التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية

م.م. مصطفى ناصر مجيد الزركاني
mustafasad981@gmail.com
وزارة التربية/ المديرية العامة لتربية القادسية

الملخص

يهدف البحث الحالي التعرف الى التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية ودلالة الفروق في التعاطف الأخلاقي وفقا لمتغير الجنس(ذكور–اناث) وسنوات الخدمة (اقل من خمس سنوات – أكثر من خمس سنوات). وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي قام الباحث ببناء مقياس التعاطف الأخلاقي بالاعتماد على النموذج النظري لـ تشاو وما (Zhao& Ma,2024) والمتكون من (٢١) فقرة بصيغته النهائية موزعة على ثلاث ابعاد، وقد أجري البحث على عينة عددها (٤٠٠) بواقع (١٦١) من الذكور و(٢٣٩) من الاناث من الملاكات التمريضية في محافظة القادسية، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية ذات الأسلوب المتناسب، ثم حللت فقرات المقياس منطقياً واحصائياً لحساب قدرتها التمييزية ومعاملات صدقها، وتم التحقق من الصدق الظاهري ومؤشرات صدق البناء للمقياس، وحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار والفا كرونباخ وباستعمال الحقيبة الاحصائية (SPSS)، توصلت نتائج البحث الحالي الى ان الملاكات التمريضية لديهم تعاطف أخلاقي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس ولصالح الاناث ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير سنوات الخدمة ولصالح افراد العينة الذين لديهم اقل من خمس سنوات، وبناءً على النتائج التي توصل اليها البحث تم وضع عدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: التعاطف الأخلاقي، التعاطف الادراكي، التعاطف الظرفي، التعاطف السردي، الملاكات التمريضية.

Ethical Empathy Among Nursing Staff

Assistant teacher Mustafa Nasser Majeed Al-Zarkani

Ministry of Education / General Directorate of Education of Al-Qadisiyah

Abstract

The present study aims to investigate moral empathy among nursing staff and to examine the significance of differences in moral empathy according to gender (male–female) and years of service (less than five years – more than five years). To achieve the objectives of the study, the researcher constructed a Moral Empathy Scale based on the theoretical model of Zhao and Ma (2024). The final version of the scale consisted of 21 items distributed across three dimensions. The study sample comprised 400 nursing staff members (161 males and 239 females) from Al-Qadisiyah Province, selected through proportionate stratified random sampling. The items of the scale were analyzed both logically and statistically to determine their discriminatory power and validity coefficients. Face validity and construct validity indicators were verified, and the reliability of the scale was established using test–retest and Cronbach's alpha methods, with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The findings revealed that nursing staff possess moral empathy, with statistically significant differences in favor of females regarding gender, and in favor of participants with less than five years of service regarding years of experience. Based on these results, several recommendations and suggestions were proposed.

Keywords: Moral empathy, cognitive empathy, situational empathy, narrative empathy, nursing staff.

مشكلة البحث:

يشكل التعاطف الأخلاقي (Moral Empathy) أحد الركائز الأساسية في الممارسة التمريضية، حيث يُعتبر عاملاً حاسماً في تعزيز جودة الرعاية الصحية وضمان العلاقة الإنسانية بين الممرضين والمرضى. ومع ذلك، تواجه الملاكات التمريضية تحديات كبيرة في الحفاظ على هذا النوع من التعاطف الاخلاقي بسبب ضغوط العمل، ونقص الدعم النفسي، والازدحام في

المؤسسات الصحية، مما قد يؤدي إلى "تخدير المشاعر" (Emotional Numbing) أو الإرهاق العاطفي (Emotional Exhaustion)، وهو ما يؤثر سلباً على أدائهم الأخلاقي والمهني (Figley,2002).

أن التعاطف الأخلاقي ليس مجرد شعور عابر، بل هو قدرة على فهم معاناة المريض واتخاذ قرارات أخلاقية تدعم رفاهيته (Nussbaum, 2001). ومع ذلك، فإن العوامل التنظيمية، مثل نقص الموارد وزيادة ساعات العمل، قد تقلل من قدرة الممرضين على ممارسة هذا التعاطف الاخلاقي، مما يزيد من احتمالية اللامبالاة الأخلاقية (Moral Apathy) (Jameton, 1984). قد يؤدي المناخ الأخلاقي غير الداعم إلى ضيق أخلاقي وإرهاق، مما يعقد تقديم رعاية متعاطفة (Fowler, 2021) .

أن الممرضين قد يعانون من صعوبات في الموازنة بين الضغوط الإدارية ومتطلبات الرعاية الإنسانية، مما قد يؤدي إلى تناقص مستويات التعاطف الأخلاقي Alharbi & Alzahrani, (2020)).كما أن نقص البرامج التدريبية المعنية بتنمية الذكاء العاطفي والمهارات الأخلاقية في البيئات التمريضية يفاقم هذه المشكلة (Rushton, 2017). كما إن غياب التفاعل بين الأشخاص يحرم الأفراد من فرصة تطوير السلوكيات الاجتماعية والتعاطف الأخلاقي :1999, (Rochat & Striano 3).

رغم ذلك، أظهرت بعض الدراسات والتقارير وجود تحديات تؤثر على تطبيق التعاطف الاخلاقي في الممارسة الصحية، منها الإرهاق النفسي والاحتراق العاطفي الذي قد يعاني منه الممرضين على سبيل المثال، كشف تقرير فرانسيس (٢٠١٣) عن قصور في رعاية المرضى داخل مؤسسة ميد ستافوردشاير للخدمات الصحية الوطنية (The Mid Staffordshire) NHS Foundation مشيراً إلى أن غياب التعاطف الاخلاقي كان أحد الأسباب الرئيسية لهذا القصور. وقد أدى ذلك إلى مطالبة المختصين بتغيير ثقافة العمل الصحي لتشمل مزيداً من الرعاية الوجدانية التي تضع احتياجات المرضى في المقام الأول وان ابعاد المسافة العاطفية الأخلاقية بين الممرضين والمرضى يقلل من تعزيز فاعلية العلاج وتحسين تجربة المريض (البلوي والزيلعي،٢٠٢٤: ٤٥٩).

في دراسة فاولر(Fowler, 2021) ، نوقش الجدل الأخلاقي حول تحيز التعاطف لصالح المقربين أو المشابهين، مما أثار تساؤلات حول ما إذا كان التعاطف معيبًا أخلاقيًا ويُعيق تحقيق المساواة. ركزت الدراسة على اختبار الأحكام الأخلاقية تجاه التعاطف المتحيز مقابل التعاطف العادل عبر دراستين شملتا ٦٠٤ فرداً، واظهرت النتائج تفضيل أخلاقي للتعاطف مع المقربين حيث لوحظ تحيز في الأحكام الأخلاقية لصالح التعاطف مع الأقارب والمعارف (Fowler,2021: 4).

ان عدم ادراك المريض من قبل الملاكات التمريضية والنظر اليه والتعامل معه انه ذات كلية، لها مكوناتها العاطفية والأخلاقية والفكرية والجسدية لها تأثيره على المريض ككل حيث توجد علاقة بين الحالة الانفعالية للفرد وصحته الجسمية، يؤدي الى اثر سلبي للوجدانيات على فسيولوجيا الجسم خصوصا في خفض كفاءة جهاز المناعة ، وكذلك فأن الممارسات التمريضية لها جانبها الأخلاقي والعاطفي و الفسيولوجي، تتكامل هذه الجوانب لتشكل معاً وحده لا فكاك لعناصرها وكل منها يؤثر في العلاج من بدايته وحتى اخره(صبيرة و علي و سندران ،٢٠١٦: ١٩٩)

يُعد التعاطف الأخلاقي ركيزةً أساسية للرعاية الصحية الفعّالة، في سياق الممارسة التمريضية، حيث يجمع بين البُعد العاطفي القدرة على فهم مشاعر المرضى وألمهم ، والبُعد الأخلاقي الالتزام بتحسين رفاهية المريض وحقوقه، حتى في الظروف الصعبة ،لكن الباحث يستشعر وجود مشكلة ناشئة عن ضعف التعاطف الأخلاقي لدى بعض الملاكات التمريضية، والتي قد تُترجم إلى ممارسات غير إنسانية (مثل التعامل الآلي، إهمال الاحتياجات النفسية للمرضى) ،صراعات أخلاقية كالتعامل مع حالات الموت أو المرضى بطريقة لا ابالية ودون اكتراث لمشاعر الاخرين ، كما تُظهر الممارسة اليومية فجوةً في تطبيق التعاطف الاخلاقي، خاصةً في بيئات العمل ذات الضغوط العالية (كأقسام الطوارئ أو العناية المركزة).ومن هنا فقد تولد لدى الباحث شك استفهامي متولد بمشكلة البحث الحالي عن طريق الاجابة عن السؤال الاتي:

هل تتمتع الملاكات التمريضية بالتعاطف الاخلاقي؟

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث كونه يتناول مفهوم التعاطف الأخلاقي، والذي يعد من المفاهيم النفسية التي لها أهمية كبيرة في عملية العلاج وزيادة فعاليته، حيث يعد أداة مهمة(التعاطف الأخلاقي) وضرورية بإمكان محترفو الصحة أن يستعملوها لتقديم العناية التي تكون متكيفة مع الحاجات الحيوية والإدراكية والعاطفية للفرد، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة وتعزيز النتائج العلاجية.

يعد التعاطف الاخلاقي جزءًا جوهرياً من التفاعل الإنساني الذي يمزج بين العقل والعاطفة، وهو عنصر أساسي في المهن الإنسانية خصوصا في مجال الرعاية الصحية. فمعرفة الممارس الصحي بكيفية تشخيص الأمراض وتطبيق العلاج وحدها لا تكفي لتحقيق الشفاء الكامل للمريض، حيث يتداخل في تكوين المريض مجموعة من العوامل الانفعالية، المعرفية، والثقافية التي تؤثر في حالته الصحية. لا يمكن تجاهل الدور الحاسم للحالة النفسية للمريض وتأثيرها على جسده، مما يستدعي ضرورة تقريب المسافة العاطفية بين الملاكات التمريضية والمرضى لتعزيز فاعلية العلاج وتحسين تجربة المريض (البلوي والزيلعي،٢٠٢٤: ٤٥٩).

إن الممارسة الطبية لها جانبها الأخلاقي والعاطفي والفسيولوجي، تتكامل هذه الجوانب لتشكل معاً وحدة لا فكاك لعناصرها، وكل منها له يؤثر في العلاج من بدايته وحتى آخره. يرى مارتن هوفمان بأن جذور مبادئ الأخلاق مغروسة في مشاعر الاندماج العاطفي. وما دمنا نتعاطف اخلاقياً مع الضحايا المحتملين، مثل فرد يتألم أو يتعرض لخطر ما، هذا يعني مشاركة هؤلاء الضحايا في محنتهم التي تحرّك الافراد ليقدموا المساعدة لهم. ولا شك بأن التعاطف الاخلاقي مع الآخرين يكمن وراء كثير من الأفعال والأحكام الأخلاقية، وكشفت الدراسات التي أجريت في ألمانيا والولايات المتحدة أن أكثر الافراد إحساساً بالتعاطف الاخلاقي مع غيرهم، هم أكثر تفضيلاً للمبادئ الأخلاقية التي تتخذ وفقاً لاحتياجات الناس الأمر الذي يؤكد أهمية امتلاك مقدمي الرعاية الصحية للتعاطف الاخلاقي من أجل تزويد المرضى بنوعية أفضل للرعاية واحداث الأثر الإيجابي المرغوب للعلاج.

يعد الفهم التعاطفي الاخلاقي قلب التفاعل بين المعالجون والمرضى. وهكذا فلكي يكون مهنئي الرعاية الصحية فعالين يجب أن يعرفوا كيف يستمعون، وكيف يتكلمون مع المرضى وكيف يوصلون فهمهم إليهم؛ فاتجاه الممرضين المنفتحين نحو المرضى يمنحهم الشعور بالأمان، والإيمان بقدراتهم وعلاوة على ذلك، يُقرّب المسافة العاطفية أثناء التفاعل بين الممرض والمريض كما يمكن لعملية التعاطف الاخلاقي أن تسهل اتجاهات وسلوكيات مهمة من أجل إنجاز جودة عالية للرعاية الصحية.

كما تنطلق أهمية البحث من إبراز الدور المهم الذي يؤديه التعاطف الاخلاقي في بث الإيجابية في شخصية المتعالج، حيث يمكن المريض من أن يشعر بأنه مسموع ومفهوم، مما يساعد في تقوية العلاقة العلاجية وزيادة ثقة المريض في الملاكات التمريضية، ويسهم في إشباع الكثير من متطلبات الجانب الوجداني من شعور بالرضى والتقبل والتوافق مع العلاج ومتطلباته (صبيرة وعلي وسندران ،٢٠١٦: ١٩٩-٢٠٠).

اما في دراسة إبراهيم وآخرون (Ibrahim et al,2025: 1) كان من اهم أهدافها انها تطرح الرعاية في نهاية الحياة تحديات أخلاقية كبيرة للممرضات، مما يتطلب فهمًا عميقًا للتعاطف الأخلاقي وصنع القرار الأخلاقي. تبحث هذه الدراسة في تأثير هذه العوامل على صنع القرار في نهاية الحياة بين الممرضات في وحدات الأورام وإدارة الألم في مصر، تم استخدام تصميم مقطعي لجمع البيانات من المشاركين في نقطة زمنية واحدة، مما سهل تحليل العلاقات بين المبادئ الأخلاقية والتعاطف الأخلاقي وممارسة التمريض. شملت الدراسة ٢٤٦ ممرضة مسجلة لديهن خبرة لا تقل عن ٦ أشهر، تم اختيارهن عن طريق العينة العشوائية الطبقية من وحدات الأورام وإدارة الألم في دمياط، مصر، حيث أشارت النتائج ان عينة البحث لديهم تعاطف اخلاقي، والذي ارتبط إيجابيًا بدرجات صنع القرار الأخلاقي (Ibrahim et al,2025: 1).

يعد التعاطف الأخلاقي أمرًا بالغ الأهمية في تطوير رعاية عاطفية. من المرجح أن تلبّي الممرضة المتعاطفة احتياجات المرضى بفعالية، مما يزيد من رضاهم .(Fowler, 2021).على سبيل المثال، إذا كان المريض يعاني من خوف من الموت، يمكن للممرض المتعاطف أن يهدئه بسهولة عن طريق الإمساك بيده والتحدث إليه. سيشعر المريض بالراحة، وبالتالي سيكون الممرض قد قدم الدعم العاطفي. من خلال التعاطف الاخلاقي، يُمكننا إدراك الحالات النفسية للآخرين واكتساب معرفةٍ ذاتيةٍ من خلال فهم كيفية إدراكهم لتجاربنا. يُعدّ توضيح مفهوم التعاطف وطبيعته جانبًا أساسيًا من جوانب الظواهر بين الذاتية، يجب وضع إطار التفاعلات الشخصية والأهمية الأخلاقية في سياق التفاعل بين الأشخاص. ونظرًا لأن التجارب الأخلاقية للأفراد تتشكل داخل العلاقات، فمن الأهمية بمكان تبني منظور بين الأشخاص لشرح التعاطف الأخلاقي ويُعتقد أن إدراك معاناة الآخرين له أهمية تطورية كبيرة لتطور السلوكيات الأخلاقية والاجتماعية، مثل المساعدة والمشاركة والراحة(Decety&Cowell ,2018: 30).

ومن هنا يرى الباحث ان التعاطف الاخلاقي يعطي القوة لاستدعاء دافعية التعاطف تجاه الآخرين حيث تشير الادبيات النفسية الحديثة الى ان التعاطف مصدر دافعية الفرد الذي يؤدي الى زيادة التعاون في مواقف الحياة المختلفة (صبار،٢٠٢٣: ٧٦).

بناءً على ما تقدم عرضه تتجلى أهمية البحث الحالي بجانبين، هما جانب نظري وجانب تطبيقي وهما كما يلي:

- الأهمية النظرية:

١- قد يمثل البحث الحالي إضافة جديدة لميدان التخصص في اثراء جانب مهم من جوانب الدراسات النفسية.

٢- تعد الدراسة الحالية من الدراسات الحديثة والمهمة التي تناولت موضوع التعاطف الاخلاقي.

٣- دراسة التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية تمنح البحث قيمة نظرية لأنها تعكس بيئة مهنية عالية الحساسية، حيث يتداخل البعد الأخلاقي مع الممارسة اليومية بشكل مباشر.

- الأهمية التطبيقية:

١- يمكن الاستفادة من نتائج البحث لصناع القرار في تصميم دورات تدريبية تركز على تنمية مهارات التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية.

٢- توفير مقايس للتعاطف الأخلاقي يمكن الاستفادة منها من قبل الباحثين.

٣- تساهم نتائج البحث في فهم مستوى التعاطف الاخلاقي في تعزيز العلاقة بين الممرض والمريض، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وسرعة استجابتهم للعلاج.

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي تعرف الى:

١- التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية.

٢- دلالة الفروق في التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية وفقا لمتغير الجنس(ذكور- اناث) وسنوات الخدمة (اقل من خمس سنوات – أكثر من خمس سنوات).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالملاكات التمريضية في دائرة صحة الديوانية العاملين في المستشفيات الحكومية ومن كلا الجنسين(ذكور-اناث) في محافظة الديوانية لسنة ٢٠٢٥.

تحديد المصطلحات:

التعاطف الأخلاقي moral empathy

هو نوع من التعاطف قادر على تحفيز الفعل الأخلاقي وإنتاج السلوك المساند اجتماعياً (prosocial behavior).يقوم هذا التعاطف على التداخل الشعوري القصدي بين الأفراد، حيث يتأسس على التجسّد (embodiment) والتفاعلات بين الذوات (intersubjectivity) بحيث يقود هذا التداخل إلى أفعال أخلاقية مسؤولة وداعمة للآخرين(Zhao& Ma,2024:1).

التعريف النظري: تبنى الباحث تعريف تشاو وما (Zhao& Ma,2024) لانهما صاحبان النموذج النظري المتبناة.

التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب بعد اجابته على فقرات مقياس التعاطف الأخلاقي الذي تم بناؤه في البحث الحالي.

الملاكات التمريضية: هم الأشخاص المسؤولون عن الرعاية التمريضية في مختلف مراحل تواجد المرضى والحائزين على شهادة تؤهلهم للممارسة هذه المهنة بعد دراسة مناهج التمريض لا تقل عن أربع سنوات في كلية التمريض أو اعدادية التمريض وأصبح مؤهلا ومجازا لممارسة مهنة التمريض فضلان إلى قدرتهم على العمل في فريق طبي(البديري،٢٠٢١: ٣٣)

الإطار النظري

ظاهرة التعاطف هي عملية شعور بين الأشخاص وشكل معين من القصدية. يشير التعاطف الأخلاقي إلى نوع من التعاطف يمكن أن يؤدي إلى فعل أخلاقي، حيث يضع الترابط المتجسد الأساس لظهوره. أصبح التعاطف موضوعًا متزايد الأهمية في مختلف فروع علم النفس، بما في ذلك علم الأعصاب الإدراكي، وعلم النفس النمائي، وعلم النفس الأخلاقي (Zhao & Ma, 2024:1).

التعاطف الأخلاقي هو القدرة على رؤية وفهم والاستجابة معرفيًا وعاطفيًا للحالات العاطفية للآخرين، خاصة في ظل الظروف المهددة للحياة والمغيرة للحياة عند التعامل مع المرضى. يعزز هذا النوع من التعاطف قدرة الممرض على التعامل مع المواقف الأخلاقية المقلقة بحكمة

وقلب متوازنين، بحيث تكون القرارات المتعلقة برعاية المرضى حساسة لخلفيات المرضى وعائلاتهم المتأثرين عاطفيًا (Ibrahim et al,2025:3).

يؤدي التعاطف الأخلاقي الذي من ضمنه البعد الظرفي إلى حث الافراد على الشعور بالتجارب العاطفية للآخرين وتحفيز الدوافع والسلوكيات الأخلاقية للأفراد، بدءًا من المواقف الاجتماعية الملموسة في عالم الحياة. حيث يتم تضمين الأشخاص الفاعلين دائمًا في سياقات مجسدة حيث يشاركون بنشاط وباستمرار في تفاعلات عاطفية بين الأشخاص ويوجهون نيتهم نحو الحالات العقلية للآخرين، وبالتالي توليد وتشكيل التعاطف الأخلاقي بين الأشخاص. كما ان الإثارة العاطفية ضرورية لتطوير الحساسية الأخلاقية، والتي بدورها تمثل تلقائيًا الأحداث الاجتماعية ذات القيمة العاطفية (Decety &Michalska& Kinzler,2011:3). تسلط أوصاف المواقف الأخلاقية للآخرين وإشارات المعاناة الضوء على الأهمية الأخلاقية للأحداث الاجتماعية، وتساعد الإثارة التعاطفية الظرفية على زيادة الحساسية الأخلاقية للأشخاص من خلال جعلهم أكثر وعيًا بالمطالب الأخلاقية للآخرين ،كما لا ينطوي التفاعل بين الأشخاص على الانسجام العاطفي مع الآخرين للحفاظ على العلاقات الاجتماعية فحسب، بل يعزز أيضًا التعاون والعمل المشترك نحو أهداف مشتركة (Rochat&Striano,1999: 3) .

التعاطف أمر بالغ الأهمية لمنظور الشخص الثاني، لأنه يتطلب القدرة على أخذ منظور الآخرين، وبالتالي، فإن التعاطف الأخلاقي الطبيعي للشخص الثاني، الناشئ عن الترابط الثانوي، يشكل الموقف المعياري الأساسي للبشر. لظهور "أخلاق الشخص الثاني" من خلال التعاطف الأخلاقي المتأثر بالعوامل الظرفية. تتمثل الخطوة الأولى نحو الأخلاق الحديثة في إظهار الاهتمام التعاطفي بالأفراد غير المألوفين، وبالتالي تنمية شكل جديد من التعاطف حيث يتعاطف الأفراد مع الآخرين على أساس التكافؤ بين الذات والآخر والخبرة المشتركة، يعزز هذا التعاطف الأخلاقي للشخص الثاني الشعور بالمسؤولية والالتزام تجاه الشركاء المتعاونين ويثبط الأفعال الضارة(Svetlova& Nichols & Brownell, 2010:81).

نموذج التعاطف الأخلاقي الثلاثي:

وضع هذا النموذج كل من "تشاو وما" (Zhao & Ma ،2024) اللذان يعملان في كلية العلوم الإنسانية، جامعة جنوب شرق نانجينغ في الصين، لتفسير مفهوم التعاطف الأخلاقي، يحاول نموذج التعاطف المزدوج دمج علم الأعصاب الإدراكي وعلم النفس الاجتماعي، وتلخيص مختلف المفاهيم النظرية والنتائج التجريبية في تحليل مفاهيمي جديد للتعاطف الاخلاقي (Zhao & Ma ،2024).

يقدم هذا النموذج تفسير نظري شامل للتعاطف الأخلاقي من منظور الظاهراتية بين الذاتية، ينشأ التعاطف كعملية من التفاعلات الديناميكية المستمرة بين الدماغ والجسم والبيئة، ويُعتبر عملية

أساسية للاستجابة العاطفية للحضور الجسدي للآخرين من خلال إدراكنا الجسدي المباشر واحساسنا، ولكن في الحساب الظاهراتي، يمكن للفرد أن يتعاطف ليس فقط مع الحالات العاطفية، ولكن أيضًا مع التجارب المعرفية والحركية للآخرين (Zhao & Ma ،2024:3).

فإن العلاقة بين التعاطف والأخلاق معقدة، لأن التعاطف لا يؤدي دائمًا إلى سلوك أخلاقي. باستثناء أنواع التعاطف بالمعنى المعرفي الاجتماعي، الذي يفتقر إلى الأهمية الأخلاقية، يمكن تصنيف العلاقة بين الأخلاق والتعاطف إلى(التعاطف الأخلاقي والتعاطف غير الأخلاقي ويعني التعاطف غير الأخلاقي انه عجز التعاطف قد يساهم في السلوك العنيف وغير الأخلاقي (Waller et al,2020:75). أما بالنسبة للتعاطف الأخلاقي، فهو نوع من التعاطف يمكن أن يؤدي إلى عمل أخلاقي ويولد سلوكًا اجتماعيًا. (Zhao& Ma ،2024:4).

فإن مزايا التعاطف الأخلاقي هي أنه يمكن أن يقترن التعاطف بالمبادئ الأخلاقية والدافع العاطفي، مما يوضح التوافق بين العاطفة التعاطفية والتقييم الأخلاقي(Zaki,2018 :49).

توفر التفاعلات بين الافراد ونظريات التفاعل بين الأشخاص طريقة فعالة لفهم التجربة المبكرة للتعاطف الأخلاقي. توفر الأشكال المختلفة للتفاعل بين الأشخاص الأساس للتعاطف الأخلاقي، كما تسهل الخصائص المجسدة للتفاعل بين الأشخاص توليد التعاطف الأخلاقي. لذلك، يجب دمج التعاطف الأخلاقي في الإطار الشامل للتفاعل بين الأشخاص. كما يجب وضع تجارب التعاطف الأخلاقي المختلفة في مستويات مناسبة من التفاعل بين الأشخاص، مما يؤدي إلى تطوير نموذج نظري للتعاطف الأخلاقي يتضمن أبعادًا إدراكية وظرفية وسردية (Zhao & Ma ،2024:5).

التعاطف الأخلاقي هو عاطفة أخلاقية مهمة وقدرة قيّمة، ولكن دراسات قليلة جدًا تركز على نشأته المبكرة. يقدم هذا النموذج تكاملاً أوليًا لمفهوم التعاطف الأخلاقي في إطار التفاعل بين الأشخاص ويقدم تحليلًا نشوئيًا لبنيته وأبعاده المختلفة. كما هو موضح في **الشكل** (١)

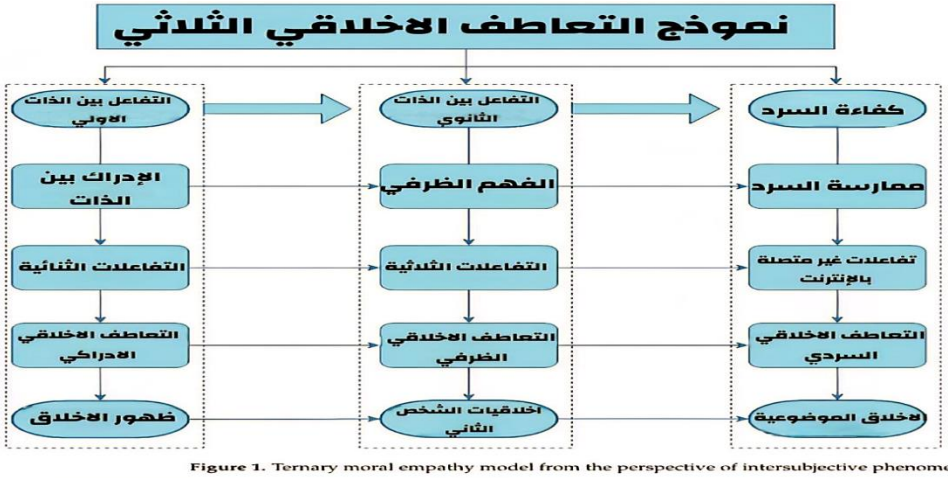

Figure 1. Ternary moral empathy model from the perspective of intersubjective phenomenology.

شكل(١) نموذج التعاطف الأخلاقي الثلاثي (Zhao & Ma ،2024:5).

ينشأ الشكل البدائي للتعاطف الأخلاقي في مرحلة الطفولة المبكرة، مما يدل على تطور محدد في كل مرحلة وتقدم نحو مستويات أعلى من التفاعل بين الأشخاص. تتجلى أبعاد التعاطف الأخلاقي هذه في أشكال بدائية خلال مرحلة الطفولة المبكرة وتتطور مع زيادة النمو النفسي والقدرة على التفاعل بين الأشخاص، وتتقدم من المستويات الأولية إلى المستويات المتقدمة من التعاطف الأخلاقي. من المهم ملاحظة أن هذه الكفاءات التعاطفية الأخلاقية لمستويات مختلفة من التفاعل بين الأشخاص يتم الحفاظ عليها وتصبح أكثر تعقيدًا بعد مرحلة البلوغ (Zhao & Ma ،2024:5).

تقدم نظرية التطور في علم النمو دعمًا قويًا للادعاء القائل بأن القدرة البشرية على التعاطف الأخلاقي والتقييم الأخلاقي متجذرة في الأنظمة الأساسية التي تطورت في السياق التعاوني للحياة الجماعية. وطور أسلافنا البشر التعاطف الأخلاقي كاستجابة طبيعية لملاحظة آلام ومعاناة أقرانهم، مما عزز الغضب التعاطفي والاهتمام التعاطفي والسلوك الإيثاري، مما أدى إلى ظهور الأخلاق البدائية. خلال التفاعل بين الأشخاص الثاني، يُظهر الأطفال أشكالًا مبكرة من التعاطف الأخلاقي، وهو تطور وراثي للمعاملة بالمثل الأخلاقية ويمكن اعتباره أيضًا تعاطفًا أخلاقيًا خالصًا من منظور الشخص الثاني لا يتضمن معايير ثقافية عامة.

ينبغي فهم نظام نظري شامل للتعاطف الأخلاقي الذي ينشأ من خلال ثلاثة ابعاد للتعاطف الأخلاقي وهي:

١- **البعد الأخلاقي للتعاطف الإدراكي:** ينشأ التجسيد الأساسي في مرحلة الطفولة، عندما يقلد الأطفال حديثي الولادة تلقائيًا تعبيرات وجوه الآخرين، مما يمثل مستوى دون شخصي ولا واعي وإدراكي حركي من التعاطف المتجسد. هذه المرحلة هي مرحلة ما قبل الأخلاق ولكنها ضرورية لتنمية الوعي الأخلاقي وظهور التعاطف الأخلاقي. أن التعاطف الإدراكي يعتمد على التجربة الإدراكية لتعبيرات الآخرين الجسدية وحالاتهم النفسية، مما يُرسي الأساس لتنمية التعاطف الأخلاقي والنمو الأخلاقي اللاحق لدى الأطفال.

٢- **البعد الأخلاقي للتعاطف الظرفي:** يتم استكمال وتعزيز التفاعل الذاتي الأولي من خلال التفاعل الذاتي الثانوي. مع تطور النوايا المشتركة، يمكن للأفراد تحديد الاحتياجات العاطفية للآخرين من خلال الإشارات الظرفية المجسدة، وبالتالي تعزيز سلوكهم الاجتماعي. نهدف إلى التحقيق في تطور "أخلاق الشخص الثاني" من خلال التعاطف الأخلاقي الظرفي. وتدعم المواقف الاجتماعية الديناميكية التفاعلات بين الأشخاص وتعمل كإطار هيكلي نشط لمشاركتنا العاطفية مع العالم، في التفاعلات الاجتماعية اليومية، يعتمد إدراكنا لمشاعر الآخرين على الظروف؛ وبالتالي، يجب إدراك المشاعر بطريقة ظرفية في الوقت الفعلي بدلاً من أن تكون ثابتة وفي عزلة. العلاقة بين المشاعر التعاطفية والأخلاق معقدة وتتأثر بشكل كبير بالعوامل الظرفية.

على وجه الخصوص، تُحدد الطبيعة المتجسدة للتعاطف فهم الفرد لمواقف الآخرين الأخلاقية ضمن سياق ظرفي محدد. من منظور تجسيدي، يُعاد تقييم الأهمية الأخلاقية للموقف، ويُنظر إلى التعاطف الأخلاقي كنتيجة لتفاعل ديناميكي بين الجسد والدماغ والبيئة ، ويتميز الإدراك الظرفي المتجسد بأنه إدراك توزيعي/توليدي ينشأ عن العملية التوليدية التفاعلية بين الكائن الفاعل والعالم المحيط (بما في ذلك البيئة المادية والاجتماعية)، بدلاً من التمثيل النفسي الداخلي السلبي للمعلومات الخارجية. من منظور مجسد، يُنظر إلى الإدراك الظرفي على أنه عملية تكيفية ينظم فيها الإدراك الأفعال بشكل ديناميكي، بدلاً من اتباع إجراءات الإدخال والإخراج للتمثيلات الرمزية ميكانيكيًا بطريقة مجردة وغير مجسدة وثابتة وخالية من السياق. ومع تطور القدرات المعرفية واللغوية لدى الأطفال، فإن التعاطف الأخلاقي في التفاعل بين الأشخاص الثانويين سوف يتطور إلى شكل أكثر تقدماً في مرحلة الكفاءة السردية.

٣- **البعد الأخلاقي للتعاطف السردي**[١]: يشير مصطلح "السرد" إلى فن سرد القصص، الذي يتميز بعرض الأحداث المُرتبة تسلسليًا وسببيًا لنقل موضوع مُوحد. تُمثل نصوص السرد أطرًا وخطوطًا عريضة لتطور الأحداث الاجتماعية في عالمنا، بما في ذلك التسلسلات السلوكية وترتيبات الحبكة. تُعزز هذه النصوص فهمنا للفئات الخاصة والأحداث الأخلاقية المختلفة في المجتمع، مما يُعزز قدرة الأفراد على التعاطف. وبمجرد أن يكتسب الأطفال قدرات التفاعل بين الذاتين الأولي والثانوي، فإن التفاعل بين الذاتين المتجسد من المستوى الثالث يتطلب كفاءة سردية ناضجة للتفاعلات المعقدة بين الذاتين وفهمًا دقيقًا للآخرين. في هذه المرحلة، يكون الأطفال مستعدين لفهم المواقف الأخلاقية للشخصيات والمعايير الأخلاقية الموضوعية ضمن هياكل السرد الأخلاقي في مرحلة التطور، تُعدّ الكفاءة السردية عمليةً تطوريةً تُمكّن الأفراد من إدراك أفكار وسلوكيات الآخرين والتأثير عليها من خلال التعبيرات السردية ذات الأهداف والعواطف والنوايا والاهتمامات. تبدأ الكفاءة السردية لدى الأطفال بالظهور مع مزيد من التطور في إتقان اللغة وآليات الاهتمام المشترك في عملية التطور. خلال مرحلة الكفاءة السردية، يبدأ الأطفال بفهم مشاعر الآخرين والتعبير عن التوقعات المعيارية باستخدام لغتهم المكتسبة. تُعدّ المهارات اللغوية أداةً مثاليةً للتواصل بين الافراد، كما أن السرد، كشكلٍ متقدمٍ من الإثارة التعاطفية، يُوسّع نطاق المشاعر التعاطفية لدى الافراد (Zhao & Ma ،2024:6).

مبررات تبني النموذج:

١- تم بناء فقرات مقياس التعاطف الأخلاقي على ضوء مجالات النموذج النظري.

[١] يوضح الباحث ان التعاطف السردي قدرة الفرد على فهم ومشاركة مشاعر شخص اخر بناءً على قصة او سرد الاحداث التي مر بها الفرد.

٢- يعتبر اول نموذج على حد علم الباحث تناول مفهوم التعاطف الأخلاقي بس واضح وصريح.

٣- إعطاء أهمية الى تأثير العوامل الظرفية والسردية على التعاطف الاخلاقي من خلال نهج التفاعل بين الذات المتجسد، وهو أمر مفيد لتعميق وتوسيع النقاش النظري حول التعاطف الأخلاقي

٤- تم دمج النتائج التجريبية من علم النفس التنموي، والعلوم المعرفية، وعلم النفس الأخلاقي للخروج بهذا النموذج

منهجية البحث واجراءاته:

لدراسة الظاهرة كما هي في الواقع المتمثلة بالتعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية، اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي في عملية جمع البيانات وتحليلَها. كونه يهتم بوصف الظاهرة وصفا" دقيقا" وذلك من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، او التعبير الكمي الذي يعطي وصفا" رقميا" يوضح مقدار وحجم الظاهرة (Fraenkle et al, 2012: 331). وقد تضمنت منهجية البحث مجموعة من الاجراءات وكالاتي:

أولاً – مجتمع البحث:

تحدد مجتمع البحث الحالي بالملاكات التمريضية العاملة في دوائر صحة الديوانية لعام (٢٠٢٥)، البالغ عددهم (8277) من الذكور والاناث بواقع (3332) من الذكور و(4945) من الاناث فضلا عن مدة الخدمة لكل موظف منهم وجدول (١) يبين ذلك.

جدول (١ مجتمع البحث موزعين حسب الجنس وسنوات الخدمة)[1]

الفئة	الذكور	الإناث	المجموع
خدمة أكثر من ٥ سنوات	2938	4229	7167
خدمة أقل من ٥ سنوات	394	716	1110
المجموع الكلي	3332	4945	8277

ثانياً: عينات البحث:

١- عينة التحليل الاحصائي:

وفيما يتعلق بحجم عينة التحليل الإحصائي تشير نانلي (Nunnaly) إلى ان حجم عينة التمييز يرتبط بعدد فقرات المقياس، اذ ينبغي له ان يكون من (٥-١٠) أمثال عدد الفقرات للحد من إثر الصدفة في التحليل الإحصائي (Nunnaly,1978:392). بناء على ذلك اختار

[1]* تم الحصول على بيانات مجتمع البحث من قسم الاحصاء في دائرة صحة الديوانية لسنة (٢٠٢٥).

الباحث عينة التحليل الإحصائي من (٢٠٠) موظف وموظفة من الملاكات التمريضية بالطريقة العشوائية البسيطة بواقع (١٠٠) من كل نوع اجتماعي.

٢-عينة التطبيق النهائية:

كما تشير معظم أدبيات القياس النفسي أن حجم العينة المناسب في عملية التحليل الإحصائي للفقرات يفضل ان لا يقل عن (٤٠٠) فرد يكون اختيارهم بدقة من المجتمع الاصلي استنادًا إلى التوصيات الإحصائية، تم اختيار عينة مكونه من (٤٠٠) موظف وموظفة من الملاكات التمريضية بالطريقة الطبقية العشوائية ذات الاسلوب المتناسب بنسبة (٥%) من المجتمع الاصلي، وجدول (٢) يبين ذلك.

جدول (٢ عينة البحث موزعين حسب الجنس وسنوات الخدمة)

الفئة	الذكور	الإناث	المجموع
خدمة أكثر من ٥ سنوات	142	204	346
خدمة أقل من ٥ سنوات	19	35	54
المجموع الكلي	161	239	400

ثالثاً – أداة البحث:

لتحقيق متطلَبات البحث الحالي يتوجب وجود أداة لقياس التعاطف الاخلاقي وبعد الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة لم يجد الباحث اداة تتناسب مع طبيعة البحث بحسب علمه وعلية عمل على بناء اداة على وفق الخطوات العلمية الاتية:

تحديد النطاق السلوك للمقياس:

بعد الاطلاع على الادبيات والاطر النظرية اعتمد الباحث تعريف ونموذج تشاو وما (Zhao& Ma,2024) وعرفاه هو (نوع من التعاطف قادر على تحفيز الفعل الأخلاقي وإنتاج السلوك المساند اجتماعياً ويقوم هذا التعاطف على التداخل الشعوري القصدي بين الأفراد، حيث يتأسس على التجسّد والتفاعلات بين الذوات بحيث يقود هذا التداخل إلى أفعال أخلاقية مسؤولة وداعمة للآخرين) (Zhao& Ma,2024:1). ويشير تشاو ما وجود ثلاث ابعاد للتعاطف الأخلاقي هي:

أ- **البعد الإدراكي(Perceptual Moral Empathy)** : يظهر في الطفولة المبكرة من خلال التقليد التلقائي والتفاعل الحسي–الحركي، وهو أساس تكوين الوعي الأخلاقي Zhao& (Ma,2024: 6).

ب- **البعد الموقفي(Situational Moral Empathy)** : يتطور مع آليات الانتباه المشترك، حيث يتمكن الطفل من إدراك الحالة النفسية للآخرين عبر إشارات سياقية مجسدة، مما يولّد إحساس "ما ينبغي فعله "ويعزز التعاون(Zhao& Ma,2024: 6).

جـ-البعد السردي(Narrative Moral Empathy) : يظهر مع تطور الكفاءة السردية، حيث يستطيع الطفل فهم المواقف الأخلاقية للشخصيات ضمن البنية السردية، مما يقوده إلى تبني دوافع اجتماعية مثل الاهتمام التعاطفي وقبول المعايير الأخلاقية الموضوعية للجماعة &Zhao (Ma,2024: 6).

صوغ فقرات المقياس:

بعد اطلاع الباحث على الاطر النظرية والمقاييس ذات العلاقة تم صوغ (٢١) فقرة على شكل عبارة تقرير ذاتي لكل بعد (٧) فقرات روعي في صياغتها قصر حجم الفقرة والوضوح وان تحمل فكرة واحدة وليس فيها استمالة اجتماعية. وامام كل فقرة خمسة بدائل هي **(دائما، غالبا، احيانا، نادرا، أبدا)** والأوزان هي (١,٢,٣,٤,٥).

صلاحية فقرات المقياس (الصدق الظاهري):

قام الباحث بعرِض التعاطف الاخلاقي على (٢٦) محكما من المتخصصين في التربية وعلم النفس وذلك للتحقق من مقدار صلاحية الفَقرات المقترحة وذلك في استمارة اعدت لهذا الغرض ملحق (١)، وبعد استرجاع الاستمارات من الاساتذة المحكمين تم تحليل آرائهم بشأن صلاحية كل فقرة، وباستخدام مربع كاي تم قبول جميع فقرات المقياس، وجدول (٣) يبين ذلك.

الجدول (٣ قيمة كاي المحسوبة لموافقة الأساتذة المحكمين لفقرات مقياس التعاطف الاخلاقي)

أرقام الفقرات	آراء المحكمين		قيمة (كا٢) المحسوبة	درجة حرية	مستوى الدلالة (٠,٠٥)
	الموافقون	المعارضون			
١, ٢, ٣, ٥, ٦, ٨ , ٩ , ١٠ , ١١, ١٢, ١٥, ١٦, ١٧, ١٨, ١٩, ٢٠, ٢١	٢٦	–	٢٦	١	دالة
٤, ٧, ١٤	٢٢	٤	١٢.٤٦		دالة

تحليل الفقرات (Item Analysis):

أن الهدف الأساس من تحليل الفَقَرات الحصول على بيانات يحسب على وفقَها القوة التمييزية لفَقرات المقياس(Ebel, 1972, p. 392) ، وتعد طَريقَة المجموعتين الطرفيتين، وطَريقَة الاتساق الداخِلي (علاقة درجة الفَقَرة بالدرجة الكلية للمقياس) إجرائيين مناسبين في عملية تحليل الفَقرات لانهما يقدمان أعلى تمايز، وبذلك لجأ الباحث إلى كلا الطَريقَتين في تحليل فَقرات مقياس التعاطف الاخلاقي.

أ- القوة التمييزية بطريقة المجموعتين الطرفيتين (Extremist Groups method) :

لإيجاد القوة التميزية لفَقرات مقياس التعاطف الاخلاقي قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة التحليل والبالغة (٢٠٠) موظَف (ذكوراً وإناثاً)، وبذلك كان حجم العينة مستوفياً لشرط التحليل كما مشار لها سابقا في العينات.

وبعد تَصحيح كل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لفقرات مقياس التعاطف الاخلاقي. تم استخراج قيمة سميرة نوف وتضح ان قيمتها قد بلغت (٠,٠٧٩) عند مستوى دلالة (٠,٠٠٤) وهو أكبر من مستوى (٠,٠٥) مما يعني ان الدرجات تتوزع توزيعا اعتداليا. بعد ذلك تم ترتيب درجات الاستمارات من أعلى درجة الى أدنى درجة منها، وفرِز نسبة (٢٧%) من المجموعة العليا من الاستمارات وعددها (٥٤) استمارة، وفرز نسبة (٢٧%) من المجموعة الدنيا من الاستمارات وبلغ عددها (٥٤) استمارة كذلك، وبهذا بلغ عدد أفراد كلا المجموعتين الطرفيتين العليا والدنيا (١٠٨) مستجيباً وقد تراوحت الدرجات (١٠٠-٢٦).

وبعد بتطبيق الاختبار التائي (t -Test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين، تضح ان القيمة التائية المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٠٦) والجدول (٤) يبين ذلك:

الجدول (٤)

القوة التميزية لفقرات مقياس التعاطف الاخلاقي بطريقة المجموعتين المتطرفتين

تسلسل الفقرات	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	3.7963	1.15546	8.882	دالة
	دنيا	2.0926	0.80724		
2	عليا	3.9444	1.13962	10.462	دالة
	دنيا	1.9259	0.84344		
3	عليا	3.9815	1.23610	10.323	دالة
	دنيا	1.8519	0.87755		
4	عليا	3.7037	1.29774	8.246	دالة
	دنيا	1.9074	0.93705		
5	عليا	3.7778	1.00314	10.464	دالة
	دنيا	1.8333	0.92655		
6	عليا	4.0556	0.87775	12.048	دالة
	دنيا	2.0185	0.87934		
7	عليا	3.6667	1.08158	10.571	دالة
	دنيا	1.7222	0.81070		

8	عليا	3.9815	0.92125	12.217	دالة
	دنيا	1.8333	0.90596		
9	عليا	3.8519	1.08866	10.613	دالة
	دنيا	1.8519	0.85578		
10	عليا	3.9444	0.83365	11.774	دالة
	دنيا	2.0556	0.83365		
11	عليا	4.0741	0.86552	13.062	دالة
	دنيا	1.9259	0.84344		
12	عليا	3.9074	1.13717	9.005	دالة
	دنيا	2.1111	0.92485		
13	عليا	3.5000	1.11169	7.972	دالة
	دنيا	1.8704	1.01025		
14	عليا	3.7222	1.05360	10.582	دالة
	دنيا	1.8148	0.80269		
15	عليا	3.6111	1.07135	9.524	دالة
	دنيا	1.8519	0.83344		
16	عليا	3.5741	1.12605	9.456	دالة
	دنيا	1.7407	0.87276		
17	عليا	3.7407	1.13578	11.644	دالة
	دنيا	1.5926	0.74018		
18	عليا	3.3148	1.25629	3.981	دالة
	دنيا	2.4074	1.10775		
19	عليا	3.5741	1.25295	4.914	دالة
	دنيا	2.5000	1.00471		
20	عليا	3.4815	1.17747	4.623	دالة
	دنيا	2.4630	1.11106		
21	عليا	3.1667	1.42418	2.226	دالة
	دنيا	2.6111	1.15606		

ب- الاتساق الداخلي بأسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

لحساب علاقة درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس التعاطف الاخلاقي، اتضح ان جميع الفقرات دالة إحصائيا، عند مقارنة القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط بالقيمة الجدولية الحرجة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) البالغة (٠,١٣)، وجدول (٥) يبين ذلك.

جدول (٥) معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التعاطف الاخلاقي.

تسلسل الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة (٠,٠٥)	تسلسل الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة (٠,٠٥)
١	٠,٣٨٤	دالة	١٢	٠,٤٣٤	دالة
٢	٠,٥١١	دالة	١٣	٠,٣١١	دالة
٣	٠,٥٢١	دالة	١٤	٠,٣٦٩	دالة
٤	٠,٣٢٣	دالة	١٥	٠,٥٠٦	دالة
٥	٠,٤٩٩	دالة	١٦	٠,٣٢٦	دالة
٦	٠,٤٠٢	دالة	١٧	٠,٤٠٠	دالة
٧	٠,٣٥٧	دالة	١٨	٠,٢٩٩	دالة
٨	٠,٣٧٠	دالة	١٩	٠,٣٥٧	دالة
٩	٠,٤٤١	دالة	٢٠	٠,٣٣٢	دالة
١٠	٠,٥٠٥	دالة	٢١	٠,٢٥٣	دالة
١١	٠.٤٥٦				

ج- الاتساق الداخلي بأسلوب علاقة درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي اليه:

لتحقيق حساب علاقة درجة كل فقرة بدرجة البعد الذي تنتمي اليه، استعمل معامل ارتباط بيرسون واتضح ان جميع الفقرات دالة إحصائيا، عند مقارنة القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط بالقيمة الجدولية الحرجة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٩٨) البالغة (٠,١٣).

جدول (٦)معاملات ارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي اليه.

الابعاد	تسلسل الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة (٠,٠٥)	المجالات	تسلسل الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة (٠,٠٥)
البعد الإدراكي	١	٠,٦١٧	دالة	تابع	١٢	٠,٧٠١	دالة
	٢	٠,٥٩٩	دالة		١٣	٠,٤٩٧	دالة
	٣	٠,٦٠٠	دالة		١٤	٠,٦٢٨	دالة
	٤	٠,٣٨٨	دالة				
	٥	٠,٥٤١	دالة	البعد السردي	١٥	٠,٤٤٤	دالة
	٦	٠,٤٨٩	دالة		١٦	٠,٦٧٨	دالة
	٧	٠,٤٠١	دالة		١٧	٠,٤٦٢	دالة
البعد الموقفي	٨	٠,٤٠٧	دالة		١٨	٠,٦٤٥	دالة
	٩	٠,٥٢٨	دالة		١٩	٠,٦٧٢	دالة
	١٠	٠,٦٣١	دالة		٢٠	٠,٤٨٠	دالة
	١١	٠,٦٧٧	دالة		٢١	٠.٦٨٠	دالة

د- علاقة درجة البعد بالبعد الاخر وبالدرجة الكلية لمقياس التعاطف الاخلاقي:

لمعرفة مدى قوة علاقة ارتباط درجة البعد بالبعد الاخر وبالدرجة الكلية للمقياس، استعمل معامل ارتباط بيرسون واتضح أن جميع القيم دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط والبالغة (٠,١٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢) وجدول (٧) يبين ذلك.

جدول (٧ معاملات ارتباط درجة البعد بالبعد الاخر والدرجة الكلية.)

الابعاد	البعد الإدراكي	البعد الموقفي	البعد السردي
البعد الإدراكي	١	٠.٦٣٢	٠.٥٩٠
البعد الموقفي	–	١	٠.٦٨٩
البعد السردي	–	–	١
الدرجة الكلية	٠.٦٩٩	٠.٧٠١	٠.٧٧١

الثبات (Reliability):

يقصد بالثبات (Reliability) مدى الاتساق (Consistency) اي ان درجات المقياس تكون ثابتة إذا تمكن من قياس سمة معينة قياسا" متسقا" في الظروف المتباينة التي تؤدي الى اخطاء القياس (علام ,٢٠٠٠: ١٣١). وهناك عدت طرق لاستخراج الثبات وقد استعمل الباحث معامل ألفا كرونباخ (Alpha – Cronbach) :

ولاستخراج الثبات بهذه الطَريقَة اعتمد جميع استمارات عينة التحليل الاحصائي، وقد بلَغ معامل الثبات (٠,٨٢٢) وهو معامل ثبات عالٍ حسب المحك الذي وضعه نيللي (Nunnally,1967:196).

المؤشرات الإحصائية لمقياس التعاطف الاخلاقي:

تم الاعتماد على الحقيبة الإحصائية **(SPSS)** في استخراج المؤشرات الإحصائية، ويبين الجدول (٨) القيم الإحصائية كالاتي:

الجدول (٨ الخصائص الاحصائية لمقياس التعاطف الاخلاقي)

ت	الخصائص الإحصائية الوصفية	قيمتها
١	العددN	200
٢	المتوسطMean	63.5174
٣	الوسيطMedian	62.0000
٤	المنوالMode	59.0000
٥	الانحراف المعياريStd . Devition	13.08973
٦	التباينvariance	171.341
٧	الالتواءSkewness	0.487
	خطأ الالتواء	0.172

٨	Kurtosis التفرطح	1.369
	خطأ التفرطح	0.341
٩	Rangeالمدى	75.00
١٠	Minimumاقل درجة	26.00
١١	Maximum اعلى درجة	101.00

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الهدف الأول: تعرف الى التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية.

اعتمد الباحث في هذا الهدف على حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي، لاستجابات أفراد العينة والبالغ عددهم (٤٠٠) من الملاكات الصحية على مقياس التعاطف الاخلاقي، وقد استعمل الاختبار التائي t-test لعينة واحدة لحساب دلالة الفرق بين المتوسطين، وقد اتضح أنّ الوسط الفرضي (٦٣) درجة، وبلغ الوسط المحسوب (٦٤,٨٨٧) بانحراف معياري قدره (١٦,٦٧٩) وباختبار الفرق بين المتوسطين، اتضح أنّ القيمة التائية المحسوبة تساوي (٢,٢٦٣)، عند درجة حرية (٣٩٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، وجدول (٩) يبين ذلك.

جدول (٩) القيمة التائية المحسوبة والجدولية لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التعاطف الاخلاقي

عينة افراد البحث	عدد الفقرات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى دلالة
					المحسوبة	الجدولية	
٤٠٠	٢١	٦٣	٦٤,٨٨٧	١٦,٦٧٩	٢,٢٦٣	١,٩٦	دالة

وتشير النتيجة في الجدول أعلاه إلى وجود فرق دال إحصائياً، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة للمقياس (٢,٢٦٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦٠) درجة، وهذا يشير إلى امتلاك عينة البحث لتعاطف الاخلاقي؛ وهذه النتيجة تأتي على وفق ما أشار نموذج تشاو وما (Zhao& Ma,2024) اللذان يران ينشأ التعاطف الاخلاقي كعملية من التفاعلات الديناميكية المستمرة بين الدماغ والجسم والبيئة، ويُعتبر عملية أساسية للاستجابة العاطفية للحضور الجسدي للآخرين من خلال إدراكنا الجسدي المباشر واحساسنا، ولكن في الحساب الظاهراتي، يمكن للفرد أن يتعاطف ليس فقط مع الحالات العاطفية، ولكن أيضًا مع التجارب المعرفية والحركية للآخرين توفر الأشكال المختلفة للتفاعل بين الأشخاص الأساس للتعاطف الأخلاقي، كما تسهل الخصائص المجسدة للتفاعل بين الأشخاص توليد التعاطف الأخلاقي(Zhao & Ma ،2024:3). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة إبراهيم وآخرون (Ibrahim et al,2025: 1) التي توصلت الى ان عينة البحث لديهم تعاطف أخلاقي.

الهدف الثاني: التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في التعاطف الأخلاقي لدى الملاكات التمريضية، تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) ومدة الخدم (اقل من خمس سنوات، أكثر من خمس سنوات).

بعد فرز البيانات الخاصة بالتعاطف الاخلاقي تبعاً لكل من الجنس ومدة الخدمة، تم حساب المتوسط الحسابي لكل فئة من الفئات المستهدفة والجدول (١٠) يبين ذلك.

(١٠)المتوسطات الحسابية لمجموعات التعاطف الاخلاقي

الجنس	مدة الخدمة	عدد الافراد	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري
ذكور	اقل من (٥) سنوات	19	83.057	12.997
	أكثر من (٥) سنوات	142	58.750	15.365
	Total	161	62.309	17.311
الاناث	اقل من (٥) سنوات	35	90.210	13.737
	اكثر من (٥) سنوات	204	65.838	12.597
	Total	239	68.714	14.943
Total	اقل من (٥) سنوات	54	85.574	13.578
	اكثر من (٥) سنوات	346	61.659	14.696
	Total	400	64.887	16.679

بهدف التعرف إلى الفروق في التعاطف الاخلاقي على وفق متغير الجنس ومدة الخدمة، والأثر الناتج من التفاعل بين المتغيرات، فقد تم استعمال تحليل التباين الثنائي لاختبار دلالة الفروق للأوساط غير الموزونة لاستجابات عينة البحث على مقياس التعاطف الاخلاقي، وجدول (١١) يبين ذلك.

جدول (١١)نتائج تحليل التباين الثلاثي لمعرفة دلالة الفروق في التعاطف الاخلاقي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) ومدة الخدمة (اقل من ٥ سنوات، أكثر من ٥ سنوات).

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية		الدلالة ٠,٠٥
				المحسوبة	الجدولية	
الجنس	2177.390	1	2177.390	10.853	٣,٨٤	دالة
مدة الخدمة	25440.452	1	25440.452	126.804		دالة
الجنس * مدة الخدمة	.046	1	.046	0.000		غير دالة
الخطأ	79448.568	396	200.628	–		_
مجموع الارتباط	1795155.000	400	–	–		_
المجموع الكلي	110999.938	399	–	–		_

أشارت نتائج تحليل التباين الثنائي في جدول (١٢) إلى ما يأتي:

- يوجد فرق ذو دلالة معنوية في التعاطف الاخلاقي تبعاً لمتغير الجنس، إذ كانت القيمة الفائية المحسوبة (١٠,٨٥٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٣,٨٤)، عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١-٣٩٩) لصالح الاناث، إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم (٦٨,٧١٤) وهو أكبر من المتوسط الحسابي للذكور (٦٢,٣٠٩)، وهذا يشير إلى أن طبيعة الاناث البيولوجية من حيث الهرمونات اكثر تأثرا من الرجال فضلا عن التنشئة الاجتماعية تشجع الاناث على التعاطف مع الاخرين اكثر من الرجال.
- توجد فروق ذو دلالة معنوية في التعاطف الاخلاقي تبعاً لمتغير مدة الخدمة، إذ كانت القيمة الفائية المحسوبة (١٢٦,٨٠٤) أكبر من القيمة الجدولية (٣,٨٤)، ولصالح افراد العينة الذين لديهم اقل من (٥) سنوات خدمة اذ بلغ المتوسط (٨٥.٥٧٤) أكبر من الافراد الذين لديهم خدمة (٥) سنوات فما فوق (٦١.٦٥٩) ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى عامل الممارسات المهنية حيث ان افراد العينة الذين يملكون خدمات أكثر من خمس سنوات مروا بتجارب عديدة وأكثر تأثير مما ادى الى انخفاض هذه الظاهرة بعكس الافراد الذين لديهم خدمة اقل.
- عدم وجود تفاعل ثنائي بين الجنس (ذكور، إناث) ومدة الخدمة (أقل من (٥) سنوات، أكثر من (٥) سنوات) إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة للتفاعل (٠,٠٠) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٣,٨٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية ويمكن ارجاعها الى التفاعل المتناظر بين متغيرات البحث.

الاستنتاجات

في ضوء نتائج البحث يستنتج الباحث ان افراد العينة لديهم تعاطف اخلاقي مع مرضاهم ويتأثرون بطبيعة التنشئة الاجتماعية التي تنحاز للإناث أكثر من الذكور ومن يمتلكون الخبرة اقل تأثيرا.

التوصيات

بناء على نتائج البحث يوصي الباحث بوضع برامج تدريبية لتطوير الملاكات التمريضية وعمل محاضرات توعوية لطريقة التعامل مع المرضى.

المقترحات

١-اجراء دراسة المتغير مع شرائح مجتمعية اخرى.

٢-اجراء دراسة التعاطف الاخلاقي مع متغيرات اخرى مثل (استنزاف الانا، المسؤولية المهنية).

المصادر:

- البديري، كرار موسى حسن (٢٠٢١): سلوك المساعدة وعلاقته بالرفاهية الروحية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القادسية- العراق.

- البلوي، فاطمة محمد والزيلعي، احمد حسن (٢٠٢٤): تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد٦- الاصدار ٦٢.

- صبار، حسام محمود (٢٠٢٣): التعاطف الوجداني وعلاقته بسلوك المساعدة لدى مدرسي المرحلة الإعدادية (مدارس المتميزين)، مركز البحوث النفسية، المجلد ٣٤، العدد ١/ج٢.

- صبيرة، فؤاد وعلي، خضر وسندران، رامي (٢٠١٦): التعاطف: مفهومه، مكوناته، دورة في الممارسة الطبية (دراسة نظرية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (٣٨)، العدد (١).

- علام، صلاح الدين محمود. (٢٠٠٠): القياس والتقويم التربوي والنفسي اساليبه وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة، القاهرة، دار الفكر التربوية.

- Alharbi, H., & Alzahrani, J. (2020). Moral distress among nurses in Saudi Arabia: A qualitative study. *Journal of Nursing Management, 28*(8), 1981–1990. https://doi.org/10.1111/jonm.13119

- Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). Friends or foes: Is empathy necessary for moral behavior? *Perspectives on Psychological Science, 9*(5), 525–537. https://doi.org/10.1177/1745691614545130 (doi.org in Bing)

- Decety, J., & Cowell, J. M. (2018). Interpersonal harm aversion as a necessary foundation for morality: A developmental neuroscience perspective. *Development and Psychopathology, 30*(1), 153–164. https://doi.org/10.1017/S0954579417000530 (doi.org in Bing)

- Decety, J., Michalska, K. J., & Kinzler, K. D. (2011). The developmental neuroscience of moral sensitivity. *Emotion Review, 3*(3), 305–307. https://doi.org/10.1177/1754073911402373 (doi.org in Bing)

- Ebel, R., L., (1972). Essentials of educational measurement, 2nd ed, New Jersey, Prentice – Hill.

- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433–1441. https://doi.org/10.1002/jclp.10090

- Fowler, Z. (2021). *Against empathy bias: The moral value of equitable empathy* (Master's thesis). College of Arts and Sciences, Department of Psychology.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Higher Education.
- Ibrahim, A. M., Abdel-Aziz, H. R., Fathi Zaghamir, D. E., Elneblawi, N. H., Elsaied Elhoty, M. A. E., Sweelam, R. K., Osman Mohamed, H. A., & Elsaid Hassabelnaby, F. G. (2025). Ethics and moral empathy in end-of-life palliative care. *Palliative & Supportive Care, 23*, e108. https://doi.org/10.1017/S1478951525000458 (doi.org in Bing)
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues.* Prentice-Hall.
- Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill
- Nunnally, J.C., (1978). Psychometric Theory, (2nd ed), New York: Mc Grow – Hill.
- Nussbaum, M. C. (2001). *Upheavals of thought: The intelligence of emotions.* Cambridge University Press.
- Rochat, P., & Striano, T. (1999). Social-cognitive development in the first year. In P. Rochat (Ed.), *Early social cognition: Understanding others in the first months of life* (pp. 3–34). Lawrence Erlbaum.
- Rushton, C. H., Kaszniak, A. W., & Halifax, J. S. (2017). Moral resilience: A capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Advanced Critical Care, 28*(1), 12–19. https://doi.org/10.4037/aacnacc2017263 (doi.org in Bing)
- Svetlova, M., Nichols, S. R., & Brownell, C. A. (2010). Toddlers' prosocial behavior: From instrumental to empathic to altruistic helping. *Child Development, 81*(6), 1814–1827. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01512.x (doi.org in Bing)

- Waller, R., Wagner, N. J., Barstead, M. G., Subar, A., Petersen, J. L., Hyde, J. S., & Hyde, L. W. (2020). A meta-analysis of the associations between callous-unemotional traits and empathy, prosociality, and guilt. *Clinical Psychology Review, 75*, 101809. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101809 (doi.org in Bing)
- Zaki, J. (2018). Empathy is a moral force. In K. Gray & J. Graham (Eds.), *Atlas of moral psychology* (pp. 49–58). Guilford Press.
- Zhao, Z., & Ma, X. (2024). Ternary moral empathy model from the perspective of intersubjective phenomenology. *Behavioral Sciences, 14*(9), 792. https://doi.org/10.3390/bs14090792