الضائقة الاخلاقية لدى العاملين في مهنة التمريض

روان سمير عبد العباس
rawan2barrak@gmail.com

حامد قاسم ريشان
hamed.reshan@uobasrah.edu.iq

جامعة البصرة – كلية التربية للعلوم الانسانية

المستخلص:

يستهدف البحث الحالي التعرف على : الضائقة الأخلاقية لدى العاملين في مهنة التمريض. و الضائقة الأخلاقية حسب متغير الجنس (الذكور والاناث.)

أُجري البحث على عينة من العاملين في مهنة التمريض من كلا الجنسين (ذكور _أناث). ولتحقيق أهداف البحث أختيرت عينة البناء البالغة (424) ممرض و ممرضة وعينة التطبيق النهائي البالغة (357) ممرض وممرضة وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من العاملين في مهنة التمريض. ولتحقيق اهداف البحث قام الباحثان ببناء أداة البحث الحالي: (مقياس الضائقة الاخلاقية). وبعد الاطلاع على الادبيات والدراسات ذات الصلة اعتمد الباحثان على نموذج كورلي (Corley, 2002) في بناء مقياس البحث ، حيث تكّون المقياس بصورته النهائية من (21) فقرة ، وأوجد الباحثان ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار حيث بلغت قيمة معامل الثبات (0.81) وبطريقة الفا كرونباخ فبلغت قيمة معامل الثبات (0.76).

وتوصل البحث الحالي إلى عدد من النتائج وهي كالاتي: أظهرت النتائج أن العاملين في مهنة التمريض يتصفون بالضائقة الاخلاقية ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير (الجنس) ولغرض تحليل بيانات البحث الحالي تم الاستعانة بالحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الكلمات المفتاحية: الضائقة الاخلاقية , العاملين في مهنة التمريض .

مشكلة البحث :

تعد مشكلة الضائقة الأخلاقية من الظواهر الاجتماعية المعاصرة الخطرة، وتزداد هذه المشكلة بتعقد الحياة الاجتماعية ,حيث ان ما يفرضه المجتمع من إجراءات قانونية واعراف اجتماعية تتسبب بضغوط نفسية خطيرة تؤدي الى الشعور بالعزلة الاجتماعية والشعور بالضيق الأخلاقي,

هذا وان الضائقة الأخلاقية كمفهوم تقترب بمدلولها الى ما هو سلبي وتبتعد عن ما هو إيجابي فيما يتعلق بالمراد من معنى الاخلاق ،حيث تتنبأ الضائقة الأخلاقية بسلوك غير أخلاقي مع الاخرين وما ينطوي على ذلك من خرق القيم والمعايير الأخلاقية السائدة والمستقرة . اذا ان الضائقة الأخلاقية ما هي الا اختلال توازن نفسي ناجم عن الارتباك وعدم القناعة والشك من الفرد وهو يمارس مهنته وذلك بسبب اضطراره لإتيان سلوك أو تصرف أو عمل يعتقد بقرارة نفسه بأنه فعل غير أخلاقي كونه يتعارض مع القوانين أو الأنظمة أو المعايير الأخلاقية والمهنية الحاكمة والضابطة لتلك المهنة. كما ان عدم القدرة على اتخاذ قرارات صحيحة وفعالة أو ردة فعل مناسبة في ظل المشاكل والظروف المتباينة والمختلفة في العمل من الممكن أن تؤدي الى فقدان التوازن النفسي الذي يؤدي بدوره الى الضائقة الأخلاقية.

بالإضافة الى ذلك قد تم تحديد مجموعة من السمات الثانوية مثل الدعوة غير الفعالة، وعدم القدرة على تقليل الألم والمعاناة، وتجريد الممرض من إنسانيته، والقيم المتنافسة، والعائلة والمهنيين الذين يشاركون في موقف معين, حيث يكون الالتزام بالقيم المهنية وتجربة المعنى في مساعدة جميع الافراد مهددا في المواقف المتضاربة أخلاقياً، حيث اشارت الدراسات الحديثة إلى أن شدة الشعور بالضيق الأخلاقي يمكن أن تختلف وفقا لعاملين الأول هو الحساسية الأخلاقية والتي تعد من السمات الشخصية الإيجابية في إدراك الطبيعة الأخلاقية عند اللقاء مع شخص يكون بسبب ظروف معينة في وضع ضعيف. اما العامل الثاني يتعلق بالمناخ الأخلاقي في المنظمة الذي يولد معايير للسلوك موثقة كقواعد ولوائح، والتي يجب

على الفرد الالتزام بها لمواصلة العمل، كما ومن خلاله تحدد قواعد السلوك الذي يمكن أن يؤدي إما إلى مناخ مفتوح يتم فيه إجراء حوار وتقديم الدعم لحل المشكلات الأخلاقية أو العكس.

ان الممرضون مثل اغلب الافراد يتعرضون لضغوط مرتبطة بالعمل قد تكون مرتبطة بقضايا ومعضلات أخلاقية , وكيفية تعاملهم مع هذه الضغوط وتكيفهم معها تؤثر على ممارستهم وشعورهم العام بالرفاهية ,حيث ان الممرضون يمارسون عملهم في بيئات مشحونة للغاية وغير متوقعة بطبيعتها ويمكن ان تتسبب في نشوء صراع بين الإجراءات الموصوفة الضرورية واحساس الفرد بما هو الشيء الصحيح من الناحية الأخلاقية..

تحدث الضائقة الأخلاقية عندما يواجه الممرضون مواقف صعبة تتطلب اتخاذ قرارات تتعارض مع مبادئهم أو قيمهم, هذا الصراع قد يتسبب في مشاعر من القلق، الحيرة، والخوف من الفشل في الوفاء بمعاييرهم الأخلاقية وقد يشعر الممرضون بالذنب أو القلق حيال تأثير تصرفاتهم على المرضى.

وتؤثر الضائقة الأخلاقية على الطريقة التي يعتني بها الممرضون بأنفسهم ومرضاهم والطريقة التي يقدمون بها الرعاية في المؤسسات التي يعمل بها , فالممرضون يتحملون المسؤولية تجاه مرضاهم ,ولكنهم يتحملون أيضا المسؤولية تجاه صاحب العمل (المستشفى ,الوكالة, الخ),.وبالتالي يعمل الممرضون في مثلث من المسؤوليات يتألف من المريض والمنظمة والأطباء, ويزداد هذا المثلث تعقيدا في بعض الأحيان فسوف يهيمن على مهنة التمريض وينعكس سلبا عليها . وعليه تتحدد مشكله البحث الحالي بلاجابة عن التساؤل التالي

هل يعاني العاملون في مهنه التمريض من ضائقة أخلاقية ؟

اهمية البحث :

يعد الممرضون العمود الفقري للرعاية الصحية، حيث يقضون وقتًا أطول مع المرضى ويكونون على دراية بالتغييرات في حالتهم الصحية, حيث ان الممرضون مسؤولون عن العديد من المهام، بما في ذلك: تقييم حالة المرضى وتحديد احتياجاتهم الصحية وتنفيذ الخطط العلاجية وتقديم الرعاية اللازمة و مراقبة حالة المرضى وتقديم التغذية الراجعة إلى الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية, تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من خلال التثقيف الصحي وتقديم المشورة, دعم المرضى وأسرهم خلال فترة العلاج والتعافي.

ويؤدي الممرضون أيضًا دورًا مهما في الحفاظ على سلامة المرضى وتقليل مخاطر الإصابة أو الوفاة. يمكنهم تحديد علامات التحذير الفسيولوجية وتقديم الاستجابة السريعة اللازمة لمنع الحوادث. وان الضائقة الأخلاقية بالمعنى السابق والتي تتلخص بفكرة عدم تقديم المساعدة أو الخدمة بالشكل المطلوب للأفراد من قبل ممتهن المهنة حالة لها انعكاسات واثار ونتائج خطيرة سواء للشخص انفسه أو للآخرين ، حيث يعتري صاحب المهنة ممن يمر بحالة من الضيق الأخلاقي مجموعة من العلل والمنقصات التي تؤثر في توازنه النفسي ومن جملتها الشعور بالذنب والتي يمكن أن تكون على هيئة كرة للذات أو مشاعر الرفض التي تصاحب الشعور بالذنب والعار ذلك أن عدم النجاح في الالتزام بالمعايير المهنية قد يتسبب بمعاقبة الذات في شكل الشعور بالذنب ، اضافةً الى المشاعر السلبية والعجز والولاءات المتضاربة وعدم اليقين وغيرها من المنقصات والاعتلالات التي تؤدي بدورها الى قيام حالة من الضيق الأخلاقي لصاحب مهنة التمريض.

إن مهنة التمريض علم لها العديد من الآثار الأخلاقية والمعنوية في الماضي والمستقبل, يرجع ذلك إلى حقيقة أن الأخلاق هي مسألة اتخاذ قرار جيد وتشخيص الأخلاق المهنية الجيدة من السيئة ، واتخاذ

القرار على أساس الأخلاق المهنية يمكن اعتباره مساويا للجدارة المهنية, وهذا يعني أنه إذا حصل الممرضين على هذه الجدارة والفضيلة بناءً على أخلاقيات المهنة ، ويمكنهم أن يميزوا بين العمل الصالح والسيء، ويمكنهم أن ي جعلوا أنفسهم مسؤولون عن فعل الاشياء الجيدة وتجنب التهديدات السيئة التي تواجههم في العمل ، فإن أفعالهم ستؤدي إلى التطور من خلال تعلم الفضائل في بيئة العمل (الشويلي ٢٠٢٢,ص٦).

حيث أظهرت النتائج في دراسة الشويلي (٢٠٢٢) ودراسة تامي واخرون بان افراد العينة لديهم ضائقة اخلاقية منخفضة، وهذا يرجع الى البيئة الداعمة للأفراد والى سيطرتهم الشخصية وبالتالي خلق مناخ يسوده الطمأنينة النفسية والراحة معهم من اجل خلق القرار الاخلاقي وهذا يؤدي الى شعورهم بالاتزان النفسي . كما واستخدم بعض الممرضين استراتيجيات سلبية للتعامل مع الضيق، والتي تضمنت الابتعاد والتجنب الذي بالكاد يلبي الاحتياجات الجسدية الأساسية للمريض أو ترك المهنة (,Corley1995:283).

وتشير بعض تجارب الضيق الأخلاقي المرتبطة بالإنهاك إلى أن العديد من الممرضين يتركون المهنة نتيجة للإحباط الناتج عن التعامل مع الضيق الأخلاقي المتكرر(جاسم ,٢٠٢٢ ص ٨٨).

كما إن الضائقة الأخلاقية ترتبط أيضاً بالديناميكيات النفسية الداخلية للعامل الفرد اذ ان، لا تكون رؤية الذات موحدة وثابتة، بل يُنظَر إليها باعتبارها مكونة من نطاق لا نهائي من المواقف الذاتية المحتملة التي تتغير باستمرار والتي يمكن للفرد أن يسنها كطرق للوجود .

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على الكوادر الصحية (الممرضون)(ذكور–اناث) العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة محافظة البصرة للعام (2025) .

اهداف البحث:

١. التعرف الى الضائقة الأخلاقية لدى العاملين في مهنة التمريض.

تحديد المصطلحات:

أولا: الضائقة الأخلاقية:moral distress

عرفها كل من:

١. ويلكينسون (Wil;inson 1987)

هو اختلال التوازن النفسي وحالة المشاعر السلبية التي يمر بها الشخص عندما يتخذ قرار أخلاقيا ولكنه لا يستطيع أداء السلوك الأخلاقي الذي يشير اليه ذلك القرار .

٢. كورلي (Corley 2002)

هو حالات عدم التوازن النفسي والمشاعر السلبية والمعاناة عندما يتخذ الممرضون قراراً أخلاقية هم لا يشعرون بمتابعة الإجراءات بسبب القيود المؤسسية.

*التعريف النظري

ومن خلال ما تقدم اعتمد الباحثان تعريف كورلي (٢٠٠٢) تعريفا نضرياً في البحث الحالي.

التعريف الاجرائي للضائقة الأخلاقية :- بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب (الممرضين ذكور–اناث) من خلال الإجابهم على فقرات مقياس الضائقة الأخلاقية المعتمد في البحث الحالي .

اولاً: إطار نظري

مفهوم الضائقة الأخلاقية.Concept of moral distress

من المهم أولاً التعرف على مصطلح "الأخلاق" morals" تهتم الأخلاق بما هو صواب وما هو خطأ وما يجب أو يجب فعله في موقف ما .مصطلح الضيق الخلاقي يختلف عن الضائقة الاخلاقية فالضيق هو اضطراب نفسي ينشا من صراعات داخلية في حين ان الضائقة هي حالة من توتر تنشا من صراعات اخلاقية او قرارات صعبة .

مصطلح "الضيق distress له أيضا معنى مهم يساهم في مفهوم الضيق الأخلاقي. (الإجهاد Stress والضيق distress),هما مصطلحان يستخدمان بالتبادل في كثير من الأحيان في أدبيات علم النفس . ومع ذلك ، لكل منهم سمات محددة. يحدث الإجهاد عندما يهدد عنصر في البيئة النفسية أو المادية أو الاجتماعية توازن الفرد . (Tiedje,2000,p.36)

ويصف لازاروس وفولكمان (١٩٨٤) الإجهاد النفسي بأنه "علاقة خاصة بين الشخص والبيئة التي يقيمها الشخص على أنها تفرض ضرائب على موارده أو تفوقها وتعرض سلامة الفرد للخطر" . في المقابل ، يعرف الضيق النفسي بأنه "المفهوم العام للأداء النفسي غير القادر على التكيف في مواجهة أحداث الحياة المجهدة" يستلزم الضيق تغييرا في الحالة العاطفية للفرد، إلى جانب عدم القدرة على التعامل بشكل فعال . بالمقارنة مع الإجهاد ، يرتبط الضيق أيضا في كثير من الأحيان بأعراض مثل الألم والمعاناة والبؤس وعدم الراحة (Tiedje,2000,p.38).

واذا اردنا ان نعرف المقصود بالضائقة الأخلاقية لابد لنا ان نعرج ابتداءً الى ماهية الاخلاق ، على انها ما يكتسبه الانسان من الادب يسمى خلقاُ كونه يصبح من الخلقة فيه ، والأخلاق من الممكن عرضة لان تكون حسنة تارةً وسيئة تارةً أخرى فاذا ما ربيت واعتادت هذه الخلق على حب الجميل وكراهية القبيح وايثار الفضيلة والحق والنزعة للخير قيل عن صاحبها حسن الخلق لما يتمتع به من كرم وشجاعة

واحسان وغيرها من الفضائل الأخرى والكمالات النفسية . اما اذا اهملت واطلق العنان لها ولم تهذب بالشكل المطلوب بحيث أصبحت القباحة قريناً لها والجمال مكروهاً لها وامست الرذائل والنواقص من الأفعال والاقوال من المسلمات قيل عن صاحبها سيء الخلق لاتصافه بالبخل والجبن والخيانة والغدر والبذاءة وما يشابه ذلك من الصفات المذمومة .

بمعنى اخر ان الضائقة الأخلاقية ما هي الا حالة من الاختلال النفسي الناجم من خرق أو انتهاك ملحوظ وواضح للقيم والالتزامات الملقاة على عاتق الافراد الامر الذي يتزامن مع احساسهم بكونهم مضطرين لإتيان التصرف او الاجراء او السلوك الذي يتفق مع القيم الأخلاقية.

حيث يمثل الضيق الأخلاقي اختلال توازن نفسي يحدث عندما يتخذ الفرد قرارات أخلاقية لكنه لا يتصرف بناءً عليها بسبب انظمة وقوانين المؤسسة، حيث توجد أربع سمات عامة للضيق الأخلاقي والتي تشمل (المشاعر السلبية، والعجز ، والولاءات المتضاربة ، وعدم اليقين)،

مصادر الضائقة الأخلاقي:

تتمثل مصادر الضائقة الأخلاقي في ثلاثة مجالات وهي كالآتي :

أ- **العرف الاجتماعي:** في كل مجتمع وعبر أجياله السابقة تتشكل اعراف وقيم تكون محل تراضٍ وتوافق والتزام وتصبح جزءً من المنظومة الاخلاقية كما ان التمسك بها من الصفات المحمودة حيث بعض الاخلاقيات تحتاج بعض المعالجات ومن مبدأ لكل قاعدة شواذ فلكل مجتمع من هم مختلفين بعض الشيء ومنحرفين عن القواعد الاجتماعية والقيمية .

ب- **الأنظمة والقوانين** : يواجه الافراد بعض الأنظمة والقوانين المقيدة التي لا تتناسب مع ميولهم وعاداتهم الاجتماعية وذلك بما يتصل بالبيئة الخارجية في ضوء المعايير السائدة بحكم القانون

وذلك فأن جوانب السلوك الأخلاقي وضرورة العمل بالأخلاقيات الخارجية تعرض الفرد إلى بعض الضائقات الأخلاقية بحكم الأنظمة والقوانين (العثيمين؛ ٢٠٠٣: ١٠)

- **المسؤولية الاخلاقية**

عندما يقوم شخص بعمل مهم من الناحية الأخلاقية، غالبا ما يشعر بان المديح مبرر اخلاقي ، بالعكس من ذلك ، عندما يفشل الشخص في القيام بعمل مهم من الناحية الأخلاقية، فإنه عادة ما يكون هناك ما يبرر اللوم أو أي شكل آخر من أشكال الإدانة ، جديرا بردود الفعل هذه ، فإن الأمر ينطوي على إسناد المسؤولية الأخلاقية (Erlen,2001:78). من الممكن أيضًا إسناد المسؤولية الأخلاقية الشخصية إلى الذات على سبيل المثال، تحمل المسؤولية عن أداء العمل أخلاقيا .

الأسباب المؤدية إلي الضائقة الأخلاقية

هنالك مجموعة من الأسباب الأساسية المرتبطة بالضائقة الأخلاقية والتي تقع ضمن عدة فئات واسعة منها، الحالات السريرية، و القيود الداخلية(الشخصية)، والقيود الخارجية، والقيود البيئية، وهي كالاتي

١_الحالات السريرية: من الأمثلة المحتملة للحالات السريرية التي يمكن أن تؤدي إلى ضائقة أخلاقية هي تقديم معاملة غير ضرورية أو غير مجدية، وعدم كفاية الموافقة المسبقة، والعمل مع الافراد و المرشدين الذين لا يتمتعون بالكفاءة التي تتطلبها عملية الارشاد، وعدم وجود توافق في الآراء بشأن خطة إعادة العلاج، وعدم استمرارية عملية الارشاد، والواجبات المتضاربة، واستخدام الموارد بشكل غير لائق، وتقديم المساعدة التي لا تكون في مصلحة العميل، وإعطاء أمل كاذب للعملاء وأسرهم، وقلة قول الحقيقة، وتجاهل رغبات العميل.

٢_القيود الداخلية (الشخصية): ومن أمثلة القيود الداخلية هي العجز الملحوظ وعدم قدرة المرشد على تحديد المشكلة الأخلاقية، والشك في الذات والتاريخ الشخصي. والخوف من فقدان الوظيفة، والقلق من الصراعات وانعدام الثقة، وعدم معرفة خطط العلاج البديل.

٣_القيود الخارجية: يمكن أن تشمل القيود الخارجية التي تؤدي إلى الضائقة الأخلاقية كضعف التواصل بين أعضاء الفريق واختلال التوازن بينهم، والضغط لخفض التكاليف، والخوف من الملاحقة القانونية، ونقص الدعم الإداري، وسياسات المؤسسة التي تتعارض مع احتياجات مساعدة العملاء.

٤_القيود البيئية: وتشمل علم كفاية الموظفين والموارد، ومقدمي المساعدة غير الأكفاء، والصراع بين التخصصات، والافتقار الى الذات (Tritt ،2022:31).

النظريات التي فسرت مفهوم الضائقة الأخلاقية: Theories have interpreted the concept of Moral Distress

١- أنموذج كورلي الضائقة الأخلاقية (٢٠٠٢) Corley's Model of Nurses' Moral Distress

ينظر كورلي (٢٠٠٢) إلى التمريض على أنه مسعى أخلاقي, ويستند إلى أعمال Wilkinson (١٩٨٧/٨٨) و Jameton (١٩٨٤ ، ١٩٩٣) في الضيق الأخلاقي. حيث يمثل الضيق الأخلاقي الشعور بالإحباط ،الغضب والقلق الذي يعاني منه الممرضين عندما يواجهون عقبات مؤسسية ويتعارضون مع الآخرين حول القيم. مما يسبب اختلال التوازن النفسي وحالة المشاعر السلبية.عندما يتخذ الشخص قرارا أخلاقيا ولكنه لا يتبعه بأداء السلوك الأخلاقي الذي يشير إليه ذلك القرار. تقترح نظرية (Corley٢٠٠٢) ان الضيق الأخلاقي يحدث عندما يكون الفرد عاجز عن التصرف أو يشعر بأنه غير قادرة على الدفاع عن المريض , يكمن سياق النظرية في وجود الإدراك الداخلي والخارجي

والمعالجة العقلية والإجراءات اللاحقة . يشمل المكون الداخلي الاستجابات النفسية مثل العجز الملحوظ أو الشك الذاتي ,ويشير المكون الخارجي إلى بيئة العمل مثل اختلاف وجهات نظر الممرضين أو التواصل غير الكافي. تعتبر هذه النظرية الحواجز المؤسسية عاملاً رئيسياً في الضيق الأخلاقي. فالمواقف المشحونة اخلاقيا في بيئة عملهم تؤثر على كيفية تصرفهم والقررات التي يتخذونها والتي تؤثر على النتائج الصحية للمريض, (على سبيل المثال, تقديم رعاية غير مجدية للمرضى وضعف التواصل متعدد التخصصات وقضايا التوظيف وعدم كفاءة الطبيب) هذه أمثلة على المواقف التي يمكن أن تؤدي إلى ضائقة اخلاقية , فالتعرض المتكرر للمواقف المؤلمة فقد تكون نتيجته هو اختلال في التوازن النفسي والمشاعر السلبية تجاه الآخرين. (Corly,2002,p.63-65) يمكن أن يؤدي الضيق الأخلاقي إلى الانسحاب العاطفي أو النفسي والشعور بالعجز والمعاناة , مما يؤدي إلى عدم الرضا عن العمل والاستقالة والإرهاق و – أو الابتعاد عن تقديم الخدمات والعائلات.

الدراسات السابقة التي تناولت الضائقة الاخلاقية

١- دراسة (الشويلي , ٢٠٢٢)

ادراك التعرض للمرض والضائقة الاخلاقية وعلاقتهما بتجنب الاذى لدى الكوادر الصحية

هدفت الدراسة الى التعرف على كل من أدراك التعرض والضائقة الاخلاقية وتجنب الأذى لدى الكوادر الصحية, وايجاد العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات , تبعا لمتغير الجنس وسنوات الخدمة. معرفة مدى إسهام المتغيرات المستقلة (إدراك التعرض للمرض والضائقة الاخلاقية) في المتغير التابع (تجنب الاذى) لدى الكوادر الصحية , وقد أظهرت النتائج ما يأتي:

١-ان الكوادر الصحية(عينة البحث) في محافظة بغداد كان لديهم عدوى متصوره. ان الكوادر الصحية(عينت البحث) في محافظة بغداد لديهم انزعاج عاطفي. لا تشكل عينة البحث ذكور واناث ,

وسنوات الخدمة , والتفاعل بين الجنس والخدمة, عنصرا مهما في العدوى المتصورة ان الكوادر الصحية(عينت البحث) في محافظة بغداد لديهم انزعاج عاطفي.

٢- لا تشكل عينة البحث ذكور واناث , وسنوات الخدمة , والتفاعل بين الجنس والخدمة, عنصرا مهما في الانزعاج العاطفي.ان الكوادر الصحية (عينة البحث) ليس لديهم ضيق أخلاقي.

3- تشكل عينة البحث عنصرا مهما في الضائقة الأخلاقية تبعا للجنس ولصالح الذكور, وتشكل سنوات الخبرة ولصالح الفئتين (اقل من ٥ سنوات) و(و١٥-٥) عنصرا مهما في الضائقة الاخلاقية, ولا يشكل التفاعل بين الجنس والخدمة عنصرا مهما في الضائقة الاخلاقية.

4-ان الكوادر الصحية (عينة البحث) لديهم تجنب للأذى في مجال القلق الاسباقي , والخوف من عدم اليقين, والخجل , والتعب, فهم يتجنبون المواقف التي تشكل تهديدا لحياتهم.

5-لا يشكل عينة البحث الحالي ذكور واناث , وسنوات الخدمة , والتفاعل بين الجنس والخدمة , عنصرا مهما في تجنب الأذى.

6- وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا , اي كلما كان ادراك العدوى المتصورة عاليا لدى الممرضين انخفضت الضائقة الأخلاقية لديهم.وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا , اي كلما كان الأنزعاج العاطفي عاليا لدى الممرضين انخفضت الضائقة الأخلاقية لديهم. وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا , اي كلما كان ادراك العدوى المتصورة عاليا لدى الممرضين ارتفع تجنب الاذى لديهم.

7- وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا , اي كلما كان الانزعاج العاطفي عاليا لدى الممرضين ارتفع تجنب الاذى لديهم.

8-وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا , اي انه كلما كانت الضائقة الأخلاقية عالية لدى الممرضين انخفض تجنب الأذى لديهم. تبين ان المتغيرات المستقلة (إدراك التعرض للمرض في مجال العدوى المستقلة والانزعاج العاطفي , والضائقة الاخلاقية) كلاهما يسهمان في المتغير التابع (تجنب

الأذى) ان نسبة الاسهام الاكبر من حيث تأثيرها على تجنب الأذى لدى عينة البحث كانت لمجال العدوى المتصورة.

منهجية البحث واجراءاته: Research Methodology and Procedures

يتضمن هذا الفصل منهجية البحث المستخدمة، وتحديد كل من مجتمع البحث وعيّنته، وعرض تفصيلي لأدوات البحث، واستخراج خصائصها السيكو مترية، والأساليب الإحصائية التي استخدمتها الباحثة لمعالجة البيانات، والأساليب الإحصائية التي تتناسب مع بيانات التطبيق النهائي.

أولاً: منهج البحث Research Method

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي للتعرف على متغير البحث (الضائقة الاخلاقية) لدى عينة البحث إذ إنّ المنهج الارتباطي يهتم بالكشف عن العلاقة بين المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية بالإضافة إلى ذلك، يسعى المنهج إلى التعرف على العلاقات بين الحقائق المتعلقة بالظاهرة المدروسة، بهدف الوصول إلى فهم معمق للظاهرة وليس مجرد وصف سطحي لها .

ثانياً: مجتمع البحث Research Population

مجتمع البحث هو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة البحث التي يسعى الباحث إلى تعميم نتائج بحثه عليها. وفي ضوء ذلك يتألف مجتمع البحث الحالي من العاملين في مهن التمريض في مركز محافظة البصرة، والبالغ عددهم (5303) ممرضا و ممرضة موزعين بحسب الجنس (2037) ممرض و(3266) ممرضة موزعين على المستشفيات و المراكز الصحية في مركز محافظة البصرة ، وحصلت الباحثة على بيانات بأعداد العاملين في مهن التمريض من صحة محافظة البصرة جدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

توزيع أفراد مجتمع البحث حسب وفقا لمتغير الجنس

العاملين في مهن التمريض	الجنس		المجموع
	ذكور	اناث	
	2037	3266	5303

ثالثاً: عينة البحث :The Research Sample

تعرف العينة بأنها جزء من المجتمع الذي دُرست الظاهرة فيه ليختارها الباحث على وفق قواعد خاصة لإجراء دراسته عليها لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً(داوود وعبد الرحمن، ١٩٩٠: ٦٧)، قامت الباحثة باختيار العيّنة بالطريقة العشوائية البسيطة (Stratified Random Sample)، وبعد ان تم تحديد مجتمع البحث الحالي، حصلت الباحثة على كتاب تسهيل مهمة من كلية التربية للعلوم الإنسانية– جامعة البصرة، معنون لغرض الحصول على اعداد الممرضين ، ومن ثم لجأت الباحثة الى اختيار العينات لإتمام إجراءات البحث وهي:

أ– **العينة الاستطلاعية.**

ب– **عينة التحليل الاحصائي.**

ت– **عينة الثبات**

ث–**عينة التطبيق النهائي.**

أ ـ العينة الاستطلاعية(عينة وضوح التعليمات وفهم العبارات):

تكونت العينة الاستطلاعية من (20) ممرضاً و ممرضة بواقع (10) ممرضين و(10) ممرضات , كما في جدول (2) .

جدول (2)

توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس

الجنس	العدد
ذكر	10
أنثى	10
المجموع	20

ب ـ عينة التحليل الإحصائي:

هناك مجموعة من الاعتبارات التي يتم وفقها تحديد حجم العينة الإحصائية , ويشير عدد من الباحثين إلى أن العينة المناسبة في بناء المقاييس النفسية يجب أن لا يقل عدد أفرادها عن (400) فرداً ، وتم على هذا الاساس اختيار عينة التحليل الإحصائي وبناءً عليه تكونت عينة التحليل الإحصائي لمقياس الضائقة الاخلاقية من(٤٢٤) ممرض و مرضة , من مجموع أفراد العينة البحث, وبواقع (١٦٣) ممرضاً و(٢٥٦) ممرضة ما يشكل نسبة ٠,٠٨ من المجتمع الاصلي , جدول (3).

جدول (3)

توزيع أفراد عينة البحث(التحليل الإحصائي)

الممرضين	الممرضات	المجموع
163	261	424

ج ـ عينة الثبات :

تكونت عينة الثبات لمقياسي(الضائقة الاخلاقية) من (٥٣) ممرض و ممرضة ,كما في جدول(4).

جدول (4)

توزيع أفراد عينة الثبات حسب الجنس

الجنس	العدد
ذكر	20
أنثى	33
المجموع	53

د ـ عينة التطبيق النهائي:

قامت الباحثة من أجل الحصول على عينة ممثلة لمجتمع البحث وتحقيقاً لأهدافه بسحب عينة التطبيق النهائي بالطريقة العشوائية البسيطة إذ تكونت العينة من (357) ممرض و ممرضة من صحة محافظة البصرة موزعة بحسب الجنس (137) ممرض بنسبة (38%) ، و(220) ممرضة ، وأختير حجم العينة النهائي على وفق الجدول الذي وضعه Krejcie,R& Morgan, 1970:607– (610) إذ يحدد اختيار الحجم المناسب للعينة بما يتناسب مع حجم المجتمع فيحدد حجم المجتمع(5303) يقابلها(357) حجم العينة والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول(5)

توزيع أفراد عينة البحث (التطبيق النهائي)

الجنس	العينة	المجتمع
ذكور	137	2037
اناث	220	3266
المجموع	357	5303

رابعاً- أداتا البحث: Articles of the Research

لغرض التحقق من أهداف البحث تم الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة والاطر النظرية ذات العلاقة بالموضوع وفي ضوء ذلك قامت الباحثة ببناء الأداة لقياس الضائقة الاخلاقية

١- تحديد مفهوم الضائقة الاخلاقية ومجالاته:

بناء مقياس " الضائقة الاخلاقية " وبعد الاطلاع على الادبيات والدراسات ذات الصلة توصل الباحثان من خلال النموذج كورلي (Corley, 2002) على ان الضائقة الاخلاقية هي حالات عدم التوازن النفسي والمشاعر السلبية والمعاناة عندما يتخذ الممرضون قراراً أخلاقياً هم لا يشعرون بمتابعة الإجراءات بسبب القيود المؤسسية. شمل النموذج كورلي على بعدين رئيسيين هما (تكرار الضيق الأخلاقي ,ومستوى الانزعاج) ويتكون التكرار ومستوى الانزعاج من خمسة عوامل : (نقص الكفاءة المهنية, تجاهل القضايا الاخلاقية وظروف المريض, الرعاية غير المجدية, تنفيذ أوامر الطبيب دون سؤال ورعاية غير آمنة, تقديم رعاية تحت الضغوط الشخصية والتنظيمية) وكان عدد الفقرات (٢١) بواقع (٥) فقرة لـ(نقص الكفاءة المهنية في العمل) و(٤) فقرات لـ(تجاهل القضايا الاخلاقية وظروف المريض) و(٤) فقرات لـ(الرعاية غير المجدية) و(٥) فقرات لـ(تنفيذ أوامر الطبيب دون سؤال ورعاية غير آمنة) و(٣) فقرات لـ(تقديم رعاية تحت الضغوط الشخصية والتنظيمية) وهذه المجالات هي :

المجال الاول: نقص الكفاءة المهنية في العمل lack of professional competence at work يشير الى العمل مع الاطباء او الممرضين غير الاكفاء في تقديم الرعاية وتجاهل الاجراءات التي يجب اتخاذها .

المجال الثاني : تجاهل القضايا الاخلاقية وظروف المريض ignoring ethical issues and patient conditions : يشير إلى السلوكيات المشكوك فيها من الناحية الأخلاقية التي قد تحدث في الممارسة السريرية اليومية ، مثل طلب علاج غير ضروري ، أو عدم التحدث عند حدوث خطأ.

المجال الثالث : الرعاية غير المجدية :futile care,يشير إلى المشاعر السلبية للممرضين المتعلقة بالظروف السريرية التي قد تثير مشاعر العجز وعدم الفعالية فيما يتعلق بالمرضى ذوي الحالات الحرجة والإجراءات غير المجدية المنقذة للحياة وعدم القدرة على التحدث في المواقف الصعبة.

المجال الرابع : تنفيذ أوامر الطبيب دون سؤال ورعاية غير آمنة carrying out the physician's orders without question and unsafe care, : وهو اتباع الممرض لأوامر الطبيب الذي يؤدي واجباتها دون اعتبار للالتزامات الأخلاقية أو التي تتبع رغبات الأسرة في ظل مخاطر عدم احترام حقوق المريض وكرامته .

المجال الخامس : تقديم رعاية تحت الضغوط الشخصية والتنظيمية providing care under personal and organizational pressures, : تمثل الضغوط التي يتعرض لها الممرضين من قبل المسؤولين او المؤسسة الصحية التي تتعارض مع ما يعتقده انه ليس في مصلحة المريض.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضائقة الاخلاقية :

ولكي تكون أداة القياس النفسي فاعلة وتعطي وصفا كميا في قياسها للظواهر النفسية ينبغي أن تتميز ببعض الخصائص القياسية ومن أهمها الصدق والثبات,(الإمام ,١٩٩٠: ٢٤١).

والتي تعتبر من أهم الخصائص الرئيسة للاختبار(غنايم, ٢٠٠٤: ١٧٢), وقد تم التحقق من صدق وثبات مقياس الضائقة الاخلاقية كما يأتي :-

أولاـ مؤشرات الصدق Validity of Scale:

الاختبار الصادق هو الاختبار الذي يقيس ما وضع الاختبار من اجل قياسه, (عبيدات, وآخرون , ٢٠٠٢: ١٥٩), ويشير الصدق إلى الدرجة التي يمكن فيها للاختبار إن يقدم معلومات ذات صلة بالقرارات التي ستتخذ بناءً على تلك المعلومات, وهو مؤشر بأن الاختبار المستخدم هو الأنسب لقياس السمة,(علام , ٢٠١١: ١٨٦),وقد تم التحقق من الصدق المقياس عن طريق :-

١ـ الصدق المنطقي: Logical persuasion:

وقد توفر هذا النوع من الصدق في مقياس الضائقة الاخلاقية من خلال تعريف مفهوم الضائقة الاخلاقية وتحديد مجالاته وهي (نقص الكفاءة المهنية في العمل, تجاهل القضايا الاخلاقية وظروف المريض, , الرعاية غير المجدية , تنفيذ أوامر الطبيب دون سؤال ورعاية غير آمنة , تقديم رعاية تحت الضغوط الشخصية والتنظيمية) وتعريفهم.

٢ـ الصدق الظاهري Face Validity:

إنَّ أفضل طريقة في استخراج الصدق الظاهري هي عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها,(Allen &Yen,1979:p96).

وكذلك عرض المقياس بمجالاته والبدائل الإجابة عليه والتعليمات الخاصة به على عدد من المحكمين اللذين يتصفون بالخبرة التي تمكنهم من الحكم على صلاحيته في قياس الخاصية والمتغير المراد قياسه,(الكبيسي , ٢٠١٠ : ٣٥), هذا وقد تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال عرض فقرات المقياس الـ (٢١) فقرة ضمن مجالاتها ,وبدائل الإجابة وتعليماته على مجموعة من الخبراء عددهم (٢١) خبيراً, ملحق (٣).

٣ـ مؤشرات صدق البناء Construct Validity:

وقد تحقق الباحثان من هذا النوع من الصدق لمقياس الضائقة الاخلاقية عن طريق :

أ ـ أسلوب المجموعتين الطرفيتين Contrasted Groups.

ب ـ أسلوب الاتساق الداخلي Internal Consistency.

وللتأكد من أسلوب الصدق الداخلي لجأ الباحثان إلى استعمال ثلاثة أساليب هي:

ـ علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس .

ـ علاقة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي أليه.

ـ علاقة درجة المجال بالمجال الأخر وبالدرجة الكلية للمقياس.

وقد تبين من هذا الإجراء أن جميع فقرات مقياس الضائقة الاخلاقية مميزة

ثانياـ مؤشرات ثبات المقياس :Reliability of The Scale.

يقصد بالثبات مدى اتساق المقياس في ما يزودنا بهِ من معلومات عن سلوك الأفراد (أبو حطب وصادق، ٢٠١٠: ١٠١) ويعد حسابه أمراً ضرورياً وأساسياً في القياس، إذ يشير إلى الدقة في درجات المقياس إذا ما تكرر تطبيقه تحت الظروف والشروط نفسها (الزوبعي وآخرون،١٩٨١، ص٣٠). وقد تم التحقق من ثبات المقياس بالطرائق الآتية: –

طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test Retest Method:

يتطلب حساب الثبات بهذه الطريقة ويسمى بمعامل الاستقرار عبر الزمن، إعادة تطبيق المقياس على عينة الثبات نفسها بفارق زمني (Zeller & Carmines , 1980: p52)، لذا تم تطبيق المقياس على عينة الثبات والبالغ عددها (50) من العاملين في مهن التمريض، اختيروا بشكل عشوائي إذ ثبت الباحثان مؤشرا على كل استبانة ليتم التعرف عليها في التطبيق الثاني لأفراد العينة، وذلك حرصا بأن يكون لكل طالب من أفراد العينة درجتين على المقياس نفسه، وبذلك أعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد مرور (15) يوما. حيث يشير (الظاهر وآخرون ،١٩٩٩) إلى أنّ المدة بين الاختبارين يجب أن تتراوح بين (20 – 10) يوما (الظاهر وآخرون، ١٩٩٩ :١٤٢). وتم إيجاد

العلاقة بين درجات التطبيقين باستخدام معامل ارتباط بيرسون. فبلغ ثبات المقياس (0.81) وتعد هذه القيمة مؤشرا جيدا على استقرار إجابات الأفراد على المقياس الحالي خلال الزمن.

معادلة ألفا كرونباخ:Cronbach's Alpha

تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الانحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات المفردة. (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١:٧٩). على اعتبار أن الفقرة عبارة عن مقياس قائم بحد ذاته (عودة،١٩٩٢: ٢٥٤) وقد تم استخراج اتساق فقرات المقياس بهذه الطريقة باعتماد درجات (400) من العاملين في مهن التمريض (عينة تحليل الفقرات). وباستعمال معادلة ألفا كرونباخ Cronbach' Alpha بلغت (0.76)

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

استناداً لأهداف البحث التي وضعها ، وتفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تم عرضها في الفصل الثاني ، ثم بيان الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات ، وكانت كما يأتي:

الهدف الاول : التعرف على الضائقة الاخلاقية لدى العاملين في مهنة التمريض

لغرض تحقيق هذا الهدف ، طبق الباحثان مقياس الضائقة الاخلاقية على عينة التطبيق النهائي البالغة (٣٥٧) من العاملين في مهنة التمريض، وبعد تحليل البيانات إحصائياً أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة البحث قد بلغ (87.6022) وبانحراف معياري قدره (8.67897) في حين بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (٦٣) وقد استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينة واحدة ، وأظهرت النتائج أن العاملين في مهنة التمريض يتصفون بالضائقة الاخلاقية ، وذلك لكون القيمة التائية المحسوبة والبالغة

(12.727) كانت أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٥٦) ، والجدول رقم (6) يبين ذلك :

جدول (6)

نتائج الاختبار التائي لمقياس الضائقة الاخلاقية لدى العاملين في مهنة التمريض

المتغير	العينة	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية t		درجة الحرية df.	الدلالة عند مستوى ٠,٠٥
					المحسوبة	الجدولية		
الضائقة الاخلاقية	357	63	87.6022	8.67897	12.727	1,96	356	دالة

أكد (corly 2001) ان الضيق الاخلاقي، والمعاناة الاخلاقية، والمخلفات الاخلاقية هي نتائج ثانوية لفشل الشخص في التصرف كوكيل اخلاقي . هذه العواقب قد تؤثر على المريض، الممرض، او المنظمة. التأثير على المرضى قد يؤدي الى نقص التأييد، تجنب المريض، وزيادة معاناة المريض. العواقب التنظيمية قد تشمل ارتفاع معدل تدوير الممرضين، انخفاض جودة الرعاية، انخفاض رضا المرضى، وتأثيرات سلبية على السمعة، مما تسبب المعاناة والارهاق وترك المهنة .

يرى (corly,٢٠٠٢) إن الأفراد الذين يعانون من ضيق اخلاقي بشكل متكرر هم اكثر عرضة لأن يصبحوا غير راضين عن العمل، وبالتالي يتركون المهنة. الأفراد الذين لديهم التزاما اخلاقيا وكفاءة اخلاقية هم "اكثر عرضة لممارسة الحكم الاخلاقي الملائم والشعور بضيق اخلاقي اقل" بصفتهم وكلاء اخلاقيين، يجب على الأفراد اكتساب معرفة اساسية وفهم

للأخلاق، وتعلم اطار عمل لاتخاذ القرارات الاخلاقية، ويكونوا قادرين على تطبيق هذه المعرفة في اماكن عملهم

يمثل الضيق الأخلاقي الشعور بالإحباط ،الغضب والقلق الذي يعاني منه الممرضين عندما يواجهون عقبات مؤسسية ويتعارضون مع الآخرين حول القيم. مما يسبب اختلال التوازن النفسي وحالة المشاعر السلبية.عندما يتخذ الشخص قرارا أخلاقيا ولكنه لا يتبعه بأداء السلوك الأخلاقي الذي يشير إليه ذلك القرار

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النموذج المتبني عندما يشعر العاملين في مهنة التمريض بالسيطرة الشخصية بالإضافة إلى بيئة داعمة وموثوقة, هذه البيئة الداعمة لديها القدرة على التعامل مع الضيق في الحوار بين الأشخاص, ومشاركة العاملين في مهنة التمريض لمشاعرهم فيما يتعلق بموقف مؤلم أخلاقيا مع الفريق المحترف يخلق جوا منفتحا يغذي التفكير الأخلاقي ويعزز الفاعلية الأخلاقية ويطور كفائتهم الذاتية والتمريضية عن طريق اتخاذ إجراءات والتدخلات وتقديم رعاية صحية ذات الجودة العالية المتمثلة في التعامل مع المرضى وكيفية اكتسابهم مهارات الإدارة الذاتية مع اعراض المرض عن طريق التعليم الذي يحسن نوعية الحياة لدى المرضى واسرهم. بمعنى ان عدم شعور الممرضين بالضيق الاخلاقي يتبعه زيادة في السيطرة الشخصية والكفاءة الذاتية في تقديم الرعاية التمريضية .

ويرى الباحثان ان العاملين في مهنة التمريض الذين ليس لديهم دعم من اسرهم وأقرانهم سوف ينظرون لأنفسهم وللآخرين بشكل سلبي , ويشعرون بعدم التوازن النفسي وبالتالي تؤدي الى سلوكيات الضيق الاخلاقي , اما العاملين في مهنة التمريض الذين لديهم دعم من اقرانهم واسرهم عندما يواجهون مواقف مؤلمة ، فمن الأرجح أن يكونوا قادرين على تطوير مهارات تأقلم أكثر فاعلية.

اتفقت مع دراسة كل من (العبيدي ,٢٠٢٣) واختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة (الشويلي , ٢٠٢٢) .

الهدف الثاني : الضائقة الاخلاقية حسب متغير الجنس(ذكور – اناث).

أظهرت النتائج بعد تحليل البيانات إحصائياً أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير (الجنس) لمقياس الضائقة الأخلاقية .

يفسر الباحثان عدم وجود فروق بين الجنسين في الضائقة الأخلاقية لدى العاملين في مهنة التمريض، أن الضائقة الأخلاقية لا تختلف بشكل جوهري بين الممرضين والممرضات، رغم التوقعات الاجتماعية التي قد توحي بأن النساء أكثر عرضةً للمعاناة العاطفية بسبب طبيعة تكوينهن النفسي أو أدوارهن التقليدية. الواقع يشير إلى أن التحديات التي تواجهها المهنة تُذيب الفروق بين الجنسين ، فتؤثر في الجميع بغض النظر عن الجنس. فطبيعة المهنة نفسها و الضغوط اليومية، مثل التعامل مع المرضى في حالات حرجة أو اتخاذ قرارات أخلاقية صعبة (كوقف العلاج عند استنفاد الخيارات)، تخلق ضائقةً مشتركة. فالصراع بين ما يجب فعله أخلاقيًا وما يُفرض عمليًا لا يميز بين ذكر وأنثى. كذلك المسؤولية المتساوية في بيئة العمل، يحمل الممرضون والممرضات نفس الأعباء، من نوبات طويلة إلى التعامل مع أخطاء طبية أو وفيات مفاجئة. والشعور بالذنب أو العجز عند فقدان مريض لا يرتبط بالجنس، بل بالإنسان نفسه.

الاستنتاجات :

١. أظهرت النتائج أن العاملين في مهنة التمريض يتصفون بالضائقة الاخلاقية

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير (الجنس)

التوصيات :-

١. ضرورة تواجد اخصائي نفسي يقدم الاستشارات النفسية للموظفين داخل القطاع الصحي.

٢. على المؤسسات الصحية العمل على اقامة ندوات ومؤتمرات دورية داخل العراق لتطوير امكانية الكوادر الصحية وقدراتهم العملية والفنية لمواجهة الأحداث التهديدات من اجل الحفاظ على سلامة الممرضين.

٣. يوصي الباحثان وزارة الصحة لدعم شريحة العاملين في مهنة التمريض معنوياً ومادياً من خلال تقديم كتب شكر وعرفان لجهودهم المبذولة

٤. ان تعمل وزارة الصحة على توفير كل ما يحتاج من مستلزمات العاملين في مهنة التمريض لخفض الضائقة الأخلاقية لديهم .

٥. العمل على اقامة برنامجا تعليميا في مكان العمل من شأنه أن يقلل من تكرار ، ومستوى الانزعاج للضيق الاخلاقي.

المقترحات :-

١- إجراء المزيد من الدراسات والابحاث حول الضائقة الاخلاقية وعلاقتها بمتغيرات أخرى تتعلق بمفهوم الذات لدى العاملين في مهنة التمريض .

٢- بناء برنامج ارشادي باستعمال فنيات العلاج المعرفي السلوكي العقلاني لخفض الضيق الأخلاقي لدى الممرضين .

المصادر :

- أبو حطب، فؤاد وأمال صادق (٢٠١٠). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. مكتبة الإنجلو المصرية. القاهرة، مصر.
- الامام، مصطفى محمود انور حسين صباح العجيلي (١٩٩٠). التقويم والقياس النفسي ط " بغداد.
- جاسم , علي احمد (٢٠٢٤) جودة اتخاذ القرار و علاقته بالضائقة الاخلاقية لدى المرشدين التربويين , مركز البحوث النفسية , المجلد(٣٥) العدد(٢) الجزء (٥)
- الزوبعي، عبد الجليل ابراهيم ومحمد الياس بكر و ابراهيم عبد الحسن الكناني (١٩٨١). الاختبارات والمقاييس النفسية – جامعة الموصل، العراق.
- الشويلي , حيدر علوان عواد جياد (٢٠٢٢) ادراك التعرض للمرض و الضائقة الاخلاقية و علاقتها بتجنب الاذى لدى الكوادر الصحية , اطروحة دكتوراه غير منشورة , كلية التربية ابن رشد , جامعة بغداد.
- الظاهر، زكريا محمد و جاكلين تمرجيان و جودت عزت عبد الهادي (٢٠٠٢). مبادئ القياس والتقويم في التربية، ط١، عمان الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع
- عبيدات، محمد أبو نصار وعقلة مبيضين (١٩٩٩). منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط٢. عمان، الأردن، دار وائل للنشر.
- العبيدي , انور علي كريم (٢٠٢٣) الضيق الاخلاقي وعلاقته باتخاذ القرار لدى مدراء المدارس, رسالة ماجستير غير منشورة , كلية التربية للعلوم الانسانية . جامعة ديالى
- علام , صلاح الدين محمود ,(٢٠١١):القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة. ط ٥. دار الفكر العربي

- عودة، احمد سليمان (١٩٩٢). أساسيات البحث العلمي في علم التربية وعلم النفس (الطبعة الثانية) مكتبة الكتاني، اربد الأردن
- الكبيسي، كامل ثامر (١٩٩٥). أثر اختلاف حجم العينة والمجتمع في القوة التمييزية لفقرات المقاييس النفسية دراسة تجريبيه كليه التربية ابن رشد، جامعه بغداد.
- معمريه , بشير(٢٠٠٩): مدخل لدراسة القياس النفسي. بحوث ودراسات منقحة في علم النفس . المجلد ١/. ط١.
- Allen, M.J. and W.M. Yen (1979). Introduction to easurerments theory, California, Books, Cole.
- Corley, M. C. (2002). Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. Nursing Ethics, 9(6), 63 -65 .
- Corley, M. C., R. K. Elswick, M. Gorman & T. Clor (2001). "Development and Evaluation of a Moral Distress Scale." Journal of Advanced Nursing 33, no. 2, 251.
- Erlen, J. (2001). Moral distress: A pervasive problem. Orthopedic Nursing, 20, 76-80.
- Jameton, A. (1984). Nursing practice: The ethical issues. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Tiedje, L. B. (2000). Moral distress in perinatal nursing. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 14(2), 36-43.
- Wilkinson, J. M. (1987-1988). Moral distress in nursing practice: Experience and effect. Nursing Forum, 23(1), 16-29.
- Zeller, R.A and E. Canmines (1980). Measurement in the Social Sciences: The link between theory and data, New York