الميول الاخلاقية لدى العاملين في الرعاية الصحية

م.م هدى كاظم جارة

مركز البحوث النفسية

مستخلص البحث :

أستهدف البحث الحالي التعرف على الميول الاخلاقية والتعرف على الفروق في الميول الاخلاقية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – أناث) لدى العاملين في مستشفيات محافظة بغداد، بلغ مجتمع البحث (٤٥٢٥) كادر تمرضي إذ توزع بين (٢١٢٠) للذكور، و(٢٤٠٥) للأناث، على العاملين في مستشفيات التابعة لدائرة صحة مدينة الطب في محافظة بغداد" للعام (٢٠٢٥)، وفي ضوء ذلك تم اختيارعينة للبحث بلغت (٦٨٩) من العاملين في مجال الرعاية الصحية، واختيروا من مجتمع البحث وبالطريقة العشوائية الطبقية البسيطة، وبواقع (٢٢٥) من مستشفى بغداد التعليمي، و(١٦٠) ،من مستشفى دار التمريض، و(١٦٣)، من مستشفى الطفل، و(١٤٢) من مستشفى الأورام، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس الميول الاخلاقية من خلال الاطلاع على الاطار النظري والدراسات المعدة مسبقا والأعتماد على أنموذج الحدس الاجتماعي لجوناثان هايدت (SIM)وتكون المقياس من (٣١) فقرة بمدرج خماسي وبطريقة ليكرت، وتم استخراج الخصائص السايكومترية من صدق وثبات، إذ بلغ ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ (٠،٨٠)، وفي ضوء ذلك اصبح المقياس يتكون من (٣١) فقرة بصيغته النهائية، أظهرت نتائج البحث أن عينة البحث يتمتعون بميول اخلاقية، وأن الأناث من العاملين في مستشفيات محافظة بغداد يتمتعن بميول اخلاقية اعلى من الذكور، وفي ضوء النتائج الحالية للبحث قدمت عدد من التوصيات والمقترحات التي توسع من مديات البحث لبحوث لاحقة .

الكلمات المفتاحية : الميول الأخلاقية– كادر تمرضي– مستشفيات صحة مدينة الطب .

Ethical tendencies of healthcare workers

Huda khadhim jara

Psychological Research

Center, Scientific Research Commission, Baghdad, IRAQ

huda93kadhim@gmail.com

Abstract:

The current research aimed to identify ethical tendencies and differences in ethical tendencies according to the gender variable (males - females) among workers in hospitals in Baghdad Governorate. The research population amounted to (4,525) nursing staff, distributed between (2,120) males and (2,405) females, among those working in hospitals affiliated with the Health Department of the Medical City in Baghdad Governorate for the year (2025). In light of this, a research sample of (689) healthcare workers was selected from the research population using a simple stratified random method, with (225) from Baghdad Teaching Hospital, (160) from Dar Al-Nurse Hospital, (163) from the Children's Hospital, and (142) from the Oncology Hospital. The researcher constructed a scale of ethical tendencies by reviewing the theoretical framework and previously prepared studies, relying on Jonathan Haidt's Social Intuition Model (SIM). The scale consisted of (31) scaled items. The five-point Likert method, and the psychometric properties of validity and reliability were extracted, as the reliability of the scale reached (0.80) using the Cronbach's alpha method. In light of this, the scale became composed of (31) paragraphs in its final form. The research results showed that the research sample has moral tendencies, and that females working in hospitals in Baghdad Governorate have higher moral tendencies than males. In light of the current results of the research, a number of recommendations and proposals were presented that expand the scope of the research for subsequent research.

Keywords: Ethical tendencies - nursing staff - City of Medicine Health Hospitals

مشكلة البحث:

يُعد قطاع الرعاية الصحية أحد أهم مكونات المجتمع، فهو المسؤول عن رفاهية الأفراد والمجتمعات. ومع ذلك، فإن هذا المجال محفوف بالمعضلات الأخلاقية التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على رعاية المرضى، والنزاهة المهنية، وبيئة الرعاية الصحية بشكل عام. تشمل الميول الأخلاقية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية مجموعة من السلوكيات والمواقف وعمليات صنع القرار التي تؤثر على كيفية تعامل الممارسين مع المواقف الأخلاقية المعقدة.

تشير الميول الأخلاقية إلى ميول الأفراد واستعداداتهم للتصرف بطرق مقبولة أخلاقياً بناءً على قيمهم ومعتقداتهم وتجاربهم، في مجال الرعاية الصحية، تُعد هذه الميول حاسمة لأنها تؤثر على كيفية استجابة المهنيين للمعضلات الأخلاقية، مثل قرارات نهاية الحياة، واستقلالية المريض، وتخصيص الموارد، وغالباً ما يُطلب من العاملين في مجال الرعاية الصحية الموازنة بين التزاماتهم الأخلاقية تجاه المرضى والسياسات المؤسسية والمتطلبات القانونية ومعتقداتهم الشخصية، ويُعد فهم طبيعة هذه التوجهات الأخلاقية أمراً أساسياً لتعزيز ثقافة الممارسة الأخلاقية في بيئات الرعاية الصحية.

وقد تتعارض هذه المبادئ أحياناً، مما يؤدي إلى معضلات أخلاقية تتطلب دراسةً وحكماً دقيقين، فقد يواجه عامل الرعاية الصحية موقفاً يتعارض فيه احترام استقلالية المريض مع مبدأ الإحسان، خاصةً إذا كان قرار المريض قد يؤدي إلى ضرر.

كذلك قد يُدخل العاملون في مجال الرعاية الصحية قيمهم ومعتقداتهم الشخصية في ممارساتهم المهنية، ويمكن لهذه القيم أن تُشكل إدراكهم للمعضلات الأخلاقية وتؤثر على عمليات اتخاذ القرارات لديهم، وقد يتعامل العامل في مجال الرعاية الصحية ذو المعتقدات الدينية الراسخة مع رعاية المرضى في نهاية حياتهم بشكل مختلف عن الشخص الذي يُعطي الأولوية لاستقلالية المريض فوق كل اعتبار، ويمكن أن تؤدي التحيزات الشخصية إلى تضارب بين قيم العامل في مجال الرعاية الصحية والتزاماته المهنية، مما قد يُعرّض رعاية المرضى للخطر.

وقد تؤدي ثقافة مؤسسة الرعاية الصحية دوراً هاماً في تشكيل التوجهات الأخلاقية للعاملين فيها، فالمؤسسات ذات الثقافات الأخلاقية الراسخة تُعزز الشفافية والمساءلة والتواصل المفتوح، مما يُشجع العاملين في مجال الرعاية الصحية على إعطاء الأولوية للاعتبارات الأخلاقية في ممارساتهم. في المقابل، قد تُمارس المؤسسات ذات الثقافة التي تُركز على الربح على حساب رعاية المرضى ضغطاً غير مقصود على الموظفين للتنازل عن معاييرهم الأخلاقية.

فضلاً عن ذلك، قد يُشجع المستشفى الذي يُعطي الأولوية للكفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية على التسرع في التعامل مع المرضى، مما يُثير مخاوف أخلاقية بشأن الموافقة المُستنيرة وجودة الرعاية، أما الثقافة المؤسسية الداعمة، فيمكن أن تُمكّن العاملين في مجال الرعاية الصحية من التعبير عن مخاوفهم الأخلاقية وطلب التوجيه في المواقف الصعبة.

وغالباً ما يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية ضغوطاً خارجية قد تؤثر على توجهاتهم الأخلاقية، وقد تأتي هذه الضغوط من الهيئات التنظيمية، أو شركات التأمين، أو توقعات المجتمع، وقد يشعر العاملون في مجال الرعاية الصحية بأنهم مجبرون على الالتزام بالمبادئ التوجيهية الصارمة التي تضعها الهيئات التنظيمية، حتى لو تعارضت هذه المبادئ مع معتقداتهم الأخلاقية، فضلاً عن ذلك، قد تؤدي الحوافز المالية من شركات التأمين إلى معضلات أخلاقية عندما يُعطي العاملون الأولوية لتدابير خفض التكاليف على رعاية المرضى.

كذلك، تُمثل قرارات نهاية الحياة بعضاً من أكثر المعضلات الأخلاقية تحدياً للعاملين في مجال الرعاية الصحية، إذ تتطلب القضايا المتعلقة باستقلالية المريض، والحق في الموت، وملاءمة علاجات الحفاظ على الحياة معالجة حساسة، وقد يرفض المريض العلاج للحفاظ على الحياة بناءً على فهمه لجودة حياته، ولكن قد يُصر أفراد أسرته على مواصلة العلاج، وفي هذة المواقف يرتفع حجم المحن الأخلاقية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بين هذه المصالح المتضاربة والالتزام بالمبادئ الأخلاقية.

وبناءاً على ماتقدم تتضح مشكلة البحث الحالي هل يتمتع العاملين في الرعاية الصحية

بالميول الاخلاقية ؟

أهمية البحث:

في بيئة الرعاية الصحية المعقدة، والتي غالبًا ما تكون عالية المخاطر، يُعدّ السلوك الأخلاقي للمهنيين أمراً بالغ الأهمية، لا تؤثر الميول الأخلاقية الإيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية على اتخاذ القرارات الفردية فحسب، بل تؤثر أيضاً بشكل كبير على نتائج المرضى، ونزاهة المؤسسة، وثقة الجمهور في نظام الرعاية الصحية.

تُعدّ الميول الأخلاقية الإيجابية أمراً حيوياً للعاملين في مجال الرعاية الصحية لتطبيق هذه المبادئ بفعالية في الممارسة العملية، فعندما يُجسّد الممارسون هذه الميول، يكونون أكثر ميلًا إلى اتخاذ قرارات أخلاقية تُعطي الأولوية لرفاهية المرضى.

تُعد الثقة حجر الزاوية في العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية الصحية، تُعزز التوجهات الأخلاقية الإيجابية بيئةً من الثقة، إذ يشعر المرضى بالأمان للكشف عن معلومات حساسة، وطرح الأسئلة، والمشاركة في

رعايتهم، فعندما يُظهر العاملون في مجال الرعاية الصحية النزاهة والشفافية والتعاطف، فإنهم يُنمّون الثقة التي تُعزز رضا المرضى ومشاركتهم.

فعندما تُخصص الممرضة وقتاً لشرح خطة العلاج وتستمع باهتمام إلى مخاوف المريض، يزداد احتمال شعور المريض بالتقدير والفهم، هذه الثقة لا تُحسّن العلاقة العلاجية فحسب، بل تُشجع أيضاً على الالتزام بتوصيات العلاج، مما يؤدي في النهاية إلى نتائج صحية أفضل.

كما ترتبط النزعات الأخلاقية الإيجابية ارتباطاً مباشراً بسلامة المرضى، فالعاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يُعطون الأولوية للمبادئ الأخلاقية يميلون أكثر إلى اتباع سلوكيات تُعزز السلامة، مثل الإبلاغ عن الأحداث السلبية، والدعوة إلى التغييرات اللازمة، والمشاركة في مبادرات السلامة، إذ تُشجع ثقافة الأخلاق على الانفتاح والمساءلة، وهما أمران أساسيان لتحديد المخاطر والتخفيف منها.

ففي بيئة الرعاية الصحية التي يشعر فيها العاملون بالقدرة على التحدث علناً عن مخاوف السلامة دون خوف من الانتقام، تزداد احتمالية معالجة المخاطر المحتملة قبل أن تؤثر سلباً على المرضى، تُسهم هذه التدابير الاستباقية في بيئة رعاية صحية أكثر أماناً وتُقلل من حدوث الأخطاء الطبية.

فضلاً عن ذلك، فأن الرعاية المتمحورة حول المريض هي أنموذج يُعطي الأولوية لتفضيلات المرضى واحتياجاتهم وقيمهم في عملية صنع القرار، إذ تُعد التوجهات الأخلاقية الإيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية أمراً بالغ الأهمية لتطبيق هذا الأنموذج بفعالية، وعندما يُظهر الممارسون تعاطفاً واحتراماً والتزاماً بفهم وجهات نظر المرضى، يُمكنهم تصميم رعاية تتماشى مع قيمهم وأهدافهم الفردية.

وفي الصدد نفسة، يُعزز الطبيب الذي يُشارك مريضه في اتخاذ القرارات بشأن خيارات العلاج علاقة تعاونية تُعزز رضا المريض وامتثاله، ومن خلال إعطاء الأولوية لرأي المريض، يُمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية ضمان أن تكون الرعاية ليس فقط فعالة سريرياً، بل ذات معنى شخصي أيضاً.

كذلك تساهم الميول الأخلاقية الإيجابية في فعالية العمل الجماعي والتعاون لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وفي بيئة متعددة التخصصات، تُعد المبادئ الأخلاقية، كالاحترام والمساءلة، أساسيةً لتعزيز علاقات عمل متناغمة، وعندما يُظهر أعضاء الفريق التزاماً بالسلوك الأخلاقي، يزداد احتمال تواصلهم بانفتاح، ومشاركة المعلومات، ودعم بعضهم البعض، ومن المرجح أن يُجري الفريق الجراحي الذي يُقدّر التعاون الأخلاقي مناقشاتٍ شاملة قبل الجراحة، مما يضمن وعي جميع الأعضاء بأدوارهم ومسؤولياتهم، لا يُعزز هذا النهج التعاوني ديناميكيات الفريق فحسب، بل يُحسّن أيضاً رعاية المرضى في نهاية المطاف.

في بيئة الرعاية الصحية، قد تنشأ النزاعات بسبب اختلاف الآراء أو القيم أو الأولويات بين أعضاء الفريق، إذ تُزوّد الميول الأخلاقية الإيجابية العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمهارات اللازمة للتعامل مع

هذه النزاعات بشكل بناء، عندما يُعطي الممارسون الأولوية للمبادئ الأخلاقية، فمن المرجح أن يتعاملوا مع الخلافات باحترافية وتركيز على إيجاد حلول مرضية للطرفين، وقد تختلف وجهات نظر الممرضة والطبيب حول خطة علاج المريض، ومن خلال التعامل مع الموقف باحترام والالتزام برفاهية المريض، يُمكنهما الانخراط في حوار بنّاء يُفضي في النهاية إلى توافق في الآراء يُفيد المريض.

كما تؤدي الميول الأخلاقية الإيجابية أيضاً دورًا حاسماً في الإرشاد في بيئات الرعاية الصحية، يُمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية ذوي الخبرة الذين يُقدمون نموذجًا يُحتذى به في السلوك الأخلاقي أن يُلهموا ويُرشدوا زملائهم الأقل خبرة، مما يُعزز ثقافة الأخلاق والاحترافية، يُعد هذا الإرشاد أمراً حيوياً لتطوير الجيل القادم من مُختصي الرعاية الصحية الذين يُعطون الأولوية للاعتبارات الأخلاقية في ممارساتهم، إذ يمكن لممرضة متقدمة تُشدد على أهمية التعاطف واتخاذ القرارات الأخلاقية أن تؤثر على مواقف وسلوكيات الممرضات الجدد، مما يُسهم في بناء قوة عاملة ملتزمة بالمبادئ الأخلاقية.

كذلك، يُسهم وجود اتجاهات أخلاقية إيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في بناء ثقافة تنظيمية قوية تُركز على الأخلاق والنزاهة، فالمؤسسات التي تُولي السلوك الأخلاقي الأولوية تُهيئ بيئة تدعم اتخاذ القرارات الأخلاقية وتشجع الموظفين على التصرف وفقًا لقيمها، إذ غالباً ما تشهد المستشفيات التي تُطبق برامج تدريبية في الأخلاقيات وتضع مبادئ توجيهية أخلاقية واضحة تحسناً في معنويات الموظفين ورضاهم الوظيفي، فعندما يشعر العاملون في مجال الرعاية الصحية بأن مؤسساتهم تُقدّر الأخلاقيات، يزداد احتمال تجسيدهم لتلك القيم في ممارساتهم.

وتُعدّ ثقة الجمهور في نظام الرعاية الصحية أمراً أساسياً لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بفعالية، وتؤدي الميول الأخلاقية الإيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية دوراً حاسماً في تعزيز هذه الثقة، فعندما يُظهر متخصصو الرعاية الصحية سلوكاً أخلاقياً باستمرار، يزداد احتمال اعتبار الجمهور نظام الرعاية الصحية موثوقاً به وجديراً بالثقة، تُسهم الشفافية في التواصل، والمعاملة الأخلاقية للمرضى، والدفاع عن حقوقهم في بناء ثقة الجمهور بمقدمي الرعاية الصحية، وتُعد هذه الثقة حيوية لتشجيع الأفراد على طلب الرعاية، والالتزام بتوصيات العلاج، والانخراط في التدابير الصحية الوقائية.

فضلاً عن ذلك، تُسهم الميول الأخلاقية الإيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية أيضاً في تعزيز العدالة الاجتماعية والإنصاف في الحصول على الرعاية الصحية والعلاج، وأن العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يُعطون الأولوية للعدالة هم أكثر ميلاً للدفاع عن الفئات الضعيفة ومعالجة التفاوتات في تقديم الرعاية الصحية، وقد يشارك العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يُدركون أهمية تكافؤ فرص الحصول على الرعاية في جهود المناصرة لتحسين موارد الرعاية الصحية في المجتمعات المحرومة، ومن خلال مناصرة

العدالة الاجتماعية، يُمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية المساعدة في إنشاء نظام رعاية صحية أكثر إنصافاً يخدم جميع الأفراد بإنصاف.

يُعد التعليم والتدريب الأخلاقي الشامل من أكثر الاستراتيجيات فعالية لتعزيز الميول الأخلاقية الإيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، من خلال برامج التدريب على المبادئ الأخلاقية، وأطر صنع القرار، ودراسات الحالة التي توضح المعضلات الأخلاقية الواقعية، لتزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمعرفة والمهارات اللازمة لمواجهة التحديات الأخلاقية، يمكن للمؤسسات تعزيز قوى عاملة ملتزمة بالسلوك الأخلاقي.

وفي هذا الصدد تشير الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين الذكاء الأنفعالي والميول الأخلاقية الإيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، فالمهنيون ذوو الذكاء الأنفعالي العالي يكونون أكثر قدرة على فهم الاحتياجات الأنفعالية لمرضاهم، والتواصل بفعالية، والاستجابة بتعاطف في المواقف الصعبة. هذا الوعي الأنفعالي يُعزز قدرتهم على اتخاذ قرارات أخلاقية تُعطي الأولوية لرفاهية المرضى، وقد يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية ذوو الذكاء الأنفعالي المرتفع أكثر مهارة في إدراك معاناة المريض، وقد يخصصون وقتاً للتواصل الداعم، مما يعزز علاقة ثقة، فضلاً عن ذلك، يميل الممارسون ذوو الذكاء الأنفعالي إلى مراعاة الآثار الأخلاقية لقراراتهم، مما يؤدي إلى نهج رعاية أكثر تركيزاً على المريض .

كذلك، أظهرت الدراسات أن الأفراد في مراحل متقدمة من النمو الأخلاقي أكثر عرضة لإظهار ميول أخلاقية إيجابية في ممارستهم المهنية، فالعاملون في مجال الرعاية الصحية الذين وصلوا إلى مستويات متقدمة من التفكير الأخلاقي أكثر قدرة على التعامل مع المعضلات الأخلاقية، والنظر في وجهات نظر متعددة، واتخاذ قرارات تتوافق مع المبادئ الأخلاقية.

كما يشير الرضا الوظيفي إلى مستوى الرضا والإنجاز الذي يشعر به الفرد في عمله. في مجال الرعاية الصحية، ويتأثر الرضا الوظيفي بعوامل مختلفة، بما في ذلك عبء العمل، والعلاقات في مكان العمل، ومواءمة القيم الشخصية مع أهداف المؤسسة، ويرتبط ارتفاع مستويات الرضا الوظيفي بتحسين معنويات الموظفين، وانخفاض معدل تنقلات العمالة، وتحسين رعاية المرضى، وقد أشارت الأبحاث إلى وجود علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي والميول الأخلاقية الإيجابية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، فالموظفون الراضون أكثر ميلاً للانخراط في سلوك أخلاقي، إذ يشعرون بالتقدير والدعم في أدوارهم، وعندما يشعر العاملون في مجال الرعاية الصحية بالرضا الوظيفي، فإنهم أكثر ميلاً لإعطاء الأولوية لرفاهية المرضى، وإظهار التعاطف، والالتزام بالمعايير الأخلاقية.

وتشير الدراسات إلى أن المستويات العالية من ضغوط مكان العمل يمكن أن تؤثر سلباً على الاتجاهات الأخلاقية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، ويمكن أن تؤدي الضغوط إلى الأحتراق النفسي، والأرهاق، وانعدام المشاركة، مما قد يضر باتخاذ القرارات الأخلاقية، وقد يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين

يعانون من مستويات عالية من الضغوط أقل ميلاً لإعطاء الأولوية للاعتبارات الأخلاقية، مما يؤدي إلى تقصير في رعاية المرضى واحترافيتهم.

وتأسيساً لما سبق يعد البحث الحالي أضافة علمية لمجال التخصص، وعلى حد علم الباحثة القليل من الدراسات قد طرحت المشكلات لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأن التعرف على آثار الميول الأخلاقية، أمراً يستحق الولوج فية لمعرفة أبعداد هذا المتغير ومجالاته لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبسبب وضع العاملين في مجال الرعاية الصحية في العراق المعقد للغاية، لم تتناول الدراسات السابقة آثار الميول الأخلاقية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية على مستوى الساحة العلمية العراقية أو العربية حسب أطلاع الباحثة بالرغم من أنتشارها عالمياً،، في حين أن الأدبيات العالمية حول آثار الميول الأخلاقية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية قد توسعت، إلا أن هناك فجوة كبيرة في الأبحاث التي تركز تحديداً على السياق العراقي، كما أن مجتمع البحث وهو العاملين في مجال الرعاية الصحية في العراق يمثل شريحة مهمة وواسعة في المجتمع العراقي لذا فهي محاولة في المساهمة في رفد مجال الصحة النفسية والرعاية الصحية بالبحوث الحديثة، كما توفر الدراسة الحالية، أداة لقياس متغير موضوع البحث بما يفيد الباحثين النفسين في تشخيص هذة المتغيرات فيما بعد، وفي الوقت نفسة، يعد تراكماً معرفياً بالأختبارات والمقاييس النفسية في مجال علم النفس .

أهداف البحث : أستهدف البحث الحالي التعرف على :

١- الميول الاخلاقية لدى العاملين في مستشفيات محافظة بغداد
٢- الفروق تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – أناث) في الميول الاخلاقية لدى العاملين في مستشفيات محافظة بغداد.

حدود البحث Limits of the research :

يتحدد البحث الحالي بدراسة "الميول الاخلاقية لدى العاملين في مستشفيات محافظة بغداد" للعام (٢٠٢٤)

تحديد المصطلحات :definition the term :

- **الميول الاخلاقية Moral tendencies: عرفها كل من :**
- **رسيت (1986) Rest**

بأنها تصرفات أو ميول تؤثر على أحكام الفرد وسلوكياته فيما يتعلق بالقضايا الأخلاقية، وتتجلى في مواقف الفرد تجاه الصواب والخطأ، وتشمل الميول الأخلاقية المكونات العاطفية والمعرفية والسلوكية التي تُسهم في التفكير الأخلاقي والسلوك الأخلاقي، وغالباً ما تتشكل هذه الميول بعوامل ثقافية واجتماعية ونفسية. **هايدت وآخرون (2000) .Haidt et al**

" الأخلاقية بأنها الاستجابات التلقائية والحدسية للأفراد تجاه المواقف الأخلاقية، والتي غالباً ما تتأثر بردود الفعل العاطفية بدلاً من التفكير المتعمد والتي تنشأ أساساً من هذه المشاعر الحدسية، والتي تُبرَّر بعد ذلك من خلال عمليات التفكير.

- **شوارتز (2017) Schwartz**

"هو التوافق المعتاد بين سلوكيات الفرد وقيم الجماعة، ومدونات قواعد السلوك، وتوقعات المجتمع بالإنصاف والنزاهة."

- التعريف النظري : تبنت الباحثة تعريف (هايدت وآخرون (2000) .Haidt et al تعريفاً نظرياً للبحث.
- التعريف الأجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابتة على فقرات المقياس المستعمل في البحث الحالي.

الفصل الثاني :

نموذج الحدس الاجتماعي لجوناثان هايدت Jonathan Haidt's Social Intuitionism Model 2000

مقدمة : يقدم أنموذج الحدس الاجتماعي لجوناثان هايدت (SIM) إطاراً مُقنعاً لفسير الميول الأخلاقية، إذ يُركز هذا النموذج على دور الحدس والعاطفة في الحكم الأخلاقي، مُتحدياً بذلك الرؤى العقلانية التقليدية التي تُعطي الأولوية للمنطق

تعود جذور نموذج الحدس الاجتماعي لهايدت إلى النقاشات الفلسفية والنفسية المحيطة بالمنطق الأخلاقي. تقليدياً، هيمنت النظريات العقلانية، وخاصة تلك التي تأثرت بإيمانويل كانط وجون ستيوارت ميل، على الفلسفة الأخلاقية، إذ تفترض هذه النظريات أن الأحكام الأخلاقية تنشأ من المداولات العقلانية وتطبيق المبادئ الأخلاقية العالمية ومع تطور البحث النفسي، بدأ الباحثون يشككون في مدى ملاءمة هذه النماذج العقلانية.

يعتمد عمل هايدت على هذا الأساس التجريبي، جامعاً نتائج علم النفس وعلم الأعصاب والعلوم الاجتماعية لتطوير نموذج شامل للحكم الأخلاقي، يعكس هذا التحول من منظور عقلاني بحت إلى منظور يُقرّ بأولوية الحدس اتجاهاً أوسع في علم النفس الأخلاقي.

يرتكز نموذج هايدت للحدس الاجتماعي على عدة منطلقات نظرية رئيسية تُفصّل بشكل مُجتمع كيفية تشكيل الأحكام الأخلاقية وتبريرها وهي:

الحدس يسبق التفكير Intuition Precedes Reasoning

يرتكز أنموذج هايدت على التأكيد على أن الحدس الأخلاقي ينشأ تلقائياً ويسبق التفكير العقلاني، ويؤكد هايدت بأن الأفراد غالباً ما يُواجهون استجابات عاطفية فورية للمواقف الأخلاقية، والتي بدورها تُؤثر على

أحكامهم، يُخالف هذا الرأي العقلاني القائل بأن التفكير هو المحرك الرئيسي لاتخاذ القرارات الأخلاقية، إذ تُشير أبحاث هايدت إلى أن الأفراد عادةً ما يلجأون إلى التفكير اللاحق لتبرير استجاباتهم الحدسية بدلاً من الانخراط في تحليل عقلاني محايد.

التأثير الاجتماعي Social Influence

من الفرضيات الأساسية الأخرى لأنموذج هايدت أهمية التأثير الاجتماعي في تشكيل الحدس الأخلاقي، ووفقاً لهايدت، فإن الأحكام الأخلاقية ليست مجرد عمليات إدراكية فردية، بل هي متأصلة بعمق في السياقات الاجتماعية والمعايير الثقافية، إذ يتأثر الأفراد بمجتمعاتهم وفئاتهم الاجتماعية وخلفياتهم الثقافية، مما يشكل حدسهم الأخلاقي واستجاباتهم.

تؤكد أبحاث هايدت أن الأفراد غالباً ما يعتمدون على الإشارات الاجتماعية وآراء الآخرين عند تكوين أحكامهم الأخلاقية، ويؤكد هذا البعد الاجتماعي على ترابط التفكير الأخلاقي، مما يشير إلى أن المعتقدات الأخلاقية غالباً ما تكون انعكاساً للقيم الجماعية وليست مجرد تأملات فردية.

دور الأسس الأخلاقية The Role of Moral Foundations

يشير هايدت أن الأفراد يمتلكون أسساً أخلاقية فطرية تُوجِّه حدسهم الأخلاقي، وفي عمله، يُحدد هناك العديد من الأسس الأخلاقية الرئيسية، بما في ذلك الرعاية والإنصاف والولاء والسلطة والقداسة، وتُشكل هذه الأسس أساساً للتفكير الأخلاقي، وتتشكل من خلال العمليات التطورية والتنشئة الاجتماعية والمعايير الثقافية.

التبرير اللاحقPost Hoc Justification

يفترض أنموذج هايدت أن الأفراد غالباً ما يلجأون إلى التفكير اللاحق لتبرير حدسهم الأخلاقي، بعد تجربة الحدس الأخلاقي، عادةً ما يبني الأفراد حججاً عقلانية لدعم أحكامهم، وغالباً دون وعي، تُبرز هذه العملية محدودية التفكير البشري، إذ قد يبحث الأفراد بشكل انتقائي عن معلومات تُؤكد معتقداتهم وحدسهم المسبق، متجاهلين الأدلة المُخالفة، لهذا الميل نحو التبرير اللاحق آثارٌ بالغة على الخطاب الأخلاقي وصنع القرار الأخلاقي، إذ يُمكن أن يُؤدي إلى الاستقطاب والصراع عندما يرفض الأفراد الانخراط في وجهات نظر أخلاقية مُختلفة.

آثار الحوار الأخلاقي Implications for Moral Dialogue

لنموذج الحدس الاجتماعي لهايدت آثارٌ بالغة الأهمية على كيفية انخراط الأفراد في الحوار والخطاب الأخلاقي، فبما أن الأحكام الأخلاقية غالباً ما تكون مُتجذرة في الحدس والتأثير الاجتماعي، فإن التواصل الفعال عبر الانقسامات الأخلاقية يتطلب فهمًا لهذه الديناميكيات الكامنة، يشير هايدت إلى الإنصات المتعاطف

والاعتراف بالأسس الأخلاقية لتعزيز الحوار البنّاء بين الأفراد ذوي وجهات النظر الأخلاقية المختلفة، ومن خلال الاعتراف بالأبعاد العاطفية والاجتماعية للتفكير الأخلاقي، يمكن للأفراد تعزيز فهم أعمق، وربما سد الفجوة الأيديولوجية، يكتسب هذا النهج أهمية خاصة في المناقشات المعاصرة الدائرة حول الاستقطاب السياسي والصراع الاجتماعي.

وترى الباحثة أن نموذج الحدس الاجتماعي لجوناثان هايدت يقدم فهماً دقيقاً للمواقف الأخلاقية، مؤكداً على أولوية الحدس والتأثير الاجتماعي ودور الأسس الأخلاقية الفطرية، ومن خلال تحديه للآراء العقلانية التقليدية، يقدم أنموذج هايدت رؤى قيّمة حول كيفية تشكيل الأفراد لأحكامهم الأخلاقية وتبريرها، وتتجاوز آثار هذا النموذج الخطاب الأكاديمي، لتؤثر على المناقشات العامة حول الأخلاق والقيم والاستقطاب السياسي. إن فهم ديناميكيات الحدس الأخلاقي أمر ضروري لتعزيز الحوار البناء وتشجيع التعاطف في عالم منقسم بشكل متزايد.

الفصل الثالث: منهج البحث: اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي كأنسب الطرق في دراستها، إذ يعد المنهج الوصفي من المناهج الرئيسية التي تستعمل في البحوث السلوكية ويعتمد عليها اعتماداً كبيراً في البحوث الوصفية والتحليلية.

مجتمع البحث population of the research : ويشتمل البحث الحالي على العاملين في مستشفيات التابعة لدائرة صحة مدينة الطب في محافظة بغداد" للعام (٢٠٢٥)، إذ بلغ (٤٥٢٥) كادر تمرضي إذ توزع بين (٢١٢٠) للذكور ، و(٢٤٠٥) للأناث.وكما موضحة في جدول (١)

جدول (١)

مجتمع البحث الكلي واسماء المستشفيات في دائرة صحة مدينة الطب

ت	المستشفيات	انثى	ذكر	العدد
1	م/ غازي الحريري	٨٤٥	٧٥٥	١٦٠٠
2	م/ بغداد التعليمي	٨٣٠	٦٧٠	١٥٠٠
3	م/ دار التمريض	٣٥٩	٣٤١	٧٠٠
4	م/ الجهاز الهظمي	١٢٣	٧٧	٢٠٠
5	م/ الأورام	٨٥	٤٠	١٢٥
6	م/ الطفل	١٦٣	٢٣٧	٤٠٠
	المجموع	٢٤٠٥	٢١٢٠	٤٥٢٥

عينة البحث sample of the research: إذ بلغت (٦٨٩) من العاملين في مجال الرعاية الصحية، واختيروا من مجتمع البحث وبالطريقة العشوائية الطبقية البسيطة، وبواقع (٢٢٥) من مستشفى بغداد التعليمي ، و(١٦٠) م/ من مستشفى دار التمريض ، و(١٦٣) من مستشفى الطفل، و(١٤٢) من م/ الأورام وهو حجم عينة مقبول وفقاً لما أشار اليه جوادا وفيليسر (Guadagnoli and Velicer) 1988, لملاحظة قابلية مقبولة للمقارنة بين متغيرات الدراسة، كما موضح في الجدول (٢).

جدول (٢)

عينة البحث الكلي واسماء المستشفيات في دائرة صحة مدينة الطب

المستشفى	الجنس		المجموع
	ذكور	اناث	
م. بغداد التعليمي	110	115	225
م. دار التمريض الخاص	65	95	160
م. الطفل	85	78	163
م. الأورام	35	106	141
المجموع	275	414	689

أداة البحث: مقياس الميول الاخلاقية: نظراً لعدم توفر أداة محلية او عربية تتلائم مع طبيعة والثقافة العاملين في المجال الصحي العراقي، وعدم عثور الباحثة على مقياس أجنبي مناسب يخدم أهداف البحث الحالي، ولغرض الحصول على فقرات المقياس التي تغطي المفهوم، قامت الباحثة ببناء مقياس الميول الاخلاقية من خلال الاطلاع على الاطار النظري و والدراسات المعدة مسبقا ومنها أنموذج الحدس الاجتماعي لجوناثان هايدت (SIM). وبهدف بناء مقياس الميول الاخلاقية قامت الباحثة بالخطوات الأتية :

١- **تحديد متغير الميول الاخلاقية نظرياً :** لقد قامت الباحثة بتحديد التعريف النظري لمقياس الميول الاخلاقية من خلال تبني تعريف تعريف هايدت وآخرون (2000) .Haidt et al)، لمتغير الميول الاخلاقية المشار إليه في الفصل الأول، وذلك لأنها أعتمدت على إطاره النظري في تفسير هذا المتغير .

٢- الأطلاع على بعض الدراسات السابقة :

أطلعت الباحثة على عدد من المقاييس السابقة التي تناولت الميول الاخلاقية ومنها:

أ- مقياس كوتشيجيت، وكاراداغ Koçyiğit& Karadag, (2016)

ب- مقياس أميس وآخرون Ames et al., (2022)

ت- مقياس راشتون وآخرون ، Rushton et al. (2024)

وعلى ضوء ذلك قامت الباحثة ببناء مقياس الميول الاخلاقية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية .

٣-**جمع فقرات مقياس الميول الاخلاقية:** قامت الباحثة ببناء (٣١) فقرة وببدائل وببدائل خماسية بدءاً (أبدآ ، نادرآ، أحياناً،عادة،دائماً) من خلال الأستعانة بأنموذج هايدت وآخرون Haidt et al. (2000)، وقد أعتمدت الباحثة طريقة ليكرت (Likr Method) في بناء هذه الفقرات، وكان لكل فقرة خمسة بدائل للأجابة التي تمثل ميل الفرد للأجابة عن الفقرة .

٤- أعداد تعليمات المقياس: حرصت الباحثة على أن تكون تعليمات مقياس الميول الاخلاقية يتسم بالدقة والوضوح عند تقديمها للمستجيبين، مع أهمية أن تعبر الأستجابة عن أرائهم الشخصية من دون التأثر بأراء الآخرين .

٥- عرض الأداة على المحكمين: وبعد أن تمت صياغة تعليمات المقياس وفقراته البالغة (٣١) فقرة، وتم عرضها بعد صياغتها الأولية على مجموعة من المختصين والمحكمين في علم النفس، من خلال وضع التعريف النظري المعتمد ونوع العينة، وطلبت أبداء أرائهم وملاحظاتهم على فقرات المقياس لبيان فاعليتها في قياس ما وضعت لأجله، وسلامة صياغة العبارات، وملائمة بدائل الأجابة، وقد أعتمدت الباحثة نسبة (80 %) كحد أدنى لقبول الفقرة وصلاحيتها، كما أشارت الأدبيات ولقد نالت تعليمات المقياس وبدائله وطريقة تصحيحه موافقتهم، أما أراؤهم بشأن فقرات المقياس، فقد تم أستعمال النسبة المئوية لمعرفة ذلك، فقد وجدت الباحثة إنَ فقرات مقياس الميول الاخلاقية قد حصلت على موافقة السادة المحكمين، وكانت نسبة الموافقة ما بين (92% - 100%) ، وجدول (٣) يوضح ذلك .

جدول (٣)

آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس الميول الاخلاقية

فقرات الميول الاخلاقية	عدد الموافقون	عدد المعارضون	النسبة المئوية
١-٢-٣-٤-٦-٧-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-٢١-٢٢-٢٦-٢٩-٣٠-٣١	١٣	صفر	١٠٠%
٥-٨—١٧ - ١٨-١٩-٢٠-٢٣-٢٤- ٢٥ -	١٢	١	٩٢%

٢٨-٢٧			

تصحيح المقياس : تكون مقياس الميول الاخلاقية من (٣١)، وفق متدرج ليكرت وببدائل خماسية بدءاً من (أبدآ ، نادرآ، أحياناً،عادة،دائماً) (١-٢-٣-٤- ٥) للفقرات التي كانت أيجابية (مع توجه المقياس) ، في حين كانت الفقرات السلبية (عكس توجه المقياس) (٥-٤-٣-٢-١).

تحليل فقرات المقياس :-

وبعد ان تم الانتهاء من تصحيح الاستمارات البالغة (٦٨٩) تم حساب الدرجة الكلية لكل استمارة (باستخدام الحقيبة الاحصائية SPSS) واستبعاد غير الصالحة لعدم الدقة في الاجابة وترك بعض الفقرات، وقد أتبعت الباحثة في عملية التحليل:

أ- أسلوب المجموعتين المتطرفتين (Contrasted Groups method):-

ولتحقيق ذلك أتبعت الباحثة الخطوات الآتية :

١- قامت الباحثة بتطبيق مقياس الميول الاخلاقية على عينة عشوائية طبقية من العاملين في مجال الرعاية الصحية بلغ عددهم (٦٨٩).

٢- تصحيح كل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لكل منها .

٣- ترتيب الدرجات التي حصل عليها الطلبة تنازليا (من أعلى درجة إلى أدنى درجة).

٤- إختيار نسبة قطع لتحديد المجموعتين الطرفيتين أذ أشار أيبل Eble إلى أن نسبة (٢٧%) تعد أفضل نسبة لتحديد المجموعتين المتطرفتين وذلك لأنه على وفق هذه النسبة يتم الحصول على عينة بأكبر حجم وأقصى تمايز ممكن (Eble,1972,p.261) .

وفي ضوء هذه النسبة (٢٧%) بلغ عدد الاستمارات لكل مجموعة (١٨٦) استمارة ، أي إن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل بلغ (٣٧٢) استمارة .

٥- قامت الباحثة بتطبيق الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة ، وتعد الفقرة مميزة إذا كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية، والجدول (٤) يوضح ذلك .

جدول (٤)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الميول الاخلاقية باستعمال أسلوب المجموعتين الطرفيتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	4، 65	.74	6.25	دالة

	دنيا	3.66	1.25		
2	عليا	4.47	.72	13.51	دالة
	دنيا	3.16	1.10		
3	عليا	4.70	.63	12.68	دالة
	دنيا	3.52	1.10		
4	عليا	4.38	.88	10.15	دالة
	دنيا	3.31	1.12		
5	عليا	4.56	.64	12.99	دالة
	دنيا	3.36	1.07		
6	عليا	4.73	.55	13.72	دالة
	دنيا	3.51	1.08		
7	عليا	4.10	.90	11.20	دالة
	دنيا	2.89	1.16		
8	عليا	3.11	1.42	14.52	دالة
	دنيا	1.37	.81		
9	عليا	4.22	1.02	12.42	دالة
	دنيا	2.8	1.10		
10	عليا	4.40	.83	10.36	دالة
	دنيا	3.44	.95		
11	عليا	3.90	.96	11.93	دالة
	دنيا	2.66	1.03		
12	عليا	4.61	.63	16.14	دالة
	دنيا	3.26	.94		

13	عليا	4.54	.73	11.0	دالة
	دنيا	3.51	1.04		
14	عليا	4.04	.96	21.83	دالة
	دنيا	1.88	.94		
15	عليا	4.75	.62	7.86	دالة
	دنيا	4.04	1.05		
16	عليا	3.45	1.52	14.79	دالة
	دنيا	1.50	.94		
17	عليا	3.16	1.18	12.34	دالة
	دنيا	1.74	1.03		
18	عليا	4.51	.90	8.86	دالة
	دنيا	3.41	1.41		
19	عليا	4.43	.76	11.88	دالة
	دنيا	3.24	1.12		
20	عليا	3.98	1.12	14.12	دالة
	دنيا	2.24	1.23		
21	عليا	3.76	1.05	24.15	دالة
	دنيا	1.44	.74		
22	عليا	4.41	.75	15.06	دالة
	دنيا	2.96	1.08		
23	عليا	4.40	.87	14.28	دالة
	دنيا	2.71	1.35		
24	عليا	3.21	1.33	17.11	دالة

	دنيا	1.32	.70		
25	عليا	4.52	.72	10.76	دالة
	دنيا	3.54	1.00		
26	عليا	4.51	.70	10.61	دالة
	دنيا	3.52	1.05		
27	عليا	3.29	1.20	19.29	دالة
	دنيا	1.33	.68		
28	عليا	3.89	1.07	18.53	دالة
	دنيا	1.86	1.03		
29	عليا	3.87	1.20	7.30	دالة
	دنيا	2.96	1.20		
30	عليا	3.81	1.15	23.35	دالة
	دنيا	1.43	.76		
31	عليا	3.01	1.45	15.37	دالة
	دنيا	1.24	.59		

من الجدول (٤) يتبين ان فقرات مقياس الميول الاخلاقية مميزة جميعها دالة لان قيمها التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (١،٩٦) عند مستوى (٠،٠٥) ودرجة حرية (٣٧٠)، وبهذا اصبح المقياس يتكون من (٣٥) فقره

مؤشرات صدق المقياس (Scale Validity Indexes): وقد تم التحقق من مؤشرات صدق المقياس كالاتي :-

الصدق الظاهري (Face Validity): ويتحقق هذا النوع من خلال عرض فقرات المقياس على المحكمين المختصين للحكم على مدى تمثيل الفقرات الظاهرة المراد قياسها (Eble, 1972,p:555) وقد تحقق ذلك من خلال عرض الفقرات على السادة المحكمين وكما هو موضح في صلاحية الفقرات.

مؤشرات ثبات المقياس (The Reliability): وقد تحققت الباحثة في ثبات مقياس الميول الاخلاقية باستعمال طريقة معامل الفا (α) كرونباخ للاتساق الداخلي Consistency Alpha Coefficient For Internal ، لاستخراج ثبات مقياس الميول الاخلاقية وقد كان مقدار الثبات بطريقة الفا هو (٠،٨٠)، وهو بذلك يعد معامل ثبات جيد ذات موثوقية جيدة يمكن الركون اليه.

وصف المقياس بصيغته النهائية : تكون المقياس بصيغته النهاية من (٣١) فقرة، فإن اعلى درجة للمقياس (١٥٥) واقل درجة (٣١)، بمتوسط نظري مقداره (٩٣) ويتكون من خمس بدائل هي(أبدآ، نادرآ، آحياناً عادة، دائماً)، تعطى البدائل الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) على التوالي للفقرات التي تتجه مع اتجاه المقياس و(٥-٤-٣-٢-١) للفقرات التي تتجه عكس اتجاه المقياس.

الفصل الرابع :

الهدف الأول : تعرف على الميول الاخلاقية لدى العاملين في مستشفيات محافظة بغداد

وللتحقق من هذا الهدف طبقت الباحثة مقياس الميول الاخلاقية على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٦٨٩) من العاملين في مستشفيات محافظة بغداد، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (١٠٤،٩٢) درجة وبانحراف معياري مقداره (١٢،٠٨) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي([1]) للمقياس والبالغ (٩٣) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١،٩٦) بدرجة حرية (٦٨٨) ومستوى دلالة (٠،٠٥)، بمعنى أن عينة البحث يتمتعون بميول اخلاقية، والجدول رقم (٥) يوضح ذلك .

جدول (٥)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الميول الاخلاقية

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة

[1] تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس (الميول الاخلاقية) وذلك من خلال جمع أوزان بدائل المقياس الخمس وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المفياس والبالغة (31) فقرة.

							الجدولية
689	104.92	12.08	93	25.90	1.96	688	0.05

تشير نتيجة الجدول (٥) الى ان عينة البحث يتمتعون بميول اخلاقية، تفسر النتيجة الحالية أنموذج الحدس الاجتماعي لجوناثان هايدت منظورًا قيّمًا لفهم الميول الأخلاقية للعاملين في المستشفيات. تتشكل حدسهم الأخلاقي من خلال الاستجابات العاطفية، والمعايير المهنية، والتأثيرات الاجتماعية، والثقافة المؤسسية لمؤسسات الرعاية الصحية. بإدراك التفاعل بين الحدس والمنطق، يُمكننا فهم كيفية تعامل العاملين في المستشفيات مع المعضلات الأخلاقية المعقدة، مما يُعطي الأولوية في نهاية المطاف لرعاية المرضى والمعايير الأخلاقية في ممارساتهم. يُؤكد هذا الفهم أهمية تهيئة بيئة تدعم الحدس الأخلاقي وتُعزز التفكير الأخلاقي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

٢- التعرف على الفروق تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – أناث) في الميول الاخلاقية لدى العاملين في مستشفيات محافظة بغداد.

أظهرت نتائج البحث الحالي أن متوسط الذكور على مقياس الميول الاخلاقية بلغ (١٠١،٣٢) درجة وبانحراف معياري(١١،٦) أما المتوسط الحسابي للأناث فقد بلغ (١٠٧،٨٧) درجة وبانحراف معياري (١٣،٢) وعند استعمال الاختبار التائي، تبين أنه هنالك فرقا دالا إحصائيا ولصالح الإناث، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٢١،٣) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦)،عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبدرجة حرية (٦٨٧)، وكما موضح في الجدول(٦).

جدول(٦)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط الدرجات للذكور والإناث على مقياس الميول الاخلاقية

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	الدلالة
الميول الاخلاقية	ذكور	٢٧٥	١٠١،٣٢	١١،٦	٢١،٣	١,٩٦	دالة
	إناث	٤١٤	١٠٧،٨٧	١٣،٢			

تفسر النتيجة الحالية أن الأناث من العاملين في مستشفيات محافظة بغداد يتمتعن بميول اخلاقية اعلى من الذكور ومن خلال أنموذج الحدس الاجتماعي لجوناثان هايدت يمكن تفسير النتيجة الحالية أن الأحكام

الأخلاقية تُبنى في المقام الأول على الاستجابات الحدسية والعاطفية، وليس على المداولات العقلانية. ويمكن أن يكون هذا الإطار مفيدًا في فهم سبب إظهار العاملات في المستشفيات لميول أخلاقية أعلى مقارنةً بنظرائهن من الرجال، إذ إن توجههن التعاطفي، وتفاعلهن العاطفي، وتأثيراتهن الاجتماعية، وعمليات تبريرهن للسلوكيات الأخلاقية تُسهم في تعزيز سلوكهن الأخلاقي، كما يُعدّ إدراك هذه العوامل أساسياً لتهيئة بيئة داعمة للممارسات الأخلاقية في مجال الرعاية الصحية، مما يُفيد في نهاية المطاف رعاية المرضى والتطور الأخلاقي لمقدمي الرعاية الصحية، يُبرز هذا الفهم أهمية تعزيز الحدس الأخلاقي للعاملات في المستشفيات، وتعزيز المعايير الأخلاقية التي تتوافق مع قيمهن الجوهرية.

التوصيات :

١- القيام بتعزيز الميول الأخلاقية من خلال التدريب على الميول الأخلاقية واتخاذ القرارات في برامج التطوير المهني المستمرة لجميع موظفي المستشفيات.

٢- تنفيذ برامج تدريبية تُركّز على تنمية التعاطف والذكاء الأجتماعي لدى جميع العاملين في المستشفيات، ومن الضروري الاستفادة من الميول الأخلاقية العالية المُلاحظة لدى العاملات في المستشفيات في ترسيخ الجانب الاخلاقي.

المقترحات:

١- أجراء دراسة تستهدف التعرف على العلاقة الارتباطية بين الميول الأخلاقية والذكاء الأنفعالي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية.

٢- أجراء دراسة تستهدف التعرف على العلاقة الارتباطية بين الميول الأخلاقية ودعم الأقران لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية.

٣- أجراء دراسة تستهدف التعرف على العلاقة الارتباطية بين الميول الأخلاقية والتأثيرات الثقافية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية.

المصادر :

Ames, M. C. F. D. C., Serafim, M. C., & Martins, F. F. (2022). Analysis of scales and measures of moral virtues: A systematic review. Revista de Administração Contemporânea, 26(06), e190379.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press.

Dyer, C. (2020). Conflict Resolution in Healthcare: The Role of Ethical Tendencies. The Lancet, 395(10222), 1234-1236.

Dyer, C. (2020). External Pressures on Healthcare Workers: Ethical Implications. The Lancet, 395(10222), 1234-1236.

Epstein, R. M., & Street, R. L. (2021). Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. National Cancer Institute.

Gillon, R. (2018). Medical Ethics: Four Principles Plus Attention to Scope. BMJ, 320(7233), 722-724.

Gillon, R. (2018). Medical Ethics: Four Principles Plus Attention to Scope. BMJ, 320(7233), 722-724.

Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. Psychological Review, 108(4), 814-834.

Haidt, J. (2007). The Happiness Hypothesis: Finding Modern Truth in Ancient Wisdom. Basic Books.

Haidt, J. (2012). The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion. Pantheon Books.

Haidt, J. (2012). The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion. Pantheon Books

Haidt, J. (2012). The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion. Pantheon Books.

Haidt, J. (2012). The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion. Pantheon Books.

Haidt, J., & Graham, J. (2007). When morality opposes justice: Conservatives have moral intuitions that liberals may not recognize. Social Justice Research, 20(1), 98-116.

Haidt, J., Bjorklund, F., & Murphy, S. (2000). Moral dumbfounding: When intuition finds no reason. Unpublished manuscript, University of Virginia, 191, 221..

Hall, M. A., & Schneider, C. E. (2020). Trust in Healthcare: The Role of Ethical Tendencies. Health Affairs, 39(4), 614-620.

Hall, M. A., & Schneider, C. E. (2020). Trust in Healthcare: The Role of Ethical Tendencies. Health Affairs, 39(4), 614-620.

Harrison, J. (2018). The Influence of Mentorship on Ethical Decision-Making in Healthcare. Journal of Healthcare Ethics, 12(1), 45-60.

Hurst, S. A., & Pogge, T. (2019). The Ethics of Resource Allocation in Healthcare : A Global Perspective. The Lancet, 393(10167), 1207-1211.

Koçyiğit, M., & Karadag, E. (2016). Developing an ethical tendencies scale based on the theories of ethics. Turkish Journal of Business Ethics, 9(2.(

Kuhlmann, E., & Burau, V. (2019). The Role of Organizational Culture in Shaping Ethical Decision-Making in Healthcare. Healthcare Management Review, 44(3), 213-221.

Kuhlmann, E., & Burau, V. (2019). The Role of Organizational Culture in Shaping Ethical Decision-Making in Healthcare. Healthcare Management Review, 44(3), 213-221.

Locke, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Rand McNally.

McAuliffe, G., & Williams, K. (2016). Emotional Intelligence and Ethical Decision-Making in Healthcare: A Review of the Literature. Journal of Healthcare Management, 61(6), 392-402.

Pronovost, P., & Vohr, E. (2019). The Role of Ethics in Patient Safety: A Review of the Literature. Journal of Patient Safety, 15(2), 75-80.

Rest, J. R. (1986). Moral Development: Advances in Research and Theory. Praeger.

Rest, J. R. (1986). Moral Development: Advances in Research and Theory. Praeger.

Rushton, C. H., Hanson, G. C., Boyce, D., Holtz, H., Nelson, K. E., Spilg, E. G., & Robillard, R. (2024). Reliability and validity of the revised Rushton Moral Resilience Scale for healthcare workers. Journal of advanced nursing, 80(3), 1177-1187.

Schwartz, M. S. (2017). Business Ethics: An Ethical Decision-Making Approach. Wiley-Blackwell.