

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

م.د. احمد عبد علي مهودر- كلية الآداب/الجامعة المستنصرية

[mhoderahmed@uomustansiriyah.edu.iq](mailto:mhoderahmed@uomustansiriyah.edu.iq)

تاريخ الطلب: ٢٠٢٣/٥/٣

تاريخ القبول: ٢٠٢٣/٦/٥

### ملخص البحث

يستهدف هذا البحث التعرف على الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد، ودلالة الفرق في الحساسية الأخلاقية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور- إناث)، ودلالة الفرق في الحساسية الأخلاقية تبعاً لمتغير مدة الخدمة ( أقل من خمس سنوات وأكثر من خمس سنوات). وتحقيقاً لأهداف البحث قام الباحث ببناء مقياس الحساسية الأخلاقية وفق نظرية لوتزن (1995) Lutzen، والذي تكون بصورته النهائية من (٣٢) فقرة بمتوسط فرضي قدره (٩٦)، وتم التحقق من الخصائص السايكومترية للمقياس من صدق وثبات، إذ كان ثباته بطريقة إعادة الاختبار (٠.٧٩)، وبطريقة الفا كرونباخ (٠.٨٣)، وتوصلت النتائج إلى أن العاملين بمهنة التمريض يتمتعون بحساسية أخلاقية عالية، وأن الإناث أكثر حساسية أخلاقية من الذكور، وأن الممرضين ممن تزيد مدة خدمتهم عن (٥) سنوات كانت مستوى حساسيتهم الأخلاقية أعلى من الممرضين ممن تقل مدة خدمتهم عن (٥) سنوات. وأخيراً توصل البحث إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية** (الحساسية الأخلاقية، الأحكام الأخلاقية، الإدراك الأخلاقي، فايروس كورونا ٢٠١٩، الممرضين)

**Abstract**

This research aims to investigate the moral sensitivity among nursing professionals in Baghdad, Iraq. It seeks to determine the differences in moral sensitivity based on gender (males vs. females) and years of service (less than five years vs. more than five years). To achieve the research objectives, the researcher developed a moral sensitivity scale based on Lutzen's theory (1995). The final scale consisted of 32 items with an average score of 96. Psychometric properties of the scale, including reliability and validity, were verified. The scale demonstrated good reliability with a test-retest reliability coefficient of 0.79 and a Cronbach's alpha of 0.83.

The results indicated that nursing professionals exhibit a high level of moral sensitivity. Furthermore, females displayed higher moral sensitivity compared to males, and nurses with more than five years of service demonstrated a higher level of moral sensitivity than those with less than five years of service. In conclusion, the research provides a set of recommendations and proposals.

**Keywords:** Moral sensitivity, Moral judgments, Moral perception, COVID-19, Nurses.

**مشكلة البحث:**

يعد فايروس كورونا (COVID-19) الذي بدأ في عام ٢٠١٩ من اخطر ما تعرضت له البشرية في العصر الحديث وسرعان ما أصبح وباءً عالمياً (Zuin, 2021, p. 697). اذ يصيب هذا المرض جميع الافراد، وخاصة الفئات الضعيفة مثل كبار السن (Papadopoulos & Samplaski, 2021, p.67). وقد أظهرت الدراسات أن الفئات العمرية الأكبر سنًا معرضة بشكل أكبر للإصابة بالعدوى بسبب الحالات المرضية المصاحبة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الأوعية الدموية الدماغية (Liang, et al, 2020, p.20). ويشكل فايروس كورونا COVID-19 تحديًا لمقدمي الرعاية الصحية، وخاصة الممرضين الذين يحتلون طليعة الرعاية والخدمات الطبية. وتعد الرعاية الصحية الأولية محور هيكل النظام الصحي وأحد اهم عناصره، اذ إنها تنسق الخدمات من أجل ضمان استمرارية وتقديم المساعدة في مختلف نقاط الاهتمام والرعاية الصحية. ويواجه الافراد الذين يعملون في هذا المجال مشاكل أخلاقية خصوصا في ظل انتشار فايروس كورونا Covid 2019، تنشأ من طبيعة الاعمال التي يؤديونها يوميا وتقديم الخدمات المناسبة الى المرضى. لذلك يجب أن يكون العاملون بمهنة التمريض قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة اثناء قيامهم بواجباتهم. اذ تشير دراسة روبيتشو (Robichaux 2012) إلى أنه

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

كلما زادت الحساسية الأخلاقية للعاملين بمهنة التمريض كلما كانت قدرتهم في مواقف اتخاذ القرار المناسب أفضل (Robichaux, 2012, p.65). في حين يرى تروبيك (٢٠١٦) أن الشرط الأساسي للرد على أي مشكلة أخلاقية هو إدراكها، وبالتالي تحسبها (Trobec, 2016, p.323)، لذا فإن الحساسية الأخلاقية هي سمة شخصية وشرط أساسي لفهم قدرة العاملين بمهنة التمريض على التعرف على القضايا الأخلاقية وتفسيرها والاستجابة لها بشكل مناسب، وإدراك التأثير المحتمل لأفعالهم على حالة المرضى (Kim, 2013, p.463). والحساسية الأخلاقية في مجال التمريض هي قدرة الأفراد على تحديد المكون الأخلاقي لحالة صراع معينة واتخاذ قرار أخلاقي بناءً على القيم الشخصية، مثل الشجاعة والرحمة والذكاء والإحسان، وأيضاً مراعاة القيم مثل المعرفة والخبرة المهنية (Lutzen et.al, 2006, p.96). ويواجه الممرضون باستمرار مواقف متضاربة يتم فيها اختبار معارفهم ومهاراتهم ونتيجة لذلك، قد يجدون صعوبة في إدراك الأبعاد الأخلاقية للمشكلات اليومية التي يواجهونها، أو حتى قد يفشلون في إدراكها. وتعد الحساسية الأخلاقية خاصية تمكن العاملين في المهن الصحية من التعرف بشكل كامل على التحديات الأخلاقية في البيئة السريرية، مما يوفر لهم فهمًا جيدًا لطبيعة عملهم (Kalaitzidis, 2014, p.425). وقد أشارت عدد من الدراسات حول الحساسية الأخلاقية بين طلبة كليات التمريض ومعاهده عن نتائج متعارضة. على سبيل المثال، أشارت بعض الدراسات إلى تحسن الحساسية الأخلاقية لدى طلبة التمريض نتيجة لتدخلات تعليمية معينة (Lee et.al, 2017, p. 742) (Park et.al, 2012, p.570)، في حين أن البعض الآخر لم يجد أي تغيير (Yeom & Ahn, 2017, p.646). كذلك وجدت بعض الدراسات أن الحساسية الأخلاقية تحسنت مع تقدم الطلبة إلى سنوات أعلى في الدراسة في كليات التمريض ومعاهده (Baykara et.al, 2015, p.667)، بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود اختلافات في الحساسية الأخلاقية حسب السنة الدراسية (Tuvesson & Lützn, 2017, p.851). وعلى الرغم من أهمية الحساسية الأخلاقية، إلا أن هناك القليل من الدراسات التي تتناول الحساسية الأخلاقية للعاملين في مهنة التمريض في العراق. ولكي يقوم الممرضون بوظائفهم ومسؤولياتهم بكفاءة، يجب أن يكونوا مستعدين لمواجهة المشاكل الأخلاقية. مع الأخذ في الاعتبار مجموعة التحديات التي يواجهها مقدم الرعاية الصحية في العراق وعلى رأسها انتشار فايروس كورونا Covid-2019 في العراق والعالم وعدم قدرة النظام الصحي العراقي على مجابهة هذه الجائحة وتأخره عن مواكبة التطورات. وتتلخص مشكلة هذا البحث في وصف الحساسية الأخلاقية للعاملين بمهنة التمريض في قطاع الرعاية الصحية في العراق في ظل جائحة كورونا Covid .

اهمية البحث:

بالنظر إلى التطورات الحاصلة في الطب والحاجة إلى خفض التكاليف دون تقليل جودة الرعاية، تصبح الجوانب الأخلاقية لتقديم الرعاية الصحية واضحة على المستوى التنظيمي وعلى المستوى الشخصي. وهذا يخلق حاجة لاستكشاف البعد الأخلاقي للرعاية بشكل اكبر وعملي من أجل تحديد العوامل التي قد تؤثر على جودة الرعاية (Lützn, et.al, 1995, p.432). إذ تعد مهنة التمريض مهنة أخلاقية، وإن الممرضين هم أكبر مجموعة من مقدمي الخدمات في النظم الصحية ولهم تأثير عميق على الرعاية الصحية (Jahanpour, 2016, p.47) ولا تقتصر مهنة التمريض على المهارات الفنية والمعرفية فقط، وإنما القيم والمعتقدات والتوجهات الأخلاقية للممرضين لها دور رئيسي في الحكم واتخاذ القرار في البيئة السريرية (Gashmard et.al,2012, p.68) (Khalili et.al,2017, p.50). ففي بيئة الرعاية الصحية، يعد التعاون بين الممرضين ضرورياً للغاية. إذ غالباً ما يعمل الممرضون جنباً إلى جنب مع محترفي الرعاية الصحية الآخرين، وقدرتهم على التواصل والتعاون بشكل أخلاقي يتعلق بحساسيتهم الأخلاقية. إذ يعد الاعتراف بالأبعاد الأخلاقية للعمل الجماعي بين المهن أمراً ضرورياً (Nyholm et al, 2016, p. 378). ومن المهم بشكل كبير لطلبة التمريض والممرضين أن يكون لديهم القدرة الأخلاقية على اتخاذ القرار والقدرة على التركيز على الأبعاد الأخلاقية لرعاية المرضى (Goethals et.al. 2010, p.46). إذ إن الحساسية الأخلاقية تنطوي على القدرة على رؤية الأشياء من منظور الأفراد والجماعات الأخرى، وبشكل أكثر تحديداً، من المنظورات القانونية والمؤسسية والوطنية. وبالتالي، فإنه يشمل معرفة اللوائح والقواعد والمعايير الخاصة بمهنة الفرد، ومعرفة متى يتم تطبيقها. كما يجب أن يكون الممرضون حساسين تجاه القضايا الأخلاقية المتعلقة بحياتهم المهنية حتى يتمكنوا من تقديم الخدمات الصحية ورعاية مرضاهم احترام حقوقهم. والحساسية الأخلاقية كخطوة أولى في عملية اتخاذ القرار الأخلاقي ضرورية قبل أن يكون للفرد حكم أخلاقي (Comrie, 2012, p.116). وبعبارة أخرى فإن الحساسية الأخلاقية هي الشرط المسبق للسلوك الأخلاقي (Heggestad et.al, 2013, p.33). وتُعرّف الحساسية الأخلاقية بأنها الوعي والاهتمام بالقيم الأخلاقية الموجودة في موقف متناقض، والوعي الذاتي الفردي للدور والواجب في هذا الموقف المحدد، في بعض الدراسات، يكون للحساسية الأخلاقية نفس معنى "الضمير" (Lützn et.al, 2006, p.112). وتوصلت دراسة (Filipva , 2009, p.89) في الولايات المتحدة أن العاملين في مهنة التمريض لم يكن لديهم حساسية كافية في اتخاذ القرار الأخلاقي. كما وجدت دراسة (Yeom et.al , 2016, p.323) ان مستوى

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

الحساسية الأخلاقية لدى طلبة التمريض كان متوسطاً. في حين اشارت بعض الدراسات في إيران الى انخفاض مستوى الحساسية الاخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض (Nasiriani et.al, 2007, p.36). وتتزايد المخاوف المتعلقة بالمشكلات الأخلاقية في مجال الصحة، وهذا النمو يجعل دراسة الحساسية الاخلاقية ضرورة لا مفر منها. وفقاً للمعلومات المتوافرة يواجه حوالي ١١٪ من العاملين بمهنة التمريض مشكلات وتحديات أخلاقية كل يوم، ويواجه حوالي ٣٦٪ من العاملين بمهنة التمريض هذه التحديات كل بضعة أيام (Hariharan et. al, 2006, p.8). كما أظهرت معظم الدراسات أن العاملين بمهنة التمريض يواجهون مشاكل أخلاقية ويعانون من المواقف العصبية (Rabiei et. al, 2017, p.12). والحساسية الأخلاقية تتمثل في القدرة على التعرف على الصراع الأخلاقي ، وفهم ضعف المرضى ظاهرياً وبيدياً ، والتنبؤ بالنتائج الأخلاقية لقرارات المرضى (Lützn et,al ,1994, p.244) . ان تمتع الفرد بحساسية أخلاقية عالية تمكنه من اتخاذ قرارات مسؤولة في المواقف التي يواجهها بما في ذلك المشاكل الأخلاقية (Park et, al, 2012, p.560). كما ان تعزيز الحساسية الأخلاقية أمر بالغ الأهمية وخصوصاً في مهنة التمريض لأنها قائمة على توفير رعاية جيدة بناءً على قرار أخلاقي بشأن الأفضل للمريض (Jaeger et, al, 2001, p.133). علاوة على ذلك، تم الكشف عن أن الحساسية الأخلاقية العالية للعاملين بمهنة التمريض مرتبطة بمستوى أعلى من الامتثال لأخلاقيات مهنة التمريض، وتبين أن الحساسية الأخلاقية لها تأثير على القرارات المتعلقة بالسلوك التمريضي (Han et,al,2018, p.371). ان الحساسية الأخلاقية هي خاصية فردية وحاجة أساسية للمرضين للتعرف على القضايا الأخلاقية المتعلقة بالمريض وتفسيرها والإجابة عليها وفهم التأثير المحتمل لأفعالهم على صحة المرضى (Hariharan et al, 2006, p.7). وتؤدي إلى الدقة في أداء الممرضين من خلال تقديم الرعاية المعنوية. كما أنها تزيد ثقة المرضى ورضاهم عن جودة الرعاية التمريضية، وتحسن العلاقة بين الممرضين والمريض، وتعزز مسؤولية الممرضين في القيام بدورهم. وتعزز الحساسية الأخلاقية القدرة على التعرف على المشكلات الأخلاقية وتحسين القدرة على اتخاذ القرارات الأخلاقية في المواقف السريرية، واكتساب مهارات حل المشكلات في التحديات الأخلاقية، وتقديم حلول أكثر إبداعاً للمشكلات الأخلاقية (Rabiei & Azodi, 2017, p.13).

**اهداف البحث:** يهدف هذا البحث الى التعرف على:

١. الحساسية الاخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

٢. دلالة الفرق في الحساسية الأخلاقية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) لدى العاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد

٣. دلالة الفرق في الحساسية الأخلاقية تبعاً لمتغير مدة الخدمة ( أقل من خمس سنوات وأكثر من خمس سنوات) لدى العاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد

**حدود البحث:** يتحدد هذا البحث بالعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية في مدينة بغداد والتي تحتوي على ردهات عزل للمصابين بفيروس كورونا للفترة من ٢٠٢٠/٩/١ إلى ٢٠٢١/٣/١.

**تحديد المصطلحات:** عرفها كل من:

- عرفها ريبست (1982) Rest : "أنها وعي الفرد بكيفية تأثير أفعاله على الآخرين. وهي تشير إلى الوعي بالخيارات المحتملة والمختلفة للعمل وكيف يمكن لكل إجراء أن يؤثر على الأطراف المعنية، كذلك تشير إلى الوعي بترباط الأسباب والنتائج ومهارات التقمص العاطفي (Bebeau, 2002, p.36).
- عرفها لوتزن وآخرون (١٩٩٥) بأنها "الاهتمام" بالقيم الأخلاقية التي ينطوي عليها الموقف المثقل بالصراع، والوعي الذاتي لدور الفرد ومسؤوليته في هذا الموقف" (Lutzen, et.al, 1995, p.245)
- عرفها بيبو (٢٠٠٢) "إنها القدرة على رؤية الأشياء من منظور الأفراد والجماعات الأخرى (بما في ذلك المجموعات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية الأخرى" (Bebeau, 2002, p.42)
- عرفها جوردان Jordan (٢٠٠٧) على أنها "القدرة على التعرف على القضايا الأخلاقية في المواقف المعقدة" (Jordan, 2007, p.325).

**الفصل الثاني / اطار نظري ودراسات سابقة**

**أولاً: نظرية كولبرج Kohlberg في النمو الأخلاقي**

تركز هذه النظرية على النمو الأخلاقي للأفراد على مَرَّ العمر، وقام بتحديد مراحل النمو الأخلاقي التي يمر بها الأشخاص مع تقدمهم في العمر، وتعد الحساسية الأخلاقية جزءاً أساسياً من هذه النظرية (Walker & Taylor, 1991, p.273). وقدم كولبرج ست مراحل للنمو الأخلاقي تجمع تحت ثلاثة مستويات رئيسية:

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

١- المستوى ما قبل المبادئ (المراحل ١ و ٢): في هذا المستوى، يقوم الأفراد باتخاذ قرارات أخلاقية استنادًا إلى مصلحتهم الشخصية وتجنب العقوبة.

المرحلة الأولى: التوجيه نحو الطاعة ومعاينة الخروقات. والمرحلة الثانية هي التوجه نحو مصلحة الذات.

٢- المستوى التقليدي (المراحل ٣ و ٤): في هذا المستوى، يتأثر الأفراد بالقوانين والقيم الاجتماعية.

المرحلة الثالثة: التوجيه نحو العلاقات البينية والامتثال للمجموعة. والمرحلة الرابعة: التوجيه نحو الحفاظ على النظام الاجتماعي واحترام السلطة والقانون.

٣- المستوى ما بعد التقليدي (المراحل ٥ و ٦): في هذا المستوى، يقوم الأفراد بتطوير مبادئهم الأخلاقية الخاصة التي قد تتجاوز القوانين والقيم الاجتماعية.

وطبقا لكولبرج فان الحساسية الأخلاقية تشير إلى قدرة الفرد على التعرف على قضايا ومعضلات أخلاقية والنظر فيها. وتشمل أن يكون الفرد على دراية بالآثار الأخلاقية لسلوكه، وفهم وجهات نظر الآخرين، واتخاذ قرارات أخلاقية. وترتبط الحساسية الأخلاقية بشكل خاص مع المراحل الأعلى من النمو الاخلاقي، وخاصة في المستوى ما بعد التقليدي (Rest, 1983, p.578-580)، وتعد الحساسية الأخلاقية جزءًا مهمًا من عملية اتخاذ القرارات الأخلاقية وتطور الفرد في مسار النمو الاخلاقي وفقا لكولبرج، كما يعتقد أن الأفراد الذين يصلون إلى المستويات العليا من النمو الاخلاقي يكونون أكثر حساسية للقضايا والمعاملات الأخلاقية ويتمتعون بقدرة أكبر على اتخاذ قرارات أخلاقية (Colby & Kohlberg, 1987, p.353).

### ثانيا: نظرية الأخلاق النسوية Carol Gilligan

هي إحدى النظريات الحديثة في مجال الحساسية الأخلاقية والأخلاق النسوية. وُضعت هذه النظرية كرد على النظريات الأخلاقية التقليدية التي غالبًا ما تميل إلى تجاهل وتهميش الأصوات والتجارب النسائية في ميدان الأخلاق. وقد أعطت جيليجان Gilligan أهمية خاصة لتجارب النساء والأساليب الأخلاقية التي يمكن أن تكون مختلفة عن تلك التي تمثلها النظريات التقليدية.

وتركز هذه النظرية على الفروق بين الجنسين في الأخلاق والقيم الأخلاقية. وتأخذ هذه النظرية منهجاً نسوياً في تحليل الأخلاق وتشجع على تفهم تجارب النساء وكيفية تطور الأخلاق لديهن. ووفقاً لكارول جيليجان، ترتبط الحساسية الأخلاقية بقدرة الأفراد على فهم واستجابة الأخلاق من خلال عدة مراحل أساسية. إذ تشير جيليجان إلى وجود مراحل تطويرية في الحساسية الأخلاقية لدى الأفراد، وهذه المراحل تعكس تطور الأخلاق الشخصية والاستجابة للمواقف الأخلاقية. ونظراً لأن جيليجان اهتمت بشكل خاص بالحساسية الأخلاقية للإناث، فقد وضعت مراحل تطويرية لتفسير كيفية تطور الأخلاق لدى النساء. تُظهر هذه المراحل كيف يمكن للنساء تجربة الأخلاق وفهماها بشكل مختلف عن الرجال (Gilligan, 1984, p.321).

### ثالثاً: نظرية لوتزن للحساسية الأخلاقية **Lutzen's Theory of Moral Sensitivity**

قدمت لوتزن **Lutzen** إطاراً مهم في ميدان أخلاقيات التمريض وقد ساهمت في فهم وتقييم الحساسية الأخلاقية بين المحترفين في مجال الرعاية الصحية، وبالأخص الممرضات. وتركز هذه النظرية على قدرة العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبخاصة الممرضات، على التعرف على المسائل الأخلاقية والصراعات الأخلاقية في ممارستهم المهنية. وتشدد على أن الحساسية الأخلاقية هي عنصر حاسم في الكفاءة الأخلاقية وتؤدي دوراً محورياً في اتخاذ القرارات الأخلاقية والعمل الأخلاقي في بيئات الرعاية الصحية (Lützen et al, 2010, p.221). وقد حددت لوتزن **Lutzen** أربع مكونات رئيسية هي:

أولاً: الإدراك الأخلاقي **Moral Perception**: يشير هذا المكون إلى قدرة العاملين في مجال الرعاية الصحية على التعرف على الوضعيات التي تحمل تداعيات أخلاقية. إنه يتضمن توجيه الاهتمام إلى الجوانب الأخلاقية داخل سياق الرعاية الصحية وتحديد الصراعات الأخلاقية أو الوضعيات التي تحمل توجهات أخلاقية (Lützen & Nordström & Evertzon, 1995, p.134). ويتضمن الإدراك الأخلاقي الوعي الأولي بوجود قضية أخلاقية أو مأزق أخلاقي في سياق الرعاية الصحية الخاص، كما يتضمن عدة مراحل هي:

١. التعرف على الجوانب الأخلاقية: يبدأ الإدراك الأخلاقي بالاعتراف بالجوانب الأخلاقية للموقف. إنه يتضمن أن يكون المرء حساساً للأبعاد الأخلاقية ويدرك أن هناك قضية تتجاوز الرعاية السريرية الروتينية لتشمل مبادئ أخلاقية وقيم واشتباكات محتملة.

٢. تحديد المأزق الأخلاقي: الإدراك الأخلاقي يتضمن أيضاً القدرة على تحديد المواقف أو اللحظات التي تتضمن صراعاً بين مبادئ أخلاقية مختلفة أو قيم، مما يتطلب التفكير الأخلاقي الدقيق (Park et al, 2012, p.572).

٣. الانتباه إلى العناصر الأخلاقية: ويتضمن الانتباه إلى العناصر الأخلاقية داخل سياق الرعاية الصحية. إذ يجب أن يكون مقدمو الرعاية الصحية قادرين على تحديد العناصر التي تحمل أهمية أخلاقية، مثل استقلال المريض، والنفعية، وعدم الإضرار، والعدالة، (Lützn & Dahlqvist, 2003, p.474).

٤. الوعي شبه اللاواعي أو اللاواعي: من المهم ملاحظة أن الإدراك الأخلاقي يمكن أن يحدث بشكل شبه واعي أو بدون وعي. يمكن لمقدمي الرعاية الصحية أن يكون لديهم إحساس بوجود قضية أخلاقية حتى قبل أن يدركوها بشكل كامل بوعيهم (Narvaez, 2001, p.175).

ويُعتبر الإدراك الأخلاقي جزءاً حاسماً من الحساسية الأخلاقية، حيث يمثل المرحلة الأولية في التعرف على القضايا الأخلاقية والأبعاد الأخلاقية داخل مهنة التمريض. والعاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يتمتعون بمهارات قوية في الإدراك الأخلاقي يكونون مجهزين بشكل أفضل للتعامل في المشكلات الأخلاقية المعقدة وتقديم رعاية ذات نزاهة أخلاقية لمرضاهم.

**ثانياً: الحكم الأخلاقي Moral Judgment:** بمجرد تصور المشكلة الأخلاقية، يشرع المحترفون في مجال الرعاية الصحية في القيام بالحكم الأخلاقي. يتضمن هذا الخطوة تقييم الوضع من الناحية الأخلاقية، والنظر في مبادئ وقيم وآراء أخلاقية متنوعة، واتخاذ قرار أخلاقي حول كيفية التصرف (Lützn et al, 2006, p.192)، هو جزء أساسي من نظرية الحساسية الأخلاقية، ويتضمن عدة خطوات:

١. تقييم المبادئ الأخلاقية: يتضمن الحكم الأخلاقي تقييم المبادئ الأخلاقية والقيم في سياق حالة رعاية صحية. يجب على محترفي الرعاية الصحية معايرة المبادئ الأخلاقية المتناقضة مثل استقلال المريض والنفعية وعدم الإضرار والعدالة عند اتخاذ القرارات الأخلاقية (Beauchamp & Childress, 2019, p. 332).

٢. الاستدلال الأخلاقي: الاستدلال الأخلاقي هو جانب رئيسي في الحكم الأخلاقي. يتضمن تطبيق نظريات أخلاقية وعمليات استدلال لتحليل وحل المآزق الأخلاقية. يستخدم محترفو الرعاية الصحية الأطر الأخلاقية مثل النفعية والواجب وأخلاق الفضيلة، لتوجيه استدلالهم الأخلاقي (Jonsen et al, 2015, p. 136).

٣. النظر في وجهات نظر أصحاب المصلحة: الحكم الأخلاقي يتطلب من محترفي الرعاية الصحية أن ينظروا في وجهات نظر متعددة لأصحاب المصلحة، بما في ذلك وجهات نظر المرضى وعائلاتهم وزملائهم. تقييم كيفية تأثير قرار معين على أطراف مختلفة أمر أساسي لاتخاذ قرارات أخلاقية مستنيرة (Rushton et al, 1999, p. 166).

٤. موازنة القيم المتعارضة: الحكم الأخلاقي يتضمن غالبًا موازنة القيم والمبادئ المتعارضة. يجب على محترفي الرعاية الصحية اتخاذ قرارات تتماشى مع المبادئ الأخلاقية بينما يديرون الحالات التي قد تتداخل فيها مبادئ مختلفة (Melia & Schmidt, 2015, p. 866).

٥. عملية اتخاذ القرار: الحكم الأخلاقي هو خطوة حاسمة في عملية اتخاذ القرار. يتضمن اتخاذ قرار أخلاقي حول كيفية التصرف ردًا على القضية الأخلاقية المعترف بها. القرار يعكس التزام المحترف في الرعاية الصحية بالمبادئ والقيم الأخلاقية (Epstein et al, 2010, p.339).

**ثالثًا: الدافعية الأخلاقية Moral Motivation:** يتضمن الحساسية الأخلاقية أيضًا الدافع للتصرف وفقًا للحكم الأخلاقي المتخذ. يجب أن يكون المحترفون في مجال الرعاية الصحية ملتزمين بالقيم والمبادئ الأخلاقية، مُعطين الأولوية لها فوق المصالح الشخصية أو الضغوط الخارجية (Lütznén et al, 2010, p.217) وتتضمن الآتي:

١. الالتزام بالقيم الأخلاقية: يتضمن التحفيز الأخلاقي التزامًا قويًا بالقيم والمبادئ الأخلاقية. يتحفظ محترفو الرعاية الصحية من خلال التقاضي في الالتزام بمبادئ الأخلاق الأساسية في أخلاقيات الرعاية الصحية، مثل استقلال المريض والنفعية وعدم الإضرار والعدالة (Gillon, 1994, p. 184).

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

٢. الدافع الأخلاقي الجوهرى: غالبًا ما ينشأ التحفيز الأخلاقي من دافع أخلاقي جوهرى داخل محترفي الرعاية الصحية. إنه يعكس رغبتهم الحقيقية في القيام بما هو صحيح من الناحية الأخلاقية، حتى في الظروف الصعبة أو عند تعارض المصالح الشخصية، (Pellegrino & Thomasma, 1988, p.347).

٣. إعطاء الأولوية لرعاية المريض: غالبًا ما يتمحور التحفيز الأخلاقي حول إعطاء الأولوية لرعاية المريض ورعايته فوق كل شيء آخر. يتحفظ محترفو الرعاية الصحية من خلال التزامهم بضمان مصلحة مرضاهم، حتى عندما يواجهون مطالب منافسة (Emanuel et al, 2008, p.2703).

٤. الشجاعة الأخلاقية: غالبًا ما يتطلب التحفيز الأخلاقي الشجاعة الأخلاقية، وهي استعداد لاتخاذ موقف أخلاقي والتصرف وفقًا له. محترفو الرعاية الصحية الذين يتمتعون بتحفيز أخلاقي قوي هم أكثر احتمالًا أن يظهروا الشجاعة الأخلاقية في ممارساتهم.

٥. النزاهة الأخلاقية: يرتبط التحفيز الأخلاقي بشكل وثيق بالنزاهة الأخلاقية. محترفو الرعاية الصحية الذين لديهم تحفيز أخلاقي يظهرون التماسق في أفعالهم، موافقين سلوكهم على قيمهم ومبادئهم الأخلاقية (McDonald & Ward, 2018, p.361).

باختصار، الدافعية الأخلاقية هي القوة الدافعة التي تجبر محترفي الرعاية الصحية على التصرف بشكل أخلاقي وإعطاء الأولوية لرعاية مرضاهم والالتزام بالمبادئ الأخلاقية. إنه يلعب دورًا حيويًا في تشكيل السلوك الأخلاقي واتخاذ القرارات في ممارسة الرعاية الصحية.

رابعاً: السلوك الأخلاقي **Moral Action**: المكون النهائي للحساسية الأخلاقية هو التنفيذ الفعلي للسلوك الأخلاقي المختار. يتطلب ذلك الشجاعة والإصرار لتنفيذ السلوك الصحيح من الناحية الأخلاقية، حتى في الظروف الصعبة (Suhonen & Leino, 2010, p.343). وهو يتضمن تنفيذ المسار الأخلاقي المختار استنادًا إلى الحكم الأخلاقي والدافعية. ويتضمن الخطوات الآتية:

١. تنفيذ القرار الأخلاقي: العمل الأخلاقي هو المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرارات الأخلاقية في الممارسة. يتخذ محترفو الرعاية الصحية خطوات عملية لتنفيذ الخيارات الأخلاقية التي اتخذوها استنادًا إلى حكمهم الأخلاقي وتحفيزهم (Beauchamp & Childress, 2019, p.143).

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

٢. الالتزام بالمبادئ الأخلاقية: يتطلب العمل الأخلاقي من محترفي الرعاية الصحية الالتزام بالمبادئ والقيم الأخلاقية، مثل استقلال المريض والنفعية وعدم الإضرار والعدالة، في تفاعلاتهم مع المرضى والزملاء (Jonsen et al, 2015, p.231).

٣. السلوك والممارسة الأخلاقية: العمل الأخلاقي يشمل السلوك والممارسة الأخلاقية داخل إعدادات الرعاية الصحية. يظهر محترفو الرعاية الصحية التزامهم بالقيم الأخلاقية من خلال التصرف بطرق تعزز رفاهية المريض وتحترم المعايير الأخلاقية لمهنتهم (Pellegrino et al, 1988, p.187).

٤. تحديات تنفيذ القرار الأخلاقي: العمل الأخلاقي قد يواجه تحديات ومأزقاً. يجب على محترفي الرعاية الصحية أن يتنقلوا في المواقف المعقدة والصراعات الأخلاقية والعوائق المحتملة لضمان أن قراراتهم الأخلاقية تترجم بفعالية إلى العمل (Epstein et al, 2010, p.334).

٥. تعزيز الرعاية الأخلاقية: في النهاية، يسهم العمل الأخلاقي في تعزيز الرعاية الأخلاقية في إعدادات الرعاية الصحية. إنه يعكس التزام محترفي الرعاية الصحية بتقديم رعاية تتماشى مع القيم والمبادئ الأخلاقية (Rushton et al, 2015, p.415).

باختصار، فإن السلوك الأخلاقي يمثل الخطوة الحاسمة في عملية اتخاذ القرار الأخلاقي حيث يترجم محترفو الرعاية الصحية قراراتهم الأخلاقية وتحفيزاتهم إلى سلوكيات وإجراءات عملية تعزز الرعاية الأخلاقية وتحترم مبادئ أخلاقيات الرعاية الصحية.

وتقدم نظرية لوتزن Lutzen للحساسية الأخلاقية إطاراً منهجياً لفهم وتقييم الحساسية الأخلاقية بين المحترفين في مجال الرعاية الصحية. وإنها تؤكد على أهمية الإدراك الأخلاقي والحكم والدافع والعمل الأخلاقي في اتخاذ القرارات الأخلاقية وتبسيط الضوء على أهميتها في ممارسة التمريض. هذه المكونات مترابطة وضرورية لتقديم رعاية أخلاقية ورحيمة للمرضى. وترى لوتزن Lutzen بأن هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على الحساسية الأخلاقية لدى المحترفين في مجال الرعاية الصحية. وتشمل هذه العوامل الخصائص الشخصية، مثل القيم الشخصية والنمو الأخلاقي، بالإضافة إلى العوامل الخارجية مثل ثقافة المؤسسة والمناخ الأخلاقي. فهم هذه التأثيرات أمر بالغ الأهمية لتعزيز الحساسية الأخلاقية وتعزيزه (Lützn et al, 1995, p.137).

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

وترى لوتزن Lutzen ان الحساسية الاخلاقية ليس سمة ثابتة ولكنها يمكن أن تتطور مع مرور الوقت، ويمكن للمرضين وللمحترفين الصحيين الآخرين أن يصبحوا أكثر حساسين أخلاقياً من خلال التدريب والتجربة والتفكير (Lützn et al, 2000, p.536).

ووفقاً لنظرية لوتزن Lutzen فان الحساسية الاخلاقية هي عملية دينامية ومتطورة تتكشف عندما يواجه مقدمو الرعاية الصحية مواقف ذات صلة أخلاقية في ممارساتهم. إنها تتضمن سلسلة من الخطوات الإدراكية والعاطفية والسلوكية من الإدراك الأخلاقي إلى التصرف بما يتوافق مع حكمهم ودافعهم الأخلاقي.

### دراسات سابقة

**أولاً: دراسة لوتزن وآخرون (١٩٩٥) "Moral sensitivity among baccalaureate nursing students"** هذه الدراسة إلى تقدير مستوى الحساسية الأخلاقية لدى طلاب البكالوريوس في تخصص التمريض وتحليل عوامل تأثيرها، أظهرت الدراسة أن طلبة تخصص التمريض يمتلكون مستوى مرتفع من الحساسية الأخلاقية. كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين مستوى التعليم ومستوى الحساسية الأخلاقية (Lutzn et al, 1995, p.208).

**ثانياً: دراسة لوتزن وآخرون (٢٠١٠) "Moral sensitivity and moral distress among healthcare professionals in a Swedish hospital"** بين المحترفين في مستشفى سويدي: هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مستوى الحساسية الأخلاقية لدى المحترفين في مستشفى سويدي وكيفية تأثيرها على مستوى الضغط الأخلاقي، وتم استخدام استبيان يحتوي على مجموعة من الأسئلة المصممة خصيصاً لتقدير مستوى الحساسية الأخلاقية. تم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية مثل التحليل الاستدلالي والاستدلال الإحصائي. أظهرت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى الحساسية الأخلاقية ومستوى الضغط الأخلاقي، أي أن العاملين الصحيين الذين يمتلكون مستوى عالٍ من الحساسية الأخلاقية يواجهون مستويات أعلى من الضغط الأخلاقي (Lützn et al, 2010, p.370).

**ثالثاً: دراسة كاراجوزوغلو ويدريريم (٢٠١٠) "Moral sensitivity and related factors among clinical nurses"** هذه الدراسة إلى تقدير مستوى الحساسية الأخلاقية والعوامل المرتبطة بها بين الممرضات السريريات: هدفت هذه

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

الدراسة إلى تقدير مدى الحساسية الأخلاقية لدى الممرضات السريريات وتحليل العوامل المرتبطة بها، وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين مستوى الحساسية الأخلاقية لدى الممرضات ومستوى التدريب الأخلاقي الذي يتلقونه. وأن الدعم المؤسسي والإداري يمكن أن يلعب دوراً مهماً في تعزيز الحساسية الأخلاقية (Karagozoglu & Yildirim, 2010,p.785).

**رابعاً: دراسة عباسزاده وآخرون (٢٠١٤) "Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students"** هذه الدراسة إلى فهم مستوى الحساسية الأخلاقية وأبعادها لدى طلاب التمريض في إيران. وأظهرت الدراسة أن طلاب التمريض في إيران يمتلكون مستوى جيد من الحساسية الأخلاقية وأن لديهم وعي بالقضايا الأخلاقية المتعلقة بممارسة التمريض. وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى التعليم ومستوى الحساسية الأخلاقية (Abbaszadeh et al, 2014, p.19).

**خامساً: دراسة بيرغ وآخرون (٢٠١٩) "Moral sensitivity in psychiatric practice"** الحساسية الأخلاقية في ممارسة الطب النفسي : هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مدى الحساسية الأخلاقية لدى الأطباء النفسيين وكيف تؤثر على تقديم الرعاية النفسية، و أظهرت الدراسة أن الحساسية الأخلاقية لدى الأطباء النفسيين تلعب دوراً حاسماً في تقديم الرعاية النفسية الجيدة. وأن الأطباء النفسيين الذين يمتلكون مستويات عالية من الحساسية الأخلاقية يمكن أن يكونوا أكثر قدرة على فهم الاحتياجات الأخلاقية للمرضى والتعامل معها بشكل فعال (Bergh, 2019, p.1464).

### الفصل الثالث: اجراءات البحث

يتناول هذا الفصل إجراءات تحقيق أهداف البحث، بدءاً بمجتمع البحث وعينته، ويشمل مراحل إعداد المقياس من تحديد مكوناته وصولاً إلى التحقق من صدقه وثباته وتمييزه، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات.

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

**أولاً: مجتمع البحث** Population of Research : يتحدد مجتمع هذا البحث بالعاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد للعام (٢٠٢٢) والبالغ عددهم (١٥٣٥١) بواقع (٤٩١٠) ذكور و(١٠٤٤١) إناث<sup>١</sup>. موزعين بمستشفيات مدينة بغداد ومراكزها الصحية.

**ثانياً: عينة البحث:** تم اختيار حجم العينة في هذا البحث استناداً إلى النظر في عدة اعتبارات علمية مهمة، وتتضمن هذه الاعتبارات الآتي: منها ما ذكره إيبيل (١٩٧٢)، فإن حجم العينة وكبره يعتبر إطاراً مفضلاً في عملية الاختيار. إذا زاد حجم العينة، قل احتمال وجود الخطأ المعياري - Ebel , 1972 , p.289 (290). وبناءً على وجهة نظر نانلي (١٩٧٨)، يُفضل أن تكون نسبة أفراد العينة إلى عدد فقرات المقياس على الأقل (١-٥). إذ يعتقد ذلك أن هذه النسبة تساهم في تقليل احتمالية حدوث خطأ الصدفة أثناء عملية التحليل الإحصائي. (Nunnally , 1978, p. 262). وقد شملت عينة البحث (٢٠٠) ممرض وممرضة تم اختيارهم بالطريقة الطباقية العشوائية، موزعين بين (٤) مستشفيات حكومية، والجدول (١) يوضح ذلك .

الجدول (١) توزيع عينة البحث وفق متغير الجنس (ذكور-إناث)

مدة الخدمة		المجموع	الجنس		المستشفى	ت
أكثر من (٥) سنوات	أقل من (٥) سنوات		إناث	ذكور		
٣٣	١٧	٥٠	٢٥	٢٥	مستشفى الامام علي (ع)	١
٣٠	٢٠	٥٠	٢٥	٢٥	مستشفى بغداد التعليمي	٢
٣٢	١٨	٥٠	٢٥	٢٥	مستشفى الكرخ العام	٣
٣٠	٢٠	٥٠	٢٥	٢٥	مستشفى اليرموك العام	٤
١٢٥	٧٥	٢٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	

**ثالثاً: اداة البحث/ مقياس الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض**

<sup>١</sup> - تم الحصول على هذه البيانات من وزارة الصحة العراقية/ قسم الاحصاء المركزي

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

لغرض الحصول على أداة تقيس مفهوم الحساسية الأخلاقية، اتبع الباحث سلسلة من الإجراءات العلمية الخاصة ببناء المقاييس النفسية وكما يأتي :

أ - **تحديد مفهوم الحساسية الأخلاقية:** استناداً إلى خصائص وسمات مفهوم الحساسية الأخلاقية التي مر الحديث عنها في الإطار النظري في نظرية لوتزن (1995) Lutzen، والتي عرفتها بأنها "الاهتمام بالقيم الأخلاقية التي ينطوي عليها الموقف المثقل بالصراع، والوعي الذاتي لدور الفرد ومسؤوليته في هذا الموقف".

ب- **إعداد فقرات المقياس وصياغتها:** بالرجوع إلى الإطار النظري وبالتحديد نظرية لوتزن Lutzen (1995) والتي حددت أربع مكونات للحساسية الأخلاقية في مهنة التمريض هي (الادراك الأخلاقي، الحكم الأخلاقي، الدافعية الأخلاقية، والسلوك الأخلاقي) وكما تم توضيحها في الفصل الثاني، وبالرجوع أيضاً إلى الدراسات السابقة مثل دراسة لوتزن وآخرون (2010) Lutzen et al ودراسة كاراجوزوغلو وويلدريم (2010)، ودراسة بيرغ وآخرون (2019) Bergh، قام الباحث بإعداد (38) فقرة خاصة بمفهوم الحساسية الأخلاقية مقسمة على أربعة مكونات كما حددتها لوتزن Lutzen، تم مراعاة الشروط اللازمة أثناء صياغة الفقرات لجعلها قصيرة وواضحة ومفهومة، حيث تعبر كل فقرة عن فكرة واحدة بدون إحياءات (الزوبعي وآخرون، 1981، ص 69).

ج - **التحليل المنطقي للفقرات:** تم تقديم المقياس في شكله الأولي مع مجالاته إلى (10) خبراء في مجال علم النفس والقياس النفسي. هدف ذلك كان للتحقق من صلاحية التعليمات والفقرات، وتحديد مدى ملائمتها لقياس المفهوم المستهدف، بالإضافة إلى الحصول على آرائهم حول البدائل المقترحة لكل فقرة. نتيجة لهذه العملية، تم حذف أربعة فقرات هي (4، 13، 22، 28)، وتم تعديل البعض الآخر. وكانت نسبة الموافقة التي اعتمدها الباحث 80٪ أو أكثر، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (34) معده للتحليل الإحصائي.

د- **التحليل الإحصائي الفقرات Item Analysis:** الهدف من تحليل الفقرات هو الاحتفاظ بالفقرات ذات الجودة العالية في المقياس بعد التحقق من كفاءتها في تحقيق مبدأ الفروق الفردية، والذي يعتبر أحد أسس بناء المقياس. يتمثل هذا المبدأ في معرفة ما إذا كانت الفقرة قادرة على التمييز بين المستجيبين الذين يحققون درجات عالية في المفهوم الذي تقيسه الفقرة وبين المستجيبين الذين يحققون درجات منخفضة (Ebel, 1972, p.392). ومن أجل التحقق من ذلك اتبع الباحث الإجراءات الآتية:

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

١ - **القوة التمييزية:** تم تنفيذ التحليل الإحصائي لحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس الحساسية الأخلاقية بهدف استبعاد الفقرات غير المميزة والاحتفاظ بالفقرات المميزة بين المستجيبين. تم تطبيق المقياس على عينة من (٢٠٠) ممرض وممرضة، واتباع الباحث الخطوات التالية لإجراء التحليل:

١. تم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من بين مجموع (٢٠٠) استمارة.

٢. تم ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أوطأ درجة.

٣. تم اختيار (٢٧٪) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات (المجموعة العليا)، وهي عبارة عن (٥٤) استمارة، وكذلك تم اختيار (٢٧٪) من الاستمارات الحاصلة على أوطأ الدرجات (المجموعة الدنيا)، وهي أيضاً (٥٤) استمارة.

٤. تم حساب الوسط الحسابي والتباين لكل من المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ولجميع الفقرات.

٥. تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-Test) لاختبار الفروق بين المجموعتين. وتم استخدام القيمة التائية لتحديد تمييز كل فقرة عن طريق مقارنتها بالقيمة الجدولية (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٠٦). وقد تبين أن جميع فقرات مقياس الحساسية الأخلاقية كانت مميزة ما عدا الفقرتين (١٠) و (٣١) التي لم تكنا مميزتين والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢) القوة التمييزية لفقرات مقياس الحساسية الأخلاقية

الدالة الإحصائية	القيمة التائية	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت
		التباين	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	
دالة	7.72	4.62	2.4	1.32	4.21	١
دالة	8.67	2.35	2.29	1.66	3.96	٢
دالة	3.98	0.69	2.7	2.19	3.35	٣
دالة	7.02	4.21	2.37	1.69	4.01	٤

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

دالة	10.31	5.23	2.69	2.56	3.52	٥
دالة	3.96	0.68	2.37	0.42	2.77	٦
دالة	11.10	0.57	2.55	0.49	3.65	٧
دالة	3.15	0.76	2.25	0.5	2.59	٨
دالة	8.31	0.78	1.81	0.46	2.7	٩
غير دالة	1.18	3.32	2.65	2.36	2.92	١٠
دالة	5.13	0.69	2.11	0.55	2.66	١١
دالة	6.25	0.72	2.07	0.52	2.74	١٢
دالة	7.02	0.72	2.07	0.48	2.81	١٣
دالة	9.51	0.68	1.81	0.42	2.77	١٤
دالة	8.42	0.62	1.81	0.48	2.66	١٥
دالة	4.41	0.78	2.07	0.5	2.55	١٦
دالة	5.31	0.67	2.07	0.49	2.62	١٧
دالة	5.04	0.62	2.37	0.36	2.85	١٨
دالة	6.67	0.73	2.18	0.36	2.85	١٩
دالة	8.38	0.62	2	0.39	2.81	٢٠
دالة	5.81	0.7	1.96	0.57	2.59	٢١
دالة	4.16	1.49	2.42	0.07	2.92	٢٢
دالة	2.58	0.64	2.44	0.46	2.7	٢٣
دالة	7.77	1.64	2.45	2.55	3.98	٢٤

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

دالة	4.03	2.09	2.35	0.07	2.92	٢٥
دالة	5.93	0.58	2.03	0.49	2.62	٢٦
دالة	4.55	0.57	2.11	0.63	2.59	٢٧
دالة	6.41	0.61	1.92	0.57	2.59	٢٨
دالة	9.65	0.74	1.59	0.49	2.62	٢٩
دالة	6.40	1.69	2.44	2.17	3.65	٣٠
غير دالة	0.51	2.41	2.34	2.65	2.45	٣١
دالة	13.04	0.96	2.11	1.26	3.98	٣٢
دالة	12.20	2.21	2.01	0.99	4.11	33
دالة	9.67	1.19	2.45	1.14	3.87	34

٢- علاقة الفقرة بالدرجة الكلية: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاحتساب العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس. تم تطبيق هذا المعامل على الفقرات المميزة، والتي بلغ عددها (٣٢) فقرة، واطهر التحليل ان جميع الفقرات كانت دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، والجدول (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الحساسية الأخلاقية

الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية	الدلالة
١	0.41	6.32	دالة	١٧	0.29	4.26	دالة
٢	0.26	3.79	دالة	١٨	0.51	8.34	دالة
٣	0.29	4.26	دالة	١٩	0.5٠	8.12	دالة
٤	0.45	7.09	دالة	٢٠	0.41	6.32	دالة
٥	0.29	4.26	دالة	٢١	0.43	6.70	دالة
٦	0.31	4.59	دالة	٢٢	0.38	5.78	دالة
٧	0.43	6.70	دالة	٢٣	0.39	5.96	دالة
٨	0.34	5.09	دالة	٢٤	0.43	6.70	دالة

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

دالة	9.51	0.56	٢٥	دالة	7.91	0.49	.٩
دالة	10.28	0.59	٢٦	دالة	5.60	0.37	.١٠
دالة	8.34	0.51	٢٧	دالة	5.60	0.37	.١١
دالة	4.26	0.29	٢٨	دالة	5.60	0.37	.١٢
دالة	7.49	0.47	٢٩	دالة	7.09	0.45	.١٣
دالة	9.03	0.54	٣٠	دالة	5.78	0.38	.١٤
دالة	5.60	0.37	٣١	دالة	6.89	0.44	.١٥
دالة	5.43	0.36	٣٢	دالة	7.91	0.49	.١٦

**الخصائص السيكومترية:** تشير إلى مدى قدرة الفقرات على قياس السمات أو المفاهيم التي تم تصميم المقياس لقياسها. تمت مراجعة هذه الخصائص ونتائجها كما يلي:

أ- **مؤشرات الصدق:** صدق المقياس يعبر عن قدرته على قياس السمات أو المفاهيم التي صمم من أجلها بشكل فعال. يمكن تقدير صدق المقياس من خلال مؤشرات متعددة، وتمت التأكد من صدق المقياس الحالي من خلال عرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس والقياس النفسي (الصدق الظاهري) Face Validity ، ويعني هذا النوع من الصدق أن المقياس يبدو مقبولاً ومناسباً للمفحوصين فيما يتعلق بالسمة أو المفهوم الذي يهدف المقياس إلى قياسه. يتم ذلك عن طريق مراجعة الفقرات والتحقق من مدى توافقها مع السمة المستهدفة والتأكد من أن المقياس يبدو مناسباً للغرض المقصود. تم تحقيق هذا النوع من الصدق من خلال عرض المقياس على الخبراء والمختصين في القياس النفسي، وقاموا بفحصه من الناحية المنطقية وتقييم صلاحية الفقرات لقياس الحساسية الأخلاقية. وقد حصلت فقرات المقياس على نسبة اتفاق تبلغ ٨٠٪ أو أكثر من قبل الخبراء، وكما تمت الإشارة إليه في استبيان آراء الخبراء.

ب- **مؤشرات الثبات:** هو إحدى الصفات المهمة لأي مقياس أو اختبار، وهو يتعلق بمدى قدرة المقياس على إعطاء نتائج متقاربة عندما يتم تطبيقه مراراً وتكراراً على نفس العينة أو الفرد في ظروف متشابهة. وتم تحقيق نوعين من أنواع الثبات لمقياس الحساسية الأخلاقية، النوع الأول هو بطريقة الاختبار - إعادة الاختبار، إذ تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٦٠) ممرضاً وممرضة تم اختيارهم بشكل عشوائي من مستشفى بغداد التعليمي. بعد ذلك، تم إعادة تطبيقه على نفس العينة بعد مرور أربعة عشر يوماً من التطبيق الأول. باستخدام معامل ارتباط بيرسون، تم حساب معامل الثبات للمقياس ووجد أنه بلغ (٠.٧٩). هذا المعامل يُعتبر مؤشراً جيداً على الثبات، ويمكن الاعتماد عليه عند مقارنته مع الدراسات السابقة التي استخدمت نفس

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

الطريقة. اما النوع الثاني فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي، ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي على العينة البالغة (٢٠٠) ممرضا وممرضة، حيث بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٨٣)، وهو ثبات عالي يمكن الركون اليه مقارنة مع الدراسات السابقة.

### الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصل اليها البحث ومناقشتها وفق النظرة المتبناة: وكما يأتي:

**الهدف الاول: التعرف على الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد:** اشارت النتائج، الى ان أفراد عينة البحث البالغ عددهم ( ٢٠٠ ) ممرض وممرضة، قد حصلوا على متوسط حسابي قدره (١٠١.٢٤) بانحراف معياري قدره (١١.١٥) درجة، في حين بلغ المتوسط الفرضي (٩٦) درجة، وبعد استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين ان القيمة التائية المحسوبة (٦.٧١) اكبر من القيمة الجدولية وقدرها (١.٩٨) وهي دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

الجدول (٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمقياس الحساسية الأخلاقية

عدد افراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة ٠.٠٥
٢٠٠	١٠١.٢٤	١١.١٥	٩٦	٦.٧١	١.٩٦	دالة

وتشير هذه النتيجة الى ارتفاع مستوى الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض. وتفسر هذه النتيجة في ضوء نظرية لوتزن (1995) Lutzen في أن الممرضين لديهم القدرة على التمييز بين القضايا والتحديات الأخلاقية في مهنتهم وأن لديهم وعي أعلى بالقيم والمبادئ الأخلاقية. اذ تركز نظرية لوتزن على فهم الأخلاق وتطوير القرارات الأخلاقية، كما أن الممرضين يكون لديهم توجه أكبر نحو التفكير الأخلاقي والتأثير على قراراتهم المهنية بناءً على القيم والمبادئ الأخلاقية، وهم أكثر تأهيلاً للتعامل مع التحديات الأخلاقية في مجالهم المهني. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه دراسة لوتزن (1995) Lutzen، التي توصلت الى أن طلبة تخصص التمريض يمتلكون مستوى مرتفع من الحساسية الأخلاقية، وتتفق ايضا مع دراسة كاراجوزوغلو وويلدريم (٢٠١٠)، التي توصلت الى وجود علاقة إيجابية بين مستوى الحساسية الأخلاقية لدى الممرضات ومستوى التدريب الأخلاقي الذي يتلقونه. كما وتتفق مع دراسة بيرغ وآخرون

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

(٢٠١٩) التي توصلت الى أن الأطباء النفسيين الذين يمتلكون مستويات عالية من الحساسية الأخلاقية يمكن أن يكونوا أكثر قدرة على فهم الاحتياجات الأخلاقية للمرضى والتعامل معها بشكل فعال.

**الهدف الثاني: التعرف دلالة الفرق في الحساسية الاخلاقية تبعا لمتغير الجنس (ذكور- اناث) لدى العاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد:** اشارة النتائج الى ان افراد عينة البحث والبالغ عددهم (١٠٠) ممرض من الذكور حصلوا على متوسط حسابي (٩٩.١١) وتباين قدره (٣.٥١), اما الممرضات الاناث والبالغ عددهن (١٠٠) ممرضة حصلن على متوسط حسابي قدره (١٠٣.٣٩) وتباين قدره (٣.٠٦) وبعد استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة والبالغة (-١٧.٨٣) اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٨)، وهي دالة لصالح الممرضات. والجدول رقم (٥) يوضح ذلك .

جدول (٥) دلالة الفرق في الحساسية الاخلاقية لدى عينة البحث وفق متغير الجنس (ذكور - اناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	التباين	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الممرضين	١٠٠	٩٩.١١	٣.٥١	-١٧.٨٣	١.٩٦	٠.٠٥
الممرضات	١٠٠	١٠٣.٣٩	٣.٠٦			

وتشير هذه النتيجة الى تمتع الممرضات الاناث بالحساسية الاخلاقية بشكل اكبر من الممرضين الذكور، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية لوتزن Lutzen فعلى الرغم من تمتع العينة كلها بالحساسية الاخلاقية الا ان الممرضات لديهن القدرة اكثر من الممرضين الذكور للتعرف على المسائل الأخلاقية والصراعات الأخلاقية في ممارستهن المهنية، ويوجهن اهتماما اكبر من الممرضين إلى الجوانب الأخلاقية داخل سياق الرعاية الصحية وتحديد الصراعات الأخلاقية أو الوضعيات التي تحمل توجهات أخلاقية، ويتمتعن بمهارات قوية في الإدراك الأخلاقي ويتعاملن بشكل أفضل مع المشكلات الأخلاقية المعقدة وتقديم رعاية ذات نزاهة أخلاقية لمرضاهن، ويلتزم بالقيم والمبادئ الأخلاقية، ويعطين الأولوية لها فوق المصالح الشخصية أو الضغوط الخارجية، ولديهن القدرة على ترجمة قراراتهن الأخلاقية إلى سلوكيات وإجراءات عملية تعزز الرعاية الأخلاقية وتحترم مبادئ أخلاقيات الرعاية الصحية وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة لوتزن (2010).Lutzev.

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

الهدف الثالث: دلالة الفرق في الحساسية الأخلاقية تبعا لمتغير مدة الخدمة ( اقل من خمس سنوات اكثر من خمس سنوات) لدى العاملين بمهنة التمريض في مدينة بغداد:

للتعرف على دلالة الفرق في الحساسية الأخلاقية لدى أفراد العينة وفق متغير مدة الخدمة، تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، إذ كان الوسط الحسابي لفئة مدة الخدمة اقل من (٥) سنوات والبالغ عددهم (٧٥) فردا (٩٩.٤٧) درجة بتباين قدره (٤.١٢)، بينما كان الوسط الحسابي لفئة مدة الخدمة اكثر من (٥) والبالغ عددهم (١٢٥) على المقياس نفسه (١٠٣.٠٣) درجة بتباين قدره (٣.٦٩)، وقد تبين أن القيمة التائية المحسوبة البالغة (-١٣.١٨) هي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بدرجة حرية (١٩٨) ولصالح فئة مدة الخدمة اكثر من (٥) سنوات، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) دلالة الفرق في الحساسية الأخلاقية لدى عينة البحث وفق متغير مدة الخدمة

مدة الخدمة	العدد	المتوسط الحسابي	التباين	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
اقل من (٥) سنوات	٧٥	٩٩.٤٧	٤.١٢	-١٣.١٨	١.٩٦	٠.٠٥
اكثر من (٥) سنوات	١٢٥	١٠٣.٠٣	٣.٦٩			

وتشير هذه النتيجة الى تمتع الفئة التي لديها خدمة (٥) سنوات فاكثر بالحساسية الأخلاقية اكثر من الفئة التي لديها خدمة اقل من (٥) سنوات، وتفسر هذه النتيجة في ضوء نظرية لوتزن Lutzev في ان سنوات الخدمة والتدريب تزيد من قدرة العاملين في مهنة التمريض من تحسس الأبعاد الأخلاقية وادراك أن هناك قضية تتجاوز الرعاية السريرية الروتينية لتشمل مبادئ أخلاقية وقيم انسانية، من خلال التصرف بشكل أخلاقي وإعطاء الأولوية لرعاية المرضى والالتزام بالمبادئ الأخلاقية. في ممارسة الرعاية الصحية.

**التوصيات:** استنادا الى النتائج التي توصل اليها البحث، فان الباحث يوصي بالاتي:

١. ضرورة توجيه الجهود نحو تعزيز التوجيه التعليمي والتدريب الأخلاقي لجميع العاملين في مجال التمريض، مع التركيز على تعزيز الوعي الأخلاقي لديهم.

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

٢. تعزيز بناء ثقافة أخلاقية في مؤسسات الرعاية الصحية، تشجيعاً للمرضين والممرضات على اتخاذ القرارات الأخلاقية في مواجهة التحديات والمواقف الصعبة.

٣. تقديم دعم إضافي للممرضات والممرضين الذين يُظهرون حساسية أخلاقية عالية، بما في ذلك التعرف على إسهاماتهم وتقديرها.

٤. تشجيع الممرضين الذين لديهم سنوات خدمة أكثر من ٥ سنوات على الاستمرار في مساهماتهم الأخلاقية ونقل خبرتهم إلى الأجيال الجديدة من الممرضين.

**المقترحات:** بناءً على نتائج البحث، فإن الباحث يقترح الآتي:

١. توفير دورات تدريبية إضافية لتعزيز الحساسية الأخلاقية لجميع ممرضين وممرضات المؤسسة.
٢. تنظيم جلسات مناقشة دورية حول القضايا الأخلاقية المتعلقة بمهنة التمريض ودعم التفاعل بين الزملاء.
٣. تقديم دعم إضافي للممرضات لتعزيز دورهن في تعزيز الحساسية الأخلاقية داخل المؤسسة.
٤. إجراء دراسات إضافية لفهم الحساسية الأخلاقية بين الممرضات والممرضين وبين ذوي الخبرة والمبتدئين بشكل أعمق.

### References

- Abbaszadeh, A., Nakhaei, N., Borhani, F., & Roshanzadeh, M. (2014). Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), 19-25.
- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015;22(6):661-675. doi:10.1177/0969733014542673
- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing ethics*. 2015; 22(6):661-75.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Bergh, A. L., Friberg, F., Persson, E., & Dahlqvist, V. (2019). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 26(5), 1464-1477.
- Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing ethics*. 2012; 19(1):116-127.

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

- Ebel ,R,L (1972),Essentials of Educational Measurement . Prentice – Hall company, New York , USA .
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2008). What makes clinical research ethical? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 283(20), 2701-2711.
- Epstein, E. G., Delgado, S., & Freeman, E. (2010). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics*, 21(4), 330-342.
- Filipova AA. Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. *Nursing ethics*. 2009; 16(5):574-88.
- Gashmard R, Bagherzadeh R, Pouladi S, Akaberian S, Jahanpoor F. Evaluating the factors influencing productivity of medical staff in hospitals affiliated Bushehr University of Medical Sciences 2012, Bushehr, Iran. *World Applied Sciences Journal*. 2013; 28(12):2061- 68.
- Gillon, R. (1994). Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *BMJ: British Medical Journal*, 309(6948), 184-184.
- Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(5):635-50.
- Han, D.; Seo, K.; Kim, E.-S.; Kim, H.E. Influences of moral sensitivity and safety environment on compliance with standard precautions among nurses. *J. Korea Acad. Industr. Coop Soc*. 2018, 19, 364–375.
- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Medical ethics*. 2006; 7(1):1-8. 21
- Heggestad AKT, Nortvedt P, Slettebø Å. The importance of moral sensitivity when including persons with dementia in qualitative research. *Nursing Ethics*. 2013; 20(1):30-40.
- Jaeger, S.M. Teaching health care ethics: The importance of moral sensitivity for moral reasoning. *Nurs. Philos*. 2001, 2, 131–142. [CrossRef]
- Jahanpour F, Sharif F, Salsali M, Kaveh MH, Williams LM. Clinical decision-making in senior nursing students in Iran. *International journal of nursing practice*. 2010; 16(6):595-602.
- Jahanpour, Paymard A, Pouladi S, Azodi F, Shayan A, Azodi P, Molavi-Yardanjani M, Khalili A. Comparing the Durability of Professional Ethics' Learning in Two Methods of Group Discussion and Multimedia Software, *Research Journal of Medical Sciences*, 2016; 10(3): 120-23
- Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2015). *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* (8th ed.). McGraw-Hill Education.

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

- Kalaitzidis E, Schmitz K. A study of an ethics education topic for undergraduate nursing students. *Nurs Educ Today* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 May 15];34(1):1443-9. Available from: [https:// dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.02.006](https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.02.006)
- Karagozoglu, S., & Yildirim, G. (2010). Moral sensitivity and related factors among clinical nurses. *Nursing Ethics*, 17(6), 785-800.
- Khalili A, Azodi F, Azodi P, Motlagh M.D, Sedighi Z, Jahanpour F. Patient safety situation from the nurses viewpoints in an educational hospital. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 2017; 9(9):1647-50.
- Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics*[Internet]. 2013[cited 2016 Jan 23];20(4):470
- Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732–743. doi:10.1177/0969733015623095
- Liang, W-j G, Z-y N, Hu Y, W-h, Ou C-q, He J-x, et al.(2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708–20.
- Lütznén, K., & Dahlqvist, V. (2003). Patient advocacy in nursing: Perceptions of practicing nurses. *Nursing Ethics*, 10(5), 472-483.
- Lütznén, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral sensitivity in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 370-378.
- Lütznén, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate, and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*, 17(2), 213-224.
- Lütznén, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral stress: Synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, 10(3), 312-322.
- Lütznén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-196.
- Lütznén, K., Nordström, G., & Evertzon, M. (1995). Moral sensitivity among baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 2(3), 208-219.
- Lütznén, K., Nordström, G., Evertzon, M., & Sandman, P. O. (2000). The development of moral sensitivity in surgical care. *Nursing Ethics*, 7(6), 532-546.
- Lütznén, K.; Nordin, C.; Brolin, G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int. J. Methods Psychiatr. Res*. 1994, 4, 241–248.
- McDonald, B., & Ward, N. J. (2018). Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 23(1).
- Melia, K. M., & Schmidt, B. (2015). Ethical conflict in nurse-physician collaboration. *Western Journal of Nursing Research*, 37(7), 864-883.

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

- Narvaez, D. (2001). Moral complexity: The fatal attraction of truthiness and the importance of mature moral functioning. *Perspectives on Psychological Science*, 3(3), ١٦٣
- Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. *IJFM*. 2007; 13(1):33-7.
- Nunnally, J, C (1978): **Psychometric theory** , Me Grow Hill , New York , USA .
- Nyholm, L., Salmela, S., & Leino-Kilpi, H. (2016). Ethics integration in healthcare education: A systematic review. *Nursing Ethics*, 23(4), 375-395.
- Papadopoulos V, Li L, Samplaski M.(2021). Why does COVID-19 kill more elderly men than women? Is there a role for testosterone? *Andrology*. 2021;9(1):65–72.
- Park, M., Kjervik, D., Crandell, J., & Oermann, M. H. (2012). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*, 19(4), 568-580.
- Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1988). *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. Oxford University Press.
- Rabiei Z, Jahanpour F, Azodi, F, Azodi P. Effect of educational multimedia on anxiety before cesarean section. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017; 20(5):24-9.
- Robichaux C. Developing ethical skills: from sensitivity to action. *Crit Care Nurs*[Internet]. 2012[cited 2016 Feb 8];32(2):65-72. Available from:
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
- Rushton, C. H., Kaszniak, A. W., Halifax, J. S., & Reder, L. M. (1999). A framework for understanding moral distress among palliative care clinicians. *Journal of Palliative Medicine*, 2(2), 161-168.
- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nursing Ethics* 2008; 15(3): 304-321.
- Suhonen, R., Stolt, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Research on ethics in nursing care for older people: A literature review. *Nursing Ethics*, 17(3), 337-352.
- Trobec I, Starcic AI. Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nurs Ethics*[Internet]. 2015[cited 2016 Set 15];22(3):352–66.
- Tuveson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(7):847–855.

## الحساسية الأخلاقية لدى العاملين بمهنة التمريض في ظل جائحة كورونا COVID-19

- Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):644–652.
- Zuin M, Guasti P, Roncon L, Cervellati C, Zuliani G.(2021) Dementia and the risk of death in elderly patients with COVID-19 infection: systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*;36(5):697–703.