Assessment of the daily nursing workload in the surgical and medical departments at Latakia University Hospital

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

(Received 1 / 6 / 2025. Accepted 2 / 9 / 2025)

□ ABSTRACT □

Nursing represents the largest occupational category in the health sector, with a rate of approximately 59% of health workers. The concept of workload is widely used in the field of nursing, and its analysis gives a clear and real vision and understanding about distributing tasks and assignments on nursing staff. The study aims to assess the daily nursing workload performed by nurses working in the surgical and medical inpatient departments at Latakia University Hospital. Data was collected between January 4, 2024, and November 3, 2024, from all nursing staff in these departments (681 nurses). Four tools were used in the study: Demographic and clinical data tool, direct nursing activities, indirect nursing activities, and supportive activities. The researcher found that the highest level of nursing workload was in department of labor and delivery. The study recommended the need to restructure and distribute the nursing staff in proportion to the workload and assign the implementation of some supportive activities in the department to non-nursing staff in order to alleviate the high levels of nursing workload.

Keywords: Nursing Workload, Nurses working at surgical and medical departments, Direct, Indirect and Supportive Nursing Activities, Latakia University Hospital.

Copyright : Latakia University Journal (formerly Tishreen) - Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*] **PhD Student - Nursing Administration, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria.**
Hchach11@gmail.com
[**] **Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria.**
[***] **Assistant Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria.**

تقييم حجم العمل التمريضي اليومي في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي

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

(تاريخ الإيداع 1 / 6 / 2025. قبل للنشر في 2 / 9 / 2025)

□ ملخّص □

يمثّل التمريض أكبر فئة مهنية في قطاع الصحة بنسبة تقارب 59% من العاملين في مجال الصحة، وإن هذه الفئة آخذه في الاتساع من حيث حجمها ونطاقها المهني. استخدم مفهوم حجم العمل على نطاق واسع في مجال التمريض من حيث علاقته بنسبة المرضى إلى الممرضات، وإن تحليله 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. يهدف البحث إلى تقييم حجم العمل التمريضي اليومي الذي يقوم به عناصر التمريض العامل في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي. جمعت البيانات خلال الفترة من 2024/1/4 ولغاية 2024/11/3 على جميع عناصر التمريض في هذه الأقسام (681 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 أعلى مستوى لحجم العمل التمريضي كان في قسم المخاض. أوصت الدراسة 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، التمريض العامل في أقسام الجراحة والداخلية، الأنشطة التمريضية المباشرة، الأنشطة التمريضية غير المباشرة، الأنشطة التمريضية الداعمة، مستشفى اللاذقية الجامعي.

حقوق النشر: مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)– سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

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

المقدمة:

يمثّل التمريض أكبر فئة مهنية في قطاع الصحة بنسبة تقارب 59% من العاملين في مجال الصحة، وإن هذه الفئة آخذه في الاتساع من حيث حجمها ونطاقها المهني. حيث تضطلع كوادر التمريض بدور حاسم في الوفاء بوعد "عدم ترك أي أحد خلف الركب" والجهد العالمي المبذول في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة [1]. فالممرضون هم السبّاقون في اكتشاف أية تغييرات تحدث عند المرضى من المراحل الأولى ويستجيبون بسرعة لهذه التغييرات إذا احتاج مرضاهم لذلك، وهم الأساس في تقديم الرعاية المباشرة للمرضى ويقضون معظم الوقت مع مرضاهم أو بالرعاية المرتبطة بهم ومراقبة حالتهم وتقديم الرعاية لهم. وبالتالي، يشكّل التمريض العامل الحاسم في تحديد جودة الرعاية في المستشفيات وطبيعة النتائج التي يحصل عليها المرضى وبالمحصلة نتاج عمل المؤسسات الصحية [2].

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 [3].

عرّف الغامدي (2016) حجم العمل التمريضي بأنّه مقدار الوقت والرعاية التي يمكن لعناصر التمريض تكريسها (بشكل مباشر وغير مباشر) للمرضى ومكان العمل والتطوير المهني. وبالتالي، يجب مراعاة مجموع وقت التمريض الذي يحتاجه الممرضون والممرضات للقيام بالأنشطة التمريضية والأنشطة غير التمريضية على حد سواء في قياس حجم عمل التمريض. وبهذه الطريقة، يشمل التعريف الحالي جميع الأنشطة التمريضية الممكنة والأنشطة غير التمريضية التي قد يكون لها حجم عمل على القوى العاملة التمريضية. يمكن أن تكون الأنشطة التمريضية إما رعاية مباشرة (رعاية تمريضية للمريض) أو رعاية غير مباشرة (مرتبطة برعاية المريض) أو يمكن أن تكون كلاهما. في حين أن الأنشطة غير التمريضية تغطي جميع الأعمال الإدارية مثل إدارة القسم واجتماعات الموظفين وحضور الدورات وورش العمل وغيرها من الأعمال غير المتعلقة بالمرضى والتي لا ينبغي الخلط بينها وبين الرعاية التمريضية المباشرة وهي من الأعمال الداعمة لعمل القسم [4].

ومع ذلك، ذكر كاوثورن وريباك (2008) 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[5].

يعد قياس 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 [6].

كما يرتبط تحديد الحاجة الحقيقية من عناصر التمريض في القسم والاكتفاء الذاتي منهم ارتباطاً وثيقاً بحجم العمل التمريضي [7]. ففي دراسة حول أسباب ترك كوادر التمريض للعمل في أوروبا والتي شملت أكثر من 34587 ممرض وممرضة يعملون في 623 مستشفى ورعاية منزلية أظهرت 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 [8]. 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 [9].

استخدمت في الدراسة الحالية مجموعات نقاش مركزة (Focused Group Discussions - FGDs) تمّ تشكيلها من قبل الباحث لغرض جمع البيانات، 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 [10].

تشكّل أقسام الجراحة والداخلية العمود الفقري لأي مستشفى ويعمل بها العدد الأكبر من عناصر التمريض وتضم معظم المرضى المقبولين في المستشفى. تتصف الأعمال التي يقوم بها عناصر التمريض في هذه الأقسام بتعدد المهام والأنشطة والواجبات وبما يشكل مجموعهم حجم عمل يتفاوت تبعاً لنوع وشدة الحالات الصحية للمرضى وأعدادهم في القسم وطبيعة الخدمات المقدمة.

من الدراسات التي أجريت في مجال قياس حجم العمل التمريضي، دراسة قام بها الغامدي (2016) حول تعريف وتحليل مفهوم حجم العمل في التمريض. خلصت دراسته إلى نتيجة مفادها أنّه عند قياس حجم العمل التمريضي يجب أن يؤخذ بالاعتبار كل الوقت الذي يحتاجه عناصر التمريض في تنفيذ الأنشطة التمريضية وغير التمريضية، وبالتالي يشمل مفهوم حجم العمل في التمريض جميع نشاطات التمريض في القسم التي يقوم بها عناصر التمريض في كل مواقع عملهم. وبناءً على ذلك، يتوجب على مدراء التمريض التعامل مع حجم العمل وفق هذا المفهوم مما سيساعدهم في تطوير أداة قياس حجم عمل واقعي وحقيقي لتلبية الاحتياجات التي فرضتها التغييرات السريعة في بيئة الرعاية الصحية [4].

يرى عناصر التمريض وفي مواقع العمل المختلفة أنّ أنشطة التمريض غير المباشرة تؤثر على حجم العمل وفق الدراسة التي قامت بها Souza وآخرون (2019) حول تأثير تدخلات الرعاية التمريضية غير المباشرة على حجم العمل التمريضي. طبقت الدراسة على 151 ممرض وممرضة يعملون في تسع ولايات في البرازيل. كانت من نتائج الدراسة أيضاَ أنّ أكثر تدخلات الرعاية التمريضية غير المباشرة تأثيراً على حجم العمل هي تعليم التمريض والإشراف وحل الخلافات المرتبطة بعمل التمريض [11].

يرتبط أداء التمريض ارتباطاً مباشراً بحجم العمل التمريضي، حيث تؤثر طبيعة عمل التمريض المرتبطة بالمرضى والتمريض وانسيابية العمل على تنظيم عملهم والذي بدوره يؤثر على حجم العمل التمريضي بأبعاده الجسدية والعقلية والعاطفية وفق الدراسة التي قام بها كل من Ferramosca وآخرون (2023) بعنوان تنظيم عمل التمريض وعلاقته بحجم العمل في أقسام الجراحة والداخلية. طبقت الدراسة على عناصر التمريض العامل في أقسام الجراحة والداخلية في تسع مستشفيات في إيطاليا. أوصت الدراسة بضرورة مراجعة مدراء الرعاية الصحية للسياسات المتعلقة بتوظيف عناصر التمريض لتحسين تنظيم عملهم وتخفيف تأثيره على حجم العمل التمريضي وتعزيز الرفاهية [12].

دراسة أعدت من قبل Ozkan وAfsar (2023) حول حجم العمل التمريضي: الرعاية التمريضية المباشرة وغير المباشرة. أظهرت نتائج الدراسة أنّ الوقت الذي استهلك للرعاية المباشرة للمريض وحالات الطوارئ وإعطاء العلاج 3853 دقيقة، في حين بلغ الوقت المستهلك في أعمال كالاستشارة والتوثيق التمريضي والإجراءات غير السريرية كإحضار الأدوية والمستهلكات والأعمال الإدارية الأخرى في القسم 1239 دقيقة. خلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أنّه من أصل 33480 دقيقة مسجلة من أنشطة التمريض تم قضاء 17338 دقيقة (51.7 %) في أنشطة التمريض المباشرة، و5575 دقيقة (16.6 %) في أنشطة التمريض غير المباشرة [13].

يؤثر حجم العمل عند عناصر التمريض بشكل مباشر على جودة الرعاية التمريضية المقدمة من خلال تأثيره على الحالة البدنية والنفسية عندهم، حيث أجمعت أغلب الدراسات على أنّ ارتفاعه لمستويات عالية سيزيد من التعب والإرهاق لديهم مما يزيد من فرصة ارتكابهم للأخطاء عند تقديمهم للرعاية أو إغفالهم تقديم بعضها، وبالتالي فإنّ تقييمه بشكل حقيقي ودراسة كل العوامل المؤثرة عليه سيساعد إدارات التمريض في وضع استراتيجيات التخفيف من ارتفاعه كإعادة جدولة وتوزيع عناصر التمريض على الأقسام بما يضمن التوزيع العادل لهم وفق مستويات وطبيعة حجم العمل المقدّم في كل قسم.

ولتقييم حجم العمل التمريضي لا بد من تحديد العوامل التي تؤثر عليه وتشمل أعداد المرضى و حالة المريض و الحالة النفسية للممرضة أثناء العمل وأعداد عناصر التمريض وقيام التمريض بأعمال كثيرة غير تمريضية. يجب على قادة الممرضين أو المدراء تنفيذ نظام الخدمات الصحية لإيجاد استراتيجيات للتغلب على أعباء حجم عمل التمريض، ويتطلب ذلك التزامًا من هؤلاء القادة وعناصر التمريض أيضاً بتوفير الرعاية والخدمات للمرضى لتحسين جودة عمل الممرضات ورضا المرضى [14].

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

أصبحت المفاهيم المرتبطة بحجم العمل عند عناصر التمريض تحظى باهتمام متزايد من قبل العديد من الحكومات والموظفين 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 الممرضين والممرضات لاستكشاف كيفية عملهم وكيفية قضاء وقتهم [15]. ومع ذلك، ورغم العمل المكثّف الذي يبذل لتحديد 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 نظرة فاحصة على الطبيعة الحقيقية لعمل التمريض ومقدار الرعاية التي يمكن أن يؤديها الممرضون تجاه المرضى أو مكان العمل أو التطور المهني [4]. وبالتالي، فإنّ

تقييم حجم العمل لدى عناصر التمريض في هذه الأقسام سيساعد في معرفة مقدار أعباء العمل لوضع استراتيجيات التخفيف من ذلك بهدف الإقلال من التأثيرات السلبية للمستويات المرتفعة منه بما يسهم في تحسين جودة الرعاية التمريضية المقدمة وبالمحصلة تحسّن الحالة الصحية للمرضى.

هدف البحث: تقييم حجم العمل التمريضي اليومي الذي يقوم به عناصر التمريض العامل في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي ودراسة العلاقة بين حجم العمل وعدد الكادر التمريضي في اليوم وعدد المرضى الوسطي.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث: استقصائي.

المكان (Place): أجري البحث في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

الزَّمان (Time): تم جمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين (2024/1/4 – 11/3 /2024).

مجتمع وعينة الدِّراسة (Subject of the Study): تشمل عينة الدراسة جميع عناصر التمريض العاملين في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي والبالغ عددهم 681 ممرض وممرضة. سيتمّ اختيار مجموعات نقاش مركزة (Focused Group Discussions -FGDs) بنسبة 10 % من التمريض العامل في كل قسم من هذه الأقسام بطريقة العينة الطبقية النسبية الهادفة بهدف عقد اجتماعات معها لتوثيق متوسط الوقت اللازم لأداء كافة الأنشطة التي يقوم بها جميع عناصر التمريض في القسم والتي تمثّل عينة البحث. سيتم عقد هذه الاجتماعات دورياً بمعدل اجتماع واحد كل 15 يوم لكل قسم.

أدوات الدِّراسة (Study Tools): لتقييم حجم العمل التمريضي الذي يقوم به عناصر التمريض تمّ جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أربع أدوات هي:

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.

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.
- 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 في البداية تشكيل مجموعات المناقشة المركزة في كل قسم من أقسام الجراحة في المستشفى، ومن ثمّ عقدت اجتماعات مع المجموعات لملء البيانات اللازمة للدراسة (بلغ عدد الاجتماعات مع مجموعات المناقشة المركزة 145 اجتماعاً). تمت إدارة الاجتماعات من قبل الباحث في الأقسام وتم تفريغ وتوثيق البيانات وفق أدوات البحث. تراوحت مدة الاجتماع من 15 دقيقة حتى 45 دقيقة.
- تمّ التحقق من صدق البيانات عن طريق القيام بتسجيل الوقت اللازم لتنفيذ بعض الأنشطة التي تطبّق في بعض أقسام المستشفى كالعظمية والبولية والداخلية القلبية، حيث ثبتت صحة وواقعية البيانات التي سجلت خلال الاجتماعات التي عقدت مع مجموعات المناقشة المركزة.
- تمّ ترميز وتفريغ البيانات التي تمّ جمعها من خلال الاجتماعات مع مجموعات المناقشة المركزة باستخدام أدوات البحث، وتحليلها إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية.

النتائج والمناقشة:

بلغ عدد الكادر التمريضي في مختلف أقسام الداخلية والجراحة 681 ممرضاً وممرضة مقسمة 345 ممرض/ة في أقسام الجراحة و336 في أقسام الداخلية، تمّ توزيعهم حسب العمر وسنوات الخدمة وعدد المرضى ونوع المناوبة ومدتها وتكرارها خلال الأسبوع (الجدول 1).

الجدول 1: توزيع الكادر التمريضي في أقسام الجراحة والداخلية حسب العمر وسنوات الخدمة وعدد المرضى ونوع المناوبة ومدتها وتكرارها خلال الأسبوع

المتغير	التصنيف	قسم الجراحة		قسم الداخلية	
		العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)
العمر	أقل من 25 سنة	87	27.1	91	27.08
	من 25 سنة إلى أقل 35 سنة	111	34.58	146	4543.
	أكبر من 35 سنة	147	45.79	99	29.46
سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات	82	25.55	97	28.87
	من 5–10 سنوات	61	19	58	17.26
	من 10–20 سنة	89	27.73	108	32.14
	أكثر من 20 سنة	113	35.20	73	21.73
عدد المرضى	أقل من 3	58	18.07	79	23.51
	من 3–7 مرضى	107	33.33	170	50.60
	أكثر من 7 مرضى	180	56.07	87	25.89
نوع المناوبة	صباحية	75	23.36	91	27.08
	مسائية	95	29.60	86	25.60
	سحب	175	54.52	159	47.32
مدة المناوبة	8 ساعات	75	23.36	91	27.08
	18 ساعة	95	29.60	86	25.60
	36 ساعة	175	54.52	159	47.32
تكرار المناوبة	مرة	175	54.52	159	47.32
	مرتين	95	29.60	86	25.60
	5 مرات	75	23.36	91	27.08

يوضّح الجدول 1 أنّ نسبة 45.43 % من حجم العينة تتراوح أعمارهم من 25 سنة إلى أقل 35 سنة وحوالي نصفهم يعملون بنظام دوام سحب (36 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 وآخرون (2023)، 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 [16].

بلغ حجم العمل التمريضي اليومي الكلي 1976.64 ساعة خلال اليوم موزعين على 993.41 ساعة / اليوم في أقسام الجراحة (جدول 2) و 983.23 ساعة /يوم في أقسام الداخلية(الجدول 4)، حيث بلغ متوسط حجم العمل (الأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة والداعمة) الذي يقوم به الكادر التمريضي في مختلف أقسام الجراحة 70.96±34.37 (الجدول 3) و65.55±38.34 ساعة/يوم في أقسام الداخلية (الجدول 5)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين حجم العمل في القسمين عند مستوى دلالة 0.05، وتراوح هذا العدد بين 11.87 ساعة /يوم في قسم التنظير الهضمي (الذي يستقبل بالمتوسط 5 مرضى يومياً ويتألف كادره التمريضي من 10 ممرض/ة) و137.45 ساعة/يوم في قسم الداخلية القلبية (الذي يستقبل أكبر متوسط من عدد المرضى 21 مريض، ويتألف كادره التمريضي من 10 ممرض/ة)، بينما تراوح هذا العدد بين 31.9 ساعة /يوم في قسم جراحة الأطفال (الذي يستقبل بالمتوسط 3 مرضى يومياً، ويتألف كادره التمريضي من 6 ممرضين) و 130.06 ساعة /يوم في قسم المخاض (الذي يستقبل وسطياً 16 مريض يومياً، ويتألف كادره التمريضي من 8 ممرض/ة).

يوضّح لنا الجدولين 2 و3 أنّ متوسط الأنشطة التمريضية المباشرة في أقسام الجراحة بلغ 40.63±24.50، حيث تراوح بين 13.31 ساعة/يوم في قسم جراحة الأطفال والذي يستقبل ثلاثة مرضى وسطياً في اليوم، و81.23 ساعة/يوم في قسم المخاض، الذي يستقبل 16 مرضى كمتوسط يومي. كما بلغ متوسط الأنشطة التمريضية غير المباشرة 23.61±9.08، وتراوح هذه العدد بين 13.08 ساعة/يوم في قسم جراحة الأطفال و41.08 ساعة/يوم في قسم الجراحة القلبية. بينما بلغ متوسط الأنشطة الداعمة 6.72±2.34، وتراوح هذا العدد بين 2.91 ساعة/يوم في قسم الجراحة العينية و12.25ساعة /يوم في قسم المخاض.

الجدول 2: عدد الكادر التمريضي، ومتوسط عدد المرضى اليومي، وحجم العمل التمريضي اليومي (المباشر وغير المباشر والداعم) في أقسام الجراحة في مشفى اللاذقية.

القسم	عدد الكادر التمريضي الكلي	عدد الممرضين يومياً	متوسط عدد المرضى اليومي	نشاط تمريضي مباشر ساعة / يوم	نشاط تمريضي غير مباشر ساعة/يوم	نشاط داعم ساعة/يوم	حجم العمل التمريضي ساعة/يوم
جراحة عينية	22	7	19	30.7	21.83	2.91	55.44
جراحة أطفال	16	6	3	13.31	13.08	5.51	31.9
جراحة صدرية	19	7	9	25.02	16.33	6.39	47.74
جراحة أوعية	24	14	9	27.23	20.17	5.21	52.61
جراحة فكية	20	6	8	22.99	14.42	6.54	43.95
جراحة قلب	39	13	7	75.49	41.08	9.38	125.95
جراحة عامة	41	14	13	52.02	31.25	8.98	92.25

جراحة بولية	30	11	24	78	32.33	4.99	115.32
جراحة عظمية	36	11	20	65.14	30.42	5.2	100.76
جراحة ترميمية	13	5	6	17.01	16.75	6.54	40.3
جراحة عصبية	20	7	7	24.78	22.67	8.35	55.8
المخاض	23	8	16	81.23	36.58	12.25	130.06
أذن أنف حنجرة	20	6	13	35.09	19.42	5.29	59.8
القسم الخاص	22	8	5	20.74	14.25	6.54	41.53
المجموع	453	123	159	568.75	330.58	94.08	993.41

الجدول 3: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، أقل قيمة وأكبر قيمة، لعدد الكادر التمريضي، ومتوسط عدد المرضى اليومي، وحجم العمل التمريضي اليومي (المباشر وغير المباشر والداعم) في أقسام الجراحة في مشفى اللاذقية.

	المتوسط	**الانحراف المعياري**	**أقل قيمة**	**أكبر قيمة**
عدد الكادر التمريضي	9	3	5	14
عدد المرضى في اليوم	11	6	3	24
حجم العمل	70.96	34.37	31.90	130.06
الأنشطة المباشرة	40.63	24.50	13.31	81.23
الأنشطة التمريضية غير المباشرة	23.61	9.08	13.08	41.08
الأنشطة الداعمة	6.72	2.34	2.91	12.25

كما تراوحت نسبة الوقت الذي يقضيه كل كادر تمريضي (ممرض/ة) في إنجاز الأنشطة المباشرة في اليوم بين 8% في قسم جراحة الأوعية و42% في قسم المخاض، وتراوحت نسبة الوقت المخصص للأنشطة التمريضية غير المباشرة بين 6% في قسم جراحة الأوعية و19% في قسم المخاض، في حين تراوحت نسبة الوقت المخصص للأنشطة الداعمة بين 2% في عدة أقسام (الجراحة العينية – الجراحة الأوعية – الجراحة العظمية والجراحة البولية) و6% في قسم المخاض.

يحتاج قسم المخاض والتوليد إلى حجم عمل تمريضي كبير رغم عدم ارتفاع متوسط عدد المرضى المقبولين في اليوم نسبياً في هذا القسم، ويرجع ذلك لتعدد الأنشطة التي يحتاج عناصر التمريض لتنفيذها واحتياجها لوقت أطول لإنجازها مثل التوثيق التمريض في سجلات إخبارات الولادة وتسجيل واقعات الولادة ومعلومات تفصيلية عن حالة الوليد والتواصل مع أطباء النسائية والأطفال والتجهيز المتكرر لعربة الضماد الخاصة بالولادة أو العمليات القيصرية مع كل قبول جديد. تتفق هذه الدراسة مع الدراسة التي قامت بها Wongson وآخرون (2021) حول حجم العمل التمريضي وتوزيع عناصر التمريض في قسم المخاض. كانت من نتائج الدراسة أن حجم العمل التمريضي في عمليات المخاض والولادة القيصرية هو الأعلى قيمة بالنسبة للأقسام الأخرى وبنسبة 77.7 %، وينظر إليه من قبل التمريض على أنه عمل بدني شاق. أوصت الدراسة بضرورة تخصيص أعداد مناسبة من التمريض تتوافق مع حجم العمل وطبيعته [17].

أمّا في أقسام الداخلية، يوضّح لنا الجدولين 4 و5 أنّ متوسط الأنشطة التمريضية المباشرة فيها بلغ 38.76±26.72، حيث تراوح بين 3.04 ساعة/يوم في قسم القسطرة القلبية والذي يستقبل 2 مريض وسطياً في اليوم، و88.10 ساعة /يوم في قسم الداخلية القلبية، الذي يستقبل 21 مريض كمتوسط يومي. كما بلغ متوسط الأنشطة التمريضية غير المباشرة 21.45±11.56، وتراوح هذه العدد بين 3.75 ساعة/يوم في قسم تنظير الأطفال و43.58 ساعة/يوم في قسم الداخلية القلبية. بينما بلغ متوسط الأنشطة الداعمة 5.34±2.07، وتراوح هذا العدد بين 2.44 ساعة/يوم في قسم التنظير الهضمي و10.33 ساعة/يوم في قسم الحواضن.

الجدول 4: عدد الكادر التمريضي، ومتوسط عدد المرضى اليومي، حجم العمل، والمباشرة وغير المباشرة والداعمة في كل قسم من أقسام الداخلية في مشفى اللاذقية

القسم	عدد الكادر التمريضي الكلي	عدد الممرضين المداومين يومياً	متوسط عدد المرضى اليومي	نشاط مباشر ساعة / يوم	نشاط غير مباشر ساعة/يوم	نشاط داعم ساعة/يوم	حجم العمل ساعة/يوم
جلدية وغدد	20	8	4	12.36	14	3.53	29.89
أمراض نسائية	24	10	20	71.74	38.17	6.1	116.01
أمراض دم	20	6	14	50.6	28.58	5.09	84.27
داخلية صدرية	30	9	11	33.31	29.75	6.33	69.39
داخلية كلية	27	10	7	37.37	21.58	5.66	64.61
الحواضن	49	17	8	73.32	25.42	10.33	109.07
حديثي الولادة	20	6	4	27.92	15	5	47.92
تنظير الأطفال	3	3	7	9.27	3.75	3.33	16.35
أطفال عامة	22	7	19	67.64	22.23	3.44	93.31
داخلية قلبية	28	10	21	88.1	43.58	5.77	137.45
قسطرة قلبية	4	4	2	3.04	5.25	4.5	12.79
تنظير هضمي	10	10	5	4.26	5.17	2.44	11.87
داخلية هضمية	36	18	17	40.31	26.75	5.79	72.85
داخلية عصبية	20	6	13	32.64	20.82	8.69	62.15
داخلية عامة ومفاصل	23	8	10	29.46	21.75	4.14	55.35
المجموع	336	132	162	581.34	321.8	80.14	983.28

تراوحت نسبة الوقت الذي يقضيه كل ممرض/ة في إنجاز الأنشطة المباشرة في اليوم بين 8% في قسم التنظير الهضمي و40% في قسم الأطفال العامة، وتراوحت نسبة الوقت المخصص للأنشطة التمريضية غير المباشرة بين 2% في قسم التنظير الهضمي و20% في قسم أمراض الدم، في حين تراوحت نسبة الوقت المخصص للأنشطة الداعمة بين 1% في كل من قسمي الداخلية الهضمية والتنظير الهضمي و6% في قسم الداخلية العصبية.

الجدول 5: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، أقل قيمة وأكبر قيمة، لعدد الكادر التمريضي، ومتوسط عدد المرضى اليومي، وحجم العمل التمريضي اليومي (المباشر وغير المباشر والداعم) في أقسام الداخلية في مشفى اللاذقية.

	المتوسط	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
عدد الكادر التمريضي	9	4	3	18
عدد المرضى في اليوم	11	6	2	21
حجم العمل	65.55	38.34	11.87	137.45
الأنشطة المباشرة	38.76	26.72	3.04	88.10
الأنشطة غير المباشرة	21.45	11.56	3.75	43.58
الأنشطة الداعمة	5.34	2.07	2.44	10.33

تشغل الأنشطة التمريضية المباشرة نسبة أكبر من الأنشطة التمريضية غير المباشرة وهذا يعود إلى تعدد الخدمات المطلوب من عناصر التمريض تقديمها للمرضى من أخذ للعلامات الحيوية وإعطاء العلاج وتغيير الضماد في أقسام الجراحة. تنسجم هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها Fakültesi و2023) Hastanesi) حول حجم العمل التمريضي للأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة. أظهرت الدراسة أنّ 51.7 % من عمل التمريض هو للأنشطة التمريضية المباشرة مقارنة مع 16.6 % للأنشطة التمريضية غير المباشرة التي يقوم بها التمريض [18].

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، وكلما ازدادت هذه الأنشطة ارتفعت مستويات حجم العمل التمريضي. دراسة قامت بها Hendrich وآخرون (2008) 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[19].

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 الخاصة بالقسم. دراسة قام بها Akash–Al وآخرون 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 [20].

العلاقة بين حجم العمل وعدد الكادر التمريضي في اليوم وعدد المرضى الوسطي:

قمنا بدراسة علاقة الارتباط بين عدد الكادر التمريضي ومتوسط عدد المرضى اليومي وحجم العمل التمريضي في كل قسم من أقسام الجراحة والداخلية في مشفى اللاذقية الجامعي. في أقسام الجراحة، وُجد علاقة ارتباط طردية متوسطة بين عدد المرضى الوسطي وحجم العمل اليومي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0r=0.6 وكانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05. وكانت علاقة الارتباط بين حجم العمل وعدد الأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة علاقة طردية قوية جداً حيث بلغ معامل الارتباط (0.99 و0.97) على الترتيب (الجدول رقم 6).

الجدول 6: معاملات الارتباط بين عدد الكادر التمريضي وعدد المرضى الكلي وحجم العمل والأنشطة المباشرة وغير المباشرة والداعمة في أقسام الجراحة.

	عدد الممرضين/الممرضات	عدد المرضى الكلي	حجم العمل	عدد الأنشطة المباشرة	عدد الأنشطة التمريضية غير المباشرة	عدد الأنشطة الداعمة
عدد الممرضين/الممرضات	1					
عدد المرضى الكلي	0.28	1				
حجم العمل	*0.58	*0.60	1			
عدد الأنشطة المباشرة	*0.56	**0.66	**0.99	1		
عدد الأنشطة التمريضية غير المباشرة	*0.64	0.52	**0.97	**0.94	1	
عدد الأنشطة الداعمة	0.17	0.20−	0.52	0.44	0.53	1

****: معنوي عند مستوى دلالة 0.01.**

***: معنوي عند مستوى دلالة 0.05.**

أمّا في أقسام الداخلية، وُجد علاقة ارتباط طردية ضعيفة بين عدد الكادر التمريضي وعدد المرضى الوسطي (30.r=0)، وكانت علاقة الارتباط بين العدد الوسطي للمرضى في اليوم وحجم العمل اليومي جيدة (18.r=0) وكانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01. وكانت علاقة الارتباط بين حجم العمل وعدد الأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة علاقة طردية قوية جداً حيث بلغ معامل الارتباط (0.99 و0.94) على الترتيب، في حين كانت العلاقة بين حجم العمل والأنشطة الداعمة متوسطة (55.r=0) وكانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 (الجدول رقم 7).

الجدول 7: معاملات الارتباط بين عدد الكادر التمريضي وعدد المرضى الكلي وحجم العمل والأنشطة المباشرة وغير المباشرة والداعمة في أقسام الداخلية.

	عدد الممرضين/الممرضات	عدد المرضى الوسطي	حجم العمل	عدد الأنشطة المباشرة	عدد الأنشطة التمريضية غير المباشرة	عدد الأنشطة الداعمة
عدد الممرضين/الممرضات	1					
عدد المرضى الكلي	0.30	1				
حجم العمل	0.47	**0.81	1			
عدد الأنشطة المباشرة	0.44	**0.80	**0.99	1		
عدد الأنشطة التمريضية غير المباشرة	0.44	**0.82	**0.94	**0.87	1	
عدد الأنشطة الداعمة	0.48	0.21	*0.55	0.50	0.48	1

****: معنوي عند مستوى دلالة 0.01.**

***: معنوي عند مستوى دلالة 0.05.**

يحتاج التمريض لوقت أكبر لإنجاز الأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة بازدياد أعداد المرضى المقبولين في القسم، وهذا بدوره يزيد من مستوى حجم العمل التمريضي. يرجع ذلك لازدياد 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 (2016) حول المستويات العالية من حجم العمل التمريضي وتأثيره على الرعاية التمريضية. كانت من نتائج الدراسة أن 71.7 % من أفراد العينة المشمولين بالدراسة ذكروا أن أنشطة التمريض تزداد بازدياد أعداد المرضى المقبولين في القسم، وبالتالي ترتفع مستويات حجم العمل التمريضي [21].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. يعمل حوالي نصف أفراد العينة بنظام دوام سحب بمعدل 36 ساعة أسبوعياً ولمرة واحدة.
2. أعلى مستوى لحجم العمل كان في قسم المخاض والولادة مقارنة مع الأقسام الأخرى بسبب طبيعة الأنشطة التي تنفّذ في القسم.
3. يرتبط حجم العمل التمريضي ارتباطاً وثيقاً بالأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة، حيث تزداد قيمته كلما ازداد الوقت المخصص لتنفيذ هذه الأنشطة.
4. تؤثر الأنشطة الداعمة على حجم العمل التمريضي، كأنشطة الإشراف والأعمال الإدارية والإحصائية المرتبطة بالقسم.
5. يزداد حجم العمل التمريضي بازدياد عدد المرضى المقبولين في القسم بسبب ازدياد الوقت المستهلك لتنفيذ الأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة بازدياد أعداد المرضى الموجودين بالقسم.

التوصيات:

1. إعادة جدولة وتوزيع عناصر التمريض على الأقسام بهدف زيادة عناصر التمريض في الأقسام التي يكون فيها حجم العمل التمريضي مرتفع كقسم المخاض.
2. الإقلال من الأنشطة غير التمريضية التي يقوم بها عناصر التمريض عن طريق إسنادها إلى عناصر غير تمريضية مما يساهم في تخفيف حجم العمل وإتاحة مزيد من الوقت للأنشطة التمريضية المباشرة وغير المباشرة.
3. المراجعة الدورية لإحصائيات المرضى المقبولين في القسم ورفد القسم بعناصر تمريضية تتوافق مع أعداد المرضى بهدف الإقلال من نسبة تمريض – مرضى وبالتالي تخفيف مستوى حجم العمل التمريضي.
4. إجراء أبحاث مستقبلية تفصيلية ودقيقة حول تأثير كل نشاط من أنشطة التمريض على حجم العمل.

References:

[1] World Health Organization, *Strengthening health systems to achieve universal health coverage*,(in Arabic). pp. 74, (2013).

[2] A. Abd El-Hamid, E, Abd Al-Wahab, and S. Aly, "The Relationship between the Nursing Work Load and the Quality of Nursing Care at a Selected Hospital in Menofya Governorate", *Medical Journal of Cairo University*, Vol. 87, no. 7, pp. 4397-4403, 2019.

[3] J. Diaz, and K. Danvers-Perez, "Workload in Nursing: A Concept Analysis", *Horiz. Enferm*, Vol. 28, no. 3, pp. 204-211, 2018.

[4] M. Alghamdi, "Nursing Workload: A Concept Analysis", *Journal of Nursing Management*, Vol. 24, no. 4, pp. 449-457, 2016.

[5] L. Cawthorn, and L. Rybak, "Workload measurement in a community care program", *Nursing Economics*, Vol. 26, no. 1, pp. 45–48, 2008.

[6] C. Hill, "The impact of unacceptable wait time on health care patients' attitudes and actions", *Health Marketing Quarterly*, Vol. 23, mo. 2, pp. 69-87, 2010.

[7] 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, no. 103487, pp. 1-10, 2020.

[8] M. Estryn-Behar, C. Fry, and M. Hasselhorn, "Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses", *Nurse Research*, Vol. 59, no. 3, pp. 166 – 177, 2010.

[9] F. Havaei, A. Ma, S. Staempfli, and M. MacPhee, "Nurses' workplace conditions impacting their mental health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study", *Healthcare Journal*, Vol 9, no. 1, pp. 84, 2021.

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

[11] P. Souza, D. Cucolo, and M. Perroca, "Nursing workload: influence of indirect care interventions", *Revista da Escola de Enfermagem da USP Journal*, Vol. 53 no. e03440, pp. 1-7, 2019.

[12] F. Ferramosca, M. Maria, D. Ivziku, B. Raffaele, M. Lommi, M. Diaz, G. Montini, B. Porcelli, B. Benedictis, D. Tartaglini, and R. Gualandi, "Nurses' Organization of Work

and Its Relation to Workload in Medical Surgical Units: A Cross-Sectional Observational Multi-Center Study", *Healthcare Journal*, Vol. 11, pp. 156, 2023.

[13] A. Ozkan, and F. Afsar, "Nursing Workload: Direct and Indirect Care Practices: Descriptive, Cross-Sectional Research", *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, Vol. 15, no. 1, pp. 136-44, 2023.

[14] D. Arruum1, S. Yulia, M. Muliyadi, and N. Asiah, "The Identifying Factors Affecting Nursing Workload: A Literature Review", *Journal Keperawatan Priority*, Vol. 7, no. 1, pp. 10-22, 2024.

[15] P. Toffoli, " ‘Nursing Hours’ or ‘nursing’ hours – a discourse analysis", Ph.D. dissertation, Sydney Nursing School, The University of Sydney, 2011.

[16] 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, no. 3, pp. 998-1011, 2023.

[17] P. Wongson, B. Soontornlimsiri, S. Phumonsakul, and J. Bartlett, "Nursing Workload and Staff Allocation in Labor Unit within the Changing Context", *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, Vol. 8, no. 2, pp. 21-40, 2021.

[18] S. Fakültesi , and I. Hastanesi, "Nursing Workload: Direct and Indirect Care Practices: Descriptive, Cross-Sectional Research", *Journal of Nursing Science*, Vol. 15, no. 1, pp. 136-44, 2023.

[19] 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*, Vol. 12, no. 3, pp. 25-34, 2008.

[20] H. Al-Akash, A. Aldarawsheh, R. Elshatarat, M. Sawalha, A. Saifan, N. Al-Nsair, Z. Saleh, W. Almagharbeh, D. Sobeh, and E. Mudathir, " “We do others’ Jobs”: a qualitative study of non-nursing task challenges and proposed solutions", *Biomedical Center Nursing*, Vol. 23, No. 478, pp. 1-13, 2024.

[21] A. Dechavez, "The Increased Nursing Workload and its Impact on Nursing Care", *Texila International Journal of Nursing*, Vol. 2, no. 2, pp. 1-2, 2016.