المجلة العراقية للبحوث الإنسانية والإجتماعية والعلمية
Iraqi Journal of Humanitarian, Social and Scientific Research
Print ISSN 2710-0952 - Electronic ISSN 2790-1254
العدد 18A2 2025 تشرين1
No. 18A2 2025 October

اجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية

م.د زينة نزار وداعة
Zina.aljanbi@qu.edu.iq

م.م نور هشام عبودي
noor.hisham@qu.edu.iq

عباس سالم جبار
as0130911@gmail.com
جامعة القادسية/ كلية الآداب

مستخلص البحث

يعد اجهاد الضمير ظاهرة نفسية تتمثل بانخفاض مـــــــــــؤقت في قدرة الضمير على مواجهة مجموعة من الضغوط النفسية والمهنية والاجتماعية، تنتج عن إدراك الشخص أنه غير قادر على اتخاذ القرارات أو التصرف بما يتماشى مع قيمه الأخلاقية بسبب قيود مؤسسية، أو نقص الموارد، أو تضارب الأدوار. هذه الضغوط الأخلاقية تسبب شعورًا دائمًا بالذنب، والإحباط، والعجز، مما يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للعاملين. تحظى دراسة إجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية بأهمية كبيرة، نظرًا لما يترتب على هذه الظاهرة من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على الفرد والمؤسسة والمجتمع ككل. العاملون في المجال الصحي يضطلعون بمسؤوليات كبيرة تجاه المرضى، وفي كثير من الأحيان يواجهون مواقف تتطلب اتخاذ قرارات أخلاقية معقدة في ظل ضغوط العمل. كما وهدف البحث الحالي التعرف على: اجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية، فضلاً على التعرف على دلالة الفروق في اجهاد الضمير تبعاً لمتغير النوع (ذكور/ أناث) لدى العاملين في المهن الصحية. و تبعاً للمهنة (أطباء / ممرضون). ولتحقيق اهداف البحث أعتمد الباحثون على مقياس (Glasberg et al 2007) اجهاد الضمير المتكون من (32) فقرة تتوزع على ثلاثة مجالات وهي: **- المجال الأول : التكبير، المجال الثاني : الاجترار و المجال الثالث : العجز.** وبعد التحقق من توفر المقياس على الشروط اللازمة للقياس النفسي من صدق وثبات طبق على عينة من أطباء وممرضون، ضمن دائرة صحة محافظة المثنى ومن كلا الجنسين الذكور والاناث، بلغ عدد افرادها (100) بأسلوب العينة الطبقية العشوائية ذات التوزيع المتساوي، كم واسفرت نتائج البحث بوجود اجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية، كذلك دل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث، كما دل الى أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً في اجهاد الضمير ولصالح (الاطباء). وأختتم البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: اجهاد الضمير - العاملون في المهن الصحية.

Conscientious Strain among Healthcare Professionals

Assistant Professor Zeina Nizar Wadaa
Zina.aljanbi@qu.edu.iq
Assistant Professor Noor Hisham Abboudi
noor.hisham@qu.edu.iq
Abbas Salem Jabbar
as0130911@gmail.com
University of Al-Qadisiyah / College of Arts

Abstract

Conscientious strain is a psychological phenomenon characterized by a temporary decline in the ability of the conscience to cope with a range of psychological, professional, and social pressures. It results from a person's perception that they are unable to make decisions or act in line with their ethical values due to institutional constraints, lack of resources, or role conflict. This ethical strain causes persistent feelings of guilt, frustration, and helplessness, leading to a deterioration in the psychological well-being of workers. Studying the strain of conscience among healthcare professionals is of great importance, given the direct and indirect effects this phenomenon has on the individual, the institution, and society as a whole. Healthcare professionals have significant responsibilities towards patients and often face situations that require making complex ethical decisions under pressure from work. The current research aims to identify: Conscientious strain among health professionals, as well as to identify the significance of differences in conscientious strain according to A - gender variable (males/females) among health professionals B - profession (doctors/nurses).To achieve the objectives of the study, the researchers adopted the Conscience Stress Scale developed by Glasberg et al. (2007), which consists of 32 items distributed across three domains: Magnification, Rumination, and Powerlessness. After confirming the scale's validity and reliability, it was administered to a stratified random sample of 100 physicians and nurses (both males and females) within the Al-Muthanna Health Directorate.The results revealed the presence of conscience stress among healthcare professionals. Furthermore, the findings indicated no statistically significant differences between males and females, while a statistically significant difference was found in favor of physicians. The study concluded with a set of recommendations and suggestions.

Keywords: Conscience Stress – Healthcare Professionals.

مشكلة البحث

يواجه العاملون في المهن الصحية تحديات وضغوطًا متزايدة نتيجة طبيعة عملهم التي تتطلب تقديم الرعاية للمرضى في ظروف غالبًا ما تكون معقدة ومشحونة عاطفيًا. في هذا السياق، يظهر مفهوم إجهاد الضمير (Moral Distress) وهو حالة نفسية تنتج عن إدراك الشخص أنه غير قادر على اتخاذ القرارات أو التصرف بما يتماشى مع قيمه الأخلاقية بسبب قيود مؤسسية، أو نقص الموارد، أو تضارب الأدوار. هذه الضغوط الأخلاقية تسبب شعورًا دائمًا بالذنب، والإحباط، والعجز، مما يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للعاملين (Epstein & Hamric,2009).

إنَّ اجهاد الضمير يدل على المواقف التي يكون الفرد فيها واقعًا تحت إجهاد انفعالي أو نفسي أو جسمي، فإذا طالت مدة هذه المجهدات وجد في الشخص النفور وعدم التقبل، ومن ثم فإنها تؤدي إلى اضطرابات سايكوسوماتية تتمثل بالقلق والاكتئاب. ومع أن للإجهاد أضرارًا جسمية ونفسية، فإن سيلي يسميها "توابل الحياة"، وهو يقصد أن المجهدات التي يتعرض لها الفرد تضطره لأن يتكيف مع الظروف المحيطة به ويعيد التوافق مع بيئته الاجتماعية، وهذا يقوده إلى حالة السواء للصحة النفسية، لأنّ كل فرد يسعى إلى التكيف خلال حياته (Glasberg et al., 2008, p.22).

وأن الكوادر الصحية تعاني، خصوصًا في بيئات العمل ذات الضغط العالي مثل المستشفيات وأقسام الطوارئ، من مواقف تتطلب اتخاذ قرارات تعارض أحيانًا قناعاتهم الأخلاقية والمهنية. تُعرف هذه الظاهرة بجهاد الضمير، حيث يجد الفرد نفسه عالقًا بين أداء واجبه المهني ومتطلبات النظام الصحي، وبين قناعاته الإنسانية التي قد تكون متعارضة مع تلك المتطلبات. وتشير الدراسات إلى أن اجهاد الضمير لا يقتصر فقط على التسبب في الضيق النفسي، بل يتطور ليؤثر على الأداء الوظيفي للكوادر الصحية ويؤدي إلى ظواهر مثل الإرهاق المهني، انخفاض الرضا الوظيفي، وحتى ترك المهنة (Epstein & Hamric, 2009).

وفي العالم العربي، تعقّد القيم الثقافية والدينية المشكلة، إذ يواجه الأفراد صراعًا أعمق بين واجباتهم المهنية التي قد تتطلب الامتثال لقوانين وأنظمة مؤسسية، وبين قناعاتهم الإنسانية والدينية التي تمثل جزءًا أساسيًا من هويتهم. على سبيل المثال، قد يتعرض الطبيب أو الممرض للضغط لاتخاذ قرارات تتعلق بتقنين الموارد الطبية على حساب رفاه المريض، وهو ما يخلق صراعًا داخليًا عميقًا يؤثر على صحته النفسية والجسدية (Al-Majid & Carlson, 2020)

ويشير بيرشلي إلى أن الضمير البشري يبدو أنه ينطوي على سلطة اتخاذ القرار الأخلاقي، متأثرًا بإدراك عقلاني للعالم المرئي والذي يكون انعكاسيًا، إذ تفحص الطبيعة الانعكاسية للضمير قرارات الماضي والحاضر والمستقبل، بينما يوفر المكون الانعكاسي ردود فعل فورية في شكل تنافر داخلي أو عدم ارتياح عندما يضطر الفرد إلى اختيار قرار أو فعل قد يكون إشكاليًا أو غير أخلاقي (Birchley, 2012, p.13). إن دور الضمير هو كمخبر عن تضارب القيم، وعلى هذا النحو، يبدو أنه يتسبب في إلحاق المحنة بالأفراد بمجرد إدراكه (Morton & Kirkwood, 2009, p.931).

أشار رامسي أيضًا إلى أن اتباع العاملين بالمهن الصحية لضميرهم كان مهمًا، نظرًا لأن المبلغين عن المخالفات التي تم الإبلاغ عنها في الرعاية الصحية كانوا يشعرون بالذنب، مقارنة بغير المبلغين (Ramsay, 2002, p.1).

وقد أشارت دراسة توفيسون وآخرون إلى أن موظفي الرعاية الصحية يعانون من ضغط الضمير في ممارستهم اليومية، وقد ارتبط ذلك بالإرهاق، والرضا الوظيفي، والضغط الوظيفي، وبيئة العمل النفسي الاجتماعي، والعوامل الفردية مثل الضغط المدرك، والعبء الأخلاقي (Tuvesson et al., 2012, p.208).

وتتلخص مشكلة البحث الحالي بالتعرف على اجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية.

أهمية البحث

تُعد المهن الصحية من المهن التي لا غنى عنها، إذ تقوم على أساس العناية بالمريض وتوفير الرعاية الصحية الملائمة له، وهي تعد ركناً أساسياً وهاماً في العمل بالمستشفيات، وإن فشل أو نجاح عمل المستشفيات يعتمد على النهوض بواقع هذه المهنة بشكلٍ أساسي، من خلال توفير الإمكانات التي تُسهل التكامل المهني الملائم، الذي يستطيع مقدم الرعاية الصحية من خلاله أداء وظيفته، واكتساب استقراره النفسي الذي يجعله قادرًا على الشعور بكيانه وتحديد أهدافه واتجاهاته وميوله، وقادرًا على أداء دوره الوظيفي والمهني في ظل أجواء من القبول والمعنوية العالية، والتكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة به (الامارة، 2001، ص 12).

كما وتحظى دراسة إجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية بأهمية كبيرة، نظرًا لما يترتب على هذه الظاهرة من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على الفرد والمؤسسة والمجتمع ككل. العاملون في المجال الصحي يضطلعون بمسؤوليات كبيرة تجاه المرضى، وفي كثير من الأحيان يواجهون مواقف تتطلب اتخاذ قرارات أخلاقية معقدة في ظل ضغوط العمل. أظهرت الأبحاث أن فهم ظاهرة إجهاد الضمير يمكن أن يساعد في تطوير استراتيجيات لدعم العاملين في مواجهة هذه التحديات.

أولًا، من الناحية الفردية، يؤثر إجهاد الضمير بشكل سلبي على الصحة النفسية للعاملين في المهن الصحية، مما يؤدي إلى تفاقم مشاعر القلق، والتوتر، والاكتئاب. تشير دراسة إلى أن العاملين الذين يعانون من إجهاد الضمير هم أكثر عرضة للإرهاق النفسي والجسدي، ما يؤثر على نوعية حياتهم الشخصية والمهنية. علاوة على ذلك، يُظهر(Rushton et al 2017) أن بناء استراتيجيات لتعزيز القدرة على التكيف النفسي يمكن أن يخفف من آثار إجهاد الضمير، ويساهم في تعزيز "المرونة الأخلاقية"، وهي القدرة على التعامل مع الضغوط الأخلاقية بشكل صحي (Epstein & Hamric, 2009).

ثانيًا، على مستوى المؤسسات الصحية، تؤثر هذه الظاهرة على الأداء المهني للعاملين، مما يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. العاملون الذين يعانون من إجهاد الضمير قد يكونون أقل قدرة على اتخاذ قرارات دقيقة وسريعة، وقد يعانون من انخفاض الحافز والإبداع في العمل. وبالتالي، فإن معالجة هذه الظاهرة يُمكن أن يساهم في تحسين بيئة العمل وتقليل معدل الأخطاء الطبية (Hamric et al., 2012).

ثالثًا، للمجتمع ككل، تسلط دراسة إجهاد الضمير الضوء على أهمية دعم العاملين في القطاع الصحي باعتبارهم خط الدفاع الأول في مواجهة الأزمات الصحية. فإن تطوير استراتيجيات للتعامل مع الضغوط النفسية والأخلاقية يساعد في بناء نظام صحي قوي قادر على التعامل مع الأزمات وتعزيز ثقة المجتمع بمؤسساته الصحية (McCarthy & Gastmans, 2015).

بالإضافة إلى ذلك، تزداد خطورة هذه الظاهرة في ظل ظروف العمل الصعبة التي تعرض العاملين لضغوط إضافية، مثل الأزمات الصحية أو نقص الدعم النفسي من بيئة العمل. ومع تفاقم هذه الضغوط، يصبح من الضروري فهم الأسباب والنتائج المترتبة على إجهاد الضمير، خصوصًا في المجتمعات التي تعاني أنظمتها الصحية من تحديات مستمرة. لذلك، فإن الحاجة ملحة لإجراء دراسات معمقة تسلط الضوء على هذه الظاهرة، مما يساهم في تحسين ظروف العمل الصحية ودعم العاملين نفسيًا وأخلاقيًا (Rushton et al., 2017).

وأظهرت دراسات في الرعاية الصحية في السويد لكبار السن أن هناك علاقة إيجابية بين ضغط الضمير والرعاية الصحية وإدراكاتهم عن الضمير (Strandberg, 1999, p.409).

كما وجدت مستويات عالية من ضغط الضمير لدى مقدمي الرعاية الصحية، وقد أثبتت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية سلبية مع جودة الرعاية (Rose, 1999, p.15).

أُضيف إلى ذلك، فقد تبين أن الإرهاق بين العاملين في الرعاية الصحية لدى كبار السن يرتبط بإساءة معاملة كبار السن والمواقف التي تتغاضى عن إساءة معاملة كبار السن، وبالتالي يمكن لها أن تكون ذات تأثير سلبي على رفاهية الممرضين (Cooper, 2010, p.283).

يرتبط ضغط الضمير بالعديد من الظواهر الأخرى، مثل انخفاض الرفاه لدى الممرضين والمرضى، ونقص الكوادر، والإرهاق، والبعد عن المرضى (Åhlin, 2015, p.277).

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

- اجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية.
- دلالة الفروق في اجهاد الضمير تبعاً لمتغيري النوع (ذكور/ إناث) والمهنة (أطباء/ ممرضون).

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالعاملين في المهن الصحية (أطباء/ ممرضون) ضمن دائرة صحة محافظة المثنى ومن كلا الجنسين (الذكور والإناث) للعام (2024 / 2025).

تحديد المصطلحات

اجهاد الضمير (Moral Distress)

1. **(Alden 2001)** هو إدراك متعارض مع توجهات الضمير، يظهر من خلال التنافر بين الفرد والمجتمع، أو الفرد وفرد آخر، وأحيانًا داخل الفرد نفسه (Alden, 2001, p.295).

2. **(Glasberg et al.2007)**

ظاهرة نفسية تتمثل بانخفاض مؤقت في قدرة الضمير على مواجهة مجموعة من الضغوط النفسية والمهنية والاجتماعية (Glasberg et al., 2007, p.11).

3. **(Tuvesson et al.2012)**

يشير إلى نوع من الضغط الناجم عن العوائق المؤسسية بالإضافة إلى الإجراءات أو الإهمال التي يتم اختيارها ذاتياً، والتي تعد جوانب مهمة من صنع القرار الأخلاقي (Tuvesson et al., 2012, p.19).

التعريف النظري

تبنى الباحثون تعريف (Glasberg et al.2007) تعريفًا نظريًا للبحث بسبب الاعتماد عليه في بناء المقياس وفي عملية تفسير نتائج البحث ومناقشتها.

العاملين في المهن الصحية: هم الأشخاص المحترفون الحاصلون على درجات علمية معترف بها ومرخّص لهم بالعمل من وزارة الصحة بعد اجتيازهم التدريب العملي والإكلينيكي، ومسجَّلون في نقابات المهن الطبية المختلفة، ولديهم الخبرات لتوفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والترويجية والتأهيلية بطريقة منظمة للأفراد والعائلات والمجتمعات. وتقع عليهم المسؤولية الأخلاقية والمهنية والقانونية من جراء ممارسة المهنة طبقًا لأخلاقيات مهنة الطب، والعقوبات الجنائية (WHO, 2001).

التوجهات النظرية التي تناولت مفهوم اجهاد الضمير

نظرية جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al , 2007)

طرح مصطلح" اجهاد الضمير "من قبل جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al) لتسليط الضوء عليه واستكشاف هذا البعد لمجهدات وضغوطات مكان العمل من أجل صحة الموظفين، ومفهوم" اجهاد الضمير"، أي الإجهاد المرتبط بـ الضمير المضطرب، تم إنشاؤه في عام (2007, 2007) عندما قام الباحثون باختبار ونشر" الإجهاد الضمير "بوساطة استبانة (SCQ) واستخدام (SCQ) أيضاً بين العاملين في الرعاية النفسية ورعاية الطوارئ (Åhlin et al,2021, 132). فلابد من الاشارة الى احتمالية أن تكون الطريقة التي يتفاعل بها شخص ما مع مجهدات الضمير مرتبطة بإدراك ذلك الفرد لضميره .وأن العاملين في الجوانب الانسانية الذين لديهم حساسية أخلاقية عالية يواجهون على الأرجح المطالب الأخلاقية بشكل أكثر وضوحاً، وأن هذا يجعلهم يعانون من اجهاد الضمير عندما لا يتصرفون وفقاً لتفسيرهم لهذه المطالب .قد تحمي المستويات العالية من المرونة والدعم الاجتماعي الأفراد، وتساعدهم على التعامل مع اجهاد الضمير والإرهاق بحكمة أكثر.(Glasberg et al, 2008:22)

بين جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al,2007) ان إجهاد الضمير هو نوع من التوتر ناتج عن اضطراب الضمير، بسبب العوائق المؤسسية وكذلك الإجراءات المختارة ذاتياً أو الإهمال، ووصف بأنه جانب مهم في اتخاذ القرار الأخلاقي، ويعدُ نتاجاً لتكرار الموقف المجهد

للضمير المضطرب والذي بدوره يُعتقد أنه متأثر بشخصية الفرد ومعتقداته الأخلاقية، إذ ينظر إلى الضمير على أنه قاضٍ داخلي، لا يمكن أن يخطئ ويجب طاعته في جميع الأوقات على الرغم من أن الضمير معصوم من الخطأ، إلا أنه لا يزال يتعين على المرء اتباع إملاءات ضميره .(Kyzar,2016:21) وبحسب جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al) ينشأ اجهاد الضمير للموظفين الذين يواجهون باستمرار المواقف العصيبة التي تزعج ضميرهم (Lamb et al,2018:596)وقد اوضح جلاسبيرج وزملاؤه اجهاد الضمير انه ناتج عن ضمير مضطرب ينشأ عندما لا يتبع المرء صوت ضميره أو عندما يتعارض ضميره الشخصي مع نفسه أو مع الآخرين أو المجتمع (Munkeby et al,2023:2) إذ إنَّ المستويات العالية من الإجهاد التي يتعرض لها الفرد كنتيجة حتمية للضغوطات المستمرة والقلق والأرق والخوف من الفشل، قد يشكل تحدياً لا يقدر عليه الكثيرون، فيقعون تحت تأثير مشاعر سلبية وحالات نفسية، تظهر بصورة ردود أفعال سلبية من خلال تفاعلاتهم المجتمعية المضطربة في أماكن العمل وفي الأسرة (Lee, 2009: 60).

أما استبانة إجهاد الضمير *(SCQ) الذي تم تطويره لاستكشاف اجهاد الضمير بين العاملين في ميدان الصحة .ثم جاء الزخم الذي دفع جلاسبيرج وزملائه لتطوير استبيان (SCQ) من خلال مراجعتهم للأدبيات، والتي احدثت فجوة في أدوات تقييم الظاهرة المرتبطة بالإجهاد اليومي في مواقف العمل التي يرى فيها الموظفون أن قيامهم بالفعل أو امتناعهم عنه قد يتعارض مع الضمير .بالإضافة إلى الدراسات الأخلاقية التي ربطت بين الفشل في الاستماع لصوت الضمير بالنتائج السلبية في مكان العمل مثل إبعاد أنفسهم عن الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة .وبناءً على هذه النتائج فقد طور جلاسبيرج وآخرون استبانة (SCQ) وافترض أن اجهاد الضمير يمكن استخدامها كمؤشر مبكر لمثل هذه السلبية في نتائج العمل.(Jokwiro et al,2020:2)

ومن الجدير بالذكر أنَّ إجهاد الضمير هو شعور مستقر بالروح المعنوية يحدث عندما لا يتبع المرء صوت ضميره، ويمكن أن يهدد هذا الضمير المضطرب الناتج عن التصرف ضد المعتقدات الشخصي . بينما يرى بيرشلي (Birchley, 2012) أن الضمير البشري يبدو أنه ينطوي على هيئة تدريس أخلاقية لاتخاذ القرار متأثراً بإدراك عقلاني للعالم المرئي عاكس وانعكاسي، فالطبيعة الانعكاسية للضمير تفحص الماضي والحاضر والقرارات المستقبلية، بينما يوفر المكون العاكس ملاحظات فورية في شكل التنافر الداخلي أو الانزعاج عندما يضطر الفرد إلى اختيار قرار ما أو القيام بعمل غير أخلاقي (Kyzar,2016:51). ومن الضروري أن ندرك أن تعقيدات الحياة تجعلنا أحياناً لا نتبع ضميرنا، وأن هذا الواقـــــــــع هو شيء علينا قبوله .ويتناول كيلي (Kelly, 1998) أهمية تعلم كيفية مسامحة المرء عندما تجبره الظروف على قلة الالتزام بقيمه، ولكن يمكن للضمير أن يخطئ، لذلك علينا أن ننيره باستمرار، ويمكن أن تكون هذه العملية على سبيل المثال بسيطة مثل التعرف على الحقائق لأن نقص المعرفة يمكن أن يكون مصدراً لإجهاد الضمير .ويقول فروم (Fromm) أنه بما أن صوت الضمير ضعيف، وبالتالي غير واضـــــح يجـــــب على الناس أن يتعلموا" كيف يستمعون ويفهمون اتصالاته ."لكي يكون المرء قادراً على الاستماع إلى صوت الضمير، يجب أن يكون قادراً على الاستماع إلى نفسه .ومع ذلك هذا صعب في ثقافتنا، حيث تعودنا على الاستماع إلى آراء وأفكار أي شخص غير أنفسنا(Lutzen et al, 2006 :50).

إنّ اجهاد الضمير يرتبط (بالإرهاق العاطفي) هي حالة من الانهاك الجسدي والعاطفي الذي ينتج عن الضغوط العملية او الشخصية الزائدة او التوتر المستمر، ويتجلى ذلك الشعور بالإجهاد الذهني والملل والانهاك الجسدي وعدم القدرة على التركيز والتفكير بشكل الصحيح (حيث ينقل تأثيره من العمل الى الحياة الأسرية، ويكون تأثير التداعيات السلبية بين العمل والأسرة وثيقة الصلة، ومن المرجح ان يتسبب تأثير العمل بحدوث صراع أسري مسبب اجـهاداً بارزاً بين النساء خاصة، بسبب زيادة مسؤولية المرأة بين العمل والأسرة (Glasberg et al,2007: 400) .

وتجدر الاشارة الى رأي توماس الأكويني *(Thomas Aquinas) إذ أكد على أنه حتى لو كان الضمير مخطئاً يجب أن نتبعه، وهذا يشهد على الطبيعة المعقدة للضمير والحاجة إلى مزيد من المناقشة عن دور الضمير في تقديم الخدمات للأخرين .وتتم مناقشة الضمير كإشارة تحذير في اتصال مع الصوت الأخلاقي، والتقييم المسبق لفعل ما، هل هو جيد أم سيء؟ صح أم خطأ. هذا الرأي يبين أنَّ الضمير يرشد الناس إلى كيف يكون التصرف بشكل أخلاقي .اما مسألة نداءات الضمير في المواقف التي يكون فيها اخلاق الشخص تتعارض مع قيمه، فدور الضمير هو المخبر عن تضارب القيم وعلى هذا النحو يسبب شعوراً سلبياً يحدث عندما يعتقد الموظفون أنهم يعرفون اخلاقيات العمل الذي يجب اتخاذه في موقف ما، ولكن يتم إعاقتهم بسبب قيود مؤسسية أو غيرها .والتجارب المرتبطة بالألم النفسي الناتج عن الشعور بالذنب قد تكون بمثابة دليل للمواجهات المستقبلية مع المعضلات الأخلاقية (Glasberg et al,2008: 255).

وبناءً على ما سبق فان اجهاد الضمير يحدث عندما لا يتمكن الموظفون من توفير جودة العمل التي يعتقدون أنها مطلوبة .حيث وجد جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al, 2007) ان أعباء العمل العالية وقيود الوقت زادت المطالب والمسؤوليات، وتفاقمت هذه المشكلات بالمثل العليا والتوقعات العالية، مما يجعل الموظفين يتساءلون عن قدراتهم وقيمتهم .كل هذا يلقي بموظفي الرعاية الصحية في شعور متصاعد بعدم الكفاءة وشعور ناشئ بالتشاؤم والعجز، وأظهر تحليل الانحدار المتعدد أن الاضطرار إلى أمانة ضمير المرء، واجهاد الضمير من قلة الوقت لتقديم الرعاية اللازمة، والعمل الذي يؤثر بشدة على حياة المرء المنزلية وعدم القدرة على الارتقاء إلى مستوى توقعات الآخرين، وانخفاض الدعم الاجتماعي من زملاء العمل، حيث كانت المستويات المنخفضة من المرونة مرتبطة بالإرهاق العاطفي . وتشير النتائج إلى أن الإرهاق مرتبط بعدم القدرة على الارتقاء إلى مستوى قناعات المرء الأخلاقية، وبالتالي فهو نتيجة لشعور موظفي الرعاية الصحية بأنهم لا يتصرفون وفقاً لقيمهم ورفاهية المرضى تسبب في إجهاد الضمير والشعور بعدم تقديم أفضل خدمة (Glasberg et al, 2007:6).

وتجدر الاشارة الى انتشار الأمراض المرتبطة والمؤدية للإجهاد مثل التوتر والإرهاق والذي زاد بشكل كبير في العالم، إذ اوضحت بعض الدراسات أسباب الإرهاق وعواقبه وأكدت على عوامل متعددة مثل خصائص الشخصية والمواقف المتعلقة بالعمل وضغوطاته .والإرهاق مشكلة خاصة بين الموظفين الذين يعملون في المهن المرتبطة بحياة الناس، وعلى صعيد متصل في الدراسة التي أجراها زيمرمان وزملاؤه (Zimmerman & Colleagues, 2005)تم العثور على مفهوم آخر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بأجهاد الضمير والتوتر وهو التنوع الثقافي، مما يشير إلى ان إجهاد الضمير في العمل قد يختلف بسبب الجوانب الثقافية (Orrung,2013:26).

وأكد جينكينز (Jenkins ,1955) أن الضمير المضطرب يهز الثقة بالنفس، وهذا يختلف بشكل كبير من شخص لآخر، إذ يعترض ضمير شخص ما بشدة على سلوك يقبله شخص آخر أو ربما لا يلاحظه .وخلص جورج وجريديونك (George & Griddunk ,2002) إلى أن عدم القدرة على حل المشكلات الأخلاقية في العمل يرتبط بمشاعر خيبة الأمل الشخصية والمهنية، وانحلال النزاهة الشخصية. اما دواير (Dwyer ,1994) وصف كيف أن طلاب الطب في المواقف الأخلاقية اختاروا إماتة ضميرهم والتكيف مع النظام والنموذج السائد، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على هويتهم ونفسيتهم، وصف كيلي (Kelly ,1998) ظاهرة مماثلة بين طلاب التمريض .إن القيام بشيء يضر الآخرين لا يزعج الضمير فحسب، بل يضر أيضاً بالشعور بالذات (Glasberg et al,2007: 62).

في ضوء ما تقدم تبنى الباحثون نظرية جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al , 2007) في تحديد مفهوم اجهاد الضمير، كونها تمتاز بالحداثة وتعد اول نظرية تطرقت لمفهوم اجهاد الضمير بشكل واضح ودقيق، وتبنى الباحثون هذه النظرية وقد أعتُمد عليها في بناء مقياس اجهاد الضمير على وفق التعريف النظري الذي تم وضعه وقد تم تفسير نتائج البحث في ضوء النظرية المتبناة.

منهجية البحث وإجراءاته

مجتمع البحث

يتحدد مجتمع البحث الحالي أطباء وممرضين محافظة المثنى والبالغ عدد الأطباء **(967)** والممرضين(2512).

عينة البحث

تم أختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية البسيطة (Stratified Random Sample) واختير منها بالأسلوب المتساوي **(100)** من مجتمع بحث و اقتصرت عينة البحث على أطباء وممرضين (مستشفى النسائية والأطفال التعليمي ومستشفى الحسين) وجدول **(2)** يوضح ذلك.

جدول (2)

عينة البحث موزعة وفق التخصص ومتغير الجنس

الفرع	الجنس		المجموع
	ذكور	أناث	
أطباء	25	25	50
ممرضين	25	25	50
المجموع	50	50	100

أداة البحث

مقياس اجهاد الضمير

بغية تحقيق أهداف البحث الحالي ، تطلب توفر أداة تتصف بالصدق والثبات لغرض التعرف على اجهاد الضمير لدى العاملين ، إذ قام الباحثون بالاعتماد على مقياس (Glasberg et al،2007) اجهاد الضمير المتكون من (32) فقرة تتوزع على ثلاثة مجالات وهي:

١ـ المجال الأول : التكبير: هو زيادة حجم أو تضخم شيء ما في الوعي الشخصي أو الاستجابة العاطفية أو الأهمام بشكل مفرط ، ويمكن أن يكون ذلك عن عوامل مختلفة مثل القلق أو الخوف أو الأثارة ،ويشتمل على **(12)** فقرة هي **(1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12).**

2ـ المجال الثاني : الاجترار: هو التركيز على أعراض الضيق على الفرد وعلى أسبابهِ وعواقبهِ المتحملة بدلاً من الحلول **(توفيق ،2023، ص 597)** ، ويشتمل على **(12)** فقرة هي **(13،14،15،16،17،18،19،20،21،22،23،24).**

3ـ المجال الثالث : العجز : هو عجز او صعوبة عمل شيء ما على الفرد **(توفيق، 2023 ، ص 579)** ، و يشتمل على**(8)** فقرة وهي **(25،26،27،28،29،30،31،32).**

وفق تدرج استجابة رباعي ، ولما كان البحث الحالي يستهدف التعرف على اجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية ارتأى الباحثون القيام بعدد من الإجراءات المناسبة المقياس اكثر ملائمة وطبيعة العينة المستهدفة في البحث، والإجراءات هي:

التحليل الأحصائي لفقرات المقياس

يُعد التحليل الأحصائي من المتطلبات الأساسية في المقاييس النفسية كون التحليل المنطقي لها قد لايكشف عن صلاحيتها أو صدقها بالشكل الدقيق، والهدف من هذا الأجراء هو الأبقاء على الفقرات المميزة بين الأشخاص الممتازين في الصفة التي يقيسها المقياس وبين الضعفاء في تلك الصفة، ويُعد أسلوب المجموعتين المتطرفتين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس إجرائين مناسبين لضمان الإبقاء على الفقرات الجيدة واستبعاد الفقرات الضعيفة.

أ- المجموعتين الطرفيتين:

بهدف تحليل فقرات مقياس اجهاد الضمير على وفق هذه الطريقة ، قام الباحثون بتطبيق المقياس البالغ **(32)** على عينة بلغت **(100)** من الأطباء و الممرضين. وبعد تصحيح فقرات المقياس بإعطاء. المفحوص درجة من **(5-1)** على كل فقرة من فقرات المقياس ، ثم جمع درجات إجابات المقياس لأستخراج الدرجة الكلية لكل فرد من أفراد العينة ، وترتيبها تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاءً بأقل درجة ، ثم اختيرت نسبة **(27%)** من الأستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات ، وكانت **(27)** استمارة واختيرت نسبة (27%) من الأستمارات الحاصلة على أوطأ الدرجات وكانت **(27)** استمارة أيضاً وذلك بهدف تحديد مجموعتين تتصفان حجم وأقصى تباين ممكنين.

وبأستعمال الأختبار التائي لعينتين مستقلتين لأختبار دلالة الفروق بين أوسطا المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة ظهر إن القيمة التائية المحسوبة معظم فقرات هذا المقياس والتي حصلت على قيمة تائية محسوبة أكثر من **(1،98)** عند مقارنتها بالقيمة الجدولية كانت جميع الفقرات مميزة عند مستوى(0.05) **وجدول. (4)** يوضح ذلك

جدول (4)

القوة التمييزية لفقرات مقياس اجهاد الضمير بأسلوب المجموعتين الطرفيتين

ت	العليا و الدنيا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T- المحسوبة	الدلالة
ف1	دنيا	2.88	1.81	5.26	دالة
	عليا	4.44	0.97		
ف2	دنيا	2.74	1.16	6.52	دالة
	عليا	4.48	0.75		
ف3	دنيا	1.81	0.87	6.68	دالة
	عليا	3.92	1.38		

ف4	دنيا	1.92	1.03	6.52	دالة
	عليا	3.77	1.05		
ف5	دنيا	1.74	0.81	7.95	دالة
	عليا	3.66	0.96		
ف6	دنيا	1.74	0.90	5.25	دالة
	عليا	3.44	1.42		
ف7	دنيا	1.88	1.01	5.87	دالة
	عليا	3.74	1.28		
ف8	دنيا	2.66	1.24	3.88	دالة
	عليا	3.85	0.98		
ف9	دنيا	2.92	1.35	3,36	دالة
	عليا	3.48	1.15		
ف10	دنيا	2.48	1.12	3.48	دالة
	عليا	3.59	1.21		
ف11	دنيا	2.37	1.07	3.42	دالة
	عليا	3.44	1.21		
ف12	دنيا	2.07	1.03	4.83	دالة
	عليا	3.51	1.15		
ف13	دنيا	2.33	1.33	3.87	دالة
	عليا	3.70	1.26		
ف14	دنيا	1.92	1.17	5.52	دالة
	عليا	3.85	1.37		
ف15	دنيا	2.03	1.19	7.14	دالة
	عليا	4.22	1.05		
ف16	دنيا	2.22	1.12	7.97	دالة
	عليا	4.25	0.71		

ف17	دنيا	2.33	1.27	4.23	دالة
	عليا	3.81	1.30		
ف18	دنيا	2.03	1.25	5.94	دالة
	عليا	3.88	1.21		
ف19	دنيا	1.92	1.14	6.01	دالة
	عليا	3.92	1.29		
ف20	دنيا	1.92	1.03	7.49	دالة
	عليا	4.07	1.07		
ف21	دنيا	1.77	0.93	7.22	دالة
	عليا	3.74	1.05		
ف22	دنيا	1.70	0.77	7.69	دالة
	عليا	3.62	1.04		
ف23	دنيا	1.85	1.09	5.42	دالة
	عليا	3.51	1.15		
ف24	دنيا	1.37	0.68	9.14	دالة
	عليا	3.40	0.93		
ف25	دنيا	1.88	1.33	5.67	دالة
	عليا	3.37	1.33		
ف26	دنيا	2.48	1.30	4.11	دالة
	عليا	3.55	1.42		
ف27	دنيا	2.48	1.36	2.82	دالة
	عليا	3.55	1.52		
ف28	دنيا	2.48	1.17	3.89	دالة
	عليا	3.92	1.57		
ف29	دنيا	3.95	1.48	2.06	دالة
	عليا	3.14	1.55		
ف30	دنيا	3.74	1.28	2.19	دالة

	عليا	2.88	1.55		
ف31	دنيا	3.77	1.28	2.14	دالة
	عليا	3.00	1.45		
ف32	دنيا	3.70	1.20	2.59	دالة
	عليا	3.03	1.56		

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي):

تم استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال، ولتحقيق ذلك حسبت الدرجة الكلية لأفراد العينة على وفق المجالات الثلاثة للمقياس، وبعدها تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على وفق كل فقرة من فقرات كل مجال ودرجاتهم الكلية على ذلك المجال وظهر أن معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية(99) عند موازنتها بالقيمة الجدولية (0.098) وجدول (2) يوضح ذلك

جدول (5)

نتائج علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	النتيجة	ت	معامل الارتباط	النتيجة
1	0.485	دالة	20	0,51	دالة
2	0.510	دالة	21	0,53	دالة
3	0.547	دالة	22	0,58	دالة
4	0.56	دالة	23	0,51	دالة
5	0.54	دالة	24	0,59	دالة
6	0.44	دالة	25	0,49	دالة
7	0.51	دالة	26	0,39	دالة
8	0.36	دالة	27	0,31	دالة
9	0.21	دالة	28	0,34	دالة
10	0.31	دالة	29	0، 56	دالة
11	0.33	دالة	30	0,61	دالة

12	0.47	دالة	31	0,41	دالة
13	0.35	دالة	32	0,31	دالة
14	0.43	دالة			
15	0.51	دالة			
16	0.59	دالة			
17	0.47	دالة			
18	0.56	دالة			
19	0.53	دالة			

مؤشرات صدق المقياس وثباته

أ– الصدق Validity

يعد صدق المقياس من الخصائص الأساسية اللازمة والمطلوبة في بناء المقاييس النفسية فالمقياس الصادق هو المقياس الصالح لقياس السمة التي وضع من أجل قياسها، **(العيسوي ، 1999 ، ص 254)** وقد تحقق الصدق في المقياس الآتي من خلال الطرائق الآتية:

- **الصدق الظاهري**

أن أفضل وسيلة لأستخراج الصدق الظاهري هي عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء المختصين والأخذ بآرائهم حول مدى تمثيل فقرات المقياس للصفة المراد قياسها **(الغريب ، 1985 ، ص 679)** ، وقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس اجهاد الضمير من خلال عرضه على الخبراء والأخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وملائمتها لمجتمع الدراسة.

- **مؤشرات صدق البناءConstruct Validity**

يعد هذا النوع من الصدق من أكثر أنواع الصدق أهمية **(ثورانديك وهيجن ، 1989 ، ص 7)** وتعد أساليب تحليل الفقرات مؤشرات على هذا النوع من الصدق ، **(الزوبعي واخرون ، 1981 ، ص 43).** تم الحصول على مؤشرات صدق البناء لمقياس اجهاد الضمير بالقوة التمييزية للفقرات وارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، والمقياس الذي تنتخب فقراته في ضوء هذه المؤشرات يمتلك صدقا بنائيا (عودة، 1998: 388).

ب – الثبات Relibility :

يقصد بالثبات مدى اتساق المقياس فيما يزودنا به من ملعومات عن سلوك الأفراد **(أبو حطب وصادق ، 1991 ، ص 101)** ، ويعد حسابه امراً ضرورياً وأساسياً في المقياس، وقد تم التحقق من ثبات المقياس الحالي بالطرائق الآتية:

- **طريقة الاتساق الداخلي (باستخدام معادلة الفا كرونباخ):**

قد بلغ معامل الثبات لمقياس اجهاد الضمير **(0.875)** هو معامل ثبات يمكن الركون إليه اعتماداً على المعيار المطلق.

- **التجزئة النصفية Split - Halif :**

طريقة الاتساق الداخلي (التجزئة النصفية) لحساب معامل الثبات بهذه الطريقة قام الباحثون بتقسيم فقرات المقياس الى قسمين اخذين مجموع درجات الافراد على الفقرات المقياس الفردية وجموع درجات الفقرات الزوجية لذات الافراد. قام الباحثون باستخدام معادلة الارتباط بيرسون لتعرف على ثبات نصفي المقياس. فوجد قيمة معامل الثبات تساوي **(0.875)** ولكون معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة يمثل نصفي المقياس ولغرض التعرف على معامل الثبات ككل قام الباحثون باستعمال معادلة سيبر مان بروان التصحيحية فوجد معامل الثبات الكلي للمقياس بصورته النهائية (0.933) وهو معامل ثبات جيد.

التطبيق النهائي

أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من **(32)** فقرة، كما وقد بلغ الوسط الفرضي للمقياس **(82,5)** درجة، وكلما كانت درجته أكبر من المتوسط الفرضي كان ذلك مؤشراً على أرتفاع اجهاد الضمير وكلما كانت أقل من المتوسط الفرضي كان مؤشراً على إنخفاضه.

المؤشرات الإحصائية لقياس اجهاد الضمير

يتم استخراج المؤشرات الإحصائية بهدف معرفة نوع الوسائل الإحصائية المستعملة فاذا كان التوزيع طبيعي أو قريب من الطبيعي يتم استعمال الوسائل الإحصائية المعلمية، وإذا كان غير طبيعي يتم استعمال الوسائل الإحصائية اللامعلمية، وقد تم استخراج المؤشرات الإحصائية لاستجابات العينة على مقياس اجهاد الضمير وجدول **(6)** يوضح ذلك .

(6)

المؤشرات الإحصائية لمقياس اجهاد الضمير

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	التباين	المدى	أقل درجة	أعلى درجة	مجموع الدرجات الكلي
اجهاد الضمير	95.9700	94.5000	79.00	19.097	364.716	145.00	61,00	145.00	9597.00

نتائج البحث

أولاً : التعرف على إجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية:

بعد تطبيق مقياس إجهاد الضمير على عينة البحث الحالي، أظهرت النتائج أن متوسط درجات إجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية من كلا الجنسين هو (99.86) ، وبأنحراف معياري (16.37) ، وعند موازنه هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس الذي يساوي (96) وعند اختبار الفرق بين المتوسطين بأستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن القيمة التائية المحسوبة كانت (2.35) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية التي تساوي (1,98) وتبين أن الفرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,50) ودرجة حرية (99) وكما موضح في الجدول (7).

جدول(7)

الأختبار التائي للفرق بين متوسط درجات إجهاد الضمير والمتوسط الفرضي للمقياس لدى أفراد عينة البحث

العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
100	99.86	96	16.37	2.35	1.98	99	0,05

تشير هذه النتيجة الى وجود إجهاد الضمير لدى العاملين في المهن الصحية وهو ما يمكن تفسيره حسب النظرية المتبناة اذ تشير نظرية جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al,2007) الى أن الطريقة التي يتفاعل بها شخص ما مع مجهدات الضمير مرتبطة بإدراك ذلك الفرد لضميره .والتي أكدت على أن توافر عدة عوامل من اهمها الثقة بالنفس وطرق التربية الصحيحة من قبل ألاهل وشعورهم بالسعادة والتفاعل الاجتماعي السليم ، ويدل على أسلوب الأهل المناسب في حماية الأبناء من المشاكل والتي تجعلهم أكثر تحملاً للمسؤولية ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وتنمية مهارات حل المشاكل مما ينعكس إيجابيا على شخصية الفرد، كما وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات اخرى كدراسة جلاسبيرج واخرون (Glasberg et al ,2007)وتوفيسون واخرون (Tuvesson et al, 2012) وسانينو وآخرون (Sannino et al , 2012) ومونكيبي واخرون (Munkeby et al, 2023) في أن العينات المستهدفة والتي كانت تعمل في الجانب الإنساني كانت تعاني من إجهاد الضمير ولأسباب متعددة ومختلفة كلا ًحسب طبيعة عملهم والخدمة التي يقدمها للمجتمع.

ثانياً:تعرف الفروق في إجهاد الضمير لدى العامليين في المهن الصحية على وفق

أ. متغير الجنس (الذكور – الإناث):

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجة عينة الذكور البالغ عددها (50) وعينة الإناث البالغ عددها (50) وقد بلغ متوسط عينة الذكور (93.85)وبانحراف معياري مقداره (14.62) وبلغ متوسط عينة الإناث (99.96) وبانحراف معياري مقداره (17.85) ، ولاختبار الدلالة الإحصائية بين المتوسطين تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وبلغت القيمة التائية المحسوبة (1.86) وهي أصغر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0,50) ودرجة حرية (98) والبالغة (1,98) مما يشير الى عدم وجود فروق في إجهاد الضمير بين الذكور و الإناث وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول(8)

الاختبار التائي لدلالة الفرق في إجهاد الضمير تبعاً لمتغير الجنس(الذكور – الإناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة ٠,50

ذكور	50	93.85	14,62	-1.86	1,98	98	غير دالة
أناث	50	99.96	17.85				

تشير هذه النتيجة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث، وتفسير ذلك أن النظرية المتبناة لم تشر إلى وجود فروق في الجنس ما دام إنهم يمروا بظروف متشابهة لسنوات عدّة، ومن خلال التجارب التي مروا بها أدركوا أن هذه الظروف أصبحت جزءاً من الحياة التي لا يمكن تغيرها.

ب ـ تعرف الفرق في إجهاد الضمير وفق متغير التخصص (أطباء – ممرضون) :

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لعينة لدرجات عينة الأطباء البالغ عددها (50) طبيب وطبيبه وعينة الممرضين البالغ عددها (50) ممرض وممرضة، وقد بلغ متوسط عينة الأطباء (103.04)وبانحراف معياري مقداره (13.17) وبلغ متوسط عينة الممرضين (96.43) وبانحراف معياري مقداره (14.85) ، ولاختبار الدلالة الإحصائية بين المتوسطين تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، وبلغت القيمة التائية المحسوبة(2.345) وهي أصغر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0,50) ودرجة حرية (98) والبالغة (1,98) ، مما يشير إلى وجود فرق في إجهاد الضمير تبعاً للنوع التخصص ولصالح الأطباء وجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة 0,50
أطباء	50	103.04	13.17	2.345	98،1	99	غير دالة
ممرضين	50	96.43	14.85				

وتشير النتيجة أعلاه الى أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً في إجهاد الضمير ولصالح) الأطباء(، إذ بلغت المتوسط الحسابي (103.04) وهي أعلى المتوسط الحسابي للممرضين والبالغ (96.43) عند مستوى (0.05)تفسر هذه النتيجة في ضوء النظرية المتبناه(نظرية كلاسبرك) بأنه كلما زاد التناقض بين الضمير والقيم الأساسية الشخصية (والقيود الخارجية) مثل قيم المجتمع أو المهنة، فمن المحتمل أن ينتج ضمير مضطرب، بمعنى قد حصل تعارض للضمير الشخصي مع إيديولوجيات المجتمع ومعاييره وعاداته (2001, Jonsen)، ويمكن أيضاً أن يكمن الصراع في التنافر بين الفرد والمجتمع، وبين الممرض وممرض آخر، وحتى داخل الممرض نفسه، أذ يمثل الضمير القيم الأساسية، والحدود القصوى التي لا يمكننا تجاوزها دون عواقب وخيمة على سلامتنا الأخلاقية وراحة البال .بمعنى آخر، قد حدث إجهاد الضمير لدى الأطباء كنتيجة للتناقض بين المطالب الداخلية مثل الرغبات والميول والمطالب الخارجية.

التوصيات

1. توفير برامج دعم نفسي للعاملين في المهن الصحية من خلال جلسات إرشادية دورية تهدف إلى تفريغ الضغوط النفسية وتخفيف الشعور بالذنب المرتبط بالممارسات المهنية الصعبة.

2. تضمين مادة" أخلاقيات المهنة ومواجهة إجهاد الضمير "في برامج التدريب والتأهيل خصوصًا لطلبة الطب، التمريض، والعلاج النفسي، لتطوير وعيهم بكيفية التعامل مع الضغوط الأخلاقية والقرارات الحساسة.

3. إنشاء وحدات مهنية مختصة داخل المؤسسات الصحية لمتابعة مؤشرات الإجهاد النفسي والأخلاقي لضمان التدخل المبكر والحد من تطور حالات الإجهاد إلى أعراض نفسية مزمنة.

المقترحات

1. دراسة مقارنة بين العاملين في القطاع الصحي الحكومي والخاص من حيث مستويات إجهاد الضمير.
2. بحث العلاقة بين إجهاد الضمير والاحتراق الوظيفي لدى الكوادر التمريضية والطبية.
3. استكشاف دور الدعم الاجتماعي والأسري في التخفيف من إجهاد الضمير لدى العاملين الصحيين.

المصادر العربية والاجنبية

- الأشقر، محمد سليمان عبد الله. (1985). زبدة التفسير من فتح القدير. الكويت: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.
- الحيدري، إحسان علي عبد الأمير. (2008). طبيعة ودور الضمير في الفلسفة الغربية من (شافتسبري) إلى (ليفي بريل). (رسالة ماجستير غير منشورة). بغداد: كلية الآداب، جامعة بغداد.
- السلطاني، سوسن عبد علي كاظم. (2005). حيوية الضمير والإنصاف وعلاقتهما بالاهتمام الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). بغداد: كلية الآداب، جامعة بغداد.
- الصميدعي، عبد الرحيم إبراهيم. (2022). اليقظة الأخلاقية وعلاقتها بالإجهاد المتصور لدى طلبة الجامعة. (رسالة ماجستير غير منشورة). ديالى: كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى.
- العامري، علي محسن ياس. (2009). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالإجهاد لدى المرشدين التربويين. (رسالة ماجستير غير منشورة). بغداد: كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- زهراء، حميد قاسم. (2022). الإجهاد التعليمي وعلاقته بالبخل المعرفي لدى طالبات قسم رياض الأطفال. (رسالة ماجستير غير منشورة). بغداد: كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
- ستورا، جان بنجامان. (1997). الإجهاد: أسبابه وعلاجه. بيروت: دار منشورات عويدات.
- قابيل، عبد الحي محمد. (1984). المذاهب الأخلاقية في الإسلام. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- فلسفي، محمد تقي. (1994). الشباب بين العقل والعاطفة (ترجمة نور الدين ميرزاد). بيروت: مؤسسة الأعلمي للمطبوعات.
- مراد، مصطفى. (2005). خلق المؤمن. القاهرة: دار الفجر للتراث.

- A˚hlin, J., Lidman, E. E., Norberg, A., & Strandberg, G. (2016). Revalidation of the Perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ) and the Stress of Conscience Questionnaire (SCQ). Nursing Ethics, 19(2), 220–232.
- Aldén, M. (2001). Conscience and freedom of conscience [Ph.D. Dissertation, Lund University, Sweden].
- Birchley, G. (2012). A clear case for conscience in healthcare practice. Journal of Medical Ethics, 38(1), 13–17.
- Cooper, C., Manela, M., Katona, C., & Livingston, G. (2008). Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: Prevalence, correlates and predictors. International Journal of Geriatric Psychiatry.
- Corley, M. C. (2001). Moral distress of critical care nurses. American Journal of Critical Care, 4, 280–285.

- Epstein, E. G., & Delgado, S. (2010). Understanding moral distress. The American Journal of Nursing, 110(3), 34–39.
- Epstein, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. The Journal of Clinical Ethics, 20(4), 330–342.
- Gartland, N., O'Connor, D. B., & Lawton, R. (2014). Investigating the effects of conscientiousness on daily stress, affect and physical symptom processes: A daily diary study. British Journal of Health Psychology, 19(2), 311–328.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. Journal of Advanced Nursing, 57(4), 392–403.

- Glasberg, A. L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2008). Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22(2), 191–198.

- Hamric, A. B., Borchers, C. T., & Epstein, E. G. (2012). Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. AJOB Primary Research, 3(2), 1–9.

- Hatfield, E., Traupmann, J., Sprecher, S., Utne, M., & Hay, J. (1985). Equity and intimate relation: Recent research. In W. Ickes (Ed.), Compatible and Incompatible Relationships (pp. 91–117). Springer Verlag.

- Jones, S. (1980). Moral development in adolescence. In Handbook of Adolescent Psychology. New York: New York University Press.

- Jokwiro, Y., Pascoe, E., Edvardsson, K., Rahman, M. A., McDonald, E., Lood, Q., & Edvardsson, D. (2020). Stress of Conscience Questionnaire (SCQ): Exploring dimensionality and psychometric properties at a tertiary hospital in Australia. Journal of Nursing Measurement, 28(3), 547–565.

- Kyzar, Th. A. (2016). The relationship of conscience and ethical climate among registered nurses in the acute care environment (Unpublished doctoral dissertation). Capella University.

- Lamb, C., Evans, M., Mould, Y. B., Wong, C., & Kirkwood, K. (2018). Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. Nursing Ethics, 25(5), 601–613.

- Luo, J., & Brent, W. R. (2015). Concurrent and longitudinal relations among conscientiousness, stress, and self-perceived physical health. Journal of Research in Personality, 59, 93–103.

Lützen, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nursing Ethics, 13(2), 187–196.

- McClendon, H., & Buckner, E. B. (2007). Distressing situations in the intensive care unit: A descriptive study of nurses' responses. Dimensions of Critical Care Nursing, 26(5), 199–206.

- Morton, K. (2009). Paradise Now: Essays on Early Jewish and Christian Mysticism. The Catholic Biblical Quarterly, 71(4), 931.

- Munkeby, H., Bratberg, G., & Devik, S. A. (2023). Registered nurses' exposure to high stress of conscience in long-term care. Nursing Ethics, 30(1), 1–14.

Ramsay, E. B. (2002). Fatal outcome from meningococcal disease–An association with meningococcal phenotype but not with reduced susceptibility to benzylpenicillin. Journal of Medical Microbiology, 51(10), 808–812.

- Rose, S. R. (1999). Towards the development of an internalized conscience: Theoretical perspectives on socialization. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 2(3), 15–28.

- Rushton, C. H., Schoonover-Shoffner, K., & Kennedy, M. S. (2017). A collaborative state of the science initiative: Transforming moral distress into moral resilience in nursing. The American Journal of Nursing, 117(2), 52–56.

- Rushton, C. H., & Turner, K. (2020). Moral resilience: Transforming moral suffering in healthcare. Oxford University Press.

Sari, Y., Muhtarom, B., Nguyen, Q., & Ansire, P. (2020). Predictors of job performance: Moderating role of conscientiousness. International Journal of Innovation, Creativity and Change, 11(6), 387–402.

- Soderberg, A., Gilje, F., & Norberg, A. (1999). Transforming desolation into consolation: The meaning of being in situations of ethical difficulty in intensive care. Nursing Ethics, 6(5), 357–373.

- Tuvesson, H., Eklund, M., & Wann-Hansson, C. (2012). Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. Nursing Ethics, 19(2), 208–219.