

أثر إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي في مدينة الرياض

**The Impact of Workload Management on the Efficiency of Medical Rehabilitation
Service Delivery in Riyadh**

إعداد الطالبة: لما عبدالله دهاخني

الرقم الأكاديمي: 261001627

إشراف: د. فايز جراد

العام الدراسي: 2026

حقوق الطباعة تمتلكها جامعة ميدأوشن. حيث إن جميع المواد والمحتويات الواردة في هذا البحث هي ملك للجامعة، ولا يجوز استخدامها أو إعادة نشرها أو توزيعها بدون إذن مسبق من جامعة ميدأوشن.

١. المقدمة

تُعد خدمات التأهيل الطبي أحد المكونات الأساسية في منظومة الرعاية الصحية، لما تؤديه من دور في تحسين الأداء الوظيفي والاستقلالية والمشاركة في الحياة اليومية للأفراد الذين يعانون من حالات صحية أو إصابات تؤثر في قدراتهم الوظيفية. وتعتمد هذه الخدمات على قوى عاملة متخصصة، من بينها ممارسو العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والنطق واللغة والبلع.

ومع تزايد الطلب على الخدمات الصحية والتأهيلية، أصبحت إدارة الموارد البشرية والقوى العاملة وتنظيم أعباء العمل من القضايا المهمة في الإدارة الصحية. ولا يقتصر عبء العمل في خدمات التأهيل على عدد المرضى أو الحالات المسندة إلى الممارس، بل يشمل كذلك التقييم والعلاج والتوثيق والتنسيق والاجتماعات والمهام المهنية والإدارية الأخرى.

بوصفها ممارسة (Workload Management) وتبرز في هذا السياق أهمية إدارة عبء العمل الإدارية وتنظيمية تشمل تخطيط العمل وتنظيمه، وتوزيع الحالات والمهام، وتحقيق الملاءمة بين متطلبات الخدمة والموارد المتاحة، والاستجابة التشغيلية للتغير في حجم الطلب أو الموارد.

الذي يركز أساساً على عدد (Caseload) وتشير الأدبيات إلى أهمية التمييز بين عبء الحالات الذي يشمل مجمل الأنشطة اللازمة لتقديم الخدمة. كما توضح (Workload) الحالات، وعبء العمل دراسات المهن الصحية المساندة أن وقت الممارسين يتضمن أنشطة سريرية مباشرة وغير مباشرة، وهو ما (Brown et al., 2024; Carlin, 2024; Hearn et al., 2024). يحمل دلالات مهمة لتخطيط القوى العاملة وقياس العبء الفعلي

وفي المملكة العربية السعودية، يمثل تخطيط القوى العاملة التأهيلية قضية مهمة في تطوير الخدمات، وقد أظهرت الأدبيات الحديثة أهمية دراسة العرض والطلب على القوى العاملة التأهيلية وتوزيعها بما يدعم كما أن العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي (Wasfi et al., 2024). التخطيط المستقبلي للخدمات والنطق واللغة والبلع تشترك، من منظور الإدارة التشغيلية للمهن الصحية المساندة، في تحديات تخطيط الموارد وتوزيع عبء العمل وإدارة الطلب، وهو ما يبرر تناولها ضمن إطار بحثي واحد مع مراعاة الفروق (Simmons & Kuys, 2011; Lane et al., 2018). التخصصية في التحليلات الفرعية عند ملاءمة حجم العينة

ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة الحالية إلى بحث أثر إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي في مدينة الرياض لدى ممارسي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والنطق واللغة والبلع، بهدف الوصول إلى نتائج وتوصيات يمكن أن تسهم في تحسين تنظيم العمل وتوزيع الموارد ودعم كفاءة الخدمات التأهيلية.

٢. مشكلة الدراسة

تعمل خدمات التأهيل الطبي في بيئة تشغيلية تتطلب تحقيق توازن مستمر بين حجم الطلب على الخدمات وبين الموارد البشرية والوقت المتاح لتقديمها. ويزداد تعقيد إدارة عبء العمل بسبب اختلاف طبيعة الحالات ودرجة تعقيدها، ونوع ومدة التدخلات المطلوبة، ومتطلبات التقييم والتوثيق والتنسيق، إضافة إلى المهام المهنية والإدارية غير المباشرة.

وقد لا يعكس عدد الحالات وحده حجم العبء الحقيقي الواقع على الممارس. كما أن عدم وضوح آليات تخطيط وتوزيع ومراجعة عبء العمل قد يرتبط بتفاوت العبء بين الممارسين وصعوبة الاستجابة للتغيرات في الإحالات أو الغياب والتغطيات، بما قد ينعكس على استخدام الوقت والموارد وانسيابية واستمرارية تقديم الخدمة.

وقد ركز جانب من الأدبيات السابقة على عبء العمل من زاوية الضغط والاحتراق والرضا الوظيفي، بينما تناولت دراسات أخرى تخصيص الموارد وتخطيط القوى العاملة وإدارة قوائم الانتظار وأولويات تقديم الخدمة (Al-Imam & Al-Sobayel, 2014; Marante et al., 2023; Harding et al., 2010; Passalent et al., 2010). ومن هنا تظهر الحاجة إلى دراسة إدارة عبء العمل بوصفها ممارسة إدارية وتشغيلية متعددة الجوانب، وتحليل أثرها على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي في السياق المحلي بمدينة الرياض.

السؤال الرئيس: ما أثر إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي في مدينة الرياض؟

٣. أهمية الدراسة

٣.١ الأهمية العلمية

- إثراء الأدبيات الإدارية المتعلقة بإدارة عبء العمل والقوى العاملة في خدمات التأهيل الطبي
- دراسة إدارة عبء العمل من منظور إداري متعدد الأبعاد بدل الاختصار على قياس عدد الحالات أو ارتفاع العبء
- ربط إدارة عبء العمل بنتيجة تشغيلية تتمثل في كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي
- تناول ممارسي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والنطق واللغة والبلع ضمن إطار بحثي واحد، مع مراعاة الفروق التخصصية في التحليل.

٣.٢ الأهمية التطبيقية

- دعم القيادات ومديري خدمات التأهيل في تطوير آليات توزيع الحالات والمهام
- تحسين تنظيم الجداول ومواءمة الموارد البشرية مع حجم ومتطلبات العمل
- دعم آليات التغطية وإعادة توزيع العمل عند تغير الطلب أو الموارد
- تقديم توصيات عملية لتحسين استخدام الوقت والموارد وانسيابية واستمرارية الخدمة

٤. أهداف الدراسة

الهدف العام :التعرف على أثر إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي في مدينة الرياض.

- التعرف على مستوى تطبيق ممارسات إدارة عبء العمل في خدمات التأهيل الطبي بمدينة الرياض
- قياس مستوى كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي من وجهة نظر الممارسين
- تحليل أثر إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي
- تحليل أثر أبعاد إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي
- تقديم توصيات إدارية وتطبيقية تسهم في تحسين إدارة عبء العمل ورفع كفاءة تقديم الخدمات

٥. تساؤلات الدراسة

- ما مستوى تطبيق ممارسات إدارة عبء العمل في خدمات التأهيل الطبي بمدينة الرياض؟
- ما مستوى كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي من وجهة نظر الممارسين؟
- ما أثر إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي؟
- ما أبعاد إدارة عبء العمل الأكثر تأثيراً في كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي؟

٦. فروض الدراسة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي في مدينة H1: الرياض.

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي في H0: مدينة الرياض.

- H1a: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتخطيط وتنظيم عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي.
- H1b: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوزيع عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي.
- H1c: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لملاءمة الموارد مع متطلبات العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي.
- H1d: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستجابة التشغيلية وإعادة توزيع العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي.

٧. النموذج المفاهيمي والتعريفات الإجرائية

(Workload Management) المتغير المستقل: إدارة عبء العمل

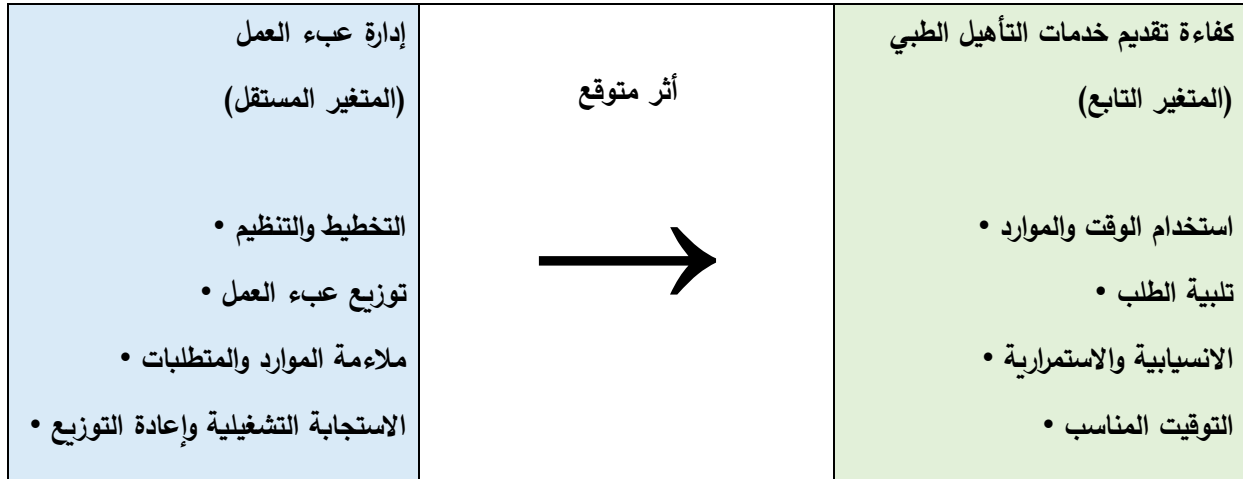
- تخطيط وتنظيم عبء العمل.
- توزيع عبء العمل.
- ملاءمة الموارد مع متطلبات العمل.
- الاستجابة التشغيلية وإعادة توزيع العمل.
- التعريف الإجرائي: مجموعة الممارسات الإدارية والتنظيمية المستخدمة في تخطيط وتنظيم وتوزيع ومراجعة متطلبات العمل بين ممارسي خدمات التأهيل الطبي، وتحقيق الملاءمة بين حجم ومتطلبات العمل والوقت والموارد المتاحة، والاستجابة للتغير في الطلب أو الموارد.

المتغير التابع: كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي

- كفاءة استخدام الوقت والموارد.
- القدرة التشغيلية على تلبية الطلب.
- انسيابية واستمرارية تقديم الخدمة.
- التوقيت المناسب لتقديم الخدمة.

التعريف الإجرائي: الكفاءة التشغيلية المدركة لتقديم خدمات التأهيل الطبي، ويقصد بها إدراك الممارسين لقدرة الخدمة على استخدام الوقت والموارد البشرية والتنظيمية المتاحة بصورة فعالة لتلبية متطلبات الخدمة والاستجابة لحجم الطلب والمحافظة على انسيابية واستمرارية تقديم الخدمات وإنجاز متطلباتها في الوقت المناسب. ويستأنس في بناء مؤشرات هذا المتغير بمفاهيم ومؤشرات خدمات التأهيل (World Health Organization, 2019) الصادر عن منظمة الصحة العالمية Rehabilitation Indicator Menu الواردة في

شكل 1 : (النموذج المفاهيمي المقترح للدراسة



٨. الدراسات السابقة

تم تنظيم الدراسات السابقة وفق محاور مرتبطة بإدارة عبء العمل، وتخطيط وتوزيع القوى العاملة، ومتطلبات العمل في تخصصات التأهيل، والوصول والكفاءة التشغيلية في تقديم الخدمة.

علاقتها بالدراسة الحالية	أبرز النتائج	المنهج	الهدف	السياق	الدراسة
تدعم التخطيط وملاءمة الموارد	تدعم النسب السريرية إدارة العبء وتقدير مع staffing مراعاة التخصص ونموذج الرعاية	تحليل تطبيقي	Clinical Care Ratios ودلالاتها لتخطيط القوى العاملة	Allied Health / أستراليا	Hearn et al., 2024
تدعم عدم اختزال workload في عدد الحالات	وقت الممارس لا يقتصر على الرعاية المباشرة؛ للأنشطة غير السريرية أثر في التخطيط	Scoping Review	مراجعة نسب الرعاية والمهام السريرية وغير السريرية	Allied Health / مراجعة دولية	Brown et al., 2024
تدعم المفهوم الرئيس للدراسة	دعمت أهمية التمييز بين workload وcaseload واستراتيجيات إدارة العبء	دراسة استكشافية	مقارنة workload approaches مع caseload approach	SLP / الولايات المتحدة	Carlin, 2024
تدعم مفهوم workload manageability	قابلية إدارة من workload العوامل المهمة المرتبطة بالضغط والاحتراق	مسح مقطعي	دراسة الضغط والاحتراق والعوامل المرتبطة بهما	SLP / الولايات المتحدة	Marante et al., 2023
مصدر مفاهيمي لبعد الوقت وإدارة	Time تضمنت and Workload	تطوير وتحقيق أداة	تطوير أداة للضغط المهني	SLP	Kumar et al., 2022

العبء	Management		SLP لدى		
	ضمن البناء المقاس				
تدعم تنظيم الوقت وتعقيد الحالات	استخدام الوقت يتأثر بعوامل سريرية وتنظيمية متعددة	Systematic Review	العوامل المؤثرة في استخدام وقت أخصائيي العلاج الوظيفي	OT	Summers et al., 2018
دليل سعودي على متطلبات العمل	وجود متطلبات مهنية وجسدية ونفسية مهمة في بيئة العمل	مقطعية	تأثير متطلبات العمل على أخصائيي العلاج الطبيعي	السعودية / PT	Muaidi & Shanb, 2016
توضح تركيز الأدبيات المحلية على نتائج الممارس	أبرزت أهمية عوامل العمل والتنظيم في نتائج الممارس	Observational Study	الاحترق والعوامل التنظيمية	السعودية / PT	Al-Imam & Al-Sobayel, 2014
سياق محلي داعم	دراسة بيئة العمل PT التنظيمية لدى في السعودية	مقطعية	الرضا الوظيفي والقيادة	السعودية / PT	Alkassabi et al., 2018
يدعم السياق الوطني وملاءمة الموارد مع الطلب	أهمية التخطيط للقوى العاملة وتوزيعها	تحليل وطني	تحليل العرض والطلب على القوى العاملة التأهيلية	Rehabilitation Workforce / السعودية	Wasfi et al., 2024
مرجع تأسيسي لبعده Workload Allocation	إمكانية توزيع بمنهج workload منظم	Trial	تجربة نموذج لتوزيع عبء العمل	Allied Health / أستراليا	Simmons & Kuys, 2011
يدعم توزيع الموارد ومواءمتها	تعدد عوامل القرار بين الحاجة	دراسة نوعية/سياساتية	العوامل المؤثرة في قرارات	Allied Health	Lane et al., 2018

		تخصيص الموارد		والطلب والموارد والعدالة والكفاءة	
Harding et al., 2010	Community Rehabilitation أستراليا /	مدى اتفاق الأخصائيين على قرارات ترتيب أولوية الحالات	دراسة مقارنة	وجود تفاوت بين الأخصائيين في قرارات الأولوية	يدعم الحاجة لآليات موضوعية لتحديد الأولويات
Deslauriers et al., 2017	PT / كندا	الوصول وقوائم الانتظار واستراتيجيات الإدارة	دراسة خدمات صحية	تنوع استراتيجيات إدارة الانتظار والطلب	يدعم الاستجابة التشغيلية والتوقيت
Passalent et al., 2010	Ambulatory Rehabilitation كندا /	استراتيجيات ترتيب أولويات قوائم الانتظار	دراسة سياساتية/مسحية	تفاوت معايير الأولوية قد يؤثر على الوصول للخدمة	يدعم الاستجابة التشغيلية والعدالة في الوصول
Laliberté et al., 2018	PT / كندا	تشغيل وإدارة قوائم الانتظار	دراسة نوعية متعددة المواقع	إدارة الطلب تتطلب أولويات واستراتيجيات تنظيمية	يدعم إعادة التوزيع والاستجابة التشغيلية
Prusynski et al., 2021	PT/OT / الولايات المتحدة	التغير في staffing العلاجي	Interrupted time series	قد staffing تغير يؤثر في القدرة التشغيلية لتقديم العلاج	يدعم العلاقة بين الموارد وتقديم الخدمة

٩. التعقيب على الدراسات السابقة والفجوة البحثية

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة أن عبء العمل في خدمات التأهيل والمهن الصحية المساندة درس من زوايا متعددة تشمل حجم الحالات، استخدام الوقت، متطلبات العمل، الضغط والاحتراق، إدارة الانتظار، ترتيب الأولويات، وتخطيط القوى العاملة، staffing، تخصيص الموارد. كما تظهر الأدبيات أهمية التمييز بين عدد الحالات وبين مجمل متطلبات العمل، وأهمية مراعاة الأنشطة غير السريرية وتعقيد الحالات وبيئة تقديم الخدمة عند تقييم العبء الفعلي، إلى جانب أهمية (Harding et al., 2010; Passalent et al., 2010) وجود آليات موضوعية لترتيب الأولويات وتخصيص الموارد.

وفي المقابل، ركز جانب من الدراسات على نتائج مرتبطة بالممارس مثل الضغط والاحتراق والرضا بينما توجد مساحة بحثية لدراسة إدارة caseload أو staffing الوظيفي، أو على مكون منفرد مثل عبء العمل بوصفها ممارسة إدارية وتشغيلية متعددة الجوانب وربطها مباشرة بكفاءة تقديم خدمات التأهيل.

وتتمثل الفجوة البحثية في الحاجة إلى دراسة متكاملة لإدارة عبء العمل تشمل التخطيط والتنظيم والتوزيع وملاءمة الموارد والاستجابة التشغيلية، وقياس أثرها على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي لدى ممارسي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والنطق واللغة والبلع في مدينة الرياض.

١٠. المنطلقات النظرية

–Job Demands) يستند الإطار التفسيري المقترح إلى التكامل بين منظور متطلبات العمل والموارد ومنظور الكفاءة التشغيلية، مع الاستئناس بمؤشرات إطار منظمة الصحة العالمية لمتابعة (Resources) في بناء مؤشرات المتغير التابع . (World Health Organization, 2019) وتقييم خدمات التأهيل ويستخدم منظور متطلبات العمل والموارد لفهم التوازن بين متطلبات الخدمة والموارد المتاحة، دون اعتباره نموذجًا سببيًا وحيدًا لأن المتغير التابع هو كفاءة تقديم الخدمة.

ويمثل المنطق المفاهيمي في أن ممارسات التخطيط والتنظيم والتوزيع وملاءمة الموارد والاستجابة التشغيلية تمثل عمليات إدارية يُتوقع أن تنعكس على الاستخدام الفعال للوقت والموارد، والقدرة على تلبية الطلب، وانسيابية واستمرارية الخدمة، والتوقيت المناسب لتقديمها .

١١. منهجية الدراسة

المنهج: المنهج الوصفي التحليلي

(Quantitative Cross-sectional Study) التصميم: دراسة كمية مقطعية

مجتمع الدراسة: ممارسو العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والنطق واللغة والبلع العاملون مباشرة في تقديم خدمات التأهيل في المنشآت الصحية بمدينة الرياض. ويُبرر جمع هذه الفئات في إطار واحد بأن موضوع الدراسة إداري وتشغيلي مشترك بين خدمات التأهيل، مع مراعاة الفروق التخصصية في التحليلات الفرعية متى كان حجم العينة مناسباً

العينة وطريقة المعاينة: ستُحدد استراتيجية المعاينة النهائية بعد تحديد إطار المجتمع القابل للوصول والمنشآت المشاركة. وفي حال توافر قوائم مناسبة للممارسين، يُفضّل استخدام أسلوب احتمالي يضمن تمثيل التخصصات المستهدفة. وإذا تعذر توفر إطار معاينة شامل، فستستخدم عينة غير احتمالية مناسبة مع السعي إلى تنويع التمثيل بحسب التخصص والقطاع وبيئة تقديم الخدمة

حجم العينة (A Priori): سيُحدد الحد الأدنى لحجم العينة باستخدام تحليل القوة الإحصائية المسبق وفق نموذج التحليل الرئيس وعدد المتنبئات النهائي، باستخدام برنامج مناسب مثل (Power Analysis Cohen, 1988) وبالاستناد إلى مبادئ تحليل القوة الإحصائية (G*Power (Faul et al., 2007). كما ستُراعى متطلبات التحقق السيكمومتري للأداة والتحليلات الفرعية؛ لذلك ستستهدف الدراسة - متى أمكن - عينة أكبر من الحد الأدنى الإحصائي بما يدعم تمثيل التخصصات الثلاثة والتحقق من خصائص الأداة

١٢. معايير الاشتمال والاستبعاد

١٢.١ معايير الاشتمال

- ممارس في العلاج الطبيعي أو العلاج الوظيفي أو النطق واللغة والبلع
- العمل في منشأة صحية أو تأهيلية بمدينة الرياض
- المشاركة المباشرة في تقديم خدمات التأهيل
- يمكن تضمين الممارس ذي الدور الإشرافي إذا ظل مرتبطاً بالممارسة السريرية أو بإدارة تقديم الخدمة مباشرة

١٢.٢ معايير الاستبعاد

- الموظفون الإداريون غير الممارسين
- التخصصات غير المحددة في مجتمع الدراسة

- الممارسون خارج مدينة الرياض.
- من لا يشارك بصورة مباشرة في تقديم الخدمات المستهدفة

١٣. الاعتبارات الأخلاقية

سيتم الحصول على الموافقات العلمية والأخلاقية والإدارية المطلوبة من الجهات المختصة وفق متطلبات الجامعة والمنشآت المشاركة قبل بدء جمع البيانات. وستكون المشاركة طوعية بعد تقديم معلومات واضحة عن هدف الدراسة وطبيعة المشاركة، مع الحصول على الموافقة المستنيرة من المشاركين. كما ستُحفظ سرية البيانات، ولن تُجمع معلومات تعريفية غير ضرورية، وستستخدم البيانات لأغراض البحث العلمي فقط، مع إتاحة الانسحاب من المشاركة وفق الإجراءات المعتمدة دون أي أثر على المشارك.

١٤. أداة الدراسة

ستستخدم الدراسة استبانة إلكترونية منظمة مطورة بالاستفادة من الأدبيات والأدوات المنشورة ذات الصلة، ومكيفة بما يتناسب مع أهداف الدراسة وسياق خدمات التأهيل الطبي. وتخضع الأداة للتحكيم والدراسة الاستطلاعية قبل التطبيق النهائي.

ونظرًا لأن المتغير المستقل والمتغير التابع سيقاسان من المصدر نفسه، فقد ينشأ احتمال تحيز الطريقة ولتقليل هذا الاحتمال ستُتخذ إجراءات إجرائية تشمل التأكيد (Common Method Bias) المشتركة على السرية وعدم وجود إجابات صحيحة أو خاطئة، وصياغة الفقرات بوضوح، والفصل المنظم بين أقسام المتغيرات، وتقليل الإيحاء بالعلاقة المتوقعة بينهما. ويمكن بعد جمع البيانات إجراء فحوص إحصائية مناسبة للكشف عن مؤشرات التحيز المشترك بوصفها فحوصًا مساندة، دون الاعتماد على اختبار منفرد للحكم القطعي على غياب التحيز.

القسم الأول: البيانات المهنية

- التخصص.
- سنوات الخبرة.
- القطاع.
- نوع المنشأة.
- بيئة تقديم الخدمة: تنويم/عيادات خارجية/كلاهما.
- الفئة العمرية الرئيسية للخدمة.
- الدور المهني.

القسم الثاني :إدارة عبء العمل - 16 فقرة موزعة على أربعة أبعاد

القسم الثالث :كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي - 12 فقرة موزعة على أربعة مجالات تشغيلية

مقياس الاستجابة المقترح :ليكرت الخماسي من 1 (لا أوافق بشدة (إلى 5 (أوافق بشدة)

١٥. مسودة الاستبانة

العبارة	البُعد	الرمز
توجد في جهة عملي آلية واضحة لتخطيط عبء العمل قبل توزيع الحالات والمهام	تخطيط وتنظيم عبء العمل	WM1
تتم مراجعة حجم عبء العمل بصورة دورية استنادًا إلى حجم الطلب الفعلي على الخدمة	تخطيط وتنظيم عبء العمل	WM2
تؤخذ المهام غير العلاجية مثل التوثيق والاجتماعات والتنسيق في الاعتبار عند تقدير عبء العمل	تخطيط وتنظيم عبء العمل	WM3
يتم تنظيم الجداول بما يتلاءم مع التغيرات المتوقعة في الحالات ومتطلبات الخدمة	تخطيط وتنظيم عبء العمل	WM4
يتم توزيع الحالات والمهام بصورة متوازنة بين الممارسين	توزيع عبء العمل	WM5
تؤخذ درجة تعقيد الحالة واحتياجاتها في الاعتبار عند توزيع الحالات	توزيع عبء العمل	WM6
يؤخذ عبء العمل الحالي للممارس في الاعتبار قبل إسناد حالات أو مهام إضافية	توزيع عبء العمل	WM7
يراعى الوقت المتوقع للتقييم أو التدخل	توزيع عبء العمل	WM8

		والمتابعة عند توزيع العمل
WM9	ملاءمة الموارد مع متطلبات العمل	يتناسب عدد الممارسين المتاح مع حجم الطلب المعتاد على الخدمة
WM10	ملاءمة الموارد مع متطلبات العمل	يتناسب الوقت المتاح للممارسين مع مجموع المهام السريرية وغير السريرية المطلوبة
WM11	ملاءمة الموارد مع متطلبات العمل	تتم مراجعة الاحتياج إلى الموارد البشرية عند استمرار ارتفاع حجم الطلب على الخدمة
WM12	ملاءمة الموارد مع متطلبات العمل	تؤخذ القدرة الاستيعابية الفعلية للخدمة في الاعتبار عند جدولة أو استيعاب الإحالات
WM13	الاستجابة التشغيلية وإعادة توزيع العمل	توجد آلية واضحة لإعادة توزيع الحالات عندما يرتفع عبء العمل لدى أحد الممارسين بصورة غير متوازنة
WM14	الاستجابة التشغيلية وإعادة توزيع العمل	توجد ترتيبات مناسبة للتعطية عند غياب أحد الممارسين أو انخفاض توفر القوى العاملة
WM15	الاستجابة التشغيلية وإعادة توزيع العمل	تستجيب جهة العمل للزيادات المفاجئة في الإحالات بتعديل توزيع العمل أو الجداول بصورة منظمة
WM16	الاستجابة التشغيلية وإعادة توزيع العمل	تتم إعادة ترتيب الأولويات عند تغير حجم الطلب بما يضمن تقديم الخدمة للحالات الأكثر حاجة في الوقت المناسب
EFF1	كفاءة استخدام الوقت والموارد	يستخدم وقت الممارسين بصورة فعالة

		لتلبية متطلبات تقديم الخدمة
EFF2	كفاءة استخدام الوقت والموارد	تُستخدم الموارد البشرية المتاحة بما يتناسب مع أولويات واحتياجات الخدمة.
EFF3	كفاءة استخدام الوقت والموارد	تُحجز المهام السريرية وغير السريرية مع تقليل الهدر غير الضروري في وقت العمل
EFF4	القدرة التشغيلية على تلبية الطلب	تستوعب الخدمة حجم الإحالات المعتمد ضمن طاقتها التشغيلية
EFF5	القدرة التشغيلية على تلبية الطلب	يتم الحفاظ على تراكم قوائم الانتظار ضمن الحدود المستهدفة لدى الجهة
EFF6	القدرة التشغيلية على تلبية الطلب	تستطيع الخدمة التعامل مع الزيادات المؤقتة في الطلب دون حدوث تعطل تشغيلي كبير
EFF7	انسيابية واستمرارية تقديم الخدمة	تنتقل الحالات من الإحالة إلى التقييم ثم بدء التدخل بطريقة منظمة وواضحة
EFF8	انسيابية واستمرارية تقديم الخدمة	تستمر الخدمة دون اضطرابات تشغيلية متكررة ناتجة عن توزيع القوى العاملة
EFF9	انسيابية واستمرارية تقديم الخدمة	يتم الحفاظ على استمرارية تقديم الخدمة عند حدوث غياب أو تغير مؤقت في توفر الممارسين
EFF10	التوقيت المناسب	يتم تقييم المرضى ضمن الأطر الزمنية المستهدفة أو المعتمدة في جهة العمل

EFF11	التوقيت المناسب	تبدأ خدمات التأهيل في الوقت المناسب بحسب أولوية الحالة واحتياجها.
EFF12	التوقيت المناسب	تُحجز متطلبات الخدمة والمتابعة ضمن المدد الزمنية المستهدفة دون تأخير تشغيلي غير مبرر.

١٦. صدق وثبات الأداة

- عرض الأداة على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة في الإدارة أو إدارة الخدمات الصحية، والبحث العلمي، وخدمات التأهيل الطبي لتقييم وضوح الفقرات وملاءمتها وانتمائها للأبعاد وكفاية التغطية.
- بعد التحكيم للتأكد من وضوح الفقرات وملاءمة زمن (Pilot Study) إجراء دراسة استطلاعية الاستجابة واكتشاف أي مشكلات في التطبيق.
- لكل بُعد ولالأداة ككل Cronbach's Alpha فحص الاتساق الداخلي للفقرات وحساب معامل.
- إذا كان حجم العينة وبناء الأداة النهائي (EFA) النظر في التحليل العاملي الاستكشافي مناسبين.

١٧. أساليب التحليل الإحصائي

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف مستويات المتغيرات والأبعاد.
- والاتساق الداخلي لفحص الثبات Cronbach's Alpha.
- معاملات الارتباط المناسبة لفحص العلاقات بين المتغيرات.
- الانحدار الخطي البسيط لاختبار الأثر الكلي لإدارة عبء العمل على كفاءة تقديم الخدمات.
- الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الأثر النسبي للأبعاد الأربعة، بعد فحص الافتراضات الإحصائية المناسبة بما في ذلك التعدد الخطي.
- إجراء تحليلات فروق فرعية بحسب التخصص أو بيئة الخدمة أو الخبرة عندما يسمح حجم العينة بذلك، بوصفها تحليلات مساندة.
- إجراء فحوص إحصائية مساندة عند الحاجة للكشف عن مؤشرات تحيز الطريقة المشتركة، مع عدم الاعتماد على اختبار منفرد للحكم على وجوده أو غيابه.

١٨. حدود الدراسة ومحدداتها

الحدود الموضوعية: أثر إدارة عبء العمل على كفاءة تقديم خدمات التأهيل الطبي

الحدود البشرية: ممارسو العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والنطق واللغة والبلع

الحدود المكانية: المنشآت الصحية والتأهيلية في مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية

الحدود الزمنية: عام 2026، على أن تُحدد فترة جمع البيانات بدقة بعد استكمال الموافقات العلمية والأخلاقية والإدارية المطلوبة

المحددات المنهجية: تعتمد الدراسة على تصميم مقطعي وبيانات ذاتية التقرير من الممارسين؛ لذلك لا تسمح بإثبات السببية القطعية، وقد تتأثر بإمكانات التعميم وفق طريقة المعاينة وإطار المجتمع المتاح . كما ستراعى احتمالية تحيز الطريقة المشتركة في تصميم الأداة والتحليل

١٩. المراجع

Al-Imam, D. M., & Al-Sobayel, H. I. (2014). The prevalence and severity of burnout among physiotherapists in an Arabian setting and the influence of organizational factors: An observational study. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(8), 1193–1198. <https://doi.org/10.1589/jpts.26.1193>

Alkassabi, O. Y., Al-Sobayel, H., Al-Eisa, E. S., Buragadda, S., Alghadir, A. H., & Iqbal, A. (2018). Job satisfaction among physiotherapists in Saudi Arabia: Does the leadership style matter? *BMC Health Services Research*, 18, 422. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3184-9>

Brown, A., El-Achkar, E., Fragnito, F., Gosnell, S., Kelly, J., Kucharski, D., Priestly, A., & Kumar, S. (2024). Clinical care ratios for, and tasks undertaken by, allied health professionals: A scoping review of the literature. *PLOS ONE*, 19(11), e0312435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312435>

Carlin, C. H. (2024). Workload versus caseload: An exploratory comparison study of Individualized Education Program progress and other outcomes. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 55(2), 259–275. https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-23-00075

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Deslauriers, S., Raymond, M.-H., Laliberté, M., Lavoie, A., Desmeules, F., Feldman, D. E., & Perreault, K. (2017). Access to publicly funded outpatient physiotherapy services in Quebec: Waiting lists and management strategies. *Disability and Rehabilitation*, 39(26), 2648–2656. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1238967>

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

Harding, K. E., Taylor, N. F., Leggat, S. G., & Wise, V. L. (2010). Prioritizing patients for Community Rehabilitation Services: Do clinicians agree on triage decisions? *Clinical Rehabilitation*, 24(10), 928–934. <https://doi.org/10.1177/0269215510370527>

- Hearn, C., Ross, J.-A., Govier, A., & Semciw, A. I. (2024). Clinical care ratios for allied health practitioners: An update and implications for workforce planning. *Australian Health Review*, 48(5), 562–568. <https://doi.org/10.1071/AH24079>
- Kumar, P. N., Ravi, R., Lakshmi, V. R., & Gunjawate, D. R. (2022). Development and validation of Speech-Language Pathology Occupational Stress Questionnaire (SLP-OSQ). *Clinical Epidemiology and Global Health*, 17, 101130. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101130>
- Laliberté, M., Feldman, D. E., Williams-Jones, B., & Hunt, M. (2018). Operationalizing wait lists: Strategies and experiences in three hospital outpatient physiotherapy departments in Montreal. *Physiotherapy Theory and Practice*, 34(11), 872–881. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1430877>
- Lane, H., Sturgess, T., Philip, K., Markham, D., Martin, J., Walsh, J., Hubbard, W., & Haines, T. (2018). What factors do allied health take into account when making resource allocation decisions? *International Journal of Health Policy and Management*, 7(5), 412–420. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.105>
- Marante, L., Hall-Mills, S., & Farquharson, K. (2023). School-based speech-language pathologists' stress and burnout: A cross-sectional survey at the height of the COVID-19 pandemic. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(2), 456–471. https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-22-00047
- Muaidi, Q. I., & Shanb, A. A. (2016). Effects of work demands on physical therapists in the KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11(1), 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.12.004>
- Passalent, L. A., Landry, M. D., & Cott, C. A. (2010). Exploring wait list prioritization and management strategies for publicly funded ambulatory rehabilitation services in Ontario, Canada: Further evidence of barriers to access for people with chronic disease. *Healthcare Policy*, 5(4), e139–e156. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2013.21739>
- Prusynski, R. A., Leland, N. E., Frogner, B. K., Leibbrand, C., & Mroz, T. M. (2021). Therapy staffing in skilled nursing facilities declined after implementation of the Patient-Driven Payment Model. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(10), 2201–2206. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.04.005>
- Simmons, N. C., & Kuys, S. S. (2011). Trial of an allied health workload allocation model. *Australian Health Review*, 35(2), 168–175. <https://doi.org/10.1071/AH09860>
- Summers, B. E., Laver, K. E., Nicks, R. J., & Lannin, N. A. (2018). What factors influence time-use of occupational therapists in the workplace? A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(3), 225–237. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12466>
- Wasfi, R. M., Alenezi, F. S., Alzubaidi, L. M., & Hassanein, M. (2024). The supply and demand for rehabilitation health workforce in Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 30(5), 344–349. <https://doi.org/10.26719/2024.30.5.344>
- World Health Organization. (2019). Rehabilitation Indicator Menu (RIM): A tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME). World Health Organization.