مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

العلاقة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي لدى رؤساء الشعب التمريضية

منال جردي*

(تاريخ الإيداع 2/6/ 2026 – تاريخ النشر 12/7/ 2026)

□ ملخّص □

يُعد التمريض مهنة حساسة للغاية ومتطلبة، ويتعرض الممرضون لمواقف مختلفة تؤثر على صحتهم البدنية والنفسية، هذا بدوره يؤدي إلى ضعف أداءهم وممارستهم المهنية. ومن هنا تبرز إشكالية البحث حول تقييم العلاقة بين ضغوط العمل و الأداء الوظيفي لدى رؤساء الشعب التمريضية؛ ولتقييم تلك العلاقة أجريت الدارسة الحالية ذات التصميم الوصفي الارتباطي على جميع رؤساء الشعب التمريضية المتواجدة أثناء تطبيق البحث وعددهم (60) رئيسة شعبة تمريضية في كل من مشافي بانياس والقدموس وجبلة الوطنية ، أظهرت نتائجها لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل بشكل عام وفي كل محور من محاورها (صراع الدور وغموض الدور وعبء العمل). لدى المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي بشكل عام وفي كل محور من محاورها (جودة العمل المنجز، كمية العمل المنجز، الالتزام بالعمل). يوجد علاقة ارتباط سلبية متوسطة ذات دلالة إحصائية مهمة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي. وقد أوصى الباحث بضرورة المشاركة في ورش العمل والدورات التي تعزز المهارات القيادية وإدارة الضغوط، لتحسين الأداء الشخصي والجماعي.

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل, الأداء الوظيفي, رؤساء الشعب التمريضية.

* استاذ مساعد في قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سوريا–. ManalAlJirdi76@gmail.com

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

The Relationship between Work Stressors and Job Performance among Head of Nursing Departments

Manal Jirdi*

(Received 2/6/2026.Accepted 12/7/2026)

□**ABSTRACT** □

The nursing profession is considered a highly sensitive and demanding profession, making nurse managers more vulnerable to psychological stress, burnout, and poor performance. Therefore, this research addresses the question of the relationship between Work Stressors and Job Performance among of nursing department heads. To evaluate this effectiveness, the current correlative descriptive study was conducted on all nursing department heads (N= 60) in Banias, Qadmus and Jableh National Hospitals. The results showed that the participants had an average level of work stress in its dimensions (role conflict, role ambiguity, and workload), and the participants had low level of job performance in its dimensions. The researcher recommended organizing periodic workshops on strategies for coping with professional stress and hiring support staff to improve their job performance.

Key Words: Work Stressors, Job Performance, Head of Nursing Departments.

* Assistant professor − Department of nursing administration , Faculty of Nursing, Latakia University, Latakia, Syria .ManalAlJirdi76@gmail.com

1-المقدمة :

يتسم العصر الحالي بتزايد ضغوط العمل المفروضة على الأفراد حيث تسعي الإدارة لمواجهة تلك الضغوط بما يضمن لها البقاء والاستمرار ومما يساعدها على ذلك, إدارة ضغوط العمل التي يتعرض لها الأفراد بشكل يؤدي إلى تحسين الأداء وزيادة الفعالية وتعزيز الانتماء للمنظمة بما يؤدي إلى تحسين جودة العمل أو الخدمة المقدمة وبالتالي رفع الكفاءة. .(**عبد اللطيف, 1996**).

يُعد التمريض مهنة حساسة للغاية ومتطلبة، ويتعرض الممرضون لمواقف مختلفة تؤثر على صحتهم البدنية والنفسية (**Rajabi et al., 2018**). وتشير العديد من الدراسات إلى أن التمريض مهنة مُرهقة، الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات في الصحة النفسية والجسدية، وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف الأداء والممارسة المهنية (**Moustaka & Constantinidis, 2010**).

يلعب رؤساء التمريض دورًا مهمًا في تعزيز بيئة عمل منتجة وداعمة, ويتعاملون مع عبء العمل الثقيل كأحد أكثر مسببات ضغوط العمل شيوعًا (**Labrague et al., 2018**). 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 (**Pishgooie et al.,2019**) . كما يمثل توظيف رؤساء تمريض مدربين وذوي خبرة والاحتفاظ بهم تحديًا كبيرًا، حيث يبدو أن الجيل القادم من التمريض متردد في القيادة (**Dyess et al.,2016**). ويستغرق تدريب رئيس التمريض سنوات، لأن الخبرة هي الآلية الأساسية لبناء الكفاءة في إدارة التمريض (Keith et al.,2021) . 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 (**Jappinen et al., 2022**).

يؤثر إجهاد العمل سلبًا على وظائف أعضاء الجسم والنفسية والسلوكيات الفردية كالأداء الوظيفي (**Safarpour et al., 2018.**). وقد تم تقييم ضغوط العمل في التمريض لأول مرة عام ١٩٦٠، عندما حدد **Mokhtar** أربعة مصادر للقلق بين الممرضات: رعاية المرضى، واتخاذ القرارات، وتحمل المسؤولية، والتغيير (**Mokhta et al., 2016**) , 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 مسؤولًا عن حوالي (80%) من إصابات العمل و(40%) من دوران العمل (**Al- Nuaimi et al., 2021**) . بالإضافة إلى ذلك، يؤثر انخفاض الأداء الوظيفي وانخفاض جودة خدمات التمريض على سلامة المرضى. كما يُعدّ ضغط العمل مسؤولًا عن حوالي (70%) من حالات التغيب، ويهدر حوالي (10%) من الناتج المحلي الإجمالي للبلاد (**Salame & Bashtawy, 2019**).

. يؤدي تطوير الأداء الوظيفي لرؤساء التمريض إلى نجاح المنظمة ويمكن لإدارات المستشفيات تحسين الأداء من خلال وضع استراتيجيات لتحسين بيئة العمل، بما لا ينعكس فقط على أداء رؤساء التمريض، بل أيضًا على جودة خدمات التمريض المُقدمة (**Mathewet al., 2025**).

يؤدي تأثير الأداء الوظيفي العالي إلى زيادة الإنتاجية وجودة الخدمة ورعاية المرضى. ويُعتقد أن الأداء الوظيفي غير الكافي يُشكل خطرًا على صحة المرضى ويزيد من الوفيات والمراضة ولا يمكن للمستشفيات، كغيرها من المؤسسات، أن تنجح دون أداء فعال. لذلك، يُعد تقييم الأداء أمرًا بالغ الأهمية لإخطار السلطات العليا بأداء التمريض أثناء أداء واجباتهن، ولضمان استيفاء جودة الرعاية (**Ibrahim et al., 2023**).

إن أهمية ضغوط العمل تكمن في أثارها الفعالة على الأداء الوظيفي في المنظمات الإدارية سواء كانت إنتاجية أو خدماتية, لان فهم الضغوط التي يتعرض لها الموظفين يتوقف على عدة عوامل تساعد في رفع مستوى الأداء. **(كرمية, و اخرون, 2018)**

اهتمت العديد من الدراسات بضغوط العمل و الأداء الوظيفي و العلاقة بينهما فقد وجد **(Mokhtar et al., 2016)**. أن معظم رؤساء التمريض قد عانوا من ضغوط وظيفية أعلى من المتوسط. وتم تصنيف نقص المساعدات والموارد على أنه من ضغوط العمل "العالية" بينما تم تصنيف خصائص المستشفى على أنها من ضغوطات العمل "المنخفضة". ومن بين جميع الضغوط، ارتبط نقص دعم الإدارة سلبًا بأداء الممرضات **(Mokhtar et al., 2016)**.

كما أجرى (**Mata et al.,** 2021) دراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين إدارة الوقت وضغوط العمل والأداء الوظيفي في ظل جائحة كوفيد-19؛ وقد اعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي, استُخدمت طريقة أخذ العينات العشوائية في هذه الدراسة، واختيرت عينة من (250) عامل من مختلف المؤسسات الصحية. وُزّعت استبيانات تقييم مهارات إدارة الوقت وضغوط العمل وأداء الوظيفي على المشاركين؛ كشفت النتائج عن وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الوقت وضغوط العمل، وعلاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الوقت والأداء الوظيفي، وعلاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي؛ وقد أثبتت الدراسة أن ضغوط العمل تقلل من أداء الفرد؛ وعندما يُدير العاملون وقتهم بكفاءة، فإنهم يواجهون ضغوطًا أقل في العمل؛ ويؤدي انخفاض ضغوط العمل إلى زيادة الأداء الوظيفي؛ لذلك يجب أن يمتلك الموظفون مهارات إدارة الوقت لتحسين أدائهم الوظيفي**(Mata et al., 2021).**

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 الأداء الوظيفي وجودة الرعاية وزيادة تكاليف الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ارتباط ضغوط العمل بين طاقم التمريض بانخفاض رضا المرضى وزيادة الأخطاء الطبية والآثار الجانبية.

وفي دراسة (Gaber et al., 2021) بعنوان: " برنامج إدارة الوقت وأثره على ضغوط العمل لدى رؤساء التمريض"

أجريت هذه الدراسة شبه التجريبية لتقييم تأثير برنامج إدارة الوقت لرئيسات التمريض على ضغوط العمل لديهن؛ تكونت عينة تلك الدراسة من مجموعتين (ضابطة وتجريبية) اشتملت كل منها على 50 رئيسة تمريض من العاملات في مستشفيات جامعة عين شمس باختبار قبلي وبعدي؛ أشارت النتائج إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية مهمة جداً بين مراحل القياس خلال الدراسة بعد تطبيق البرنامج فيما يتعلق بمستوى المعرفة بإدارة الوقت، ومهارات إدارة الوقت، ومُضيّعات الوقت، وضغوط العمل، وذلك لصالح مجموعة التدخل؛ في حين لم يكن هناك فرق أو تحسن ذي دلالة إحصائية في مجموعة الضابطة؛ وبالتالي كشفت الدراسة أن ضغوط العمل لدى رئيسات الممرضات انخفضت بشكل ملحوظ بعد تطبيق برنامج إدارة الوقت في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

وفي دراسة (Ghorbanshiroudi et al., 2011) بعنوان: "فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الوقت على مقدار الإجهاد المهني للممرضات" هدفت تلك الدراسة التجريبية إلى تقييم تأثير برنامج تدريبي قائم على إدارة الوقت على مستوى الإجهاد المهني للممرضات في إيران؛ وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الممرضين الأولى ضابطة والثانية تجريبية (24 فرد في كل مجموعة)؛ حيث أكمل المشاركون في البداية استبياناً حول الإجهاد المهني؛ ثم أجريت جلسات تدريبية حول إدارة الوقت لمدة ستة أسابيع (مدة كل جلسة 90 دقيقة) للمجموعة التجريبية، ثم أعيد الاختبار بملئ الاستبيان بعد شهر واحد من تطبيق تلك الجلسات التدريبية. وقد أظهرت النتائج أن التدريب على إدارة الوقت كان فعالاً في تقليل مستوى الإجهاد المهني للممرضات، وهو ذو دلالة إحصائية هامة جداً، مما يشير إلى شدة تأثيره العالية. وفي الخلاصة أظهرت نتائج البحث أن التدريب على إدارة الوقت فعال في تقليل مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضات. لذلك، أوصت الدراسة بإدراج التدريب على إدارة الوقت في برنامج تدريب الممرضات أثناء الخدمة.

إن الدارسات التي تناولت موضوع ضغوط العمل وأثرها علي الأداء الوظيفي لدى رؤساء الشعب التمريضية قليلة جدا, لذلك يأمل الباحث أن تسهم هذه الدارسة في إضافة جديدة لمجال البحث العلمي وخاصة في موضوع ضغوط العمل الداخلية والخارجية معاً وأثرها علي الأداء الوظيفي لرؤساء الشعب التمريضية.

1-1 أهمية البحث:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من مساهمتها في تسليط الضوء على أحد مناهج الفكر الإداري وهو تأثير ضغوط العمل على الأداء الوظيفي في واقع المستشفيات, كما أنها تزود الباحثين بالبيانات و المعلومات في مجال ضغوط العمل و الأداء الوظيفي من خلال نتائجها وتوصياتها التي قد تسهم في التخفيف من الآثار السلبية لضغوط العمل على الكادر العامل و المشفى. أما من الناحية التطبيقية، فتكمن أهميتها في مدى تطبيق النتائج و التوصيات التي توصلت لها هذه الدراسة و التي تعود بالفائدة على مكان الدراسة و المشافي المماثلة وتقديمها المعلومات للإدارة العليا حول أهمية التعامل مع ضغوط العمل الذي يساهم بدوره في تحسين الأداء الوظيفي ونتائج أفضل, الأمر الذي ينعكس على تحقيق المنفعة العامة و التقدم و المنافسة في المجالين الفني و الإداري و أداءالواجبات والخدمات تجاه المجتمع بشكل أفضل.

1-2 هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

تقييم العلاقة بين ضغوط العمل و الأداء الوظيفي لدى رؤساء الشعب التمريضية في مشفيي بانياس والقدموس الوطني في محافظة طرطوس ومشفى جبلة الوطني في محافظة اللاذقية.

1-3 فرضية البحث:

لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين ضغوط العمل و الاداء الوظيفي لدى رؤساء الشعب التمريضية .

2- مواد وطرائق البحث:

2-1 مواد البحث:

2-1-1 تصميم البحث:

اتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي.

2-1-2 مكان البحث:

أجريت الدراسة الحالية في مشفيي بانياس والقدموس الوطني في محافظة طرطوس ومشفى جبلة الوطني في محافظة اللاذقية.

2-1-3 زمن البحث:

قام الباحث بجمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين 15 /نيسان 2024 م وحتى 15 /أيار 2024.

2-1-4 عينة البحث:

أجريت الدراسة على جميع رؤساء الشعب التمريضية وعددهم (60) رئيسة شعبة تمريضية ممن تواجدوا أثناء تطبيق البحث (20 رئيس/ة شعبة في مشفى جبلة الوطني، و25 رئيس/ة شعبة في مشفى بانياس الوطني، و15 رئيس/ة شعبة في مشفى القدموس الوطني).

2-1-5 أدوات البحث:

تتألف أدوات البحث من استبيان قام الباحث بتطويره بعد الاطلاع على المراجع والدراسات ذات الصلة (Pishgooie., et al.2019 & Mathew., 2025) , ويتألف الاستبيان من ثلاث أجزاء : الجزء الأول محور البيانات الديموغرافية (كالمشفى والعمر والجنس والمؤهل العلمي والخبرة في العمل والخبرة كرئيس قسم). أما الجزء الثاني: مقياس ضغوط العمل تضمن ثلاث محاور هي كالآتي: محور صراع الدور ويتضمن (7) عبارات, ومحور غموض الدور ويتضمن (5) عبارات، ومحور عبء العمل ويتضمن (6) عبارات. أما الجزء الثالث: مقياس الأداء الوظيفي ويتضمن ثلاث محاور وهي كالآتي: محور جودة العمل المنجز ويتضمن (8) عبارات، ومحور كمية العمل المنجز ويتضمن (8) عبارات، ومحور الالتزام بالعمل ويتضمن (7) 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 تمّ تصنيف مستوى كل متغير كالآتي: مستوى مرتفع إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي 3.67 و5. مستوى متوسط إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي 2.33 و3.66. مستوى منخفض إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1 و2.32.

2-2 طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء البحث وجمع البيانات من كل من عمادة كلية التمريض, وجامعة اللاذقية, ومديرية الصحة في مدينة اللاذقية وطرطوس وإدارة المشافي.

2. تم تطوير أداة الدراسة بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة، وتم اختبار مصداقيتها عبر عرضها على لجنة من خمسة خبراء من ذوي الاختصاص, وتم إجراء بعض التعديلات وفق ملاحظاتهم.

3. **الدراسة الاسترشاديه:** تم إجرائها على عينة سيكو مترية مكونة من 10% من أفراد العينة (6 افراد) من خارج عينة الدراسة, باستخدام أداة الدراسة التي حازت على المصداقية (صدق المحكمين), وتبين قابلية الدراسة للتطبيق, ولغرض اختبار ثبات أداة الدراسة تم استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ, حيث بلغت قيمته (0.84) وهي قيم 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 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.

3- النتائج و المناقشة :

3-1 النتائج:

جدول (1) توزع رؤساء الشعب التمريضية في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية:

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

يبين الجدول (1) توزع رؤساء الشعب التمريضية في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية، حيث كان 41.7% من المشاركين من مشفى بانياس الوطني و33.3% من مشفى جبلة الوطني، و25% من مشفى القدموس الوطني. أما بالنسبة للعمر فإن أكثر من نصف المشاركين51.7% تجاوزوا سن الأربعين. والغالبية العظمى من المشاركين 93.3% هم من الإناث. وبالنسبة للمؤهل العلمي، حصلت الإجازة في التمريض على النسبة الأعلى 46.7%. وفيما يخص سنوات الخبرة في العمل، فإن الغالبية 70.0% لديهم خبرة تزيد عن 15 سنة. وأخيراً، من حيث سنوات الخبرة كرؤساء أقسام، فإن .61.7% كان لديهم خبرة بين 5 إلى 15 سنة.

الجدول (2) المتوسط الحسابي ومستوى إجابات الكادر التمريضي على بنود محور صراع الدور

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

تشير نتائج الجدول (2) إلى أن الكادر التمريضي يعاني 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 الكادر التمريضي بشكل عام.

الجدول (3) المتوسط الحسابي ومستوى إجابات الكادر التمريضي على بنود محور غموض الدور.

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

تشير نتائج الجدول (3) إلى أن الكادر التمريضي يعاني 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 الكادر التمريضي.

الجدول (4) المتوسط الحسابي ومستوى إجابات الكادر التمريضي على بنود محور عبء العمل.

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

تشير نتائج الجدول (4) إلى أن الكادر التمريضي يعاني 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 بضغط العمل وعدم كفاية الوقت والموارد لإنجاز المهام، مما يؤثر سلباً على أداء الموظفين وجودة العمل.

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

	محاور ضغوط العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
		M	SD	Level
	صراع الدور	3.46	0.967	متوسط
	غموض الدور	3.50	1.091	متوسط
	عبء العمل	3.19	1.138	متوسط
	ضغوط العمل الكلية	3.38	0.994	متوسط

يبين الجدول (5) أن الكادر التمريضي يعاني 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 (6) المتوسط الحسابي ومستويات إجابات رؤساء الشعب التمريضية على بنود محور جودة العمل المنجز.

	المحور الأول: محور جودة العمل المنجز	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
		M	SD	Level
.1	أتأكد من مهارة وكفاءة الكادر في كل مناوبة	1.52	0.504	منخفض
.2	أمتلك المهارات المهنية والمعرفة الفنية المرتبطة بوظيفتي	1.42	0.497	منخفض
.3	استخدام الحوافز المعنوية لتحسين جودة العمل	1.72	0.885	منخفض
.4	أوضح باستمرار أهداف ولوائح العمل في المشفى للكادر	1.55	0.534	منخفض
.5	أراجع ما يتم توثيقه من قبل الكادر التمريضي وأقارنه مع ما تم تنفيذه لضمان الدقة	1.30	0.462	منخفض
.6	أجري تغييرات في العناية التمريضية لضمان الأداء الجيد	1.67	0.655	منخفض
.7	أقوم بإعداد تقارير عن الحوادث الطارئة المتعلقة بأداء الكادر التمريضي	2.05	1.064	منخفض
.8	أراقب الممارسات التي تساهم في هدر الموارد كمشعر لقياس جودة العمل	1.73	0.733	منخفض
	المتوسط الكلي للمحور	1.62	0.485	منخفض

تشير نتائج الجدول (6) إلى أن الكادر التمريضي يعاني من مستوى منخفض بالنسبة لمحور جودة العمل المنجز، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (1.62) بانحراف معياري (0.485)، وهو ما يصنف ضمن المستوى "المنخفض"، مما يدل على ضعف إدراك المشاركين لممارسات الجودة المرتبطة بالأداء التمريضي، لا سيما في البنود المتعلقة بمراجعة التوثيق(M=1.30، SD=0.462)، والمهارات المهنية(M=1.42، SD=0.497)

الجدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستويات إجابات رؤساء الشعب التمريضية على بنود محور كمية العمل المنجز.

	المحور الثاني كمية العمل المنجز	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
		M	SD	Level
.1	أحدد المهام وفق الكفاءات والمؤهلات لدى الكادر	1.57	0.533	منخفض
.2	أتواصل مع الكادر التمريضي لتقييم أدائه بشكل دوري	1.57	0.500	منخفض
.3	أقيم مستوى ضغط العمل لدى الكادر التمريضي	1.65	0.606	منخفض
.4	أشجع الكادر التمريضي على تقييم المعدات والأجهزة بفحص حالة كل منها بشكل دوري ومنتظم	1.58	0.530	منخفض
.5	أشرف على إعداد الكادر التمريضي للتقارير الخاصة باحتياجات المرضى	1.63	0.520	منخفض
.6	أحاول تنفيذ المهام الوظيفية بشكل فعال مهما كانت كثيرة	1.68	0.676	منخفض
.7	أحرص على تعليم المرؤوسين مهارات إدارة الوقت لتجنب الضغط الناجم عن زيادة عدد المهام الموكلة لهم	1.85	0.685	منخفض
.8	لدي استعداد لتحمل المزيد من المسؤوليات في العمل	2.02	1.033	منخفض
	المتوسط الكلي للمحور	1.70	0.475	منخفض

تبين نتائج الجدول (7) تغيرًا في متوسطات إجابات رؤساء الشعب التمريضية على بنود محور "كمية العمل المنجز" ,حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (1.70) بانحراف معياري (0.475)، وهو ما يصنف ضمن المستوى "المنخفض"، مما يدل على ضعف في ممارسات توزيع المهام، تقييم الأداء، وتحمل المسؤوليات، لا سيما في بند (2) المتعلق بالتواصل لتقييم الأداء M=1.57، SD=0.500 ، وبند (1) تحديد المهام وفق الكفاءات M=1.57 ، SD=0.533

الجدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستويات إجابات رؤساء الشعب التمريضية على بنود محور الالتزام بالعمل المنجز.

	المحور الثالث: الالتزام بالعمل	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
		M	SD	Level
.1	أتدخل مباشرة عند حدوث ممارسات غير آمنة أو غير مهنية	1.55	0.594	منخفض
.2	ألتزم بوضع مخطط زمني لأعمالي اليومية لتحقيق أداء أكثر فعالية	1.72	0.804	منخفض
.3	أتواصل مع الكادر بصورة مستمرة لضمان أداء أفضل	1.48	0.504	منخفض
.4	أقوم باتخاذ الإجراء التأديبي المناسب عندما يتطلب الأمر ذلك	1.63	0.736	منخفض
.5	أعمل على تحديد وإظهار أسباب الممارسات غير الآمنة وغير المهنية والسلوكيات السلبية بعد التحقيق فيها	1.73	0.733	منخفض
.6	أقوم برفع تقرير للرئيس المباشر الأعلى حول الممارسات التي تؤدي إلى خلل الالتزام بالعمل	1.58	0.671	منخفض
.7	أشجع الكادر التمريضي على الالتزام بإجراء تقييم ذاتي لأدائه الشخصي	1.63	0.486	منخفض
	المتوسط الكلي للمحور	1.62	0.544	منخفض

تبين نتائج الجدول (8) تغيرًا في متوسطات إجابات رؤساء الشعب التمريضية على بنود محور "الالتزام بالعمل" ، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (1.62) بانحراف معياري (0.544)، وهو ما يصنف ضمن المستوى "المنخفض"، مما يشير إلى ضعف في ممارسات الالتزام المهني، لا سيما في البنود المتعلقة بالتدخل عند حدوث ممارسات غير آمنة M=1.55، SD=0.594 ، والتواصل المستمر مع الكادر M=1.48، SD=0.504

الجدول (9) المتوسط الكلي والمستويات لمحاور الاداء الوظيفي من وجهة نظر المشاركين بالدراسة

	محاور الاداء الوظيفي	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
		M	SD	Level
	جودة العمل المنجز	1.62	0.485	منخفض
	كمية العمل المنجز	1.70	0.475	منخفض
	الالتزام بالعمل	1.62	0.544	منخفض
	الاداء الوظيفي الكلي	1.65	0.464	منخفض

يبين الجدول (9) أن الكادر التمريضي يعاني من من أداء وظيفي منخفض بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الكلي لمحاور الاداء الوظيفي 3.38 . بين المحاور الثلاثة، سجل كمية العمل المنجز أعلى متوسط (1.70)، يليه

جودة العمل المنجز و الالتزام بالعمل بمتوسط حسابي (1.62 على التوالي). تعكس هذه النتائج أن الضغوط المرتبطة بعدم وضوح المسؤوليات وتداخل المهام والصراعات في الأدوار تؤثر بشكل ملحوظ على أداء الموظفين و انتاجيتهم، مما يستدعي اتخاذ إجراءات لتحسين بيئة العمل وتقليل هذه الضغوط لتعزيز الأداء والرضا الوظيفي.

الجدول رقم (10) علاقة الارتباط بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي لدى المشاركين في الدراسة.

المتغيرات	R	P
ضغوط العمل	0.46 -	0.021*
الأداء الوظيفي		

R: قيمة معامل الارتباط بيرسون

P Value : الأهمية الإحصائية، *: P< 0.05 ذو دلالة احصائية مهمة، ** P< 0.01 ذو دلالة احصائية مهمة جداً

يوضح الجدول رقم (10) العلاقة بين مستوى ضغوط العمل و الاداء الوظيفي لدى أفراد العينة, حيث تبين وجود علاقة ارتباط سلبية متوسطة ذات دلالة احصائية مهمة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي لدى المشاركين في الدراسة (P=0.021, R=0.46). مما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى ضغوط العمل لدى المشاركين انخفض مستوى الأداء الوظيفي بشكل ملحوظ و بالتالي تمّ اثبات عدم صحة الفرضية الصفرية.

3-2 المناقشة:

يُعد العمل في مهنة التمريض مصدرًا رئيسيًا للتوتر، خاصة في ظل التغيرات التنظيمية مثل تعديل الوظائف أو الرواتب أو الترقيات أو نقص القوى العاملة أو وجود اختلافات داخل بيئة العمل، وهي عوامل تُثقل كاهل الممرض. فضغط العمل يؤثر سلبًا على الأداء، ويُضعف العزيمة، وقد يؤدي في بعض الحالات إلى مشكلات صحية؛ وغالبًا ما ينشأ هذا الضغط نتيجة حاجة الفرد للتكيف مع التغيرات الجسدية والنفسية والعصبية، ويرتبط بشكل مباشر بالمتطلبات المتزايدة التي تمنعه من التركيز على ما هو مفيد، مما يؤدي إلى غياب التنظيم والفعالية. في هذه الدراسة سيتم مناقشة العلاقة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي لدى رؤساء الشعب التمريضية. أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى ضغوط العمل كان متوسطا بشكل كلي في جميع أبعاده : صراع الدور, و عبء العمل , و غموض الدور, بينما كان مستوى الأداء الوظيفي لرؤساء الشعب التمريضية منخفض في جميع محاوره : جودة العمل المنجز, كمية العمل المنجز, الالتزام بالعمل. كما أظهرت الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباط متوسطة سلبية ذات دلالة احصائية مهمة بين ضغوط العمل و الأداء الوظيفي لدى أفراد العينة , قد يعزى ذلك إلى وجود عوامل مختلفة تتعلق بطبيعة عملهم و ظروفهم , مما يتطلب منهم اتخاذ قرارات سريعة و دقيقة في بيئات العمل المليئة بالتوتر , بالاضافة للعمل لساعات طويلة وقد يفتقر الممرضون الى الدعم الاداري الكافي مما يزيد من شعورهم بالعزلة و الضغط ,كما يتعرض العاملون لضغوط نفسية نتيجة التعامل مع المرضى و عائلاتهم في أوقات الازمات, ولا ننسى الضغط الناجم عن عدم توفر الاجهزة المهمة في الرعاية التمريضية , جميع هذه العوامل تسهم في رفع مستوى الضغوط لدى المشاركين مما ينعكس سلبا على أدائهم الوظيفي و جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

هذا ما يتفق مع دراسة **(الفروح, 2011)** بعنوان التعلم التنظيمي،و أثره في تحسين الأداء الوظيفي, التي توصلت إلى وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل و الأداء, حيث تقف هذه الضغوط كمعيقات للفرد في

العمل, أو قد يمكن تأثير هذه الضغوط على الحالة الصحية للفرد فقد يصاب الفرد بأمراض القلب أو اضطرابات الهضم أو القرحة، كما إن الأداء العقلي للفرد يتأثر أيضاً فالعمليات العقلية تتأثر من تذكر و ربط للمعلومات تصبح ضعيفة أو قد يلجأ الفرد للعدوانية مع الزملاء و المرؤوسين, لأن كافة حواسه و طاقته العقلية و النفسية موجهة إلى مصادر الضغوط و إلى التكيف معها, مما يقوده إلى إن يقوم بعمله بدرجة انتباه منخفضة. كما إن الضغوط تخلق لديه نوعا من التوتر و الإحباط الذي يقوده إلى عدم الشعور بالدافعية لعمله فينخفض مستوى الأداء عن مستوى المطلوب المرتفع. وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة **(بخبخ و آخرون, 2018)** أن زيادة التوتر إلى مستويات عالية يعود بنتائج سلبية على صحة العاملين و أدائهم ضمن مؤسساتهم. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة **(محمد, 2016)** بهدف تحديد أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العامليين في القطاع الصحي, ومع دراسة **(حسين , 2013)** التي اجريت في العراق بهدف قياس أثر ضغوط العمل في مستوى الآداء الوظيفي. على العكس من ذلك لم تنسجم النتيجة الحالية مع نتيجة **(مناصرية و آخرون , 2024)** بهدف معرفة أثر ضغوط العمل على الأداء التمريضي, حيث بينت نتائجها وجود مستوى متوسط لضغوط العمل في المؤسسة مكان الدراسة ووجود مستوى مرتفع للأداء التمريضي لدى الممرضين , بالاضافة لوجود علاقة عكسية **ضعيفة** بين ضغوط العمل كمتغير مستقل و الأداء التمريضي كمتغير تابع. ودراسة **(النمري, 2024)** لمعرفة أثر ضغوط المهنية على الأداء الكادر التمريضي , أكد معظم المشاركين أن أدائهم يتأثر سلباً بسبب الضغوط المهنية و أكثرها تأثيراً هو عدم إنجاز المهام بدقة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور صراع الدور؛ حيث أن 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 رؤوساء التمريض، حيث بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل المتعلقة بمحور صراع الدور . على العكس من ذلك لم تنسجم 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 .

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. 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.

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 . 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.

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى متوسط من ضغوط العمل بشكل عام. التمريض بطبيعته مهنة تتطلب جهدًا جسديًا ونفسيًا كبيرًا، والتعامل مع حالات إنسانية حرجة، مما يخلق ضغطًا مستمرًا حتى في الظروف العادية. كما أن الممرضون لا يواجهون نوعًا واحدًا من الضغط، بل مزيجًا 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. بالمقابل لم تنسجم 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.

كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي المتعلق بمحور جودة العمل المنجز. يمكن أن يعزى ذلك إلى ضعف مهارات القيادة و إدارة الوقت بالاضافة الى بيئة العمل, مما قد يؤدي إلى تراكم المهام، التسرع في الإنجاز، وعدم التركيز على التفاصيل، مما يؤثر سلبًا على جودة الأداء. اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في أثيوبيا من قبل **(Daba, 2024)** بهدف تقييم الأداء الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه لدى الممرضات العاملات في أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى غالبية الممرضات المشاركات مستوى منخفض من الأداء الوظيفي المتعلق بمحور جودة العمل.على العكس من ذلك فإن النتيجة الحالية لم تكن منسجمة مع نتيجة دراسة **(Almutairi et al, 2022)** في السعودية التي هدفت إلى تقييم بيئة العمل في المستشفى وأثرها على الأداء الوظيفي لدى الممرضات والممرضين العاملين فيها، بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من الممرضين المشاركين مستوى متوسط من الأداء الوظيفي المتعلق ببعد جودة العمل المنجز.

أظهرت الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي المتعلق بمحور كمية العمل المنجز. يمكن أن يعزى ذلك إلى نقص التدريب المستمر إذ إن غياب برامج التطوير المهني قد يُضعف من كفاءة الممرضين في تطبيق أحدث الممارسات التمريضية. كما أن غياب التحفيز المهني، وقلة الدعم الإداري قد تسهم في تقليل الحافز نحو الإنجاز، وتؤثر سلبًا على كمية العمل المنجز ضمن الفترة الزمنية المحددة. جاءت النتيجة الحالية متوافقة مع نتيجة دراسة **(Yuxiu et al, 2011)** التي أجريت في الصين بهدف تقييم العلاقة بين خصائص العمل ومستوى الأداء الوظيفي لدى الكادر التمريضي، وقد بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي المتعلق ببعد كمية العمل المنجز. على

العكس من ذلك فإن النتيجة الحالية لم تتفق مع نتيجة دراسة أجريت في العراق من قبل **(Mirdan et al, 2019)** بهدف تقييم العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي لدى الممرضين العاملين في مستشفيات كركوك، حيث ببنت نتيجة تلك الدراسة أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من الأداء الوظيفي المتعلق ببعد حجم العمل وكميته.

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن لدى المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي المتعلق بمحور الالتزام بالعمل. يمكن تبرير ذلك بسبب بيئة العمل غير الداعمة، مثل نقص الإمكانيات أو ضعف التواصل الإداري، مما قد تؤدي إلى شعور بالإحباط وعدم الرغبة في الالتزام الكامل بالمهام. بالإضافة إلى ذلك، فإن الإرهاق الناتج عن ضغط العمل وكثرة المسؤوليات دون توزيع عادل قد يُضعف من قدرة الممرضين على الحفاظ على مستوى ثابت من الالتزام والانضباط المهني. انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في إيران من قبل (**Alinejad et al, 2023)** التي هدفت إلى تقييم الضغوط المهنية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى الكادر التمريضي، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي المتعلق ببعد الالتزام المهني. على النقيض من ذلك لم تنسجم النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة **(Joseph and Varghese, 2024)** في الهند والتي هدفت إلى تقييم تأثير نظام العمل على مستوى الأداء الوظيفي لدى أفراد الكادر التمريضي، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من الأداء الوظيفي المتعلق بالالتزام بالعمل.

كما بينت نتيجة الدراسة الحالية أن لدى المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي العام. يمكن أن يعزى ذلك للإجهاد المهني والاحتراق الوظيفي فنتيجة لساعات العمل الطويلة، ونقص الكادر، والتعامل المستمر مع حالات حرجة، التي قد تؤدي إلى تراجع التركيز والدافعية. أو نتيجة ضعف الرضا الوظيفي الذي يعطي الممرض شعوراً بعدم التقدير أو غياب فرص التطور المهني، فإن ذلك ينعكس مباشرة على أدائه العام. اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة **(Daba, 2024)**، إذ بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى غالبية الممرضات المشاركات مستوى منخفض من الأداء الوظيفي العام. بالمقابل لم تنسجم النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة **(Joseph and Varghese, 2024)** التي بينت أن لدى غالبية الممرضين المشاركين مستوى متوسط من الأداء الوظيفي.

4-الاستنتاجات والتوصيات

4-1 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. لدى المشاركين مستوى منخفض من الأداء الوظيفي بشكل عام وفي كل محور من محاورها (جودة العمل المنجز، كمية العمل المنجز، الالتزام بالعمل).
3. يوجد علاقة ارتباط سلبية متوسطة ذات دلالة إحصائية مهمة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي لدى المشاركين في الدراسة.

4-2 التوصيات: على ضوء ما أفرزته الدراسة الحالية من نتائج يمكن اقتراح التوصيات التالية:

أولاً: توصيات خاصة بالتعليم التمريضي المستمر:

- إدراج برامج تدريبية دورية حول ضغوط العمل ضمن خطط التعليم المستمر للكادر التمريضي وربطها بمؤشرات الأداء والجودة.

- تشجيع الكادر التمريضي على المشاركة في ورش عمل ومحاضرات تفاعلية حول استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل وصراع وغموض الدور.

ثانياً: توصيات خاصة بإدارة المستشفى:

- اعتماد برامج تدريبية حول ضغوط العمل كجزء من سياسات التطوير المهني داخل المشفى، وربطها بخطط تحسين الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية.
- توفير بيئة عمل داعمة تقلل من ضغوط العمل عبر توزيع المهام بشكل عادل، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات لتقليل صراع وغموض الدور.
- تشجيع إدارة المستشفى لرؤساء الشعب التمريضية و تحفيزهم على إجراء تغييرات في العناية التمريضية بالارتكاز على الابحاث التمريضية الحديثة و ذلك لضمان الأداء الجيد.
- تعزيز التواصل بين الإدارة والممرضين لضمان وضوح التعليمات, وذلك من خلال اشراكهم في المؤتمرات العلمية و الندوات وورش العمل بالاضافة لتشجيعهم على طرح أفكارهم ووجهات نظرهم المختلفة.
- تعزيز ثقافة التفويض بين فريق التمريض، مع تدريب الفريق على تحمل المسؤوليات بما ينعكس إيجابًا على جودة وكمية العمل.
- تقييم الأداء بشكل مستمر وفق معايير و أسس عالمية , و تفعيل نظام التأهيل و التدريب المستمر للكادر التمريضي من خلال إجراء دورات تعليمية و تدريبية مستمرة.
- متابعة أثر البرامج التدريبية من خلال تقييم دوري للأداء الوظيفي وضغوط العمل، لضمان استمرارية التحسن واستقرار النتائج.

5-المراجع:

5-1 المراجع الاجنبية:

1. ALNUAIMI,H; ALBASHTAWY, M; QADDUMI, J; BAQIR. M. 2021, *Impact of Occupational Stress on Nurses' Job Performance According to Nurses Perception*. Medico-legal Update, July-September 2021, Vol.21, No. 3.
2. ALRAIMI, A; SHELKE, A. 2023, *Impact of Job Stress on Job Satisfaction for Nursing Staff: A Survey in Healthcare Services in Yemen*. Nurs Stud. 2023. 1(1): 1-7. DOI: doi.org/10.61440/ JMCNS.2023.v1.30. J Med Clin Nurs Stud, 2023 www.oaskpublishers.com
3. 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.
4. ALMUTAIRI, D; ALKORBI, S, ALGHABBASHI, M. 2022, *Effect of work environment on nurses' job performance: Systematic review*. Open Journal of Nursing; Vol.6. No.6. p 4935-4950.
5. ALINEJAD, V; PARIZAD, N; ALMASI, L; CHERAGHI, R, PIRAN, M. 2023, *Evaluation of occupational stress and job performance in Iranian nurses: the mediating effect of moral and emotional intelligence*. BMC Psychiatry; Vol.23.No7. pp 1-12.
6. DYESS S, SHERMAN R, PRATT B. 2016, *Growing nurse leaders: their perspectives on nursing leadership and today's practice environment*. OJIN 2016; 1

7. DABA, L; BEZA, L; KEFYALEW, M; TESHAGER, T; WONDIMNEH, F; KETEMA, I. 2024, *Job performance and associated factors among nurses working in adult emergency departments at selected public hospitals in Ethiopia: a facility based cross sectional study*. BMC Nursing; Vol.23. No.8. pp 31-43.
8. GHORBANSHIROUDI S, KHALATBARI J, MADDAHI M, KHELGHATDOOST P, KEIKHAYFARZANEH M. 2011, *The Effectiveness of Time Management Training on the Amount of Nurse's Occupational Stress.* Middle-East J Sci. Res; 9 (4): 462-466.
9. Gaber M, Hassan F, Hassan R. 2021, *Time Management Program and Its Effect on Work Stress among Head Nurses.* Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology; 15(3): 3527-3538.
10. IBRAHIM, M; ZAKARIA, A; ABDEL-GHANI,A. 2023, *Work Related Stress and Job Performance among Staff Nurses.* Article in Mansoura Nursing Journal · September 2023 DOI: 10.21608/mnj.2023.340376. : https://www.researchgate.net/publication/
11. 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 2022, Vol. 42(2) 109–116
12. 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.
13. JOSEPH, J; VARGHESE, B. 2024, *Impact of Annual Appraisal Processes on Nurses' Job Performance and Satisfaction.* Iran J Health Sci; Vol.12. No.8. pp 307-322
14. KEITH, AC; WARSHAWSKY,N; NEFF, D. 2021, *Factors that influence nurse manager job satisfaction: an integrated literature review*. J Nurs Manag; 29: 373–384.
15. LABRAGUE, L; MCENROE-PETITTE, D; LEOCADIO, M. 2018, *Stress and ways of coping among nurse managers: an integrative review*. J Clin Nurs; 27: 1346–1359
16. MOUSTAKA, E; CONSTANTINIDIS, C. 2010, *Sources and effects of Work-related stress in nursing.* Health Science Journa volume 4, issue 4 pp:210-216 E-ISSN:1791-809X (2010)
17. 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 .
18. MATHEW,M; JOHN,A; RAMACHANDRAN,R. 2025, *Nurse stress and patient safety in the ICU: physician-led observational mixedmethods study*. BMJ Open Quality 2025;14: 003109. doi:10.1136/bmjoq-2024-003109.
19. MATA, M; SOHAIL, M; HAIDER, S; MARTINS, J; SHERAZ, F. 2021, the *Relationship Between Time Management, Work Stress And Work Performance-A Quantitative Study In Portugal*. Academy of Strategic Management Journal; 30(6): 42-56.
20. 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

21. MIRDAN, A; BAIEZ, Y. 2019, *Evaluation of Factors that Impact Female Nurses Job Performance at Kirkuk Hospitals*. Al-Kitab Journal for Pure Science; Vol.3. No.2. p 29-51.
22. PISHGOOIE, A; ATASHZADEH-SHOORIDEH, F; FALCO-PEGUEROLES, A. 2019, *Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover.* J Nurs Manag; 27: 527–534.
23. RAJABI, B ; HASHTCHIN,T &HATAMI,M. 2018, *A: Comparative Study of Job Performance, Occupational Stress and General Health in Nurses of Psychiatric and Emergency Department.* Annals of Medical and Health Sciences Research; 8:198 - 203
24. SAFARPOUR,H ; SABZEVARI, S; AND DELPISHEH, A. 2018, A Study on the Occupational Stress, Job Satisfaction and Job Performance among Hospital Nurses in Ilam, Iran. Journal of Clinical and Diagnostic Research; 12:1-5
25. SALAME,H; BASHTAWY, M. 2019, *Managing Workplace Stress among Health Care Providers.* . EC Psychology and Psychiatry 8 (8): 792-794.
26. 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.
27. YUXIU P, KUNAVIKTIKUL W, THUNGJAROENKUL P. 2011, *Job Characteristics and Job Performance among Professional Nurses in the University Hospitals of People's Republic of China*. CUM.J.Nat. SCI; Vol.10.No. 2. p 171-190.

2-5 المراجع العربية:

النمري, فيصل فهد. 2024, *أثر الضغوط المهنية على الأداء التمريضي: دراسة تطبيقية على الكادر التمريضي في مستشفى العيون بمدينة جدة*. المجلة العربية للأداب و الدراسات الانسانية , المؤسسة العربية للتربية والعلوم و الاداب, مصر, 8(31) أبريل, 439-472

الفروح, فايز عبد الرحمن. 2011، *التعلم التنظيمي،و أثره في تحسين الأداء الوظيفي*. دار جليس الزمان للنشر و التوزيع،الطبعة،،الأردن, - ص45

بخبخ, شفيقة؛ رقايق, يزيدة. 2018, *علاقة ضغوط العمل بالاداء الوظيفي*. رسالة ماجستير في علم الاجتماع, جامعة محمد الصديق بن يحيى , كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية, الجزائر.

حسين, سحراء. 2013, *قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الاداء الوظيفي*. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية , الجامعة العراق, العدد (36), 208-227

عبد اللطيف. 1996, *العلوم السلوكية في التطبيق الإداري*. دمشق :منشوارت جامعة دمشق.

كرمية, توفيق؛ عدة, العانس؛ وناس, ليلى. 2018, *أثر ضغوط العمل على الاداء الوظيفي. دراسة حالة بديوان الترقية والتسير العقاري*. رسالة ماجستير في ادارة الاعمال, الجزائر, جامعة أكلى محند اولحاج-البويرة 2017-2018

محمد, فراس. 2016, *أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي*. رسالة ماجستير إدارة أعمال التخصصي MBA , الجامعة الافتراضية السورية : الجمهورية العربية السورية.

مناصرية , رشيد ؛ مسعودي,ايمان؛ بالطيب, جبرة. 2024, *أثر ضغوط العمل على الأداء التمريضي: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية*. محمد بوضياف بورقلة. جامعة قاصدي مرباح–ورقلة, الجزائر.