مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (٩) العدد (٣) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (9) No. (3) 2025

تقييم حجم العمل التمريضي اليومي في أقسام العناية في مستشفى اللاذقية الجامعي

أ.د. علاء محمود طويل *

د. رلى مصطفى عليو **

حسان محمد شاش***

(تاريخ الإيداع ١١/٢٣/ ٢٠٢٥ – تاريخ النشر ١٢/٢٣/ ٢٠٢٥)

□ ملخّص □

يشكّل التمريض عضواً رئيسياً في الفريق الصحي ودوراً هاماً ومؤثراً على كفاءة وفعالية الخدمات الصحية المقدمة في المشافي، وتمثّل الرعاية التمريضية التي يقدمها عناصر التمريض الوجه الآخر والمكمل للخدمات الطبية. استخدم مفهوم حجم العمل على نطاق واسع في مجال التمريض، ويشار إليه بمقدار الوقت والرعاية التي يمكن لعناصر التمريض تكريسها (بشكل مباشر وغير مباشر) للمرضى ومكان العمل والتطوير المهني. يهدف البحث إلى تقييم حجم العمل التمريضي اليومي الذي يقوم به عناصر التمريض العامل في أقسام العناية في مستشفى اللاذقية الجامعي (العناية العامة – العناية الإكليلية – عناية الأطفال). اشتملت عينة الدراسة على جميع عناصر التمريض في هذه الأقسام (١٣٤ ممرض وممرضة). استخدمت في الدراسة أربعة أدوات: أداة البيانات الديموغرافية والسريرية والأنشطة التمريضية المباشرة والأنشطة التمريضية غير المباشرة والأنشطة الداعمة. توصل الباحث إلى نتيجة أنّ حجم العمل التمريضي مرتفع لدى قسم العناية العامة، ويتأثر بشكل مباشر بالإحصائيات اليومية للمرضى المقبولون في القسم. أوصى الباحث بضرورة إعادة هيكلة وتوزيع عناصر التمريض بما يتناسب مع حجم العمل وإسناد تنفيذ بعض الأنشطة الداعمة في القسم لعناصر غير تمريضية للعمل على تخفيف المستويات العالية من حجم العمل التمريضي.

الكلمات المفتاحية: حجم العمل التمريضي، أقسام العناية، الأنشطة التمريضية المباشرة، الأنشطة التمريضية غير المباشرة، الأنشطة التمريضية الداعمة، مستشفى اللاذقية الجامعي.

* أستاذ في قسم الإدارة في التمريض – كلية التمريض– جامعة تشرين

** مدرس في قسم الإدارة في التمريض – كلية التمريض– جامعة تشرين

*** طالب دراسات عليا (دكتوراه) حاصل على ماجستير الإدارة في التمريض – كلية التمريض –جامعة الإسكندرية.
Hchach11@gmail.com

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (٩) العدد (٣) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (9) No. (3) 2025

Assessment of the daily nursing workload in the intensive care departments at Latakia University Hospital

Alaa Mahmoud Taweel*
Roula Mustafa Alio**
Hassan Mohammad Chach***

(Received 23/11/2025.Accepted 23/12/2025)

□ABSTRACT □

Nursing is a key member of the healthcare team and plays an important and influential role in the efficiency and effectiveness of healthcare services provided in hospitals, and nursing care provided by nursing staff represents the other side and complement to medical services. The concept of workload is widely used in nursing and refers to the amount of time and care that nursing staff can devote (directly and indirectly) to patients, the workplace, and professional development. The aim of this study is to assess the daily nursing workload of nursing staff working in the care departments of Latakia University Hospital (General Intensive Care, Coronary Intensive Care, and Pediatric Intensive care). The study sample included all nursing staff in these departments (134 nurses). Four tools were used in the study: demographic and clinical data, direct nursing activities, indirect nursing activities, and support activities. The researcher concluded that the nursing workload is high in the general intensive care department and is directly affected by the daily statistics of patients admitted to the department. The researcher recommended restructuring and redistributing nursing staff in proportion to the workload and assigning some of the support activities in the department to non-nursing staff in order to reduce the high levels of nursing workload.

KeywordsNursing Workload, ICUs, Direct Nursing Activities, Indirect Nursing Activities and Supportive Nursing Activities, Latakia University Hospital

* Professor in the Department of Nursing Administration - Faculty of Nursing - Latakia University.
** PhD in the Department of Nursing Administration - Faculty of Nursing - Latakia University
***Postgraduate student (PhD) Master's degree in Nursing Administration - Faculty of Nursing - Alexandria University. Hchach11@gmail.com

١-١ المقدمة:

تمثّل الرعاية التمريضية المقدمة دوراً هاماً ومؤثراً على كفاءة وفعالية الخدمات الصحية، وهي الوجه الآخر المكمل للخدمات الطبية، مما جعل التمريض عضواً رئيساً في الفريق الصحي، ولا يستطيع أحد إغفال قيمته وفاعلية دوره في إنجاح مهمة الطبيب كونه الركيزة التي تعتمد عليها استمرارية العناية بالمريض، ولقد أثبتت الدراسات أن ما تقدمة مهنة التمريض من رعاية تمريضية للمريض أثناء مرضه ومن خدمات وقائية للفرد في حالة الصحة يساوي (٨٠) % من إجمالي الرعاية الصحية المقدمة للفرد (الزامل وخطاب.، ٢٠١٦).

استخدم مفهوم حجم العمل على نطاق واسع في مجال التمريض من حيث علاقته بنسبة المرضى إلى الممرضات وسيستمر استخدامه في الممارسة العملية. إن تحليل مفهوم حجم العمل يعطي تصوراً وفهماً واضحاً وحقيقياً حول توزيع المهام والواجبات على عناصر التمريض وكيفية إدارة عناصر التمريض إيجابًا أو سلبًا على الحالة البدنية والنفسية لعناصر التمريض والمرضى. على الرغم من استخدام هذا المفهوم على نطاق واسع في مهنة التمريض، إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات إلى جانب تطوير أدوات تساعد قادة التمريض في توزيع المهام والواجبات التمريضية. سيسمح ذلك لقادة الرعاية الصحية بالتركيز على إدارة التمريض المناسبة لزيادة كفاءة تقديم الخدمات في مجال الرعاية الصحية (Diaz, & Danvers-Perez., 2018)

يعد تقييم حجم العمل بشكل مناسب أمر بالغ الأهمية كونه يؤثر على صحة المرضى، فارتفاعه لمستويات عالية ولفترة طويلة سيؤدي إلى إعاقة الأداء وتدني مستوى جودته لكون الصحة السليمة هي العامل الحاسم والأساسي للأداء الوظيفي في العمل، وهذا سيؤدي بدوره وبشكل طبيعي إلى تدهور الخدمات مما سيؤثر بشكل مباشر على درجة تعافي المرضى من المرض وبالنتيجة المخاطرة بسلامة المرضى وأيضاً انخفاض رضا وموثوقية المرضى وأقاربهم (Hill., 2010)

يتميّز حجم العمل التمريضي في أقسام العناية بكونه مرتفعاً بشكل عام. يرجع ذلك إلى أنّ معظم المرضى المقبولون في القسم لديهم حالات مرضية حادة، وتتطلب جميعها علاجًا طبيًا شاملًا ورعاية تمريضية مكثفة (Alhosani et al., 2023). حيث يقضي عناصر التمريض في وحدات العناية المركزة معظم وقتهم في أنشطة التمريض، ويحتاج مرضى وحدة العناية المركزة إلى قدر مختلف من أنشطة التمريض. كما أن النسبة بين الممرضات والمرضى البالغة (١:٢) غير كافية من منظور سلامة المرضى ورفاهية الممرضات (Keldo, & Toome., 2015).

تحتاج وحدات العناية المركزة إلى عناصر تمريضية مدربة وكفوءة لمراقبة المرضى الذين يعانون من عدم استقرار لحالتهم الصحية، مع قدرتم على الاستجابة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات تهدد حياتهم، مما يؤدي إلى عبء عمل يؤثر على سلوك عناصر التمريض وأدائهم (Cahyani et al., 2023). حيث تعد التقلبات الكبيرة في حجم العمل التمريضي في وحدات العناية المركزة مشكلة في تخطيط القوى العاملة التمريضية. ومع ذلك، فإن تقييمه يعد أمر ضروري لمصلحة عناصر التمريض وسلامة المرضى وكفاءة استخدام الموارد المالية (Keldo, & Toome., 2015).

عرّف كل من Hashemi-Pour & Bigelow حجم العمل بأنه مقدار الوقت اللازم لإنجاز أعمال محددة أو الوصول لنتائج محددة من قبل شخص أو مجموعة من الأشخاص (Hashemi-Pour & Bigelow., 2024). في حين عرّف الغامدي حجم العمل التمريضي بأنّه مقدار الوقت والرعاية التي يمكن

لعناصر التمريض تكريسها (بشكل مباشر وغير مباشر) للمرضى ومكان العمل والتطوير المهني. يشمل هذا التعريف جميع الأنشطة التمريضية والأنشطة غير التمريضية التي قد يكون لها عبء على القوى العاملة في التمريض. تشير أنشطة التمريض المباشرة إلى الرعاية المباشرة المقدمة للمرضى، في حين تشمل الأنشطة التمريضية غير المباشرة جميع الأعمال الإدارية مثل إدارة القسم واجتماعات التمريض وحضور الندوات (Alghamdi., 2016).

ذكر Cawthorn & Rybak (٢٠٠٨) أنه" لا يوجد تعريف مشترك لحجم العمل التمريضي الموجود في الأبحاث والأدبيات". علاوة على ذلك، فإن معظم التعريفات الموجودة لم تعترف بالعوامل المهمة الأخرى التي قد تساهم بشكل مباشر في حجم العمل التمريضي مثل تعقيد الرعاية وكفاءة التمريض المطلوبة لتقديم أنشطة التمريض المتنوعة (Cawthorn & Rybak., 2008).

تتميّز أقسام العناية في مستشفى اللاذقية الجامعي بتنوّع الحالات المرضية التي يقبلها القسم، وتشمل جميع الحالات التي تصنّف بأنّها حرجة وتحتاج لمراقبة مستمرة على مدار اليوم. يتطلّب من عناصر التمريض العاملة في القسم أعمال وأنشطة متنوعة ومعّقدة للتعامل مع طبيعة الحالات المقبولة، وتصنّف لأنشطة تمريضية مباشرة مع المريض وهي أكثر هذه الأنشطة تنفيذاً وأنشطة تمريضية غير مباشرة وأيضاً أنشطة داعمة لعمل التمريض. يساعد تقييم حجم هذه الأنشطة قادة التمريض في اكتشاف التغييرات في قيم حجم العمل التمريضي والعوامل المؤثرة عليه وإمكانية تخفيفه أو إعادة توزيعه بطريقة تخفف من آثاره السلبية على عناصر التمريض.

من الدراسات التي طبقت في مجال تقييم حجم العمل التمريضي في قسم العناية العامة، دراسة قام بها Padilha et al. (٢٠١٠) بعنوان حجم العمل التمريضي وتوزيع عناصر التمريض على قسم العناية المشددة. اشتملت عينة الدراسة على (٦٨) مريض من قسم العناية المشددة الذي يضم (٢٥) سرير في مستشفى خاص في سان باولو البرازيل. تمّ قياس حجم العمل التمريضي لجميع المرضى المقبولون في القسم خلال عام (٢٠٠٤). استخدمت في الدراسة مقياس أنشطة التمريض. كانت من نتائج الدراسة أن متوسط مدة بقاء المرضى في القسم كان (١٢) يوم، وأنّ المرضى المقبولون في قسم العناية العامة يحتاجون إلى حجم عمل تمريضي مرتفع بدرجة تتجاوز قدرة عناصر التمريض على إنجازه. أوصت الدراسة بضرورة توفير أعداد كافية من عناصر التمريض في قسم العناية المشددة يتوافق مع مستويات حجم العمل التمريضي المرتفعة لديه.

دراسة أخرى من قبل Keldo & Toome (٢٠١٥) حول حجم العمل التمريضي في أقسام العناية المشددة. طبقت الدراسة في أقسام العناية المشددة في أستونيا. استخدمت في الدراسة أداة قياس أنشطة التمريض. أظهرت نتائج الدراسة أنّ حجم العمل التمريضي يختلف بشكل واضح باختلاف مناوبات العمل والأقسام، حيث يقضي عناصر التمريض الجزء الأكبر من وقتهم خلال المناوبة في أنشطة التمريض حيث بلغ متوسط حجم العمل (٨٥.٣) % وفق مقياس أنشطة التمريض. أوصت الدراسة بضرورة قياس حجم العمل التمريضي وتقييمه بشكل دوري لاكتشاف المستويات العالية منه.

أجرى Simões et al. (٢٠٢١) دراسة حول تقييم حجم العمل التمريضي في قسم العناية المشددة. طبقت الدراسة في أقسام العناية المركزة في البرتغال على عينة مكوّنة من (٧٣٠) مريض مقبول في هذه الأقسام خلال فترة جمع البيانات. استخدمت في الدراسة نظام تقييم التدخل العلاجي البسيط، ويشمل تقييم أولي ونهائي ومتوسط. أظهرت نتائج الدراسة أن العديد من الحوادث السلبية في وحدات العناية المشددة تعود إلى التدخلات التمريضية، وهي ناتجة عن ارتفاع معدلات حجم العمل التمريضي مع عدم كفاية عناصر التمريض للاستجابة للرعاية التي يحتاجها المرضى في

الحالات الحرجة. أوصت الدراسة بضرورة تحليل حجم العم التمريضية وتقييمه في سياق الرعاية الحرجة لمساعدة ودعم إدارة عملية الرعاية التمريضية المقدمة.

دراسة من قبل .Alhosani et al (٢٠٢٣) بعنوان تقييم عبء العمل التمريضي والإبلاغ عن الأحداث السلبية بين ممرضات العناية المركزة في الإمارات العربية المتحدة. طبّقت الدراسة على (٢٧٠) مريض قبلوا في أقسام العناية المشددة. استخدمت في الدراسة أداة قياس أنشطة التمريض. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ما بين إعادة قبول المرضى وحجم العمل التمريضي، كما توجد علاقة ما بين مستويات حجم العمل التمريضي وحدوث أخطاء في إعطاء الأدوية لدى المرضى الذين لديهم مستويات مرتفعة من حجم العمل التمريضي. كما أنّ تعقيدات أنشطة التمريض وخطورة حالات المرضى تؤثر بشكل مباشر على حجم العمل التمريضي. أوصت الدراسة أنّه لتقليل حجم العمل التمريضي لابد من تقييمه واعتماد آليات جديدة تعزز تقليل حدوث الأخطاء.

دراسة أجراها.Carrasco et al (٢٠٢٥) حول تعقيد الرعاية المرتبطة بالممرضات من وجهة نظر ممرضات العناية المركزة: دراسة نوعية متعددة المراكز. هدفت الدراسة إلى استكشاف تصورات الممرضات حول تعقيد الرعاية المرتبطة بعناصر التمريض في وحدات العناية المركزة للبالغين. أجريت خمس مجموعات تركيز مع (٣٢) ممرضة من أربعة مستشفيات مختلفة في إسبانيا. أظهرت نتائج الدراسة تأثير حجم العمل على تعقيدات الرعاية، وأهميته الحاسمة للجهود المستقبلية الرامية إلى تحسين جودة الرعاية ورفاهية الممرضات. أوصت الدراسة بتقييم حجم العمل من خلال هذه المنظور لتسهيل إجراء تعديلات شاملة تركز على المريض، وتعزز جودة الرعاية ويحسن تخصيص الموارد.

١-٢ أهمية البحث:

أصبحت المفاهيم المرتبطة بحجم العمل عند عناصر التمريض تحظى باهتمام متزايد من قبل العديد من الحكومات وإخصائي التمريض. فالتغييرات في تمويل الرعاية الصحية واقتصادياتها وجودة تقديم الرعاية الصحية والأهمية المتزايدة للرعاية التي تركز على المريض والنقص الكبير في التمريض كلها أمور تتحدى عناصر التمريض لاستكشاف كيفية عملهم وكيفية قضاء وقتهم (Toffoli., 2011). ومع ذلك، ورغم العمل المكثّف الذي يبذل لتقييم وقياس العوامل التي تؤثر على حجم العمل التمريضي لدى المرضى وقياسها، إلا أن بيئة عمل التمريض لا تزال للأسف غير مستكشفة بالشكل الحقيقي. لذلك، كان لابد من إجراء دراسة عن الطبيعة الحقيقية لعمل التمريض ومقدار الرعاية التي يمكن أن يؤديها الممرضون تجاه المرضى أو مكان العمل أو التطور المهني (Alghamdi., 2016). وبالتالي، فإنّ تقييم حجم العمل لدى عناصر التمريض العاملة في أقسام العناية سيساعد في معرفة مقدار أعباء العمل نظراً لخصوصية مرضى أقسام العناية بهدف وضع استراتيجيات التخفيف من ذلك لتجنّب التأثيرات السلبية للمستويات المرتفعة منه بما يسهم في عدم إجهاد عناصر التمريض وتحسين جودة الرعاية التمريضية المقدمة وبالمحصلة تحسّن الحالة الصحية للمرضى.

١-٣ هدف البحث:

تقييم حجم العمل التمريضي اليومي الذي يقوم به عناصر التمريض العامل في أقسام العناية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

١-٤ فرضية البحث:

الفرضية الصفرية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين حجم العمل التمريضي في أقسام العناية في مستشفى اللاذقية الجامعي وإحصائيات المرضى.

١-٥ تساؤلات البحث:

ما هو مقدار حجم العمل التمريضي اليومي الذي يحتاجه عناصر التمريض العامل في أقسام العناية في مستشفى اللاذقية الجامعي؟

٢- مواد وطرائق البحث:

٢-١ تصميم البحث: وصفي تحليلي.

٢-٢ المكان (Place):

أجري البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي.

٢-٣ الزَّمان (Time):

جمعت البيانات خلال الفترة الواقعة ما بين (٢٠٢٤/١/٤ – ٢٠٢٤/ ١١/٣).

٢-٤ مجتمع وعينة الدِّراسة (Population & Sample of the Study):

طبّقت الدراسة في مستشفى اللاذقية الجامعي، واشتملت عينة الدراسة على جميع عناصر التمريض العاملين في أقسام العناية (قسم العناية العامة – قسم العناية الإكليلية – قسم عناية الأطفال) في مستشفى اللاذقية الجامعي والبالغ عددهم (١٣٤) ممرض وممرضة. تمّ اختيار مجموعات نقاش مركزة (Focused Group Discussions - FGDs) بنسبة ١٠ % من التمريض في كل قسم بطريقة العينة الطبقية النسبية الهادفة بهدف عقد اجتماعات معها لتوثيق متوسط الوقت اللازم لأداء كافة الأنشطة التي يقوم بها جميع عناصر التمريض في القسم (متوسط الوقت اللازم لأداء كل الأنشطة في القسم المنفذة من قبل عناصر التمريض بأنواعها الثلاثة المباشرة وغير المباشرة والداعمة لعمل القسم) والتي تمثّل عينة البحث.

٢-٥ أدوات الدِّراسة (Study Tools):

لتقييم حجم العمل التمريضي الذي يقوم به عناصر التمريض تمّ إعداد وتطوير أدوات الدراسة من قبل الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة (Alghamdi., 2016. Murray., 2017. Okoroafor., et al. 2022). جمعت بيانات البحث الحالي باستخدام الأدوات وهي:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والسريرية: كالعمر وعدد سنوات الخدمة ومتوسط عدد المرضى الذين تقدم لهم الرعاية التمريضية من قبل ممرضة واحدة خلال المناوبة ونوع المناوبة ومدتها وتكرارها.

الأداة الثانية – أداة قياس الأنشطة التمريضية المباشرة، وتشمل:

- ✓ نوع الحالة المرضية المقبولة في القسم.
- ✓ متوسط مدة بقاء المريض في القسم لكل نوع من أنواع الحالات المرضية المقبولة في القسم.
- ✓ الوقت الفعلي اللازم لتقديم الرعاية التمريضية المباشرة لكل حالة (العلاج – العلامات الحيوية – الاستشارة التمريضية – التواصل مع المريض – تثقيف المريض والعائلة...).
- ✓ متوسط عدد المرضى الممكن تقديم الرعاية التمريضية المباشرة من نفس الحالة خلال اليوم.

الأداة الثالثة – أداة قياس الأنشطة التمريضية غير المباشرة، وتشمل توثيق متوسط المدة الزمنية اللازمة لتنفيذ جميع الأنشطة التمريضية غير المباشرة في القسم خلال اليوم عن طريق:

- ✓ نوع النشاط التمريضي غير المباشر (توثيق تمريضي – تحضير الأدوية – جولة مع الأطباء – تواصل مع الأطباء...).
- ✓ متوسط مدة الوقت اللازم لتنفيذ النشاط التمريضي غير المباشر بالاعتماد على مجموعات المناقشة المركّزة.
- ✓ عدد مرات تنفيذ النشاط التمريضي غير المباشر خلال اليوم.
- ✓ عدد عناصر التمريض الضروري لتنفيذه.

الأداة الرابعة – أداة قياس الأنشطة الداعمة، وتشمل توثيق متوسط المدة الزمنية اللازمة لتنفيذ جميع الأنشطة الداعمة في القسم خلال اليوم عن طريق:

- ✓ نوع النشاط الداعم (أعمال إدارية – إشرافية – إحصائية – خدمية للقسم أو الإدارة....).
- ✓ مدة تنفيذ النشاط الداعم.
- ✓ عدد عناصر التمريض الضروري لتنفيذه.
- ✓ عدد مرات تنفيذ النشاط الداعم في اليوم.

٢-٦ طرق الدِّراسة (Methods):

- تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من الجهات المسؤولة.

- تم تطوير الأداة الثانية والثالثة والرابعة من قبل الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات المتعلقة بموضوع البحث.

- تمّ قياس صحة وفعّالية الأدوات المطوّرة من قبل مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، حيث أجريت بعض التعديلات كمعدل الوقت الفعلي اللازم لتقديم الرعاية التمريضية المباشرة لكل حالة ونوع النشاط الداعم المطبق في القسم.

- تمّ الحصول على الموافقة الشفهية من عناصر التمريض للمشاركة في البحث بعد شرح هدف البحث والفائدة منها، والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدّمة، وحقهم في رفض المشاركة في البحث أو الانسحاب منه.

- تمّ في البداية تشكيل مجموعة المناقشة المركزة، ومن ثمّ عقدت اجتماعات مع المجموعة لملء البيانات اللازمة للدراسة. تمت إدارة الاجتماعات من قبل الباحث في القسم وتم تفريغ وتوثيق البيانات وفق أدوات البحث.

- تمّ ترميز وتفريغ البيانات التي تمّ جمعها من خلال الاجتماعات مع مجموعات المناقشة المركزة باستخدام أدوات البحث، وتحليلها إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة.

٣- النتائج والمناقشة:

بلغ عدد الكادر التمريضي في أقسام العناية ١٣٤ ممرض وممرضة، تمّ توزيعهم حسب العمر وسنوات الخدمة وعدد المرضى ونوع المناوبة ومدتها وتكرارها خلال الأسبوع (الجدول ١).

الجدول ١: البيانات الديموغرافية لعينة البحث (ممرضي أقسام العناية في مستشفى اللاذقية الجامعي)			
المتغير	التصنيف	العدد	النسبة (%)
العمر	أقل من ٢٥ سنة	31	23.13
	من ٢٥ سنة إلى أقل ٣٥ سنة	42	31.34
	أكبر من ٣٥ سنة	61	45.53
سنوات الخدمة	أقل من ٥ سنوات	31	23.13
	من ٥–١٠ سنوات	27	20.15
	من ١٠–٢٠ سنة	33	24.63
	أكثر من ٢٠ سنة	43	32.09
عدد المرضى	أقل من ٣	68	50.74
	من ٣–٧ مرضى	54	40.30
	أكثر من ٧ مرضى	12	8.96
نوع المناوبة	صباحية	32	23.89
	مسائية	19	14.17
	سحب	83	61.94
مدة المناوبة	٨ ساعات	32	23.89
	١٨ ساعة	19	14.17
	٣٦ ساعة	83	61.94
تكرار المناوبة خلال الاسبوع	مرة	83	61.94
	مرتين	19	14.17
	٥ مرات	32	23.89

يوضّح الجدول (١) أنّ ٣٥٤٥. % من حجم العينة أعمارهم فوق ٣٥ سنة ونصفهم يشرف على عدد مرضى أقل من ٣ مرضى خلال المناوبة الواحدة ونسبة ٦١.٩٤ % من حجم العينة يعملون بنظام دوام سحب (٣٦ ساعة مرة واحدة أسبوعياً). يعزى ذلك إلى تفضيل التمريض لهذه المناوبة لكون العمل مرة واحدة أسبوعياً من شأنه أن يخفف من تكاليف أجور النقل على التمريض من وإلى المستشفى ويسمح لهم بمزيد من الوقت خلال الأيام الأخرى للتفرغ لأعمال ومهن أخرى. تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من .Emmanuel et al (٢٠٢٣)، حيث عبّر أكثر من نصف أفراد العينة برغبتهم بالعمل بنظام مناوبة طويل (٣٦ ساعة) وبنسبة ٦٦.٤ % من أفراد العينة، وكانت من أهم أسباب تفضيلهم للعمل بنظام ٣٦ ساعة هو توفير تكاليف أجور النقل والمواصلات من وإلى العمل.

الجدول ٢: عدد الكادر التمريضي الكلي، واليومي، ومتوسط عدد المرضى اليومي، ومتوسط مدة إقامة المرضى وحجم النشاط التمريضي المباشر في أقسام العناية.

القسم	عدد الكادر التمريضي الكلي	عدد الممرضين يومياً	متوسط عدد المرضى اليومي	متوسط مدة إقامة المرضى	نشاط تمريضي مباشر ساعة/يوم
عناية عامة	٨٢	٣٣	٢٦.٦١	١٨.١٨	٣١٩.٣٥
عناية إكليلية	٣٠	٩	٦.٤٢	4.97	77.02
عناية أطفال	٢٢	٧	٢.٤٤	٦.٠٨	58.63

المجموع	134	49	35.47	29.33	455
المتوسط	٤٤.٦٧	١٦.٣٣	١١.٨٢	٩.٧٤	١٥١.٦٧
الانحراف المعياري	٣٢.٥٨	١٤.٤٧	١٢.٩٦	٧.٣٣	١٤٥.٥١

بلغ حجم العمل التمريضي للأنشطة التمريضية المباشرة الكلي في أقسام العناية ٤٥٥ ساعة خلال اليوم موزعين على ٣١٩.٣٥ ساعة / اليوم في قسم العناية العامة الجراحة. و٧٧.٠٢ساعة /يوم في قسم العناية الإكليلية، و٥٨.٦٣ ساعة/اليوم في قسم عناية الأطفال (الجدول ٢). بلغ متوسط حجم العمل للأنشطة التمريضية المباشرة ١٥١.٦٧ ساعة/اليوم الذي يقوم به الكادر التمريضي في أقسام العناية الثلاثة. يستقبل قسم العناية العامة بالمتوسط ٣١٩.٣٥ مريض/باليوم ويشرف عليهم ٣٣ ممرض/ باليوم، في حين يستقبل قسم العناية الإكليلية ٤.٩٧ مريض/اليوم بالمتوسط ويشرف عليهم ٩ ممرضين/اليوم، أمّا قسم عناية الأطفال يستقبل ٢.٤٤ مريض/اليوم بالمتوسط ويشرف عليهم ٧ ممرضين/اليوم.

الجدول ٣: حجم العمل التمريضي اليومي (المباشر وغير المباشر والداعم) وحجم العمل التمريضي الإجمالي ومتوسط عدد المرضى اليومي في أقسام العناية العامة في مستشفى اللاذقية

القسم	نشاط تمريضي مباشر ساعة / يوم	نشاط تمريضي غير مباشر ساعة/يوم	نشاط داعم ساعة/يوم	حجم العمل التمريضي ساعة/يوم	متوسط عدد المرضى اليومي
عناية عامة	٣١٩.٣٥	١٦.٢٥	٩.٤٢	٣٤٥.٠٢	٢٦.٦١
عناية إكليلية	٧٧.٠٢	١٨.٨٣	٤.١٩	١٠٠.٠٤	٦.٤٢
عناية أطفال	٥٨.٦٣	١٩.٢٥	٣.٧٦	٨١.٦٤	٢.٤٤
المجموع	٤٥٥.٠٠	٥٤.٣٣	١٧.٣٧	٥٢٦.٧٠	٣٥.٤٧
المتوسط	١٥١.٦٧	١٨.١١	٥.٧٩	١٧٥.٥٧	١١.٨٢
الانحراف المعياري	١٤٥٥١	١.٦٢	٣.١٥	١٤٧.٠٤	١٢.٩٦

بلغ حجم العمل التمريضي اليومي الكلي في أقسام العناية ٥٢٦.٧٠ ساعة خلال اليوم موزعين على ٣٤٥.٠٢ ساعة / اليوم في قسم العناية العامة و١٠٠.٠٤ ساعة /يوم في قسم العناية الإكليلية و٨١.٦٤ ساعة/اليوم في قسم عناية الأطفال (جدول ٣). بلغ متوسط حجم العمل (الأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة والداعمة) الذي يقوم به الكادر التمريضي في أقسام العناية كلها ١٧٥.٥٧ ساعة/اليوم، كما بلغ متوسط حجم العمل للأعمال التمريضية المباشرة في أقسام العناية ١٥١.٦٧، ومتوسط حجم العمل للأعمال التمريضية غير المباشرة ١٨.١١ ساعة/اليوم ومتوسط حجم الأعمال الداعمة ٥.٩٧ ساعة/اليوم.

تظهر نتائج الدراسة وجود فارق واضح في حجم العمل التمريضي ما بين الأنشطة التمريضية المباشرة والأنشطة التمريضية غير المباشرة والأنشطة الداعمة، حيث تبلغ نسبة حجم العمل للأنشطة التمريضية المباشرة ٨٦.٣٩ % من حجم العمل الكلي. قد يعزى السبب في ذلك إلى طبيعة الحالات المقبولة في أقسام العناية والتي تحتاج إلى المراقبة المستمرة على مدار الساعة مع متابعة لأجهزة المراقبة الموصولة مع المرضى وضرورة التقييم المتواصل لحالة المريض. تنسجم هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها Fakultesu & Hastanesi (٢٠٢٣) حول حجم العمل التمريضي للأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة. أظهرت

الدراسة أنّ ٥١.٧ % من عمل التمريض هو للأنشطة التمريضية المباشرة مقارنة مع ١٦.٦ % للأنشطة التمريضية غير المباشرة التي يقوم بها التمريض.

تتوافق هذه النتيجة أيضاً مع الدراسة التي أجرتها Kakushi & Évora (٢٠١٤) حيث أظهرت أنّ عناصر التمريض قي قسم العناية المشددة يحتاجون إلى معظم وقتهم لإنجاز الرعاية التمريضية المباشرة مع المرضى وبنسبة ٩٣% من وقتهم خلال المناوبة. وفي نفس السياق أظهرت دراسة من قبل .Alhosani et al (٢٠٢٣) أن حجم العمل التمريضي لمرضى قسم العناية المشددة مرتفع، ويرجع السبب في ذلك إلى تعقيدات أنشطة التمريض المباشرة التي يقدمها عناصر التمريض مع المرضى في القسم والتي تتضمن العلاجات الشاملة والرعاية التمريضية الحرجة وأيضاً خطورة الحالات المرضية المقبولة، إضافة إلى أنشطة التمريض غير المباشرة والأعمال الإدارية الأخرى في القسم. كما تزداد قيمة حجم العمل التمريضي بشكل واضح عند إعادة قبول المريض مرة أخرى في القسم.

إضافة للأنشطة التمريضية المباشرة مع المرضى يقوم التمريض بتنفيذ عدد من الأنشطة التمريضية غير المباشرة مثل تحضير علاجات المرضى والتوثيق التمريضي والتواصل مع الزملاء في العمل ومع الأطباء وتحضير عربة الضماد وغيرها من الأنشطة، وأظهرت نتائج الدراسة تأثير هذه الأنشطة على حجم العمل التمريضي اليومي. تتوافق هذه الدراسة مع دراسة قامت بها .Hendrich et al (٢٠٠٨) حول الوقت الذي يقضيه عناصر التمريض أثناء العمل. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأنشطة التمريضية غير المباشرة تعد مكوّن رئيسي من مكونات حجم العمل التمريضي وتساهم في ارتفاع معدلاته وتتنوع هذه الأنشطة، ومن أهمها التوثيق التمريضي التغيير في التكنولوجيا ومجريات العمل.

تشكّل الأنشطة الداعمة (الأنشطة غير التمريضية) مكوّن إضافي من مكونات حجم العمل التمريضي اليومي ويتطلب من عناصر التمريض إنجازها من إحصائيات دورية وتعقيم غرف المرضى والعمل على الكومبيوتر والأعمال الإدارية الأخرى الخاصة بالقسم. دراسة قام بها .Al-Akash et al (٢٠٢٤) في الأردن حول تحديات الأنشطة التي يقوم بها عناصر التمريض وهي مهام غير تمريضية وداعمة للقسم والحلول المقترحة لذلك. من نتائج الدراسة أن هذه الأعمال تؤثر بشكل مباشر على حجم العمل التمريضي كالواجبات الإدارية والأعمال الكتابية غير التمريضية ويزداد حجم العمل بازدياد هذه الأنشطة.

العلاقة بين متوسط عدد المرضى اليومي وحجم العمل التمريضي:

تمت دراسة علاقة الارتباط بين متوسط عدد المرضى اليومي وحجم العمل التمريضي في كل قسم من أقسام العناية في مشفى اللاذقية الجامعي، حيث وُجدت علاقة ارتباط طردية قوية جداً بين عدد المرضى الوسطي وحجم العمل اليومي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط =r٠.٩ وكانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين حجم العمل التمريضي وإحصائيات المرضى. يرجع ارتفاع قيم حجم العمل التمريضي الكلي بازدياد أعداد المرضى المقبولون في القسم إلى احتياج عناصر التمريض لوقت أكبر لإنجاز الأنشطة المطلوبة منه على اختلافها، وهذا بدوره يزيد من مستوى حجم العمل التمريض بسبب ازدياد الواجبات المترتبة على عناصر التمريض تنفيذها مع كل مريض وتزداد هذه الواجبات كلما ازدادت أعداد المرضى المقبولين. تتفق هذه الدراسة مع الدراسة التي قامت بها Dechavez(٢٠١٦) حول المستويات العالية من حجم العمل التمريضي وتأثيره على الرعاية التمريضية. كانت من نتائج الدراسة أن ٧١.٧ % من

أفراد العينة المشمولين بالدراسة ذكروا أن أنشطة التمريض تزداد بازدياد أعداد المرضى المقبولين في القسم، وبالتالي ترتفع مستويات حجم العمل التمريضي.

٤- الاستنتاجات والمقترحات:

٤-١ الاستنتاجات:

١. يعمل أكثر من نصف أفراد العينة بنظام دوام سحب بمعدل (٣٦) ساعة أسبوعياً ولمرة واحدة.

٢. يتميّز قسم العناية العامة بارتفاع مستويات حجم العمل لديه بالمقارنة مع أقسام العناية الأخرى.

٣. يرتبط حجم العمل التمريضي ارتباطاً وثيقاً بالأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة، حيث تزداد قيمته كلما ازداد الوقت المخصص لتنفيذ هذه الأنشطة.

٤. حجم العمل التمريضي للأنشطة التمريضية المباشرة مع المريض مرتفع بشكل ملحوظ بالمقارنة مع حجم العمل للأنشطة التمريضية غير المباشرة والداعمة.

٥. تؤثر الأنشطة الداعمة على حجم العمل التمريضي، كأنشطة الإشراف والأعمال الإدارية والإحصائية المرتبطة بالقسم.

٦. توجد علاقة طردية قوية بين متوسط عدد المرضى اليومي وحجم العمل التمريضي اليومي.

٤-٢ التوصيات:

١. أن تعمل إدارات التمريض على تحديث الفئة العمرية للعناصر التمريضية العاملة في أقسام العناية، باستبدالها بعناصر شابة قادرة على تحمّل تعقيدات الرعاية التمريضية المقدمة وارتفاع قيم حجم العمل التمريضي.

٢. إعادة توزيع المهام والواجبات التمريضية من قبل رئيسة تمريض القسم بناءً على التوصيف الوظيفي للتمريض، مما يساهم في تخفيف حجم العمل وإتاحة مزيد من الوقت للأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة.

٣. المراجعة الدورية لإحصائيات المرضى المقبولين في أقسام العناية ورفدها بعناصر تمريضية تتوافق مع أعداد المرضى بهدف الإقلال من نسبة تمريض – مرضى وبالتالي تخفيف مستوى حجم العمل التمريضي.

٤. إجراء أبحاث مستقبلية تفصيلية ودقيقة حول تأثير كل نشاط من أنشطة التمريض على حجم العمل.

٥- المراجع:

١. الزامل، عبد الله.، وخطاب، محمد عبد المنعم. (٢٠١٦). *دراسة فعالية نظم الحوافز في القطاع الصحي: دراسة ميدانية*. الرياض، معهد الإدارة العامة.

2. Al-Akash, H., Aldarawsheh, A., Elshatarat, R., Sawalha, M., Saifan, A., Al-Nsair, N., Saleh, Z., Almagharbeh, W., Sobeh, D., & Mudathir, E. (2024). "*We do others' Jobs": a qualitative study of non-nursing task challenges and proposed solutions. Biomedical Center Nursing*. 23(478). 1-13.

3. Alghamdi, M. (2016). *Nursing workload: a concept analysis. Journal of Nursing Managemen*t. 24 (4). 449-457.

4. Alhosani, M., Ahmad, F., Al-Yateem, N., Mobarak, H., & AbuRus, M. (2023). *Assessment of Nursing Workload and Adverse Events Reporting among Critical Care Nurses in the United Arab Emirates*. The Open Nursing Journal. 7(E18744346281511), 1-15.

5. Cahyani, A., Sihombing, R., & Sampepadang, M. (2023). *Literature Review: Analysis of Nurse Workload in the Intensive Care Unit (ICU) Using the Nursing Activities Score (NAS)*. Book of Abstract Global Mission Health Conference, 1(1). 1.

6. Carrasco, C., Garcia, E., Alvarez, A., Garcia, V., Rizoto, M., Cortes, A., & Trigo, S. (2025*). Nurse- Related Complexity of Care Perceived by Critical Care Nurses: A Multicentre Qualitative Study*. Nursing in Critical Care. 30:e70100. 1-11.

7. Cawthorn, L., & Rybak, L. (2008). *Workload measurement in a community care program*. Nursing Economics. 26(1). 45–48.

8. Dechavez, A. (2016). *The Increased Nursing Workload and its Impact on Nursing Care*. Texila International Journal of Nursing. 2(2). 1-2.

9. Diaz, J., & Danvers-Perez, K. (2018). *Workload in Nursing: A Concept Analysis.* Horiz. Enferm. 28(3). 204-211.

10. Emmanuel, T., Griffiths, P., Lamas-Fernandez, C., Ejebu, O., & Dall'Ora, C. (2023)., *The important factors nurses consider when choosing shift patterns: A cross-sectional study*. Journal of Clinical Nursing. 33(3). 998-1011.

11. Fakultesi, S., & Hastanesi, I. (2023). *Nursing Workload: Direct and Indirect Care Practices: Descriptive, Cross-Sectional Research*. Journal of Nursing Science. 15(1). 136-44.

12. Hashemi-Pour, C., Stephen, J., & Bigelow, S. (2024). *Definition of workload, TechTarget.*

13. Hendrich, A., Chow, M., Skierczynski, B., & Lu, Z. (2008). *A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time*? The Permanente Journal. 12(3). 25-34.

14. Hill, C. (2010*). The impact of unacceptable wait time on health care patients' attitudes and actions. H*ealth Marketing Quarterly. 23(2). 69-87.

15. Kakushi, L., & Évora, Y. (2014*). Direct and indirect nursing care time in an intensive care unit,* The Latin American Journal of Nursing 22(1).150-7.

16. Keldo, E., & Toome, V. (2015). Nursing workload in intensive care units Estonia based on nursing activities score. *Intensive Care Medicine Experimental*. 3(Suppl 1): A924.

17. Murray, M. (2017). *Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care.* F. A. Davis Company. 241-51.

18. Okoroafor, S., Ahmat, A., Osubor, M., Nyoni, J., J. Bassey, J., and W. Alemu, W. (2022). *Assessing the staffing needs for primary health care centers in Cross River*

State, Nigeria: a workload indicators of staffing needs study, Human Resource Health, 19(1),108, 1-10.

19. Padilha, K., Sousa, R., Garcia, P., Bento, S., Finardi, E., & Hatarashi, R. (2010). *Nursing workload and staff allocation in an intensive care unit: A pilot study according to Nursing Activities Score (NAS)*. Intensive and Critical Care Nursing. 26. 108—113.

20. Simões, J., Sa-Couto, P., Simões, C., Oliveira, C., Dos Santos, N., Mateus, J., Magalhães, C., & Martins, M. (2021). *Nursing workload assessment in an intensive care unit: A 5-year retrospective analysis*. Journal of Clinical Nursing. 30(3-4):528-540.

21. Toffoli, P. (2011*). Nursing Hours' or 'nursing' hours – a discourse analysis. Ph.D.* dissertation. Sydney Nursing School. The University of Sydney. 2011.