Time Required for Nurses to Carry out Indirect Nursing Activities in Surgical Departments at Tishreen University Hospital in Latakia

Dr. Alaa Mahmoud Taweel[*]
Dr. Roula Mustafa Alio[**]
Hassan Mohammad Chach[***]

(Received 15 / 1 / 2025. Accepted 30 / 4 / 2025)

□ ABSTRACT □

Improving the level of health care services provided to the citizen is always one of the priorities of development plans, and the care provided by nurses constitutes 80% of the total health care provided to the individual and is the essence of nursing work. Nursing care management includes direct activities with the patient, indirect activities such as supporting direct care interventions, and activities related to the department such as department management, cooperation and coordination with other health elements, and various administrative work. The time required to carry out these activities determines the workload of the team and this is a concept that needs to be built upon as nursing workload is not limited to direct patient care. This research aimed to assess the total amount of time nurses need to perform indirect nursing activities in the surgical departments at Tishreen University Hospital in Latakia. Data were collected during the period from 4/1/2024 to 25/4/2024 on a sample of 385 male and female nurses representing all nursing staff working in these departments. Two instruments were used in the study: Demographic and clinical data tool, and indirect nursing activities. The research result found that the cardiac surgery department is one of the most time-consuming departments of surgery for indirect nursing activities, and nursing documentation is the most time-consuming of these activities compared to other indirect nursing activities. The recommendation of the study is the need to review the distribution of nursing staff to the department in proportion to the workload of each department, use the electronic medical records, and update the nursing and medical forms paper forms used in the hospital.

Keywords: Indirect nursing activities, Nurses working at surgical departments, Latakia University Hospital

Copyright :Tishreen University journal-Syria، The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*] **Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.**
[**] **Assistant Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.**
[***] **PhD Student - Nursing Administration, Faculty of Nursing, Alexandria University.**
Email: Hchach11@gmail.com

الوقت الذي يحتاجه عناصر التمريض في تنفيذ الأنشطة التمريضية غير المباشرة في أقسام الجراحة في مستشفى اللاذقية الجامعي

د. علاء محمود طويل [*]
د. رلى مصطفى عليو [**]
حسان محمد شاش [***]

(تاريخ الإيداع 15 / 1 / 2025. قبل للنشر في 30 / 4 / 2025)

ملخّص

إن تحسين مستوي خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمواطن هو دائماً من أولويات أهداف خطط التنمية، وتشكّل الرعاية التي يقوم بها عناصر التمريض 80 % من إجمالي الرعاية الصحية المقدمة للفرد وهي جوهر عمل التمريض. تشمل إدارة الرعاية في التمريض أنشطة تمريضية مباشرة مع المريض وأنشطة تمريضية غير مباشرة كأنشطة دعم تدخلات الرعاية المباشرة والأنشطة المتعلقة بالقسم كأنشطة إدارة القسم والتعاون والتنسيق مع العناصر الصحية الأخرى والأعمال الإدارية المتنوعة. يحدد الوقت اللازم لتنفيذ هذه الأنشطة حجم عمل الفريق وهذا ما يشكل مفهوماً يجب البناء عليه حيث أنّ حجم العمل التمريضي لا يقتصر على الرعاية المباشرة للمرضى. تهدف الدراسة لتقييم الوقت الذي يحتاجه عناصر التمريض في تنفيذ الأنشطة التمريضية غير المباشرة في أقسام الجراحة في مستشفى اللاذقية الجامعي. جمعت البيانات خلال الفترة من 2024/1/4 ولغاية 2024/4/25 على عينة مكونة من 385 ممرض وممرضة يمثّلون كل العناصر التمريضية العاملة في هذه الأقسام. استخدمت في الدراسة أداتين هما: أداة البيانات الديموغرافية والسريرية، والأنشطة التمريضية غير المباشرة. توصل البحث إلى نتيجة أنّ قسم جراحة القلب من أكثر أقسام الجراحة استهلاكاً للوقت للأنشطة التمريضية غير المباشرة، ويعد التوثيق التمريضي أكثر هذه الأنشطة استهلاكاً للوقت مقارنة مع الأنشطة التمريضية غير المباشرة الأخرى. أوصت الدراسة بضرورة مراجعة توزيع عناصر التمريض على الأقسام بما يتناسب مع حجم عمل كل قسم وادخال نظام السجلات الطبية الإلكترونية وتحديث النماذج الطبية والتمريضية الورقية المستخدمة في المستشفى.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة التمريضية غير المباشرة، التمريض العامل في أقسام الجراحة، مستشفى اللاذقية الجامعي.

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

[*] **أستاذ – قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.**
[**] **مدرس – قسم التمريض الإدارو في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.**
[***] **طالب دكتوراه – الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة جامعة الإسكندرية.** Hchach11@gmail.com

مقدمة:

إن تحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمواطن هو دائماً من أولويات أهداف خطط التنمية، وهو عمل مشترك من قبل العديد من الكفاءات المتخصصة في تقديم الخدمة الطبية باعتبارهم المسؤولين عن إدارة تلك الخدمات الطبية والتمريضية وغيرها. كما وتلعب الرعاية التمريضية المقدمة دوراً هاماً ومؤثراً على كفاءة وفعالية الخدمات الصحية، حيث تمثّل خدمات التمريض في المستشفيات والمنشآت الصحية 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 80 % من إجمالي الرعاية الصحية المقدمة للفرد [1].

يشكل التمريض أحد أهم الموارد في نظام الرعاية الصحية، وتعتبر الرعاية جوهر عمله والعامل الرئيسي الذي يميّز التمريض عن غيره من المهن الأخرى ذات الصلة بالصحة [2، 3]. ورغم هذه الأهمية لعناصر التمريض فقد أكدت منظمة الصحة العالمية إلى افتقار العالم إلى القوى العاملة في التمريض بما يتناسب مع تحقيق التغطية الصحية الشاملة والغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة. كما وازدادت الفئة العمرية لعناصر التمريض ازديادا ملحوظاً في السنوات الأخيرة بنسبة تصل إلى 50 % في 18 بلداً حول العالم منها سوريا لتصبح هذه البلدان معرضة لشيخوخة القوى العاملة في القطاع الصحي [4]. ترتب على ذلك عبئاً متزايداً على عناصر التمريض إضافة إلى ضرورة امتلاكهم مهارات اتخاذ القرارات السريعة ومهارات التنسيق [5، 6].

لكي تتم إدارة الرعاية التمريضية يجب أن يكون هناك تحديد واضح لأبعاد الرعاية والإدارة معا [7]. تشمل إدارة الرعاية أنشطة تمريضية مباشرة مع المريض وأنشطة تمريضية غير مباشرة كأنشطة دعم تدخلات الرعاية التمريضية المباشرة والأنشطة المتعلقة بالقسم كأنشطة إدارة القسم والتعاون والتنسيق مع العناصر الصحية الأخرى والأعمال الإدارية المتنوعة [8، 9]. يحدد الوقت اللازم لتنفيذ هذه الأنشطة حجم عمل الفريق وهذا ما يشكل مفهوماً يجب البناء عليه حيث أنّ حجم العمل التمريضي لا يقتصر على الرعاية المباشرة للمرضى [10، 11].

يشير مفهوم الرعاية التمريضية غير المباشرة إلى الأنشطة التمريضية التي يتم تنفيذها بعيداً عن المريض، ولكن لأجل المريض أو مجموعة من المرضى، حيث تدعم هذه الأنشطة الفعّالية الإجمالية للأنشطة التمريضية المباشرة مع المرضى [12]، وإنّ ازدياد الوقت الذي يقضيه عناصر التمريض في إنجاز هذه الأنشطة سيزيد من حجم العمل وهذا بدوره سيؤدي إلى تقنين ضمني للرعاية التمريضية المقدمة [13]. فقد يجد التمريض نفسه غير قادر على أداء كل مهامه وواجباته خلال المناوبة مما قد يدفعهم إلى إغفال تقديم بعض خدمات الرعاية التمريضية الضرورية أو تقديمها بسرعة أو متأخرة من موعدها الضروري وبالنتيجة التأثير على جودة هذه الخدمات [14].

وبالتالي، يجب أن تؤخذ هذه الأنشطة بالاعتبار عند تحديد الممارسة السريرية لعناصر التمريض إلى جانب الرعاية المباشرة وذلك عند قياس حجم العمل التمريضي [15، 16]. وإنّ إعادة جدولتها وتنظيمها سيؤدي إلى توفير وقت أكبر خلال المناوبة لتقديم رعاية تمريضية مباشرة مع المرضى وتحسين جودة العمل التمريضي والإقلال من الأخطاء، حيث أنّ حجم العمل التمريضي يمثّل مقدار الوقت الذي يكرسه التمريض للمرضى ومكان العمل والتطوير المهني [17].

كما يرتبط تحديد الحاجة الحقيقية من عناصر التمريض في القسم والاكتفاء الذاتي منهم ارتباطاً وثيقاً بحجم العمل التمريضي [18]. ففي دراسة حول أسباب ترك كوادر التمريض للعمل في أوروبا والتي شملت أكثر من 34587 ممرض وممرضة يعملون في 623 مستشفى ورعاية منزلية أفادت أن 866 ممرض وممرضة قد غادروا العمل خلال سنة واحدة، وأغلبيتهم قد تركوا العمل طواعية، وكانت من أسباب تركهم للعمل ضغط الوقت الناجم عن حجم العمل المرتفع وعدم وجود كوادر تمريضية كافية لتقديم الرعاية التمريضية المطلوبة، حيث أدى ضغط الوقت إلى ازدياد كبير في المسؤوليات والأعمال التمريضية الكثيرة التي يجب أن تنجز والخوف من ارتكاب أخطاء والوقوع في الأخطاء أيضاً وعدم وجود وقت كافٍ لرعاية المرضى [19]. كما أدت جائحة كوفيد – 19 إلى زيادة الوعي العام بعدم قدرة التمريض على التعامل مع بيئات العمل المجهدة وحجم العمل الذي لا يمكن التحكم به [20].

اعتمد الباحث في جمع البيانات على تشكيل مجموعات نقاش مركزة (Focused Group Discussions - FGDs)، وهي مجموعة صغيرة من المشاركين يتم انتقاؤهم من ذوي الخبرة والكفاءة لمناقشة مشكلة بحثية أو موضوع محدد ويمتلكون المعرفة اللازمة حول موضوع النقاش. تعتبر هذه الطريقة وسيلة منهجية بحثية تهدف إلى جمع البيانات المرتبطة بهذا الموضوع. في البحوث الصحية والطبية يتم الاعتماد على هذه المجموعات لغرض جمع البيانات المرتبطة بهذه البحوث وذلك لأغراض استكشاف موضوع معين أو إظهاره أو تقويمه أو جمع وتقييم النتائج. يتم جمع البيانات في هذه الطريقة عن طريق إجراء مناقشات مع هذه المجموعات [21].

من الدراسات التي أجريت في مجال الأنشطة التمريضية غير المباشرة، دراسة قامت بها كل من Yard وHems (2011) حول تقويم أعمال الرعاية التمريضية غير المباشرة. كانت من نتائج الدراسة أنّ كل مريض من المرضى المقبولون في المستشفى يحتاجون لأكثر من ساعة واحدة من الأنشطة التمريضية غير المباشرة خلال المناوبة الواحدة. أوصت الدراسة بقدرة التمريض على توفير وقت هام من عمله عن طريق استبعاد بعض الأنشطة التمريضية غير المباشرة من مهامه وواجباته خلال المناوبة، كما أوصت أيضاً أنّه يمكن توفير عدد من عناصر التمريض عن طريق إزالة بعض الأنشطة التمريضية غير المباشرة من حجم العمل التمريضي عن طريق إجراء تحليل وتعديل مناسب له، وضرورة مراجعة واجبات ومهام عناصر التمريض ومسؤولياتهم في إطار الأنظمة الداخلية للمستشفى لإجراء التغيير اللازم لذلك [22].

دراسة أجريت من قبل TÜRKMEN وUSLU (2011) حول تقويم أنشطة الرعاية التمريضية غير المباشرة في المشافي الخاصة في تركيا. كانت من نتائج الدراسة أنّ متوسّط الوقت المستغرق في الأنشطة التمريضية غير المباشرة أكثر من ساعة واحدة لكل مريض في كل نوبة عمل، وكانت من توصيات هذه الدراسة أنّه يمكن توفير الوقت لعناصر التمريض عن طريق استبعاد بعض الأنشطة التمريضية غير المباشرة من عمل التمريض [23].

دراسة أقامتها كل من Raeissi وآخرون (2015) بعنوان المقارنة ما بين أنشطة التمريض المباشرة وأنشطة التمريض غير المباشرة عند عناصر التمريض العامل بدوام 8 ساعات وأيضاً عناصر التمريض العامل بنظام دوام 12 ساعة في أقسام الجراحة والداخلية بمستشفى الشهيد مدرسة التعليمي في طهران. كانت من نتائج الدراسة أنّ نسبة 23.78 % من وقت التمريض العامل بنظام دوام 8 ساعات ونسبة 20.94 % من وقت التمريض العامل بنظام 12 ساعة عمل يستهلك للأنشطة التمريضية غير المباشرة [24].

تشغل الأنشطة التمريضية غير المباشرة ما بين 10–14% من حجم العمل لدى عناصر التمريض وفق نتائج الدراسة التي أقامتها Ekiki وGurcay (2016) حول توزيع وقت التمريض في مستشفى لوسيف الخاص في أنقرا. حيث

أوصت الدراسة أنّه يمكن الاستفادة من هذه النتائج في التوزيع الأمثل لوقت التمريض وجدولة مواعيده لتحقيق أداء أعلى لعناصر التمريض [25].

دراسة قامت بها كل من Poor وآخرون (2016) حول مقدار الوقت اللازم لتنفيذ الأنشطة التمريض. طبقت الدراسة في الأقسام الداخلية والطوارئ في مستشفى الإمام الخميني في إيران. كانت من نتائج الدراسة أنّ 28.39% من وقت التمريض يستهلك للأعمال والأنشطة التمريضية غير المباشرة لكل مريض خلال اليوم الواحد. أوصت الدراسة أنّ الوقت اللازم للرعاية التمريضية المقدمة للمرضى هو المحدد لجودة الرعاية التمريضية، وبناءً عليه يمكن إعادة هيكلية الموارد البشرية التمريضية بشكل منطقي ومتناسب مع الحقيقة بحيث يتم تحديد الوقت المتعلق بالنشاط المباشر أو غير المباشر لعناصر التمريض [26].

من الضروري مراقبة سير عمل عناصر التمريض في أقسام المستشفى لتحديد أنشطة وتدخلات الرعاية التمريضية غير المباشرة، وقياس وتيرة ومتوسط الوقت اللازم لأدائها والتأكد من ارتباط متوسط هذا الوقت المستغرق في كل مستويات عمل التمريض وأقسام المستشفى. هذا ما أكدته دراسة قامت بها الباحثة Enfermagem (2018) في أقسام الجراحة والداخلية للمستشفى التعليمي في سان باولو في البرازيل. استعملت الباحثة أداة الملاحظة لتسجيل وتوثيق الوقت الذي يستغرقه عناصر التمريض للأعمال التمريضية غير المباشرة ولمدة 90 ساعة. كانت من نتائج الدراسة أن 58% من وقت التمريض هو للأنشطة التمريضية غير المباشرة في هذه الأقسام بمقدار 52 ساعة و10 دقائق منها 23 ساعة و22 دقيقة لأقسام الجراحة. كانت من أهم توصيّات الدراسة أنّه من الضروري العمل على تحديد الأنشطة والتدخلات التمريضية غير المباشرة كالتواصل والتوثيق التمريضي وغيرهم باعتبارهم الأنشطة الأكثر استهلاكاً للوقت، كما تعزز نتائج هذه الدراسة الحاجة لإجراء تغييرات مؤسساتية وتحسين طبيعة عمل التمريض وتحديث وتطوير أدوات قياس حجم العمل التمريضي الحالي وآليات تصنيف المرضى [27].

يتأثّر حجم العمل التمريضي بالأنشطة التمريضية غير المباشرة التي يقوم بها عناصر التمريض في المستشفى وبطرق مختلفة وفي كل مواقع عملهم، حيث أشارت الدراسة التي أقامتها حمّاد وآخرون (2021) في مصر حول الرعاية التمريضية الغير منفذة أنّ حجم العمل يزداد كلما قام التمريض بمهام غير مباشرة، وأنّ هناك علاقة إيجابية ما بين تنظيف التمريض لغرف المرضى وسد النقص للزملاء من غير التمريض من جهة وإغفال تنفيذ بعض المهام التمريضية من جهة أخرى بسبب المستويات العالية من حجم العمل التمريضي [28].

أهمية البحث وأهدافه:

تنبع أهمية البحث الحالي من أهمية الموضوع المتناول وهو تحديد الوقت المخصص لتنفيذ الأنشطة التمريضية غير المباشرة والتي هي مكون رئيسي من مكونات حجم العمل التمريضي الذي يقوم به عناصر التمريض في المستشفى، ومن أهمية الفئة المستهدفة والتي تمثل شريحة مهمة من شرائح المجتمع وأكبر شريحة من القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية والعمود الفقري لكل نظام رعاية صحية ألا وهم عناصر التمريض، وإنّ زيادة الوقت المخصص لتنفيذها من شأنه أن يسهم في ارتفاع مستويات حجم العمل، وبالتالي فإن قياس مقدار الوقت المخصص لهذه الأنشطة ستتيح الفرصة لإعادة جدولتها أو اسنادها لعناصر صحية أخرى ما من شأنه أن يعمل على تجنب تعب واجهاد عناصر التمريض وتوفير وقت أكثر للأعمال التمريضية المباشرة مع المرضى وتقليل الإعتماد على عناصر التمريض في تنفيذ

أنشطة تستطيع عناصر صحية أخرى القيام بها، وبالنتيجة تحسين جودة العمل التمريضي المقدم والإقلال من الأخطاء.

هدف البحث: تهدف الدراسة إلى تقييم الوقت الذي يحتاجه عناصر التمريض في تنفيذ الأنشطة التمريضية غير المباشرة في أقسام الجراحة في مستشفى اللاذقية الجامعي.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث: استقصائي.

المكان (Place): أجري هذا البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي.

الزَّمان (Time): تم جمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين (2024/1/4 – 4/25 /2024).

مجتمع وعينة الدِّراسة (Subject of the Study): طبّق البحث على جميع العناصر التمريضية العاملة في أقسام الجراحة في مستشفى اللاذقية الجامعي والبالغ عددهم 385 ممرض وممرضة. تمتاز أقسام الجراحة بتعدد الأنشطة المطلوب من عناصر التمريض تطبيقها على اختلافها وتمثّل أنشطة التمريض غير المباشرة جزءاً هاماً من هذه الأنشطة وتشمل الرعاية المرتبطة بالعمل الجراحي كتحضير عربة الضماد والأنشطة الروتينية الاعتيادية من تحضير علاجات المرضى والتوثيق التمريضي والتواصل وإجراءات قبول المرضى وتخريجهم من القسم وغيره. تمّ اختيار مجموعات نقاش مركزة (Focused Group Discussions -FGDs) بنسبة 10 % من كل قسم بطريقة العينة الطبقية النسبية الهادفة من التمريض العامل في هذه الأقسام. تم عقد اجتماعات دورية مع هذه المجموعات بهدف توثيق مدة الأنشطة التمريضية غير المباشرة التي تنفّذ بالقسم من قبل جميع عناصر التمريض.

أدوات الدِّراسة (Study Tools): تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداتين هما:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والمهنية لعينة الدراسة – أعدت من قبل الباحث وتكونت من: العمر وعدد سنوات الخدمة ومتوسط عدد المرضى التي تشرف عليهم ممرضة واحدة خلال المناوبة ونمط المناوبة التي تعمل فيها الممرضة ومدتها وتكرارها.

الأداة الثانية: الأنشطة التمريضية غير المباشرة – طوّرت من قبل الباحث بعد مراجعة الأدبيات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وتشمل:

- ✓ النشاط التمريضي غير المباشر، ويشمل:
  1. استلام تقرير المناوبة.
  2. تحضير لزوم المرضى.
  3. تجهيز عربة الضماد.
  4. توثيق تمريضي.
  5. قبول مرضى إلى القسم.
  6. تخريج مرضى من القسم.
  7. تواصل مع الأطباء.
  8. تواصل تمريضي.

- ✓ الوقت اللازم لتنفيذ النشاط التمريضي غير المباشر.
- ✓ عدد مرات تنفيذ النشاط التمريضي غير المباشر خلال اليوم.
- ✓ عدد عناصر التمريض اللازم لتنفيذه.

طرق الدِّراسة (Methods):

- تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من الجهات المسؤولة.
- عرضت الأداة على خمسة خبراء من ذوي الاختصاص للتأكد من مدى مصداقيها وملائمتها للبحث.
- 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.
- أجريت دراسة استرشادية بتاريخ 2023/12/19على قسم من المستشفى المذكور (قسم جراحة المفاصل). لتقييم درجة وضوح مفردات الأداة وإمكانية تطبيقها لجمع البيانات، حيث كانت العبارات مفهومة وواضحة ولا تحتاج إلى تعديل.
- تمّ تشكيل مجموعات مناقشة المركزة في كل قسم من أقسام الجراحة في المستشفى، ومن ثمّ عقدت اجتماعات مع المجموعات لملء البيانات اللازمة للدراسة.
- تمّ التحقق من صدق البيانات عن طريق قيام الباحث بتسجيل الوقت اللازم لتنفيذ بعض الأنشطة التي تطبّق في بعض أقسام الجراحة كالعظمية والبولية والجراحة الترميمية، حيث ثبت صحة وواقعية البيانات التي سجلت خلال الاجتماعات التي عقدت مع مجموعات المناقشة المركزة.
- تمّ ترميز وتفريغ البيانات التي تمّ جمعها باستخدام أداتي البحث، وتحليلها إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية.

النتائج والمناقشة:

بلغت عينة الدراسة 385 ممرض وممرضة، توزعوا حسب العمر وسنوات الخبرة ونوع المناوبة وتكرارها ومتوسط عدد المرضى الذين تشرف عليهم ممرضة واحدة كما يلي (الجدولين 1 و2):

الجدول 1: توزيع أفراد العينة على أقسام الجراحة مع العمر وعدد سنوات الخدمة

القسم	عدد الكادر التمريضي	العمر			سنوات الخدمة			
		<25	35-25	>35	<5	10 – 5	20-10	>20
جراحة عينية	22	2	4	16	1	2	4	15
مخاض	22	1	3	18	-	2	5	15
جراحة أطفال	13	3	4	6	3	3	1	6
جراحة صدرية	18	5	7	6	8	2	4	4
جراحة أوعية	25	9	6	10	7	3	6	9

الأذنية	19	7	4	8	7	1	4	7
جراحة فكية	20	5	11	4	6	4	8	2
جراحة قلب	80	31	41	8	19	22	33	6
جراحة عامة	41	8	12	21	7	9	11	14
جراحة بولية	27	8	9	10	3	7	8	9
جراحة عظمية	36	13	11	12	16	6	6	8
جراحة ترميمية	13	3	4	6	5	1	1	6
جراحة عصبية	18	3	12	3	6	2	7	3
القسم الخاص	22	2	11	9	2	7	11	2
المتوسط	26.86	7.14	9.93	9.79	6.92	5.07	7.79	7.57
الانحراف المعياري	16.54	7.37	9.22	5.12	5	5.28	7.59	4.30
الوسيط	22	5	8	8.5	6	3	6	6.5
المدى	13-80	1-31	3-41	3-21	1-19	1-22	1-33	2-15

يظهر لنا الجدول رقم 1 أنّ النسبة الأكبر من عناصر التمريض تعمل في قسم جراحة القلب والنسبة الأكبر من عناصر التمريض العاملة في اقسام الجراحة تتراوح أعمارهم بين 25 و35 سنة ولديهم سنوات خبرة من 10 إلى 20 سنة.

الجدول 2: توصيف عينة البحث في كل قسم حسب نمط المناوبة وتكرارها إسبوعياً ومتوسط عدد المرضى الذين تشرف عليهم ممرضة واحدة خلال المناوبة

القسم	نمط المناوبة			تكرارها إسبوعياً			متوسط عدد المرضى الذين تشرف عليهم ممرضة واحدة		
	صباحية	مسائية	سحب 36 ساعة	مرة	مرتين	5مرات	<3	3-7	>7
جراحة عينية	3	5	14	14	5	3	1	11	10
مخاض	5	6	11	11	6	5	1	14	7
جراحة أطفال	3	2	8	8	2	3	3	10	-
جراحة صدرية	4	4	10	10	4	4	-	2	16
جراحة أوعية	13	2	10	10	2	13	4	11	10
الأذنية	1	3	15	15	3	1	-	-	19
جراحة فكية	2	8	10	10	8	2	-	16	4
جراحة قلب	16	12	52	52	12	16	13	48	19
جراحة عامة	8	11	22	22	11	8	5	11	25

جراحة بولية	4	20	3	3	20	4	1	-	26
جراحة عظمية	5	8	23	23	8	5	-	6	30
جراحة ترميمية	5	1	7	7	1	5	1	6	6
جراحة عصبية	3	3	12	12	3	3	-	1	17
القسم الخاص	5	10	7	7	10	5	-	18	4
المتوسط	5.50	6.79	14.57	14.57	6.79	5.50	3.63	12.83	14.85
الانحراف المعياري	4.05	5.02	11.7	11.7	5.02	4.05	3.84	11.70	8.41
الوسيط	4.5	5.5	10.5	10.5	5.5	4.5	2	11	16
المدى	1-16	1-20	3-52	3-52	1-20	1-16	1-13	2-48	4-30

أكثر من نصف أفراد العينة يعملون بنظام دوام 36 ساعة أسبوعياً ولمرة واحدة، ويشرفون على عدد مرضى يتجاوز 7 خلال مناوبة العمل (الجدول رقم 2)

1- مقارنة بين الأنشطة التمريضية غير المباشرة في كل قسم:

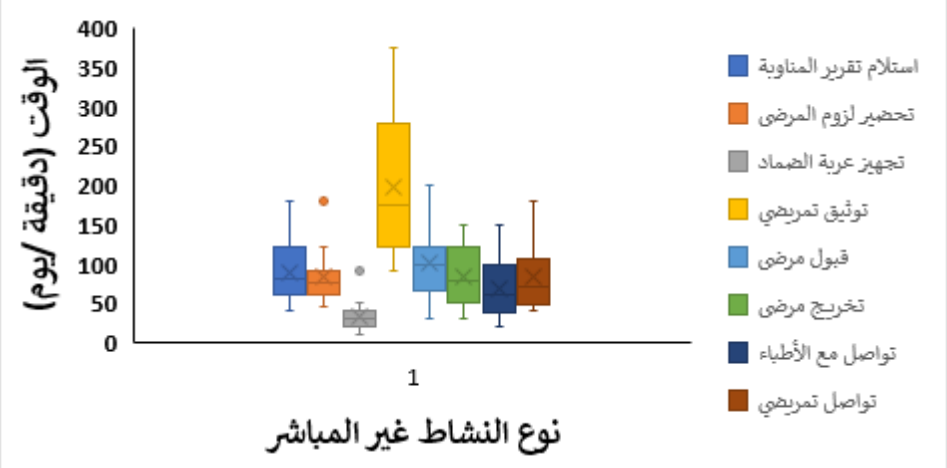
جدول 3: توزيع النشاط التمريضي غير المباشر على أقسام الجراحة (دقيقة /يوم) في مستشفى اللاذقية الجامعي

القسم	استلام تقرير المناوبة	تحضير لزوم المرضى	تجهيز عربة الضماد	توثيق تمريضي	قبول مرضى	تخريج مرضى	تواصل مع الأطباء	تواصل تمريضي	إجمالي النشاط غير المباشر /اليوم/دقائق
جراحة عينية	90	90	30	300	75	75	30	60	750
مخاض	180	75	20	375	105	105	30	45	935
جراحة أطفال	120	120	20	220	90	60	60	80	770
جراحة صدرية	40	75	30	150	40	120	40	45	540
جراحة أوعية	60	90	25	110	200	150	45	60	740
الأذنية	120	90	10	150	70	35	20	40	728
جراحة فكية	60	45	15	200	120	120	80	50	690
جراحة قلب	80	180	30	200	120	90	135	140	975
جراحة عامة	80	90	45	120	200	50	90	180	855
جراحة بولية	60	60	40	270	120	80	120	60	810
جراحة عظمية	120	75	90	150	70	70	150	90	815
جراحة ترميمية	60	60	30	300	30	30	40	120	670
جراحة عصبية	60	60	50	120	50	50	60	100	550
القسم الخاص	120	45	20	90	120	120	60	90	665
المتوسط ±	89.3 ±38.1	82.5 ±34.7	32.5 ±20	196.8 ±86.1	100.7 ±52	82.5 ±36.4	68.6 ±41.2	82.9 ±41	749 ±125.9

الانحراف المعياري									
الوسيط	80	75	30	200	90	75	60	60	750
المدى	40-180	45-180	10-90	90-375	30-200	30-150	20-150	40-180	540-975

من خلال دراسة وتحليل الأنشطة غير المباشرة الثمانية (الجدول رقم 3)، نلاحظ أنّ المدة التي يقضيها الكادر التمريضي لإنجاز مختلف أشكال الأنشطة غير المباشرة تراوحت بين الـ 540 دقيقة/يوم والـ 975 دقيقة/يوم، حيث كان قسم جراحة القلب من أكثر الأقسام المستهلكة للوقت لأجل إنجاز الأعمال التمريضية غير المباشرة ما مقداره 975 دقيقة/يوم يليها قسم المخاض ثم قسم الجراحة العامة ثمّ العظمية.

كما كان نشاط التوثيق التمريضي هو الذي يأخذ الجزء الأكبر من وقت عمل الكادر التمريضي (196.8±86.1) دقيقة في اليوم في أقسام الجراحة في مستشفى اللاذقية الجامعي (الشكل 1)، يليه الوقت الذي يُخصص لنشاط قبول المرضى (100.7±52) دقيقة/يوم. بينما كان الوقت المخصص لنشاط تجهيز عربة الضماد هو (32.5±20) دقيقة/يوم وهو ما يمثّل الإجراء الأقل من بين مختلف الأنشطة التمريضية غير المباشرة التي تجرى في مختلف أقسام الجراحة في المستشفى.



الشكل 1: الوقت (دقيقة /يوم) الذي يستغرقه كل من الأنشطة التمريضية غير المباشرة.

ولمعرفة هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الأنشطة التمريضية غير المباشرة تمّ إجراء تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) عند مستوى معنوية 0.05 باستخدام برنامج SPSS.

الجدول 4: الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الوقت الذي يقضيه الكادر التمريضي لإنجاز الأنشطة التمريضية غير المباشرة

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
استلام تقرير المناوبة	89.29	38.12	13.81	0.0000	دال إحصائياً
تحضير لزوم المرضى	82.50	34.68			
تجهيز عربة الضماد	32.50	19.98			
توثيق تمريضي	196.79	86.06			
قبول مرضى	100.71	51.99			
تخريج مرضى	82.50	36.36			
تواصل مع الأطباء	68.57	41.16			
تواصل تمريضي	82.86	40.98			

من الجدول 4 نلاحظ أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوقت الذي يقضيه الكادر التمريضي لإنجاز الأنشطة التمريضية غير المباشرة، حيث كانت $P<0.05$، ولمعرفة سبب الفروق تمّ إجراء اختبار المقارنات البعدية اختبار أقل فرق معنوي Least Significant Difference (LSD).

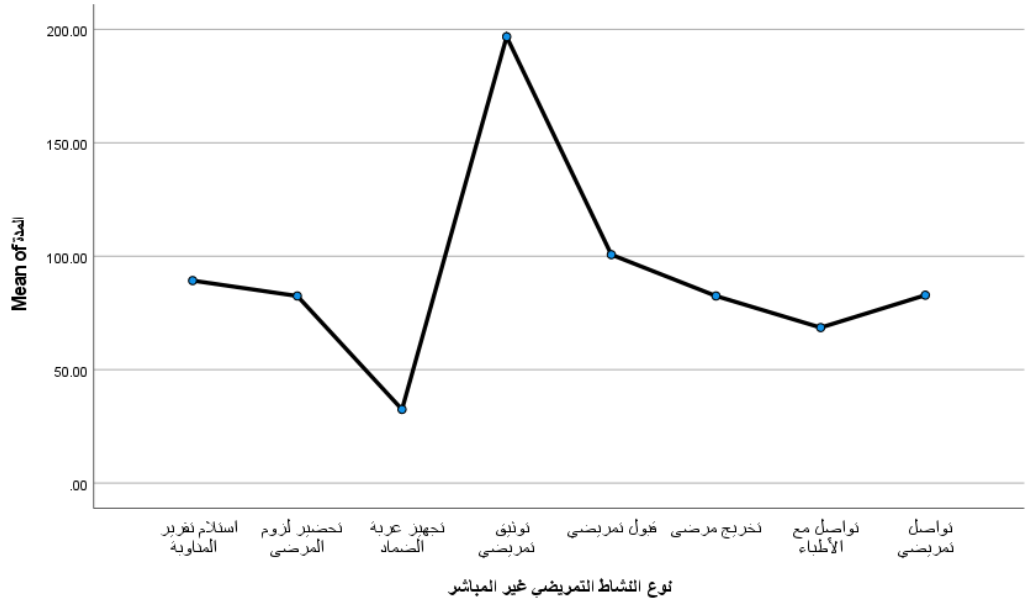
الجدول 5: الفرق بين متوسطات المدة الزمنية للأنشطة غير المباشرة، أقل فرق معنوي

	الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
استلام تقرير المناوبة –تحضير لزوم المرضى	6.79	0.71	غير دال إحصائياً
استلام تقرير المناوبة –تجهيز عربة الضماد	*56.79	0.002	دال إحصائياً
استلام تقرير المناوبة –توثيق تمريضي	*107.5–	<0.001	دال إحصائياً
استلام تقرير المناوبة –قبول مرضى	11.42–	0.52	غير دال إحصائياً
استلام تقرير المناوبة –تخريج مرضى	6.79	0.71	غير دال إحصائياً
استلام تقرير المناوبة –تواصل مع الأطباء	20.71	0.25	غير دال إحصائياً
استلام تقرير المناوبة –تواصل تمريضي	6.42	0.71	غير دال إحصائياً
تحضير لزوم المرضى – تجهيز عربة الضماد	*50.0	0.006	دال إحصائياً
تحضير لزوم المرضى – توثيق تمريضي	*114.29–	<0.001	دال إحصائياً
تحضير لزوم المرضى – قبول مرضى	18.21–	0.31	غير دال إحصائياً
تحضير لزوم المرضى – تخريج مرضى	0.00	1	غير دال إحصائياً
تحضير لزوم المرضى – تواصل مع الأطباء	13.93	0.44	غير دال إحصائياً
تحضير لزوم المرضى – تواصل تمريضي	0.36–	0.98	غير دال إحصائياً

	الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
تجهيز عربة الضماد – توثيق تمريضي	*164.29-	<0.001	دال إحصائياً
تجهيز عربة الضماد – قبول مرضى	*68.21-	<0.001	دال إحصائياً
تجهيز عربة الضماد – تخريج مرضى	*50.0-	0.006	دال إحصائياً
تجهيز عربة الضماد – تواصل مع الأطباء	*36.07-	0.046	دال إحصائياً
تجهيز عربة الضماد – تواصل تمريضي	*50.36-	0.006	دال إحصائياً
توثيق تمريضي – قبول مرضى	*96.07	<0.001	دال إحصائياً
توثيق تمريضي – تخريج مرضى	*114.29	<0.001	دال إحصائياً
توثيق تمريضي – تواصل مع الأطباء	*128.21	<0.001	دال إحصائياً
توثيق تمريضي – تواصل تمريضي	*113.93	<0.001	دال إحصائياً
قبول مرضى – تخريج مرضى	18.21	0.31	غير دال إحصائياً
قبول مرضى – تواصل مع الأطباء	32.14	0.07	غير دال إحصائياً
قبول مرضى – تواصل تمريضي	17.86	0.32	غير دال إحصائياً
تخريج مرضى – تواصل مع الأطباء	13.93	0.44	غير دال إحصائياً
تخريج مرضى – تواصل تمريضي	0.36-	0.98	غير دال إحصائياً
تواصل مع الأطباء – تواصل تمريضي	14.29-	0.43	غير دال إحصائياً

*: دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

من الجدول (5) نلاحظ أنّ: الفروق كانت واضحة جداً ودالة إحصائياً بشكل كبير بين الوقت اللازم لإجراء التوثيق التمريضي (P=0.001<0.05) ومختلف الأنشطة التمريضية غير المباشرة الأخرى.



المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة أنّ أكثر من نصف أفراد العينة يعملون بنظام دوام 36 ساعة أسبوعياً ولمرة واحدة، يعود السبب في ذلك إلى ظروفعمل عناصر التمريض حيث أنّ أغلب عناصر التمريض يحتاجون لوسائل نقل للوصول لعملهم في المستشفى ونظراً لصعوبة المواصلات التي يعاني منها العاملون بشكل عام مع ما يترتب على ذلك من ارتفاع تكاليف أجور النقل مقارنة مع الرواتب التي يتقاضاها التمريض فأصبح الدوام لمرة واحدة أنسب لمعظم عناصر التمريض وخاصة الذين يحتاجون لأكثر من وسيلة نقل واحدة للوصول إلى مكان عملهم. تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من Emmanuel وآخرون (2023) بعنوان العوامل الهامة التي يأخذها التمريض بالاعتبار عند اختيار نمط مناوبة العمل. حيث عبّر أكثر من نصف أفراد العينة برغبتهم بالعمل بنظام مناوبة طويل (36 ساعة) وبنسبة 66.4 % من أفراد العينة، وكانت من أهم أسباب تفضيلهم للعمل بنظام 36 ساعة هو توفير تكاليف أجور النقل والمواصلات من وإلى العمل [30].

وكما أظهرت النتائج أنّ أغلب عناصر التمريض يكلّفون بالعمل مع أكثر من 7 مرضى بالمناوبة الواحدة وخاصة في أقسام الجراحة العامة والبولية والعظام. وهذا يرجع إلى ارتفاع أعداد المرضى المقبولون في هذه الأقسام مما يسبب ارتفاع مستويات حجم العمل التمريضي مما يسبب التعب والإرهاق لعناصر التمريض وبالمحصلة انخفاض مستوى جودة العمل التمريضي المقدم. تتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي قام بها كل من Saeed وآخرون (2023) حول العلاقة ما بين ساعات العمل الزائدة لعناصر التمريض وبين جودة الرعاية التمريضية المقدمة وسلامة المرضى في خمس مستشفيات في منطقة عسير في المملكة العربية السعودية. أظهرت نتائج الدراسة أنّ عدم توافر أعداد كافية من عناصر التمريض سيؤدي إلى ارتفاع نسبة التمريض إلى المرضى المقبولون في القسم، أوصت الدراسة بضرورة توافر أعداد كافية من عناصر التمريض يتناسب مع أعداد المرضى لتحسين جودة العمل التمريضي المقدم للمرضى وتقليل حجم العمل. [30] كما توافق هذه النتيجة مع الدراسة التي قامت بها Malatji (2017) حول خبرات الممرضات فيما يتعلق بأنماط التوظيف في أجنحة الجراحة في مستشفى خاص في غوتنغ جنوب أفريقيا، حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ أقسام الجراحة في المستشفى تواجه نقص في أعداد التمريض مقارنة مع أعداد المرضى المقبولون في القسم، حيث ازداد عدد المرضى الذي تشرف عليهم ممرضة واحدة [31].

أظهرت النتائج أيضاً أن قسم جراحة القلب من أكثر الأقسام التي يحتاج فيها عناصر التمريض لوقت أكثر في تنفيذ الأنشطة التمريضية غير المباشرة، وهذا يعود لطبيعة العمل في هذا القسم حيث يحتاج مرضى جراحة القلب للمراقبة الدورية والمتكررة خلال اليوم خاصة بعد العمل الجراحي مع ما يستلزم ذلك من توثيق هذه العمل من علامات حيوية وتدفق الأوكسجين وزيادة عدد جولات التمريض والأطباء للمرضى وتحضير لزوم المرضى المتكرر. تتوافق هذه النتيجة مع الدراسة التي قام بها كل من Heydari وTabari (2015) بعنوان تحديد وقت الرعاية التمريضية المباشرة وغير المباشرة في جناح الرعاية الطبية والجراحية. أظهرت نتائج الدراسة أنّ التمريض يحتاج إلى 8 ساعات عمل لإنجاز الرعاية التمريضية غير المباشرة في قسم القلبية خلال 24 ساعة مقارنة مع الأقسام الأخرى التي تحتاج من 0.7 – 1 ساعة خلال 24 ساعة [32].

الوقت المخصص لنشاط التوثيق التمريضي هو الأكبر من بين مختلف النشاطات الأخرى، يُعزى ذلك إلى حاجة التمريض لملئ أكثر من استمارة واحدة خلال اليوم كاستمارة العلامات الحيوية وقبول المريض والأدوية الموصوفة من قبل الطبيب وملاحظات التمريض وغيرها من الاستمارات الموجودة في إضبارة كل مريض مقبول في القسم وأكثر من

مرة واحدة خلال اليوم ولجميع المرضى المقبولين، كما أنّ استخدام الطريقة الكتابية في عملية التوثيق قد ساهم في احتياج التمريض لهذا الوقت لتنفيذ هذا النشاط. تتوافق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها الباحثة Hendrich وآخرون (2008) في دراستهم بعنوان الوقت والحركة في 36 مستشفى. وجد الباحثون أنّ ثلاثة محاور فرعية هي الأكثر استهلاكاً للوقت عند التمريض، وكان التوثيق التمريضي هو الأعلى بنسبة 35.3 % من وقتهم (147.5 دقيقة) ثم إعطاء الأدوية بنسبة 17.2 % (72 دقيقة) والفئة الأخيرة هي تنسيق الرعاية المقدمة بنسبة 19.3 % (81 دقيقة) [33].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات: أظهرت نتائج البحث الحالي أن:

- أكثر من نصف أفراد العينة يعملون بنظام مناوبة مرة واحدة أسبوعياً بمعدل 36 ساعة، مما يسبب الإرهاق والتعب نتيجة طول مدة العمل المتواصلة وزيادة إمكانية حدوث الأخطاء.
- معظم عناصر التمريض يشرفون على عدد مرضى يتجاوز 7 خلال المناوبة الواحدة نتيجة ارتفاع نسبة المرضى إلى التمريض خلال المناوبة الواحدة.
- يشكّل قسم جراحة القلب من أكثر الأقسام التي يحتاج وقت للأعمال التمريضية غير المباشرة، وأكثر هذه الأنشطة استهلاكاً للوقت هي إجراءات قبول المرضى والتواصل التمريضي والتوثيق التمريضي.
- يعتبر التوثيق التمريض من أكثر أنشطة التمريض غير المباشرة استهلاكاً لوقت التمريض مقارنة مع الأنشطة الأخرى وهذا يعود لكثرة الأعمال الكتابية المطلوب من عناصر التمريض القيام بها.

المقترحات والتوصيات: بناءً على نتائج البحث فقد أوصى الباحث بالآتي:

- تأمين وسيلة نقل لعناصر التمريض من وإلى المستشفى بهدف تخفيف الأعباء على عناصر التمريض وتقليل أعداد الذين يعملون بنظام عمل 36 ساعة مرة واحدة إسبوعياً.
- مراجعة توزيع عناصر التمريض على الأقسام بما يتناسب مع حجم عمل كل قسم ويحقق نسبة توزيع ممرضة – مريض ضمن المعايير الدولية المعتمدة لتخفيف الإجهاد والتعب على عناصر التمريض.
- تكليف عناصر غير تمريضية كالإداريين والفنيين في بعض أعمال التوثيق التمريضي كالإحصائيات الدورية اليومية أو الشهرية وجداول الإطعام للمرضى وتملك الكفاءة والقدرة على إنجازها بهدف توفير وقت أضافي لأنشطة التمريض الأخرى.
- ادخال نظام السجلات الطبية الإلكترونية مما يساهم في الإقلال من الوقت المخصص للتوثيق التمريضي الكتابي وتأمين سهولة الوصول إلى المعلومات ومشاركتها والوضوح والتكامل مع بقية الأنشطة غير المباشرة الأخرى.
- تحديث النماذج الطبية والتمريضية الورقية المستخدمة في عمل التمريض بهدف الإقلال منها أو إعادة صياغتها بما يضمن توفير وقت أكثر لعناصر التمريض للأعمال التمريضية المباشرة مع المريض.

References:

[1] A. Azzamel, and K. Abdel Menem, *Examining the effectiveness of incentive systems in the health sector: A field study. Riyadh, Institute of Public Administration*, 2016. (In Arabic)

[2] L. J. Labrague, D. M. McEnroe-Petitte, I. Papathanasiou, O. B. Edet, J. Arulappan, and K. Tsara, Nursing students' perceptions of their own caring behaviors, *International of Nursing Knowledge*, Vol, *28(4)*, pp. *225–32*, (2017).

[3] J. C. Ross-Kerr, and M. J. Wood, *Canadian nursing: issues and perspectives*, 5th Edition, Canada, Mosby Publisher, 118, 2010.

[4] Word Health Organization, The State of Nursing in the World. Investing in education, careers and leadership skills. 3-12, (2020).

[5] P. Benner, V. Sheets, P. Uris, K. Malloch, K. Schwed, and D. Jamison, Individual, practice, and system causes of errors in nursing: a taxonomy, *Journal of Nursing Administration*, vol, 32 (10), pp. 509–523, (2022).

[6] A. L. Tucker, and S. J. Spear, Operational failures and interruptions in hospital nursing, *Health Services Research*, vol, 41 (3), pp. 643–662, (2006).

[7] G. V. Presotto, M. G. Ferreira, D. Contim, and A. S. Simões, Dimensions of nurses' work in hospital, *Federal University of Ceara*, vol, 15(5), pp. 760-70, (2014).

[8] M. G. Perroca, The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties, *Journal of Advanced Nurses*, vol, 69(8), pp. 1862-8, (2013).

[9] L. Fagerström, and P. Vainikainen, Nurses' experiences of nonpatient factors that affect nursing workload: a study of the PAONCIL instrument's nonpatient factors, *Nursing Research and Practice*, Article ID 167674, pp. 1-9, (2014).

[10] D. Myny, A. Hecke, D. Bacquer, S. Verhaegue, M. Gobert, T. Deflorr, and D. Goubergen, Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing workload in the acute care hospital setting: a cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studied*, vol, 49(4), pp. 427-36, (2012).

[11] G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman, and C. M. Wagner, *Nursing Interventions Classifications.* Rio de Janeiro: Elsevier, (216)

[12] G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman, G. M. Bulechek, H. K. Butcher, and J. M. Dochterman, 2010 - *Classification of Nursing Interventions*. Rio de Janeiro: Elsevier, 25–27, (2010).

[13] S. R. Dhaini, M. Simon, D. Ausserhofer,M. A. Al Ahad, M. Elbejjani, and N. Dumit, Trends and variability of implicit rationing of care across time and shifts in an acute care hospital: a longitudinal study, *Journal of Nursing Management*, vol, 28(8), pp. 1861‑72, (2020).

[14] B. J. Kalisch, G. L. Landstrom, and A. S. Hinshaw, Missed nursing care: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, vol, 65(7), pp.1509‑17, (2009).

[15] M. Schober, D. Lehwaldt, M. Rogers, S. Turale, J. Pulcini, J. Roussel, and D. Stewart, Guidelines on Advanced Practice Nursing, *International Council of Nurses*, pp. 1-44, (2020).

[16] M. Abbey, W. Chaboyer, and M. Mitchell, Understanding the work of intensive care nurses: a time and motion study, *Australian Critical Care*, vol, 25(1), pp. 13-22, (2012).

[17] M. G. Alghamdi, Nursing workload: A concept analysis, *Journal of Nursing Management*, vol, 24(4), pp. 449–457, (2016).

[18] P. Griffiths, C. Saville, J. Ball, J. Jones, N. Pattison, and T. Monks, Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: a systematic scoping review and discussion, *International Journal of Nursing Study*, vol, 103,103487, (2020).

[19] M. Estryn-Behar, B. M. van der Heijden, C. Fry, and H M. Hasselhorn, Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses, *Nurse Research*, vol, 59(3), pp. 166 – 177, (2010).

[20] F. Havaei, A. Ma, S. Staempfli, and M. MacPhee, 2021 - Nurses' workplace conditions impacting their mental health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study, *Healthcare*, vol, 9(1), pp. 84, (2021).

[21] A. Garbutt, A. Napier, V. Vera Scholz, and N. Simister, *Focus Group Discussion*, INTRAC foe Civil Society, 1-3, (2017).

[22] D. Yard, and U. Hemş, Evaluation of Indirect Nursing Care Practices in a Private Hospital, *Florence Nightingale Journal of Nurse*, vol, 19(2), pp. 60-67, (2011).

[23] E. TRKMEN, and A. USLU, Evaluation of Indirect Nursing Care Practices in A Private Hospital, *Florence Nightingale Journal Nursing*, vol, 19, pp. 60-67, (2011).

[24] P. Raeissi, A. Nasiripour, and N. Reisi, Comparison of Direct and Indirect Nursing Care Time in 8-hour and 12-hour Shifts, *Advances in Nursing & Midwifery*, vol, 24(84), pp. 45-51, (2015).

[25] D. Ekiki, and E. Gurcay, Nursing Time Allocation: A Wok Sampling Survey in a Turkish Private Hospital, *International Journal of Hospital Research*, vol, 5(2), pp. 58-63, (2016).

[26] H. H. Poor1, F. A. Zade, S. Nikbakht, S. R. Hosseini, and R. Noorian, Timing of Nurse Activities: Human Resources Management, *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, vol, 5(11), pp. 596-600, (2016).

[27] R. Enfermagem, Workload of Nurses: Observational Study of Indirect Care Activities/Interventions, *Brazilian Nursing Journal*, vol, 71(2), pp. 297-305, (2018).

[28] M. Hammad, W. Guirguis, and R. Mosallam, Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt, *Journal of the Egyptian Public Health Association*, vol, 96(22), pp. 1-9, (2021).

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

[30] A. Saeed, A. AlQahtani, A. AlSafeaa, and M. Asseri, The Relationship Between Nurses' Working Hours Overload and Patient Safety and Care Quality: A Cross-Sectional Study, *Bahrain Medical Bulletin*, vol, 45(3), pp. 1532 – 35, (2023).

[31] M. Malatji M, Nurses Experiences Regarding Staffing Patterns in the Surgical Wards of a Private Hospital in Gauteng South Africa, *Health SA Gesondheid*, vol, 22, pp. 325-32, (2017).

[32] F. Heydari, and R. Tabari, Identify direct and indirect nursing care time in a medical and surgical ward, *Holistic Nursing and Midwifery Journal*, vol, 15;25(1), pp. 1-9, (2015).

[33] A. Hendrich, M. Chow, B. Skierczynski, and Z. Lu, A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time? *The Permanente Journal/ Summer*, vol, 12(3), pp. 25 – 34, (2008).