

تقييم ضغوط العمل لدى رؤساء الشعب التمريضية

منار حسن * د ميرنا دلالة ** د منال جردي ***

(الإيداع: 8 أيلول 2025، القبول: 26 آذار 2026)

الملخص:

تعتبر مهنة التمريض عالية المخاطر والضغط، مما يجعل رؤساء التمريض أكثر عرضة للإجهاد النفسي، الإرهاق، وضعف الأداء. وقد أثبتت الأدلة البحثية أن الممرضون يعانون من مستويات عالية من الضغط المرتبط بالعمل ونظرًا لأهمية هذا الموضوع، جاءت هذه الدراسة الوصفية لتقييم ضغوط العمل لدى رؤساء الشعب التمريضية. شملت عينة الدراسة 60 رئيسة وحدة تمريضية في مستشفيات بانياس والقدموس وجبلية تم اختيارهم بطريقة العينة الملائمة. حيث أظهرت النتائج، التي جمعت عبر استبيان تم تصميمه من قبل الباحث، أن لدى المشاركين مستوى متوسطًا من ضغوط العمل بأبعادها (صراع الدور وغموض الدور وعبء العمل) وأن هناك فروق إحصائية مهمة في مستوى تلك الضغوط لدى المشاركين تعزى لمتغير المشفى والخبرة. وقد أوصى الباحث بتنظيم ورش عمل دورية حول استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وتوظيف كوادر مساعدة لتخفيف عبء المهام غير التمريضية.

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل، رؤساء الشعب التمريضية.

*طالبة دراسات عليا (دكتوراة) – قسم الإدارة في التمريض – كلية التمريض – جامعة اللاذقية – اللاذقية – سورية.

**أستاذ مساعد قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سورية.

*** أستاذ مساعد قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سورية.

Assessment of Work Stress among Nursing Department Heads

Dr. Manal Al- Jardi* Dr. Mirna Dalalah ** Manar Hassan , ***

(Received: 8 September 2025, Accepted: 26 March 2026)

Abstract:

The nursing profession is considered a high-risk and high-pressure profession, making nurse managers more vulnerable to psychological stress, burnout, and poor performance. Research evidence has shown that nurses suffer from high levels of work-related stress. Given the importance of this topic, this descriptive study was designed to assess the work stress of nursing department heads. The study sample included 60 nursing unit heads in Baniyas, Al-Qadmous, and Jableh hospitals. The results, collected through a questionnaire designed by the researcher, showed that the participants had an average level of work stress in its dimensions (role conflict, role ambiguity, and workload), and that there were statically significant differences in the level of this stress among the participants attributable to the variables of hospital and experience. The researcher recommended organizing periodic workshops on strategies for coping with professional stress and hiring support staff to reduce the burden of non-nursing tasks.

Key words: Work Stress, Nursing Department Heads.

*Postgraduate Student (doctoral)– Department of Nursing Administration, Faculty Of Nursing, Lattakia University, Lattakia, Syria.

**Professor – Department Of Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, Lattakia University, Lattakia, Syria.

***Assistant Professor – Department of Nursing Administration, Faculty Of Nursing, Lattakia University, Lattakia, Syria.

1. المقدمة

يُعتبر التمريض مهنةً عالية المخاطر والضغط، ومهنة حساسة للغاية ومتطلبة، وذلك نظرًا لبيئة العمل المتسارعة والحاجة المستمرة للتعامل مع حالات الطوارئ. حيث يتعرض الممرضون لمواقف مختلفة تؤثر على صحتهم البدنية والنفسية [1]. وهناك أدلة قوية تشير إلى أن التمريض مهنة مرهقة، الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات في الصحة النفسية والجسدية، وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف الممارسة المهنية [2]. وبالتالي، يُعتبر رؤساء التمريض أكثر عرضة للإجهاد النفسي ومشاكل الصحة العقلية. مما يجعلهم أكثر عرضة للإرهاق وضعف الأداء مقارنةً بغيرهم من مهن الرعاية الصحية [3]. حيث أن بيئة العمل الصحية لا تقتصر على غياب الظروف الضارة فحسب، بل تشمل أيضًا وفرة الظروف المعززة للصحة [4].

أثبتت الأدلة البحثية أن الممرضون يعانون من مستويات عالية من الضغط المرتبط بالعمل، مما يهدد صحتهم وحياتهم، ويؤثر سلبيًا على جودة الرعاية التمريضية، ويُوجد أن الضغط المفرط يُقلل من جودة الرعاية التمريضية [5]. حيث يلعب رؤساء التمريض دورًا مهمًا في تعزيز بيئة عمل منتجة وداعمة ويتعاملون مع عبء العمل الثقيل كأحد أكثر مسببات ضغوط العمل شيوعًا [6]. إن حجم مهام رؤساء التمريض والضغط الناتج عن هذا العبء مرهق للغاية لدرجة أنه هناك عدد كبير من رؤساء التمريض يخططون لترك وظائفهم بسبب الإرهاق وعدم الرضا [7]. كما يمثل توظيف رؤساء التمريض مدربين وذوي خبرة والاحتفاظ بهم تحديًا كبيرًا، حيث يبدو أن الجيل القادم من التمريض متردد في القيادة [8]. ويستغرق تدريب رئيس التمريض سنوات، لأن الخبرة هي الآلية الأساسية لبناء الكفاءة في إدارة التمريض. وبالتالي، يجب معالجة ضغوط رئيس التمريض الناتجة عن عبء العمل من أجل الاحتفاظ ليس فقط بالمديرين أنفسهم، ولكن أيضًا بالقوى العاملة التمريضية المدربة وذات الخبرة [9].

يتحمل رؤساء التمريض مسؤولية سير العمل في الجناح بأكمله، بالإضافة إلى جودة رعاية المرضى؛ ويميلون خلال عملهم إلى تحمل قدر كبير من التوتر؛ وقد لفتت مسألة ضغوط العمل وضعف الأداء بين رؤساء التمريض الانتباه مؤخرًا؛ فنقص عدد التمريض وثقل عبء العمل يؤديان إلى ضغوط العمل؛ علاوة على ذلك، يعاني رؤساء التمريض من إرهاق شديد مما يجعلهم غالبًا يواجهون قدرًا كبيرًا من ضغوط العمل وضعف الأداء [10].

يؤثر إجهاد العمل سلبيًا على وظائف الأعضاء والنفسية والسلوكيات الفردية. وقد تم تقييم ضغوط العمل في التمريض لأول مرة عام ١٩٦٠، عندما حدد (Menzies) أربعة مصادر للقلق بين الممرضات: رعاية المرضى، واتخاذ القرارات، وتحمل المسؤولية، والتغيير [11] ومن جهة أخرى يسبب عبئًا ماليًا على أنظمة الرعاية الصحية، وقد قدرت منظمة الصحة العالمية تكلفة الإجهاد في العمل والمشاكل المرتبطة به بحوالي 150 مليار دولار سنويًا، ووفقًا للمعهد الأمريكي للعمل تحت الضغط، يُعدّ الضغط مسؤولاً عن حوالي 80% من إصابات العمل و40% من دوران العمل [12]. كما يُعدّ ضغط العمل مسؤولاً عن حوالي 70% من حالات التغيب، ويهدد حوالي 10% من الناتج المحلي الإجمالي للبلاد [13].

اهتمت العديد من الدراسات بتقييم ضغوط العمل لدى رؤساء الوحدات التمريضية فقد وجد (Mokhtar et al 2016) أن معظم رؤساء التمريض قد عانوا من ضغوطات وظيفية أعلى من المتوسط. وتم تصنيف نقص المساعدات والموارد على أنه من ضغوطات العمل "العالية" بينما تم تصنيف خصائص المستشفى على أنها من ضغوطات العمل "المنخفضة". ومن بين جميع الضغوطات، ارتبط نقص دعم الإدارة سلبيًا بأداء الممرضات [11]. ووفقًا لدراسة أجريت في المملكة المتحدة (2020) كان التمريض من بين أكثر ثلاث فئات مهنية إجهادًا [14]. ودراسة أخرى لـ (Rothstein 2008) بين أن الإجهاد المهني يرتبط بالأمراض الجسدية والنفسية، وانخفاض الأداء، والتغيب، وارتفاع معدل دوران الموظفين، وانخفاض الرضا الوظيفي [15] وفي مراجعة منهجية لـ (Alraimi & Shelke 2023) للعديد من الدراسات عن ضغوط العمل و الأداء وجدوا ارتباط المستويات العالية من ضغوط العمل بزيادة التغيب والحضور غير المنتظم ودوران الموظفين، مما أدى إلى انخفاض جودة

الرعاية وزيادة تكاليف الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ارتباط ضغوط العمل بين طاقم التمريض بانخفاض رضا المرضى وزيادة الأخطاء الطبية والآثار الجانبية [16]. وفي دراسة حديثة لـ (Helab. et al 2025) استكشفت كيفية إدراك رؤساء وحدات التمريض للضغوط و المرونة وسلطت الضوء على الاختلافات في كيفية مواجهة الضغوط وإدارتها لدى رؤساء الوحدات التمريضية؛ بينت نتائجها أن رؤساء التمريض أشاروا إلى عوامل متشابهة تتعلق بالمخاطر والقدرة على التكيف مع الضغط النفسي مع وجود اختلاف في الآراء حول من يتحمل مسؤولية الضغط مع تقييم الإجراءات المتخذة لمعرفة مدى تلبية الاحتياجات[17].

أهمية البحث و أهدافه:

أهمية البحث:

تكتسب الدراسة الحالية حول تقييم ضغوط العمل لدى رؤساء الشعب التمريضية أهمية بالغة نظرًا للدور القيادي الذي يضطلعون به في إدارة الفرق التمريضية وضمان جودة الرعاية الصحية. فهذه الفئة تواجه تحديات متعددة تتراوح بين الأعباء الإدارية، ونقص الموارد، وتضارب المهام، مما قد يؤدي إلى استنزاف نفسي ومهني يؤثر سلبيًا على الأداء العام. ومن خلال هذه الدراسة، يمكن تسليط الضوء على مصادر الضغوط، مما يتيح للمؤسسات الصحية تطوير استراتيجيات فعالة لدعم هؤلاء القادة، سواء عبر تحسين بيئة العمل أو توفير برامج تدريبية وتأهيلية تعزز من قدرتهم على التكيف واتخاذ القرارات السليمة. كما تساهم نتائج الدراسة في صياغة سياسات صحية أكثر استدامة، وتدعم بناء منظومة تمريضية أكثر كفاءة واستقرارًا، تنعكس إيجابًا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

هدف البحث:

تقييم ضغوط العمل لدى رؤساء الشعب التمريضية.

2. طريقة البحث و مواده:

تصميم البحث:

تم اتباع منهج البحث الوصفي التحليلي.

مكان وزمان البحث:

أجريت الدراسة الحالية في مشفى بانياس والقدموس الوطني في محافظة طرطوس ومشفى جبلة الوطني في محافظة اللاذقية. حيث قام الباحث بجمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين 15 /نيسان 2024 م وحتى 15 /أيار 2024.

عينة البحث:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (60) رئيسة شعبة تمريضية وتم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة.

أدوات البحث:

تتألف أدوات البحث من استبيان قام الباحث بتطويره بعد الاطلاع على المراجع والدراسات ذات الصلة [7,6] ويتألف الاستبيان من جزأين رئيسيين: الجزء الأول محور البيانات الديموغرافية (كالمشفى والعمر والجنس والمؤهل العلمي والخبرة في العمل والخبرة كرئيس قسم). أما الجزء الثاني: مقياس ضغوط العمل فيتضمن ثلاث محاور هي كالآتي: محور صراع الدور ويتضمن (7) عبارات، ومحور غموض الدور ويتضمن (5) عبارات، ومحور عبء العمل ويتضمن (6) عبارات. كانت الإجابة على كل عبارة بخمسة بدائل للإجابة وفق سلم ليكرت الخماسي حيث تعطى كل إجابة وزناً كالآتي: موافق بشدة =5، موافق =4، محايد =3، غير موافق =2، غير موافق بشدة =1. وبناء على المتوسط الحسابي للإجابات يتم تصنيف

مستوى ضغوط العمل كالآتي: مستوى مرتفع إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي ما بين (3.67-5). ومستوى متوسط إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي ما بين (2.33-3.66). ومستوى منخفض إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين (1-2.32).

طريقة البحث

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء البحث وجمع البيانات من كل من عمادة كلية التمريض في جامعة اللاذقية، ومديرية الصحة في مدينة اللاذقية وطرطوس.
2. تم تطوير أداة الدراسة بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة، وتم اختبار مصداقيتها عبر عرضها على لجنة من خمسة خبراء من المختصين، وقد تم إجراء بعض التعديلات وفق ملاحظاتهم.
3. تم إجراء دراسة استرشادية على عينة مكونة من 10% من أفراد العينة (6 افراد) من خارج عينة الدراسة باستخدام أداة الدراسة؛ ولغرض اختبار ثبات أداة الدراسة تم استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته (0.84) وهي قيمة ثبات عالية؛ وتبين بالنتيجة أن الأداة تصلح للتطبيق .
4. تم أخذ الموافقة الشفوية من رؤساء الشعب التمريضية على الاشتراك في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة وأهميتها، وضمان سرية المعلومات والتأكيد على استخدامها لغرض الدراسة والبحث فقط، وإمكانية الانسحاب من الدراسة .
5. تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة، واستغرق ملء الاستبيان من 15 - 20 دقيقة وحرص الباحث على التواجد بالقرب من افراد العينة للإجابة عن أي استفسار بخصوص الاستبيان.
6. النتائج:

الجدول رقم (1): توزيع عينة الدراسة تبعا للبيانات الديموغرافية

العدد الكلي N=60		المتغيرات الديموغرافية	
%	N		
25.0	15	القدموس	المشفى
41.7	25	بانياس	
33.3	20	جبله	
13.3	8	20- >30	العمر بالسنوات
35.0	21	30- >40	
51.7	31	40<	
6.7	4	ذكر	الجنس
93.3	56	انثى	
20.0	12	دبلوم بعد الاعدادية	المؤهل العلمي
15.0	9	دبلوم بعد الثانوية	
8.3	5	معهد صحي	
46.7	28	إجازة في التمريض	
10.0	6	دراسات عليا	
3.3	2	أقل من 5 سنوات	الخبرة في العمل
26.7	16	من 5- 15 سنوات	
70.0	42	أكثر من 15 سنة	
25.0	15	أقل من 5 سنوات	الخبرة كرئيس/ة قسم
61.7	37	من 5- 15 سنوات	
13.3	8	أكثر من 15 سنة	

يوضح الجدول (1) توزع المشاركين في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية، حيث كانت النسبة الأكبر من المشاركين من مشفى بانياس بنسبة 41.7%. أما من حيث الفئة العمرية، فإن أكثر من نصف المشاركين بنسبة 51.7% تجاوزوا سن الأربعين. وفيما يتعلق بالجنس، فقد كانت الغالبية العظمى من الإناث بنسبة 93.3%. وبالنسبة للمؤهل العلمي، حصلت الإجازة في التمريض على النسبة الأعلى وهي 46.7%. وفيما يخص الخبرة في العمل، فإن الغالبية 70.0% لديهم خبرة تزيد عن 15 سنة. وأخيراً، من حيث الخبرة كرؤساء أقسام، فإن النسبة الأعلى كانت لمن لديهم خبرة بين 5 إلى 15 سنة بنسبة 61.7%..

الجدول رقم (2): متوسطات وترتيب إجابات الكادر التمريضي على بنود محور صراع الدور

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	المحور الأول: محور صراع الدور
Rank	SD	M	
متوسط	1.248	3.63	1. يطلب مني رؤسائي في العمل تنفيذ أعمال تتناقض مع القيم والمبادئ العامة
مرتفع	1.114	3.75	2. يمنعني تدخل رؤسائي في عملي من أدائه بشكل صحيح
متوسط	1.242	3.48	3. يطلب مني تنفيذ أعمال متعددة ومتناقضة في وقت واحد
متوسط	1.142	2.87	4. أتعامل مع أكثر من مجموعة عمل ويوجد اختلاف فيما بينها
متوسط	1.111	3.45	5. يتدخل رؤسائي بأداء عملي بشكل كبير
متوسط	1.154	3.42	6. يتم تكليفي بمهام بعيدة عن خبراتي ومهاراتي
متوسط	1.121	3.62	7. تنقصني المعارف والمهارات اللازمة لأداء مهامي
متوسط	0.967	3.46	المتوسط الكلي للمحور

تشير نتائج الجدول (2) إلى أن رؤساء الشعب التمريضية يعانون من مستوى متوسط إلى مرتفع من صراع الدور، حيث بلغ المتوسط الكلي للمحور 3.46. وكان أعلى متوسط للبند الذي يشير إلى أن "تدخل الرؤساء في العمل يمنع الأداء الصحيح" (3.75) وصنف كمرتفع، مما يعكس تأثير سلبي واضح لتداخل المهام الإدارية على أداء الموظفين. أما باقي البنود فجاءت في مستوى متوسط، مثل طلب تنفيذ أعمال متناقضة أو متعددة في وقت واحد، والتكليف بمهام خارج نطاق الخبرات، ونقص المعارف والمهارات اللازمة، مما يدل على وجود تضارب وضغوط متعددة تؤثر على أداء رؤساء الشعب التمريضية بشكل عام.

الجدول رقم (3): متوسطات وترتيب إجابات الكادر التمريضي على بنود محور غموض الدور.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	المحور الثاني: محور غموض الدور
Rank	SD	M	
متوسط	1.367	3.28	لا يوجد تحديد للمسؤوليات والصلاحيات الملقاة على عاتقي
متوسط	1.354	3.28	2. عدم وضوح طبيعة العمل الذي أقوم به
مرتفع	1.122	3.83	3. لا يوجد رئيس مباشر يمكن الرجوع إليه عند الحاجة
متوسط	1.156	3.55	4. عدم وضوح الأنظمة والتعليمات في المشفى
متوسط	1.198	3.57	5. لا أعرف دور عملي في تحقيق أهداف المشفى
متوسط	1.091	3.50	المتوسط الكلي للمحور

تشير نتائج الجدول (3) إلى أن رؤساء الشعب التمريضية يعانون من مستوى متوسط إلى مرتفع من غموض الدور، حيث بلغ المتوسط الكلي للمحور 3.50. وكان أعلى متوسط للبند المتعلق بعدم وجود رئيس مباشر يمكن الرجوع إليه عند الحاجة (3.83) وصنف كمرتفع، مما يعكس غياب الدعم الإداري الواضح. أما بقية البنود فجاءت بمستوى متوسط، مثل عدم وضوح المسؤوليات والصلاحيات، وطبيعة العمل، والأنظمة والتعليمات، وعدم معرفة دور العمل في تحقيق أهداف المشفى، مما يشير إلى وجود حالة من عدم الوضوح وعدم الاستقرار في المهام والمسؤوليات، وهو ما قد يؤثر سلباً على أداء رؤساء الشعب التمريضية.

الجدول رقم (4): متوسطات وترتيب إجابات الكادر التمريضي على بنود محور عبء العمل.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	المحور الثالث: عبء العمل
Rank	SD	M	
متوسط	1.267	3.23	1. لا يسمح وقت العمل لإنجاز الأداء المطلوب
متوسط	1.200	2.98	2. أشعر بالتعب والإرهاق لكثرة ما يطلب مني من واجبات
متوسط	1.183	3.30	3. الأعمال المرتبطة بمهمتي بها غير واضحة
متوسط	1.246	3.35	4. المهمة الموكلة إلي فوق طاقتي ولا يمكن تحقيق متطلباتها بشكل دائم
متوسط	1.295	3.32	5. ليس هناك وقت للراحة حتى أثناء النوم
متوسط	1.340	2.97	6. أعاني من التوتر بسبب المهام الملقة على عاتقي
متوسط	1.138	3.19	المتوسط الكلي للمحور

تشير نتائج الجدول (4) إلى أن رؤساء الشعب التمريضية يعانون من مستوى متوسط من عبء العمل، حيث بلغ المتوسط الكلي 3.19. وكان أعلى متوسط حسابي للبند الذي يشير إلى أن "المهمة الموكلة إلي فوق طاقتي ولا يمكن تحقيق متطلباتها بشكل دائم" (3.35)، في حين كان أدنى متوسط للبند "أشعر بالتعب والإرهاق لكثرة ما يطلب مني من واجبات" (2.98). تعكس هذه النتائج شعوراً واضحاً بضغوط العمل وعدم كفاية الوقت والموارد لإنجاز المهام، مما يؤثر سلباً على أداء رؤساء الشعب التمريضية وجودة العمل.

الجدول رقم (5): المتوسط الكلي والمستويات لمحاور ضغوط العمل من وجهة نظر المشاركين بالدراسة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	محاور ضغوط العمل
Rank	SD	M	
متوسط	0.967	3.46	1. صراع الدور
متوسط	1.091	3.50	2. غموض الدور
متوسط	1.138	3.19	3. عبء العمل
متوسط	0.994	3.38	ضغوط العمل الكلية

يبين الجدول (5) أن رؤساء الشعب التمريضية يعانون من ضغوط عمل بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الكلي لضغوط العمل 3.38. بين المحاور الثلاثة، سجل غموض الدور أعلى متوسط (3.50)، يليه صراع الدور (3.46)، ثم عبء العمل الأقل نسبياً بمتوسط (3.19). تعكس هذه النتائج أن الضغوط المرتبطة بعدم وضوح المسؤوليات وتداخل المهام والصراعات في

الأدوار تؤثر بشكل ملحوظ على الموظفين، مما يستدعي اتخاذ إجراءات لتحسين بيئة العمل وتقليل هذه الضغوط لتعزيز الأداء والرضا الوظيفي.

الجدول رقم (6): الفروق في ضغوط العمل عند المشاركين في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	العدد N	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري SD	قيمة الاختبار T/ F	P. Value
المشفى	15	1.17	0.248	F: 27.732	0.000**
	25	1.58	0.384		
	20	1.99	0.283		
العمر بالسنوات	8	1.73	0.480	F: 1.188	3120.
	21	1.69	0.434		
	31	1.53	0.440		
الجنس	4	1.93	0.278	T: 1.475	0.146
	56	1.59	0.447		
المؤهل العلمي	12	1.52	0.469	F: 1.030	0.400
	9	1.67	0.559		
	5	1.43	0.285		
	28	1.61	0.425		
	6	1.91	0.379		
الخبرة في العمل	2	1.65	0.912	F: 0.341	0.713
	16	1.53	0.438		
	42	1.64	0.436		
الخبرة كرئيس/ة قسم	15	1.83	0.409	F: 3.253	0.046*
	37	1.58	0.433		
	8	1.37	0.443		

T: يشير الى اختبار t. test للعينات المستقلة خاص بالمتغيرات ثنائية الفئة. F: يشير إلى اختبار التباين الأحادي One Way Anova خاص بالمتغيرات ثلاثية الفئة وأكثر من ثلاثية. *: $P \text{ Value} \leq 0.05$

يوضح الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل بين المشاركين بناءً على بعض المتغيرات الديموغرافية. فقد كانت هناك فروق معنوية بين المشافي ($P = 0.000$) حيث سجل المشاركون في مشفى القدموس أقل متوسط لضغوط العمل (1.17) مقارنة بمشفى بانياس (1.58) وجبلة (1.99). كما أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل تبعاً للخبرة كرئيس/ة قسم ($P = 0.046$) حيث كان المتوسط الأعلى لضغوط العمل بين الذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات (1.83) مقارنة ببقية الفئات. أما المتغيرات الأخرى مثل العمر، الجنس، المؤهل العلمي، والخبرة العامة في العمل فلم تظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية. تشير هذه النتائج إلى أن مكان العمل وخبرة القيادة تؤثران بشكل ملحوظ على مستوى ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي.

7. المناقشة:

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن النسبة الأكبر من المشاركين من مشفى بانياس؛ أما من حيث الفئة العمرية، فإن أكثر من نصف المشاركين فقد تجاوزوا سن الأربعين. وفيما يتعلق بالجنس، فقد كانت الغالبية العظمى من الإناث؛ وبالنسبة للمؤهل

العلمي، حصلت الإجازة في التمريض على النسبة الأعلى؛ وفيما يخص الخبرة في العمل، فإن الغالبية لديهم خبرة تزيد عن 15 سنة. وأخيراً، من حيث الخبرة كرؤساء أقسام، فإن النسبة الأعلى كانت لمن لديهم خبرة بين 5 إلى 15 سنة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور صراع الدور؛ إن غياب التحديد الدقيق للمهام والمسؤوليات قد يؤدي إلى تداخل في الأدوار بين الممرضين أو بينهم وبين باقي أعضاء الفريق الطبي؛ مما يؤدي إلى خلق حالة من صراع الدور.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في السويد من قبل (Jappinen et al, 2022) لتقييم العلاقة بين الرضا الوظيفي ومستوى ضغوط العمل لدى رؤساء التمريض، حيث بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور صراع الدور [18]. كما اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في غانا من قبل (Gmayinaam et al, 2024) التي هدفت إلى تقييم ضغوط العمل لدى التمريض؛ حيث بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور صراع الدور [19]. على العكس من ذلك لم تتسجم النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في تركيا من قبل (Ari, 2025) بهدف تحديد طبيعة العلاقة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي، حيث بينت نتائجها أن لدى المشاركين مستوى مرتفع من الضغوط المتعلقة بمحور صراع الدور [20].

كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور غموض الدور؛ قد يعزى ذلك إلى غياب أدلة العمل الواضحة أو التعليمات الدقيقة مما يجعل الممرضين غير متأكدين من كيفية التصرف في مواقف معينة؛ بالإضافة إلى أنه في بيئات العمل الديناميكية، قد تتغير مسؤوليات الممرضين من يوم لآخر، مما يخلق حالة من الغموض وعدم الثبات.

جاءت النتيجة الحالية منسجمة مع نتائج دراسة أجريت في المملكة المتحدة من قبل (Stimpfel et al, 2022) بهدف تقييم العوامل المؤثرة على مستوى ضغوط العمل لدى رئيسات الشعب التمريضية، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المشاركات مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور غموض الدور [21]. كما اتفقت النتيجة الحالية مع نتائج دراسة أجريت في الصين من قبل (Yang et al, 2024) لتقييم العوامل المؤثرة على ضغوط العمل لدى أفراد الكادر التمريضي؛ حيث بينت نتائجها أن لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور غموض الدور [22]. بالمقابل لم تكن النتيجة الحالية منسجمة مع نتيجة دراسة في إندونيسيا قام بها (Milliken et al, 2007) لتحديد تأثير استراتيجيات تدبير ضغوط العمل على إنتاجية التمريض ودورانه، وقد بينت النتائج أن لدى غالبية المشاركين مستوى منخفض من ضغوط العمل المتعلقة ببعد غموض الدور [23].

أشارت نتائج الدراسة الحالية أيضاً إلى أن لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور عبء العمل؛ قد يعزى ذلك إلى نقص الكوادر التمريضية؛ ففي كثير من المؤسسات الصحية، يكون عدد الممرضين أقل من المطلوب لتغطية احتياجات المرضى، مما يؤدي إلى توزيع غير متوازن للمهام ويخلق حالة ضاغطة من عبء العمل.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Jappinen et al, 2022) حيث بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور عبء العمل والمهام [18]. بالمقابل لم تكن النتيجة الحالية منسجمة مع نتائج دراسة (Stimpfel et al, 2022) التي بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من المشاركات مستوى مرتفع من ضغوط العمل المتعلقة بمحور عبء العمل [21]. على العكس من ذلك أيضاً لم تتوافق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في سيرلانكا من قبل (Nishshank et al, 2015) التي هدفت إلى تقييم مستوى ضغوط العمل لدى أفراد هيئة التمريض؛ حيث بينت نتائجها أن لدى المشاركين مستوى مرتفع من ضغوط العمل المتعلقة بمحور عبء العمل [24].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل بشكل عام. التمريض بطبيعته مهنة تتطلب جهداً جسدياً ونفسياً كبيراً، والتعامل مع حالات إنسانية حرجية، مما يخلق ضغطاً مستمراً حتى في الظروف العادية. كما أن الممرضون لا يواجهون نوعاً واحداً من الضغط، بل مزيجاً من صراع الدور، غموض الدور، عبء العمل، وضغوط الوقت، مما يؤدي إلى مستوى إجمالي متوسط من الضغط.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Jappinen et al, 2022) التي بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل العام [18]. بالمقابل لم تتسجم النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Stimpfel et al, 2022) التي بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من المشاركات مستوى مرتفع من ضغوط العمل بشكلها العام [21].

بينت نتيجة الدراسة الحالية وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الضغوط لدى أفراد العينة تعزى للمستشفى الذي يعملون فيه. يعتبر المستشفى بيئة العمل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على أداء ومستوى الرضا والضغط النفسي لرؤساء التمريض. يمكن تفسير هذه الفروق من خلال ثقافة وبيئة العمل حيث تختلف ثقافة العمل من مستشفى لآخر. فالمستشفيات التي تفتقر إلى الدعم الإداري، أو تعاني من ضعف التواصل بين الأقسام، أو يسود فيها مناخ عمل سلبي وغير متعاون، تزيد من مستويات التوتر والضغط.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Jappinen et al, 2022) التي بينت نتائجها وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الضغوط الوظيفية لدى المشاركين تعزى للمستشفى الذي يعملون فيه [18]. كما اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Milliken et al, 2007) التي كشفت نتائجها عن وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الضغوط المهنية لدى رؤساء الشعب التمريضية تعزى للمستشفى الذي يعملون فيه [23] اتفقت النتيجة الحالية أيضاً مع نتيجة دراسة (Gmayinaam et al, 2024) التي بينت أنه يوجد فروق إحصائية في مستوى ضغوط عمل لدى المشاركين تعزى للمستشفى الذي يعملون فيها [19].

بينت نتيجة الدراسة الحالية وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الضغوط لدى أفراد العينة تعزى لسنوات الخبرة كرئيس/ة تمريض لصالح من لديهم خبرة أقل من 5 سنوات. يمكن تبرير ذلك بما يسمى صدمة الواقع والانتقال إلى الدور الإداري؛ فالانتقال من دور ممرض سريري إلى دور رئيس تمريض يمثل تحدياً كبيراً. فالمهارات المطلوبة تختلف جذرياً، من المهارات الإكلينيكية إلى المهارات الإدارية والقيادية مثل حل النزاعات، وإدارة الميزانيات، وتقييم الأداء، والتعامل مع شكاوى المرضى والموظفين. هذه الفجوة بين التوقع والواقع تسبب ضغطاً كبيراً في السنوات الأولى.

انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Stimpfel et al, 2022) التي أشارت إلى وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى ضغوط العمل لدى المشاركين تعزى لسنوات الخبرة الإدارية لصالح من لديهم خبرة أقل من 6 سنوات [21]. كما انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Ari, 2025) التي بينت وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى ضغوط العمل لدى المشاركين تعزى لسنوات الخبرة الإدارية لصالح من لديهم خبرة أقل من 5 سنوات [20]. كما انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة (Nishshank et al, 2015) التي بينت نتائجها وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الضغوط لدى أفراد العينة تعزى لسنوات الخبرة [24].

8. الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات: أظهرت الدراسة الحالية بعد تحليل بياناتها مجموعة من النتائج أهمها:

1. لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل بشكل عام وفي كل محور من محاورها (صراع الدور وغموض الدور وعبء العمل).

2. يوجد فروق إحصائية مهمة في مستوى ضغوط العمل لدى أفراد العينة تعزى للمستشفى الذي يعملون فيه..
3. يوجد وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى ضغوط العمل لدى أفراد العينة تعزى لسنوات الخبرة الإدارية الأقل.
- التوصيات: على ضوء ما أفرزته الدراسة الحالية من نتائج يمكن اقتراح التوصيات التالية:
 1. استخدام توضيح الأدوار والمسؤوليات لكل ممرض لتقليل صراع وغموض الدور.
 2. تعزيز التواصل بين الإدارة والممرضين لضمان وضوح التعليمات وتوقعات الأداء.
 3. توفير فترات راحة كافية خلال الورديات الطويلة لتقليل الإرهاق.
 4. إجراء تقييم دوري لضغوط العمل لتحديد التحسن أو الحاجة لتدخل إضافي.
 5. توظيف كوادر مساعدة لتخفيف العبء عن الممرضين في المهام غير التمريضية
9. المراجع

1. Ling K, Xianxiu W, Xiaowei Z. (2020). Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine*; 99(17): 1-4.
2. Bentzen-Mercer CL. (2021). Effects of Attribution and Appraisal of Control on Emergency Department Nurse Stress When Treating Patients with Severe Mental Illness (Doctoral dissertation, Walden University).
3. Kakshapati A, Shrestha P, Shrestha P. (2021). The Effects of Work-Related Stress on Nurses' Performance in Hospital Settings. A Literature Review. *Bachelor of Health Care (Nursing)*; 34(8): 123-144.
4. Baye Y, Demeke T, Birhan N, Semahegn A, Birhanu S. (2020). Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one*; 15(8): 1-12
5. Coventry TH, Maslin-Prothero SE, Smith G. (2015). Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *Journal of advanced nursing*; 71(12): 123-138.
6. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Cummings GG. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8): 1346-1359.
7. Alayoubi M, Arekat Z, Al Shobak,M, Abu-Naser S. (2022) The Impact of Work Stress On Job Performance Among Nursing Staff in Al-Awda Hospital. *Foundations Of Management*; 14(7): 234-254.
8. Al-khasawneh A, Moh'd Futa,S. (2013). The Relationship between Job Stress and Nurses Performance in the Jordanian Hospitals: A Case Study in King Abdullah the Founder Hospital. *Asian Journal of Business Management*; 5(2): 267-275.
9. Vizeshfir V, Rakhshan M, Shirazi F, Dokoohaki D. (2022). The effect of time management education on critical care nurses' prioritization: a randomized clinical trial. *Acute and Critical Care*; 37(2):202-208.

10. Qtait M., alarab S. (2018). Definition and Types of Time Management Obstacles for Nursing. *International Journal of Innovative Research in Medical Science*;3(3):344–356.
11. Mokhtar. K, Shikieri. A, Taha.E, Rayan.A. (2016). The Relationship between Occupational Stressors and Performance amongst Nurses Working in Pediatric and Intensive Care Units. *American Journal of Nursing Research*, 2016, Vol. 4, No. 2, 34–40 .
12. Al- Nuaimi.H, ALBashtawy. M, Qaddumi.J, Baqir. M, (2021). Impact of Occupational Stress on Nurses' Job Performance According to Nurses Perception. *Medico–legal Update*; 21(3): 122–133.
13. Salame.H, Bashtawy. M. (2019). Managing Workplace Stress among Health Care Providers. . *EC Psychology and Psychiatry*; 8: 792–794.
14. Health and Safety Executive (2020). Work–related stress, anxiety or de–pression statistics in Great Britain, 2020. Available at : <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf> revied in 25/8/2025
15. Richardson.M, Rothstein.H, (2008). Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta–Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*; 13(1): 69–93.
16. Alraimi A, Shelke A, (2023). Impact of Job Stress on Job Satisfaction for Nursing Staff: A Survey in Healthcare Services in Yemen. *Nurs Stud*; 1(1): 1–7.
17. Helab M, Greinache A, Genrich M , Müller A, Angerer P, Gündel H, Junne.F, Nikendei.C, Maatouk.I, (2025). Nursing staf and supervisors perceptions on stress and resilience: a qualitative study. Helaß et al. *BMC Nursing*; 24:76.
18. Jappinen K, Roos M, Slater P, Suominen T. (2022). Connection between nurse managers' stress from workload and overall job stress, job satisfaction and practice environment in central hospitals: A cross–sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research*; 42(2); 109–116.
19. Gmayinaam V, Nortey A, Sedode S, Apedo S, Kwabla P, Ananga M. (2024). Work–related stress among nurses: a comparative cross–sectional study of two government hospitals in Ghana. *BMC Public Health*; 34(8): 1–11.
20. Ari H. (2024). Determining the Relationship Between Work Stress and Job Performance: A Cross–Sectional Study Among Healthcare Workers. *Journal of Nursing Management*; 2(8): 1–9.
21. Stimpfel A, Goldsamt L, Costa D. (2022). Work Organization Factors Associated With Nurses' Stress, Sleep, and Performance: A Pre–pandemic Analysis. *Journal of Nursing Regulation*; 23(8): 1–14.

22. Yang Z, Huang H, Guirong L. (2024). Status and influencing factors of work stress among nurse managers in western China: a cross-sectional survey study. BMC Nursing; 23:68–80.
23. Milliken T, Clements P, Tillman H. (2007). The Impact of Stress Management on Nurse Productivity and The Impact of Stress Management on Nurse Productivity and Retention. Nursing Economics; 25(4): 203–210.
24. Nishshanka W, Arnold S, Kendangamuwa K. (2015). An Assessment Of Level Of Work-Related Stress Among Nursing Officers In Sri Jayewardenepura General Hospital In Sri Lanka. International Journal of Scientific; 4(11): 179–192.