مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٣) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (3) 2026

العلاقة بين أساليب القيادة لدى رؤساء الشعب التمريضية والاحتراق الوظيفي لدى الممرضات في مشفى اللاذقية الجامعي

د. هيام محمد بدور*

(تاريخ الإيداع ٧/٥/ ٢٠٢٦ – تاريخ النشر ٢٨/٦/ ٢٠٢٦)

□ ملخّص □

تتجلى القيادة الفعّالة في منح الممرضات الاستقلالية، وإظهار التعاطف والتفهم، وضمان نسبة مناسبة بين الممرضات والمرضى، مما قد يقلل من التوتر والأعباء البدنية ويحسن الرضا الوظيفي. ومع ذلك، تختلف القيادة بين مديري التمريض اختلافاً كبيراً بين المؤسسات، إذ إن ظروف العمل غير المرضية أو غير المواتية، والتي تتسم بنقص مهارات القيادة، ونقص ال كوادر التمريضية، وارتفاع مستويات التوتر، تعيق جودة الأداء التمريضي. **الهدف:** يهدف هذا العلاقة بين أساليب القيادة لدى مديري التمريض والاحتراق الوظيفي لدى الممرضات. **المواد والطرائق:** أجريت دراسة مسحية وصفية على عينة متاحة ضمّت (١٠٠) ممرضة في مشفى اللاذقية. جُمعت البيانات من خلال استبيان مكون من ثلاثة أجزاء، تضمّن الجزء الأول البيانات الديموغرافية، أما الجزء الثاني فهو عبارة عن استبيان أنماط القيادة ويتضمن (١٥) فقرة ، ويتألف الجزء الثالث من مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي ويحتوي على ٢٢ بنداً موزّعاً على ثلاثة محاور فرعية: الإرهاق العاطفي ، والتبلّد العاطفي ، والإنجاز الشخصي. **النتائج:** أظهرت النتائج وجود تفاوت في مستويات أنماط القيادة السائدة من وجهة نظر أفراد العينة، حيث جاء نمط القيادة الديمقراطي في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، وحلَّ نمط القيادة الدكتاتوري في المرتبة الثانية بمستوى متوسط، وأخيراً، جاء نمط القيادة الحر في المرتبة الثالثة بمستوى متوسط أيضاً، وجود مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، حيث جاءت أبعاد الاحتراق الوظيفي بمستوى متوسط لبُعد الإجهاد الانفعالي، ومستوى منخفض لكل من بُعد تبلّد الشعور وبُعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي. كما أظهرت النتائج بأن أنماط القيادة الممارسة لا ترتبط بمستوى الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة. **الخلاصة والتوصيات:** توصي الدراسة بتمكين الكوادر إدارياً ومادياً، وتطوير الهيكل التنظيمي ونظام المناوبات، مع توفير برامج دعم نفسي دورية للوقاية من الاحتراق الوظيفي.

الكلمات المفتاحية: أساليب القيادة، الممرضات، الاحتراق الوظيفي

* مشرف على الأعمال–قسم الإدارة في التّمريض–كلية التّمريض–جامعة اللاذقية. heiam.baddour@latakia-univ.edu.sy

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٣) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (3) 2026

The Relationship between Head nurses' Leadership Styles and Job Burnout among Nurses at Latakia University Hospital

D. Hiam Mohammed Baddour*

(Received 7/5/2026.Accepted 28/6/2026)

□**ABSTRACT** □

Effective leadership involves granting nurses autonomy, demonstrating empathy and understanding, and ensuring an appropriate nurse-to-patient ratio, which can reduce stress and physical strain and improve job satisfaction. However, leadership among nursing managers varies considerably across institutions; unsatisfactory or unfavorable working conditions, characterized by a lack of leadership skills, nursing staff shortages, and high stress levels, hinder the quality of nursing performance.

Objective: This research aims to reveal the relationship between the leadership styles of nursing managers and job burnout among nurses..

Materials and Methods: A descriptive survey was conducted on a convenience sample of (100) nurses at Latakia Hospital. Data were collected using a three-part questionnaire. The first part included demographic data, the second part was a leadership styles questionnaire consisting of 15 items, and the third part comprised the Maslach Burnout Inventory, containing 22 items distributed across three sub-themes: emotional exhaustion, emotional blunting, and personal achievement.

Results: The results showed a disparity in the perceived levels of leadership styles among the participants. The democratic leadership style ranked first at a high level, followed by the dictatorial style at a moderate level, and finally, the laissez-faire style, also at a moderate level. A moderate level of job burnout was also observed, with emotional stress showing a moderate level, while both emotional numbness and a lack of personal accomplishment were low. Furthermore, the results indicated that the leadership styles practiced were not correlated with the level of job burnout among the participants..

Conclusion and Recommendations: The study recommends empowering staff administratively and financially, developing the organizational structure and shift system, and providing regular psychological support programs to prevent job burnout..

Keywords: Leadership Styles, Nurses, Job burnout

*PhD - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Latakia University - Latakia - Syria.
heiam.baddour@ latakia-univ.edu.sy

1-المقدمة

يُعدّ الإجهاد أحد التحديات الأساسية التي تواجه صحة الإنسان، وهو ما يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي. فالاحتراق الوظيفي نمطٌ مرتبطٌ بالإنهاك العاطفي الذي يُصيب العاملين. وهو رد فعلٍ على الضغوط المهنية المزمنة، ويُوصَف بالإنهاك العاطفي، وفقدان التعاطف، وتدني الشعور بالإنجاز الشخصي. ويُعدّ الإنهاك العاطفي البُعد الرئيسي للاحتراق الوظيفي والذي يُشبه الضغط النفسي، ويرتبط بشعورٍ بالإجهاد وفقدان الحافز العاطفي في حياة الفرد. وللاحتراق الوظيفي عواقب سلبية عديدة، منها انعدام الثقة بالنفس، وضعف الأداء الوظيفي، وزيادة تعاطي المخدرات، والعزلة عن العملاء، والعمل، والمنظمة (EBRAHIMZADE et al, 2015)

يُعدّ الاحتراق الوظيفي شائعاً بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وخاصةً بين الممرضين (JIAQING et al,2025). فقد أظهرت نتائج المسح الوطني لقوى العمل التمريضية الأمريكية لعام ٢٠٢٢ تأثير جائحة كوفيد-١٩ على أعداد الممرضين والاحتراق الوظيفي، بالإضافة إلى تسليط الضوء على التنوع المتزايد في هذه المهنة. ومن بين أهم النتائج التي توصل إليها المسح: خروج مئات الآلاف من الممرضين ذوي الخبرة عقب بدء أزمة الصحة العامة، والذي تفاقم بسبب احتمالية حدوث المزيد من التسرب الوظيفي – حيث أفاد ما يقرب من ربع الممرضين المتبقين أنهم يفكرون في ترك العمل خلال السنوات الخمس القادمة (Smiley et al, 2023). وبلغت نسبة الاحتراق الوظيفي بين الممرضين ٦٤,٥% في الصين و٦٠% في كوريا الجنوبية واليابان (LAKE et al, 2020). ومع تزايد أعباء العمل على أنظمة المستشفيات والأطباء، اشتدت الضغوط الواقعة على الممرضين أيضاً. إذ يُؤدي الاحتراق الوظيفي، وهو رد فعل على الضغوط المرتبطة بالعمل، إلى الإجهاد المزمن لدى الممرضين، ويظهر على شكل مجموعة متنوعة من المشكلات الصحية النفسية والجسدية، مثل الصداع والإرهاق والتهيج وصعوبة التركيز (JIAQING et al,2025). إذا أُهمل الاحتراق الوظيفي، فقد يُؤدي إلى العديد من التداعيات الشخصية، مثل القلق واضطرابات النوم، مما يُؤثر على الصحة النفسية (CHEN and MEIER , 2021). علاوة على ذلك، تُشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يُعانون من احتراق وظيفي حاد قد تكون لديهم ميول انتحارية (KAKEMAM et al,2021). كما يُقلل الاحتراق الوظيفي من كفاءة العمل ويُضعف مهارات اتخاذ القرار وسرعة الاستجابة والتفكير النقدي (JACKSON et al,2018). ويؤدي الاحتراق الوظيفي في نهاية المطاف إلى زيادة الأخطاء الطبية، وتقصير الرعاية التمريضية، وانخفاض رضا المرضى (JUN et al,2021)

أظهرت الدراسات وجود علاقة بين أسلوب القيادة والاحتراق الوظيفي (WU et al,2014; BOWERS et al,2011; ARNOLD et al,2015; SILI et al,2014). ومن أبعاد سلوك القيادة "المراعاة" و"بناء الهيكل". وقد طرح BURNS في عام ١٩٧٨ مفهومي أسلوبي القيادة التبادلي والتحويلي. ويؤكد أن القادة التحويليين وحدهم قادرون على رسم مسارات أساسية للمنظمات الجديدة، نظراً لدورهم المحوري في التغييرات التنظيمية. حدّد BASS في عام ١٩٩٧أربع مكونات للإدارة التحويلية: التأثير المثالي (الكاريزما)، والإلهام، والتحفيز الفكري، والمراعاة الفردية. حيث يتم استخدام السلطة التحويلية في جميع مراحل المشروع، بدءاً من التخطيط والإعداد والتطوير الأولي، وصولاً إلى التواصل مع الكادر التمريضي واختيار منهجية التقييم. ويركّز القادة التبادليون على العلاقة بينهم وبين كادرهم التمريضي. أما أسلوب القيادة الآخر فهو أسلوب عدم التدخل.

وفي هذا الأسلوب يثق القادة بقدرات أتباعهم على اتخاذ القرارات، ويمنحونهم الاستقلالية في مهامهم لذا، قد يكون هذا الأسلوب هو الأفضل أو الأسوأ. وفي حال انسحب القادة بشكل مفرط من الكادر التمريضي، قد تنخفض كلاً من الإنتاجية وتماسك الفريق وشعور الكادر بالرضا. وقد ثبت أن أسلوب عدم التدخل مُدمر (EBRAHIMZADE et al, 2015)

يُعدّ مدراء التمريض ركيزة أساسية في أقسام الرعاية الصحية، إذ يتولون إدارة المجموعة الرئيسية من القوى العاملة في وحدات الرعاية المباشرة (طاقم التمريض). وتجدر الإشارة إلى أن العمل اليومي لمدراء التمريض غالباً ما يشمل تنظيم العمل وتخطيطه وإدارة الموارد (MCCALLIN and FRANKSON , 2010). كما قد يُحدث تأثير القيادة من أعلى إلى أسفل تغييرات هيكلية في الموارد والطلب، مما يؤثر على مجموعات كبيرة (CUMMINGS et al,2018). ويمكن اعتبار قيادة رئيسة التمريض مورداً أو مطلباً وظيفياً رفيع المستوى يؤثر في آنٍ واحد على العديد من الأفراد (SALAS-VALLINA et al,2021). لذا، يمكن للقيادة أن تكون عاملاً وسيطاً يؤثر بشكل مباشر على متطلبات العمل وموارده. فعلى سبيل المثال، عندما يواجه العاملون عبء عمل متزايداً، قد يخفف المشرفون من هذا العبء من خلال تحديد أولويات المنظمة والتعرف على المهام التي يمكن تجاهلها بأمان (MILLER and HEMBERG , 2023). وبإتاحة الفرصة للعاملين لاختيار جدول عملهم ومكانه، يستطيع القادة تعزيز موارد العمل من خلال زيادة استقلاليتهم الوظيفية (ZHANG et al,2022)

تتجلى القيادة الفعّالة في منح الممرضات الاستقلالية، وإظهار التعاطف والتفهم، وضمان نسبة مناسبة بين الممرضات والمرضى، مما قد يقلل من التوتر والأعباء البدنية ويحسن الرضا الوظيفي (ABADI et al,2021). ومع ذلك، تختلف القيادة بين مدراء التمريض اختلافاً كبيراً بين المؤسسات، إذ إن ظروف العمل غير المرضية أو غير المواتية، والتي تتسم بنقص مهارات القيادة، ونقص الكوادر التمريضية، وارتفاع مستويات التوتر، تعيق جودة الأداء التمريضي (TÜRKMEN and ÖZDUYAN,2024; LABRAGUE et al,2021).

كشفت نتائج دراسة شلح عام (٢٠١٥) في فلسطين بعنوان الأنماط القيادية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأطباء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية–محافظات غزة، والتي هدفت إلى التعرّف على العلاقة بين الأنماط القيادية بالاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأطباء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية– محافظات غزة، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة فقد قام بتصميم استبانة كأداة للدراسة، وتكون مجتمع الدارسة من عينة عشوائية طبقية من الأطباء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية– محافظات غزة ضمن المستشفيات الحكومية العامة ،وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة١٣٤٣مفردة، تم توزيع عدد ٢٩٩ استبانة كعينة ممثلة لمجتمع الدراسة ، تم استرداد منها ٢٧٨ استبانة بنسبة استرداد ٩٣% وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أنّ نمط القيادة الديمقراطي هو الأكثر شيوعاً واستخداماً من وجهة نظر الأطباء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية بمحافظات غزة داخل المستشفيات الحكومية العامة، يليه نمط القيادة الحر، وأخيراً نمط القيادة الأوتوقراطي، وجود علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين نمط القيادة الأوتوقراطي والحر المستخدمين في وزارة الصحة الفلسطينية بمحافظات غزة والاحتراق الوظيفي، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين نمط القيادة الديمقراطي المستخدم في وزارة الصحة الفلسطينية بمحافظات غزة والاحتراق

الوظيفي. وقد أظهرت النتائج أيضاً وجود درجة متوسطة من الاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأطباء العاملين في وازرة الصحة الفلسطينية بمحافظات غزة بوزن نسبي57% (شلح، ٢٠١٥)

أظهرت نتائج مراجعة منهجية قام بها Roshida & Martiana عام (٢٠٢٣) في إندونيسيا والتي هدفت لتحديد تأثير أسلوب القيادة على الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين، أن بعض أنماط القيادة تؤثر على زيادة الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين، فضلاً عن تأثيرها على رضاهم الوظيفي، ومعاناتهم النفسية، ورغبتهم في ترك العمل، ومن بين هذه الأنماط كانت القيادة التعسفية، والقيادة المتساهلة، والقيادة الاستغلالية. كما تؤثر أنماط قيادية أخرى على تقليل الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وزيادة انخراطهم في العمل، ومن بينها كانت القيادة التحويلية، والقيادة الأصيلة، والقيادة الخادمة، والقيادة الأخلاقية (ROSHIDA & MARTIANA, 2023)

بيّنت نتائج الدراسة التي أجراها .Ebrahimzade et al عام (٢٠١٥) في إيران بهدف تقصي العلاقة بين أساليب القيادة لدى المديرين والاحتراق الوظيفي للممرضات، وذلك على عينة عشوائية مكونة من ٢٠٧ ممرضة، أن درجات الإرهاق العاطفي كانت أعلى من المتوسط، بينما كانت درجات التبلد العاطفي منخفضة، أما درجات انخفاض الإنجاز الشخصي فكانت مرتفعة. بالإضافة إلى ذلك، ارتبط كل من أسلوب القيادة التحويلية وأسلوب القيادة التبادلية ارتباطاً سلبياً معنوياً بالاحتراق الكلي، وكذلك بالإرهاق العاطفي والتبلّد العاطفي. بينما ارتبط أسلوب القيادة المتساهل ارتباطاً سلبياً معنوياً بانخفاض الإنجاز الشخصي (EBRAHIMZADE et al, 2015)

تؤكد الدراسات الحديثة على تأثير القيادة في الحدّ من الاحتراق الوظيفي، إذ تُشير إلى أن القادة الذين يتبنون نهجاً تشاركياً أو ديمقراطياً، يُقدّرون فيه آراء الموظفين ويشجعونها، يُمكنهم خفض معدلات الاحتراق الوظيفي بشكل ملحوظ. يُعزز هذا النمط القيادي شعور الممرضات بالمشاركة والتحكم، مما يُحسّن معنوياتهن ويُقلل من مستويات التوتر لديهن (MCNEESE-SMITH, 2019). إضافةً إلى ذلك، يلعب الدعم الذي يُقدمه القادة في إدارة أعباء العمل وتوفير الموارد دوراً حاسماً في الوقاية من الاحتراق الوظيفي. فالقيادة الفعّالة التي تُعطي الأولوية للممارسات الداعمة وتُعالج المشكلات النظامية التي تُساهم في إجهاد الممرضات، يُمكنها تعزيز الرضا الوظيفي العام وتقليل احتمالية الاحتراق الوظيفي (LEITER and MASLACH, 2020)

تؤكد الدراسات السابقة أن السلوك القيادي هو المحرك الأساسي للاحتراق الوظيفي في الوسط الصحي، مما يقدم أساساً نظرياً قوياً لفرضية الدراسة الحالية بشأن وجود علاقة دالة إحصائياً بين أنماط قيادة مدراء التمريض ومستويات الاحتراق لدى الممرضات. وتبرز هذه العلاقة بقوة في واقع مستشفياتنا المحلية لما تعانيه من ضغوط عمل كبيرة. وقد أجمعت الدراسات السابقة –برغم تباعد بيئاتها الجغرافية واختلاف مناهجها– على أن الأنماط الأوتوقراطية تؤجج الاحتراق الوظيفي، بينما تعمل الأنماط الإيجابية على تخفيضه وزيادة الاندماج الوظيفي. وتشير المراجعة السابقة إلى تطور ملحوظ في تناول الأنماط القيادية، حيث انتقل التركيز من الأنماط التقليدية كالديمقراطية في دراسات (٢٠١٥) إلى الأنماط الإنسانية والداعمة في أبحاث (٢٠١٩–٢٠٢٣). ويؤكد هذا التحول المفاهيمي ما تتبناه الدراسة الحالية من أن منع الاحتراق الوظيفي يتطلب من مدراء التمريض التخلي عن أساليب النفوذ لصالح نهج تشاركي داعم يعين الممرضات على مجابهة أعباء مهنتهن المستمرة.

1-1 أهمية البحث

تستمد الدراسة الحالية قيمتها العلمية والعملية من محاولتها سد فجوة بحثية واضحة في الأدبيات الإدارية والتمريضية المحلية، حيث تفتقر المكتبة العلمية —في حدود علم الباحث— إلى دراسات حديثة تربط بين الأنماط القيادية المتبعة من قِبل رؤساء الأقسام ومستويات الاحتراق الوظيفي لدى الممرضات في البيئة السورية، خاصة في ظل الظروف الاستثنائية التي يمر بها القطاع الصحي. وتبرز أهمية دراسة هذه المشكلة لدى الممرضات تحديداً لكونهن العمود الفقري للرعاية الصحية والفئة الأكثر عرضة للضغوط المهنية المباشرة، ففهم كيفية تأثير النمط القيادي (ديمقراطي، دكتاتوري، أو حر) في تخفيف أو تفاقم الاحتراق الوظيفي يساهم في وضع استراتيجيات إدارية وقائية تحمي الكادر من الاستنزاف النفسي، مما ينعكس بشكل مباشر على استقرار القوى العاملة التمريضية ورفع جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

2-1 أهداف البحث

يهدف هذا البحث الى الكشف عن العلاقة بين أساليب القيادة لدى مديري التمريض والاحتراق الوظيفي لدى الممرضات وذلك من وجهة نظرهن.

2-مواد البحث وطرائقه:

2-1 تصميم البحث: استخدم البحث المنهج الوصفي الارتباطي.

2-2 مكان وزمان البحث: أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية من ٢٠٢٦/٣/١ ولغاية ٢٠٢٦/٤/١ في أقسام الإسعاف والعناية المركزة والجراحة والأطفال في مشفى اللاذقية الجامعي.

2-3 مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من (١٢٠٠) ممرضة، جرى اختيار عينة متاحة منهن بلغت (١٠٠) ممرضة استجبن طوعاً للاستبيان. ويستند هذا الحجم والمنهجية إلى مبررات عملية تحكمها بيئة العمل الصحي، حيث يفرض نظام المناوبات الدورية وعبء العمل المستمر للممرضات صعوبة بالغة في تطبيق العينة العشوائية دون المساس بوقت رعاية المرضى. وبالرغم من أن العينة تمثل حوالي ٨,٣% من المجتمع، إلا أن وصول الاستجابات إلى (١٠٠) استمارة يُعد كافياً ومكتملاً من الناحية الإحصائية لإجراء اختبارات الارتباط والمعالجات المعلمية بثقة ودقة عالية، كما أن التجانس العالي في الظروف المهنية والهياكل الإدارية المطبقة على جميع الممرضات يجعل من هذه العينة مؤشراً واقعياً يعكس خصائص مجتمع الدراسة بدقة. حيث تم اختيار الممرضات ممن استوفين المعايير التالية: ذوات مستويات مختلفة من المؤهلات التمريضية، يقدمن رعاية تمريضية مباشرة للمرضى، وافقن للمشاركة في الدراسة، متوفرات أثناء جمع البيانات، ولديهن خبرة لا تقل عن ستة أشهر.

2-4 أدوات البحث:

تم جمع بيانات البحث باستخدام استبيان مكون من ٣ أجزاء:

الجزء ١: البيانات الديموغرافية للممرضات: وتشمل (العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مكان العمل، عدد سنوات الخبرة.....الخ).

الجزء ٢: ويشمل استبيان أنماط القيادة ويتضمن (١٥) فقرة: النمط السلطوي ويتكون من الفقرات (١ – ٥)، والنمط الديمقراطي ويتكون من الفقرات (٦ – ١٠)، والنمط المتساهل ويتكون من الفقرات (١١ – ١٥). وقد تم اعتماد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية من دراسة (النوّاصرة وآخرون، ٢٠١٧). صُمّمت فقرات الاستبيان

على شكل عبارات تستفسر عن تصورات الممرضات حول قيادة التمريض. يُطلب من الممرضة الإجابة مرة واحدة لكل فقرة، وتعتمد الإجابة على مقياس ليكرت الخماسي: أوافق بشدة (٥)، أوافق (٤)، محايد (٣)، لا أوافق (٢)، لا أوافق بشدة (١). صُنفت درجة المقياس وذلك بناءً على المعادلة (أعلى درجة – أدنى درجة / ٣) إلى ثلاثة مستويات كالتالي: مستوى منخفض :من ١,٠٠ إلى ٢,٣٣، مستوى متوسط :من ٢,٣٤ إلى ٣,٦٦، مستوى مرتفع : من ٣,٦٧ إلى ٥,٠٠.

الجزء ٣: يتضمن مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي وقد تم اعتماد المقياس في الدراسة الحالية من دراسة (Hashem, 2024). يحتوي المقياس على ٢٢ بنداً موزّعاً على ثلاثة محاور فرعية: الإرهاق العاطفي (تسعة بنود)، والتبلّد العاطفي (خمسة بنود)، والإنجاز الشخصي (ثمانية بنود). وتتم الإجابة على العبارات وفقاً لمقياس ليكرت: ١ (أبداً)؛ ٢ (مرة واحدة في السنة)؛ ٣ (مرة واحدة في الشهر)، ٤ (عدة مرات في الشهر)، ٥ (مرة واحدة في الأسبوع)، ٦ (عدة مرات في الأسبوع)، و٧ (يومياً). ولتصنيف مستوى الاحتراق الوظيفي تم تقسيم المستويات إلى ثلاث فئات متساوية المدى، وذلك بناءً على المعادلة (أعلى درجة – أدنى درجة / ٣)، حيث تحددت المستويات وفق الآتي :مستوى منخفض: من (١,٠٠) إلى(3.00) ، مستوى متوسط: من (٣,٠١) إلى(5.00) ، مستوى مرتفع: من (٥,٠١) إلى(7.00) .

5-2 طرائق البحث

– تمّ الحصول على الموافقات الرسمية من كلية التمريض وإدارة مشفى اللاذقية من أجل جمع البيانات.

– تم تطوير الجزء الأول من أداة البحث بعد الرجوع للمراجع ذات الصلة، ومن ثم عرضها على ثلاثة خبراء في كلية التمريض لتقييم مصداقية الأداة.

– تمّ اجراء دراسة استرشاديه على عينة مكونة من ١٠ ممرضات، وقد تمّ التحقق من وضوح الأداة وقابليتها للتطبيق بدون تعديلات.

– بعد أخذ الموافقات الرسمية اللازمة لجمع البيانات، تم شرح هدف الدراسة للمشاركين وإخبارهم أنّ المشاركة طوعية، وأنّ المعلومات ستكون سرية، وهي بهدف البحث العلمي.

– بعد الحصول على الموافقة الشفوية من المشاركين تمّ توزيع الاستبيان على المشاركين واستغرق ملء الاستبيان بين ١٥– ٢٠ دقيقة. وتمّ الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالاستبيان من قبل الباحث.

– تمّ ترميز البيانات وتحليلها من خلال برنامج SPSS V27.

3–النتائج والمناقشة

جدول ١: التوزع التكراري لأفراد عينة الدراسة تبعاً لخصائصهم الديموغرافية

الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة			
المتغير		العدد (N=100)	النسبة المئوية %
العمر	أقل من ٢٥ سنة	٢٣	٢٣
	٢٥–34 سنة	٢١	٢١
	35–٤٤ سنة	٤٢	٤٢
	أكثر من ٤٤ سنة	١٤	١٤
الحالة الاجتماعية	عزباء	٢٣	٢٣

	متزوجة	٦٤	٦٤
	مطلقة	٨	٨
	أرملة	٥	٥
مكان السكن	ريف	٥٨	٥٨
	مدينة	٤٢	٤٢
المستوى التعليمي	معهد تمريض	٢٠	٢٠
	مدرسة تمريض	٦٧	٦٧
	كلية تمريض	١٣	١٣
	دراسات عليا	٠	٠
المستوى الاقتصادي	ضعيف	٢٥	٢٥
	متوسط	٦٢	٦٢
	جيد	١٣	١٣
مكان العمل	إسعاف	٢٥	٢٥
	عناية مركزة	٢٠	٢٠
	جراحة	٣١	٣١
	أطفال	24	24
عدد سنوات الخبرة	≥ ٥ سنوات	٣١	٣١
	٥-١٠ سنوات	٢٨	٢٨
	> ١٠ سنوات	٤١	٤١

يبيّن جدول ١: أنّ النسبة الأكبر من أفراد العينة (٤٢%) أعمارهم بين ٣٥- ٤٤ سنة، وأكثر من نصف العينة (٦٤%) من المتزوجات، و(٥٨%) مكان سكنهن في الريف، وثلثي أفراد العينة (٦٧ %) خريجات مدرسة تمريض، إضافة إلى أنّ (٦٢%) مستواهن الاقتصادي متوسط، كما أنّ (٣١%) يعملن في قسم الجراحة، و(٤١%) تجاوزت عدد سنوات خبرتهن العشر سنوات.

جدول ٢: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على محور أنماط القيادة

نمط القيادة	العبارات	Mean	S. D	المستوى
نمط القيادة الدكتاتوري	١. مسؤولي لا يفوض السُلطة والصلاحيات ويشرف بنفسه على تفاصيل العمل	٤,٣٧	1.20	مرتفع
	٢. مسؤولي يوجه تعليمات صارمة غير قابلة للنقاش	٢,٢١	0.78	منخفض
	٣. مسؤولي يستخدم أسلوب الترهيب والتخويف لتنفيذ تعليماته	١,٤١	٠.88	منخفض
	٤. مسؤولي غير مرن وشديد التمسك بالقوانين الرسمية	٢,٧٥	٠,٧٣	متوسط
	٥. يتدخل مسؤولي في أعمال ليست من مهامه	٢,١٨	٠,٨١	منخفض
المتوسط الكلي لنمط القيادة الدكتاتوري		٢,٥٨	٠,٣٩	متوسط
نمط القيادة الديمقراطي	١. يشجع مسؤولي على إبداء الآراء وطرح الأفكار والمقترحات الجديدة	٣,٨٣	٠.92	مرتفع
	٢. يتعاطف مسؤولي مع الممرضين الذين يواجهون صعوبات مادية واجتماعية وعملية	٤,٦٦	0.88	مرتفع

	٣. يتشارك مسؤولي مع الممرضين في عملية اتخاذ القرارات وحل المشكلات	٢,٤٣	0.92	متوسط
	٤. يتيح مسؤولي أكبر قدر من الحرية للممرضين لتمكينهم من اتخاذ القرارات المناسبة في مجال عملهم	٣,٩٣	٠,٨١	مرتفع
	٥. يفوض مسؤولي السلطة الكافية ويمنح الصلاحيات ويهتم بنتائج الأعمال	٤,٠٢	٠.65	مرتفع
المتوسط الكلي لنمط القيادة الديمقراطي		٣,٧٧	٠,٤٥	مرتفع
نمط القيادة الحر	١. يُشعر مسؤولي الممرضين بالحرية التامة في نشاطهم لإصدار القرارات التي يرونها مناسبة لإنجاز أعمالهم	٢,٢٩	0.89	متوسط
	٢. يفرض مسؤولي سلطاته على نطاق واسع	١,٦٣	1.07	منخفض
	٣. يتردد كثيراً في ضبط سلوكيات وتصرفات الممرضين	٢,٢١	1.11	منخفض
	٤. السلوك العام للمسؤول متنوع ومتقلب ويغيّر رأيه بين الحين والآخر	٢,٣٢	٠.99	منخفض
	٥. لا يتدخل مسؤولي في مشكلات العمل إلا في حالات الأزمة الشديدة	٣,٧٥	٠.90	مرتفع
المتوسط الكلي لنمط القيادة الحر		٢,٤٤	٠,٤٢	متوسط

يُظهر جدول ٢: وجود تفاوت في مستويات أنماط القيادة السائدة من وجهة نظر أفراد العينة، حيث جاء نمط القيادة الديمقراطي في المرتبة الأولى بمستوى ممارسة مرتفع (متوسط كلي ٣,٧٧)، مدعوماً بشكل أساسي بتعاطف المسؤولين مع الظروف الاجتماعية للممرضين (متوسط ٤,٦٦) وتفويضهم للسلطة (متوسط ٤,٠٢). وحلَّ نمط القيادة الدكتاتوري في المرتبة الثانية بمستوى ممارسة متوسط (متوسط كلي ٢,٥٨)، حيث برزت فيه سمة المركزية وعدم تفويض الصلاحيات بشكل مرتفع (متوسط ٤,٣٧)، رغم انخفاض استخدام أساليب الترهيب والتخويف (متوسط ١,٤١). وأخيراً، جاء نمط القيادة الحر في المرتبة الثالثة بمستوى ممارسة متوسط أيضاً (متوسط كلي ٢,٤٤)، وتميز بميل المسؤولين لعدم التدخل إلا في حالات الأزمات الشديدة (متوسط ٣,٧٥).

جدول ٣: المتوسطات الحسابية والمستويات لأبعاد نمط القيادة

النمط	Mean	S. D	المستوى	الترتيب
نمط القيادة الدكتاتوري	٢,٥٨	٠,٣٩	متوسط	٢
نمط القيادة الديمقراطي	٣,٧٧	٠,٤٥	مرتفع	١
نمط القيادة الحر	٢,٤٤	٠,٤٢	متوسط	٣

يُوضّح جدول ٣: أن نمط القيادة الديمقراطي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي ٣,٧٧ وانحراف معياري ٠,٤٥، بينما جاء نمط القيادة الدكتاتوري في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي ٢,٥٨ وانحراف معياري ٠,٣٩، يليه في المرتبة الثالثة والأخيرة نمط القيادة الحر بمتوسط حسابي ٢,٤٤ وانحراف معياري ٠,٤٢.

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الاحتراق الوظيفي

البعد	العبارات	Mean	S. D	المستوى
الإجهاد الانفعالي	• أشعر بالاستنزاف العاطفي بسبب عملي.	٥,٠٥	١,٨٧	مرتفع
	• أشعر بالإنهاك في نهاية يوم العمل.	٦,١٤	١,٩٩	مرتفع
	• أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح لمواجهة يوم آخر في العمل.	٥,٢٢	١,٦١	مرتفع
	• العمل طوال اليوم مع الناس يسبب لي ضغطاً كبيراً.	٥,٠٧	١,٧٧	مرتفع
	• أشعر بالاحتراق النفسي بسبب عملي.	٥,٦٤	١,٥٢	مرتفع

	• أشعر بالإحباط من عملي.	٢,٩٥	١,٧٦	منخفض
	• أشعر أنني أعمل بجدية أكثر من اللازم في وظيفتي.	٤,٠٥	٠,٥٦	متوسط
	• العمل مباشرة مع الناس يسبب لي توتراً كبيراً.	٤,٢٤	١,٥١	متوسط
	• أشعر أنني وصلت إلى نهاية قدرتي على التحمل.	٣,٦١	١,٦٠	متوسط
	• المتوسط الكلي لبُعد الإجهاد الانفعالي	٤,٦٦	١,٠٢	متوسط
تبلّد الشعور	• أشعر أنني أعامل بعض المرضى كما لو كانوا أشياءً جامدة.	٢,١٧	١,٦٨	منخفض
	• أشعر بالتعب الشديد بعد انتهاء نوبة عملي.	٥,٣٢	١,٨٠	مرتفع
	• أخشى أن تصبح وظيفتي سبباً في قسوة قلبي.	٢,٠٦	١,٧٣	منخفض
	• لا يهمني حقاً ما يحدث لبعض المرضى.	١,١٦	١,٧٨	منخفض
	• أشعر أن المرضى يلقون باللوم عليّ في بعض مشاكلهم.	٣,١٧	١,٨٧	متوسط
	• المتوسط الكلي لبُعد تبلّد الشعور	٢,٧٨	١,٤٩	منخفض
انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي	• أستطيع أن أفهم بسهولة كيف يشعر المرضى تجاه الأشياء.	٢,٥٣	١,٧٨	منخفض
	• ١٦. أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل المرضى.	٣,١٧	١,٨٠	متوسط
	• أشعر أنني أؤثر إيجابياً في حياة الآخرين من خلال عملي.	٢,٦٨	١,٨٧	منخفض
	• أشعر بالحيوية والنشاط في عملي.	٢,٦٧	١,٩٩	منخفض
	• أستطيع خلق أجواء مريحة للمرضى بسهولة.	٢,٨١	١,٦١	منخفض
	• أشعر بالبهجة بعد العمل الوثيق مع المرضى.	٢,٦٠	١,٧٧	منخفض
	• لقد أنجزت أشياء تستحق التقدير في هذا العمل.	٢,٥٩	١,٥٢	منخفض
	• أتعامل مع المشاكل العاطفية في العمل بهدوء وبرود أعصاب.	٢,٦٧	١,٧٦	منخفض
	• المتوسط الكلي لبُعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	٢,٧١	٠,٢٠	منخفض
	• المتوسط الكلي للمقياس	٣,٣٨	٠,٩٠	متوسط

يُبيّن جدول ٤: أن المتوسط الكلي لمقياس الاحتراق الوظيفي بلغ (٣,٣٨)، مما يشير إلى وجود مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي. وقد جاء بُعد الإجهاد الانفعالي بأعلى متوسط حسابي (٤,٦٦) ، حيث عانى أفراد العينة من مستويات مرتفعة من الإنهاك بنهاية يوم العمل بمتوسط حسابي بلغ(٦,١٤) والشعور بالاحتراق النفسي بمتوسط حسابي بلغ (٥,٦٤). تلاه بُعد تبلّد الشعور بمتوسط حسابي منخفض(٢,٧٨) رغم إقرار أفراد العينة بالشعور بالتعب الشديد بعد انتهاء نوبة عملهم حيث جاء بمتوسط حسابي (٥,٣٢). أما بُعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، فقد سجل متوسطاً حسابياً منخفضاً قدره(2.71) بالرغم من تعامل أفراد العينة بفعالية كبيرة مع مشاكل المرضى والذي جاء بمتوسط حسابي(٣,١٧).

جدول ٥: المتوسطات الحسابية والمستويات لأبعاد الاحتراق الوظيفي

بُعد الاحتراق الوظيفي	Mean	S. D	المستوى	حالة الاحتراق الوظيفي
١. الإجهاد الانفعالي	٤,٦٦	١,٠٢	متوسط	احتراق متوسط
٢. تبلّد الشعور	٢,٧٨	١,٤٩	منخفض	احتراق منخفض
٣. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	٢,٧١	٠,٢٠	منخفض	احتراق مرتفع
المقياس ككل	٣,٣٨	٠,٩٠	متوسط	احتراق متوسط

يُظهر جدول ٥: أن المتوسط الكلي للمقياس بلغ (٣,٣٨)، مما يشير إلى وجود حالة (احتراق متوسط) لدى أفراد العينة بشكل عام. وبالنظر إلى الأبعاد بشكل مستقل، فإن بُعد (الإجهاد الانفعالي) قد جاء بأعلى متوسط

حسابي قدره (٤,٦٦) بمستوى متوسط، وجاء بُعد (تبلّد الشعور) بمتوسط (٢,٧٨) ومستوى منخفض. أما فيما يخص بُعد (نقص الشعور بالإنجاز الشخصي)، فقد سجل متوسطاً منخفضاً قدره (٢,٧١).

جدول ٦: العلاقة بين أنماط القيادة والإرهاق الوظيفي

معامل الارتباط بيرسون		نمط القيادة الدكتاتوري	نمط القيادة الديمقراطي	نمط القيادة الحر
مستوى الاحتراق الوظيفي	r	٠.095	٠.037	٠.041
	P	٠.348	٠.714	٠.684

Correlation is significant at $p \leq 0.05$

يُظهر جدول ٦: نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط القيادة الممارسة ومستوى الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة.

3-1 المناقشة

تتأثر مستويات ضغوط العمل بنمط القيادة وسلوكيات مديري التمريض، حيث أشار Maurits et al (٢٠١٥) إلى أن التقدير الإداري للكادر التمريضي يضمن خفض حدة الضغوط. ونتيجة لذلك، يُعدّ اعتراف مديري التمريض بجهود الممرضين أداة جوهرية للوقاية من التوتر المرتبط بالعمل، والذي يُعرف بالاحتراق الوظيفي (Maurits et al., 2015)، وبالمثل، فإن أسلوب قيادة رئيس شعبة التمريض له تأثير قوي على الضغط النفسي للممرضة. فإذا استمر رئيس الشعبة في تطبيق أساليب قيادة غير فعّالة، فإن ضغط العمل لدى الممرضة المسؤولة سيتفاقم ويتطور إلى احتراق وظيفي(Tampubolon, 2018) ، وعليه جاءت الدراسة الحالية بهدف تحديد العلاقة بين أساليب القيادة لدى مديري التمريض والاحتراق الوظيفي لدى الممرضات في مشفى اللاذقية الجامعي.

كشفت النتائج الحالية أن النسبة الأكبر (٤٢%) من أفراد العينة تقع في الفئة العمرية (٣٥-٤٤ سنة)، وأن أكثر من نصفهن (٦٤%) متزوجات، وتجاوزت سنوات خبرة العمل لدى أقل من نصفهن (٤١%) العشر سنوات، وأن أكثر من نصفهن (٦٧%)، (٥٨%)، (٦٢%) من خريجات مدارس التمريض، ويقطنون في الريف، ومستواهن الاقتصادي متوسط على التوالي، وما يقرب من ثلثهن (٣١%) يعملن في قسم الجراحة. اتفقت هذه النتائج في بعض جوانبها مع نتائج دراسة Reza and Soliha عام ٢٠٢١ في إندونيسيا والتي أظهرت أن ٥٥% من المشاركين تتراوح أعمارهم بين ٣١ و٤٠ عاماً، و٩٠% منهم متزوجون، و٥٥% من الإناث، و٥٣,٣% حاصلون على تعليم في التمريض، و٥٦,٦% لديهم خبرة عمل تزيد عن ١٠ سنوات (Reza and Soliha 2021)

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود تفاوت في مستويات أنماط القيادة السائدة من وجهة نظر أفراد العينة، حيث جاء نمط القيادة الديمقراطي في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، وحلَّ نمط القيادة الدكتاتوري في المرتبة الثانية بمستوى متوسط، وأخيراً، جاء نمط القيادة الحر في المرتبة الثالثة بمستوى متوسط أيضاً. وهذا يعني أن أسلوب مديري التمريض الأكثر استخداماً(تطبيقاً) هو أسلوب القيادة الديمقراطي لأنه يعزّز اتخاذ القرارات المشتركة ويوفر بيئة عمل داعمة. اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة في إندونيسيا قام بها Hakim في عام ٢٠٢١ والتي أظهرت أن أنماط القيادة الاستبدادية والديمقراطية وغير الاستبدادية لها تأثير على الرضا الوظيفي للممرضات، كما تبين أن النمط الديمقراطي هو النمط القيادي الأكثر تأثيراً على الرضا الوظيفي للممرضات في غرف المرضى الداخليين. من جانب آخر اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة Henen وآخرون في مصر عام ٢٠١٨ والتي

أظهرت نتائجها أن الأسلوب السائد الذي اتبعته رئيسات الممرضات كان أسلوب قيادة استبدادياً أدى إلى ارتفاع رغبة الممرضات في ترك العمل (Hakim & Wirajaya,2021 Henen et al, 2018 ;)

بيّنت النتائج الحالية وجود مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، وقد جاءت أبعاد الاحتراق الوظيفي بمستوى متوسط لبُعد الإجهاد الانفعالي، ومستوى منخفض لكل من بُعد تبلّد الشعور وبُعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، يُفسر الباحث ذلك بسبب وصول الكوادر إلى مرحلة الاستنزاف النفسي الكامل نتيجة ضغوط العمل المتراكمة. ورغم هذا الإنهاك، تُظهر العينة التزاماً أخلاقياً متمثلاً بانخفاض مستوى التبلد العاطفي، مما يعني استمرارهن في تقديم الرعاية الإنسانية والتعاطف مع المرضى كالتزام مهني. ومع ذلك، يكمن الجانب الأكثر خطورة في النتيجة في انخفاض مستويات الإنجاز الشخصي، والذي يُصنف وفق مقياس "ماسلاش" كدليل على احتراق وظيفي شديد، إذ يعكس تراجع ثقة الممرضات في كفاءتهن وشعورهن بأن جهودهن لم تعد تحقق الأثر المطلوب.

جاءت هذه النتائج منسجمة مع نتائج دراسة Hashem عام (٢٠٢٤) في العراق، والتي أظهرت نتائجها وجود مستويات متوسطة إلى عالية من الإرهاق العاطفي (مما يشير إلى الاحتراق الوظيفي). بالإضافة إلى ذلك، أفاد أكثر من نصف المشاركين الذين يعانون من مستويات منخفضة من التبلد العاطفي (مما يشير إلى مستويات منخفضة من الاحتراق الوظيفي) بانخفاض مستوى الإنجاز الشخصي نتيجةً للاحتراق الوظيفي الشديد. أظهرت نتائج الدراسة الحالية توافقاً مع دراسة في إيران أجراها .Ebrahimzade et al عام (٢٠١٥)، حيث كانت درجات الإرهاق العاطفي أعلى من المتوسط، ودرجات التبلد الوجداني منخفضة، ودرجات نقص الشعور بالإنجاز الشخصي مرتفعة.

(Ebrahimzade et al, 2015 ; Hashem, 2024)

خالفت نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه نتائج دراسة .Galanis et al في اليونان عام (٢٠٢٣)، والتي أظهرت وجود معدلات عالية جداً من الإرهاق الوظيفي وعدم الرضا بين الممرضين مقارنة بالعاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية. (Galanis et al, 2023)

أظهرت النتائج الحالية بأن أنماط القيادة الممارسة لا ترتبط بمستوى الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة ، مما يعني أن استنزاف الطاقة النفسية والمهنية لدى أفراد العينة يحدث بشكل مستقل عن السلوك القيادي السائد. ويمكن عزُو هذه النتيجة إلى أن الاحتراق الوظيفي في البيئة الصحية غالباً ما يكون نتاجاً لـ 'الخصائص الجوهرية للمهنة'، مثل التعامل المستمر مع معاناة المرضى، وعبء العمل الجسدي، والضغوط المهنية التي تفرضها المؤسسة، وهي عوامل قد تفوق في تأثيرها النمط السلوكي للقائد المباشر.

جاءت النتائج الحالية متفقة مع نتائج دراسة .Halid et al عام (٢٠٢٠) في إندونيسيا والتي أظهرت عدم وجود علاقة بين أساليب القيادة ومتلازمة الاحتراق لدى الممرضات (Halid et al, 2020). لم تتفق هذه النتائج مع نتائج كلاً من دراسة .Jiaqing et al عام (٢٠٢٥) في الصين ودراسة Reza and Soliha عام (٢٠٢١) في إندونيسيا والتي أظهرت نتائجهما وجود علاقة بين أسلوب القيادة ومتلازمة الاحتراق الوظيفي لدى الممرضات ((JIAQING et al,2025; Reza and Soliha 2021

4-الاستنتاجات والتوصيات

أظهرت نتائج البحث الحالي سيادة النمط الديمقراطي المعتمد على التعاطف وتفويض السلطة، مع انحصار الممارسة الدكتاتورية في "مركزية القرار" دون استخدام أساليب الترهيب ، وأن الممرضون يعانون من احتراق متوسط، وتحديداً في بُعد الإجهاد الانفعالي، بالإضافة لعدم وجود علاقة ارتباطية بين نمط القيادة والاحتراق الوظيفي. وبناءاً عليه توصي الدراسة الحالية بما يلي:

على مستوى إدارة المشفى، تبني النمط القيادي الديمقراطي وتحويله إلى ثقافة تنظيمية مستدامة، مع معالجة "مركزية القرار" لتقليص الإجهاد الانفعالي. وذلك من خلال: صياغة لوائح داخلية تدعم اللامركزية الإدارية، تمنح بموجبها رؤساء الشعب التمريضية صلاحيات أوسع باتخاذ القرارات السريعة دون الرجوع الدائم للإدارة، إدراج مقياس "الذكاء العاطفي والقيادة التشاركية كشرط أساسي ضمن معايير اختيار وتعيين رؤساء الشعب التمريضية الجدد، توفير الموارد البشرية الكافية لتقليل العبء والضغط التشغيلي الذي يسبب الإجهاد الانفعالي للممرضين.

على مستوى رؤساء الشعب التمريضية، الانتقال من تفويض السلطة الشفهي إلى التفويض الفعلي المنهجي، والتخفيف من حدة الإجهاد الانفعالي للمرؤوسين. وذلك من خلال: عقد اجتماعات دورية مجدولة يشارك فيها الممرضون بوضع الخطط التمريضية وتوزيع المناوبات بشكل عادل، مما يكسر "مركزية القرار" المتبقية، تفعيل سياسة "الباب المفتوح "لتمكين الممرضين من التعبير عن الضغوطات اليومية وتفريغ الشحنات الانفعالية الناتجة عن التعامل مع الحالات الحرجة، استخدام أسلوب التغذية الراجعة الإيجابية والتعزيز المعنوي المستمر لجهود الكادر لتخفيف حدة الإنهاك النفسي.

على مستوى الكادر التمريضي (الممرضون والممرضات)، بناء المرونة النفسية والمهنية الفردية للتعامل مع "الإجهاد الانفعالي" المتوسط ومنع تفاقمه. وذلك من خلال: التدرّب على مهارات الفصل بين الضغوط المهنية والحياة الشخصية لتفادي الاستنزاف الانفعالي، الاستفادة القصوى من مساحات تفويض السلطة الممنوحة لهم من رؤساء الشعب، والمبادرة بتحمل المسؤوليات لتعزيز الثقة بالنفس والرضا الوظيفي، تشكيل مجموعات دعم داخلي بين الزملاء لمشاركة الخبرات والتنفيس الانفعالي الآمن عن ضغوط الأقسام الحرجة.

على مستوى البحث العلمي (الدراسات المستقبلية)، يوصى بالآتي **:**إجراء بحوث علمية تركز على متغيرات قد تكون هي المؤثر الحقيقي على الاحتراق، مثل (العبء الوظيفي، الرواتب والحوافز المادية، الدعم الاجتماعي خارج العمل)، استخدام المنهج المختلط وذلك بدمج الاستبيانات الكمية مع المقابلات النوعية المعمقة مع الممرضين، لاستكشاف الأسباب الدفينة وراء الإجهاد الانفعالي بمعزل عن النمط القيادي، إجراء دراسات طولية بهدف تتبع مستويات الاحتراق الوظيفي عبر فترات زمنية مختلفة (مثلاً خلال فترات الأزمات مقابل فترات الاستقرار) للتحقق من ثبات هذه النتائج وتأثرها بالظروف البيئية المحيطة.

5-المراجع

قائمة المراجع العربية

شلح، بشير. ٢٠١٥، *الأنماط القيادية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأطباء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية محافظات غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين، ص٤٠.

النوّاصرة، حنان، وهواين، سلاف. ٢٠١٧، *دور القيادة الإدارية في الحد من مقاومة التغيير التنظيمي: دراسة حالة مديرية الضرائب جيجل [رسالة ماستر غير منشورة]*. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحيى – جيجل.

قائمة المراجع الأجنبية

ABADI B H, TABAN E, KHANJANI N, KONJIN Z N, KHAJEHNASIRI F, SAMAEI S E. 2021,*Relationships between job satisfaction and job demand, job control, social support, and depression in Iranian nurses. J Nurs Res*; Vol.29, No.2: e143.

ARNOLD K A, CONNELLY C E, WALSH M M, MARTIN K A. 2015, *Leadership Styles, Emotion Regulation, and Burnout. J Occup Health Psychol*.

ALROBAI T. 2020, *The Impact of Nurse Leaders/Managers Leadership Style on Job Satisfaction and Burnout among Qualified Nurses: A Systematic. Review IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN*, 2320-1959, PP 17-41.

BOWERS L, NIJMAN H, SIMPSON A, JONES J. 2011, *The relationship between leadership, teamworking, structure, burnout and attitude to patients on acute psychiatric wards. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; Vol.46, No.2, pp143–8.

CHEN C, MEIER S T. 2021, *Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud*; Vol.124:104099.

CUMMINGS G G, TATE K L S, WONG C A, PAANANEN T, MICARONI S P, CHATTERJEE G E. 2018, *Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. Int J Nurs Stud*; 85:19–60.

EBRAHIMZADE N, MOOGHALI A, BAGHERI L K, KALATEH S A. 2015, *Relationship Between Nursing Managers' Leadership Styles and Nurses' Job Burnout: A Study at Shahid Dr. Faghihi Hospital, Shiraz, Iran. Shiraz E-Med J.* Vol. 16, No. 8: e59884.

GALANIS P, MOISOGLOU I, KATSIROUMPA A, VRAKA I, SISKOU O, KONSTANTA O, MEIMETI E, KAITELIDOU D. 2023, *Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. Nurs. Rep*, No.13, pp1090–1100.

HAKIM, N. R., WIRAJAYA, I. G. 2021, *Influence of autocratic, democratic and Laissez-Faire leadership styles towards nurse's job satisfaction in inpatient room of RSU Bhakti Rahayu Tabanan. STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol.10, No.1, pp 1017-1023.

HALID, S., ISTIANA, I. H. D. 2020, *Leadership Style with Burnout Incident in Nurse. In International Conference of Health Development. Covid-19 and the Role of Healthcare Workers in the Industrial Era (ICHD 2020)* (pp. 226-229). Atlantis Press.

HASHEM, I. N.2024, *Perceived Leadership Styles and its Relation to Burnout and Job Satisfaction among Nurses. in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree in Nursing*

HENEN, E. B. A.; ABOOD, S. A.; NAGIB, R. M.2018, *Effect of Head Nurses' Leadership Styles on Their Nurses' Turnover Intention at Minia General Hospital. Minia Scientific Nursing Journal (Print)* (ISSN 2537-012X) , Vol.4 , No.1, pp 37-42.

JACKSON J, VANDALL-WALKER V, VANDERSPANK-WRIGHT B, WISHART P, MOORE SL. 2018, *Burnout and resilience in critical care nurses: a grounded theory of managing exposure. Intensive Crit Care Nurs*; Vol.48, pp 28–35.

JIAQING, H., YUSHENG, T., MIMI, Z. et al. 2025, *Relationship between head nurse leadership and nurses' burnout: parallel mediation of job demands and job resources among clinical nurses. BMC Nurs* Vol.24, pp 354.

JUN J, OJEMENI MM, KALAMANI R, TONG J, CRECELIUS ML. 2021, *Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review. Int J Nurs Stud*; Vol.119:103933.

KAKEMAM E, CHEGINI Z, ROUHI A, AHMADI F, MAJIDI S. 2021, *Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. J Nurs Adm Manag*; Vol.29, No.7, pp1974–82.

LABRAGUE LJ, LORICA J, NWAFOR CE, CUMMINGS GG. 2021, *Predictors of toxic leadership behaviour among nurse managers: A cross-sectional study. J Nurs Manag*; Vol.29, No.2, pp 165–76.

LAKE ET, RIMAN KA, SLOANE DM. 2020, *Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. J Nurs Manag*; Vol.28, No. 8, pp 2157–65.

LEITER, M. P; MASLACH, C. 2020, *Burnout and engagement: A cycle of burnout and engagement. Routledge.*

MAURITS, E. M., DE VEER, J. E., VAN DER HOEK, L. S., FRANCKE, L. (2015), *Factors associated with the self-perceived ability of nursing staff to remain working until retirement: a questionnaire survey. BMC Health Services Research*; Vol .15, No 356, pp 1-11.

MCCALLIN A, FRANKSON C. 2010, *The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. J Nurs Adm Manag*; Vol.18, No.3, pp 319–25.

MCNEESE-SMITH, D. 2019, *The role of leadership in nursing burnout and retention: A review of recent literature. Journal of Nursing Administration*, Vol.49, No.3, pp 147-153.

MILLER M, HEMBERG J. ٢٠٢٣, *Nurse leaders' perceptions of workload and task distribution in public healthcare: A qualitative explorative study. J Clin Nurs*; Vol.32, No.13–14, pp 3557–67.

ROSHIDA, D. S., MARTIANA, T. 2023, *LEADERSHIP STYLE INFLUENCE ON NURSES'BURNOUT: A SYSTEMATIC REVIEW. The Indonesian Journal of Public Health*; Vol.18, No.2, pp 341.

SALAS-VALLINA A, ALEGRE J, LOPEZ-CABRALES A. 2021, *The challenge of increasing employees' well-being and performance: how human resource management practices and engag*ing *leadership work together toward reaching this goal. Hum Resour Manag*; Vol.60, No.3, pp 333–47.

SHANAFELT, T. D., GORRINGE, G., MENAKER, R., STORZ, K. A., REEVES, D., BUSKIRK, S. J., SWENSEN, S. J. 2015, *Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. In Mayo Clinic Proceedings*; Vol. 90, No. 4, pp 432-440.

SILI A, FIDA R, TREZZA T, VELLONE E, ALVARO R. 2014, *Nurse coordinator leadership and work environment conflicts: consequences for physical and work-related health of nursing staff. Med Lav*; Vol.105, No.4, pp 296–306.

SMALL, J. A; MONTORO-RODRIGUEZ, J. 2006, *Conflict resolution styles: a comparison of assisted living and nursing home facilities. Journal of Gerontological Nursing,* Vol.32, No.1, pp 39-45.

SMILEY, R. A., ALLGEYER, R. L., SHOBO, Y., LYONS, K. C., LETOURNEAU, R., ZHONG, E., KAMINSKI-OZTURK, N., & ALEXANDER, M. 2023, *The 2022 National Nursing Workforce Survey. Journal of Nursing Regulation,* Vol.14, No.2, pp1–90.

SOLIHA, S ؛REZA, R. S. 2021, *The Relationship Between Leadership Style and Work Motivation with Burnout Syndrome in Nurses during the Covid 19 Pandemic. STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan,* Vol.10, No.2, pp 1558–1566.

TAMPUBOLON, L. F. (2018), *Burnout syndrome also takes care of the raw material in the room of Santa Elisabeth Medan. Journal Keperawatan Priority,* Vol.1, No.1, pp 85-98.

TÜRKMEN K S, ÖZDUYAN K M. 2024, *Investigation of the relationship between nurses' perception of toxic leadership and their organizational trust levels and turnover intentions. J Adv Nurs*; Vol.80, No.5, pp 1859–67.

WU S, CHAI W, ZHANG J, WANG Y, QUYAN Q, LIN S. 2014, *[Status of job burnout and its influential factors in seafarers]. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi;* Vol.32, No.6, pp 411–4.

ZHANG S, LIU Y, LI G, ZHANG Z, FA T. 2022, *Chinese nurses' innovation capacity: the influence of inclusive leadership, empowering leadership and psychological empowerment. J Nurs Adm Manag*; Vol.30, No.6, pp 1990–9.