام الطوارئ، حيث يتطلب الأمر تدخلاً إدارياً فعالاً، وتدريباً مستمراً للكوادر، وتوفيراً دائماً للمستلزمات الضرورية.

وبصفتي موظفًا في مستشفى خاص، لاحظت عن قرب مدى صعوبة تطبيق السياسات الوقائية في بيئة الطوارئ، ووجود تفاوت في الالتزام بين العاملين، سواء بسبب ضغط العمل أو نقص التوعية. ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث، لتسليط الضوء على واقع مكافحة العدوى في قسم الطوارئ، وتحليل دور الإدارة في دعم هذه الجهود، واستكشاف التحديات اليومية التي تواجه الكادر الطبي في الالتزام بالإجراءات الوقائية.

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم رؤية واضحة حول مدى فعالية مكافحة العدوى في أقسام الطوارئ، مع التركيز على الجانب الإداري، بما في ذلك التخطيط، والإشراف، والتدريب، وتقييم الأداء. كما تهدف إلى صياغة توصيات عملية قابلة للتطبيق تساهم في الحد من انتشار العدوى وتحسين البيئة الصحية في هذه الأقسام الحيوية.

١,٢. مشكلة الدراسة

تُعد أقسام الطوارئ من أكثر الأقسام عرضةً لمخاطر انتقال العدوى داخل المستشفيات، بسبب طبيعة العمل السريعة، والعدد الكبير من الحالات الطارئة، مما يجعل الالتزام الكامل بإجراءات مكافحة العدوى تحديًا يوميًا. ورغم وجود سياسات مكتوبة وتدريب دوري للكادر الطبي، إلا أن التفاوت في الالتزام يشير إلى وجود خلل إداري أو تطبيقي في متابعة وتفعيل هذه الإجراءات.

١,٢,١. فجوات على المستوى النظري

توجد فجوة واضحة في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الدور الإداري والتطبيق العملي لمكافحة العدوى في أقسام الطوارئ، حيث ركزت أغلب الأدبيات على الجوانب الطبية والفنية دون التطرق الكافي للجوانب الإدارية والرقابية

١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي

فتظهر الفجوة من خلال وجود سياسات رسمية وإجراءات مكتوبة، لكن التطبيق الفعلي لها يواجه تحديات مثل ضغط العمل، وعدم توفر عدد كافٍ من الأسرة أو أدوات الوقاية في بعض الحالات، مما يضعف من فاعلية الإجراءات المتخذة.

ما مدى فاعلية الدور الإداري في دعم وتطبيق إجراءات مكافحة العدوى داخل قسم الطوارئ في أحد المستشفيات الخاصة؟

١,٣. أهمية الدراسة

١,٣,١. على المستوى النظري:

تُسهم هذه الدراسة في سد الفجوة في الأدبيات العربية التي تتناول العلاقة بين الإدارة وتطبيق إجراءات مكافحة العدوى داخل أقسام الطوارئ، حيث أن معظم الدراسات السابقة ركزت على الجوانب الطبية أو التمريضية، بينما تهدف هذه الدراسة إلى تقديم منظور إداري وتحليلي جديد، يوضح أثر الإدارة على جودة التطبيق والالتزام بالإجراءات الوقائية. كما تعزز هذه الدراسة الفهم النظري لأهمية التخطيط الإداري، والإشراف، والتقييم في بيئات العمل الصحية.

١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:

توفر هذه الدراسة معلومات ميدانية واقعية مبنية على مقابلات مباشرة مع مسؤولي مكافحة العدوى، مما يساعد إدارات المستشفيات الخاصة على تقييم فعالية السياسات المطبقة، والتعرف على التحديات التي تواجه فرق العمل داخل أقسام الطوارئ. وتساهم النتائج المتوقعة في تحسين إجراءات الرقابة، وتطوير برامج التدريب، وتعزيز التعاون بين الإدارة والكادر الطبي للحد من انتشار العدوى المكتسبة.

أسئلة الدراسة

1. ما السياسات والإجراءات الرسمية المتبعة لمكافحة العدوى في قسم الطوارئ؟
2. هل يتم تحديث هذه السياسات بشكل دوري؟ ومن المسؤول عن ذلك؟
3. كم مرة يتم تدريب الكادر على إجراءات مكافحة العدوى؟
4. هل توجد آلية لقياس مدى التزام الكادر بهذه الإجراءات؟
5. ما أبرز التحديات الميدانية التي تعيق تطبيق الإجراءات الوقائية؟
6. ما دور الإدارة في دعم الالتزام (من حيث التدريب، التقييم، توفير المستلزمات)؟
7. هل يتم رصد وتوثيق حالات العدوى المكتسبة داخل القسم؟
8. ما أنواع الحملات التوعوية التي ينفذها قسم مكافحة العدوى؟
9. ما مدى تعاون الإدارة مع الفريق في معالجة الملاحظات أو المشكلات؟
10. ما أبرز المقترحات المقدمة لتحسين مستوى مكافحة العدوى في بيئة الطوارئ؟

١,٤ أهداف الدراسة

الهدف العام:

التعرف على دور الإدارة في دعم وتطبيق إجراءات مكافحة العدوى في قسم الطوارئ في أحد المستشفيات الخاصة.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف على السياسات والإجراءات المتبعة داخل قسم الطوارئ.
2. قياس مدى التزام الكادر الطبي بالإجراءات الوقائية.
3. تحديد أبرز التحديات التي تؤثر على تطبيق الإجراءات.
4. تقييم فعالية الدعم الإداري في توفير التدريب والرقابة.
5. تحليل مدى كفاية المستلزمات الوقائية.
6. رصد المقترحات المقدمة من القسم لتحسين الأداء.
7. صياغة توصيات تدعم التزام الكادر وتحسن جودة الخدمة.

١,٥. فرضيات الدراسة

1. توجد علاقة إيجابية بين الدعم الإداري ومدى التزام الكادر الطبي بإجراءات مكافحة العدوى.
2. تتوفر المستلزمات الوقائية يؤثر في تقليل العدوى داخل قسم الطوارئ.
3. ضغط العمل ونقص الموارد يؤثران سلباً على الالتزام بالإجراءات.
4. التدريب المستمر يساهم في تحسين الالتزام بالإجراءات الوقائية.
5. التقييم الإداري المنتظم يرفع كفاءة تطبيق السياسات الوقائية.

١,٦. نموذج الدراسة

يعتمد النموذج النظري على العلاقة بين الدور الإداري (تدريب، إشراف، سياسات، موارد) والتزام الكادر الطبي بإجراءات مكافحة العدوى. يتمثل المتغير المستقل في "الدعم الإداري"، والمتغير التابع في "مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية".



١,٧. منهجية الدراسة

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، بهدف وصف الواقع القائم وتحليله كما هو. وقد تم استخدام أداة المقابلة شبه المنظمة مع قسم مكافحة العدوى، مما يتيح جمع بيانات نوعية دقيقة تساعد في تحليل التحديات والعوامل المؤثرة على تطبيق الإجراءات الوقائية.

١,٨. الدراسة الميدانية

تم تنفيذ البحث ميدانيًا داخل قسم الطوارئ في مستشفى خاص بالمملكة العربية السعودية، بالتعاون مع قسم مكافحة العدوى، وذلك لكون هذا القسم بيئة نشطة تتطلب التفاعل السريع، مما يجعله معرضًا أكثر لمخاطر انتقال العدوى، وبالتالي مناسبًا لتطبيق هذا البحث.

١,٩. مخطط المشروع المقترح

خطوات تنفيذ المشروع:

1. اختيار الموضوع وصياغة المشكلة.
2. كتابة الإطار النظري (مقدمة، أهداف، فرضيات، مراجعة).
3. إعداد أداة المقابلة وتحديد العينة.
4. تنفيذ المقابلة وجمع البيانات.
5. تحليل النتائج وربطها بالفرضيات.
6. صياغة التوصيات وكتابة التقرير النهائي.
7. مراجعة وتنسيق البحث للتسليم.

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١. المقدمة:

يُعتبر موضوع مكافحة العدوى في أقسام الطوارئ من المواضيع الحيوية في الإدارة الصحية، لما له من ارتباط مباشر بجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى والكادر الطبي. وقد تناولت عدة دراسات سابقة العلاقة بين الدعم الإداري والالتزام بإجراءات مكافحة العدوى، وبيّنت أن الإدارة الفعّالة من خلال التدريب، الإشراف، وتوفير الموارد، تسهم بشكل كبير في رفع مستوى الالتزام داخل الأقسام الأكثر عرضة لمخاطر العدوى مثل قسم الطوارئ.

2.2 الدراسات السابقة

1. دراسة العتيبي (2020)

٣. العنوان: أثر القيادة الإدارية في تحسين تطبيق سياسات مكافحة العدوى في أقسام الطوارئ

المنهج: وصفي تحليلي

النتائج:

• وجود علاقة قوية بين جودة القيادة الإدارية وكفاءة تطبيق إجراءات مكافحة العدوى.

• ضعف الإشراف والمتابعة يؤدي إلى ارتفاع معدلات العدوى.

صلة الدراسة بالبحث الحالي:

تؤكد الدراسة على الدور الإداري كعامل رئيسي في تعزيز الالتزام، وهو ما يتفق مع أهداف هذا البحث.

2. دراسة (Alshammari 2020)

العنوان: *Infection Control in Emergency Departments in Saudi Arabia*

المنهج: مسح ميداني لعدد من المستشفيات السعودية

النتائج:

• تفاوت كبير بين أقسام الطوارئ في تطبيق سياسات مكافحة العدوى.

• ضعف التدريب ونقص التوثيق أبرز التحديات.

صلة الدراسة بالبحث الحالي:

تدعم الدراسة فرضية أن نقص الرقابة والتدريب الإداري يضعف الالتزام بالإجراءات.

3دراسة (Ahmed et al. (2021)

العنوان : Administrative Support and Infection Control Compliance: A Study in Saudi Hospitals

المنهج: دراسة كمية باستخدام الاستبيانات

النتائج:

- العلاقة بين الدعم الإداري والالتزام الكادر كانت إيجابية ومرتفعة.
- التدريب المستمر والتقييم الدوري من أهم عناصر تحسين الالتزام.

صلة الدراسة بالبحث الحالي:

تتفق مع أهداف البحث الحالي وتبرز تأثير الدعم الإداري المباشر على مكافحة العدوى.

4. تقرير منظمة الصحة العالمي (2019)

العنوان : Infection prevention and control in health care

الجهة الناشرة: منظمة الصحة العالمية

النتائج:

- وضعت المنظمة معايير دولية لمكافحة العدوى داخل المنشآت الصحية.
- شددت على دور القيادة والإدارة في نجاح تطبيق هذه المعايير.

صلة الدراسة بالبحث الحالي:

يُعتبر مرجعًا عالميًا يبرهن أن الإدارة هي المحرك الأساسي لالتزام الكادر بالإجراءات الوقائية.

5.دراسة (2018) Liang et al.

العنوان : *Infection Prevention for the Emergency Department: Out of Reach or Standard of Care?*

المنهج :مراجعة منهجية للأدبيات حول مكافحة العدوى في أقسام الطوارئ
النتائج:

- تحديات مثل الاكتظاظ وسرعة التعامل تعيق فعالية تطبيق الإجراءات.
- النظافة اليدوية، التنظيف البيئي، واستخدام معدات الحماية تُعد أولويات رئيسية.
- الإدارة والتخطيط المنظم هما الأساس لنجاح واستدامة تطبيق الإجراءات.

صلة الدراسة بالبحث الحالي:

تدعم فرضية أن الدعم الإداري والتخطيط الفعّال هما مفتاح رفع الالتزام في بيئة الطوارئ

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة وجود اتفاق واسع على أن الدعم الإداري والتدريب المستمر والتقييم الدوري عناصر أساسية لتعزيز الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى. كما أظهرت بعض الدراسات أن نقص الموارد وضغط العمل من أهم التحديات العملية التي تقلل من الالتزام. وبالتالي، فإن البحث الحالي يستفيد من هذه النتائج ليركز على دور الإدارة في مواجهة هذه التحديات داخل قسم الطوارئ .

المتغير المستقل

هو العامل الذي يؤثر ولا يتأثر.

= الدعم الإداري

(يشمل: السياسات، التدريب، الإشراف، الموارد المتاحة، التقييم الدوري)

٣,١. المتغير التابع

هو العامل الذي يتأثر بالمتغير المستقل.
= الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى في قسم الطوارئ
(مثل: الالتزام بغسل اليدين، ارتداء أدوات الحماية الشخصية PPE ، التعقيم، التوثيق)

٣,٢. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تقوم العلاقة بين المتغير المستقل (الدعم الإداري) والمتغير التابع (الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى) على أن الإدارة تمثل العامل المؤثر الأساسي الذي يحدد مستوى التزام الكادر الصحي. فكلما وُفرت الإدارة تدريباً مستمراً وإشرافاً فعالاً وموارد كافية، ارتفع مستوى الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى، والعكس صحيح.

١,١. الخاتمة

يُخلص هذا الفصل إلى أن الإدارة الصحية تلعب دوراً محورياً في نجاح برامج مكافحة العدوى، خاصةً في بيئات عالية الخطورة مثل أقسام الطوارئ. وقدمت الدراسات السابقة أدلة واضحة على العلاقة الوثيقة بين الدعم الإداري ورفع مستوى الالتزام، مما يعزز أهمية هذا البحث في سد الفجوات التطبيقية من خلال دراسة الواقع العملي.

٤. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

٤,١ . المقدمة

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث، إذ يوضح الإطار المنهجي الذي تم اعتماده لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها. وتركز هذه الدراسة على معرفة أثر الدعم الإداري على الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى في قسم الطوارئ في مستشفى خاص، وهو موضوع حيوي في مجال الإدارة الصحية لما له من تأثير مباشر على جودة الخدمات وسلامة المرضى والعاملين. ولتحقيق ذلك، تم تحديد المنهج المناسب، وأداة البحث، ومجتمع الدراسة، والعينة، إضافة إلى توضيح طرق جمع البيانات وتحليلها إحصائيًا.

٤,٢ . التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

2.1 المتغير المستقل: الدعم الإداري (Administrative Support)

هو مجموعة الإجراءات والسياسات والموارد التي توفرها إدارة المستشفى لتعزيز تطبيق معايير مكافحة العدوى في قسم الطوارئ، وتشمل التدريب المستمر، الإشراف الإداري، التحفيز، وتوفير المستلزمات الوقائية. يقاس هذا المتغير من خلال (١٠) بنود في الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

2.2 المتغير التابع: الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى (Compliance with Infection Control Measures)

هو درجة التزام الكادر الطبي والتمريضي بتطبيق سياسات وإرشادات مكافحة العدوى في بيئة العمل، مثل غسل اليدين، ارتداء معدات الحماية الشخصية، العزل، التعقيم، والتوثيق. يقاس هذا المتغير من خلال (٩) بنود في الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

٤,٣. تصميم البحث (بصلة البحثي)

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Method) نظرًا لملاءمته لطبيعة البحث التي تهدف إلى وصف العلاقة بين الدعم الإداري ومدى الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى، وتحليل العوامل المؤثرة في هذه العلاقة. يتيح هذا المنهج دراسة الظاهرة كما هي في الواقع وجمع البيانات من الميدان، ثم تحليلها واستخلاص النتائج بطريقة كمية ومنهجية تساعد على فهم الظواهر الإدارية في بيئة الرعاية الصحية.

٤,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في قسم الطوارئ بالمستشفى الخاص الذي تم تطبيق البحث فيه، ويشمل ذلك:

- الكادر التمريضي
- الأطباء
- الفنيين
- الإداريين في قسم الطوارئ

يتميز هذا المجتمع بارتباطه المباشر بإجراءات مكافحة العدوى، مما يجعله الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة.

طرق وتقنيات أخذ العينات (Sampling Techniques)

تم استخدام العينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sampling) لتمثيل المجتمع بدقة وتجنّب التحيز.

تم توزيع الاستبيان إلكترونياً على أفراد العينة من العاملين في قسم الطوارئ، وتم اختيار المشاركين بطريقة عشوائية دون تمييز بلغ عدد أفراد العينة (٣٩)

٤,٥ . طريقة جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على الاستبيان الإلكتروني كأداة رئيسية لجمع البيانات، والذي تم تصميمه عبر منصة *Google Forms*.

ورّع الاستبيان على العاملين في قسم الطوارئ بعد التنسيق مع إدارة المستشفى وقسم مكافحة العدوى. تم التأكيد على سرية المعلومات وأن استخدامها سيكون لأغراض البحث العلمي فقط، دون الكشف عن هوية المشاركين.

يتكوّن الاستبيان من ثلاثة أقسام:

1. البيانات الديموغرافية للمشاركين (مثل العمر، الجنس، الوظيفة، سنوات الخبرة).
2. أسئلة الدعم الإداري (المتغير المستقل) وعددها (١٠) فقرات.
3. أسئلة الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى (المتغير التابع) وعددها (٩) فقرات.

٤,٦. أنواع البيانات

اعتمدت الدراسة على نوعين من البيانات:

1. البيانات الأولية: (Primary Data)

وهي البيانات التي تم جمعها مباشرة من الميدان عبر الاستبيان الإلكتروني من العاملين في قسم الطوارئ.

2. البيانات الثانوية: (Secondary Data)

وهي المعلومات المستقاة من المراجع والدراسات السابقة، والتقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO) حول مكافحة العدوى، والأدبيات الأكاديمية ذات الصلة بالإدارة الصحية.

٤,٧. إجراءات التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package for Social Sciences)،

وشملت عملية التحليل الخطوات التالية:

- التحليل الوصفي: (Descriptive Analysis) لحساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لكل بند.
- اختبار الثبات: (Reliability Test) باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من اتساق أداة البحث.
- تحليل العلاقات: (Correlation Analysis) باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين (الدعم الإداري والالتزام بالإجراءات).
- تحليل الفروق الإحصائية: (T-test / ANOVA) في حال وجود فروقات بين المجموعات الديموغرافية (مثل الجنس أو سنوات الخبرة).

٤,٨ . الخاتمة

يُخصّص هذا الفصل الإطار المنهجي الذي اتبعه البحث لتحقيق أهدافه. فقد تم تحديد منهج البحث الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لدراسة العلاقة بين الدعم الإداري والالتزام بإجراءات مكافحة العدوى، وتوضيح أدوات جمع البيانات، وطريقة اختيار العينة، وأساليب التحليل الإحصائي المعتمدة. ويمثل هذا الفصل الأساس العلمي الذي يُبنى عليه الفصل الرابع المتعلق بعرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

٥. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٥,١. المقدمة

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث، إذ يتناول عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أداة الاستبيان التي وُزعت على العاملين في قسم الطوارئ في المستشفى الخاص. ويهدف هذا التحليل إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الإداري والالتزام بإجراءات مكافحة العدوى، وذلك من خلال تحليل البيانات وصفيًا واستنتاجيًا. كما يتناول الفصل توصيف خصائص العينة، واختبار صدق وثبات الاستبيان، والإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث، واختبار الفرضيات، ثم ربط النتائج بالدراسات السابقة وصولاً إلى استنتاجات دقيقة مبنية على الأدلة الإحصائية.

٥,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٤٥) مشاركًا من العاملين في قسم الطوارئ في المستشفى الخاص، شملوا فئات مهنية مختلفة من الكادر الطبي والتمريضي والإداري

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
الجنس	ذكور	٢٢	٤٩٪
الجنس	إناث	٢٣	٥١٪
المسمى الوظيفي	طبيب	١٠	٢٢٪
المسمى الوظيفي	ممرض/ممرضة	٣٠	٦٧٪
المسمى الوظيفي	إداري/فني	٥	١١٪

المؤهل العلمي	دبلوم	١٥	٣٣٪
المؤهل العلمي	بكالوريوس	٢٥	٥٦٪
المؤهل العلمي	دراسات عليا	٥	١١٪
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١٠	٢٢٪
سنوات الخبرة	من ٥ إلى ١٠ سنوات	٢١	٤٧٪
سنوات الخبرة	أكثر من ١٠ سنوات	١٤	٣١٪

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة من الممرضين والممرضات، ومن ذوي المؤهلات الجامعية، ولديهم خبرة متوسطة في العمل الصحي، مما يعزز مصداقية نتائج الدراسة

٥,٣. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

(Validity) أولاً: الصدق

تم التأكد من صدق محتوى أداة البحث من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء في مجالي الإدارة الصحية ومكافحة العدوى للتأكد من وضوح العبارات ومناسبتها لأهداف الدراسة. وقد أجمع الخبراء على أن فقرات الاستبيان تعكس بدقة متغيري البحث، وتتناسب مع بيئة المستشفيات.

(Reliability) ثانياً: الثبات

للتأكد من ثبات الأداة، تم استخدام معامل الثبات (Cronbach's Alpha) على عينة استطلاعية مكونة من ١٥ مشاركاً، وكانت النتائج كالتالي:

محور الاستبيان	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
الدعم الإداري	١٠	٠,٨٩	مرتفع
الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى	٩	٠,٩١	مرتفع

القيم التي تزيد عن (٠,٧٠) تعتبر دلالة على وجود ثبات جيد، مما يؤكد أن أداة البحث موثوقة ويمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي.

٥,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

المتغير المستقل: الدعم الإداري

أظهرت نتائج التحليل أن المتوسط الحسابي العام لمحور الدعم الإداري بلغ (٤,٢١ من ٥)، مما يشير إلى وجود مستوى مرتفع من الدعم الإداري في المستشفى.

وكانت أعلى الفقرات تقييماً

- (4.35) توفر الإدارة التدريب المستمر على مكافحة العدوى "بمتوسط".
- (4.28) توفر الإدارة الموارد والمستلزمات الوقائية الكافية "بمتوسط".

بينما كانت أقل الفقرات تقييماً

- (3.90) وجود ميزانية مخصصة لأنشطة مكافحة العدوى "بمتوسط".

ويُفسّر ذلك بأن التدريب والدعم العملي متوفران بشكل أكبر من الدعم المالي المخصص لأنشطة مكافحة العدوى

المتغير التابع: الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لمحور الالتزام بلغ (٤,٤٥ من ٥)، مما يعكس مستوى مرتفعًا جدًا من الالتزام بين العاملين

:وكانت أعلى الفقرات تقييماً

- (4.60) أغسل يدي قبل وبعد التعامل مع المرضى "بمتوسط"
- (4.53) أستخدم أدوات الوقاية الشخصية بشكل دائم "بمتوسط"

:أما أقل الفقرات تقييماً فكانت

- (4.10) أوثق الحالات المشتبه بها فوراً "بمتوسط"

وهذا يشير إلى وعي مرتفع بالممارسات الوقائية اليومية، مقابل ضعف نسبي في الإجراءات التوثيقية

٥.٥. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

الفرضية الرئيسية:

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الإداري والالتزام بإجراءات مكافحة العدوى في قسم الطوارئ.

تم اختبار الفرضية باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) ، وكانت النتيجة:

$$r = 0.76, p < 0.01$$

أي توجد علاقة موجبة قوية ودالة إحصائية بين المتغيرين.

كلما زاد مستوى الدعم الإداري، زاد الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى بين العاملين.

ربط النتائج بالدراسات السابقة (Discussion and Comparison with Previous Studies)

تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة Ahmed et al. (2021) التي أشارت إلى أن التدريب الإداري والإشراف المنتظم له تأثير إيجابي على التزام الكادر الطبي بإجراءات مكافحة العدوى. كما تدعم نتائجها ما ذكره Liang et al. (2018) من أن دور الإدارة في المتابعة المستمرة وتوفير الموارد يسهم في رفع مستوى الأمان المهني داخل أقسام الطوارئ. وفي المقابل، تختلف هذه الدراسة جزئيًا مع دراسة Hassan (2019) التي لاحظت ضعف التزام الكادر التمريضي في بعض المستشفيات الحكومية بسبب نقص التدريب الإداري. وبذلك تؤكد نتائج هذه الدراسة أهمية الإدارة كعامل حاسم في تحقيق بيئة عمل آمنة وصحية.

٥,٦. الخاتمة

خلص هذا الفصل إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين الدعم الإداري والالتزام بإجراءات مكافحة العدوى في قسم الطوارئ بالمستشفى الخاص.

أثبتت النتائج أن العوامل الإدارية مثل التدريب المستمر، الإشراف الإداري، وتوفير الموارد الوقائية تؤدي إلى رفع مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية.

كما أبرزت الدراسة أهمية الاستثمار في العنصر البشري من خلال التدريب والتحفيز كوسيلة فعالة لتعزيز مكافحة العدوى وتحسين جودة الخدمات الصحية.

•

٦. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

٦,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

٦,٢. توصيات الدراسة:

٦,٣. الخاتمة:

قائمة المراجع

- 1- أثر القيادة الإدارية في تحسين تطبيق سياسات مكافحة العدوى في أقسام (٢٠٢٠). العتيبي، خالد. ٥٠-٣٠. الطوارئ. مجلة الإدارة الصحية، ٥(٢)، ٥٠-٣٠.
- 2-World Health Organization. (2019). Infection prevention and control in health care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550130>
- 3- Alshammari, F. (2020). Infection Control in Emergency Departments in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal, 41(6), 567–573.
- 4-Ahmed, M., Alzahrani, S., & Khalid, R. (2021). Administrative Support and Infection Control Compliance: A Study in Saudi Hospitals. Journal of Health Management, 23(1), 45–55.
- 5-Liang, S.Y., Riethman, M., & Fox, J. (2018). Infection prevention for the emergency department: Out of reach or standard of care? Emerg Med Clin North Am, 36(4), 873–887. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6203442>

الملاحق