

التنظيم الذاتي لدى الممرضين

أ. د. ازهار محمد مجيد السباب (*)

الباحثة كفاية وادي معن عبد الكريم (**)

الخصائص السايكومترية (التمييز، والصدق، والثبات للفقرات بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار (٠,٧٢) وبطريقة ألفا كرونباخ (٠,٧٧).

طبقت المقياس على عينة الممرضين والممرضات في مستشفيات مدينة بغداد الحكومية بواقع (٤٠٠) ممرض وممرضة اختيرت بالطريقة العشوائية الطبقية وبعد معالجة بيانات البحث احصائيا أظهرت نتائج البحث الاتي :

عينة البحث من الممرضين والممرضات لديهم تنظيم ذاتي بدلالة إحصائية (٥٦,٠٦) ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الذاتي لدى الممرضين وفق متغير الجنس (ذكر، انثى). وفي ضوء هذه النتائج توصلت الباحثة الى عدد من التوصيات والمقترحات .

مشكلة البحث Problem of the Research

ارتبطت مهنة التمريض بساعات العمل غير المنتظمة، وعبء العمل المرتفع، ومتطلبات العمل المتزايدة، والتعقيد الانفعالي، وقد تظهر على الممرضين أعراض نفسية وجسمية نتيجة

مستخلص البحث:

يعد التنظيم الذاتي جانباً مهماً من ممارسات المهنية للممرضين بما في ذلك قدرتهم على إدارة انفعالاتهم وسلوكياتهم بشكل فعال والقدرة على اتخاذ القرار الأخلاقي السليم الذي يخدم تطوير اداءهم المهني والحياتي، وبالتالي يعود بالإيجاب على الرفاهية وعلى مؤشرات الصحة النفسية الإيجابية للأفراد.

لذا أستخدم البحث الحالي التعرف إلى:

١- التنظيم الذاتي لدى الممرضين .

٢- دلالة الفرق الاحصائي للتنظيم الذاتي لدى الممرضين تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، انثى)، تكونت عينة البحث من (٤٠٠) ممرض وممرضة من مستشفيات بغداد الحكومية، وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي قامت الباحثة بتبني وترجمة مقياس التنظيم الذاتي (زيمرمان ٢٠٠٣) بنسخته الأجنبية المكون من (١٦) فقرة موزعة على ثلاث مجالات (مجال التخطيط للرعاية , مجال تنفيذ الرعاية، مجال تقييم الرعاية) وبعد اجراء صلاحية الترجمة للمقياس استخرجت

(*) جامعة بغداد – كلية الآداب

azharalsabab@coart.uobaghdad.edu.iq

(**) جامعة بغداد – كلية الآداب

kefaya.abd2204m@coart.uobaghdad.edu.iq

ضغوط العمل والتي تسبب أحياناً مشكلات بالصحة النفسية للممرضين بصورة أكثر من الأفراد العاملين في المهن الأخرى (Qian et al, ٢٠١٨, p. ١١٢٠).

لذا فإن ما يواجهه الممرضين في حياتهم اليومية المعاصرة المليئة بالتغيرات المتزايدة والمستمرة تنوعاً في مصادر الضغوط النفسية والأجهاد الذي يتعرضون له في مختلف التخصصات التي يعملون بها، أدت بهم إلى الأتهك النفسي الذي يصابون به نتيجة ضغط العمل والقرارات الأخلاقية الخاطئة مما يؤدي به إلى استنفاد الطاقة الأنفعالية وفي القدرة الجسمية وضعف في مستوى التنظيم الذاتي، فقد أشار نيرجر Negerger أن الفرد المهك نفسياً هو الفرد الأكثر تصلباً وأقل مرونة، ولديه درجة عالية من الأتكال ويقع في الكثير من أخطاء العمل والقرارات غير الصائبة ويعاني من الأرق وفقدان الشهية واضطرابات النوم وضعف العلاقات الاجتماعية

وكذلك تعزيز السلوك الأخلاقي في مهنة التمريض يعد جانب أساسي من الممارسة المهنية للممرضين، ويؤدي دوراً حاسماً في الحفاظ على معايير رعاية المرضى ودعم نزاهة مهنة التمريض. ومع ذلك، فإن مسألة التنظيم الذاتي للممرضين قد أثارَت المخاوف في الآونة الأخيرة، وأصبحت مشكلة للممرضين وموضوعاً مقلقاً في السنوات الأخيرة، إذ تعد القدرة على التنظيم الذاتي أمراً ضرورياً للممرضين للحفاظ على أعلى معايير رعاية المرضى، وضمان رفاهيتهم، والحفاظ على نزاهة مهنة التمريض (Schiller, ٢٠١٥, p. ٩٥).

فقد أشارت دراسة (Roczniewska, & Bakker, ٢٠٢١) حول التنظيم الذاتي والأنهالك

النفسي لدى الممرضين " إلى مشكلات التنظيم الذاتي للممرضين وإلى وجود علاقة ارتباطية عكسية كبيرة بين سلوك التنظيم الذاتي والأنهالك النفسي للممرضين، كما أن ضعف التنظيم الذاتي لدى الممرضين يطرح العديد من التحديات والعواقب ويعد مشكلة شائعة، إذ أن ضعفه مستواه له آثار سلبية على الرفاهية الشخصية للممرضين ورعاية المرضى، ويمكن أن تُسهم متطلبات مهنة التمريض، بما في ذلك ساعات العمل الطويلة وعبء العمل العالي والضغط الأنفعالي، في حصول عوائق ومشكلات تؤدي في النهاية إلى عدم تحقيق الأهداف الوظيفية المرجوة (Roczniewska, & Bakker, ٢٠٢١, p. ٣٤٢٤).

من زاوية أخرى، قد يواجه الممرضون الذين يعانون من مشكلات في التنظيم الذاتي من صعوبات في إدارة أنفعالاتهم عندما يواجهون مواقف صعبة، مما يؤثر على قدرتهم على تقديم الرعاية الجيدة والحفاظ على كفاءة مهنية جيدة والحفاظ على الاستقرار الأنفعالي والانتباه المطلوب لمواجهة الأزمات وصعوبة استحضار السلوك المقبول أخلاقياً ومهنياً، وهذا يحد ذاته يعد مشكلة (Stephany, ٢٠٢٠, p. ٢).

فضلاً عن ذلك، فقد أظهرت نتيجة دراسة ستيفاني (Stephany, ٢٠٢٠) أن العمل الوظيفي وأدارته، والتي يقوم الأفراد عن طريقه بتشكيل تجارب عملهم لتعزيز المشاركة والرفاهية، قد تأثر سلبياً بفشل التنظيم الذاتي، مما أدى إلى انخفاض الرضا الوظيفي وزيادة القلق والأحباط قد يصل إلى عدم تقدير الذات والتعب النفسي (Stephany, ٢٠٢٠, p. ٢٢٥).

وفي الخصوص نفسه أكد كاديز (Cadiz, ٢٠٠٠) أن الممرضين المعرضين لمناخات التحيز

الرعاية الصحية فحسب، بل توفر أيضاً الأمان الوظيفي والاستقرار النفسي والمادي لمنتسبيها (Ebmoyi, ٢٠١٨, ٢٠٦.P).

في مجال التمريض، يحظى التنظيم الذاتي بأهمية كبيرة، وغالباً ما يواجه الممرضين مواقف أخلاقية وتحديات أخلاقية في ممارساتهم، وتعتمد قدرتهم على التعامل بفعالية مع هذه المواقف على مستوى تنظيمهم الذاتي، في سياق التمريض الذي يشير إلى قدرة الممرضين على تنظيم سلوكهم وأنفعالاتهم وأفكارهم بما يتماشى مع المبادئ الأخلاقية والمعايير المهنية، والذي ينطوي على وعيهم الذاتي، وضبط النفس، وقدرتهم على التفكير في سلوكيات الفرد وإجراء التعديلات اللازمة لضمان الممارسة الأخلاقية، والتنظيم الذاتي أمر بالغ الأهمية في تذليل المشكلات الأخلاقية لدى الممرضين، لأنه يسمح لهم بإدارة المواقف الصعبة أو المتضاربة بطريقة تدعم نواياهم الأخلاقية ومسؤولياتهم المهنية، ويمكن للممرضين التعامل مع المواقف الصعبة أخلاقياً دون المساس بقيمهم الشخصية وواجباتهم المهنية، وهذا يقلل من خطر المحنة الأخلاقية، والتعب النفسي، واحتمال حدوث نتائج سلبية على المريض (Carver & Scheier, ١٩٨٢, ٤٠٩.P).

إذ يعد التنظيم الذاتي مفهوماً مهماً في علم النفس، إذ يشير إلى قدرة الفرد على التحكم وإدارة أفكاره وأنفعالاته وسلوكياته، فهو يؤدي دوراً أساسياً في مختلف جوانب الحياة، إذ يؤثر على التحصيل الأكاديمي والتفاعلات الاجتماعية والرفاهية العامة، كما يعد تعلم التنظيم الذاتي والتدريب عليه أحد القدرات الأساسية التي تعد ضرورية لنظام الرعاية الصحية والعاملين فيه للتعامل بنجاح مع التحديات الحالية التي

ضد كبار السن ولديهم تقييمات ذاتية منخفضة أظهروا نوايا متحيزة أعلى وانخفاض في مستوى التنظيم الذاتي والمشاركة في العمل، يشير هذا إلى أن التنظيم الذاتي يمكن أن يساهم في تقليل الرضا الوظيفي وزيادة التوتر والضغط النفسية وخاصة فيما يتعلق باتخاذ القرار الأخلاقي لدى الممرضين (Cadiz ٢٠٠٠, ٣٢٦.p).

وبناء على ما وجدته الباحثة في ادبيات البحث تحاول الباحثة الأجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل أفراد العينة من الممرضين والممرضات يتصفون بالتنظيم الذاتي لدى الممرضين وهل يختلف التنظيم الذاتي وفقاً لمغير الجنس وسنوات الخدمة لدى الممرضين؟

أهمية البحث importance of the research:

تحتل مهنة التمريض مكانة مهمة في مجال تقديم الرعاية الصحية، إذ تؤدي دوراً مهماً في ضمان الرفاهية ونوعية الحياة للأفراد لدى مجموعات متنوعة، إذ أن مسؤوليتهم في توفير الرعاية المباشرة للمرضى، والمساعدة في التشخيص والعلاج، والدفاع عن حقوق المرضى، وتقديم الدعم العاطفي. فضلاً عن ذلك، فإن مهنة التمريض لها دور فعال في تعزيز الثقيف الصحي والوقاية، وضمان إدارة العلاج بشكل آمن وفعال، والتعاون مع المتخصصين الآخرين في الرعاية الصحية للحصول على رعاية شاملة، كذلك في تقديم رعاية مصممة خصيصاً لمختلف الشرائح المجتمعية، وتُسهم في البحث والممارسات القائمة على الأدلة، ويؤدي أفراد هذه المهنة دوراً حيوياً في إدارة الكوارث والاستجابة لحالات الطوارئ، بفضل نطاقها الواسع وفرصها المتنوعة، إذ لا تعد مهنة التمريض مهنة لتقديم

يواجهونها. ولذلك، يستدعى مناهج الرعاية الصحية بشكل متزايد لدعم التنظيم الذاتي بعده نتيجة تعليمية مركزية، مع قلة المنشورات ذات الصلة التي تصف كيفية تنظيم طلاب الطب ومهن الرعاية الصحية الأخرى لتعلمهم (Alt & Naamati-Schneider, 2021,p.1).

وفي هذا المجال يشير سيغmond فرويد، إلى أهمية التنظيم الذاتي بعده توازناً دقيقاً بين الهو والأنا والأنا العليا، وفقاً لنظرية التحليل النفسي لفرويد، يمثل الهو الرغبات والدوافع اللاواعية، بينما تعمل الأنا كوسيط بين الهو والعالم الخارجي، وتتضمن الأنا العليا القيم والأعراف المجتمعية، إذ يعد التنظيم الذاتي من وجهة نظر فرويد القدرة على تنسيق بين هذه القوى الداخلية للتنقل والتكيف مع بيئة الفرد وينعكس على سلوكه اليومي (Sayers, 2020,p.142).

في المقابل، أكد كارل روجرز على أهمية التطابق بين مفهوم الذات والتجارب الحياتية، ويعتقد روجرز أن الأفراد ينخرطون في التنظيم الذاتي عن طريق السعي إلى المواءمة بين صورتهم الذاتية والسلوك الفعلي، حين يكون هناك عدم اتساق، تنشأ التناقضات، مما يؤدي إلى صراع داخلي ودافع لتنظيم أفكار الفرد وأنفعالاته وسلوكياته لتحقيق التطابق

Upamannyu et al., 2014,p.308

في حين يركز منظور ألبرت باندورا حول التنظيم الذاتي على دور التعلم بالملاحظة ومعتقدات الكفاءة الذاتية، إذ يشير باندورا إلى أن الأفراد لا يتعلمون من التجربة المباشرة فحسب، بل يتعلمون أيضاً عن طريق مراقبة الآخرين، وعن طريق مراقبة النماذج التي تنظم نفسها

بشكل فعال، يكتسب الأفراد استراتيجيات لإدارة أفكارهم وأنفعالاتهم وسلوكياتهم. فضلاً عن ذلك، تؤدي معتقدات الكفاءة الذاتية، أو اعتقادات الفرد في قدرته على إنجاز المهام، دوراً حاسماً في التنظيم الذاتي الناجح Bandura, 1991,p.248).

كذلك أشار والتر ميشيل، 1972 Walter Michel في نظريته "المكافأة التأجيلية" إلى أن التنظيم الذاتي يتضمن القدرة على تأخير الإشباع لتحقيق الأهداف طويلة المدى، وقد أجرى اختبار المارشيلو الشهير، إذ أظهر الأفراد الذين تمكنوا من مقاومة الإغراء الفوري لمهارات أفضل في التنظيم الذاتي وحققوا نتائج أكثر إيجابية في وقت لاحق من الحياة، إذ يؤكد عمل ميشيل على أهمية التحكم في الاندفاعات والقدرة على إعطاء الأولوية للأهداف طويلة المدى على الرغبات الفورية (Mischel & Ayduk, 2002,p.113).

أظهرت دراسة مراجعة تلوية لولسن وآخرون (Wilson et al., 2020) تأثير المراقبة الذاتية على الأفراد ذوي التنظيم الذاتي في دراسة حول الالتزام بانظمة الأمراض المزمنة لمجموعة من الأشخاص جزئياً أو الذي تنظم تنظيم ذاتي كامل، قد أظهرت العوامل الأخيرة مثل تحديد الهدف، وتحديد العوائق وحل المشكلات وإدارة الضغوط أدلة ضعيفة على تحسين جودة الالتزام، كذلك أكدت الدراسة إلى الحاجة إلى المزيد من البحث لتعزيز فهم فعالية عوامل الالتزام التي تركز على التنظيم الذاتي عن طريق توسيع نطاق فقرات مقياس التنظيم الذاتي المستهدفة مثل التنظيم الأنفعالي (Wilson et al., 2020,p.66).

كذلك أشارت نتائج دراسة شولت فرانكنفيلد وآخرون (Schulte-Frankenfeld, 2022) إلى

التي بحثت فيما إذا كان برنامج اليقظة الذهنية القصير الذي تُقدم عبر تطبيق الهاتف الذكي (الموبايل) يخفف من مستوى الضغوط المدركة والتنظيم الذاتي والرضا عن الحياة، وبعد تحليل الأجابات لأفراد عينة الدراسة أظهرت النتائج أن برنامج اليقظة الذهنية عبر الإنترنت يقلل بشكل كبير من الضغوط المدركة بتأثير كبير، كما أنه زاد أيضاً من مستوى التنظيم الذاتي وارتفاع في مستوى الرضا عن الحياة بدرجة لكن لم تكن كبيرة، (٢٠٢٢، ١١٥١، et al. Schulte- (Frankenfeld).

وفي السياق نفسه فقد أظهرت نتائج دراسة هارامكي وآخرون (٢٠١٩، Haramaki et al)، حول جوانب التنظيم الذاتي التي يوفرها العلاج النفسي الياباني دوهسا (Dohsa-hou) (أسترخاء حركي) مع العمليات النفسية المرتبطة بإحساس ضبط النفس الذي يدركه العملاء في حركات أجسامهم، فقد أشار تحليل النتائج لكل مشارك إذ أشارت الحالات الفردية إلى انخفاض في مرحلة دوهسا (Dohsa-hou) مقارنةً بالعلاج الأساس المعتاد ونتيجة لذلك، أبلغ المشاركون عن استخدام دوهسا (Dohsa-hou) لتقليل الألم وشهدوا تحسينات في نوعية الحياة المرتبطة بقدرة أكبر على التنظيم الذاتي في مجال العناية الشخصية والأنشطة المنزلية (Haramaki et al، ٢٠١٩، p.١٣٩٤).

كما ترى الباحثة أن البحث في التنظيم الذاتي في مجال التمريض في مجتمعنا جاء في الوقت المناسب، لضرورة تسليط الضوء على عمل الممرضين، ومع ذلك، وبالرغم من المخاوف البارزة بشأن الغموض المفاهيمي إلا أن الحاجة في المضي تتطلب السير قدماً في هذا المسار وبحذر، كذلك ما يشكله التنظيم الذاتي كونه جانباً أساسياً في

عمل الممرضين، وبناءً على ذلك ظهرت حاجة للمزيد من البحث في العوامل ذات الأهمية للتنظيم الذاتي في الرعاية الصحية، من أجل تسهيل فهم ظروف عمل طاقم التمريض، ويبدو أن المعرفة بالجوانب التي تعزز مستوى المتغير لها مسبباتها المختلفة في المجال الصحي، ولها قدر كبير من الأهمية. فضلاً عن ذلك، هناك نقص في الدراسات التي تتخذ نهجاً شاملاً للتحقيق في العلاقات المتبادلة التي تُسهم في الجوانب الإيجابية والسلبية لمتغير البحث الحالي مع المتغيرات الأخرى، والتي بدورها لها قدر عالٍ من الأهمية عند تصميم التدخلات الداعمة الموجهة لمقدمي الرعاية الصحية.

وبناءً على ذلك يمكننا تلخيص أهمية البحث بما يأتي:

١- عن طريق أعداد مقياس لقياس (التنظيم الذاتي) لدى الممرضين الذي من شأنه ان يفيد الباحثين النفسيين في تشخيص أوجه القصور في التنظيم الذاتي لدى الممرضين عن طريق مجالاته ، ثم آلية معالجة ذلك.

٢- وفي الوقت نفسه يُعد تراكم معرفياً بالاختبارات والمقاييس النفسية في مجال علم النفس وأثرها المكتبات والاستفادة منها.

٣- فتح المجال أما الباحثين للمزيد من البحوث لما له من أهمية في مجال الرعاية الصحية .

٤- قد تسهم نتائج البحث الحالي في تصميم ورش تساعد في توعية الممرضين نحو تعزيز التنظيم الذاتي لدى الممرضين .

أهداف البحث Aims of the research:

يهدف البحث الحالي التعرف على ما يأتي :

١- التنظيم الذاتي لدى المرضى .

٢- دلالة الفرق الإحصائي التنظيم الذاتي لدى المرضى تبعاً لمتغير

أ- الجنس (ذكر، أنثى).

حدود البحث Limits of the research :

يتحدد البحث الحالي بدراسة العاملين في مهنة التمريض ضمن المجال الصحي في مستشفيات بغداد الحكومية (الكرخ والرصافة)، ومن كلا الجنسين (ذكور وإناث) وللعام (٢٠٢٤)

تحديد المصطلحات
definition the
: term

التنظيم الذاتي self-regulation
عرفه كل من :

١- باندورا : Bandura, ١٩٩١

قدرة الفرد على تنظيم الأنماط السلوكية التي يقوم بها في ضوء النتائج بناءً على تفاعله مع البيئة، وما يمكن توقعه عن طريق تنفيذ هذه الأنماط السلوكية وتفسير تغييرات السلوك المصاحبة لها بنهج تنظيمي ذاتي قائم على النمذجة (Bandura, ١٩٩١, p. ١٠٥).

٢- بومنت وآخرون (Baument et al, ٢٠٠١).

القدرة على امتلاك التطوير المعرفي والاتجاهات والمهارات التي من شأنها تعزيز وتسهيل التعلم المستقبلي والتي يمكن نقل أثرها إلى مواقف التعلم الأخرى (Baument, et al, ٢٠٠١, p. ١).

٣- زيمرمان Zimmerman, ٢٠١٣

بأنه المشاعر والأفكار والأفعال الدورية والمخططة التي يخلقها الأفراد من أجل تحقيق أهدافهم الشخصية (Zimmerman, ٢٠١٣, p. ١٣).

التعريف النظري : تم تبني تعريف زيمرمان Zimmerman, ٢٠١٣)) تعريفاً نظرياً للبحث، الذي ينص (بأنه المشاعر والأفكار والأفعال الدورية والمخططة التي يخلقها الأفراد من أجل تحقيق أهدافهم الشخصية). والمعتمد في الدراسة الحالية بالأعتماد على أنموذج زيمرمان ٢٠١٣.

التعريف الإجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب عن طريق أجابته عن مقياس التنظيم الذاتي .

الفصل الثاني : الأطار النظري

نظرية التعلم المنظم ذاتياً
(Zimmerman and Schunk ٢٠٠١, ٢٠١١) :

تقدم نظرية التعلم المنظم ذاتياً، التي طورها زيمرمان وشونك (Zimmerman and Schunk ٢٠٠١, ٢٠١١)، معلومات مفصلة حول عمليات نفسية محددة تحدث أثناء التعلم في إشارة إلى تنظيم سلوك الفرد، وقد تم تقديم أدلة وفيرة لدعم هذا التوجه النظري، فضلاً عن آثاره على التدخل في تحفيز المتعلمين (التحليل الجزئي للتعلم)، فقد اقترحت مبادئ معينة للتحليل (أو التفاعل مع السياق) في النظرية الحالية، ولغرض لإكمال النظرية الحالية، يجب دمج العمليات التي يعالجها ضمن الأطار الأكبر (Zimmerman and Schunk 2001, 2011).

ولذلك فإن النظرية الحالية مناسبة جداً وفعالة للتقييم والتدخل لتدريب وتحسين العمليات التحفيزية والتعزيزية، لأنه يسمح للمتعلمين بأن يصبحوا على دراية بعملياتهم التحفيزية المعرفية وينظموها، هناك أدلة وفيرة على برامج التدخل ومزايا تطبيقها (Martínez-Vicente and de la Fuente, ٢٠٠٤).

ومع ذلك، فإن النظرية محدودة في عدة جوانب:

(١) يركز مجالها التوضيحي على العمليات الجزئية للتعليم. ولهذا السبب، فهو مناسب بشكل خاص لتدريب مختلف العاملين، والمعلمين والطلبة على كيفية تحسين عمليات التعلم المنفصلة والمحددة، إذ يعد التدريب السلوكي المعرفي الفوقي والتحفيزي والأنفعالي المحدد مثلاً على قوة هذا لنموذج (Boekaerts, ١٩٩٩, p.٤٤٥).

(٢) في حين يمكن عد النموذج يقع ضمن مجال سيكولوجية التعلم، في السياق الجامعي، فإنه لا يتناول بعمق كاف الدور الذي تؤديه العمليات التعليمية، أو التدريس في السياقات الرسمية، ولهذا سيكون هذا النهج سمة من سمات مجال علم النفس التربوي (Cassidy, ٢٠١١).

(٣) لا يأخذ مفهوم التنظيم الذاتي في الاعتبار المفاهيم المحددة لإلغاء التنظيم (عدم التنظيم) أو خلل التنظيم، كأنواع ضرورية لشرح طرائق أخرى غير ملائمة للتعليم.

(٤) يركز نموذج التنظيم الذاتي بشكل كبير على العمليات الدورية ذاتية التنظيم على المستوى الجزئي. ومع ذلك، فهو لا يعد الارتباط بالتنظيم الذاتي (SR) بمثابة نذير، أو متغير شخصية في التعلم المنظم ذاتياً (SRL)، أو الارتباط بالجوانب على المستوى الكلي، أي العمليات التنظيمية الخارجية من السياق، كما هو الحال في التدريس التنظيمي وقد دفعت هذه القيود إلى تطوير النظرية التالية، الموضحة أدناه (De la Fuente, ٢٠١٧).

ولأن مجال مهنة التمريض هو مجال إنساني، فإن "الرعاية" هي أساس هذه المهنة، والرعاية ليست حكراً على مهنة التمريض، ويُذكر أن

مفهوم الرعاية في التمريض يُعامل معه بطرائق مختلفة تماماً وتوضع له العديد من التعريفات.

وبحسب تعريف فيرجينيا هندرسون (Virginia Henderson, ١٩٧٨) فإن الرعاية التمريضية تتم على أنها "المساعدة على تلبية الاحتياجات الأساسية للمريض، مع مراعاة الجوانب الجسمية والنفسية والثقافية والفكرية والاجتماعية للمريض"

(Henderson, 1978, p.113).

في حين كانت عملية الرعاية التمريضية تتكون من ثلاث عمليات في أوائل الخمسينيات وهي التشخيص والتخطيط والتنفيذ، فإن النسخة النهائية للعملية تتضمن خمس خطوات تتمثلها بجمع البيانات والتشخيص والتخطيط والتنفيذ والتقييم. وتضمن هذه العمليات تقديم كافة الخدمات التمريضية ضمن نظام معين، أثناء القيام بمهام التشخيص وتخطيط الرعاية المبنية على الأدلة وتنفيذها وتقييمها، وتنفذ في إطار المنهج العلمي، باستعمال منهج منهجي وتحليلي، وليس بديهي (FAIRMAN, ١٩٩٢, p.٥٦).

مع تطور التكنولوجيا الطبية، تزداد مسؤوليات الممرضين مع زيادة عدد المرضى الذين يعانون من مشكلات صحية خطيرة ومعقدة، أدى تغيير أدوار ومسؤوليات الممرضين في كفاءتهم في حل المشكلات واتخاذ القرار من أجل توفير الرعاية الفردية والصحيحة. فضلاً عن ذلك، من الضروري أن يكون لدينا المعرفة والمهارات المتعلقة بالمهنة، والتي تتطلبها الرعاية المهنية، بإذ تكون منفتحة على التغيير، وأن نلتزم بالقيم الأخلاقية التي تتطلبها المهنة، وأن نتابع التطورات العلمية المتعلقة بالمهنة. وتحمل المسؤولية (Hunter, ٢٠٠٥, p.٢٧٨).

يمكن للممرض الذي يستوفي هذه المتطلبات أن يكون قادراً على تقديم رعاية فعالة ومؤهلة، ويمكن للمريض، الذي يتلقى رعاية تمريضية فعالة ومؤهلة، أن يحقق الأنشطة التي كان يمكنه القيام بها قبل المرض في أسرع وقت، ويقصر وقت خروجه من المستشفى، وتظهر اسهامات كبيرة في تعافيه، وشفاؤه، وتأثر رضا عن هذه الخدمات (Erci et al., 2003, p.130)

أحد الأساليب التي يمكن اعتمادها لتحقيق ذلك هو التنظيم الذاتي، والتنظيم الذاتي هو القدرة على فهم وإدارة سلوك الفرد وردود أفعاله، إذ عرف زيمرمان التنظيم الذاتي بأنه المشاعر والأفكار والأفعال الدورية والمخططة التي يخلقها الأفراد من أجل تحقيق أهدافهم الشخصية، عُبر عن نموذج التنظيم الذاتي الذي طوره زيمرمان في مراحل دورية عن طريق قياس العلاقة بين العمليات ما وراء المعرفية والتحفيزية للمتعلم، وقام بنمذجة التنظيم الذاتي عن طريق تقسيمه على ثلاث مراحل هي التفكير والأداء والتأمل الذاتي، إذ تعد مرحلة التدبر هي مرحلة الإعداد قبل اتخاذ الإجراء، وتتضمن هذه المرحلة عملية تحليل المهام مثل تحديد الأهداف، والتخطيط الاستراتيجي، وعملية معتقدات التحفيز الذاتي مثل التحفيز الداخلي، وتوقعات النتائج، والكفاءة الذاتية. في حين تغطي مرحلة الأداء عملية التركيز وضبط النفس والمراقبة في التنفيذ، وفي التأمل النهائي، يتم تقييم التنفيذ والكشف عن حالة الفشل والنجاح

(Cameron & Leventhal, 2012, p. 1).

صمم الإطار النظري لأنموذج التنظيم الذاتي في التمريض، من المعتقد أن التدريب على التنظيم الذاتي يمكن أن يطور استراتيجيات التفكير ما وراء المعرفي التي تدعم اتخاذ القرارات

السريية وتطوير الكفاءة في التطبيقات، ففي الدراسة التي أجراها كرويجفر وآخرون Kruijver et al., 2006)) لقياس تأثير نظرية التنظيم الذاتي على تطوير مهارات التفكير المعرفي وما وراء المعرفي والسريي لدى الممرضين وطلبة التمريض، قاموا بمراجعة الأدبيات المنشورة في مجال العلوم الاجتماعية، علم النفس التربوي، تعليم التمريض، والتعليم المهني. ونتيجة لذلك، خلصوا إلى أن الممرضين وطلاب التمريض يمكنهم تطوير مهاراتهم المعرفية وما وراء المعرفية في السياقات السريية باستعمال استراتيجيات التنظيم الذاتي (Kruijver et al., 2006, p.163).

مرحلة مدروسة: إنها المرحلة الأولية التي يتعامل فيها الممرضون مع المهمة وتحليلها، وتقييم قدرتهم على أدائها بنجاح ووضع الأهداف والخطط المتعلقة بكيفية إكمالها، يؤدي الاهتمام بالمهمة والتوجه نحو الهدف دوراً حاسماً في تحقيق التخطيط المناسب وأداء المهمة بشكل مناسب. في هذه المرحلة يقوم الممرضون بنشاطين رئيسيين:

أولاً: يقومون بتحليل خصائص المهمة عن طريق إنشاء تمثيل أولي لكيفية تنفيذها. ثانياً: يقومون بتحليل القيمة التي تمثلها المهمة بالنسبة لهم، وهذا يحدد دوافعهم وجهدهم، وبالتالي الاهتمام الذي سيولونه أثناء الأداء، وبعبارة أخرى، تفعيلها لاستراتيجيات التنظيم الذاتي (Zimmerman, 2008, p.166)).

تحليل المهمة: وفقاً لزيمرمان ومويلان (2009)، تبدأ دورة التنظيم الذاتي بتحليل المهمة إذ يتم تجزئة ذلك إلى أجزاء أصغر ويتم اختيار الاستراتيجيات الشخصية للأداء بناءً على المعرفة و/أو الخبرة السابقة (وين، 2001). وهي

المرحلة التي يتم فيها وضع الأهداف والتخطيط الاستراتيجي، وهي شروط أساسية لحدوث التنظيم الذاتي

(Zimmerman & Moylan, 2009, pp. 299-315)

بأخذ الممرضون في الاعتبار متغيرين حاسمين عند تحديد أهدافهم: معايير التقييم ومستوى الأداء (Winne & Hadwin, ١٩٩٨). معايير التقييم هي المعايير التي سيتم تقييم الأداء على أساسها (معياري الملخص هو أنه يجب أن يحتوي على الفكرة الرئيسية من النص الذي يتم تلخيصه). وتأتي المشكلة حين لا يعرف الممرضون هذه المعايير؛ وهذا هو الحال عدة مرات لأن المرؤوسين لا يذكرون دائماً بشكل واضح كيف سيتم تقييم المهام. عندما يحدث هذا، يواجه الممرضون صعوبات أكبر في تحديد الأهداف المناسبة. ويدعم ذلك البحث الذي وجد آثاراً إيجابية على تعلم وتدريب الممرضون حين (Panadero & Jonsson, ٢٠١٣, p. ١٢٩).

والعامل الثاني الذي يؤثر في تحديد الأهداف هو مستوى الأداء المطلوب لدى الممرضين، والذي يتفاعل مع معايير التقييم (Pintrich & de Groot, ١٩٩٠, p. ٣٣).

ومثالاً على ذلك. بالنسبة لمهمة معينة، يعرف الممرض أنه لتحقيق مستوى ممتاز من الأداء، عليه أن يبذل الكثير من الجهد. ومع ذلك، فإن اهتمام الممرض بهذه المهمة منخفض، والحصول على أداء متميز ليس هدفاً. حتى لو قام المدرب أو الدكتور المشرف بتوصيل معايير التقييم، فإن هذا الممرض لا يقدر النشاط بقدر ما يبذل الجهد اللازم للوصول إلى مستوى ممتاز، وبالتالي، سوف يؤدي أداءً جيداً.

فيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي، فهو وضع خطة عمل عن طريق اختيار الاستراتيجيات اللازمة للنجاح في المهمة (على سبيل المثال، تحديد الخطوات). يعد التخطيط عملية تنظيم ذاتي رئيسية وهو مؤشر جيد للنجاح، وهو أيضاً أحد الاختلافات الرئيسية بين الخبراء والمبتدئين، إذ يقضي الأول وقتاً أطول في التخطيط، وهو ما أثبت أنه حاسم لإنجازهم العالي (Zimmerman & Kitsantas, ٢٠٠٥, p. ٣٩٧).

باختصار، يساعد تحليل المهام في التخطيط الذي يعد أمراً بالغ الأهمية للتنظيم الذاتي. ومع ذلك، فإن تنفيذ التخطيط يعتمد على دافعية الممرضين لتحقيق الأهداف الموضوعية، وسيتم تحليل ذلك لاحقاً.

المعتقدات والقيمة والفائدة والأهداف:

المعتقدات والقيم والاهتمامات والأهداف هي المتغيرات الشخصية التي تولد وتحافظ على الدافع لأداء مهمة ما. الدافع لأداء مهمة ما هو نتيجة تفاعل هذه المتغيرات.

أولاً: توقعات الكفاءة الذاتية هي معتقدات حول القدرة الشخصية على أداء مهمة ما. فهي أساسية لتحفيز الممرضين، على سبيل المثال، إذا لم يعد الممرض نفسه قادراً، فسوف ينخفض تحفيزه ولن يرغب في بذل أي جهد للتنبؤ بفشله على العكس من ذلك، إذا كانت توقعات الكفاءة الذاتية مرتفعة، يكون الممرضون أكثر تحفيزاً وتحفيزاً لأستعمال الاستراتيجيات اللازمة لمواجهة الصعوبات أثناء الأداء (Pajares et al, ٢٠٠٨, p. ١٥).

ثانياً، توقعات النتائج هي معتقدات حول نجاح مهمة معينة، وعلى غرار الكفاءة الذاتية، إذا كان لدى الممرضين توقعات نتائج منخفضة فلن

يبدلوا الجهد اللازم لتحقيق النجاح. على الرغم من أن الكفاءة الذاتية وتوقعات النتائج قد تبدو وكأنها نفس البناء الذي ليست عليه، إلا أن هذا مفهوم خاطئ شائع كما أشار باجارس وآخرون (٢٠٠٨). على سبيل المثال، يمكن لأحد الباحثين أن يعتقد أنه قادر على القيام ببحث ممتاز (توقعات عالية من الكفاءة الذاتية)، لكنه في الوقت نفسه يدرك أنه يستطيع صياغة فرضيات خاطئة وأن النجاح يعتمد على التقييمات الخارجية التي لا تضع في اعتبارك دائماً جودة البحث وحده (على سبيل المثال، تحيز النتائج المهمة). ولهذا السبب، يمكن أن تكون توقعات نتائجها منخفضة حتى لو كانت توقعات كفاءتها الذاتية مرتفعة. ومع ذلك، فإن كلا النوعين من التوقعات مترابطان بشكل كبير، وكلما ارتفعت توقعات الكفاءة الذاتية، كلما ارتفعت توقعات النتائج (Pajares et al., ٢٠٠٨, p. ١٥)).

ثالثاً: الاهتمام وقيمة المهمة هما متغيران ينشطان النهج الأولي للممرضين تجاه المهمة. نحن نعد أن هذين المتغيرين لهما خصائص مختلفة. من ناحية، لدينا قيمة المهمة (المنفعة)، وهي أهمية المهمة بالنسبة للأهداف الشخصية للممرضين. إذا أدرك الممرضين أن المهمة مفيدة، فإن دافعهم لأدائها والتعلم منها سيزداد وسيقومون بتنشيط المزيد من استراتيجيات التعلم (Wigfield, Hoa, & Lutz Klauda, ٢٠٠٨, p. ٣٢١).

وهذا هو السبب وراء التوصية بأنه حين يقدم المدربون أو الأطباء نشاطاً ما، فإنهم يذكرون فائدته أو يساعدون في إدراك فائدته لزيادة دافعية الممرضين. على الجانب الآخر، لدينا اهتمام بأداء مهمة ما - وهي العاطفة التي ينشطها هذا الفرد (Renninger & Hidi, ٢٠١١, p. ١٦٨).

يمكن أن تكون الفائدة شخصية - تُفعل بوساطة المعنى الشخصي الذي تحمله المهمة بالنسبة للفرد - أو الموقف - الذي تُفعل عن طريق خصائص المهمة، وعلى الرغم من أن الاهتمام له أوجه تشابه مع قيمة المهمة، ورغم أن زيمرمان لا يميز بينهما في أنموذجه - على الأقل بشكل صريح - فإننا نفصل بينهما، إذ يمكن تمييز آثارهما. على سبيل المثال، هناك مهام ليس لدينا أي دافع جوهري لأدائها، ولكن نظراً لقيمتهما النفعية العالية، فإننا متحمسون للقيام بها. دعونا نتخيل كتابة سيرة ذاتية لمنصب وظيفي، وهي مهمة لا تحتوي عادةً على قيمة جوهريّة كبيرة: فنحن لسنا مهتمين بالمهمة نفسها، لأن كتابة السيرة الذاتية يمكن أن تكون مملة. ومع ذلك، فإننا سوف نولي اهتمامنا الكامل لذلك إذا كان المنصب الذي نتقدم له ذو قيمة عالية. من الواضح أن المصلحة الشخصية وقيمة المهمة يمكن أن تؤدي إلى زيادة الطاقة المستثمرة في المهمة. ومع ذلك، فإنها لا تنشط دائماً العمل في نفس الاتجاه. وباستعمال مثال السيرة الذاتية نفسه، يتم تنشيط الدافع خارجياً عن طريق قيمة المهمة على أساس هدف طويل المدى - وهو منصب جيد -، ولكن لا يوجد اهتمام شخصي جوهري بالمهمة نفسها. باختصار، يبدو أن قيمة المهمة هي مُعَدِّل يسهم في زيادة الاهتمام أو تقليله، وبالتالي يتحرل التحفيز في السلسلة المتصلة الجوهريّة والخارجية، (Hulleman et al ١٦, p. ٢٠٠٠).

رابعاً: هنالك متغير آخر مهم للتحفيز وهو التوجه نحو الهدف، وهو اعتقاد الممرضين حول الغرض من عملهم والمهام المكلفين بها. وكان الباحث الذي أكد لأول مرة على أهمية هذا الأمر هو بينترش، وقام زيمرمان لاحقاً بدمجه بشكل

واضح في نموذجه. هناك جدل حول ما إذا كان هناك ثلاثة توجهات للأهداف أو أربعة (Puustinen ٢٩٦ & Pulkkinen, ٢٠٠١, p.).

إن العمليات الخمس التي عرضناها للتو - أربع حسب زيمرمان - مترابطة وتتفاعل أثناء عملية التنظيم الذاتي، خاصة في المرحلة الأولى: التفكير المسبق. ويمكن أن يحدث تأثيرها في أجزاء من الثانية، ومن ثم، قد لا يكون الممرضون على علم بحدوثها. ومع ذلك، فإن أهميتها عالية للغاية لأنها تحدد الحركة الأولى، اللحظة التي ينتقل فيها الأفراد من تحليل المهام وأدراكها إلى تنفيذها فعلياً. فضلاً عن ذلك، اعتماداً على مستوى ونوع التحفيز القادم من هذه المتغيرات الخمسة، يختلف التنظيم الذاتي لدى الممرضين تماماً (Zimmerman et al, ٢٠١٤, p. ١).

الفصل الثالث : إجراءات البحث

مجتمع البحث : population of the search

وقد تكون مجتمع البحث الحالي من العاملين في مهنة التمريض في مستشفيات بغداد الحكومية المستمرين في الخدمة لسنة (٢٠٢٤) البالغ عددهم (---) بواقع (---) ممرض و (---) ممرضة، موزعين على دائرة صحة بغداد الرصافة ودائرة صحة بغداد الكرخ و دائرة مدينة الطب

عينة البحث :Sample of Research

تتكون عينة البحث الحالي من (٤٠٠) ممرض وممرضة، اختيرت وفق العينة العشوائية الطبقية (Available Sample) للبناء والتطبيق، موزعة وفق متغيرات الجنس (ذكور- اناث) وسنوات الخدمة، على دائرة صحة بغداد الرصافة ودائرة صحة بغداد الكرخ و دائرة مدينة الطب.

جدول (١)

توزيع افراد عينة البحث حسب النوع وسنوات الخدمة والتحصيل الدراسي

ت	المستشفى	دائرة الصحة	الجنس		سنوات الخدمة		
			ذكور	اناث	21-30	11-20	1-10
1	م. أطفال العلوية التعليمي	صحة الرصافة	25	45	31	30	9
2	م. ابن النفس	صحة الرصافة	25	45	26	30	9
3	م. الكرخ للولادة	صحة الكرخ	-	50	36	14	7
4	م. الحروق	دائرة مدينة الطب	25	40	25	30	7
5	م. حماية الطفل	دائرة مدينة الطب	25	45	25	32	9
6	م. الأمام على (ع)	صحة الرصافة	25	50	26	47	7
	المجموع الكلي	400	125	275	169	183	48

أداة البحث:

مقياس التنظيم الذاتي self-regulation : نظراً لعدم وجود أداة محلية او عربية تقيس التنظيم الذاتي قامت الباحثة بترجمة مقياس التنظيم الذاتي لزيمرمان (٢٠١٣) والمكون من (١٦) فقرة وببدائل خماسية من (١) إلى (٥) والمُعد لقياس التنظيم الذاتي للممرضين، وفي الوقت نفسه، تنبنت الباحثة أنموذج التعلم المنظم ذاتيا لزيمرمان Zimmerman's Self-Regulated Learning Model، والذي اتبع زيمرمان اسلوب ليكرت في بنائه.

١- صدق الترجمة للمقياس: بعد ان اطلعت الباحثة على مقياس لزيمرمان ٢٠١٣ للتنظيم الذاتي باللغة الانكليزية، ولغرض التحقق من صدق الترجمة قامت الباحثة بترجمة فقرات المقياس والبالغ عددها (١٦) فقرة، مع مراعاة الأبتعاد عن الترجمة الحرفية قدر الامكان من دون الأخلال بالمعنى الاصلي، وعرض الفقرات المترجمة الى اللغة العربية مع الفقرات الاصلية (باللغة الانكليزية) على مجموعة من المحكمين والمختصين في الترجمة وعلم النفس (*). وطلب منهم ابداء رأيهم بخصوص الترجمة المقترحة، مع الاشارة الى كونها صالحة أو غير صالحة واقترح التعديلات الملائمة إن وجدت، وقد تبين ان هناك تطابقاً كبيراً بين اعادة الترجمة والنسخة الانكليزية الاصلية للمقياس.

٢- التحقق من صلاحية الفقرات: بعد التحقق من صدق ترجمة فقرات المقياس والتعليمات الخاصة به قامت الباحثة بأعداد أستانة للمحكمين، ملحق (١) لعرض أستبيان آراء الخبراء والمختصين في علم النفس والبالغ عددهم (٢٠)، ملحق (٢) في مدى صلاحية فقرات المقياس وبدائل الأجابة، فقد تم عرضه للخبراء مبيناً العينة والتعريف النظري وبدائل الأجابة، وبعد احتساب نسبة الاتفاق ٨٠٪ تم الابقاء على جميع الفقرات والبالغ عددها (١٦) فقرة، وجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس التنظيم الذاتي

النسبة المئوية	عدد المعارضون	عدد الموافقون	فقرات التنظيم الذاتي
100%	0	20	2-4-5-8-10-11-12-13-14-15
90%	2	18	1-3-6-7-9-16

٣- اعداد تعليمات المقياس: إن التعليمات التي تُعد من الباحثة حول كيفية الأجابة على فقرات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب في أثناء استجابته على تلك الفقرات، لذا حرصت الباحثة على أن تكون تعليمات المقياس مبسطة ومفهومة، إذ أكدت الباحثة على المستجيب بضرورة

(*) أ.د أبتهاال مهدي عبد الكريم ، جامعة بغداد، كلية اللغات

أ.د محمود عطية فرحان ، جامعة بغداد، كلية أبن الرشد

أ.م. د أشرف موفق فليح، جامعة بغداد، كلية التربية ابن الرشد

م.م علا عباس أبو الثمن ، الجامعة المستنصرية ، كلية الآداب

اختيار البديل الذي يعبر عن رايه الصريح وعدم ترك اي فقرة دون الإجابة عليها، وبينت أن الاستجابته هي لأغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها احد سوى الباحثة، ولا داعي لذكر الاسم كما طلبت منه تدوين بعض المعلومات الخاصة به متمثلة بنوع الجنس وسنوات الخدمة .

٤- التطبيق الاستطلاعي : اجري تطبيق استطلاعي لمقياس التنظيم الذاتي لغرض التعرف على مدى وضوح تعليمات المقياس من قبل العينة وفهمهم لفقراته وقد طبق المقياس على عينة استطلاعية، اختبرت عشوائياً، بلغت (٣٠) ممرض وممرضة من عينة البحث وكما موضحة في جدول (٣)، وهي العينة نفسها التي استعملت في مقياس الانتباه الأخلاقي، وطلبت الباحثة من المستجيبين قراءة تعليمات الاجابة عن المقياس وتحديد الكلمات الغامضة ان وجدت، وقراءة فقرات المقياس، وطلب منهم تحديد مدى وضوحها وتحديد الفقرات الغامضة منها، وبعد ملاحظة الاستجابات تبين انها كانت واضحة .

جدول(٣)

أعداد العينة الاستطلاعية للممرضين

العدد	مكان عمل الممرض
10	مستشفى اطفال العلوية التعليمي
10	مستشفى الأمم علي (ع) العام
10	مستشفى الدكتور سعد الوتري

٥- تصحيح المقياس: ويقصد به وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس و من ثم جمع هذه الدرجات لايجاد الدرجة الكلية لكل استمارة، وقد تم تصحيح الاستمارات على اساس (١٦) فقرة ، واعتمدت الباحثة على المدرج الخماسي للتقدير ازاء كل مفهوم، وحددت الدرجات (١-٥) على التوالي للاستجابة على الفقرات التي تكون باتجاه مفهوم التنظيم الذاتي ، في ضوء اختيار الممرضين لاجد بدائل المقياس (موافق بشدة ، موافق ، موافق نوعاً ما ، غير موافق، غير موافق تماماً)، علماً أن جميع الفقرات كانت ايجابية.

٦- التحليل الأحصائي لفقرات المقياس: اعتمدت الباحثة في عملية التحليل الاحصائي للفقرات، على اسلوب المجموعتان المتطرفتان واسلوب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتهي اليه واسلوب علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية والمجال بالمجال.

- أسلوب المجموعتين المتطرفتين (Contrasted Groups method):-

ولتحقيق ذلك أعتمد الباحث أسلوب المجموعتين الطرفيتين، إذ يتم في هذا الأسلوب اختيار مجموعتين طرفيتين من الأفراد بناء على الدرجات الكلية التي حصلوا عليها في المقياس ، ويتم تحليل كل فقرة من فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا (Edwards, ١٩٥٧, p. ١٥٢) .

جدول (٤)

القوة التمييزية لمقياس التنظيم الذاتي باستعمال العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدالة
1	عليا	4.49	0.57	7.84	دالة
	دنيا	3.79	0.74		
2	عليا	4.48	0.54	10.03	دالة
	دنيا	3.68	0.64		
3	عليا	4.59	0.55	10.04	دالة
	دنيا	3.7	0.74		
4	عليا	4.56	0.57	8.68	دالة
	دنيا	3.82	0.68		
5	عليا	4.55	0.59	10.97	دالة
	دنيا	3.53	0.77		
6	عليا	4.42	0.57	8.14	دالة
	دنيا	3.7	0.71		
7	عليا	4.53	0.6	5.53	دالة
	دنيا	4.05	0.68		
8	عليا	4.39	0.64	7.87	دالة
	دنيا	3.6	0.82		
9	عليا	4.44	0.69	9.91	دالة
	دنيا	3.45	0.77		
10	عليا	4.33	0.64	11.86	دالة
	دنيا	3.26	0.69		
11	عليا	4.45	0.6	9.97	دالة
	دنيا	3.52	0.77		
12	عليا	4.56	0.55	14.69	دالة
	دنيا	3.38	0.62		
13	عليا	4.44	0.65	10.71	دالة
	دنيا	3.47	0.68		

دالة	9.71	0.75	4.33	عليا	14
		0.75	3.34	دنيا	
دالة	7.86	0.69	4.31	عليا	15
		0.97	3.41	دنيا	
دالة	9.80	0.66	4.27	عليا	16
		0.74	3.33	دنيا	

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة Item Validity)

لتحقيق ذلك استعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون Pearson لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس التنظيم الذاتي والدرجة الكلية ل (٤٠٠) استمارة أي العينة ككل ، وعند موازنة قيم الارتباط مع قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨) أتضح أن الارتباطات كلها دالة إحصائيا والجدول (٥) يوضح ذلك .

جدول (٥)

صدق فقرات مقياس التنظيم الذاتي باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الدالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدالة
1	0.39	دالة	5	0.45	دالة	9	0.50	دالة	13	0.50	دالة
2	0.49	دالة	٦	0.39	دالة	10	0.58	دالة	14	0.52	دالة
3	0.50	دالة	7	0.37	دالة	11	0.49	دالة	15	0.47	دالة
4	0.44	دالة	8	0.47	دالة	12	0.55	دالة	16	0.47	دالة

ج-علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية والمجال بالمجال لمقياس التنظيم الذاتي: تم تحقيق ذلك بإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد العينة ضمن كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الذاتي فضلا عن علاقة المجالات مع بعضها وذلك بالاعتماد على درجات أفراد العينة ككل وقد أتضح أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا خلال موازنتها بالقيمة الجدولية لبيرسون والبالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨)، والجدول (٦) يوضح ذلك .

جدول (٦)

صدق مقياس التنظيم الذاتي باستعمال علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس والمجال بالمجال

المجال	التخطيط للرعاية	تنفيذ الرعاية	تقييم الرعاية	التنظيم الذاتي
المجال				

0.65	0.38	0.46	1	التخطيط للرعاية
0.70	0.42	1	---	تنفيذ الرعاية
0.91	١	---	---	تقييم الرعاية

مؤشرات صدق المقياس (Scale Validity Indexes):

وقد تم التحقق من مؤشرات صدق المقياس كالآتي :-

١- الصدق الظاهري (Face Validity):

وقد تحقق ذلك عن طريق عرض الفقرات على السادة المحكمين (ملحق /) وكما هو موضح في صلاحية الفقرات.

٢- صدق البناء (Construct Validity):

وقد تم التأكد من معاملات الارتباط أنها دالة احصائياً، وعلاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس والمجال بالمجال وبذلك عد المقياس صادقاً بنائياً.

مؤشرات ثبات المقياس (The Reliability):

أ- معامل الفا (a) كرونباخ للاتساق الداخلي Alpha Coefficient For Internal Consistency

تحققت الباحثة من ثبات مقياس التنظيم الذاتي بطريقة الفا كرونباخ وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الكلية، وقد كان مقدار الثبات بطريقة الفا هو (٠,٧٧)، وهو بذلك يعد معامل ثبات جيد ذو موثوقية جيدة يمكن الركون اليه.

- وصف المقياس بصيغته النهائية :

تكوّن مقياس التنظيم الذاتي بصيغته النهائية من (١٦) فقرة، فإن أعلى درجة للمقياس (٨٠) وأقل درجة (١٦)، بمتوسط نظري مقداره (٤٨) ويتكوّن من خماسية بدائل هي (موافق بشدة ، موافق ، موافق نوعاً ما ، غير موافق ، غير موافق تماماً)، وأعطيت البدائل بدرجات (١-٥) على التوالي للفقرات التي تتجه مع اتجاه المفهوم، علماً أن جميع الفقرات كانت ايجابية.

ح - الخصائص الإحصائية الوصفية لمقياس التنظيم الذاتي :

بعد تطبيق مقياس التنظيم الذاتي على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٤٠٠) ممرض وممرضة حصلت الباحثة على عدد من المؤشرات الإحصائية الموضحة في الجدول (٧) ، ولما كان توزيع درجات أفراد العينة على المقياس توزيعاً اعتدالياً ، إذا كانت قيم الألتواء والتفرطح ضمن مدى قياسي (١,٩٦ ±) (Cleophas, ٢٠١٧, p.١٠٧)، لذا لجأت الباحثة إلى استعمال الوسائل الإحصائية المعلمية (Parametric Statistic) في تحليل بيانات بحثها احصائياً .

جدول (٧)

الخصائص الإحصائية الوصفية لمقياس التنظيم الذاتي

المقياس	المؤشر
Mean المتوسط	64.48
Median الوسيط	65
Mode المنوال	68
Std.Dev الانحراف المعياري	5.88
Skewness الالتواء	-0.27
Kurtosis التفلطح	0.77
Minimum أقل درجة	43
Maximum أعلى درجة	76

التطبيق النهائي :

طبقت الباحثة أداتي البحث كليهما على عينة البحث الأساسية مقياس التنظيم الذاتي، وكانت عينة البحث الأساسية البالغة (٤٠٠) من العاملين في مهنة التمريض، في مستشفيات بغداد الحكومية لعام (٢٠٢٤) ومن كلا الجنسين (ذكور و إناث).

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها

الهدف الأول : التعرف إلى التنظيم الذاتي لدى الممرضين.

لتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق مقياس التنظيم الذاتي على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٤٠٠) ممرض وممرضة، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (٦٤,٤٨) درجة وبانحراف معياري مقداره (٥,٨٨) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي^(*) للمقياس والبالغ (٤٨) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائياً ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) بدرجة حرية (٣٩٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدول (٨) يوضح ذلك .

(*) استُخرج المتوسط الفرضي لمقياس (التنظيم الذاتي) وذلك عن طريق جمع أوزان بدائل المقياس الخمس وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (16) فقرة.

جدول (٨)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس التنظيم الذاتي

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة الثانية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
400	64.48	5.88	48	56.06	1.96	399	دال

تشير نتيجة الجدول (٩) الى ان المرضيين والمرضات يتمتعون بالتنظيم الذاتي بدرجة أعلى من المتوسط الفرضي.

تفسر النتيجة الحالية في ضوء النموذج المتبنى (Zimmerman ٢٠١٣) بتمتع المرضيين بالقدرة على التنظيم الذاتي عن طريق تمتع أفراد مجتمع البحث الحالي بثلاثة عوامل رئيسية هي الوضوح، والثقة في القدرة، والتحمل الذاتي، وببدو أنها كانت سبباً رئيسياً في تمتع المرضيين بالتنظيم الذاتي .

أن تمتع أفراد المجتمع الحالي بالقدرة على الوضوح في تحديد الأهداف والتوجهات، كان واضحاً عن طريق لما يجب القيام به، والذي مكن المرضيين من تنظيم أنشطتهم وتحديد الخطوات الضرورية لتحقيق الأهداف.

ويبدو كان لديهم ثقة عالية في إيمانهم بقدرتهم على تحقيق الأهداف المحددة، فحين يكون لدى المرضيين ثقة في قدراتهم، يكونون أكثر قدرة لاتخاذ الخطوات الضرورية للتنظيم الذاتي وتنفيذ مهامهم بنجاح، فضلاً عن ذلك، فأن تمتع المرضيين بالتحمل الذاتي على التعامل مع التحديات والمصاعب التي قد تواجههم أثناء تحقيق الأهداف المحددة، والتي تتطلب القدرة على التعامل مع الضغوطات والمضايقات بفعالية دون أن تؤثر سلباً على أدائهم، جعلهم يتمتعون بتنظيم ذاتي عالي.

وفي ضوء ذلك، ترى الباحثة أنه يمكن للمرضيين تطوير مهارات التنظيم الذاتي عن طريق تعزيز الوضوح بشأن الأهداف، وبناء الثقة في قدراتهم، وتعزيز التحمل الذاتي لتحقيق النجاح في مهنتهم كمرضيين.

أتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة سميث وآخرون (Smith et al. ٢٠٢١) التي أستهدفت الى التعرف على العلاقة بين التنظيم الذاتي والذكاء الأنفعالي لدى المرضيين، فقد أظهر المرضيون أنهم يتمتعون بالتنظيم الذاتي، كما أظهر المرضيون ذوو المستويات المرتفعة في التنظيم الذاتي وعياً أنفعالياً وتعاطفاً واستراتيجيات تكيف أفضل، مما أدى إلى تعزيز الرضا الوظيفي وتقليل الإرهاق، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين التنظيم الذاتي والذكاء الأنفعالي (Smith et al. ٢٠٢١) .

كما أتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة روبرتس وآخرون (Roberts et al. ٢٠٢٠)، فقد قام الباحثون بالتعرف على العلاقة بين التنظيم الذاتي للمرضيين وحدث أحداث سلبية، وأظهرت النتائج

أن الممرضين الذين قد أظهروا مستويات مرتفعة في التنظيم الذاتي سجلوا درجات أقل للأحداث السلبية، وأظهر هؤلاء الممرضون أنبهاً أكبر بالتفاصيل، والتزاماً بالبروتوكولات، ومهارات أفضل في اتخاذ القرار، مما ساهم في تحسين سلامة المرضى

(Roberts et al. 2020) .

كذلك أتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة جونسون وآخرون (Johnson et al. ٢٠١٩)، التي أستخدمت التعرف الى دور التنظيم الذاتي في التطوير المهني للممرضين، وأظهرت النتائج أن الممرضين الذين شاركوا بنشاط في استراتيجيات التنظيم الذاتي، مثل تحديد الأهداف، والتأمل الذاتي، والسعي للحصول على ردود الفعل، شهدوا مستويات أعلى في التطوير المهني، وأظهروا هؤلاء الممرضون وعياً ذاتياً أفضل، وتحفيزاً ذاتياً، ونهجاً استباقياً للتعلم

(Johnson et al., 2019)

وفي السياق نفسه أتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة بيترسون وآخرون. Peterson et al. ٢٠١٨)، التي أستخدمت التعرف الى العلاقة بين مهارات التنظيم الذاتي للممرضين وعلاقتهم مع الزملاء والمشرفين، فقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين يتمتعون بمستويات أعلى في التنظيم الذاتي، وقد أظهروا مهارات تواصل أفضل، وقدرات على حل النزاعات، وقدرة على بناء علاقة مع الزملاء والمشرفين Peterson et al. ٢٠١٨)).

وفي ضوء ذلك ترى الباحثة أن تسليط الضوء على نتائج هذه الدراسات وعلى أهمية التنظيم الذاتي في التمريض وتأثيره الإيجابي على مختلف جوانب الممارسة المهنية، يُظهر الممرضين الذين يمتلكون مهارات تنظيم ذاتي قوية ذكاءً أنفعالياً أفضل، وتحسين سلامة المرضى، وتطويراً مهنيًا معزّزاً، وعلاقات إيجابية في مكان العمل.

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفرق الاحصائي للتنظيم الذاتي على وفق متغير الجنس (ذكور، اناث) لدى الممرضين:

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس والجدول (٩) يوضح ذلك :

جدول (٩)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في التنظيم الذاتي تبعاً لمتغير الجنس

العينة	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
400	ذكور	125	64.52	5.31	0.09	1.96	غير دال
	أناث	275	64.46	6.13			

يتبين من الجدول (٩) انه ليس هناك فرق في التنظيم الذاتي لدى الممرضين تبعاً لمتغير الجنس، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨).

تفسر النتيجة الحالية على وفق النموذج المتبنى زيمرمان، إذ اعتبر الجنس عاملاً محدداً في الاختلافات النفسية والسلوكية، ومع ذلك، فإن الدراسات الحديثة تتحدى افتراض وجود فوارق متأصلة بين الجنسين في التنظيم الذاتي، والجدير بالذكر أن التحليل الشامل الذي اتبعه نموذج زيمرمان كشف أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في التنظيم الذاتي بين الذكور والإناث في مهنة التمريض.

أن أحد التفسيرات المحتملة لهذه النتيجة هو الديناميكيات المتغيرة داخل القوى العاملة في مجال التمريض، ومع زيادة المساواة بين الجنسين ودخول المزيد من الرجال إلى هذا المجال، فإن الصور النمطية التقليدية المتعلقة بالجنسين والمتعلقة بالتنظيم الذاتي ربما لم تعد صحيحة، فضلاً عن ذلك، ربما يكون التركيز على التطوير المهني والتدريب على تقنيات التنظيم الذاتي قد ساهم في تضيق الفجوة بين الجنسين في هذا الجانب.

وفي السياق نفسه، فإن طبيعة التمريض نفسها قد تسهم في تقليل الاختلافات بين الجنسين، إذ تتطلب المهنة أن يمتلك الممرضون والممرضات مهارات التنظيم الذاتي الأساسية، بغض النظر عن جنسهم، لتوفير الرعاية المثلى للمرضى وإدارة التحديات المختلفة بفعالية.

تري الباحثة أن عدم وجود فرق ذوي دلالة إحصائية في التنظيم الذاتي لدى الممرضين

والممرضات، كما هو محدد في الدراسات التي أعتمدت أنموذج زيمرمان، كان نتيجة مثيرة للاهتمام، وهو يتحدى المفاهيم المسبقة عن الفوارق بين الجنسين في ممارسات التنظيم الذاتي ويسلط الضوء على المشهد المتطور لمهنة التمريض، وكذلك الأدلة الحالية تشير إلى أن الخصائص الفردية، وفرص التطوير المهني، ومتطلبات إعدادات الرعاية الصحية قد تؤدي أدواراً أكثر أهمية في تشكيل التنظيم الذاتي من الجنس وحده.

التوصيات Recommendation:

١- على معلمي التمريض والمنظمات تعزيز التنظيم الذاتي وتطويره عن طريق التدخلات المستهدفة وبرامج التطوير المهني، وتأكيد أهميته، لتحسين أداء الممرضين، وتعزيز الرعاية التي تركز على المريض، والمساهمة في التقدم الشامل لمهنة التمريض.

٢- على وزارة الصحة تعزيز مهارات التنظيم الذاتي لجميع الممرضين، بغض النظر عن الجنس، الذي بدوره أن يعزز الجودة الشاملة لرعاية المرضى ويعزز التطور المهني في مهنة التمريض، وفهم العوامل التي تسهم في رفع مستوى التنظيم الذاتي والاعتراف بأهميته عن طريق تمهيد الطريق لتدخلات وبرامج تدريب مخصصة يمكن أن تفيد الممرضين عبر التنوع الجنسي للممرضين.

٣- يجب على المسؤولين القائمين على التمريض في وزارة الصحة والكليات والمعاهد والأعداديات الساندة، إدراك الاختلافات في سنوات الخدمة وفهمها وتقديم الدعم وفقاً لذلك. عن طريق توفير تدخلات شخصية، أو برامج إرشادية.

Boekaerts, M. (1999). Self-regulated learning: Where we are today. *International journal of educational research*, 31(6), 445-457.

Cadiz, D. (2000). *The Effects of Ageism Climates and Core Self-Evaluations on Nurses' Turnover Intentions, Organizational Commitment, and Work Engagement*. Portland State University Library.

Cameron, C. D., Hutcherson, C. A., Ferguson, A. M., Scheffer, J. A., & Inzlicht, M. (2019). Empathy is hard work: People choose to avoid empathy because of its cognitive costs. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(6), 962-976.

De la Fuente, J., Martínez-Vicente, J. M., Santos, F. H., Sander, P., Fadda, S., Karagiannopoulou, A., ... & Kauffman, D. F. (2022). Advances on self-regulation models: A new research agenda through the SR vs ER behavior theory in different psychology contexts. *Frontiers in Psychology*, 13, 861493.

Ebomoyi, E. W. (2018). Crucial Role of Nursing Profession in the Era of Genomics Medicine. In *Nursing Education, Administration, and Informatics: Breakthroughs in Research and Practice* (pp. ٢٢٧-٢٠١). IGI Global.

Erci, B., Sayan, A., Tortumluoglu, G., Kiliç, D., Şahin, O., & Güngörmüş, Z. (2003). The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 130-139.

FAIRMAN, J. (1992). Watchful vigilance: nursing care, technology, and the development of intensive care units. *Nursing Research*, 41(1), 56.

Haramaki, Y., Kabir, R. S., Abe, K., & Yoshitake, T. (2019). Promoting self-regulatory management of chronic pain through dohsa-hou: single-case series of low-functioning hemodialysis patients. *Frontiers in Psychology*, 10, 1394.

Hartmann, T. (2000). Ethical issues in nursing: What every nurse should know. *Journal of the New York State Nurses*

المقترحات :Suggestions

دراسة التنظيم الذاتي وعلاقته بمتغيرات

لم يتناولها البحث الحالي مثل:

أ- اليقظة الذهنية Mindfulness

ب- التعاطف مع الذات Self-Compassion

ج- مهارات التفكير السريري Clinical Reasoning Skills

د- السلوكيات المعززة للصحة Health-Promoting Behaviors

Cassidy, S. (2011). Self-regulated learning in higher education: identifying key component processes. *Studies in Higher Education*, 36(8), 989-1000.

Edward, C.O. & Daniel, R.S. (1999); *Psyphoria : Relation Appraisals Coping and Adjustment* . *Journal of Counseling Psycholog*. Vol. 40. N(1).

Pintrich, P. R., & De Groot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of educational psychology*, 82(1), 33.

Zimmerman, B. J., & Kitsantas, A. (2005). Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. *Contemporary educational psychology*, 30(4), 397-417.

Zimmerman, B.J. & Schunk, D. (2008). *Motivation*. Pp. 1-30 in D.H. Schunk & B.J. Zimmerman, (Eds.) (2008). *Motivation and self-regulated learning. Theory, research and application*. New York: Lawrence Earlbaum Associates.

Alt, D., & Naamati-Schneider, L. (2021). Health management students' self-regulation and digital concept mapping in online learning environments. *BMC Medical Education*.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 248-287.

1120-1149.

Renninger, K. A., & Hidi, S. (2011). Revisiting the conceptualization, measurement, and generation of interest. *Educational psychologist*, 46(3), 168-184.

Roberts, H., Franco-Trigo, L., Peraita-Adrados, H., McCorry, N., & Smith, A. (2020). The relationship between self-regulation and adverse events in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 386-393.

Roczniewska, M., & Bakker, A. B. (2021). Burnout and self-regulation failure: A diary study of self-undermining and job crafting among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3424-3435.

Sayers, J. (2020). Id-ego-superego. *Sigmund Freud*, 142-150.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1982b). Self-consciousness, outcome expectancy, and persistence. *Journal of Research in Personality*, 16, 409-418.

Schiller, C. J. (2015). Self-regulation of the nursing profession: Focus on four Canadian provinces. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(1), 95-106.

Schulte-Frankenfeld, P. M., & Trautwein, F. M. (2022). App-based mindfulness meditation reduces perceived stress and improves self-regulation in working university students: A randomised controlled trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(4), 1151-1171.

Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (2012). Self-regulation and learning. *Handbook of Psychology*, Second Edition, 7.

Smith, L., Johnson, M., & Nguyen, D. (2021). Exploring the relationship between emotional intelligence, self-regulation, and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 217-225.

Stephany, K. (2020). *Ethical Nursing Leadership for the 21st Century: The Importance of Being the Change. The Ethic of Care: A Moral Compass for Canadian Nursing Practice (Revised Edition)*, 225-241.

Association, 31(1), 16-24.

Henderson, V. (1978). The concept of nursing. *Journal of advanced nursing*, 3(2), 113-130.

Hunter, C. (2005). Nursing and care for the aged in Victoria: 1950s to 1970s. *Nursing Inquiry*, 12(4), 278-286.

Johnson, A., Groskreutz, M., Ankers, E., Olson, D., & Lower, J. (2019). Enhancing nursing professional development through self-regulation: a qualitative study. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(9), 420-426.

Kruijver, I. P. M., Garssen, B., Visser, A. P., & Kuiper, A. J. (2006). Signalising psychosocial problems in cancer care: the structural use of a short psychosocial checklist during medical or nursing visits. *Patient Education and Counseling*, 62(2), 163-177.

Mischel, W., & Ayduk, O. (2002). Self-regulation in a cognitive-affective personality system: attentional control in the Service of the Self. *Self and Identity*, 1(2), 113-120.

Pajares, F., Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (2008). Motivational Role of Self-Efficacy Beliefs in Self Regulated Learning. *Motivation and Self Regulated Learning, Theory, Research And Applications*.

Panadero, E., & Jonsson, A. (2013). The use of scoring rubrics for formative assessment purposes revisited: A review. *Educational research review*, 9, 129-144.

Peterson, E. F., Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Zhang, Z. (2018). Psychological capital and employee attitudes: Examining the role of affective organizational commitment. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 25(4), 399-411.

Puustinen, M., & Pulkkinen, L. (2001). Models of self-regulated learning: A review. *Scandinavian journal of educational research*, 45(3), 269-286.

Qin, X., Huang, M., Hu, Q., Schminke, M., & Ju, D. (2018). Ethical leadership, but toward whom? How moral identity congruence shapes the ethical treatment of employees. *Human Relations*, 71(8),

Upamannyu, N. K., Mathur, G., & Bhakar, S. S. (2014). The connection between self concept (actual self congruence & ideal self congruence) on brand preferences. International Journal of Management Excellence, 3(1), 308-319.

Vicente, J. M. M., & de la Fuente Arias, J. (2004). La autorregulación del aprendizaje a través del Programa Pro&Regula. Electronic Journal of Research in Education Psychology, 2(3), 145-156.

Wigfield, A., Hoa, L. W., & Lutz, K. S. (2008). The role of achievement values in the regulation of achievement behaviors. In DH Schunk, BJ Zimmerman (eds.), Motivation and selfregulated learning. Theory, research and applications.

Wilson, T. E., Hennessy, E. A., Falzon, L., Boyd, R., Kronish, I. M., & Birk, J. L. (2020). Effectiveness of interventions targeting self-regulation to improve adherence to chronic disease medications: A meta-review of meta-analyses. Health Psychology Review, 14(1), 66-85.

Zimmerman, B. J. (2013). From cognitive modeling to self-regulation: A social cognitive career path. Educational psychologist, 48(3), 135-147.

Zimmerman, B. J., & Moylan, A. R. (2009). Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. In D. J. Hacker, J. Dunlosky & A. C. Graesser (Eds.), Handbook of Metacognition in Education (pp. 299-315). New York: Routledge.

ملحق (٣)

أسماء السادة المحكمين في صلاحية مقياس الانتباه الأخلاقي و علاقته بالتنظيم الذاتي

مكان العمل	الاسم العلمي واللقب	ت
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.د. بثينة منصور الحلو	١
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.د. احمد لطيف جاسم	٢
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.د. اروة محمد ربيع	٣
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.د. سناء عيسى محمد الدغستاني	٤
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.د. افراح محمد نجف	٥
جامعة الموصل / كلية التربية	أ.د. ندى عبد الفتاح زيدان	٦
جامعة تكريت / كلية التربية	أ.د. سري اسعد جميل	٧
جامعة بغداد/كلية التربية ابن رشد	أ.د. شيماء عبد العزيز	٨
جامعة بغداد/كلية التربية ابن رشد	أ.د. محمد أنور محمد	٩
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.د. إبراهيم مرتضى الاعرجي	١٠
الجامعة المستنصرية/كلية التربية	أ.د. وحيدة حسين الركابي	١١
الجامعة التقنية الوسطى/المعهد الطبي التقني	أ.د. كوثر سلمان داوود	١٢
الجامعة التقنية الوسطى/المعهد الطبي التقني	أ.د. حيدر الهاشمي	١٣
جامعة القادسية/كلية التربية	أ.د. علي صكر جابر	١٤
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.م.د فائق عبد الجبار الخزرجي	١٥
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.م.د ياسمين جرجيس يونس	١٦
جامعة بغداد/كلية الاداب/قسم علم النفس	أ.م.د سوسن عبد علي	١٧
جامعة تكريت / كلية التربية	أ.م.د قصي حميد	١٨
الجامعة المستنصرية/كلية التربية	أ.م.د صفاء عبد الرسول الابراهيمي	١٩
جامعة بغداد/كلية التربية ابن رشد	أ.م.د اشرف موفق	٢٠

ملحق (٢)

مقياس التنظيم الذاتي بصورته النهائية

جامعة بغداد

كلية الآداب – قسم علم النفس

الدراسات العليا / مرحلة الماجستير

عزيزي الممرض ... عزيزتي الممرضة .

تحية طيبة ..

بين يديك مجموعة من الفقرات توضح وجهة نظرك في مو اقف معينة ارجو التعاون مع الباحثة في الإجابة عن جميع الفقرات الآتية باختيار البديل المناسب للإجابة وذلك بوضع علامة (✓) امام البديل الذي يناسبك من البدائل الآتية (مو افق بشدة , مو افق , مو افق نوعا ما , غير مو افق , غير مو افق بشدة) مع الرجاء عدم ترك أي فقرة دون إجابة علما انه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة , ما يهم الباحثة مشاركتكم في البحث الحالي وسوف تستعمل البيانات لأغراض البحث العلمي فقط ولا داعي لذكر الاسم.

ولكم جزيل الشكر والامتنان

ملاحظة: يرجى التفضل بالإجابة على هذه المعلومات :

الجنس: ☐ ذكر ☐ انثى

الباحثة

كفاية وادي معن

ت	الفقرات	موافق بشدة	موافق	موافق نوعا ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١	أحدد احتياجات الرعاية للمريض.					
٢	قبل البدء في رعاية المرضى، أقوم بوضع استراتيجية لخطوات التنفيذ.					
٣	أدرك عقليا جميع خطوات الرعاية التي سأقوم بها للمريض.					
٤	أراقب استجابات المريض اللفظية وغير اللفظية أثناء ممارسة الرعاية.					
٥	أقوم بتقييم توافق الرعاية التي أقدمها مع الخطة.					
٦	أقوم بإجراء التحسينات اللازمة أثناء تطبيق الرعاية.					
٧	أظل متيقظا لأي أحداث سلبية (آثار جانبية/تفاعلات حساسية) أثناء ممارسة الرعاية.					
٨	أقوم بتطوير معرفتي حسب الحاجة بناء على خبرتي في الرعاية.					
٩	أقوم بتقييم مدى فعالية تنفيذ الرعاية في تحقيق غرضها.					
١٠	أقيم مدى كفاية الرعاية التي أقدمها.					
١١	أفكر في أية أوجه قصور في عملية رعاية المرضى.					
١٢	أقوم بتقييم جودة ونتائج الرعاية التي أقدمها.					
١٣	بعد تقديم طلب الرعاية أقوم بمراجعة خطوات التطبيق مرة أخرى.					
١٤	عندما تنتهي رعاية المريض، أفكر في دوري الخاص.					
١٥	إذا لزم الأمر، أتبنى وجهات نظر مختلفة في ممارسة الرعاية الفردية.					
١٦	أسعى جاهدا لاكتساب ممارسات رعاية جديدة.					

Self-regulation among nurses

Prof. Azhar Mohammad Majid AL Sabab ph.D.

kefaya wadi maan AbdulKareem

Abstract

Self-regulation represents an individual's ability to plan, direct, and evaluate his behaviors, strategically organize cognitive processes, control them effectively, and control his behavior.

Self-regulation is an important aspect of their professional practices, including their ability to manage their emotions and behaviors effectively and the ability to make sound ethical decisions that serve the development of their professional and life performance, especially for workers in the health field, to improve the quality of health care. Therefore, the current research aims to identify:

1- Self-regulation among nurses

2- The statistical significance of the difference in self-regulation among nurses according to Gender (male, female), The research sample consisted of (400) male and female nurses from Baghdad government hospitals, selected by a stratified random method, To achieve the objectives of the current research, the researcher adopted and translated the (Zimmerman 2013) scale in its foreign version, which consists of (16) items distributed over 3 domains (the domain of care planning, the domain of care implementation, the domain of care evaluation). After conducting the validity of the translation of the scale, the psychometric properties were extracted (discrimination, the validity and reliability of the items reached a reliability coefficient using the test-retest method (0.72) and the Alpha-Cronbach method (0.77). After processing the research data statistically, the results appeared as follows:

The research sample of nurses had statistically significant self-regulation (56.06), and There are no statistically significant differences in moral attention among nurses according to the gender variable (male, female), In light of these results, the researcher came to a number of recommendations and proposals.

field health the – nurses – regulation–Self :words key