

ادارة الهوية الاجتماعية وعلاقتها بالذات الرحيمة لدى العاملين بمهنة التمريض في محافظة الديوانية

الباحثة. نور محمد عزيز

أ.م. نغم هادي حسين

كلية الآداب/ جامعة القادسية

Management of Social identity and its relation to the generous debts of nursing staff in AL- Diwaniyah

Ass. Prof. Nagy Hadi Hussein

Researcher. Nour Mohamed Aziz

College of Arts\ University of Qadisiyah

nagham.hadi@qu.edu.iq

Abstract

The aim of the study is to identify the management of social identity ‘the compassionate self among the nursing staff in Diwaniyah governorate ‘the differences in the management of social identity ‘the compassionate self according to the gender variable and the years of service ‘and the correlation between social identity management and the compassionate Diwaniya. The applied research sample consisted of (500) nurses working in health centers in Diwaniyah city. The research found the following results: Differences in the management of the social identity ‘the compassionate self to the type variable and the years of service of the nurses in hospital in Diwaniya Governorate.

- The research sample has an adequate level in the management of their social identity
- The difference between males and females on the scale of identity management does not exceed the level of statistical significance and that the difference between nurses according to the variable functional service does not amount to statistical significance
- There was no gender interaction with the functional service in influencing the management of social identity
- The research sample is very compassionate
- The difference between males and females on the scale of self-pity does not exceed the level of statistical significance and that the difference between nurses according to the variable functional service does not amount to statistical significance
- There was no interaction of sex with functional service in gracious self-impact
- The relationship between the management of social identity and compassionate self is statistically significant

Based on the results of the research ‘several recommendations and suggestions were made

Key words: Social identity management ‘compassionate self ‘mercy ‘nursing profession.

المخلص

تهدف الدراسة إلى تعرف ادارة الهوية الاجتماعية، والذات الرحيمة لدى العاملين بمهنة التمريض في محافظة الديوانية، والفروق في ادارة الهوية الاجتماعية، والذات الرحيمة تبعاً لمتغير النوع وسنوات الخدمة، اضافة الى ايجاد العلاقة الارتباطية بين ادارة الهوية الاجتماعية، والذات الرحيمة لدى العاملين بمهنة التمريض في محافظة الديوانية. وقد تكونت عينة البحث التطبيقية من (500) من الممرضين والممرضات العاملين في المراكز الصحية في مدينة الديوانية. وقد توصل البحث الى النتائج التالية:

- ان عينة البحث لديهم مستوى كفاية في ادارة هويتهم الاجتماعية
- أن الفرق بين الذكور والإناث على مقياس ادارة الهوية لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية وأن الفرق بين الممرضين على وفق متغير الخدمة الوظيفية لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية
- لم يظهر تفاعل للجنس مع الخدمة الوظيفية في التأثير على ادارة الهوية الاجتماعية
- ان عينة البحث يتسمون بالذات الرحيمة

- أن الفرق بين الذكور والإناث على مقياس الذات الرحيمة لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية وأن الفرق بين الممرضين على وفق متغير الخدمة الوظيفية لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية
 - لم يظهر تفاعل للجنس مع الخدمة الوظيفية في التأثير على الذات الرحيمة
 - أن العلاقة بين ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة دالة إحصائياً
- وبناءً على النتائج التي خرج بها البحث تم وضع عدة توصيات ومقترحات
- الكلمات المفتاحية:** إدارة الهوية الاجتماعية، الذات الرحيمة، الرحمة، مهنة التمريض

الفصل الاول: الاطار العام للبحث

مشكلة البحث

ان الفرد العراقي يعيش في مجتمع تسوده تيارات ثقافية مختلفة واطر ايديولوجية متنوعة اثرت بشكل مباشر على سلوكياته الاجتماعية المختلفة، وأن اثار تلك السلوكيات قد ظهرت في قسوتهم ونظرفهم اتجاه مختلف القضايا التي تواجههم والجماعات التي هو عضوا فيها او خارجا عنها، ومفهومه عن ذاته، والذي يتغذى من احساسه كونه عضوا في جماعة اجتماعية معينة وانعكاس ذلك على هويته الاجتماعية، وموقعه الاجتماعي الذي يضعه في دور معين يحقق من خلاله مكانته الاجتماعية، والاستجابات السلوكية المختلفة ازاء ما ذكر (مهدي، 2008، ص87) خاصة عندما يكون من فئة الممرضين الذين يشعرون بعدم العدالة الاجتماعية وبانخفاض التقدير الاجتماعي، حيث تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة، لما تنسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط. فقد بينت عدد من الدراسات في هذه المجال والتي اطلعت عليها الباحثة أنّ العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء عمل زائدة، تعرض العاملين في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط في العمل (Marrinal، 1984)، وقد أيدت هذه النتائج بعض الدراسات العربية فقد أشارت إلى أنّ العاملين في مهنة التمريض يشعرون بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم من العاملين في المهن الاخرى (الأمانة، 2001) وذكر) أحمد وزملائه، 1994) أنّ العاملين في مهنة التمريض يواجهون ضغوط عمل أكبر من غيرهم، وذلك لما يتعرضون له من التعامل مع الحالات الحرجة، وضغط الأهل، والنقاشات الحادة مع الفريق الصحي، وغيرها من العوامل الأخرى (جودة، 2003). اضافة الى ان هناك كثير من المواقف تثير لدى الممرضين مشاعر القلق والمعاناة النفسية بسبب العبء الوظيفي الزائد، فضلا عن عدد ساعات العمل، وما يتخللها من احتكاك مع المرضى والأطباء وزوار ذوي أمزجة مختلفة، علاوة على النظرة الاجتماعية المتدنية نحو مهنة التمريض. (رجاء، 2008) ولما لذلك من اثار على احساسهم بمكانتهم وهويتهم الاجتماعية، وقد يتعرض الفرد الى الشعور بالنقص وفقدان الثقة والطمأنينة والضياع والاحباط اذا فشل او تعثر في اكتساب هويته الاجتماعية وضمن الاتجاه الصحيح الذي يحدد له المكانة الملائمة في المجتمع سواء كان ذلك بالعمل او الدراسة او المهنة (المرشدي، 2007، ص273) ويرى أبو حطب (1999) ان الحرمان من الشعور بالهوية قد يقود الفرد الى عدم الرغبة في الحياة. (ابو حطب وصادق، 1999، ص346) اي أن التشتت وعدم القدرة على تحديد الهوية تثير عند الفرد حالة من القلق الشديد، وذلك لأنه في هذه الحالة يكون الفرد واقعا تحت تأثير انفعال الخوف الشديد مما يؤدي الى عدم قدرة الفرد على إدارة هويته او السيطرة عليها وهذا ما يؤثر على اتخاذ قراراته ومستقبله. (المرشدي، 2007، ص273) ويكافح الأفراد لتحقيق مفهوم ايجابي عن ذاتهم عبر المحافظة على تقديرهم لذواتهم أو تعزيزه (Tajfel & Turner، 1979، p.40) الأمر الذي يدفعهم للمحافظة على هوية اجتماعية ايجابية ترفع من تقديرهم لذواتهم، عبر اجرائهم لمقاييسات مؤاتية بين جماعتهم والجماعات الخارجية ذات الصلة. أما في حالة نشوء هويات سلبية، فقد يلجأ الناس لترك جماعتهم أو ايجاد وسائل تحقق لهم التميز الايجابي، تبعا للظروف القائمة (Brown، 2000، p.747)، وهذا يعني ان الرغبة في تحقيق هوية اجتماعية ايجابية تعمل بوصفها "محركا" أو دافعا نفسيا وراء تصرفات الأفراد في سياق الاتصال "بين الجماعات" (زايد، 2006، ص55)

تشير الهوية الاجتماعية الى طريقة الافراد في التفكير بأنفسهم وبالأخرين بالاعتماد على المجموعة الاجتماعية التي ينتمون اليها وتتكون الهوية الاجتماعية من اجزاء شخصية الانسان التي جاءت من كونه ينتمي الى مجموعة معينة. ويرى (ريجاردينك Genk Regard) ان الهوية الاجتماعية هي تصورنا حول من نحن ومن الآخرون وكذلك تصور الآخرين حول أنفسهم وحول الآخرين. بمعنى أن الهوية لا تتفصل عن الآخر ولا تتعزل عنه بل تتحدد من خلال الآخر من خلال عمليات التواصل والتفاعل. (بجاح، 2015، ص305) اي ان الهوية الاجتماعية تنشأ نتيجة لعملية التفاعل الاجتماعي، ووظيفتها تحقيق التوازن الاجتماعي من خلال تنظيمها لفعاليات الافراد داخل الجماعات، وتنظيم فعاليات الجماعات إزاء جماعات الأخرى، وهذا من شأنه ان يمنع التضارب والتصادم داخل الجماعات نفسها ومع الجماعات الأخرى، والحد من اندفاع الافراد وراء عواطفهم الجامحة ونزعاتهم الانفعالية ومصالحهم الخاصة، وتوجيه انتباه الافراد واهتمامهم بالآخرين مما يولد التراحم بين ابناء المجتمع. (القرشي، 2011، ص55) وان التفاعل والترابط البشري هو اساس الرحمة، فمن دون الترابط لا يمكن ان نتعرف على المعاناة ولا نتأثر فيها الرحمة ولا نستطيع التعبير عنها. ويتطلب تخفيف المعاناة أولاً ان يتعرف الشخص الرحيم على المعاناة. وهذا يعني الارتباط بين الاشخاص والذي يكون ممكناً لانهم ببساطة بشر. وفهمنا للخبرة الذاتية في كوننا اشخاص يعزز ذلك ان نحمل في اذهاننا تمثيلات للآخرين، أولئك الذين تكون لنا روابط وثيقة معهم (الجماعة التي ننتمي اليها). تولد هذه التمثيلات امكانية الارتباط. وقد حدد كيسل (Cassel، 1991، P: 30) القواسم البشرية المشتركة على انها مجال بين الذات والآخر، منطقة المجتمع ال (نحن)، حيث يرتبط كل منا بإحساس واقعي نوعاً ما مع اي شخص آخر وان حدوث الترابط في المجتمع يخلق وعي بحالة بشرية مشتركة، واحساس بالعضوية في المجتمع البشري (Younger، 1995).

وكما بعدت المسافة الشخصية بين الافراد قلت اهمية الارضية المشتركة التي تثير الفرد وتوجهه نحو الفعل الرحيم (Brown- Lee, 1996)، ولا يمكن ان تستثار الرحمة عندما لا يوجد ارتباط مباشر، بينما التقارب يساعد على الفعل الرحيم. فقد كان حراس معسكرات النازية قريبيون من الاشخاص الذين يعانون في تلك المعسكرات، "مواطنين" لكن كانت الافعال الرحيمة نادرة بسبب كون الحراس يشعرون بعدم وجود ارتباط مع هؤلاء المواطنين. (Andrew Jull، 2001، p22)

فيجب على الفرد الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في مختلف صورها واشكالها داخل الاطار لاجتماعي الذي ينتمي اليه وذلك من خلال تكثيف الانشطة الاجتماعية المتنوعة التي تتطلب في حد ذاتها المزيد من الاندماج وروح التعاون والمنافسة والاخذ والعطاء والتفاعل المستمر بين الافراد. (الدليم، 2004، ص3) وهذا يتحقق عن طريق ادارة الفرد للهوية الاجتماعية والتي تشير الى انها محاولة الفرد السلوكية لتعزيز وضعه داخل المجتمع بأساليب متنوعة باستخدام احد الاستراتيجيات في ادارة هويته بالشكل الذي يساعده في الابتعاد عن ما هو سلبي او يعزز من ايجابيته الاجتماعية (Tajfel، 1981:p62) وقد كشفت دراسة Cocking & etal (2008) دور الهوية الاجتماعية في التعامل مع الاحداث المأساوية الطارئة فوجدت ان لها تأثيراً ايجابياً في سلوك الحشود التي واجهت التفجيرات التي ضربت مدينة لندن في العام (2005)، اذ اتضح ان الشعور بالهوية المشتركة قد قلل من السلوك الفرداني غير الفاعل، وشجع الافراد على التعاون وتخفيف التأثيرات النفسية السلبية للكارثة (Cocking & et al، 2008.p.157).

واضافة الى ما تقدم، فان مشكلة البحث الحالي تبرز من خلال التساؤلات الآتية:

- ما مستوى ادارة الهوية الاجتماعية لدى الممرضين.
- ما مستوى تمتع الممرضين بالذات الرحيمة.
- هل هنالك علاقة ارتباطية بين ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة لدى الممرضين.

اهمية البحث

تشير الهوية الاجتماعية الى ذلك الجزء من المفهوم الذاتي للفرد من كونه عضواً في جماعة فضلاً عن الاعتبارات القيمية والعاطفية التي تخص تلك العلاقة (Tajfel، 1979، P. 2) وتعد الركيزة الاساسية للحفاظ على المجتمع وتماسكه، فالاشتراك في هوية الجماعة والانتفاء اليهم مسألة شديدة الاهمية لمالها من تأثير على سلوكنا وافعالنا، فالافراد يشفقون جزءاً من شعورهم بقيمة الذات من

الجماعات التي ينتمون إليها. ويعايشون مشاعر افضل تجاه انفسهم حينما يمدحون جماعتهم بمفردات اكثر ايجابية من تلك التي يقومون بها بقية الجماعات (Brown، 1998، p.35). كذلك توفر الهوية الاجتماعية للفرد معنى لذاته (Abrahms & Hogg، 2004، p.167)، وتحقق له انتماء الى مكان ما في العالم الاجتماعي، وتجعله مميزا عن اولئك الذين لا ينتمي اليهم، وتوفر له الاحترام على الاقل من اقرانه في الجماعة، وتزوده بمنظور ذي معنى يساعده على فهم عالمه الاجتماعي وتفسيره، وتجعله يشعر بانه ليس وحيدا بل يمكنه التعويل على اسناد اعضاء جماعته وتضامنهم محققا شعور بالكفاية والقوة (Simon & Klandermans، 2004، p.452) ويرى تاجفل (Tajfel (1978) أن الجماعات التي ينتمي إليها الفرد سواء كانت عائلة أو عشيرة أو طبقة اجتماعية أو فرق رياضية أو حتى في المهنة تكوّن مصادر مهمة للتفاخر والتباهي وتقدير الذات حيث تعطي هذه الجماعات إحساسا بالهوية الاجتماعية وبالانتماء للعالم المجتمعي (Tajfel، 1978)

ان دراسة الهوية الاجتماعية وما يحكمها من اشكال مختلفة من التفاعل (يتمثل بتفاعل العمليات الخاصة بالفرد والآخرى الخاصة بالجماعة) يشكل موضوعا ينتج الفرصة للوقوف على الكيفية التي تتشكل أو تتغير بها المدركات والتوقعات المتبادلة بين الافراد واشكال السلوك، من خلال الحدود بين الجماعات التي تميز كل منها عن الاخرى بشكل يحدد هويتها بدقة وعلى ذلك فان الكشف عن الهوية الاجتماعية لأبناء المجتمع هو امر ضروري ومهم للحديث عن تقدم هذا المجتمع وتطوره اذ انها تكون بمثابة (البوصلة) التي تحدد لهذا المجتمع الطريق الذي يسير فيه وقدرة ابنائه في إدارة هويتهم تعطيهم القدرة على مواجهة التحديات التي تفرضها عليهم الظروف (علي، 2008، ص1)

ويعد موضوع الهوية الاجتماعية لدى الافراد من الموضوعات التي نالت اهتماما واعيا في المجتمعات البشرية وذلك لان فهم الأفراد لهويتهم يحدد الى مدى بعيد السلوك المقبول منهم اجتماعيا ويحقق للأفراد التوافق مع ذواتهم ومع الآخرين. (المرشدي، 2007، ص273)، حيث يسعى الأفراد للبحث عن كل ما هو ايجابي في هويتهم ويدافعون فيه من اجل التميز على جماعات اخرى قد تكون داخلية او خارجية (Turner، 1986:237) فعندما تتعرض هوية الفرد للتهديد او الانتقاص بسبب بعض الضغوط المحيطة به فانه يلجأ الى بعض الاستراتيجيات لحمايه هويته او تعزيزها فمثلا يلجأ الى الحراك الاجتماعي (Tajfel، 1981:62) (عبارة عن إيجاد بيئة محفزة للعمل تتيح للمواطن تنمية قدراته واستعداداته، وتكون فيه الفرص على أساس القدرات والمواهب والجهد الذاتي للحصول على مكانة وظيفية واجتماعية راقية داخل المجتمع، ومن ثم يصبح المجتمع مجالا خصبا لتنافس أعضائه) حيث يشير مصطلح الحراك الاجتماعي إلى تحرك الأفراد والجماعات بين مواقع اقتصادية واجتماعية مختلفة (صغير، 2013، ص337) اي احتمال مغادره جماعته الاجتماعية او الانفصال عنها، او يلجأ الى الابداع الاجتماعي باساليب متنوعة مثل التفضيل والتعاطف مع جماعته الداخلية على جماعات اخرى خارجية في امكانيه الحصول معرفيا على مخرجات ايجابية من جراء هذا التفضيل، او يلجأ الى التنافس الاجتماعي اي محاولته السلوكية لتعزيز وضعه داخل المجتمع باساليب متنوعة كاستخدام احد الاستراتيجيات في ادارة هويته بالشكل الذي يساعده في الابتعاد عن ما هو سلبي او يعزز من ايجابيته الاجتماعية (Tajfel، 1981:62). ومن أهم تلك الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد لتعزيز وضعه داخل الجماعة هو الرحمة (compassion) والتعاطف مع الآخرين داخل الجماعة حيث تتضمن الرحمة تضمناً صريحاً للشعور بالاهتمام والرغبة في عمل شيء ما للحد من معاناة الآخرين، والتي تعزز من ايجابية الافراد وتنمي تقدير الذات لديهم. وهذا ما اكد عليه كل من تاجفل و تورنر (tagffel & Turner، 1979) الذين يروا بأننا نؤيد ونتفق مع الجماعة التي تزودنا بمصادر من تقدير الذات الايجابي والانتماء الى الجماعة وتوفر لنا بعض الاسباب التي تجعلنا نفتخر بتلك الجماعة وبأنفسنا، وان حدث العكس يميل الانسان الى التخلي عن تلك الجماعة أو الابتعاد عنها (صالح، 1998، ص75-76) وهذا ما اكدت عليه دراسة Stone (2006) التي ترى أهمية الهوية الاجتماعية الايجابية داخل الجماعة الواحدة وتفضيل الفرد لتلك الجماعة (Stone، 2006: p 68 – 86).

ان الرحمة من المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس والذي يوصف بانه وسيلة توجه الشخص نحو الاخرين من حيث الانتباه اليهم والاهتمام بهم أكثر من الحد وذلك عند التعرض الى الألم النفسي أو الاجتماعي أو الفشل الذي يتعرض له الشخص آنذاك فبدلا من التوجه نحو نقد الاخرين أو كرههم يبدأ الشخص باتخاذ جملة من الاليات التي تظهر عطفه على الاخرين والتي من شأنها أن تخفف من وطأة ذلك الألم أو تهون مواقف الفشل التي تعرض لها الاشخاص وترفع من تقدير الاشخاص لذاتهم. (نعمه، 2012، ص1)

وأن تبني أسلوب الرحمة والتعاطف مع الاخرين في الحياة يحقق قدر أكبر من الرفاهية النفسية ويعود السبب إلى أن حقيقة تقديم العطاء تبدو أنها تحقق قدر من المتعة مثلها مثل تلقي العطاء إن لم يكن أكثر من ذلك (Emma Seppala، 2013، p44) وترتبط الرحمة بوصفها سمة لدى الكبار بالتأثير الوجداني المتزايد (Lutz، Breczynski-Lewis، Johnstone، Davidson، & Sprecher، Fehr، Zimmermann، & Zimmermann، 2007)، إضافة إلى الرفاهية الذاتية، فالرعاية الرحيمة تُحسن أيضا النتائج الجسمية، على سبيل المثال، مرضى السكري الذين سجل مقدمي الرعاية ارتفاع مستوى المرض لديهم (مقابل المعتدل أو المنخفض) باستخدام الرعاية الرحيمة اصبحت السيطرة الأيضية افضل (مقابل السيطرة المتوسطة أو المنخفضة) مع عدد أقل من المضاعفات الأيضية. كما تتبأ بمدّة أقصر وشدة أقل من الاصابة بنزلات البرد وتحسن رضا المريض، والامتثال للعلاج، والنتائج الصحية في مجموعة واسعة من مجتمع المرضى البحثي. أذن الرحمة ليست مهمة فقط لنجاح علاج المرضى ولكن أيضا للتقليل من الإرهاق وتحسين النتائج الصحية لدى مقدمي الرعاية أنفسهم. وان انخفاض مشاعر الرحمة والاتصال الاجتماعي يدهور صحة مقدم الرعاية الصحية، في حين العمل في بيئة مستشفى تحتضن قيم الرحمة تنتج مستوى أعلى لرفاهية الموظف ويحافظ على الالتزام التنظيمي العاطفي. وكذلك، الممرضون الذين أفادوا بانخفاض الدعم الاجتماعي عانوا من المزيد من التوتر والغضب في حين ارتبطت بيئة العمل الأكثر رحمة مع العاطفة الأكثر إيجابية. ربما الأهم من ذلك، يظهر ان الرحمة تمنع من تأثير الإجهاد على الرفاهية، فقد أجريت دراسة على أكثر من 800 شخص وجدت أنه أثناء التوتر عموما يتنبأ بزيادة معدل الوفيات، وكان هذا الارتباط غير موجود لدى أولئك الذين كانوا منخرطين في أنشطة رحيمة، ربما لأنه يُحسن المرونة ويزيد من الخصائص التكيفية للتفاعل مع الضغوط. ونتيجة لانخراط الأفراد في الافعال الرحيمة يظهر تحسن في الحالة الصحية وتزداد فترة عمر الفرد. (Emma M Seppala & etal، 2014، p443) وهذا ما اكدت عليه دراسة (Sara Konrath) من جامعة ميشيغان، التي توصلت الى أن الأشخاص الذين يشاركون في الأعمال التطوعية يعيشون حياة أطول من أقرانهم غير المتطوعين، ولا يحدث ذلك إلا إذا كانت أسباب التطوع هي الإيثار وليس المصلحة الذاتية. اي يمكن أن تضمن لنا الرحمة البقاء بسبب فوائدها الهائلة للصحة الجسمية والعقلية والرفاه العام. والأبحاث التي أجراها (Ed Diener) و (McKeen Cattell) تفترض بأن التواصل مع الآخرين بطريقة ذات معنى يساعدنا على التمتع بالصحة العقلية والجسمية بشكل أفضل، ويُسرّع الشفاء من المرض؛ علاوة على ذلك، أظهرت الأبحاث التي أجرتها (Stephanie Brown) من جامعة ستوني بروك، أن الرحمة يمكن أن تطيل فترة حياتنا. (Emma Seppala، 2013، p144)

وتعد الرحمة من اعظم وانبث القيم الانسانية، وابلغها شأنًا ومكانة وهي صفة مقترنه بمهنة التمريض، ولأجل ذلك كانت مهنة التمريض ذات اساسيات قوية لا يفهمها او يجيدها الا من تخلق بصفة الرحمة والعطف والانسانية، وقبل كل شيء اتقان فن التعامل والتخاطب مع المرضى والسعي نحو تخفيف آلامهم والاختذ بأيديهم للشفاء ومقاومة المرض، وذلك لن يتأتى الا اذا امتلك افراد هذه المهنة ذاتا رحيمة، وقلب انساني ينبض بالرحمة(أبو العمير، 2008، ص3) وتعد مهنة التمريض من بين أبل المهن الاجتماعية الإنسانية، ذات المتطلبات الكثيرة والمهام المتعددة، أي يكون العطاء فيها أكبر من الأخذ، إذ تتجاوز مهام الممرض العناية بالمرضى بتقديم العلاج والعناية بحالتهم الصحية إلى الإحساس بمعاناتهم وآلامهم وطمأننتهم بكل عطف وحنان والتعامل أيضا مع مرافقيهم. (Stora، 1991، p33)

وقد ارتبطت الرحمة مع الحالات الإيجابية للطبيب او الممرض، بما في ذلك زيادة الرضا الوظيفي والاكتفاء الذاتي. كما وصف الأطباء الرحمة كوسيلة فعالة لاستثارة معلومات المريض الصحية، على النقيض من استثارة مثل هذه المعلومات عند غياب الرحمة. وذكرت نفس الدراسة أن الأطباء يعتقدون أن الرعاية الرحيمة تحسن امتثال المريض وكشف الذات لديه. في المقابل، أن موقف عدائي تجاه المرضى يقلل من دقة التشخيص وصعوبة اتخاذ القرارات الطبية. وكذلك، وصفت الممرضات الاتي يعملن في مجال الرعاية الصحية ان الرحمة كأداة للحصول على المعلومات من المرضى التي يمكن أن تستخدم لتحسين رعايتهم (Shane Sinclair, & etal, 2016)

وتعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها ان يمتاز بخصائص نفسية معينة (الذات الرحيمة) لتأدية واجباتهم بنجاح. حيث ان مهنة التمريض تتعرض الى النظرة السلبية (النظرة الدونية) التي تدفع الممرضين إلى المحافظة على ادامة نواتهم ونلاحظ ذلك من خلال حركتهم وسط الجماعة التي ينتمون اليها إذ يسعون للانتقال من جماعة الى جماعة اخرى أفضل مكانه منها وميلهم للمنافسة والتفرد لإظهار خصائصهم (الرحمة) وامكانياتهم وقدراتهم الشخصية التي تميزهم عن الآخرين ضمن الجماعة التي ينتمون اليها.

كذلك ان فهم الافراد للهوية الاجتماعية الخاصة بهم وبالأخرين، مهم جدا في مكان العمل في عصرنا الحاضر، حيث انها تساعد الموظفين في الحفاظ على هوياتهم الاجتماعية على الرغم من انهم ينحدرون من بيئات مختلفة ومختلفون فيما بينهم في اشياء كثيرة، ويستطيع الافراد في الوقت نفسه تقدير المساهمات التي يقوم بها افراد اخرون من مجموعات مختلفة وكلما كان ذلك الشعور سائدا انعكس ايجابيا على جميع افراد المؤسسة ككل. (هانوم، 2009، 39-40)

وتظهر اهمية الدراسة الحالية بوصفها احدى المحاولات التي ستكشف العلاقة بين ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة لدى العاملين بمهنة التمريض، والتي لم تدرس بعد (على حد علم الباحثة)، حيث يسعى ذوي هذه المهن الى ادامة هويتهم الاجتماعية من خلال السلوكيات التي يتبعوها او من خلال الخصائص والصفات المميزة لشخصياتهم (الذات الرحيمة) حتى يتكون طابع ايجابي مع ذاتهم وتنعكس على الآخرين.

اهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى التعرف على:

1. ادارة الهوية الاجتماعية لدى العاملين في مهنة التمريض في محافظة الديوانية
2. الفروق على مقياس ادارة الهوية وفقا لمتغيري الجنس والخدمة الوظيفية لدى العاملين في مهنة التمريض في محافظة الديوانية.
3. الذات الرحيمة لدى العاملين في مهنة التمريض في محافظة الديوانية
4. الفروق على مقياس الذات الرحيمة وفقا لمتغيري الجنس والخدمة الوظيفية لدى العاملين في مهنة التمريض في محافظة الديوانية.
5. العلاقة الارتباطية بين ادارة الهوية والذات الرحيمة لدى العاملين في مهنة التمريض في محافظة الديوانية.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالمرضى والممرضات العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة الديوانية للعام 2018، ممن يعملون على الملاك الدائم ولكلا الجنسين (ذكور، اناث).

تحديد المصطلحات:

اولا: ادارة الهوية الاجتماعية **Social Identity Management** عرفها

• **tajfel (1978):** بانها سعي الفرد لادامة ذاته وهويته ضمن الاطار الاجتماعي الذي ينتمي اليه عن طريق الحراك الاجتماعي والمنافسة الاجتماعية والابداع الاجتماعي (tajfel)، (1978:35). الموجود في (الكعبي، 2014)

وقد تم الاعتماد على تعريف **Tajfel (1978)** لادارة الهوية الاجتماعية كتعريف نظري نظرا للاعتماد على نظرية (1978)

Tajfel في بناء مقياس ادارة الهوية الاجتماعية، وكونه التعريف الوحيد والشامل لادارة الهوية الاجتماعية

اما التعريف الاجرائي لادارة الهوية الاجتماعية فهو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس ادارة الهوية الاجتماعية المعد في البحث الحالي.

مجالات ادارة الهوية الاجتماعية

- الحراك الاجتماعي: سعي الفرد للانتقال من جماعة الى اخرى قد تكون افضل مكانه منها.
- المنافسة الاجتماعية: ميل الفرد للمنافسة والتفرد في اظهار خصائصه وقدراته التي تميزه عن الاخرين.
- الابداع الاجتماعي: محاولة الفرد الابتعاد وتحاشي المواقف الاجتماعية النمطية التي تحط من قيمته وقيمة جماعته مما يدفعه الى ابراز ذاته الاجتماعية من خلال المهارات التي يمتلكها وتميزه عن الاخرين. (الكعبي، 2014)

ثانيا: الذات الرحيمة: عرفتها

- **Emma Seppala (2013):** بانها تنظيم عاطفي لدى الفرد يعبر عن الاهتمام بالمعانة و الحاجات الغير متحققة للآخرين، تصاحبه الرغبة في تخفيف تلك المعاناة وتقديم المساعدة لهم، إضافة إلى التمييز الدقيق لتعابيرهم، وتبني وجهات نظرهم والاستشفاف الوجداني، وامتلاك الدافعية المناسبة لتقديم المساعدة لهم.

تم الاعتماد على تعريف (Emma Seppala) للذات الرحيمة كنظري للذات الرحيمة نظرا للاعتماد على نظرية Emma Seppala في بناء مقياس الذات الرحيمة، وكونه التعريف الوحيد والشامل للذات الرحيمة.

اما التعريف الاجرائي للذات الرحيمة فهو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الذات الرحيمة المعد لأغراض

البحث الحالي.

مجالات الذات الرحيمة

- الاهتمام بمعاناة وحاجات الاخرين
- القدرة على الاستشفاف الوجداني
- الدافعية لتقديم المساعدة

الفصل الثاني: الاطار النظري

اولا: الهوية الاجتماعية

- نظرية الهوية الاجتماعية ل تاجفل (Tagfel)

انبثقت نظرية الهوية الاجتماعية ضمن اطار علم النفس الاجتماعي الاوربي على يد عالم النفس الاجتماعي تاجفل (Tagfel، 1978) بوصفها نظرية في الدور الذي تؤديه الذات الجمعية في نشوء ظاهرات ما بين الجماعات. كما اصبح مفهوم الهوية الاجتماعية بمثابة الجسر بين الظاهرات الجمعية من جهة والسلوك والمعرفة الاجتماعية من جهة اخرى (Ridgeway، 2003، Hogg & p.97). فالعلاقات ما بين الجماعات. في اطار هذه النظرية لا يمكن اختزالها الى السيكلوجيا الفردية، اذ انها تنبثق من التفاعل بين العمليات النفسية والقوى الاجتماعية (المجتمع) التي تؤسس تلك العمليات (Turner & Reynolds، 2004، p.259)، وقد استندت النظرية الى اعمال تاجفل " 1969 Tajfel المبكرة في الادراك الاجتماعي والتعصب، اذا تمكنت من دمج عمليات التصنيف، بعمليات المقايسة الاجتماعية، بدافعية تعزيز الذات، بمعتقدات الافراد عن العلاقات ما بين الجماعات، في اطار واحد قادر على تفسير سلوك ما بين الجماعات، وكيفية نشوء الذات الجمعية (الهوية الاجتماعية) (Hogg، 2004، p.204).

وانطلقت النظرية امبريقيا من نتائج البحوث التي أجراها " تاجفل " بطريقة المجموعات التجريبية الصغيرة، اذ كان يوزع الأفراد المفحوصين في هذه التجارب الى مجموعتين على أساس ليس ذي معنى نسبياً، مثلاً على أساس تفضيلهم لرسوم معينة تعرض عليهم ضمن فئتين. ثم يطلب منهم أن يقوموا بتوزيع مكافأة أنية على افراد المجموعتين. وقد وجد على نحو موثوق به ان الأفراد ينحازون الى مجموعاتهم في عملية التوزيع هذه، مما يجعلهم يشعرون بمشاعر طيبة تجاه انفسهم. وقد قدمت النزعة المسماة " تفضيل الجماعة

الداخلية "Ingroup Favoritism"، دعماً للدعاء القائل بأن حتى الاتصالات الهامشية بين الناس يمكن أن تؤثر بقوة في أسلوب شعورهم نحو أنفسهم (Brown، 1998، p.23)

وقد درست نظرية الهوية الاجتماعية انتماء الفرد الى المجموعات الاجتماعية ومفهوم المجموعة تميزه العلاقة النفسية المشتركة بين اعضاء الجماعة والوعي لدى افرادها بأن لهم هوية اجتماعية مشتركة ومصير جماعي مشترك وأن الوعي الجماعي المشترك او الشعور المشترك بالانتماء للمجموعة والذي يشكل العامل النفسي الاهم في تعريف اي تكتل بشري او فئة اجتماعية على أنها مجموعة لها هوية مشتركة بالمعنى النفسي لمفهوم الهوية الاجتماعية (نظمي، 2005، ص99) وتقوم هذه النظرية على مجموعة من الفروض منها أن الافراد يسعون لتحقيق هوية اجتماعية خاصة بهم والمحافظة عليها بصورة ايجابية وانهم يستمدون هويتهم من عضويتهم في مختلف انواع الجماعات وان الافراد يدركون هذه العضوية عن طريق التصنيف الجماعي وان الهوية الاجتماعية هي المكون الرئيسي الذي تتألف منه مجموعة من الهويات منها (الدينية والقومية والثقافية والمهنية والوطنية) وقد لاحظ تاجفل (Tajfel، 1978) الاستاذ في علم النفس في جامعة بريستول (University of Bristol) في خضم انتقاله البحثي السايكو - سوسولوجي التجريبي في مجال (الجماعات)، أن مجرد وعي الفرد بكونه عضوا في جماعة ما يولد نزوعا ايجابيا نحوها ومن هذه الجماعات هي الجماعة الداخلية (In grope) او ال(نحن) في مقابل الجماعة الخارجية (out grope) او ال(هم) ومن هذه الملاحظة وبعد سلسلة من الدراسات التجريبية طور منظوره (الدفاعي - المعرفي) في الهوية الاجتماعية (Social Identity) والتي عرفها على انها جزء من مفهوم ذات الفرد (Self-Concept) النابع من وعيه بكونه عضوا في جماعة أو جماعات، مضافة اليه الاعتبارات القيمة والانفعالية التي تحال الي تلك العضوية. إن مفهوم الذات والهوية مترابطين في العمق حيث نلاحظ طبيعة المسار التطوري لتناول الذات والهوية. (ضمد، 2007، ص4)

ويرى تاجفل (Tajfel، 1978) ان الجماعات التي ينتمي اليها الفرد سواء كانت عائلة او عشيرة او طبقة اجتماعية او حتى فرق رياضية تكون مصادر مهمة للتفاخر والتباهي وتقدير الذات وتعطيه هذه الجماعات الشعور بالهوية الاجتماعية وبالانتماء للعالم المجتمعي. ولغرض رفع مستوى تصورنا الذاتي (تصورنا عن ذاتنا) (Self-Image) فنحن نرفع مستوى وضع المجموعة التي ننتمي اليها (فالعراق احسن بلد بالعالم) و(فريق الجامعة هو افضل الفرق) ويمكننا ايضا رفع تصورنا الذاتي بالتميز والتحيز ضد المجموعة الخارجية التي لا ننتمي اليها من اجل ذلك فنحن نقسم العالم الى صنفين (هم) و (نحن) على اساس عمليات التصنيف الاجتماعي (وضع الناس في مجموعات اجتماعية).

وعندما تكون المنظومة الاجتماعية ذات مبنى هرمي وتتميز بعدم المساواة في توزيع ثروتها، فان وضعها الاجتماعي يتسم بالمركزية العرقية ويكون قائما على العداة بين المجموعات. ويرى تاجفل -على ضوء الدراسات المختلفة التي اجريت في هذا الصدد - أن الميل للمركزية العرقية غالبا ما يكون احادي الاتجاه من المجموعة ذات المكانة العليا الى المجموعة ذات المكانة الدنيا بينما كثيرا ما نلاحظ ان المجموعة الدنيا لها نظرة ايجابية اتجاه المجموعة ذات المكانة العليا. عادة لأن المجموعة الدنيا تذوب التقدير الاجتماعي الشائع حول دونيتها وتستسخه، لدرجة ابخاس قيمتها الذاتية وتتص نظرية الهوية الاجتماعية على ان افراد المجموعات الدنيا لن يعلنوا الصراع الا عندما يحددوا نقطة الثقافة التي تصفهم بالدونية وهذا يعني من جهة - انه كلما اعتبرت المنظومة الاجتماعية شرعية بقدر اكبر والحدود بين المجموعات غير قابلة الاختراق، يميل افراد المجموعات الى تبني الاستراتيجية الشخصية القائمة على الذوبان في الثقافة السائدة كوسيلة لترقيهم الاجتماعي كأفراد. ومن جهة اخرى عندما يتم نفي ورفض شرعية الواقع الاجتماعي سوف يتبنى افراد المجموعات الدنيا استراتيجيات جماعية حيث سيتمردون على الوضع الاجتماعي الراهن الذي يكرس دونيتهم ويعملون على تغيير الموقع عديم الاهمية الذي احتل هويتهم الاجتماعية. (محمد، 2010، ص34)

أي يعمل أفراد الجماعات ذات المكانة السلبية (الدنيا)، على انجاز هوية اجتماعية ايجابية لهم، بواسطة ثلاث استراتيجيات أساسية من خلال توظيف سلوك الجماعات، حيث تميز النظرية بين نمطين من سلوك الجماعات نحو بعضها: الأول سلوك أداتي

Instrumental يتمثل بكل النشاطات المباشرة التي تسعى لكسب التنافس والثاني سلوك غير أداتي Noninstrumental يتمثل بسعي الجماعة لتكوين صور نمطية سلبية عن الجماعات الأخرى (Tajfel & Turner، 2004، p.290) ومن اهم الاستراتيجيات لانجاز هوية اجتماعية ايجابية هي ما يأتي:

1. **الحراك الفردي**: ويقصد بالحراك الفردي تغيير في الوضع الاجتماعي للأشخاص، والذي يكون مثلاً من اعلى الى اسفل ومن اسفل الى اعلى ويساعد ذلك على توسيع قاعدة فرص الحياة لأفراد المجتمع في مجالاته الاقتصادية والتعليم والامن والحرية والكرامة. والحراك الفردي نوعان:

2. **الابداع الاجتماعي** يتم من خلال مقارنة الجماعات وفق معايير جديدة ومختلفة عن تلك التي تميز الجماعات (اي اننا قد لا نكون لاعبين ناجحين الا اننا رياضيون الى درجة جيدة) او تغيير قيمة الصفات السلبية المستخدمة لوصف الجماعة الداخلية (مثلاً خسارتنا تجعلنا اقوى)، او عن طريق مقارنة الجماعة الداخلية بجماعات خارجية مختلفة (مثل صحيح اننا لسنا الافضل لكننا لسنا الاسوأ).

3. **التنافس الاجتماعي (التغيير الاجتماعي)**: وجد تاجفل " وزملاؤه ان مجرد الوعي بوجود جماعة معارضة لآخرى يكون كافياً _ تحت شروط معينة لاحداث عمليات التعصب والمنافسة بين الجماعات، ففي هذه الاستراتيجية تتحدى الجماعة الداخلية الجماعة الخارجية وفق ابعاد تكون بحسب العلاقة بينهما وغالباً ما تستدعي محاباة للجماعة الداخلية وصراعاً مع الجماعة الخارجية وتغييراً اجتماعياً، ففي الرياضة مثلاً يأخذ التنافس الاجتماعي شكل محاولة الانتصار على الفرق الأخرى وهنا تكون حالة التنافس بين الجماعات او الافراد بشكل مباشر حتى يحقق اعلى مراحل التنافس والتميز وتقوم هذه الجماعات بمقايسة ما قدمته مع الجماعات الأخرى ويكون التقويم للجماعة على شكل نقاط تعطى للجماعة (Ryan، 2003، p91-92)

ثانياً: الذات الرحيمة

نموذج أيمّا سيبالا (Emma Seppala)

تناولت أيمّا سيبالا في البحث والدراسة، العمليات السيكلوجية المتضمنة في مساعدة الآخرين والإعطاء بهم، بما في ذلك تحديدنا لتعبيراتهم، وتبني وجهة نظرهم أو تصور مشاعرهم، والتحكم في مشاعرنا، وإستعدادنا لعنايتهم وتنتشئتهم، وتقديم المساعدة لهم. وترى سيبالا أن الرحمة تنطوي على "التواصل" مع الآخرين (إما بشكل إدراكي أو عاطفي) و"الرعاية" لهؤلاء الآخرين (في كثير من الأحيان بالطرق التواصلية أو السلوكية). وينطوي الترحم على التركيز على الآخر والرغبة في أن يكون للآخر أشياء جيدة تحدث أو للتغلب على الشدائد (Miller، 2007، K، p224) وتشير سيبالا الى انه يمكن أن تؤدي الرحمة إلى تعزيز رفاهيتنا عن طريق زيادة الإحساس بالتواصل مع الآخرين. وأظهرت إحدى الدراسات أن عدم التواصل الاجتماعي يسبب ضرراً أكبر على الصحة من أضرار السمّة والتدخين وارتفاع ضغط الدم. ومن ناحية أخرى، يؤدي التواصل الاجتماعي القوي إلى زيادة فرص طول العمر بنسبة 50 في المائة. كما يفيد التواصل الاجتماعي في تقوية جهاز المناعة لدينا (تشير الأبحاث التي أجراها كول إلى أن الجينات المتأثرة بالتواصل الاجتماعي ترمز أيضاً للوظيفة المناعية والالتهاب)، ويساعدنا على التعافي من الأمراض بشكل أسرع، وقد يؤدي إلى إطالة أعمارنا. كما أن الأشخاص الذين يشعرون أنهم أكثر توأماً مع الآخرين تقل لديهم معدلات القلق والاكتئاب. وعلاوة على ذلك، تشير الدراسات أن هؤلاء الأشخاص يصبحون أكثر تقديراً للذات وأكثر تعاطفاً مع الآخرين وأكثر ثقة وتعاوناً. ونتيجة لذلك، تزداد ثقتهم لدى الآخرين ويتعاونون معهم. وبالتالي يتولد عن الترابط الاجتماعي حلقة إيجابية لا تنتهي من الرفاهية الاجتماعية والعاطفية والبدنية. ولسوء الحظ، يعتبر العكس صحيحاً أيضاً لدى الأشخاص الذين يفقدون إلى الترابط الاجتماعي. وترتبط قلة التواصل الاجتماعي بشكل عام بانخفاض في الصحة البدنية والنفسية بالإضافة إلى اتجاه أعلى للسلوك غير الاجتماعي الذي يؤدي إلى مزيد من العزلة. ولا شك أن تبني نمط الحياة الرحيم أو ترسيخ هذه الرحمة قد يؤدي إلى تعزيز التواصل الاجتماعي وتحسين الصحة البدنية والنفسية.

كذلك ترى سيبالا ان نمط الحياة الرحيم يفيد في توسيع منظورنا بعيداً عن أنفسنا. حيث تشير الأبحاث إلى أن الاكتئاب والقلق مرتبطان بحالة من التركيز على الذات، ألا وهو الانشغال بما يُسمى "ذاتي ونفسي وأنا". ولكن عندما تقدم المساعدة لشخص آخر، فإن حالة التركيز على الذات تتحول إلى حالة التركيز على الآخرين. وإذا كنت تتذكر الوقت الذي كنت تشعر فيه بالحزن وفجأة اتصل بك صديق مقرب أو أحد أقرائك طالباً المساعدة العاجلة في حل مشكلةٍ ما، فقد تتذكر أن اهتمامك قد تغير حينها إلى مساعدتهم وتحسن مزاجك. وبدلاً من الشعور بالحزن، ربما شعرت بالرغبة الشديدة في تقديم المساعدة قبل أن تعرف ماهية المشكلة، وربما قد شعرت بتحسّن أفضل وتغيير منظورك تجاه حالتك أيضاً. (Emma Seppala, 2013, p124)

واكدت سيبالا ان الاحساس الرحيم يتطلب ان يساعد الممرض الاخرين حتى عندما يتطلب الامر تضحية، او عندما يكون الممرض في خطر. ونميز من خلال الرحمة ان لدى المريض استقلال منقوص. وهذا ما يجعل الممرض ان يساعد المريض ليعود الى حالة الاستقلال التام. وعلى الرغم من ان الفعل الرحيم المباشر يتطلب التقارب، يمكن ايصال الرحمة بفعل غير مباشر عن طريق العدالة الاجتماعية. وان الرحمة وجذورها في القواسم الانسانية المشتركة يمكن ان توصل الى تحقيق اعادة بناء المجتمع المثالي الذي يكون فيه كل شخص يعامل على اساس حاجاته وليس لرغباته في المشاركة العادلة. (Andrew Jull, 2001, p69)

وتناولت سيبالا عدم الرحمة حيث ترى ان الأشخاص ربما يشعرون أيضاً بعدم الإهتمام تجاه معاناة الآخرين، وذلك كما في حالة الفشل في ملاحظة الآخرين أو الإعتناء بهم، أو الكبت المُتعمد، أو إعادة تقييم مشاعر العطف وإستبدالها بمشاعر الخمول أو اللامبالاة (Cameron & Payne, 2012)، ويوضح "كاميرون" أنه عندما تصبح رفاهية الشخص الذي يعاني بعيدة المنال، فإن الأشخاص يميلون إلى تبني دور "المتفرج"، ويُعدلون مشاعرهم لتلائم ذلك الموقف السلبي، وفي بعض الأحيان ربما يستمتع البعض بمعاناة الآخر (كما في حالة الشماتة)، وعادةً ما يحدث ذلك عندما يحسده الآخرون، أو يشعرون أنه شديد الإعتناء بنفسه، أو مُستحق للعقاب، أو فاسد أخلاقياً (Stellar, Feinberg, Keltner, & et al., 2014) (Takahashi & et al., 2009)، وأخيراً فإن معاناة الآخرين ربما تستثير مشاعر الرفض مثل الإشمئزاز، أو الغضب، وعادةً ما تُوجّه نحو العناصر المُسببة لها أو مصدر المعاناة (خلاف المُعاني)، ولاسيما ضمن الظروف التي تعتبر غير عادلة تماماً (مثل وقوع طفل برئ ضمن ضحايا الحروب) (Rosenberg & et al., 2015).

ونرى ان ايما سيبالا(Emma Seppala) ركزت على مساعدة الاخرين بالاضافة الى انها تناولت في نموذجها العمليات السيكولوجية التي تحدث عند الفرد عندما يقوم بمساعدة الاخرين والاعتناء بهم وتأثير ذلك على ذات الفرد من الناحية النفسية والجسمية والعقلية. وقد تم الاعتماد على هذا النموذج لأنه يراعي العديد من الجوانب الخاصة بالرحمة تجاه الاخرين.

الفصل الثالث: إجراءات البحث

منهجية البحث: لما كان البحث الحالي يرمي إلى قياس "ادارة الهوية الاجتماعية" و"الذات الرحيمة" ومعرفة العلاقة بينهما، لذا اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي (Descriptive Research) الذي يسعى إلى تحديد الوضع الحالي للظاهرة المدروسة، ومن ثم وصفها، وبالنتيجة فهو يعتمد الظاهرة على ما هي عليه في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً (ملحم، 2000، ص324)، ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً، فالتعبير الكمي يعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى، اما التعبير الكيفي فيصف لنا الظاهرة، ويوضح لنا خصائصها (عبيدات وآخرون، 1999، ص286).

مجتمع البحث وعينته: تكون مجتمع البحث الحالي من الممرضين والممرضات العاملين في المراكز الصحية في مدينة الديوانية، للعام (2018)، ممن يعملون على الملاك الدائم، والبالغ عددهم (5906) ممرضا وممرضة، بواقع (3307) ممرضا من الذكور بنسبة 56%، و(2599) ممرضة من الإناث بنسبة 44%. بعدها تم سحب عينة البحث بأسلوب العينة العشوائية الطبقية Stratified Random Sample ذات التوزيع التناسبي والتي بلغت (500) ممرضا وممرضة توزعت على (281) من الممرضين بواقع 56%، و(219) من الممرضات بواقع 44%.

أداتا البحث:

الاداة الاولى: مقياس ادارة الهوية الاجتماعية:

بغية تحقيق أهداف البحث الحالي، تطلب توفر أداة تتصف بالصدق والثبات لغرض تعرف ادارة الهوية الاجتماعية لدى العاملين في مهنة التمريض في مدينة الديوانية، وتم صياغة (30) فقرة لقياس ادارة الهوية الاجتماعية لدى الممرضين بشكل اولي، موزعة على مجالاته الثلاث (10 فقرات لكل مجال) وتكون الاجابة عليها وفق تدرج خماسي.

صلاحية المقياس: من اجل التعرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله، تم عرض مقياس ادارة الهوية الاجتماعية المكون من (30) فقرة ويخمس بدائل التي تتمثل بـ (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً) على مجموعة من المختصين والخبراء الذين لديهم كفاية في علم النفس، والبالغ عددهم(16) خبيراً لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس، ومدى ملائمته للهدف الذي وضع لأجله، واستعملت الباحثة النسبة المئوية واختبار (كا2) لعينة واحدة لمعرفة مدى توافق آراء المحكمين على صلاحية فقرات المقياس، وعدت كل فقرة صالحة عندما تكون نسبة الموافقة 80%، وقيمة (كا2) المحسوبة اكبر من قيمة (كا2) الجدولية البالغة (3.84) عند مستوى دلالة (0، 05) ودرجة حرية (1) كما في جدول رقم (3)

جدول (3) آراء الخبراء حول صلاحية مقياس ادارة الهوية الاجتماعية

المجال	ارقام الفقرات	عدد الموافقين	عدد المعارضون	قيمة مربع كاي		النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية للرافضين	مستوى الدلالة (05، 0)
				المحسوبة	الجدولية			
الاجتماعي الحراك	1-2-3-4-5-6-8-9-10	16	صفر	16	3.84	100%	صفر	دالة
	7	11	5	2.250		69%	31%	غير دالة
المنافسة الاجتماعية	1-2-4-5-6-7-8-10	16	صفر	16		100%	صفر	دالة
	3	15	1	12.250		94%	6%	دالة
	9	11	5	2.250		69%	31%	غير دالة
	1-2-4-6-7-8-9	16	صفر	16		100%	صفر	دالة
الابداع الاجتماعي	3	15	1	12.250		94%	6%	دالة
	5-10	11	5	2.250		69%	31%	غير دالة

يظهر من الجدول (3) ان جميع فقرات المقياس دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية واحدة وقيمة جدولية (3.84)، ما عدا الفقرة (7) في مجال الحراك الفردي، والفقرة (9) في مجال المنافسة الاجتماعية، والفقرات (5-10) في مجال الابداع الاجتماعي، وبهذا اصبح المقياس مكون من (26) فقرة.

التطبيق الاستطلاعي الأول للمقياس: تم اجراء التطبيق الاستطلاعي الأول لمقياس ادارة الهوية الاجتماعية على عينة عشوائية مؤلفة من (40) ممرض وممرضة في المستشفى العام في مدينة الديوانية، لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وتبين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، إذ كان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (7-11) دقيقة، وان متوسط زمن الاستجابة على المقياس (9) دقيقة.

التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات): بعد ان تم تحديد مجتمع البحث تم اختيار (400) ممرض وممرضة بالطريقة الطبقيّة العشوائية التناسبية لغرض التحليل الاحصائي للمقياس استخراج القوة التمييزية للمقياس. وتم استخراج تمييز الفقرة بأسلوبين هما:

1. **طريقة المجموعتين المتطرفتين:** بعد تصحيح استمارات المفحوصين تم ترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (27%) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (108) استمارة، ونسبة الـ (27%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (108) استمارة. ومن أجل استخراج القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس ادارة الهوية الاجتماعية، تم استعمال الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (1) يوضح ذلك.

2. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: لتحقيق ذلك تم الاعتماد في استخراج صدق فقرات المقياس على معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، إذ تم التطبيق على عينة مؤلفة من (400) ممرض وممرضة، وظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (398). وجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) القوة التمييزية لمقياس ادارة الهوية الاجتماعية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

للمقياس

المرتبة	القيمة الثانية المحسوبة	المرتبة	المرتبة	القيمة الثانية المحسوبة	المرتبة	المرتبة	القيمة الثانية المحسوبة	المرتبة
1	3.930	10	0.284	8.913	19	0.409	6.573	0.502
2	8.864	11	0.512	6.393	20	0.312	4.350	0.397
3	7.973	12	0.502	5.114	21	0.338	5.900	0.400
4	6.888	13	0.463	7.106	22	0.562	10.509	0.455
5	6.505	14	0.417	4.100	23	0.392	5.036	0.282
6	8.493	15	0.561	9.937	24	0.344	5.925	0.586
7	3.929	16	0.232	11.170	25	0.503	8.341	0.591
8	3.963	17	0.317	8.522	26	0.464	7.376	0.525
9	9.284	18	0.544	5.219				0.372

علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال 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، وبعد ذلك 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 إحصائياً عند مستوى دلالة (0)، (0.01). وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمجال لمقياس ادارة الهوية

المجال	المرتبة	المجال	المرتبة	المجال	المرتبة	المجال	المرتبة
المجال الأول (الحراك الاجتماعي)	1	المجال الثاني (الابداع الاجتماعي)	1	المجال الثالث (المنافسة الاجتماعية)	1	0.266	0.294
	2		2		2	0.430	0.439
	3		3		3	0.277	0.333
	4		4		4	0.449	0.260
	5		5		5	0.245	0.300
	6		6		6	0.370	0.464
	7		7		7	0.338	0.316
	8		8		8	0.219	0.372
	9		9		9	0.331	0.342

علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية لكل مجال والدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي): تم التحقق من ذلك من خلال استعمال معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجات الأفراد على كل مجال والدرجة الكلية للمقياس، وأشارت النتائج إلى أن معاملات ارتباط درجة كل مجال بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (0)، (0.01) ودرجة حرية (298) وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة المجال والمجالات الأخرى والدرجة الكلية للمقياس

المجال	الحراك الاجتماعي	المنافسة الاجتماعية	الابداع الاجتماعي	الدرجة الكلية
الحراك الاجتماعي	1	0.414	0.513	0.790
المنافسة الاجتماعية	0.414	1	0.482	0.806
الابداع الاجتماعي	0.513	0.482	1	0.815
الدرجة الكلية	0.790	0.806	0.815	1

وبذلك بقيّ المقياس بعد استعمال الاجراءات السابقة مكون من (26) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، بواقع (9) فقرة لمجال الحراك الفردي، و(8) فقرة لمجال الابداع الاجتماعي، و(9) فقرة لمجال المنافسة الاجتماعية.

مؤشرات صدق المقياس: استخرج للمقياس الحالي المؤشرات الآتية:

1. **الصدق الظاهري Face Validity**: تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي عندما عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء بشأن صلاحية المقياس وملائمته لمجتمع الدراسة.

2. **صدق البناء Construct Validity**: تحقق ذلك من خلال استعمال قوة تمييز الفقرات من خلال أسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

مؤشرات الثبات:

أولاً: **طريقة الاتساق الخارجي (إعادة الاختبار Test- Retest)**: هذه الطريقة تتضمن تطبيق المقياس على عينة ممثلة من الأفراد، ثم إعادة تطبيق المقياس عليها مرة أخرى بعد مرور فترة مناسبة من الزمن، وطبق مقياس ادارة الهوية الاجتماعية لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة من (50) ممرضا وممرضة من بعض المراكز الصحية في محافظة القادسية، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس تم إعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني، ظهر أن قيمة معامل الثبات للمقياس ومجالاته كما مبين في جدول (4) وقد عُدّت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس ادارة الهوية الاجتماعية، إذ أن معامل الثبات الذي

يمكن الاعتماد عليه كما يرى ليكرت (Likert) يكون من (0.62 – 0.93) (Lazarous، 1963، P.228)،

ثانياً: **الاتساق الداخلي (معامل الفاكرونباخ)**: لحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال معادلة الفاكرونباخ للمقياس ككل ولل مجالات، والجدول (4) يوضح ذلك

جدول (4) درجات معامل الثبات لمقياس ادارة الهوية بطريقة اعادة الاختبار والفاكرونباخ

المجال	الثبات بطريقة اعادة الاختبار	الثبات بطريقة الفاكرونباخ
الحراك الفردي	0.729	0.811
المنافسة الاجتماعية	0.715	0.791
الابداع الاجتماعي	0.729	0.804
المقياس ككل	0.733	0.817

ويعد ثبات هذا المقياس جيد عند مقارنته بمعيار الفاكرونباخ للثبات.

وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية: تألف مقياس ادارة الهوية الاجتماعية بصورته النهائية من (26) فقرة (الملحق/4) موزعة على ثلاثة مجالات بواقع (9) فقرة لمجال الحراك الاجتماعي، و(8) فقرة لمجال الابداع الاجتماعي، و(9) فقرة لمجال المنافسة الاجتماعية، يستجيب في ضوءها الممرض على خمسة بدائل متدرجة، تتراوح من (1) الى (5) وفقاً للبدل الذي يقترب او يبتعد عن قياس ادارة الهوية الاجتماعية، لذا فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب في المقياس تكون (130) درجة وأدنى درجة (26) في حين تبلغ الدرجة المتوسطة للمقياس (78).

الاداة الثانية: مقياس الذات الرحيمية:

تم بناء مقياس الذات الرحيمية تحقيقاً للهدف الثاني من البحث، وكذلك لقياس متغير الذات الرحيمية، وقد تم اختيار (36) فقرة لقياس الذات الرحيمية لدى الممرضين بشكل اولي، موزعة على مجالاته الثلاث (بواقع 12 فقرة لكل مجال)، وتكون الاجابة عليها وفق تدرج خماسي.

التحليل المنطقي للفقرات (صلاحية فقرات المقياس): عرضت فقرات المقياس بصيغتها الاولية وعددها (36) فقرة على عدد من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس، والبالغ عددهم 16 محكماً، لإصدار أحكامهم على مدى صلاحيتها، وسلامة صياغتها وملائمتها للغرض الذي وضعت من أجله، والحكم على صلاحية البدائل المستعملة للإجابة، واستعملت الباحثة النسبة المئوية واختبار

(كا) لعينة واحدة لمعرفة مدى توافق آراء المحكمين على صلاحية فقرات المقياس، وعدت كل فقرة صالحة عندما تكون نسبة الموافقة 80%، وقيمة كا2 المحسوبة اكبر من قيمة كا2 الجدولية البالغة (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية واحدة كما في الجدول (5)

جدول (5) آراء الخبراء حول صلاحية مقياس الذات الرحيمية

المجال	ارقام الفقرات	عدد الموافقين	عدد المعارضون	قيمة مربع كاي		النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية للرافضين	مستوى الدلالة (0, 05)
				المحسوبة	الجدولية			
الاخريين وحاجات بمعاناة الاهتمام	1-2-3-4-5-6-8-9-11-12	16	صفر	16	3.84	100%	صفر	دالة
	7-10	15	1	12.250		94%	6%	دالة
القدرة على الاستشفاف الوجداني	1-2-4-5-6-7-8-9-10-11-12	16	صفر	16		100%	صفر	دالة
	3	11	5	2.250		69%	31%	غير دالة
المساعدة لتقديم الدافعية	1-2-3-4-6-7-8-10-11-12	16	صفر	16		100%	صفر	دالة
	5-9	11	5	2.250		69%	31%	غير دالة

يظهر من الجدول (6) ان جميع فقرات المقياس دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية واحدة وقيمة جدولية (3.84)، ما عدا الفقرة (3) في مجال القدرة على الاستشفاف الوجداني، والفقرات (5-9) في مجال الدافعية لتقديم المساعدة، وبهذا اصبح المقياس مكون من (33) فقرة بواقع (12) فقرة لمجال الاهتمام بمعاناة وحاجات الاخرين، و(11) فقرة لمجال القدرة على الاستشفاف الوجداني، و(10) فقرات لمجال الدافعية لتقديم المساعدة.

التطبيق الاستطلاعي الاول: تم اجراء التطبيق الاستطلاعي الاول لمقياس ادارة الهوية الاجتماعية على عينة عشوائية مؤلفة من (40) ممرض وممرضة في المستشفى العام في مدينة الديوانية، لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وتبين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، إذ كان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (9-14) دقيقة، وان متوسط زمن الاستجابة على المقياس (11) دقيقة.

التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات): بعد ان تم تحديد مجتمع البحث تم اختيار (400) ممرض وممرضة بالطريقة الطبقيّة العشوائية التناسبية لغرض التحليل الاحصائي للمقياس استخراج القوة التمييزية للمقياس. وتم استخراج تمييز الفقرة بأسلوبين هما:

أ. **المجموعتين المتطرفتين. Contrasted Groups:** لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس الذات الرحيمية، تم سحب عينة عشوائية بالطريقة الطبقيّة ذات التوزيع التناسبي، وبلغت عينة التحليل (400) ممرض وممرضة، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاءً بأدنى درجة، ثم تم اختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا (108 استمارة) واختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا (108 استمارة). وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الذات الرحيمية، تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين (مايرز، 1990، ص35) وعُدّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية. وجدول (6) يوضح ذلك:

ب. **علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:** استعمل معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ (400) استمارة، واتضح ان قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات دالة احصائيا عند مقارنتها

بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط، والبالغة (0.128) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية 398 ما عدا الفقرة (7)، وجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) القوة التمييزية لمقياس الذات الرحيمة بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	القيمة التائية المحسوبة	معامل الارتباط	الفقرة	القيمة التائية المحسوبة	معامل الارتباط	الفقرة	القيمة التائية المحسوبة	معامل الارتباط
1	5.238	0.375	12	5.648	0.422	23	9.700	0.543
2	7.051	0.495	13	8.129	0.496	24	10.061	0.501
3	4.515	0.350	14	7.448	0.381	25	7.384	0.460
4	7.465	0.472	15	5.844	0.436	26	7.463	0.373
5	7.959	0.470	16	2.465	0.251	27	8.698	0.513
6	6.617	0.546	17	8.057	0.541	28	6.169	0.474
7	0.358	0.016-	18	3.710	0.225	29	5.558	0.304
8	6.885	0.417	19	7.313	0.439	30	7.764	0.453
9	6.674	0.480	20	7.116	0.534	31	8.514	0.581
10	4.453	0.306	21	6.882	0.455	32	8.994	0.480
11	9.445	0.583	22	8.353	0.494	33	13.168	0.693

ج. علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال للمقياس: تم استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال، ولتحقيق ذلك حسبت الدرجة الكلية لأفراد العينة على وفق المجالات الثلاثة للمقياس، وبعد ذلك 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 إحصائياً عند مستوى دلالة (0)، (05) ما عدا الفقرات (7، 8)، وجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمجال لمقياس الذات الرحيمة

المجال الأول: الاهتمام بمعاناة وحاجات الآخرين	ت	الفقرة	معامل الارتباط	المجال الثاني: القدرة على الاستشفاف الوجداني	ت	الفقرة	معامل الارتباط	المجال الثالث: الدافعية لتقديم المساعدة	ت	الفقرة	معامل الارتباط
	1	1	0.275		1	13	0.287		1	24	0.401
	2	2	0.262		2	14	0.412		2	25	0.465
	3	3	0.299		3	15	0.273		3	26	0.410
	4	4	0.349		4	16	0.335		4	27	0.493
	5	5	0.377		5	17	0.368		5	28	0.437
	6	6	0.386		6	18	0.233		6	29	0.459
	7	7	0.022-		7	19	0.369		7	30	0.223
	8	8	0.506		8	20	0.115		8	31	0.360
	9	9	0.440		9	21	0.342		9	32	0.516
	10	10	0.407		10	22	0.382		10	33	0.577
	11	11	0.289		11	23	0.328				
	12	12	0.376								

د. علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمجالات الأخرى والدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي): تم التحقق من ذلك من خلال استعمال معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجات الأفراد على كل مجال والدرجة الكلية للمقياس، وأشارت النتائج إلى أن معاملات ارتباط درجة كل مجال بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (0)، (05) ودرجة حرية (298) والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والمجالات الأخرى والدرجة الكلية للمقياس

الدرجة الكلية	الدافعية لتقديم المساعدة	القدرة على الاستشفاف الوجداني	الاهتمام بمعاناة وحاجات الآخرين	المجال
0.804	0.494	0.417	1	الاهتمام بمعاناة وحاجات الآخرين
0.813	0.564	1	0.417	القدرة على الاستشفاف الوجداني
0.820	1	0.564	0.494	الدافعية لتقديم المساعدة
1	0.820	0.813	0.804	الدرجة الكلية

وبذلك أصبح المقياس بعد استعمال الاجراءات السابقة مكون من (31) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، بواقع (11) فقرة لمجال الاهتمام بمعاناة وحاجات الآخرين، و(10) فقرة لمجال القدرة على الاستشفاف الوجداني، و(10) فقرة لمجال الدافعية لتقديم المساعدة.

مؤشرات صدق المقياس: استخرج للمقياس الحالي المؤشرات الآتية:

1. الصدق الظاهري **Face Validity**: تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي عندما عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء بشأن صلاحية المقياس وملائمته لمجتمع الدراسة.
2. صدق البناء **Construct Validity**: تحقق ذلك من خلال استعمال قوة تمييز الفقرات من خلال أسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

مؤشرات الثبات:

أولاً: طريقة الاتساق الخارجي: طبق مقياس الذات الرحيمة لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة من (50) ممرضا وممرضة، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس تم إعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني، ظهر أن قيمة معامل الثبات للمقياس ومجالاته كما مبين في جدول (9):

وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على الذات الرحيمة، إذ أن معامل الثبات الذي يمكن الاعتماد عليه كما يرى ليكرت (Likert) يكون من (0.62 – 0.93) (Lazarous, 1963, P. 228).
ثانياً: الاتساق الداخلي (معامل الفاكرونباخ) لحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال معادلة الفا كرونباخ للمقياس ككل وللمجالات المستخرجة للمقياس، والجدول (9) يوضح ذلك

جدول (9) درجات معامل الثبات لمقياس الذات الرحيمة بطريقة اعادة الاختبار والفا كرونباخ

المجال	الثبات بطريقة اعادة الاختبار	الثبات بطريقة الفا كرونباخ
الاهتمام بمعاناة وحاجات الآخرين	0.794	0.802
القدرة على الاستشفاف الوجداني	0.782	0.801
الدافعية لتقديم المساعدة	0.787	0.808
المقياس ككل	0.803	0.828

وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية: تألف مقياس الذات الرحيمة بصورته النهائية من (31) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات بواقع (11) فقرة لمجال الاهتمام بمعاناة وحاجات الآخرين، و(10) فقرة لمجال القدرة على الاستشفاف الوجداني، و(10) فقرة لمجال الدافعية لتقديم المساعدة. يستجيب في ضوءها الممرض على خمسة بدائل متدرجة، تتراوح من (1) الى (5) وفق للبدل الذي يقترب او يبتعد عن قياس الذات الرحيمة، لذا فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب في المقياس تكون (155) درجة وأدنى درجة (31) في حين تبلغ الدرجة المتوسطة للمقياس (93).

التطبيق النهائي

تم تطبيق اداتي البحث على عينة من الممرضين في الديوانية والبالغ حجمها (500) ممرضا وممرضة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقيّة ذات التوزيع التناسبي للفترة من (2018/4/1) الى (2018/5/12)، وبعد الانتهاء من التطبيق صححت الإجابات وحسبت الدرجات الكلية لكل منها من اجل استخراج نتائج البحث.

الوسائل الاحصائية: تم الاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) في معالجة البيانات احصائيا بالحاسبة الالكترونية، وباستعمال الوسائل الإحصائية الآتية:

- الاختبار التائي لعينة واحدة: للتعرف على دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لإدارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة.
- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس البحث بأسلوب المجموعتين الطرفيتين، واستخراج الفروق على مقياس إدارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة وفق متغير النوع (ذكور، اناث).
- معامل ارتباط بيرسون، لايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياسي البحث. وبين درجة كل فقرة ودرجة المجال لمقياسي البحث. وبين درجة كل مجال والمجالات الاخرى والدرجة الكلية لكل من مقياسي البحث. ولاستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقياسي البحث. وايجاد العلاقة الارتباطية بين إدارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة.
- معادلة الفا للآتساق الداخلي لاستخراج الثبات لمقياس إدارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة.
- تحليل التباين التثائي لايجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية وفق متغير النوع والخدمة الوظيفية لمتغير ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة.

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

الهدف الاول: تعرف ادارة الهوية لدى الممرضين في مدينة الديوانية: عند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة. ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (16.282) هي أكبر من القيمة الجدولية (1)، (96) وتشير تلك النتيجة الى وجود فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0، 05) وبدرجة حرية (499)، وان عينة البحث لديهم مستوى كفاية في ادارة هويتهم الاجتماعي، وجدول (10) يوضح ذلك.

جدول(10) الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وفق مقياس ادارة الهوية الاجتماعية

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
500	86.8200	12.11301	78	499	16.282	1.96	0.05

ويمكن تفسير هذه النتيجة على وفق نظرية تاجفل **Tajfel**، 1981 بان الممرضين يحاولون الحفاظ على هويتهم الاجتماعية والمهنية ضمن البيئة التي يعملون فيها بصورة ايجابية وبقية مرتفعة، لذلك نجدهم يستعملون استراتيجيات مختلفة في ادارة الهوية الاجتماعية، مثل اعلاء مكانة جماعة الممرضين، والدفاع عن هويتهم الاجتماعية امام التصورات الخاطئة حول مهنة التمريض، وازهار خصائصهم الايجابية امام الجماعات المهنية الاخرى (مثل: مجتمع الاطباء)، ومحاولة تطوير امكانيات الجماعة، والتواصل مع نقابة الممرضين، والدفاع عن حقوقهم ضد الضغوطات التي يتعرضون لها في المستشفيات والمراكز الصحية. ويشير تاجفل **Tajfel**، 1981 بان هذه الاستراتيجيات في ادارة الهوية الاجتماعية مهمة جدا، لأنها تحدد الدور الاجتماعي والوظيفي للفرد، وتحافظ على تماسك الجماعة وتعطيهم الشعور بالقيمة والايجابية اتجاه هويتهم الاجتماعية.

الهدف الثاني: تعرف الفروق على مقياس ادارة الهوية وفقا لمتغيري الجنس والخدمة الوظيفية لدى الممرضين في مدينة الديوانية: لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات الممرضين على مقياس ادارة الهوية وفق متغير الجنس(ذكور، اناث) والخدمة

الوظيفية (1-5 سنة، 6-10 سنوات، 10 سنوات فأكثر)، تم استعمال تحليل التباين الثنائي (Tow way ANOVA) عند مستوى دلالة (0.05). وكالاتي:

جدول (11) الفروق في الجنس والخدمة الوظيفية على ادارة الهوية الاجتماعية

مصدر التباين	مجموعه المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائتية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-g
الجنس	223.571	1	223.571	1.534	84، 3	0.05
الخدمة الوظيفية	198.973	2	99.487	0.683		
التفاعل (الجنس x الخدمة)	499.016	2	249.508	1.712		
الخطأ	71989.772	494	145.728			
الكلي	3842072.000		500			

وتبين النتائج السابقة ما يأتي:

- الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث): يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على مقياس ادارة الهوية لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائتية المحسوبة (1.534) مع القيمة الجدولية البالغة (3، 84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0)، (05 إذ بلغ المتوسط الحسابي لدى المرضين الذكور (87.6512) بانحراف معياري (12.09986) الذي لا يختلف كثيرا عن المتوسط الحسابي لدى المرضات الإناث البالغ (85.7534) بانحراف معياري (12.07368). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرضين من الذكور والإناث لديهم مستوى متقارب من الكفاءة في ادارة هويتهم الاجتماعية، وترجع هذه النتيجة الى التشابه في العنوان الوظيفي، والواجبات والادوار التي يقومون بها بوصفهم جماعة واحدة، اضافة الى الافكار والمشاعر الوجدانية الايجابية تجاه هوية ومهنة التمريض، فضلا عن الضغوطات المهنية والاجتماعية التي يتعرضون لها، مما تجعلهم يتبنون ذات الاستراتيجيات في ادارة هويتهم الاجتماعية في بيئة العمل، لهذا لم تظهر فروق كبيرة بين الذكور والإناث على مقياس ادارة الهوية الاجتماعية.
- الخدمة الوظيفية (1-5 سنة، 6-10 سنوات، 10 سنوات فأكثر): يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين المرضين على وفق متغير الخدمة الوظيفية لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائتية المحسوبة (0.683) مع القيمة الجدولية البالغة (3، 84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0)، (05 إذ أننا نلاحظ تقارب المتوسط الحسابي لدى المرضين وفق سنوات الخدمة، وكما موضح في الجدول (12):

جدول (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقياس ادارة الهوية وفق مدة الخدمة

مدة الخدمة الوظيفية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5-1 سنة	86.0168	11.93591
6-10 سنوات	88.6075	12.28648
10 سنوات فأكثر	86.5981	12.13915

ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان المرضين في اولى سنوات تعيينهم يحاولون الحفاظ على القيمة الايجابية لمهنة التمريض، والتمسك بعضويتهم كجماعة واحدة، فضلا عن تشرب قيم وسلوكيات ومعايير هذه الجماعة، لذلك فانهم يستعملون هذه الاطر الاجتماعية على مر سنوات خدمتهم عندما يواجهون مواقف تهدد هويتهم الاجتماعية، او تحاول ان تضعف من اهميتها ومكانتها في المجتمع (Tajfel)، (1974-p.65)

- تفاعل الجنس والخدمة المهنية: يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين المرضين الذكور والإناث الذين لديهم خدمة مختلفة (1-5 سنة، 6-10 سنوات، 10 سنوات فأكثر) لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائتية المحسوبة (1.712) مع

القيمة الجدولية البالغة (3، 84) عند مستوى دلالة (0، 05)، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع الخدمة الوظيفية في التأثير على ادارة الهوية كما موضح في الجدول السابق.

الهدف الثالث: تعرف الذات الرحيمة لدى الممرضين في مدينة الديوانية: عند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة. ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (68.957) وهي أكبر من القيمة الجدولية (1، 96) وتشير تلك النتيجة الى وجود فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0، 05) وبدرجة حرية (499)، وان عينة البحث يتسمون بالذات الرحيمة، وجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13) الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وفق مقياس الذات الرحيمة

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
500	130.9520	12.30677	93	499	68.957	1.96	0.05

ويمكن تفسير هذه النتيجة على وفق نموذج سييالا (Seppälä، 2008) حول الذات الرحيمة بان الممرضين يتسمون بمجموعة من السمات الايجابية التي تجعلهم يتعاطفون ويشعرون بحاجات ومعاناة الاخرين اكثر من غيرهم، إذ نجدهم يتعاملون بلطف وعناية كبيرة للتخفيف من آلامهم، ومحنتهم مع المرضى، ويظهرون استجابات انفعالية يسودها العطف والحنان مع المرضى والمحتاجين، ويبدون رغبات حقيقة في تقديم المساعدة اليهم، وتقديم متطلبات الراحة والرعاية الطبية للتخفيف من مرضهم.

وتتسق هذه النتيجة مع ما ذكرته دراسة سييالا وزملاؤها (Seppälä & etal، 2014)، إذ وجدوا ان تقديم الممرضين لمشاعر الرحمة والشفقة للمرضى يساهم بدرجة كبيرة في تحسين حالتهم الصحية والبدنية، ويقلل من فترتهم العلاجية، فضلا عن التخفيف من شدة آلامهم ومعاناتهم، ومنح الراحة والامل بالشفاء للذين يعانون من حالات صحية خطيرة مثل المصابين بمرضى السرطان.

الهدف الرابع: تعرف الفروق على مقياس الذات الرحيمة وفقا لمتغيري الجنس والخدمة الوظيفية لدى الممرضين في مدينة الديوانية: لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات الممرضين على مقياس الذات الرحيمة وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) والخدمة الوظيفية (1-5 سنة، 6-10 سنوات، 10 سنوات فاكتر)، استعملت الباحثة تحليل التباين التائي عند مستوى دلالة (0.05). وكالاتي:

جدول (14) الفروق في الجنس والخدمة الوظيفية على مقياس الذات الرحيمة

مصدر التباين	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفاتية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-g
الجنس	5.542	1	5.542	0.036	84، 3	0.05
الخدمة الوظيفية	356.486	2	178.243	1.171		
التفاعل (الجنس x الخدمة)	26.459	2	13.230	0.087		
الخطأ	75162.338	494	152.150			
الكلية	8649790.000		500			

وتبين النتائج السابقة ما يأتي:

- الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث): يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على مقياس الذات الرحيمة لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفاتية المحسوبة (0.036) مع القيمة الجدولية البالغة (3، 84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0)، (05) إذ بلغ المتوسط الحسابي لدى الممرضين الذكور (131.1388) بانحراف معياري (12.14284) الذي لا يختلف كثيرا عن المتوسط الحسابي لدى الممرضات الإناث البالغ (130.7123) بانحراف معياري (12.53781). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الممرضين من الذكور والإناث يتمتعون بذات المستوى من الرحمة والشفقة والتعاطف مع المرضى، وتتسق هذه النتيجة مع نموذج (سييالا، 2008) التي وجدت ان الذات الرحيمة لا تتأثر بالفروق بين الجنسين بدرجة كبيرة، رغم الاختلاف البسيط في الدرجة التي تظهرها الإناث عند التعاطف مع المواقف المؤلمة مقارنة بالرجال، وترجع سييالا ذلك الى ان الافراد ذوي الذات الرحيمة يظهرون سمات شخصية ايجابية عند تعاملهم مع المرضى والمحتاجين تقلل من الفروق بين كلا

الجنسين، مثل مساعدة الآخرين، وابداء مشاعر التعاطف معهم، ومحاولة جعل الآخرين سعداء، والالتسام بالكرم وتقديم الخير، وخلق المعنى في الحياة (Seppala)، (2013)

- الخدمة الوظيفية (1-5 سنة، 6-10 سنوات، 10 سنوات فأكثر): يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين المرضين على وفق متغير الخدمة الوظيفية لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (1.171) مع القيمة الجدولية البالغة (3، 84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0)، (05) إذ أننا نلاحظ تقارب المتوسط الحسابي لدى المرضين وفق سنوات الخدمة، وكما موضح في الجدول (15):

جدول (15) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقياس الذات الرحيمة وفق مدة الخدمة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مدة الخدمة الوظيفية
12.82880	129.9218	5-1 سنة
11.56971	130.8318	10-6 سنوات
12.20321	131.8738	10 سنوات فأكثر

ويمكن تفسير هذه النتيجة حول عدم وجود فروق في مستوى الذات الرحيمة على وفق سنوات الخدمة الى ان المرضين يكتسبون المتطلبات والخصائص الاساسية لمهنة التمريض منذ عملية اعدادهم لهذه المهنة، فهم يتدربون على كيفية التعامل مع المرضى، وكيفية التواصل معهم، والقيام بالإجراءات الطبية من دون اخطاء كبيرة، والتخفيف عن معاناتهم الجسدية والنفسية، لذلك نجدهم يبدؤون العمل في المراكز الطبية ولديهم استعدادات مهنية ومهارات انسانية واجتماعية جيدة عند التواصل مع الآخرين، وبهذا ترى الباحثة ان سنوات الخدمة الوظيفية لا تؤثر على هذه المهارات لأنهم اكتسبوها سابقا اثناء فترة التعليم والممارسة الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية.

- تفاعل الجنس والخدمة المهنية: يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين المرضين الذكور والإناث الذين لديهم خدمة مختلفة (1-5 سنة، 6-10 سنوات، 10 سنوات فأكثر) لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (1.712) مع القيمة الجدولية البالغة (3، 84) عند مستوى دلالة (0، 05)، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع الخدمة الوظيفية في التأثير على الذات الرحيمة كما موضح في الجدول السابق.

الهدف الخامس: تعرف العلاقة الارتباطية بين ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة لدى المرضين في مدينة الديوانية: تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المتغيرين، وظهر أن معامل الارتباط كان (0.180) وهي علاقة ارتباطية ايجابية، ولأجل تعرف دلالة اختبار قيمة معامل الارتباط تم استعمال الاختبار التائي لمعامل الارتباط ووجد أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (4.08) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (498)، هذا يعني أن العلاقة بين ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة دالة إحصائياً والموضحة في جدول (16).

جدول (16) يوضح معامل الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لدرجات ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة لدى

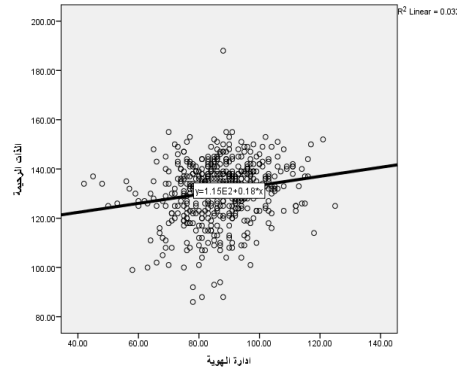
المرضى

معامل الارتباط	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجات الحرية	مستوى الدلالة
0.180	4.08	1.96	498	دالة

وتشير هذه النتيجة الى أن كل زيادة في ادارة الهوية تؤدي الى ارتفاع في مستوى الذات الرحيمة. ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق الاطار المتبنى في البحث الحالي، إذ تشير سيبالا (Seppälä & etal، 2014) الى ان الرحمة والتعاطف يتأثران بالضغوط والظروف الخارجية، إذ ان مزاج الشخص ورغبته في تقديم التعاطف والرحمة الى الآخرين يتأثر بما يقابله من تقدير واحترام واستحسان، وبما ان المرضين يتعرضون لضغوط كبيرة في بيئة العمل، ونظرة سلبية من قبل المجتمع فان ادارتهم الجيدة لهويتهم الاجتماعية والمهنية في التمريض يخفف من هذه الضغوط والاعباء، ومن ثم فان هذا يعمل على الحفاظ على مستوى طاقاتهم وروحهم المعنوية

وتقديم المساعدة والرحمة والعطف الى المرضى والمحتاجين. ويمكن ملاحظة مخطط انتشار الدرجات للمتغيرين في شكل (1) المبين ادناه.

شكل (1) العلاقة الخطية بين ادارة الهوية والذات الرحيمة لدى الممرضين



التوصيات: في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج توصي الباحثة بالآتي:

- الإفادة من مقاييس البحث (ادارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة) لاختيار المتقدمين إلى مهنة التمريض.
- على المؤسسات الاعلامية بجميع صنوفها ان تعزز لدى المشاهد والسامع والقارئ، ان الذات الرحيمة لها فوائد اجتماعية ونفسية ومعنوية وصحية.
- القيام بالدراسات المستمرة حول ادارة الهوية الاجتماعية والاستفادة من الأبحاث المحلية والعربية والعالمية في تطوير الأعمال البحثية حول تنمية وتعزيز الهوية الاجتماعية والمهنية وارتقائها لدى الممرضين وتطوير أدوات القياس وربطها بمتغيرات أخرى.
- المقترحات:** وضعت الباحثة عدة مقترحات منها:
- إجراء دراسة تتناول متغيري البحث (إدارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة) وعلاقتها مع متغيرات ديموغرافية أخرى لم يتناولها البحث الحالي.
- دراسة العلاقة الارتباطية بين الذات الرحيمة ومتغيرات أخرى لم يتناولها البحث الحالي كأساليب التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية، انماط الشخصية.
- اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على الأطباء وموظفي الصحة.
- إجراء دراسة تتناول المتغيرين لدى الممرضين في باقي محافظات القطر ومقارنتها بالنتائج الحالية.
- إجراء دراسة تستهدف التعرف على إدارة الهوية الاجتماعية والذات الرحيمة لدى عينات أخرى كالعراقيين المغتربين.

المصادر

- احمد، تيسير علين وسالم، شنكري نهلة (1994): الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والمرضات العاملون في وحدات العناية الحثيثة، مجلة الخدمات الطبية الملكية، المجلد (1)، العدد (1)، ص37-44
- الامارة، سعد، (2001): الضغوط النفسية، مجلة النبأ، العدد 54.
- أبو حطب، فؤاد وصادق، امال (1999): نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، مكتبة الانجلو المصرية، ط4، القاهرة
- بجاج، احمد (2015): سيسيولوجيا الممرضة، اطروحة دكتورا جامعة قاصدي مرياح، الجزائر.
- البياتي، عبد الجبار توفيق وزكريا اثناسيوس (1977): الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، الجامعة المستنصرية، بغداد
- جودة، يحيى عبد الجواد (2003): مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والمرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، النجاح الوطنية، فلسطين.

- رجاء، مريم (2008): مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق)، مجلة جامعة دمشق - المجلد 24_ العدد 2، كلية التربية، جامعة دمشق.
- زايد، احمد (2006): سيكولوجية العلاقات بين الجماعات، سلسلة عالم المعرفة - المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- الزويبي، عبد الجليل، بكر، محمد الياس، الكناني، أبراهيم (1981): الاختبارات والمقاييس النفسية، دار الكتب، جامعة الموصل، الموصل- العراق.
- صالح، قاسم حسين (1998): الشخصية بين التنظير والقياس، مطبعة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد.
- الصغير، كاوجة محمد وابتسام، كوشي (2016): الحراك الاجتماعي وعلاقته بالمتغيرات المجتمعية للمجالات الاجتماعية في المدينة الجزائرية، دراسة ميدانية لترامواي ورقلة . الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- ضمّد، سعدون محسن (2007): هوية العراق والمواطنة المذبوحة. تدرج بازمة الهوية من المستوى (الفلسفي / التأملّي) الى (النلبس/ الارهاب).
- عبيدات، ذوقان وآخرون (1999): البحث العلمي (مفهومه، ادواته، اساليبه)، عمان، دار الفكر.
- علام، صلاح الدين محمود (1986): تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي، مطابع القبس التجارية، الكويت.
- علي، انور جبار (2008): الهوية الاجتماعية للطالب الجامعي وعلاقتها بالتوجه نحو الهوية الامريكية، (رسالة ماجستير)، بغداد الجامعة المستنصرية: كلية الآداب، قسم علم نفس
- عودة، احمد سليمان (2002): القياس والتقويم في العملية التربوية، دار الامل، الاردن.
- فرج، صفوت، 1980، القياس النفسي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- القرشي، غني ناصر حسين (2011): الضبط الاجتماعي، دار صفاء، عمان.
- الكبيسي، وهيب مجيد (2010): القياس النفسي بين التنظير والتطبيق، ط1، العالمية المتحدة، بيروت.
- الكعبي، هشام مهدي (2014): إدارة الهوية الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الناجح وحل المشكلات لدى طلبة الجامعة، كلية التربية بن رشد، جامعة بغداد.
- محمد، امارة (2010): كتاب دراسات، اللغة والهوية (تأثيرات وتداعيات على التعليم العربي في اسرائيل) الكلية الاكاديمية، بيت بيرل، فلسطين.
- المرشدي، عماد حسين عبي (2014): تطور فهم الهوية لدى المراهقين وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي، جامعة بابل/ كلية التربية الأساسية، ط3، مجلة العلوم الإنسانية جامعة بابل.
- ملحم، سامي (2000): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة، عمان.
- أبو العمرين، ابتسام أحمد (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- مهدي، ابتسام جواد (2008): بطالة المتعلمين، كراس وثائق الندوة العلمية (بطالة الشباب اسبابها وسبل معالجتها)، بغداد.
- نعيمة، طايب: (2012)، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين، رسالة مقدمة انيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس و علوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر2.
- هانوم، كيلي م. (2009): الهوية الاجتماعية معرفة الذات وقيادة الآخرين، مكتبة العبيكان، السعودية.

- Anstasi, A. (1976): Psychological testing Macmillan, New York
- Brown, j. d. (1998), The Self. New York: mvGraw-Hill.

- Eble ,R (1972): Essentials of Educational Measurement ,New Jersey
- Emma M Seppala ,Heather L Chapin ,Beth D Darnall ,James R Doty ,Jennifer M Hah and Sean C Mackey ,Cendri A Hutcherson ,Dong TH Nguyen ,James R Doty and James J Gross (2014): Loving-kindness meditation: a tool to improve healthcare provider compassion ,resilience ,and patient care
- Hogg M. A. (2004). Social Categorization ,Depersonalization ,and Behavior. In: M.B. Brewer & M. Hewstone (Eds). Self and Social Identity. United Kingdom: Blackwell Publishing ,PP.203-231
- HOGG M. ,RIDGEWAY C. ,« Social Identity: Sociological and Social Psychological Perspectives » ,Social Psychology Quarterly ,2003 ,vol. 66 n° 2 ,p.97-100.
- Lindquist ,E.F.1957. Statistical analysis in educational research ,Boston ,Mifflin.No.3 ,p.p.69-76.
- Lindquist ,E.F.1957. Statistical analysis in educational research ,Boston ,Mifflin.No.3 ,p.p.69-76.
- Miller ,K. (2007). Compassionate communication in the workplace: Exploring processes of noticing ,connecting ,and responding. Journal of Applied Communication Research ,35 (3) ,223-245
- Oppenheim. A.N (1973): Questionnar design and Attitude measurement. Heineman. London.Sciences ,W. H. Ferment & company
- Smith ,N ,(1966): The Relationship Between Item validity and testvalidity. Psychometrica ,vol. 1 ,
- Tajfel ,H. (1978):Differentiation between Social Groups: Studies in the Social Psychology of Intergroup Relations. London: Academic Press.
- Tajfel ,H.(1981):Human Group and Social Categorization. England: Cambridge University Press.
- Turner ,J.C & Reynolds ,K ,J. (2004): The Social Identity Perspective in intergroup Relations: theories ,themes ,and controversies
- Turner ,J.c.& Oakes ,P.J(1986): the significance of the Social Identity concept for social psychology with Reference to Individualism Interactions and Social in flounce ,British Journal of Social Psychology 25 ,237- 252.