

---

**Proactive biomanagement and its relationship to professional moral courage among doctors and nurses working in COVID-19 isolation hospitals**

Asist. Prof. Azhar Mohammed Majeed Al-Sabab, PHD

[Azhar\\_alsabab@yahoo.com](mailto:Azhar_alsabab@yahoo.com)

University of Baghdad- College of Arts

Dia Nemir Jasim

[diaynemir75@gmail.com](mailto:diaynemir75@gmail.com)

Ministry of Education

DOI: <https://doi.org/10.31973/aj.v3i141.3723>

**ABSTRACT:**

Managing proactive vitality can be described as individual goal-oriented behavior aimed at managing physical and mental energy to promote optimal performance at work, and moral courage is defined as the voluntary willingness to stand up for one's moral beliefs and act in accordance with them despite barriers that may prevent the ability to proceed toward action. It is correct, since medical personnel (doctors - nurses) in light of the spread of the Corona epidemic are exposed to exhaustion and fatigue, as well as, there are professional pressures related to the ethics and charter of the profession that they swore to, so the researchers chose to be the sample of the research medical personnel (doctors - nurses). The study aimed to identify the extent of their possession of Managing proactive vitality in the context of their medical work, and the extent of their professional moral courage. The research problem was summarized by the following question: Is there a relationship between Managing proactive vitality and professional moral courage among medical staff (doctors - nurses). The research sample consisted of (213) doctors and nurses working in health isolation hospitals, and the researchers built a Managing proactive vitality scale based on the definition of Op den Kamp et al., 2018, and the scale items were in its final form (33) a paragraph. As well as by building a scale of professional moral courage based on the definition of Sekerka (Sekerka et al. 2007), and the paragraphs of the scale in its final form were (40) items, and honesty and stability were extracted, so the two scales became ready to be applied to the research sample, and after applying and processing the data, The results showed that the research sample of doctors and nurses was distinguished by a high level of Managing proactive vitality, as well as a high level of, professional moral courage, and that there is a positive and significant relationship between Managing proactive vitality and professional moral courage.

**Keywords:** Managing proactive vitality, professional moral courage, doctors and nurses.

## إدارة الحيوية الاستباقية وعلاقتها بالشجاعة الاخلاقية المهنية لدى الاطباء والمرضى العاملين في مستشفيات العزل الصحي لفيروس كوفيد-١٩

ا.م.د. أزهار محمد مجيد السباب

م.م. ضياء نمر جاسم

كلية الآداب/ جامعة بغداد/ قسم علم النفس

وزارة التربية/ تربية الرصافة الثالثة

### (مُلخَصُ البَحْث)

يمكن وصف إدارة الحيوية الاستباقية كسلوك فردي موجه نحو الهدف يهدف إلى إدارة الطاقة البدنية والعقلية P لتعزيز الأداء الأمثل في العمل، أي أن إدارة الحيوية الاستباقية لها هدف واضح (القدرة على العمل، وتحقيق الأهداف المتعلقة بالعمل)، وتعرف الشجاعة الأخلاقية على أنها الاستعداد الطوعي للدفاع عن معتقدات المرء الأخلاقية والتصرف وفقاً لها على الرغم من الحواجز التي قد تمنع القدرة على المضي قدماً نحو العمل الصحيح، لما كانت الملاكات الطبية (الأطباء-المرضى) في ظل انتشار وباء كورونا وتعرضها للإرهاق والتعب إلى جانب الضغوط المهنية التي تتعلق بأخلاقيات المهنة وميثاقها الذي أقسموا عليه؛ لذا اختار الباحثان أن تكون عينة البحث الملاكات الطبية (الأطباء-المرضى). هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى امتلاكهم إدارة الحيوية الاستباقية في سياق عملهم الطبي، ومدى شجاعتهم الأخلاقية المهنية، وتلخصت مشكلة البحث بالسؤال الآتي: هل توجد علاقة بين إدارة الحيوية الاستباقية والشجاعة الأخلاقية المهنية لدى الملاكات الطبية (أطباء - مرضى). تكونت عينة البحث من (٢١٣) طبيباً ومرضى من العاملين بمستشفيات العزل الصحي، إذ بلغ عدد الأطباء (٩٨) طبيباً و(١١٥) مرضى، وقد قام الباحثان ببناء مقياس إدارة الحيوية الاستباقية معتمداً تعريف - أب دن كامب (Op den Kamp et al., ٢٠١٨) ليتلاءم مع أهداف البحث وعينته، وكانت فقرات المقياس بصورتها النهائية (٣٣) فقرة. وكذلك بناء مقياس الشجاعة الأخلاقية المهنية معتمداً تعريف سكيركا (Sekerka et al., ٢٠٠٧) ليتلاءم مع أهداف البحث وعينته، وكانت فقرات المقياس بصورتها النهائية (٤٠) فقرة، وتم استخراج الصدق والثبات، فأصبح المقياسان جاهزين للتطبيق على عينة البحث، وبعد تطبيق البيانات ومعالجتها أظهرت النتائج ما يأتي:

١. تتميز عينة البحث من الاطباء والمرضى بمستوى عال من الادارة الحيوية الاستباقية، كما ان لدى الأطباء في عينة البحث مستوى من الادارة الحيوية الاستباقية أكبر من المرضى تبعاً لمتغير الوظيفة، وللذكور مستوى أكبر من الادارة الحيوية الاستباقية من الاناث تبعاً لمتغير الجنس.

٢. تتميز عينة البحث من الأطباء والمرضى بمستوى عالٍ من الشجاعة الأخلاقية المهني، كما أن للأطباء مستوى من الشجاعة الأخلاقية المهنية أكبر من المرضى تبعاً لمتغير الوظيفة، وللذكور مستوى أكبر من الشجاعة الأخلاقية المهنية من الإناث تبعاً لمتغير الجنس.

٣. وجود علاقة إيجابية ودالة بين الإدارة الحيوية الاستباقية والشجاعة الأخلاقية المهنية. **الكلمات المفتاحية:** الإدارة الحيوية الاستباقية، الشجاعة الأخلاقية المهنية، الأطباء والمرضى.

**أولاً. مشكلة البحث:** على الرغم من التقدم التكنولوجي السريع، والتغيرات في طبيعة العمل والمؤسسات الصحية يعد الأطباء والمرضى المرنون والمبدعون القادرون على التعامل مع البيئات المتغيرة والذين يأتون بأفكار جديدة ومفيدة ذات صلة بالعمل هم مفتاح الفاعلية في الرعاية الصحية (Harari et al., 2016, p. ٤٩٥)، وهم رأس المال البشري الأساس في تحديد النجاح التنظيمي ومع ذلك، فإن البشر ليسوا روبوتات: فهم بحاجة إلى طاقة بدنية وعقلية للتعامل مع المهام المعقدة، وتحقيق النتائج، و تقرر دراسات عدة بأهمية الأطباء الحيويين للنجاح التنظيمي في العمل الصحي (Grant & Parker, 2009, p. ٣١٧). كما تعد هذه ظاهرة مهمة؛ لأن طاقة الأطباء والمرضى هي "الوقود" الذي يتيح الأداء الناجح في المؤسسات الصحية (Dutton, 2003, p. ٧٥). ومن أجل العمل يحتاج الأطباء والمرضى إلى الشعور بالحياة أي ملئ الطاقة الجسدية والعقلية، وعندما يتمكنون من الوصول إلى الطاقة الجسدية والعقلية الوفيرة، فإنهم قادرون على استثمار هذه الموارد في عملهم ويعملون على النحو الأمثل والعكس، عندما تكون مستويات الطاقة الجسدية والعقلية منخفضة، قد لا تنخفض القدرة فحسب، بل أيضاً الرغبة في الأداء الجيد (Ryan & Frederick, 1997, p. 529)

ويمكن عد إدارة الحياة الاستباقية من أشكال النشاط الاستباقي ضمن عملية توليد الأهداف الاستباقية، تحت مظلة إستباقية السلوك الملائم بين الأفراد والبيئة، كما أن إدارة الحياة الاستباقية لها هدف واضح (القدرة على العمل وتحقيق الأهداف المتعلقة بالعمل)، ويسعى الناس إلى تحقيق هذا الهدف عبر الأنخراط في استراتيجيات ذاتية لإدارة طاقتهم البدنية والعقلية؛ ولتعزيز الأداء الأمثل في العمل (Bindl, & Parker, 2010, p. ٥٧٧) فضلاً عن أن انخفاض الحياة الذاتية يؤدي إلى زيادة معاناة الأفراد في بيئتي العمل من الاحتراق النفسي ((Bumrmout)، والاحتراق النفسي: هو حالة من الإرهاق العاطفي، والعقلي، والجسمي الناجم عن الإجهاد لفترات طويلة، أو متكررة، ما يؤدي إلى فتور الهمة وانهايار العزيمة، ويخفض بنحو واضح من مصادر الطاقة البدنية، والانفعالية المتاحة

للأفراد (Maslach et.al., 2001, p.397-422). ولكي يؤدي الطبيب عمله بصورة جيدة في معالجة مرضاه، يجب عليه أن يستجمع الطاقة للتركيز في أثناء التعامل معهم بشكل متكرر، ويجب أن يكون أيضاً قادراً على الحفاظ على الطاقة طوال مدة تعامله مع مرضاه ليكون يقظاً وواعياً ومدركاً لما يدور حوله ، وفي نهاية المطاف ، تعكس الحيوية الذاتية رفاهية الفرد (Ryan et al. 2010, p) ٩٥.

وقد يؤدي الاهتمام بمساعدة المرضى والتعاطف الشديد، إلى تعرض الأطباء والمرضى للإرهاق والتعب (Figley & Figley 2017,p ٣٩٠). كما أن الأطباء يقدمون رعاية شخصية كاملة ، إلا أنهم لم يشعروا دائماً أنهم يختبرونها ( Pololi, et al. ٢٠٠٩, p ١٢٨٩)، إذ يهتم عدد من الأطباء بالقضايا التي تهدد حيويتهم و تشمل: الإرهاق، وصعوبة الحفاظ على التوازن بين المسؤوليات الشخصية والمهنية (Shanafelt et al., 2012,p)؛ لذلك من الضروري فهم وظيفة هذه التصورات الذاتية من حيث صلتها بتجربة الأطباء والمرضى مع المرضى ولاسيما في ظل تفشي وباء جائحة كورونا ، وضعف المؤسسات الطبية في استيعاب الأعداد المتزايدة من المصابين ، ونقص الأدوية والمستلزمات الطبية ، مع قلة الملاكات الطبية لاستيعاب هذه الأعداد ، والتهديد المباشر من تعرضهم للعدوى عن طريق ملامستهم المرضى ، وما يتعرض اليه الاطباء من الاعتداءات اللفظية او الجسدية احياناً من ذوي المرضى في ظل ضعف تطبيق القانون لحماية الملاكات الطبية، مما يشكل عبئاً على الملاكات الصحية بالقيام بواجبها، مما ينعكس سلباً على أدائهم و حيويتهم في العمل .

ولكن عندما يدير الأطباء حيويتهم بشكل استباقي ، فإن لديهم وفرة من الموارد العاطفية والمعرفية والحيوية الذاتية لتنفيذ مهام عملهم المجهد (مثل: التأثير الإيجابي، والتركيز، والإلهام، والطاقة) ، إذ سيتم استثمار هذه الموارد بشكل خاص في العمل (Porath & Bateman, 2006,p). وبما إن تلبية الاحتياجات البيولوجية النفسية، والاجتماعية ، والروحية للملاكات الطبية ، فإننا نعتقد أنهم سيكونون أكثر عرضة لتلبية تلك الاحتياجات لمرضاهم (Hernandez & Thomas, 2015,p ٤٤٣)) كما أن الأخلاق هي جزء لا غنى عنه من حياة الإنسان تبحث عن الصواب والخطأ ،وتحديد الخير والشر في مجموعة من السلوكيات في ظل ظروف معينة (Mahmoodi et al.,2009,p.63).

كما أظهرت الدراسات أن الملاكات الطبية من الاطباء والمرضى، بصفتهم فاعلين أخلاقيين، يحتاجون إلى الشجاعة الأخلاقية لإدارة التحديات الأخلاقية، وتكريم الالتزام المهني للمرضى، والعمل على أساس القواعد الأخلاقية (Taraz Z et al) ، ٢٠١٩). والملاكات الصحية التي لديها شجاعة أخلاقية ، تفضل الالتزام بمصالح المرضى الخاصة

في أي حال من الأحوال ، والفضيلة الأخلاقية للشجاعة هي المنبه الذي يدعم الإنسان في حالة التعب من مساعدة الآخرين ، ويقلق من عواقب الأداء الأخلاقي الصحيح ، ويجعل الملاكات الطبية تعمل للوصول إلى النتيجة المطلوبة كما تتضمن تجربة العديد من الملاكات الطبية العيوب الظاهرة بسبب الأداء الأخلاقي الصحيح ) ( et al.,2010,P.15 LaSala. فقد تفقد الملاكات الصحية الدافع للعمل الأخلاقي أو يقلل من استعدادهم لخدمة المرضى، من دون الشجاعة الأخلاقية لذي يجب على المؤسسات الصحية أن تبحث عن طرق لتقوية الفضيلة الأخلاقية للشجاعة المهنية، في بيئة تتضاءل فيها الشجاعة الأخلاقية، وتنتهك حقوق المرضى، يمكن أن تؤدي طرائق تعزيز الجرأة، والالتزام بالأخلاق إلى تعزيز الفضيلة الأخلاقية للشجاعة. والشجاعة الأخلاقية ضرورية ، ويجب على المؤسسات الصحية في الممارسة العملية توفير الظروف لموظفيها؛ للتمتع بالفضيلة الأخلاقية للشجاعة المهنية، إن معرفة أهمية الشجاعة الأخلاقية والعوامل التي تعزز الشجاعة الأخلاقية يمكن أن يساعد المسؤولين على الرعاية الصحية على العمل بشكل جيد في التعامل مع التحديات الأخلاقية سواء على جانب سرير المرضى أم في أنشطة البحث والتعليم ( Lachman et al.,2012,p.٨٨). كما يجب أن تمتلك الملاكات الصحية الشجاعة الأخلاقية المهنية لأداء العمل على أساس ما يعد حقًا أخلاقيًا بشرط أن تتوافق القيم والمعايير الشخصية مع قيم الرعاية الصحية المقبولة، وعندما يكون الشخص غير قادر على التصرف وفقًا للأداء الأخلاقي الصحيح، فإن الشجاعة الأخلاقية تساعده على بذل قصارى جهده؛ لتحقيق هدفه النهائي بغض النظر عن عواقبه. للقيام بذلك ( Kleemola. et al., 2020,P.٢٥).

يواجه الأطباء وطواقم التمريض في جميع أنحاء العالم -وفي حالة لم يشهدوها من قبل- حربا غير عادلة بإمكانات ضعيفة، ولاسيما المؤسسات الصحية العراقية لما تعانيه من ضعف البنى التحتية، وقلة الملاكات الصحية ، وضعف الوعي المجتمعي بضرورة الالتزام بالإرشادات الصحية مما زاد من انتشار الوباء، ومع تفاقم أزمته في ارتفاع حالات الاعتداء التي تطالهم، ما دفع منظمات صحية ونقابات إلى دق ناقوس الخطر. كما لا تقتصر تداعيات الأزمة الصحية على الإجهاد الذي يعاني منه أفراد الطواقم الطبية، من أجل تقديم العناية اللازمة للمصابين المعزولين (كوفيد١٩)، الذين ينقسمون إلى قسمين: مصابون تظهر عليهم أعراض المرض، وآخرون لا تظهر عليهم الأعراض لكنهم مصابون بحسب الفحوصات، إذ يحرمهم هذا العبء من الاستراحة والحياة الطبيعية، كما يفرض تداعيات نفسية تتمثل بالقلق الذي يتولد من التفكير بإجراءات الوقاية والحذر في أثناء التعامل مع المرضى أو المشتبه في إصابتهم، خوفاً من الإصابة ونقلها لأسرهم، إلى جانب ضغوطات مهنية تتعلق بأخلاقيات المهنة وميثاقها الذي أقسموا عليه ولاسيما الأطباء حيث العزلة التي

يعيشون فيها في عملهم ،وطول ساعات العمل مع المرضى، والملل الذي يتسرب إليهم من ارتداء ملابس الوقاية من الاصابة، مما جعل ضرورة امتلاكهم لادارة حيويتهم الاستباقية مع شجاعتهم الأخلاقية في مواجهة هذه التحديات بكل همة وشجاعة. وعليه تم تحديد مشكلة البحث عبر الإجابة على التساؤلات الآتية : إلى أي مدى يمكن للأطباء تعزيز مستوياتهم الخاصة على النحو الأمثل ؟ أو بشكل أكثر تحديداً ، هل يمكن للأطباء والممرضين بشكل استباقي تعبئة الطاقة البدنية والعقلية اللازمة لأداء العمل بشكل خلاق؟. وهل لديهم الشجاعة الاخلاقية المهنية في مجال عملهم؟ لمقاومة كل الضغوطات .

ثانياً. أهمية البحث: تعد إدارة الحيوية الاستباقية شكلاً محددًا من أشكال السلوك الاستباقي نحو اتخاذ مبادرة شخصية للتأثير على بيئة العمل، الذي يستهدف الذات عن طريق تحسين الحالة الجسدية والنفسية للفرد ، فإن الشخصية الاستباقية ،أحد أهم مؤشرات الجهد الاستباقي للأطباء والممرضين ، في العمل ، قد حظيت باهتمام كبير (Li et al., 2010,P.٣٩٥). ومن المرجح أن يقوم الأطباء أصحاب الشخصية الاستباقية بتحديد الفرص الإيجابية ، وإظهار المبادرة ، والتحدي، وتحسين الوضع الراهن، أكثر من نظرائهم ذوي الشخصية الاستباقية المنخفضة. ((Crant, 2000,P.435 وتشير الحيوية على أنها تجربة المرء الواعية لامتلاك الطاقة والحيوية ،ويمكن للأطباء التعامل بشكل أفضل مع التغيير ؛لأنهم يمتلكون المزيد من الطاقة (Carmeli & Spreitzer, 2009,p.169).

وأكدت دراسة هنيكام (Hennekam ٢٠١٦) وجود علاقة ايجابية بين حيوية العاملين في السلك الطبي والأداء الوظيفي والرضا والنجاح الوظيفي، وتشير هذه النتائج إلى أن العاملين الأكبر سنًا الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الحيوية يتمتعون برضا وظيفي أعلى ،يمنعهم من التقاعد المبكر، ويؤدون أداءً جيدًا ، وربما نتيجة لأدائهم الوظيفي المرتفع ، يحققون مناصب أعلى في مؤسساتهم ،ويتقاضون رواتب أعلى من العمال الأكبر سنًا الذين هم أقل حيوية (Hennekam 2016,p.٢٥ ونظرًا لطبيعة الإدارة الاستباقية للحيوية ، فمن المتوقع أن ينخرط الأفراد في هذا السلوك عندما يعتقدون أن بإمكانهم أداء السلوك المطلوب ("دافع داخلي") ، وأن يكون لديهم مجالات للتصرف بطريقة استباقية ("سبب الدافع) ، ويشعرون أن لديهم الموارد اللازمة للانخراط في السلوك بكل شجاعة وتحدي للظروف الاستثنائية، وعند استعمال إدارة الحيوية الاستباقية ، لا يغير الأشخاص بيئة العمل ، بل يغيرون (جوانب) أنفسهم لتحقيق مستقبل مختلف و استجابات متنوعة (Parker et al., 2010,p.٨٢٧)). والموظفون الذين يديرون طاقتهم وتأثيرهم الإيجابي والهامهم عبر الأنشطة داخل مكان العمل وخارجه لديهم مجموعة من الموارد التي يمكن استثمارها في العمل، تتميز بالحيوية، والتفان، والاستيعاب (Schaufeli & Bakker,

٢٩٣.2004,p). كما يشير Vigor إلى ان مستويات عالية من الطاقة والمرونة في أثناء العمل ، والرغبة في استثمار جهد كبير في عمل الفرد، والتفاني يعني أن الشخص منخرط بقوة في العمل ويختبر إحساسًا بالأهمية والحماس، والتحمدي، والتركيز التام في أنشطة العمل بسعادة، إذ يمر الوقت بسرعة (٣٨٩.Bakker et al., 2014,p). وأظهرت دراسة براملهويس وباكرا)٢٠١٢) أن التأثير الإيجابي والطاقة في الصباح تسهل المشاركة في العمل أثناء يوم العمل (٤٤٥.Ten Brummelhuis & Bakker, 2012,p). فضلًا عن ذلك ، أظهرت الأبحاث الحديثة أن الإلهام والتفاؤل اليومي هما محركان مهمان للمشاركة اليومية في العمل بحيوية استباقية ذاتية عالية ((٣٩٥.Breevaart et al., 2014,p) كما يتعين على الأطباء والمرضى تغيير روتينهم اليومي واكتساب معرفة جديدة، ومواجهة الذروة في عبء العمل. يمكن أن يؤدي مثل هذا الموقف إلى مقاومة المزيد من التغييرات ، والإرهاق الذي يتعرض إليه الأطباء (Rush et al., 1995,p) ١٧. ويتوقع الأطباء الاستباقيون الأحداث المستقبلية المحتملة، ويأخذون زمام المبادرة في العمل بكل رغبة وحماس (٢٣.Grant & Ashford, 2008,p). وهذا ما نلاحظه ونلمسه في زيادة حالات الإصابة، إذ أصبح الأطباء والمرضى لديهم الاستعداد والاستباقية في البقاء في المستشفى، وارتداء الكمامات وغطاء الوجه والبدلة الواقية طوال الوقت حتى انهم يتناوبون على الخزفارات من دون ملل وتعب وفي نفس الوقت، ورفض بعضهم حتى مغادرة المستشفى لقضاء أمور أسرته؛ لأن استباقيتهم وحيويتهم قد تكون أصولاً مهمة للتغيير في روتين العمل ، فإن السؤال الذي يطرح نفسه هو ما إذا كان من الممكن تعزيز مستوياتهم. (Combs et al., ٢٠٠٦. غالبًا ما تتم تسمية ممارسات إدارة الموارد البشرية هذه باسم "ممارسات العمل عالية الأداء" (Boselie et al., 2005,p) ٦٧). كما أكدت دراسة أب دن كامب و آخرون (Op den Kamp et al., ٢٠١٨) أن الموظفين يمكنهم إدارة مواردهم المتقلبة ، في شكل يؤدي إلى زيادة التأثير الإيجابي والإلهام والطاقة ، في أدائهم للعمل بشكل إبداعي، تؤكد هذه النتائج أهمية المبادرات الاستباقية للموظفين ومنهم الملاكات الصحية ولاسيما الأطباء، وكذلك أكد انه يمكن للأفراد إدارة مواردهم الخاصة والمتقلبة، والنشطة والعاطفية، والمعرفية بشكل استباقي من أجل تحسين رفاهيتهم وأدائهم المهني (٤٩٣-٥٠٥ Op den Kamp et al., 2018,p). كما اظهرت دراسة أب دن كامب وآخرون (( Op den Kamp et al., ٢٠٢٠. وجود علاقة بين إدارة الحيوية الاستباقية والإبداع. واستنتجت أن النهج الاستباقي فيما يتعلق بالطاقة الجسدية والعقلية هو استراتيجية مهمة تصاعديّة قد تعزز الإبداع في أماكن العمل (Op den Kamp et al., 2020,p) ٣٢٣-٣٣٦)) أكد بوراث وبيتمان (Porath & Bateman, ٢٠٠٦) على: عندما يدير الأطباء حيويتهم بشكل

استباقي، فإن لديهم وفرة من الموارد العاطفية، والمعرفية، والحيوية لتنفيذ مهام عملهم (مثل: التأثير الإيجابي، والتركيز، والإلهام، والطاقة)، سيتم استثمار هذه الموارد بشكل خاص في العمل، عندما يكون لدى الموظفين رغبة قوية في تطوير إتقانهم في العمل عن طريق التعلم، وهم متحمسون للمبادرات التي يقومون بها سوف يبحثون بنشاط عن إمكانيات استعمال مجموعة متنوعة من المهارات و تطويرها ، وسيكون لهذا تأثير إيجابي على المشاركة في العمل (Porath & Bateman, 2006,p.١٩٠). كما أكدت دراسة أب دن كامب وأخرون ((Op den Kamp et al., ٢٠١٨ أن الأشخاص الذين يشاركون في إدارة الحيوية الاستباقية قد يستعملون أحياناً "استراتيجيات متعلقة بالعمل وفترات راحة صغيرة في العمل" وكذلك أن الأشخاص قد يؤثرون على رفاهيتهم، وأدائهم في العمل عبر إدارة استباقية لمستويات طاقتهم البدنية والعقلية ، يبدو أن الأفراد الاستباقيين، والأشخاص الذين يتمتعون بقدر أكبر من البصيرة الذاتية أكثر عرضة لإدارة حيويتهم في العمل، وتجارب الاسترخاء بعد العمل، وأكد دعمًا للعلاقة بين إدارة الحيوية الاستباقية من ناحية، ونتائج الرفاهية والعمل والرضا الوظيفي والمهني من ناحية أخرى ، كما أرتبط سلبًا بالإرهاق / التعب ، وإيجابيًا، بالحيوية المعرفية في أداء العمل الإبداعي والأداء المعرفي. ( Op den Kamp et al., 2018,p.٤٩٣-٥٠٥) وأكد بورتيلو (Purtilo, ٢٠٠٥) إن الممارسة بشجاعة أخلاقية تستجيب للدعوة إلى التصرف بحيوية استباقية ، حتى عندما يكون الميل البشري ، هو التصرف بطرائق تتعارض مع قناعات الفرد ،عندما يدرك أن الأمن الشخصي في خطر وعليه فالطبيب والممرض الذي يمتلك حيوية استباقية لفعل الخير والعمل سوف تقوده أخلاقه المهنية الى ذلك. (Purtilo ,2000,p.٥). وبما أن الشجاعة الأخلاقية صفة خالصة وبارزة من صفات الإنسان، وتشمل الشجاعة الأخلاقية المهنية التوجيه النموذجي للتنشئة الاجتماعية، والتطبع، والعقلانية، والتميز الفردي، واكتساب المؤهلات الأكاديمية والمهنية، والمعتقدات الروحية، والدعم التنظيمي، يمكن أن يتبلور التميز المهني الناتج عن الشجاعة الأخلاقية في شكل تقديم الرعاية المهنية ، وخلق راحة البال ، واتخاذ الملاحظات الطبية للقرارات والأداء السليم (Sadooghiasl et al., ٢٠١٨) والشجاعة الأخلاقية ، كاستراتيجية لتعزيز الأخلاق والقيام بأعمال شجاعة ، ضرورية في تقديم الرعاية الطبية ، إذ تتطلب الإدارة السليمة للتحديات الأخلاقية والالتزام المهني تجاه المرضى والأداء الأخلاقي فضلا عن أن هذا المفهوم يتأثر بالسمات الشخصية، والمهنية، والتنظيمية الثقافية. ويساعد الأفراد على تقويم المشكلات ، ويعمل كدليل لاتخاذ القرار بشأن السلوكيات المقبولة وغير المقبولة (Hakimi et al.,2020,p.٢) كما تظهر الشجاعة الأخلاقية المهنية على أنها الاستعداد الطوعي للدفاع عن معتقدات المرء الأخلاقية والتصرف وفقًا لها على الرغم من



Martinez al., الحواجز التي قد تمنع القدرة على المضي قدماً نحو العمل الصحيح (2016,p.١٤٣١-١٤٣٨). كما ان اتخاذ القرار الصائب والأخلاقي في مكان العمل أمراً بالغ الأهمية نو"تشير الأخلاق الى نظام يتم فيه فحص مسائل الصواب والخطأ ، والخير والشر ، والفضيلة والرذيلة ، بشكل منهجي. على النقيض من ذلك ، غالباً ما تستخدم "الأخلاق" للإشارة ليس إلى الانضباط ولكن إلى أنماط التفكير والعمل في الحياة اليومية ، فإن الأخلاق هي ما يدور حوله نظام الأخلاق (Goodpaster, ١٩٩٢))، إذ تواجه الملاكات الطبية في أنشطتهم اليومية مشاكل وقضايا قد لا تتوافق مع قيمهم الأخلاقية(Dehghani et al, ٢٠٢٠) ، بعبارة أخرى ، قد تواجههم معتقدات وقيم مثيرة للجدل في فعل الشيء الصحيح وقد تؤثر على توفير رعاية صحية عالية الجودة (Mousazadeh et al, ٢٠١٩)؛ لذلك من الضروري أن تكون لديهم الشجاعة الأخلاقية كاستراتيجية؛ لتعزيز الأخلاق والقيام بأعمال شجاعة في الرعاية الصحية ( Bickhoff et al, ٢٠١٧). واتضح ذلك في دراسة سيكيرك وآخرون ، إذ كشفت دراستهم النوعية عن خمسة موضوعات ذات صلة بقياس الشجاعة الأخلاقية: (الفاعلية الأخلاقية ، والقيم المتعددة في اتخاذ القرار، التهديدات المتصورة أو الحقيقية على الذات، التدابير التي تتجاوز الامتثال والتفكير فيما هو صحيح أو عادل ، ثم الأهداف الأخلاقية لفعل ما هو صواب ، بدلاً من أن تكون مدفوعاً بالمصلحة الذاتية (Sekerka et al., 2009,p.565-579)). وذكر جيبس ((١٩٨٦ إن اتخاذ القرار الأخلاقي يتطلب أفعالاً مشحونة ، بالشجاعة ( Gibbs, 1986,p.١٨٥). يرى فورنهام (٢٠٠٢) أن الأطباء بحاجة إلى إظهار الشجاعة الأخلاقية ومن ثم فضيلة الإدارة والعزيمة في مواجهة الموقف الصعب ، واتخاذ القرار ( Srivastava ٢٠١٤) إن تحديد العوامل التي تخلق الشجاعة الأخلاقية ، وتطوير الاستراتيجيات والظروف مثل: تعزيز المناخ الأخلاقي المناسب يمكن أن يؤدي دوراً رئيساً في تشجيع السلوك الأخلاقي، والسيطرة على الضيق الأخلاقي . (Mohammadi et al., 2014, p.35) وحدد لابون وفاجنر وفان ديك وكريست (٢٠٠٤) المشاعر التعاطفية على أنها مؤشر على النوايا لإظهار الشجاعة الأخلاقية. عند المقارنة المباشرة للتقارير الذاتية بأثر رجعي للسلوك في المواقف الحرجة (Greitemeyer et al. 2006,p.٩٩). ووجد أن قرار المساعدة يعتمد بشكل كبير المسؤولية المتصورة والمشاعر العاطفية تجاه المصاب (المريض) أكثر من قرار إظهار الشجاعة الأخلاقية. كما كشفت الأبحاث التي قيمت التدخلات الفعلية ضد انتهاكات القواعد عن اختلافات إضافية في العمليات النفسية التي تنطوي عليها الشجاعة الأخلاقية والمساعدة. على سبيل المثال ، وجد أن المشاركة الشجاعة للدفاع عن المعايير

الأخلاقية مستقلة عن حالات المزاج الإيجابية والسلبية ، على عكس المساعدة (١١٣٦- Niesta Kayser et al., 2010,p١١٥٧). لهذا ان ما يقدمه الملاك الطبي من الرعاية للمرضى المصابين بالفيروس كورونا على الرغم من المخاطر والتهديدات الشخصية تؤدي، إلى التخفيف من الضيق الأخلاقي (Lachance, ٢٠١٧) ، و إلى التطور الشخصي والمهني (Lamiani et al., ٢٠١٧)، وتحفيز اكتساب المهارات ، والحفاظ على المعرفة لدى الأفراد (Sekerka et al., 2009,p٥٧٩-٥٦٥). فضلا عن أن الشجاعة الأخلاقية هي سمة شخصية ويتمسك الشخص الذي يمتلكها على قيمه والتزاماته الأخلاقية، وفقاً لنظرية باندورا المعرفية الاجتماعية (SCT)، هناك علاقة متبادلة بين العوامل الشخصية والسلوك والبيئة وتؤثر هذه العوامل باستمرار بعضها على بعض (Bandura, 2014,p١٢٨). كما أشارت دراسة خوش ماهر (Khoshmehr et al., ٢٠٢٠ إلى وجود علاقة ارتباط بين الشجاعة الأخلاقية والتمكين النفسي، ومن ثم ، يمكن تعزيز الشجاعة الاخلاقية للأطباء عبر تعزيز التمكين النفسي مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى والرعاية الجيدة (Khoshmehr et al., 2020,p١). وأشارت الدراسات إلى أن العوامل الشخصية والمهنية، والثقافة التنظيمية ، وأسلوب القيادة تؤثر على الشجاعة الأخلاقية لدى الملاكات الطبية، كما أن المناخ الأخلاقي للتنظيم يؤثر أيضاً على الشجاعة الأخلاقية. وهذا ما أكدت عليه دراسة ديندورف هوجنسون (Dinndorf-Hogenson, ٢٠١٥)، إذ إن الشجاعة الأخلاقية لدى الملاكات الطبية تتأثر بشكل كبير بمستوى التعليم والشهادة ، ودعم الأقران، والثقافة المؤسسية، والخوف من الانتقال، والخبرة السابقة والتي يتم إبراز دورها في دعم المريض، يبدو أن فضائل الشجاعة تنمو مع التعزيز البيئي والدعم الاجتماعي، والمستشفى كمؤسسة اجتماعية ديناميكية لها أشكال مختلفة من المناخات الأخلاقية (Taraz et al., 2019,p١). ومن أجل الوفاء بالمسؤولية الأخلاقية والالتزام المهني تجاه المريض والمؤسسة الصحية، فإن الشجاعة الأخلاقية هي ميزة ضرورية (Bandura, 2014,p١٢٨). كما أظهرت بعض الدراسات أن الشجاعة الأخلاقية المهنية مرتبطة بمفاهيم تتعلق بتقويم الأخلاق في ظل ظروف معينة مثل: الحساسية تجاه العدالة ، في إعطاء الدواء أو الجرعة لجميع المرضى المحتاجين من دون اشارة الى مكانة المريض الاجتماعية او المادية او المحسوبة إنما الواجب الانساني والاخلاقي في معاملة الجميع على قدر المساواة في تقديم الرعاية الصحية لهم (Weaver et al., 2008,p١٨). على الرغم من الصعوبات والاعتبارات الأخلاقية ، فإن الشجاعة الأخلاقية هي سلوك اجتماعي إيجابي مهم جداً ومثير للاهتمام أيضاً يجب التحقيق فيه تجريبياً ؛ لأنه يتضمن مجموعة متنوعة من الصراعات: لأن الشجاعة الأخلاقية تحتوي دائماً على تكاليف،

فإن الناس لديهم صراع داخل أنفسهم سواء للتدخل أم لا. وعند التصرف بشجاعة أخلاقية، يتعين على الناس التعامل مع نوع من الجناة والدخول في صراع معهم؛ لأن المساعد يمنعهم من إهانة أو إيذاء الضحية. حاولنا تقديم افتراضنا بأن الشجاعة الأخلاقية هي سلوك اجتماعي مختلف وفي كثير من الحالات صعب أيضًا؛ لذلك يحاول البحث الحالي شرح بناء الشجاعة الأخلاقية المهنية بشكل أعمق من أجل إظهار أن هذا السلوك مختلف بالفعل - ويصعب تحديده ومتابعته. (Osswald et al. 2011, p. 392). كما إن معرفة أهمية الشجاعة الأخلاقية والعوامل التي تعزز الشجاعة الأخلاقية المهنية، يمكن أن يساعد مسؤولي الرعاية الصحية على العمل بشكل جيد في التعامل مع التحديات الأخلاقية سواء على جانب سرير المرضى أم في أنشطة البحث والتعليم (Lachman et al., 2012, p. 87). وتنتضح أهمية الشجاعة الأخلاقية كجزء من الكفاءة الأخلاقية للملاكات الصحية من أطباء وممرضين وتقويمها، يوفر إمكانيات لتطوير التدخلات والبرامج التعليمية لتعزيز الشجاعة الأخلاقية، ومع ذلك، لا توجد أدوات منشورة لتقويم أدلة علمية وتقديمها على الشجاعة الأخلاقية للملاكات الصحية. من شأن هذه المعرفة أن تساعد المهن الطبية في تسخير الموارد لزيادة الوعي بأهمية الشجاعة الأخلاقية كأحد أبعاد الاكتفاء الاجتماعي، والأخلاقي للأطباء والممرضين، والكفاءة الأخلاقية عبر التدخلات التعليمية والمناقشات متعددة التخصصات ونماذج القيادة الداعمة (Numminen et al., 2019, p. 91). كما يتمثل الغرض من هذا البحث في فهم التأثير المحتمل لتعليم الشجاعة الأخلاقية المهنية على رغبة الأفراد في الدفاع عن الصواب حتى في مواجهة النتائج الشخصية السلبية. ومن ثم، فإن هذا البحث يساهم في الأدبيات الموجودة لتعليم الشجاعة الأخلاقية المهنية من خلال دراسة هذا التركيب المهم (May et al. 2014, p. 70). وتتبع أهمية البحث الحالي من:

١. تناول شريحة مهمة من المجتمع هم الملاكات الطبية (الجيش الأبيض).
٢. أهمية الإدارة الحيوية الاستباقية بالعمل والرعاية الصحية.
٣. أهمية الشجاعة الأخلاقية المهنية في مقاومة الضغوطات والتحديات والتهديدات.
- ٤- أهمية كل من إدارة الحيوية الاستباقية و الشجاعة الأخلاقية المهنية للمؤسسات الصحية، إذ لم يتم إجراء دراسات كافية في كل حالة من هذه الحالات، ولا سيما فيما يتعلق بهذين المفهومين (المتغيرين في ظل جائحة كورونا والظروف الاستثنائية التي تمر بها أغلب المجتمعات).

ثالثاً. أهداف البحث يستهدف البحث الحالي التعرف على الآتي:

١. مستوى إدارة الحيوية الاستباقية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيات العزل الصحي بغداد.

٢. الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إدارة الحيوية الاستباقية لدى الأطباء والممرضين وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - الإناث).
  ٣. الفروق ذات الدلالة الاحصائية في إدارة الحيوية الاستباقية وفقاً لمتغير الوظيفة (أطباء، ممرضين)
  ٤. مستوى الشجاعة الاخلاقية المهنية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيات العزل الصحي في بغداد.
  ٥. الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الشجاعة الاخلاقية المهنية لدى الأطباء والممرضين وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - الإناث).
  ٦. الفروق ذات الدلالة الاحصائية في الشجاعة الاخلاقية المهنية وفقاً لمتغير الوظيفة (أطباء وممرضين)
  ٧. العلاقة الارتباطية بين إدارة الحيوية الاستباقية وعلاقتها بالشجاعة الاخلاقية المهنية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيات العزل الصحي في بغداد.
- رابعاً. **حدود البحث:** يتحدد البحث الحالي بالملاكات الطبية (أطباء- ممرضين) في مركز محافظة بغداد العاملون في المستشفيات العزل الصحي الحكومية وهي أربع (مستشفى الخطيب ، والعطاء ) في الرصافة و(مستشفى الفرات - الهلال الأحمر ) في الكرخ العام (٢٠٢٠) في ظل جائحة كورونا.
- خامساً. تحديد مصطلحات البحث:**

اولاً: إدارة الحيوية الاستباقية (**Proactive vitality management**) عرفها كل من

- ١- باركر (**Parker et al., 2006**) هو "إجراء ذاتي وموجه نحو المستقبل يهدف إلى تغيير وتحسين الوضع أو الذات" (Parker, 2006. p. ٦٣٦)
- ٢- أب دن كامب (**Op den Kamp et al., 2018**) هو سلوك فردي موجه نحو الهدف يهدف إلى إدارة الطاقة البدنية والعقلية لتعزيز الأداء الأمثل في العمل (Op den Kamp 2018, p. ٤٩٣).
- ٣- نومنين (**Numminen et al., 2019**) على أنها قدرة الكوادر الطبية على الدفاع بعقلانية عن المبادئ الذاتية المهنية. والتصرف على الرغم من العواقب السلبية المتوقعة أو الحقيقية لمثل هذا الإجراء (Numminen et al., 2019, p. ٢).

ثانياً: الشجاعة الاخلاقية المهنية (**Professional Moral Courage**) عرفها كل من

- ١- (**Oxford Dictionary 2018**) بأنها "الشجاعة التي تمكن الشخص من البقاء حازماً في مواجهة الكراهية أو الازدراء ، بدلاً من الخروج عما يراه ، هي المسار الصحيح (Oxford Dictionary 2018 ٢-كيدر (**Kidder, 2005**) هو "الوقوف لفعل الشيء الصحيح

من خلال العمل على القيم الأخلاقية عند مواجهة مخاطر معروفة على الذات" من خلال التحدث بصوت عالٍ ( Kidder, 2005,p. 505 )

2- سكيركا (( Sekerka et al. 2007) على أنها "القدرة على استخدام المبادئ الأخلاقية الداخلية لفعل ما هو جيد للآخرين ، بغض النظر عن التهديدات على الذات ، كمسألة ممارسة. (Sekerka et al. 2007,p.135))

3- غالاجر (( Gallagher, 2010 ، بأنها الحقيقة المستمرة والدفاع عن الحقوق والالتزام بالمبادئ الأخلاقية في الدفاع عن حقوق المرضى ، حتى في حالة الخطر على وظائفهم. (GallagerK2010.p78r))

4- مارتينيز (( Martinez al., 2016) على أنها الاستعداد الطوعي للدفاع عن معتقدات المرء الأخلاقية والتصرف وفقاً لها على الرغم من الحواجز التي قد تمنع القدرة على المضي قدماً نحو العمل الصحيح (١٤٣١-١٤٣٨). (Martinez al., 2016,p.)

## الفصل الثاني

### الاطار النظري

#### أولاً: إدارة الحيوية الاستباقية Proactive vitality management

تبحث المؤسسات الصحية باستمرار عن طرائق لزيادة كفاءة منتسبيها وتحسين أدائهم. وقد يكون تسهيل شعورهم بالحيوية الذاتية، والذي يُعرّف بأنه الشعور الذاتي بالنشاط واليقظة (Ryan & Frederick, 1997) ، أمراً بالغ الأهمية لتحقيق هذه الغايات ، لأن الأطباء الحيويين يشعرون بأنهم يمتلكون نشاطاً عقلياً وجسدياً ، له آثار على نتائج عملهم ( Ryan & Bernstein, 2004, p. 288). ومن ثم قد تكون المستويات الأعلى من الطاقة والقدرة المعرفية مفيدة في توجيه الانتباه نحو المحفزات ذات الصلة ، والتركيز على المشكلة التي يعاني منها المريض، وجمع المعلومات. للعلاج بالطاقة الإيجابية وبحماس توسع ذخيرة تفكير الملاكات الصحية وأفعالهم، وقد يعزز التنوع والمرونة المعرفية الإبداع في العمل (Fredrickson, 2001,p.٢١٨). إن الأشخاص لديهم الموارد بشكل استباقي عندما يشعرون بالحاجة إلى تفعيل قدراتهم العقلية الإبداعية توقعاً لمهام العمل الصعبة أو المشكلات التي تحتاج إلى حل أو عند متابعة المساعي الإبداعية والربط بين الحيوية والأداء (Op den Kamp et al., 2018,p.٥٠٥-٤٩٣). وفي بيئات العمل ، إذ يقضي معظم الأطباء والممرضين يومهم ، فإن هناك تأثير واضح على التحفيز والسلوكيات والتنمية والأداء، إذ تشير مراجعة الأدبيات إلى أنه في عدد من المؤسسات الصحية يواجه الأطباء بيئات عمل مجهدة مثل: أحداث العمل المجهد، وضغوطات العمل الشخصية. تخلق بيئات العمل المسببة للتآكل ظروفًا تمنع قدرة الأطباء والممرضين على إكمال مهام عملهم بفاعلية

(Danna & Griffin, 1999)، وتجدد الإشارة إلى أن إدارة الحيوية الاستباقية لها بعض أوجه التشابه مع التعافي ، ولكنها تختلف في أمور مهمة عن التعافي منها، أولاً: إن التعافي من العمل يشير إلى التقليل أو القضاء على ضغوط العمل لتجديد الموارد المستنفدة (Sonnentag & Fritz, 2015, p. ٨٩). أما إدارة الحيوية الاستباقية فهي سلوك مقصود وتوقعي وقد تحدث أيضاً عندما يشعر الناس بالراحة بالفعل .

ثانياً: يتم تنفيذ معظم أنشطة الاسترداد في أثناء وقت خارج العمل (أي في المساء أو عطلة نهاية الأسبوع، في أثناء الإجازة) ،في حين يمكن تنفيذ إدارة الحيوية الاستباقية في أي وقت وفي أي مكان (المثال ،في أثناء وقت الغداء في العمل ، في وقت مبكر صباحاً في المنزل، وليلا في أثناء الخروج).

ثالثاً: تهدف إدارة الحيوية الاستباقية إلى إيجاد الإلهام عبر التدخلات الإيجابية الصغيرة في العمل اليومي أو الحياة الخاصة. على سبيل المثال، يمكن للأشخاص محاولة العثور على إلهام جديد عن طريق قراءة الكتب (Bal, Butterman, & Bakker, 2011, p ٣٦١). ولا يحتاجون إلى تجربة ضغوط العمل وتحفيزهم على الانخراط في مثل هذه الأنشطة ، في حين تهدف أنشطة التعافي إلى الانفصال عن العمل ؛لتقليل أعراض الإجهاد البدني والنفسي (Sonnentag & Fritz, 2015, p. ١٠٢). النظرية والنماذج المفسرة لإدارة الحيوية الاستباقية بالبحث الحالي هي

أولاً. نظرية أب دن كامب (Op den Kamp et al, ٢٠١٨) لأداره الحيوية الاستباقية من أجل العمل بشكل جيد، يحتاج الناس إلى الشعور بالحيوية أي ملء الطاقة الجسدية والعقلية (Ryan & Frederick, ١٩٩٧). فعندما يتمكن الأفراد من الوصول إلى الطاقة الجسدية والعقلية الوفيرة ، فإنهم قادرون على استثمار هذه الموارد في عملهم ويعملون على النحو الأمثل ، عندما تكون مستويات الطاقة الجسدية والعقلية منخفضة ، قد لا تنخفض القدرة فحسب ، بل أيضاً الرغبة في الأداء الجيد وهذا الدعم له أهمية لكل من الطاقة الجسدية والعقلية للأداء الأمثل في العمل، إذ أظهرت الدراسات أن الموظفين النشطين والإيجابيين قد يؤدون بشكل أكثر إبداعاً في العمل الذي يحتاج شجاعة أخلاقية وحيوية ذاتية (Binnewies & Wörnlein, ٢٠١١). وقد يؤدي التنشيط الإيجابي المتأصل في مفهوم الحيوية إلى تعزيز المرونة، والكفاءة، والإبداع، والانفتاح على المعلومات (Fredrickson, 2001, p. ٢٢٠). فضلاً عن التعرف على الطاقة العقلية والقدرة المعرفية (على سبيل المثال ، الذاكرة العاملة والانتباه) كمساهمين مهمين في الأداء الفاعل والإبداعي؛ لأنها تعزز نهجاً مستمراً ومركزاً ومنهجياً في القدرة على تركيز الانتباه ، وإبعاد المشتتات ، والاستمرار في البحث عن حل (Lykken, 2005, p. ٣٣١). إن الحيوية الاستباقية وإدارة الطاقة ، عند

العاملين في المجال الطبي، تبين بأن الأفراد قد يديرون بشكل استباقي طاقتهم البدنية والعقلية لتعزيز عملهم بتجديد خزانات الطاقة بعد (فترات) العمل (Sonnentag et al., 2017, p ٣٦٥-٣٨٠). على سبيل المثال، قد يستريح الموظفون بعد العمل عبر الأنشطة المسائية التي تساعدهم على تجربة الاسترخاء، والدعم النفسي، والإبتقان أو الشعور بالسيطرة على تعافيتهم النفسي (Sonnentag et al., 2007, p.٣٧٠). فضلاً عن إلى قد يتعافى الموظفون في أثناء العمل (Troughakos & Hideg, 2009, p ٣٧)، على سبيل المثال، عن طريق الاستراتيجيات المتعلقة بالعمل أو فترات الراحة الصغيرة (مثل: تناول وجبة خفيفة أو سماع موسيقى هادئة) (Zacher et al., 2014, p.٢٨٨). هذه الدراسات تشير إلى فكرة أن السلوك منطلق ذاتياً وموجه نحو الهدف (Parker, Williams, & Turner, ٢٠٠٦). إلا أن إدارة الحيوية الاستباقية لديها هدف واضح هو (القدرة على العمل وتحقيق الأهداف المتعلقة بالعمل) وأن الأشخاص يسعون إلى تحقيق هذا الهدف عبر الانخراط في استراتيجيات لإدارة كل من الطاقة العقلية والبدنية؛ لأن إدارة الحيوية الاستباقية تستلزم سلوكاً فردياً موجهاً نحو الهدف، وبذلك سوف يدير الأفراد بشكل استباقي طاقتهم البدنية والعقلية وفقاً لاحتياجاتهم وتفضيلاتهم الشخصية الخاصة (أي كيف، وأين، ومتى يحتاجون أو يفضلون القيام بذلك، في حين أن بعض الأشخاص قد يبدون يوم العمل بعزف الموسيقى المفضلة لديهم في السيارة، فقد يقرر آخرون الذهاب للنادي الرياضي لتعزيز أنفسهم جسدياً وعقلياً للعمل (أي الفروق الفردية). فضلاً عن ذلك، ففي أوقات معينة، قد يذهب المرء في نزهة على الأقدام أو يشرب فنجان من القهوة لنوبة عمل طويلة، وفي أوقات أخرى، قد يقرر هذا الشخص تجاهل المكالمات الهاتفية لمدة من الوقت حتى يتمكن من التركيز على مهمة (أي الاختلافات اللحظية). بعبارة أخرى، ليست كل الاستراتيجيات والأنشطة فاعلة أو مواتية للجميع في جميع الأوقات، بسبب التفضيلات الفردية أو عوامل جدول العمل (Sonnentag et al., ٢٠١٧). كما تشير الأبحاث إلى أن الانخراط في "الأنشطة المفضلة" يتطلب جهداً أقل وقد يكون أكثر فائدة من حيث الطاقة البدنية والعقلية. (Hunter & Wu, 2016, p.495) وفقاً لذلك، يبدو أن النهج الاستباقي في عملية إدارة الحيوية قد يعزز نتائج العمل، بغض النظر عن الاستراتيجيات المحددة التي يختار الأشخاص توظيفه (Op den Kamp et al., 2018, p.٤٩٣-٥٠٥).

ثانياً. الشجاعة الأخلاقية المهنية (**Professional Moral Courage**) يشير السلوك الأخلاقي إلى وجود المبادئ التي تحدد الفعل الصحيح في ممارسة العمل، ومواجهة الموقف (Davis & Frederick, ١٩٨٤). وفقاً لقاموس أكسفورد الإنجليزي أن الكلمة الأولى، أخلاقية، مشتقة من جذرها اللاتيني mor، وهو ما يعني العرف أو العادة أو الروتين أو

الممارسة. وهكذا ، فإن الأشخاص الأخلاقيين هم أولئك الذين عادة ما يصدرن أحكاماً بشأن صلاح أو سوء الفعل. ويتخذ الأفراد هذه القرارات بناءً على ما هو جيد للآخرين، أما الكلمة الشجاعة فتشير إلى قوة الشخصية التي تظهر في عمل شجاع ، بمعنى أن الشخص على استعداد للتغلب على تهديد إيذاء الذات في السعي وراء الإجراء الصحيح. ، فإن جذرها من الكلمة اللاتينية *cor* ، والتي تعني القلب، مجتمعة ، تستمد أفعال الشجاعة الأخلاقية من عادات القلب ، والتي يمكن تسهيلها عن طريق الإرادة الشخصية والتنظيم الذاتي، لذلك فإن صورتنا عن الشخص الشجاع أخلاقياً هي الشخص الذي يتخذ قرارات باستمرار في ضوء ما هو جيد للآخرين ، على الرغم من المخاطر الشخصية ، *Sekerka & Bagozzi* (2007, p.1٣٤). ومن منظور فلسفي ، يجادل بيانالتو (Pianalto, ٢٠١٢)، بأن الشجاعة الأخلاقية تتضمن "التصرف بقناعات المرء على الرغم من المخاطرة أو الانتقام أو العقوبة ويميز الشجاعة الأخلاقية عن الشجاعة الجسدية ، على أنها فضيلة جوهرية ومهمة لفعل المرء في مواجهة الشدائد، يفترض بيانالتو أن "الشخص الشجاع أخلاقياً حقاً سيقاوم تجسيد الآخرين ، حتى أولئك الذين يعارضون القيم والعمل" وربط الشجاعة الأخلاقية بالنزاهة ، ويقترح بيانالتو أن الشجاعة الأخلاقية تتضمن الالتزام ، والشعور بالمسؤولية الأخلاقية لقيم الفرد في التداول والعمل و وجهة نظر بيانالتو (Pianalto هي أن الشخص الشجاع أخلاقياً يدافع عن القيم الأخلاقية للفرد ، وإن النزاهة ، واحترام الذات ضروريان للعمل الشجاع أخلاقياً (Pianalto, 2012, p.٦-١). كما يقترح كافانا وموبيرغ (Cavanagh & Moberg 1999, p.٧) ( إن هذا يستلزم النظر في الصواب والخطأ عبر الاختيار الواعي من أجل الصالح الأخلاقي. لكن الشجاعة الأخلاقية ليست مجرد سلوك تلقائي في حد ذاته؛ إنها ممارسة، تقوم باستمرار بما يعرف المرء أنه يجب أن يفعله (Solomon 1999, p.٤٧). هذا أمر أساس لازدهار الإنسان لأنه عندما يكافح الأفراد مع رغباتهم ومنطقهم ، فإن الثبات المستمر يساعدهم على التغلب على صراهم الداخلي (Miller, 2005, p.٢٩) الشجاعة الأخلاقية هي "الاستعداد لاتخاذ موقف دفاعاً عن المبدأ أو القناعة حتى عندما لا يفعل الآخرون ذلك، غالباً ما يتعرض الأشخاص الذين يظهرون الشجاعة الأخلاقية لعدد من المخاطر المرتبطة باتخاذ موقف ، بما في ذلك الإزعاج ، وعدم الشعبية، والنبذ ، والرفض ، والسخرية ، وحتى إلحاق الأذى بأنفسهم أو بأقاربهم (Miller, 2000, p.٣٦) " يجب أن تشتمل الشجاعة الأخلاقية خمس صفات أساسية: النزاهة ، والشرف ، والمسؤولية، واللباقة، والرحمة. ومن ثم فإن الشجاعة الأخلاقية هي الجسر بين الحديث عن القيم وتطبيقها فعلياً ، وهي تشتمل على ثلاثة عناصر: الأخطار ، والمبادئ ، والجرأة. (Baratz & Reingold, 2013, p.٩٠) و يصف كيدر (Kidder, ٢٠٠٥) الشروط الستة



المطلوبة لأفعال الشجاعة أخلاقياً على النحو الآتي : الصدق والمسؤولية، والاحترام، والإنصاف، والرحمة، والشجاعة، والشجاعة الأخلاقية هي الالتزام بالمبادئ الأخلاقية، والوعي بالخطر، والتحمل لذلك الخطر (Kidder, 2005, p. ٤٨٥-٥٠٥). الشجاعة الأخلاقية المهنية هي فضيلة إدارية وسمة تحفز الأفراد وتمكنهم من اتخاذ المسار الصحيح للعمل، بالنظر إلى أخلاقيات مهنتهم على أنها كفاءة إدارية في مكان العمل (Sekerka et al, ٢٠٠٩). اقترح هاربر وكيسفالي (Harbour & Kisfalvi, ٢٠١٤) أنموذجاً مفاهيمياً استكشافياً للشجاعة الأخلاقية المهنية الذي يتكون من أربعة عناصر. تمثل العناصر الأربعة عملاً شجاعاً في سياق قرار إداري، يُنظر إلى القرار الإداري والإجراء اللاحق (أ) على أنه تم اتخاذه لصالح المنظمة أو المجتمع أو الصالح العام (على عكس المصلحة الذاتية البسيطة)، (ب) ويتضمن خطراً أو صعوبة يواجهها الشخص (ج) أن ينتج عنه شدة عاطفية سلبية ملحوظة (د) والتي يجب على الشخص التحكم فيها بعد ذلك من أجل الاستمرار في التركيز على الهدف الأولي (Harbour & Kisfalvi, 2014, p. ٥١١)). وعلى الرغم من أن الشجاعة الأخلاقية قد تشترك في التداخل المفاهيمي مع عدد من المفاهيم مثل: (سلوك المساعدة، البطولة) لكن يختلف بعضها عن بعض بطرائق مهمة، وقد عرّف السلوك المساعدة على أنها سلوك متعمد يهدف إلى التخفيف من احتياجات الضحية (Batson, 1998, p. ٣١٦) أما الشجاعة الأخلاقية فموجهة لمنع الجاني من انتهاك قاعدة اجتماعية مهمة (Voigtländer, ٢٠٠٨) النوع الأخير من السلوك شجاع بسبب العواقب الاجتماعية السلبية التي قد تترتب على الفرد، مثل: الأفعال الانتقامية التي يرتكبها الجاني (Meyer & Hermann, 2000, p. ١٣). أما البطولة فيعزفها بيكر وإيجلي (٢٠٠٤) على أنها المخاطرة "نيابة عن شخص أو أكثر، على الرغم من احتمال الموت أو المعاناة من عواقب جسدية خطيرة (Becker, & Eagly, 2004, p. ١٦٣-١٧٨) ومع ذلك، هناك فرق مهم بين البطولة والشجاعة الأخلاقية هو أنه في الموقف المباشر (وبعد ذلك أيضاً)، يمكن للبطل أن يتوقع عواقب اجتماعية إيجابية مثل: التصفيق أو الإعجاب. في المقابل، في حالة الشجاعة الأخلاقية المباشرة لا يمكن للمساعد أن يتوقع نتائج إيجابية بل نتائج اجتماعية سلبية، مثل الإهانة، أو الاستبعاد، أو حتى المقاضاة من قبل واحد أو أكثر من الجناة (Walker & Firmer, 2007, p.850)).

النظرية والنموذج المفسرة للشجاعة الأخلاقية المهنية والمتبنى بالبحث الحالي هي أولاً. النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا (Bandura) وفقاً لنظرية باندورا المعرفية الاجتماعية (SCT)، توافر العلاقة السببية المتبادلة بين الشخص والادراك والعوامل الشخصية والسلوك والبيئة في نظرية المعرفية الاجتماعية إطاراً فاعلاً يمكن عن طريقه

مراعاة الشجاعة الأخلاقية (Bandura, 2014, p1٢٨, ٦٩-). يعرض الشكل ١ نموذج SCT الثلاثي الذي اقترحه باندورا (Bandura, ٢٠٠١, ١٩٩١). نظرًا للإحباط، فإن الشجاعة الأخلاقية هي عامل شخصي، تؤثر على السلوك الأخلاقي، إذ تؤثر هذه السلوكيات بعد ذلك على تفاعل الممثل مع بيئته والتأثير عليها. عبر مراقبة سلوكياتهم، والآثار الإيجابية المتصورة التي تحدث على البيئة، يمكن للجهات الفاعلة بعد ذلك تطوير الشجاعة الأخلاقية بمرور الوقت. تقترح SCT أن العوامل الشخصية مثل الشجاعة تؤثر على مدى ممارسة الأفراد للسيطرة والتأثير على حياتهم بناءً على ما إذا كانوا يفسرون تجاربهم وينظمون سلوكياتهم بطرائق تجعلهم منتجين نشطين بدلاً من مجرد منتج لبيئتهم (Bandura, 2001, p٢٣). على الرغم من أن الأفراد يمكن أن يؤثر على بيئتهم، يقترح باندورا أن البيئة تؤثر بشكل متبادل على الإدراك الأخلاقي والعوامل الشخصية بطريقتين: "التأثيرات الاجتماعية تؤثر على عمل النظام الذاتي و عبر تقديم الدعم الجماعي للالتزام بالمعايير الأخلاقية" (Bandura, 1991, p٢٠). كجوانب رئيسة للمحيط الاجتماعي، يمكن لرئيس المؤسسة الصحية التأثير على كلتي العمليتين.

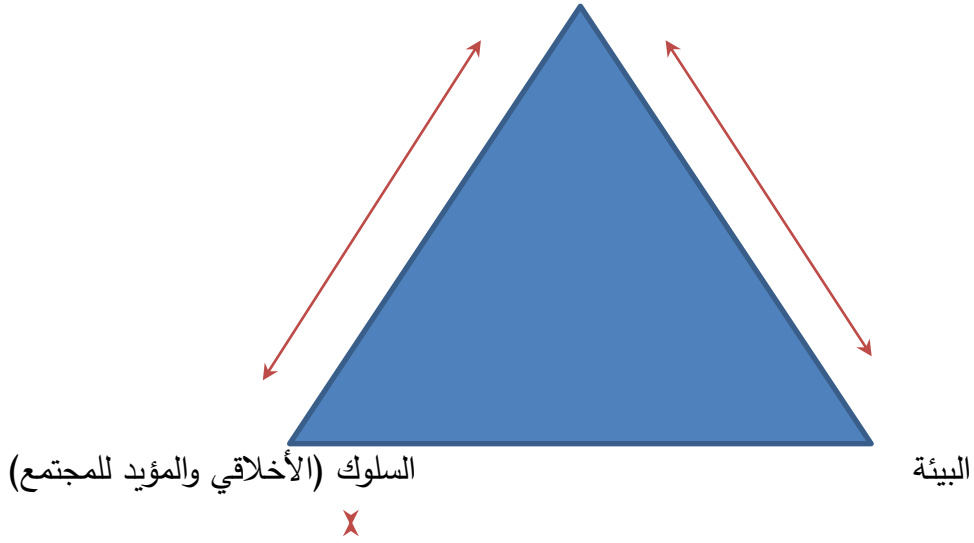
أولاً: أظهرت الأبحاث المتراكمة أن لديهم تأثيرًا قويًا على الأنظمة الذاتية للموظفين (Lord & Brown, ٢٠٠٤)، مع وجود سبيل أساس للتأثير عن طريق التعلم الاجتماعي (Bandura, ١٩٧٧، ١٩٩١، ٢٠٠١). لذا قيل إن التعلم الاجتماعي عن طريق مراقبة النماذج الأخلاقية سيعزز الإدراك الأخلاقي للمراقبين و شجاعتهم الأخلاقية (Walker & Henning, ٢٠٠٤).

ثانيًا، يمكن لهم التأثير على مستوى الدعم الجماعي للأخلاق الملحوظة في البيئة. استنادًا إلى نموذج SCT (الشكل ١)، يمكن لمثل هذه البيئة أن تؤثر بشكل مباشر على الشجاعة الأخلاقية للموظفين، ومن ثم التوسط من خلال الشجاعة الأخلاقية، والتأثير على سلوكه الأخلاقي. يمكن لهم، أن يخلقوا ثقافة منفتحة، وشفافة، وأمنة، إذ تتم مكافأة المناقشة والإبلاغ عن القضايا الأخلاقية أو حتى المطالبة بها، ومن ثم تعزيز الشجاعة الأخلاقية لموظفيهم، والتي بدورها تؤثر بشكل إيجابي على احتمالية تصرفهم بشكل أخلاقي

Hannah et al. 2011, p.557

الشكل ١: أنموذج اجتماعي معرفي للشجاعة الأخلاقية

شخص (شجاعة أخلاقية)



ثانياً. نظرية سيكيركا و باجوزي (Sekerka & Bagozzi, ٢٠٠٧) للشجاعة الاخلاقية المهنية يقدم أنموذج سيكيركا و باجوزي (Sekerka & Bagozzi, ٢٠٠٧) كيف يؤثر التأثير والإدراك على الخيارات في عملية صنع القرار ذات الترتيب الأعلى، إذ تكون الخيارات ذاتية التحكم وموجهة بوعي، وتؤكد النظرية التي طورها سيكيركا و باجوزي (Sekerka & Bagozzi, ٢٠٠٧) على أن الاختيار الشخصي هو أمر مركزي. عندما يواجه عضو تنظيمي تحدياً أخلاقياً، أشار إليه (Rest, 1986, p. ٢٥) في التصرف بشجاعة أخلاقية بالعوامل الشخصية التي تعتمد بدورها القوى الاجتماعية مثل: التوجيهات التنظيمية، والأعراف الاجتماعية، والمكافآت أو العقوبات المتصورة، والضغط الاجتماعي، والعوامل الظرفية والسياقية الأخرى. نحن نتفق مع اهتمام رورتي (Rorty's 1986, p. ١٥٥). نتوقع أن يتضمن ذلك عملية اتخاذ قرار أعلى مرتبة، إذ يقرر الشخص ما إذا كان سيستمر في تشكيل هذه الرغبة وتعزيزها أم لا، والتصرف (أو عدم التصرف) بناءً عليها. نعتقد أن عملية التنظيم الذاتي هذه محكومة بتقويم يتوافق مع نوع الشخص الذي يريده الفرد. في حين تشبه السمات التي حددها جونز وفيرستينج رايان (١٩٩٧) في نظريتهما عن الاستحسان الأخلاقي (Jones & Versteegen Ryan 1997, p. ٦٦٣-٦٨٠).، التي هي نفسها محكومة برغبات الدرجة الثانية أو المعايير الأخلاقية الشخصية. وتقرح النظرية أنه قبل صياغة الالتزام الأخلاقي، من المرجح أن يفكر أولئك الشجعان أخلاقياً فيما إذا كانت أفعالهم تساهم في الازدهار الشخصي والتنظيمي أم لا. وتظهر كيف تؤثر العواطف المتوقعة، والقيم الشخصية، والسمات، والفضائل، إلى جانب المشاعر الواعية بالذات وعمليات الهوية الاجتماعية، كما ان عملية التقويم المبكر هذه من الأمور التي يتخذها

الشخص تتشكل عبر هويته الاجتماعية وعواطفه الواعية ، وكذلك من خلال التأثيرات الاجتماعية التي تقف خلفها . هذا يشكل وجهة نظر جديدة ، وجهة نظر توسع فهمنا المحدود للشجاعة الأخلاقية وتكمل المناهج السابقة لاتخاذ القرار الأخلاقي Sekerka & Bagozzi, 2007, p (١٣٣)

### الفصل الثالث

#### منهجية البحث وإجراءاته :

يتضمن هذا الفصل تحديد منهج البحث والاجراءات التي اتبعت ،وكيفية تحقيق أهدافه بدءاً من تحديد مجتمع البحث ،واختيار العينة، واعداد اداتي البحث ،والمعالجات الاحصائية المستعملة

أولاً :منهجية البحث: يهدف البحث الحالي إلى معرفة العلاقة بين متغيري إدارة الحيوية الاستباقية والشجاعة الأخلاقية المهنية لدى الأطباء والمرضى بمستشفيات العزل الصحي للمصابين بفيروس كورونا في بغداد، وهو احد أنواع دراسات المنهج الوصفي (الارتباطي).  
ثانياً: مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث الحالي من الأطباء والمرضى العاملين في مستشفيات العزل الصحي للمصابين بفيروس كورونا والتابعة لعاصمة بغداد حصراً وهي أربع مستشفيات في جانب الرصافة(مستشفى الخطيب، والعطاء) وفي جانب الكرخ (مستشفى الفرات، والهلال الاحمر) والبالغ عددهم (٣٢٠)طبيباً ومرضى عدا الإداريين والصيادلة .  
عينة البحث: تم اختيار عينة البحث من (٢١٣) من العاملين بمستشفيات العزل الصحي بواقع (٩٨) طبيباً وطبيبة ، و (١١٥) ممرضا وممرضة ،وبعدد (١٠٧) من الذكور و (١٠٦) من الاناث في هذه المستشفيات، وتم الحصول عليهم والإجابة على الاستبانة الكترونياً وعن طريق مساعدة عدد من الأطباء تمت الإجابة على الاستبانة يدوياً.

#### ثالثاً: أدوات البحث

مقياس إدارة الحيوية الاستباقية :-اطلعت الباحثة على الكثير من الدراسات في هذا المجال ولم تجد احدا من الباحثين على مستوى العراق قد تناول هذا الموضوع أو المتغير بسبب حداثة . وتم اعتماد تعريف اب-ن كامب(Op den Kamp et al ، ٢٠١٨) لتعريف إدارة الحيوية الاستباقية ، وفي ضوء هذا التعريف أعد الباحثان (٣٣) فقرة ، منها ذات اتجاه إيجابي ومنها ذات اتجاه سلبي ، ووضعت أمام كل فقرة (٥) بدائل هي (تنطبق علي بدرجة عالية جدا ، تنطبق علي بدرجة عالية ، تنطبق علي بدرجة منخفضة ، تنطبق علي بدرجة منخفضة جدا)،

تصحيح المقياس: تدرج الدرجات لل فقرات ذات الاتجاه الإيجابي للبدائل (تنطبق علي بدرجة عالية جدا ، تنطبق علي بدرجة عالية ، تنطبق علي بدرجة منخفضة ، تنطبق علي بدرجة

منخفضة جدا ) هو ( ٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١ ) ، اما الفقرات ذات الاتجاه السلبي فهي ( 2 ، 1 ) ، ( 3 ، 4 ، 5 ) .

الصدق الظاهري ( الخبراء ) : قام الباحثان بعرض فقرات المقياس على لجنة من الخبراء ، وطلبت من لجنة الخبراء الحكم على مدى صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس ، وتعديل ، أو حذف أ ، وإضافة آية فقرة أخرى يرونها صالحة للمقياس ، وقد أسفرت ملاحظات الخبراء عن بعض التعديلات في فقرات المقياس ، وتم الأخذ بملاحظات الخبراء في تعديل بعض الفقرات وصياغتها ، ولم يتم حذف أي فقرة ، إذ تم اعتماد معيار : إن الفقرة تبقى إذا ما أحرزت موافقة (٨٠%) من المحكمين وهكذا.

الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات : طبق المقياس على عينة عدد أفرادها (٣٠٠) طبيب وممرض ومن كلا الجنسين ، وبعد ذلك تم تصحيح الإجابات ، والحصول على الدرجات وتم حساب ما يأتي:

أولاً:-القوة التمييزية: لغرض إجراء التحليل في ضوء هذا الأسلوب ، اتبعت الباحثة الخطوات الآتية

أولاً: تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من استمارات المقياس ، وترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أوطأ درجة ، وتم تعيين الـ (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العالية والتي بلغ عددها (٨١) استمارة والـ (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا التي بلغ عددها (٨١) استمارة أيضاً. استعمل الباحثان الاختبار التائي لعينتين مستقلتين؛ لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس ، وتبين أن جميع فقرات المقياس مميزة ، إذا كانت قيمة (ت) المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ما عدا ثلاث فقرات ذات التسلسل (١٥ ، ١٦ ، ٢٣) كانت القيم التائية لها أقل من القيمة الجدولية وبذلك تم حذف هذه الفقرات ، وكما في الجدول (١) الآتي :

جدول (١) القوة التمييزية لقرارات مقياس إدارة الحيوية الاستباقية

القيمة التائية المستخرجة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت	القيمة التائية المستخرجة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي			الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
9,60	1,08	2,93	0,85	4,21	18	10,14	1,09	3,15	0,69	4,42	1
11,19	1,06	2,24	1,20	3,97	19	5,58	1,13	3,47	0,72	4,46	2
7,64	1,36	2,62	1,09	3,91	20	8,30	1,17	3,97	0,24	4,93	3
10,07	1,11	2,95	0,82	4,29	21	8,30	1,17	3,97	0,24	4,93	4
9,71	0,92	1,87	0,08	3,20	22	7,08	1,16	3,80	0,55	4,68	5
0 *,86	0,67	2,21	0,61	2,31	23	12,73	1,05	2,65	0,71	4,21	6
10,62	0,81	1,51	1,32	3,11	24	7,75	1,24	3,55	0,69	4,62	7
12,27	0,84	1,77	1,13	3,45	25	9,69	1,21	2,88	0,83	4,26	8
8,86	0,70	1,44	1,36	2,75	26	5,55	1,23	3,50	0,77	4,27	9
9,22	0,57	1,20	1,23	2,41	27	11,91	0,90	2,02	1,05	3,62	10
8,36	1,04	3,85	0,44	4,76	28	8,85	1, 16	3, 37	0,67	4, 52	11
7,98	1,02	3,67	0,51	4,55	29	8,92	1,19	3,22	0,81	4,46	12
9,15	0,97	3,68	0,49	4,60	30	8,42	1,18	3,71	0,54	4,76	13
4,90	1,22	2,63	1,24	3,46	31	7,76	1,20	3,69	0,61	4,70	14
8,11	0,52	1,27	1,19	2,29	32	1 *,38	0,45	2,92	0,28	2,41	15
8,50	1,18	2,33	1,20	3,71	33	0 *,15	0,23	2,76	0,26	2,78	16
						9,42	1,16	3,50	0,61	4,70	17

ثانياً: علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: (صدق الفقرات) : للتحقق من صدق فقرات المقياس تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، وجاءت النتيجة من معظم فقرات المقياس دالة في قياس ما أعدت لقياسه، إذ كان معامل الارتباط دالاً عند مستوى (٠,٠٥) فكانت القيمة الجدولية تساوي (٠,٠٩٨) بدرجة حرية (٢٩٨) ما عدا (٣) فقرات اخذت التسلسل (١٥، ١٦، ٢٣)، إذا كانت قيم معامل ارتباط بيرسون لها أقل من القيمة الجدولية وكما في الجدول (٢).

### الجدول (٢)

معاملات صدق فقرات مقياس إدارة الحيوية الاستباقية من خلال ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	0,559	10	0,601	19	0,511	28	0,605
2	0,535	11	0,434	20	0,499	29	0,517
3	0,478	12	0,470	21	0,485	30	0,406
4	0,517	13	0,492	22	0,399	31	0,455
5	0,497	14	0,489	23	0,009*	32	0,540
6	0,0372	15	0,017*	24	0,516	33	0,293
7	0,410	16	0,063*	25	0,383		
8	0,502	17	0,338	26	0,415		
9	0,294	18	0,401	27	0,363		

ثبات المقياس: تحقق الباحثان من ثبات مقياس إدارة الحيوية الاستباقية بطريقتين هما :-

طريقة إعادة الاختبار، وطريقة الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ).

طريقة إعادة الاختبار: تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٤٠) طبيباً وممرضا

اختيرت بالأسلوب العشوائي البسيط، وبعد مرور (١٥) يوماً من التطبيق الأول على العينة

نفسها وهي مدة مناسبة كما تشير بعض الأدبيات، وتم حساب معامل الارتباط "بيرسون"

بين درجات التطبيقين فكان معامل الارتباط للمقياس يساوي (٠,٨٩) ويشير "عيسوي" إلى

أن معامل الثبات الذي يتراوح (٠,٧٠-٠,٩٠) مؤشراً جيداً للاختبار الثابت (عيسوي، ٢٠٠٠

: ٥٨)

الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ): قام الباحثان باستعمال "معادلة الفا كرونباخ على عينة

الثبات البالغ حجمها (٦٠) طبيباً وممرضا والتي خضعت للتحليل الاحصائي، ووجد أن قيمة

معامل الثبات يساوي (٠,٨٣) وهذا يدل على أن المقياس يتميز بثبات عال . وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية ، إذ بلغ عدد فقراته (٣٠) فقرة بخمسة بدائل .  
وضوح التعليمات والفقرات : لغرض تعرّف مدى وضوح التعليمات ، ووضوح الفقرات في المقياس طبق الباحثان المقياس على عينة قوامها (٢٠) طبيبا وممرضا ، وبواقع (١٠) أطباء و(١٠) ممرضين ، وتم حساب الزمن المستغرق في الاجابة هو (٣٤) دقيقة وان التعليمات واضحة.

مقياس الشجاعة الأخلاقية المهنية: نظراً لعدم توافر مقياس لقياس الشجاعة الأخلاقية المهنية فقد قام الباحثان ببناء مقياس على وفق الخطوات الآتية:

أ- تحديد مفهوم الشجاعة الأخلاقية المهنية : اطلع الباحثان على نظرية باندا كما تبنى الباحثان تعريف سكيركا وآخرون (Sekerka et al ، ٢٠٠٩) لتعريف الشجاعة الأخلاقية المهنية والتي عرفت بانها ( القدرة على استخدام المبادئ الأخلاقية لفعل ما هو جيد للأخريين بغض النظر عن التهديدات على الذات .وبنا على هذا التعريف أعد الباحثان (٤٠) فقرة تضمنت فقرات ذات اتجاه إيجابي وفقرات ذات اتجاه سلبي ، أمام كل فقرة وضعت خمسة بدائل هي (تنطبق علي بدرجة عالية جدا ، تنطبق علي بدرجة عالية ، تنطبق علي بدرجة منخفضة ، تنطبق علي بدرجة منخفضة جدا ) .

الصدق الظاهري: لأجل التحقق من صلاحية المقياس، وللحكم على صلاحية كل فقرة من فقراته في قياس لما وضعت لأجله، عرضت الأداة بصورتها الاولية على مجموعة من الخبراء والمختصين في العلوم التربوية والنفسية للأخذ بأرائهم و توجيهاتهم، و حصلت الفقرات على موافقة أكثر من (٨٠%) من نسبة الخبراء ما عدا (٧) فقرات اتفق معظم الخبراء على حذفها كانت تسلسلاتها هي (٥ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٩) وعليه قام الباحثان بحذفها ليصبح المقياس مكونا من (٣٣) فقرة .

تصحيح المقياس: كان تدرج الدرجات للفقرات ذات الاتجاه الإيجابي للبدائل (تنطبق علي بدرجة عالية جدا ، تنطبق علي بدرجة عالية ، تنطبق علي بدرجة منخفضة ، تنطبق علي بدرجة منخفضة جدا) هو (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) أما الفقرات ذات الاتجاه السلبي هو ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) .

التحليل الاحصائي لفقرات المقياس: لتحقيق التحليل الاحصائي لفقرات المقياس تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية من الأطباء والممرضين بلغت (٣٠٠) من مجتمع البحث، وبعد تطبيق المقياس على العينة صححت الإجابات ومن تم استخراج الدرجة الكلية لكل فرد من أفراد عينة التحليل الاحصائي ، ومن تم رتبت الدرجات تنازلياً ثم أخذت نسبة ٢٧% كمجموعة عليا و(٢٧%) كمجموعة دنيا وبهذا يكون قد بلغ عدد الأفراد في المجموعتين



العليا والدنيا (١٦٢) فرداً تمَّ حسب مستوى القوة التمييزية للفقرة ومعامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية وعلى النحو الآتي:

القوة التمييزية للفقرات: تم حساب التمييز بطريقة المجموعتين المتطرفتين باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وكانت جميع الفقرات دالة احصائياً عند مقارنة القيم المحسوبة بالقيم الجدولية البالغة (١,٩٦) وعند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بدرجة حرية (١٦٠) والجدول (٣) يوضح ذلك .

جدول (٣) القوة التمييزية لفقرات مقياس الشجاعة الاخلاقية المهنية باستعمال أسلوب

المجموعتين المتطرفتين

مستوى الدلالة 0,05	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		الفقرات
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
دالة	252,10	091,1	074,3	797,0	407,4	.١
دالة	877,9	159,1	018,3	789,0	351,4	.٢
دالة	719,9	110,1	981,2	971,0	361,4	.٣
دالة	327,9	175,1	981,2	890,0	305,4	.٤
دالة	018,9	195,1	009,3	840,0	277,4	.٥
دالة	346,7	228,1	120,3	825,0	166,4	.٦
دالة	637,6	089,1	527,3	769,0	379,4	.٧
دالة	135,5	191,1	398,3	000,1	166,4	.٨
دالة	937,6	237,1	398,3	793,0	379,4	.٩
دالة	337,10	151,1	037,3	869,0	472,4	.١٠
دالة	568,7	194,1	546,3	726,0	564,4	.١١
دالة	985,10	143,1	037,3	715,0	463,4	.١٢
دالة	107,10	300,1	972,2	697,0	407,4	.١٣
دالة	440,9	099,1	120,3	827,0	370,4	.١٤
دالة	353,8	264,1	009,3	824,0	222,4	.١٥
دالة	962,8	271,1	166,3	739,0	435,4	.١٦
دالة	544,7	195,1	166,3	849,0	231,4	.١٧
دالة	280,7	172,1	166,3	904,0	203,4	.١٨
دالة	779,6	219,1	370,3	831,0	333,4	.١٩

دالة	322,9	092,1	277,3	814,0	500,4	.٢٠
دالة	305,10	218,1	046,3	728,0	453,4	.٢١
دالة	900,7	220,1	120,3	868,0	259,4	.٢٢
دالة	761,9	075,1	240,3	767,0	481,4	.٢٣
دالة	836,10	060,1	083,3	682,0	398,4	.٢٤
دالة	503,7	226,1	027,3	012,1	175,4	.٢٥
دالة	393,8	123,1	990,2	908,0	157,4	.٢٦
دالة	023,9	240,1	888,2	923,0	231,4	.٢٧
دالة	060,10	217,1	777,2	895,0	240,4	.٢٨
دالة	646,9	073,1	768,2	969,0	111,4	.٢٩
دالة	770,8	235,1	120,3	874,0	398,4	.٣٠
دالة	705,7	142,1	824,2	045,1	972,3	.٣١
دالة	062,8	238,1	870,2	934,0	074,4	.٣٢
دالة	169,7	212,1	074,3	018,1	166,4	.٣٣

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، إذ تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٤٣٧ - ٠,٥٨٩) للمقياس عامة، وعند موازنة معاملات الارتباط المحسوبة بالقيمة الجدولية البالغة ٠,٠٩٨ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (٢٩٨) تبين ان جميع فقرات الاختبار دالة احصائياً (صادقة) وكما مبين في الجدول (٤).

الجدول (٤) معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة
0,510	27	0,478	14	0,528	1
0,499	28	0,469	15	0,511	2
0,437	29	0,532	16	0,589	3
0,481	30	0,491	17	0,530	4
0,508	31	0,492	18	0,547	5
0,530	32	0,491	19	0,533	6
0,486	33	0,530	20	0,614	7
		0,519	21	0,525	8

		0,463	22	0,475	9
		0,532	23	0,511	10
		0,429	24	0,418	11
		0,625	25	0,385	12
		0,281	26	0,294	13

الثبات: بحسب ثبات مقياس الشجاعة الأخلاقية المهنية بطريقتين هما:

١- طريقة إعادة الاختبار لإيجاد الثبات على وفق هذه الطريقة طبق المقياس على عينة عشوائية مكونة من (٦٠) طبيبا وممرضا ثم أعيد تطبيق المقياس نفسه بعد مضي (١٥) يوماً على العينة نفسها . وبعد تصحيح الاجابات تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيق الاول و درجاتهم في التطبيق الثاني وذلك باستعمال معامل ارتباط "بيرسون" فبلغ (٠,٨٧) ، وهذا يدل على ان المقياس يتميز بثبات جيد .

٢- طريقة الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ): قام الباحثان باستعمال "معادلة الفا كرونباخ على عينة الثبات البالغ حجمها (٦٠) طبيبا وممرضا والتي خضعت للتحليل الاحصائي، ووجد الباحثان أن قيمة معامل الثبات يساوي (٠,٨٥) وهذا يدل على أن المقياس يتميز بثبات عال . وبذلك أصبح مقياس الشجاعة الأخلاقية المهنية بصورته النهائية، إذ بلغ عدد فقراته (٣٣) فقرة بخمسة بدائل .

وضوح تعليمات المقياس وفقراته: طبق الاختبار عن عينة تتألف من (٢٠) طبيبا وممرضا تم اختيارهم بطريقة عشوائية ومن كلا الجنسين وهي عينة التطبيق الاستطلاعي نفسها لمقياس إدارة الحيوية الاستباقية، وبناء على نتائج التطبيق فقد تبين أن فقرات المقياس واضحة ومفهومة وقد تراوح معدل الزمن المستغرق في الإجابة على المقياس (٣٧) دقيقة

رابعاً: التطبيق النهائي: بعد اكتمال اعداد أداتي البحث تم تطبيقهما على عينة البحث .

## الفصل الرابع

### عرض النتائج ومناقشتها

١. الهدف الاول: التعرف على مستوى الإدارة الحيوية الاستباقية لدى أفراد العينة، ولتحقيق هذا الهدف أستعمل الاختبار التائي لعينة واحدة، إذ بلغ الوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة (١٠١,١٥)، وانحراف معياري قدره (٥,٦١)، ووسط فرضي بلغ (٩٠)، وعند استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (٢٩,٠١) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (٩٦,١) بدرجة حرية (٢١٢) . وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث والوسط الفرضي لمقياس الإدارة الحيوية الاستباقية

مستوى الدلالة عند (٠,٥)	القيمة التائية		درجة الحرية	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد أفراد العينة
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	1,96	29,01	212	90	5,61	101,15	213

ويمكن أن يفسر الباحثان هذه النتيجة شعور الاطباء والمرضى بانهم قادرين على إدارة انفعالاتهم والسيطرة عليها وهذا ينعكس على ادارة حيويتهم الذاتية المسبقة وحماسهم للعمل فانهم يمارسون الانشطة بشكل طبيعي وسلس من اللياقة البدنية والجسمية، والاهتمام بالاستجمام النفسي الترفيهي ، ولديهم الرغبة لمعرفة المزيد من المعلومات عن هذا الفيروس بالاطلاع، والبحث، والاستكشاف، على الرغم من معرفتهم بخطورة جائحة كورونا، وسرعة انتقاله من المرضى الى الاشخاص الاصحاء، فضلا عن الاهتمام العالمي بهذه الجائحة، وتأكيد وسائل الإعلام بأنواعها كافة على خطورة هذه الجائحة وهذا حفز العاملين في مجال الطب والتمريض على اداء عملهم بفاعلية واتقان أكثر وهذا ما أكده بوراث وبيتمان 2006 porath&Bateman عندما يدير الاطباء حيويتهم بشكل استباقي فانهم يركزون على عملهم مع توافر الموارد العاطفية والعقلية لتنفيذ المهام . ونتيجة هذا الهدف جاءت متفقة مع الدراسات السابقة مثل: دراسة op den kamp 2018 بان الاشخاص اللذين لديهم ادارة استباقية ومستويات من الطاقة البدنية والعقلية يؤثران على رفاهية أداء عملهم بشكل جيد. إن الاطباء والمرضى وما يقبون به بالجيش الأبيض لمواجهة عدو الاصابة بفيروس كورونا لعلاج المرضى زادت من إدارة حيوية الاستباقية .

٢. الهدف الثاني: التعرف على الفروق في الإدارة الحيوية الاستباقية لدى أفراد العينة بحسب متغير الجنس ( ذكور . اناث ). بلغ متوسط عينة الذكور (١٠٥,٣٩) بانحراف معياري قدره (٢,٨٢) . في حين بلغ متوسط عينة الاناث (٩٦,٨٧) ،وبانحراف معياري مقداره (٤,٣١) باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين اتضح أن هناك فرقا في الإدارة الحيوية الاستباقية بحسب متغير الجنس ولصالح الذكور عند مستوى دلالة (٠,٥) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (١٧,٠٨) أكبر من القيمة الجدولية (٩٦,١) بدرجة حرية (٢١١) . وجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لقياس الفروق في الإدارة الحيوية الاستباقية حسب متغير الجنس (الذكور و الاناث) .

مستوى الدالة عند (٠,٥,٠)	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد الأفراد	الجنس
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	96,1	17,08	211	2,82	105,39	107	ذكور
				4,31	96,87	106	أناث

ويمكن ان تفسر هذه النتيجة ان الذكور بشكل عام يتميزون بالجرأة في اداء العمل أو الوظيفة وان لديهم سمة السيطرة على انفعالاتهم السلبية أكثر من الاناث اللواتي تسيطر عليهن العاطفة وكذلك الفرق في قوة التحمل فان الرجل من الناحية الفسيولوجية والبايولوجية أكثر تحملا .

٣- الهدف الثالث: التعرف على الفروق في الإدارة الحيوية الاستباقية لدى أفراد العينة بحسب متغير الوظيفة (طبيب ، ممرض) . بلغ متوسط عينة الاطباء (١٠٦,١٢) بانحراف معياري قدره (٢,٥٩) في حين بلغ متوسط عينة الممرضين (٩٧,٨٥) ،وبانحراف معياري مقداره (٤,٦٤) . وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين اتضح وجود فرق في الإدارة الحيوية الاستباقية بحسب متغير الوظيفة عند مستوى دلالة (٠,٥,٠) ؛ لأن القيمة التائية المحسوبة (١٥,٢٢) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٩٦,١) بدرجة حرية (٢١١) . وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لقياس الفروق في الإدارة الحيوية الاستباقية بحسب متغير الوظيفة (طبيب - ممرض) .

مستوى الدالة عند (٠,٥,٠)	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد الأفراد	الوظيفة
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	96,1	15,22	211	2,59	106,12	98	طبيب
				4,64	97,85	115	ممرض

ويمكن ان تفسر هذه النتيجة شعور الاطباء بشكل خاص بالمسؤولية الكبيرة في أداء وظيفة الطب ومعالجة المرضى من حيث بروتوكولات العلاج ،والاجراءات الطبية اللازمة، والأخذ بالقرارات المصيرية في معالجة الحالات الحرجة للمرضى بشكل استباقي ومضمون، إذ إنهم رأس الهرم في المستشفيات والمؤسسات الصحية ، ولهم الدور الأكبر في هذه المهنة الانسانية، وهذا ما لاحظناه وشاهدنا على وسائل التواصل الاجتماعي وشاشات التلفزيون من أطباء وممرضين يرقصون ويغنون مع مرضاهم كبار السن والشباب والأطفال من أجل

خلق أجواء نفسية، وصحية، ورفع معنوياتهم وهذا يخفف عبء المرض للمصابين بفيروس كوفيد ١٩ .

٤. الهدف الرابع: التعرف على مستوى الشجاعة الاخلاقية المهنية لدى أفراد العينة، لتحقيق هذا الهدف استعمل الاختبار التائي لعينة واحدة، إذ بلغ الوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة (١٠٩,٦٥) ، وانحراف معياري قدره (٥,٦٢) ووسط فرضي بلغ (٩٩) ، وعند استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (٢٧,٧٢) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (٩٦,١) بدرجة حرية (٢١٢) . وجدول (٨) يوضح ذلك. جدول (٨) الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عينة

البحث والوسط الفرضي لمقياس الشجاعة الاخلاقية المهنية

عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
213	109.65	5,62	99	212	27,72	1,96	دالة

ويمكن ان يفسر الباحثان هذه النتيجة ان مهنة الطب والتمريض بشكل عام تتطلب توافر سمة الشجاعة لدى العاملين فيها ، إذ إن وظيفتهم تتعلق بأرواح الأفراد وصحتهم ، ولا وجود هنا أي مجال للخطأ أو السهو ، ولا سيما في التعامل مع الحالات الحرجة والمصابين بامراض مزمنة ، أو خطيرة ، أو المصابين بحوادث شديدة وحاليا اخذ الاحتياطات وبشجاعة من مواجهة خطر إصابتهم بفيروس كورونا، والأخذ بيد المرضى الذين حالتهم حرجة مثلا يتطلب وجودهم في غرفة الانعاش الرئوي وهذا ما لاحظناه ، غغغغذ إن هناك أطباء وممرضين يقتحمون حتى ثلاجة الموتى ، ويبسرون أمور عوائل المتوفين بفيروس كوفيد ١٩ .

٥. الهدف الخامس: التعرف على الفروق في الشجاعة الاخلاقية المهنية لدى أفراد العينة بحسب متغير الجنس ( ذكور . اناث ) . بلغ متوسط عينة الذكور (١١٣,٥٩) بانحراف معياري قدره (٣,٢٤) . في حين بلغ متوسط عينة الاناث (١٠٥,٦٧) ، وبانحراف معياري مقداره (٤,٥٩) وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين اتضح أن هناك فرقا في الإدارة الحيوية الاستباقية بحسب متغير الجنس ولصالح الذكور عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (١٤,٥٦) أكبر من القيمة الجدولية (٩٦,١) بدرجة حرية (٢١١) . كما في

جدول (٩) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لقياس الفروق في الشجاعة الاخلاقية المهنية بحسب متغير الجنس (الذكور و الاناث) .

مستوى الدلالة عند (٠,٥)	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد الأفراد	الجنس
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	96,1	14,56	211	3,24	113,59	107	ذكور
				4,59	105,67	106	أناث

ويمكن ان تفسر هذه النتيجة أن الذكور يتميزون بشخصية صلبة جريئة وفيها سمة الإقدام والشجاعة ،والسيطرة على مشاعر الخوف والقلق ، ولاسيما فيما يتعلق بمهنة الطب والتمريض ، إذ إن هذه المهنة تتطلب شجاعة ،واقداما ،واتخاذ قرارات حاسمة .

٦. الهدف السادس : التعرف على الفروق في الشجاعة الاخلاقية المهنية لدى أفراد العينة بحسب متغير الوظيفة ( طبيب ، ممرض ) . بلغ متوسط عينة الاطباء (١١٤,٥٥) بانحراف معياري قدره (٢,٧٠) بينما بلغ متوسط عينة الممرضين (١٠٦,٣٩) ،وبانحراف معياري مقداره (٤,٥٤) وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين اتضح وجود فرق في الإدارة الحيوية الاستباقية بحسب متغير الوظيفة عند مستوى دلالة (٠,٥) ؛لأن القيمة التائية المحسوبة (١٤,٨٤) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٩٦,١) بدرجة حرية (٢١١) .  
وجداول (١٠) يوضح

جدول (١٠) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لقياس الفروق في الشجاعة الاخلاقية المهنية بحسب متغير الوظيفة (طبيب - ممرض) .

مستوى الدلالة عند (٠,٥)	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد الأفراد	التخصص
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	96,1	14,84	211	2,70	114,55	98	طبيب
				4,54	106,39	115	ممرض

ويمكن ان تفسر هذه النتيجة أن برامج اعداد الأطباء في كليات الطب تختلف بشكل كبير عن برامج اعداد الممرضين في المعاهد الطبية ، إذ إن برامج إعداد الأطباء في كليات الطب تتضمن تدريب وممارسة معالجة الحالات الحرجة ،والتعامل معها بشكل دقيق وحاسم وفيها من المجازفة أكثر من برامج اعداد الممرضين .

الهدف السابع : التعرف على العلاقة الارتباطية بين الادارة الحيوية الاستباقية والشجاعة الاخلاقية المهنية لدى العاملين في مستشفيات العزل الصحي . لحساب العلاقة بين متغيري البحث استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون ، و تبين أن قيمة معامل ارتباط بيرسون

بين المتغيرين تساوي (٠,٧٤) ، وهذا يدل على وجود علاقة ايجابية ودالة بين المتغيرين ، ويمكن تفسير هذه النتيجة :إن توافر الشجاعة والجرأة لدى الطبيب أو الممرض ترافقه حيوية واتجاهها ايجابيا في العمل ،وأداء الوظيفة ، فكلتا سمتين مطلوب توافرهما ولاسيما لدى الشخص الذي يعمل في المجال الطبي أو التمريضي وهذه النتيجة متفقة مع الاطار النظري للبحث

الاستنتاجات: مما تقدم استنتجت الباحثة ما يأتي :

- ١- تتميز عينة البحث من الأطباء والممرضين بمستوى عال من إدارة الحيوية الاستباقية .
- ٢- إن للأطباء في عينة البحث مستوى من الادارة الحيوية الاستباقية أكبر من الممرضين .
- ٣- إن للذكور من الاطباء والممرضين في عينة البحث مستوى من الادارة الحيوية الاستباقية أكبر من الاناث .
- ٤- تتميز عينة البحث من الأطباء والممرضين بمستوى عال من الشجاعة الاخلاقية المهنية .
- ٥- إن للأطباء في عينة البحث مستوى من الشجاعة الاخلاقية المهنية أكبر من الممرضين .
- ٦- إن للذكور من الأطباء والممرضين في عينة البحث مستوى من الشجاعة الاخلاقية المهنية أكبر من الاناث .
- ٧- وجود علاقة ايجابية ودالة بين الإدارة الحيوية الاستباقية و الشجاعة الاخلاقية المهنية التوصيات: وبناء على نتائج البحث توصي الباحثة بما يأتي:
- ١- الاهتمام بسمة الإدارة الحيوية الاستباقية باعتبارها سمة لها تأثير مباشر في مهنة الطب والتمريض .
- ٢- الاهتمام بسمة الشجاعة الاخلاقية المهنية لما لها من أثر في مزولة مهنة الطب، ومعالجة المرضعن طريق تشجيع وزارة الصحة .
- ٣- إقامة ندوات ،ومؤتمرات ،وورش من قبل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي عمل لتنمية كل من سمة الادارة الحيوية الاستباقية والشجاعة الاخلاقية المهنية .

المقترحات: وتترح الباحثة اجراء الدراسات المستقبلية الآتية :

- ١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الإدارة الحيوية الاستباقية والرضا الوظيفي للعاملين في مجال الطب والتمريض .
- ٢- الكشف عن الفروق في سمة الشجاعة الاخلاقية المهنية بين العاملين في مستشفيات العزل الصحي للمصابين بفايروس كورونا وغيرها من المستشفيات .



٣- بناء برامج ارشادية؛ لتنمية سمة الادارة الحيوية الاستباقية والشجاعة الاخلاقية المهنية لمختلف الوظائف لما لها من مردود ايجابي .

#### المصادر والمراجع

1. Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz -Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD -R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389 –411.
2. Bal, P. M., Butterman, O. S., & Bakker, A. B. (2011). The influence of fictional narrative experience on work outcomes: A conceptual analysis and research model. *Review of General Psychology*, 15, 361 -370.
3. Bandura 1991. Social cognitive theory of moral thought and action. In W. M. Kurtines & J. L. Gewitz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development*, vol. 1: 45– 103. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
4. Bandura 2001. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52: 1–26.
5. Bandura A. Social cognitive theory of moral thought and action *Handbook of moral behavior and development*. Psychology Press. 2014; pp: 69-128. Available from: <https://b2n.ir/848622> .
6. Baratz, L., & Reingold, R. (2013). Moral Courage–An Essential Component for Teachers’ Continuous Professional Development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 76, 89-94.
7. Batson, C. D. (1998). Altruism and prosocial behavior. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., pp. 282-316). New York, NY: McGraw Hill
8. Becker, S. W., & Eagly, A. H. (2004). The heroism of women and men. *American Psychologist*, 59, 163–178
9. Bindl, U. K., & Parker, S. K. (2011). Proactive work behavior: Forward-thinking and change-oriented action in organizations. In *APA handbook of industrial and organizational psychology*, Vol 2: Selecting and developing members for the organization. (pp. 567-598). American Psychological Association.
10. Binnewies, C., & Wörnlein, S. C. (2011). What makes a creative day? A diary study on the interplay between affect, job stressors, and job control. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 589–607.
11. Boselie, P., Dietz, G. and Boon, C. (2005), “Commonalities and contradictions in HRM and performance research”, *Human Resource Management Journal*, Vol. 15 No. 3, pp. 67-94.
12. Breevaart, K., Bakker, A. B., Hetland, J., Demerouti, E., Olsen, O.K., & Espevik, R. (2014). Daily transactional and transformational leadership and daily employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87, 138 -157.
13. Cavanagh, G.F. and Moberg, D.J. 1999. ‘The virtue of courage within the organization’. In Pava, M.L. and Primeaus, P. (Eds.), *Research in Ethical Issues in Organizations*, Volume 1: 1–25. Greenwich, CT: JAI Press
14. Crant, J.M. (2000), “Proactive behavior in organizations”, *Journal of Management*, Vol. 26 No. 3, pp. 435-462.
15. Davis, W.A. 1984a. ‘The two senses of desire’. *Philosophical Studies*, 45, 181–195.
16. DUTTON J.E. (2003), *Energize your workplace : How to build and sustain high-quality connections at work*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

17. Figley, C. R., & Figley, K. R. (2017). Compassion fatigue resilience. In E. M. Seppälä, E. Simons-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 387–398). New York: Oxford University Press
18. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.
19. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday Nursing practice. *Online J Issues Nurse*. 2010;16(2):8
20. Gibbs, J.C., Clark, P.M., Joseph, J.A., Green, J.L., Goodrick, T.S. and Makowski, D.G. (1986). "Relations between Moral Judgement, Moral Courage and Field Independence." *Child Development* 57(1): 185-193.
21. Grant, A. M., & Parker, S. K. (2009). Redesigning work design theories: The rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3, 317–375
22. Grant, A.M. and Ashford, S.J. (2008), "The dynamics of proactivity at work", *Research in Organizational Behavior*, Vol. 28, pp. 3-34
23. Greitemeyer, T., Fischer, P., Kastenmüller, A., & Frey, D. (2006). Civil courage and helping behaviour: Differences and similarities. *European Psychologist*, 11, 90-98.
24. Hannah, S. T., Avolio, B. J., & May, D. R. (2011). Moral maturation and moral conation: A capacity approach to explaining moral thought and action. *Academy of Management Review*, 36(4), 663-685.
25. Harari, M. B., Reaves, A. C., & Viswesvaran, C. (2016). Creative and innovative performance: A meta-analysis of relationships with task, citizenship, and counterproductive job performance dimensions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25, 495–511.
26. Hennekam, S. (2016). Vitality of older workers and its relationship with performance, career satisfaction and career success. *Management Avenir*, (1), 15-32
27. Hernandez, B. C., & Thomas, T. L. (2015). The development of a physician vitality program: A brief report. *Journal of marital and family therapy*, 41(4), 443-450.
28. Jones, T.J. and Versteegen Ryan, L. 1997. 'The link between ethical judgment and action in organizations: a moral approbation approach'. *Organization Science*, 8:6, 663–680.
29. Kidder, R. M. (2005). Moral courage, digital distrust: Ethics in a troubled world. *Business & Society Review*, 110(4), 485–505. doi:10.1111/ j.0045-3609.2005.00026.x
30. Kleemola E, Leino-Kilpi H, Numminen O. Care situations demanding moral courage: content analysis of nurses' experiences. *Nurs Ethics*. 2020;27(3): 714–25
31. Lachman VD, Murray JS, Iseminger K, Ganske KM. Doing the right thing: pathways to moral courage. *Am Nurs Today*. 2012;11(11):87-1996.
32. Lachman VD, Murray JS, Iseminger K, Ganske KM. Doing the right thing: pathways to moral courage. *Am Nurs Today*. 2012;11(11):87-1996.
33. LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *Online J Issues Nurs*. 2010;15(3). Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/>

34. Li, N., Liang, J. and Crant, J.M. (2010), "The role of proactive personality in job satisfaction and organizational citizenship behavior: a relational perspective", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 95 No. 2, pp. 395-404.
35. Lord, R. G., & Brown, D. J. 2004. *Leadership processes and follower self-identity*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
36. Lykken, D. T. (2005). *Mental energy*. *Intelligence*, 33, 331–335
37. Mahmoodi Shan G, Alhani F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(4):63–78 (in Persian)
38. Martinez, W., Bell, S. K., Etchegaray, J. M., & Lehmann, L. S. (2016). Measuring moral courage for interns and residents: scale development and initial psychometrics. *Academic Medicine*, 91(10), 1431-1438.
39. Martinez, W., Bell, S. K., Etchegaray, J. M., & Lehmann, L. S. (2016). Measuring moral courage for interns and residents: scale development and initial psychometrics. *Academic Medicine*, 91(10), 1431-1438.
40. Maslach, C.,1, Schaufeli, W.B.,& Michael P. Leiter, M.P.(2001).*Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52.
41. May, D. R., Luth, M. T., & Schwoerer, C. E. (2014). The influence of business ethics education on moral efficacy, moral meaningfulness, and moral courage: A quasi-experimental study. *Journal of Business Ethics*, 124(1), 67-80.
42. Meyer, G., & Hermann, A. (2000). Zivilcourage im Alltag [Moral courage in everyday life]. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 7-8, 3-13.
43. Meyer, G., & Hermann, A. (2000). Zivilcourage im Alltag [Moral courage in everyday life]. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 7-8, 3-13.
44. Miller, L. (2000). *The mystery of courage*. Cambridge, MA: Harvard University Press
45. Miller, R. (2005). *Moral Courage: Definition and Development*. Washington DC: Ethics Resource Center
46. Mohammadi, S., Borhani, F., & Roshanzadeh, M. (2014). Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 7(3).
47. Niesta Kayser, D., Greitemeyer, T., Fischer, P., & Frey, D. (2010). Why mood affects help giving but not moral courage: Two types of prosocial behaviours. *European Journal of Social Psychology*, 40, 1136-1157.
48. Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: a concept analysis. *Nurs Ethics*. 2017;24(8):878–91
49. Op den Kamp, E. M., Bakker, A. B., Tims, M., & Demerouti, E. (2020). Proactive vitality management and creative work performance: The role of self-insight and social support. *The Journal of Creative Behavior*, 54(2), 323-336.
50. Op den Kamp, E., Tims, M., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Proactive vitality management in the work context: Development and validation of a new instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27, 493 -505.
51. Osswald, S., Frey, D., & Streicher, B. (2011). Moral courage. In *Justice and conflicts* (pp. 391-405). Springer, Berlin, Heidelberg.
52. Parker, S. K., Bindl, U. K., & Strauss, K. (2010). Making things happen: A model of proactive motivation. *Journal of Management*, 36, 827 -856
53. Parker, S. K., Williams, H., & Turner, N. (2006). Modeling the antecedents of proactive behavior at work. *Journal of Applied Psychology*, 91, 636 -652

54. Parker, S. K., Williams, H., & Turner, N. (2006). Modeling the antecedents of proactive behavior at work. *Journal of Applied Psychology*, 91, 636-652
55. Pololi, L., Conrad, P., Knight, P. S., & Carr, P. A. (2009). The culture of academic medicine: Faculty perceptions of the lack of alignment between individual and institutional values. *Journal of General Internal Medicine*, 24, 1289-1295
56. Porath, C. L., & Bateman, T. S. (2006). Self-regulation: From goal orientation to job performance. *Journal of Applied Psychology*, 91, 185-192
57. Porath, C. L., & Bateman, T. S. (2006). Self-regulation: From goal orientation to job performance. *Journal of Applied Psychology*, 91, 185-192
58. Rest, J.R. 1986. 'The major component of morality'. In Kurtines, W.M. and Gerwitz, J.L. (Eds.), *Morality, Moral Behavior, and Moral Development*: 24-38. New York: Wiley.
59. Rorty, A.O. 1986. 'The two faces of courage'. *Philosophy*, 61, 151-171.
60. Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of wellbeing. *Journal of Personality*, 65, 529-565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
61. Ryan, R.M. and Bernstein, J.H. (2004). "Vitality", in Peterson, C. and Seligman, M.E.P. (Eds.), *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*, Oxford University Press, New York, NY, pp. 273-290.
62. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315
63. Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: Conceptualizing and measuring professional moral courage. *J Business Ethics*. 2009; 89:565-579
64. Sekerka, L. E., & Bagozzi, R. P. (2007). Moral courage in the workplace: Moving to and from the desire and decision to act.
65. Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., et al. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among U.S. physicians relative to the general U.S. population. *Archives of Internal Medicine*, 172, 1377-1385.
66. Solomon, R.C. 1999. *A Better Way to Think about Business: How Personal Integrity Leads to Corporate Success*. New York: Oxford University Press.
67. Sonnentag, S. & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor - detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36, S72-S103.
68. Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 204-221.
69. Sonnentag, S., Venz, L., & Casper, A. (2017). Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 365-380
70. Srivastva, S. and Cooperrider, D.L. (Eds.).(1998). *Organizational Wisdom and Executive Courage*. San Francisco, CA: The New Lexington Press.
71. Ten Brummelhuis, L. L., & Bakker, A. B. (2012). Staying engaged during the week: The effect of offjob activities on next day work engagement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 445-455
72. Trougakos, J. P., & Hideg, I. (2009). Momentary work recovery: The role of within-day work breaks. *Current Perspectives on Job-Stress Recovery: Research in Occupational Stress and Wellbeing*, 7, 37-84.

73. Voigtländer, D. (2008). *Hilfverhalten und Zivilcourage: Ein Vergleich von antizipiertem und realem Verhalten [Helping and moral courage: A comparison of anticipated and real behavior]* (Dissertation). University of Göttingen, Germany.
74. Walker, L. J., & Firmer, J. A. (2007). Moral Personality of brave and caring exemplars. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 845–860.
75. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;62(5):607–18.
76. Zacher, H., Brailsford, H. A., & Parker, S. L. (2014). Micro-breaks matter: A diary study on the effects of energy management strategies on occupational well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 85, 287–297.
77. Taraz, Z., Loghmani, L., Abbaszadeh, A., Ahmadi, F., Safavibiat, Z., & Borhani, F. (2019). The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(2).
78. Sadooghiasl, A., Parvizy, S., & Ebadi, A. (2018). Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. *Nursing ethics*, 25(1), 6-19.
79. Bickhoff, L., Sinclair, P. M., & Levett-Jones, T. (2017). Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian*, 24(1), 71-83.
80. Lamiani, G., Setti, I., Barlascini, L., Vegni, E., & Argentero, P. (2017). Measuring moral distress among critical care clinicians: validation and psychometric properties of the Italian moral distress scale-revised. *Critical care medicine*, 45(3), 430-437.
81. Khoshmehr, Z., Barkhordari-Sharifabad, M., Nasiriani, K., & Fallahzadeh, H. (2020). Moral courage and psychological empowerment among nurses. *BMC Nursing*, 19, 1-7.
82. Dictionary, O. E. (2014). Web. URL: <https://www.multitran.ru> (accessed: 20.04. 2018).
83. Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25(3), 357-384.
84. Pianalto, M. (2012). Moral courage and facing others. *International Journal of Philosophical Studies*, 20(2), 165-184.
85. Harbour, M., & Kisfalvi, V. (2014). In the eye of the beholder: An exploration of managerial courage. *Journal of Business Ethics*, 119(4), 493-515.
86. Walker, L. J., & Henning, K. H. 2004. Differing conceptions of moral exemplarity: Just, brave, and caring. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86: 629–47.

الملحق رقم (١) أسماء السادة المحكمين في صلاحية مقياس إدارة الحيوية الاستباقية  
ومقياس الشجاعة الاخلاقية مرتبة حسب اللقب العلمي والحروف الهجائية

مكان العمل	الإسم واللقب العلمي	ت
جامعة تكريت / كلية التربية	أ.د اديب محمد نادر	1
جامعة تكريت / كلية التربية	أ.د حميد سالم خلف	2
جامعة بغداد / كلية الآداب	أ.د سناء عيسى محمد	3
جامعة بغداد / ابن رشد	أ.د محمد انور السامرائي	4
جامعة الموصل / كلية التربية	أ.د ندى عبد الفتاح العبايجي	5
جامعة بغداد / كلية الآداب	أ.م.د ثريا علي حسين	6
جامعة بغداد / ابن رشد	أ.م.د داود سلمان	7
جامعة بغداد / كلية الآداب	أ.م.د سوسن عبد علي	8
جامعة بغداد / ابن رشد	أ.م.د شيماء عبد العزيز العباسي	9
جامعة بغداد / ابن رشد	ناز بدر خان	10
الجامعة المستنصرية/ كلية التربية	أ. د. نبيل عبد الغفور	11
جامعة الموصل / كلية التربية	ياسر محفوظ الدليمي	12