# تصميم و قياس مصداقية خطة كوارث لمستشفى الطوارئ جامعة الزقازيق

**رسالة مقدمة**

**توطئة للحصول على درجة الدكتوراه فى علوم التمريض**

**(إدارة التمريض)**

**من**


## ثناء محمد سليمان حفني

ماجستير تمريض (جامعة الزقازيق)


**تحت إشراف**


**أ.د. / زينب حامد صوان**

**أستاذ التخدير**

**كلية الطب - جامعة الزقازيق**

**أ. د. منى مصطفى شاذلي**

**أستاذ إدارة التمريض**

**كلية التمريض - جامعة عين شمس**

**د. / مها عابدين عابدين**

**أستاذ مساعد إدارة التمريض**

**كلية التمريض - جامعة الزقازيق**

**د. فريدة محمود حسين**

**مدرس إدارة التمريض**

**كلية التمريض - جامعة الزقازيق**



**كلية التمريض**

**جامعة الزقازيق**

**٢٠١٧**

# الملخص العربي

## مقدمة

إن الكارثة هي حالة تخفق فيها وسائل الحياة الطبيعية بسبب مشكلة طبيعية أو من صنع الإنسان. وهذا الحدث المأساوي قد يؤدي إلى خسائر في الأرواح، ومعاناة إنسانية وخيمة كبيرة، وأضرار مادية واسعة النطاق. وتقوم نظم الرعاية الصحية بتصنيف الكوارث إلى داخلية أو خارجية وفقا للموقع. وتشمل إدارة الكوارث وضع خطط للتعافي من الكوارث للحد من مخاطرها ومعالجتها، وتنفيذ هذه الخطط. والمستشفيات تلعب دورا حاسما في أي كارثة. ولذلك، فإنها تحتاج إلى خطط للتأهب لحالات الطوارئ لتكون مستعدة لمواجهة تحديات الكوارث التي لا يمكن التنبؤ بها. ويلعب التمريض دورا قياديا في تخطيط وتنفيذ خطط الكوارث كمقدم للخدمات الرئيسية.

## هدف البحث

كان الهدف من هذه الدراسة هو تصميم خطة للكوارث لمستشفى الطوارئ في جامعة الزقازيق والتحقق من مصداقيتها من خلال:

١) تقييم مدى الاستعداد لمواجهة الكوارث الداخلية في المستشفى المختارة .

٢) تصميم خطة كوارث داخلية بناء على المعلومات التي تم جمعها.

٣) فحص مصداقية و صلاحية الخطة التي تم تصميمها بناء على رأى الخبراء .

## طرق و أدوات البحث

التصميم البحثي: استخدم تصميم مقطعي وصفي في مرحلة التقييم؛ ثم تم تصميم خطة داخلية لإدارة الكوارث والتحقق من مصداقيتها.

مكـان البحـث: أجريـت هـذه الدراسـة فـي مستشـفى الطـوارئ فـي جامعـة الزقازيق.

عينة البحث: شملت الدراسة مجموعتين:

- مجموعة تمريض: شملت جميع العاملين في التمريض في مكان الدراسة وعددهم ١٥٣، بالإضافة إلى مديرة التمريض، ومساعدة مديرة التمريض كمرجعية للبيانات.
- مجموعـة خبـراء: ضـمت ٣٠ عضـو هيئـة تـدريس مـن كليـات التمريض والطب لديهم اهتمام وخبرات خاصة في مجال إدارة الكوارث للتحقق من مصداقية الخطة.

أدوات جمع البيانات: تم جمع البيانات باستخدام الأدوات التالية:

- أولا:- اسـتمارة مقابلـة للتمـريض لقيـاس المعرفـة والـوعي بـالكوارث والجهوزية لها و قد صممت بواسطة الباحثة مع الاستعانة بكلٍ من **مصطفى ٢٠٠٣ و مصطفى ٢٠٠٩** و قد اشتملت على أربع فقرات استبيانيه وهي :-

١- استمارة لجمع البيانات الشخصية للعينة ، تضمنت السن، النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل.....الخ.

٢- اسـتمارة لقيـاس مسـتوى المعرفـة الشـاملة للاسـتعداد لمواجهـة الكوارث الداخلية اشتملت على ٤١سؤالاً .

٣- استمارة لتحديد أنواع الكوارث المحتمل حدوثها في المستشفى، اشتملت على ستة أنواع من الكوارث الطبيعية و اثني عشر نوعاً من الكوارث التي من صنع الإنسان.

٤- استمارة لقياس وعي الممرضات عن مدى الاستعداد لمواجهة الكوارث الداخلية وقد صممت بواسطة الباحثة وذلك بالاستعانة بكلٍ من **مصطفى ٢٠٠٩ و مكي ٢٠٠٩** ، و اشتملت على ١٧٣ سؤالاً .

- قائمة تحقق لرصد التأهب والجهوزية للكوارث داخل جميع أقسام المستشفى وقد صممت بواسطة مصطفى ٢٠٠٣ و قد تم تعديلها بواسطة الباحثة و ذلك للتحقق من كل عنصر من حيث ( متوفر، يعمل بكفاءة، المقاس/ التركيز، سهل الحصول عليه و جودة التخزين ).

- استبيان لمجموعة الخبراء للتحقق من مصداقية الخطة من حيث الشكل العام للخطة (الوجه) و المحتوى.

تم التحقق من مصداقية الأدوات من قبل آراء الخبراء وعمل دراسة تجريبية.

العمل الميداني: بعد الانتهاء من إعداد الأدوات وتأمين التصاريح الرسمية من الجهات المعنية، التقت الباحثة أعضاء التمريض كل على حدى، وشرحت لهم الهدف وطرق البحث للحصول على موافقتهم اللفظية للمشاركة. وشمل العمل الميداني مراحل التقييم والمراقبة ووضع الخطة والتحقق من مصداقيتها. وقد وضعت الباحثة خطة التأهب للكوارث التمريضية باستخدام البيانات التي تم الحصول عليها من تحليل استمارة المقابلة، ونتائج مراقبة الأقسام المختلفة، بالإضافة إلى الأدبيات ذات الصلة. وبمجرد إعدادها في شكلها الأولي، تم تقديمها إلى لجنة الخبراء للتحقق من مصداقية الوجه والمحتوى. واستمر العمل من يوليو ٢٠١٥ إلى يونيو ٢٠١٦.

الجوانب الأخلاقية: تم تطبيق جميع المبادئ والأسس الأخلاقية للبحث العلمي في الدراسة.

## النتائج

أظهرت النتائج ما يلي:

- تراوحت أعمار التمريض بين ٢٤ و ٥٠ سنة، وبلغت نسبة الإناث ٩٦.٧٪، ومعظمهم حاصل على شهادة الدبلوم (٧٣.٩٪). تراوحت خبراتهم بين أقل من سنة إلى ٢٥.٠، و ٩٢.٨٪ لم يكن لديهم تدريب سابق في الكوارث.
- معظم مجموعة الخبراء كانت من الأساتذة المساعدين (٥٣.٣٪) من ست جامعات مختلفة، معظمهم من الزقازيق.
- كانت أعلى مجالات المعرفة بين التمريض هي عن التدريب في الكوارث (٨١.٠٪) في حين أن ٨.٥٪ فقط لديهم معرفة مرضية بالتوثيق في الكوارث.
- في المجموع، كان لدى ٣٦.٦٪ من التمريض معرفة مرضية بالكوارث.
- إجمالا، كان أعلى وعي لدى التمريض يتعلق بتأهب البيئة العامة للمستشفى (٩٥.٤٪)، في حين أن أقلها كان مرتبطا بتوثيق الكوارث الداخلية (٣.٣٪).
- بشكل عام، كان ٢٠.٩٪ من الممرضين/الممرضات في عينة الدراسة لديهم وعي إجمالي عال بالتأهب للكوارث الداخلية.

- تبين أن أعضاء التمريض الحاصلين على درجة البكالوريوس أو أعلى، مع خبرة أقل من ٢٠ سنة، وفي وظائف مشرف/رئيس متمريض كانت لديهم نسب أعلى من المعرفة المرضية، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية.

- كان لدى أعضاء التمريض الحاصلين على درجة البكالوريوس أو أعلى، وفي وظائف مشرف/رئيس متمريض نسب أعلى من الوعي، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية.

- أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية (ر=0.372) بين درجات المعرفة والوعي.

- من خلال الملاحظة، تبين أن معدات الطوارئ كانت الأكثر توافرا (٨٣.٩٪) في حين كانت الملاءات والفوط المعقمة هي الأقل (١٨.٨٪). وكانت معظم العناصر المتاحة في حالة جيدة، ويمكن الوصول إليها، ومتوفرة في أحجام أو تركيزات مختلفة، وتم تخزينها بشكل صحيح.

- عموما، تبين أن نسبة توافر الإمدادات / المعدات اللازمة للتأهب للكوارث الداخلية كانت ٦٠.٣٪.

- اتفقت أغلبية أعضاء لجنة لبخبراء على معظم بنود مصداقية الوجه للخطة، وصلت معظمها إلى نسبة ١٠٠.٠٪.

- كان هناك توافق إجماعي بين أعضاء مجموعة الخبراء على جميع بنود صلاحية المحتوى المتعلقة بالخطة الداخلية للتأهب للكوارث، حيث تراوحت نسب الموافقة بين ٩٠.٠٪ و ١٠٠.٠٪.

## الخلاصة والتوصيات

تخلص الدراسة إلى أن أعضاء هيئة التمريض في مكان الدراسة لديهم نقص في المعرفة والوعي بخطط الكوارث الداخلية، بينما كان التأهب والجهوزية للكوارث في وضع متوسط. واستنادا إلى هذا التقييم، تم وضع خطة داخلية للتأهب للكوارث والتحقق من مصداقيتها من خلال اتفاق الأغلبية من مجموعة خبراء التمريض والخبراء الطبيين.

وتوصي الدراسة بأن يتم تطبيق الخطة المطورة في مكان الدراسة وفي الأماكن المشابهة لفترة تجريبية. وينبغي تنقيحها دوريا لإبقائها محدثة. وينبغي أن تعالج إدارة المستشفيات مجالات النقص، مع زيادة التركيز على الصيانة. وهناك حاجة إلى أنشطة تعليمية للتمريض تشمل التوجيه والتدريب أثناء العمل، والتدريب العملي على حالات الكوارث. وينبغي مناقشة الخطة مع خبراء من أجل تصميم خطة وطنية للتأهب للكوارث. ويقترح إجراء مزيد من البحوث لتقييم معرفة التمريض والوعي بعد تنفيذ الخطة المقترحة.