

## پیش بینی هراس کرونا بر اساس مولفه های حساسیت اخلاقی در پرستاران

فاطمه جهانشاه\*<sup>۱</sup>، بهرام موحدزاده، سید حشمت اله مرتضوی زاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه پیام نور یاسوج.

<sup>۲</sup> استادیار روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران.

<sup>۳</sup> استادیار علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان تهران

\* نویسنده مسئول

### چکیده

مقدمه: هراس کرونا، ترس و هراس ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی پیش بینی هراس کرونا بر اساس مولفه های حساسیت اخلاقی در پرستاران می باشد. روش: جهت انجام این مطالعه از پرسشنامه های موجود در این خصوص و روش های آماری مختص آن استفاده گردید. جامعه مورد بررسی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهرهای اندیمشک و دزفول با تعداد کلی ۱۱۰۰ پرستار بوده است که از میان آن ها تعداد ۳۰۱ نفر با روش تصادفی انتخاب گردیدند. پرسشنامه های بکار گرفته شده در تحقیق حاضر پرسشنامه فوبیای آهورسو و همکاران (۲۰۲۰) و پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران لوتزن (۱۹۹۴) بوده است. همچنین تحلیل داده ها نیز با استفاده از نرم افزار SPSS-24 و آزمون های آماری همبستگی و رگرسیون خطی انجام گردیده است. یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که بین نمره هراس کرونا و مؤلفه های احترام به استقلال مددجو ( $p < 0/01$  و  $r = 0/29$ )، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار ( $p < 0/05$  و  $r = 0/15$ )، دانش حرفه ای ( $p < 0/01$ ) و  $r = 0/19$ )، به کارگیری مفاهیم اخلاقی ( $p < 0/01$  و  $r = 0/20$ ) و صداقت و خیرخواهی ( $p < 0/01$  و  $r = 0/21$ ) رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد همچنین بین نمره هراس کرونا و تجربه مشکلات اخلاقی رابطه معنی داری یافت نشد ( $p = 0/199$  و  $r = 0/08$ ). نتیجه گیری: از یافته های این پژوهش مشخص گردید که به غیر از تجربه مشکلات اخلاقی، هراس کرونا با سایر مولفه های حساسیت اخلاقی پرستاران دارای ارتباط معنادار بوده که می تواند آن ها را پیش بینی کند.

واژگان کلیدی: هراس کرونا، حساسیت اخلاقی، پرستاران.

## مقدمه

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، شیوع یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گزارش شد، که توسط یک کروناویروس جدید ایجاد و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان کووید-۱۹ نامگذاری گردید. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده، که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی های سلامت همگانی میگردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری های روانشناختی از جمله اضطراب می شود (شهید و همکاران، ۱۳۹۹). امروزه و با گذشت بیش از یک سال از شیوع این بیماری، موجی از نگرانی و هراس (ترس) سراسر جهان و از جمله ایران را فراگرفته که موجب افزایش اثرات روانشناختی منفی بر سلامت عموم مردم شده است و باعث مختل شدن فعالیت های اکثر مردم در جهان گردیده است (موردوچ، ۲۰۲۰). بعد از همه گیری های مختلف بیماری های عفونی افراد معمولاً نشانه های اضطرابی، از جمله اضطراب<sup>۱</sup>، هراس و ترس را تجربه می کنند. به عنوان مثال، در پاندمی هایی مانند ابولا و زیکا میزان ابتلا به اختلالات اضطرابی و هراس در مدت زمان کوتاهی چندین برابر شد (لئو و همکاران، ۲۰۲۰). منابع استرس زا نیز باعث افزایش سطوح مختلف اضطراب در فرد می شود. یکی از این عوامل اضطراب بیماری است (وزیری و همکاران، ۱۳۹۵). و اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می باشد (امیرفخرایی و همکاران، ۱۳۹۹). اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد و همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره کووید-۱۹، کمبود اطلاعات علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند (بجامو همکاران، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال، اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (تو و همکاران، ۲۰۲۰). اختلالات اضطرابی عبارت است از: ترس، تنش، بی قراری یا بی قراری مورد انتظار از منبعی شناخته یا ناشناخته می باشد (کوکرن، ۲۰۱۹). که طیف متنوعی از اختلال هراس، آگورافوبیا، اختلال اضطراب عمومی، هراس اجتماعی، اختلال وسواس فکری، اختلال اضطراب و غیره را دربرمی گیرد (جبریل، ۲۰۱۹) در این بین یکی از مهم ترین و آزار دهنده ترین موارد ترس از بیمار شدن است (دهقانی، ۱۳۹۸)، که خود می تواند منجر به نگرانی شدید و رفتارهای کنترلی و محدودکننده نسبت به فرد و اطرافیان گردد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹).

در همه جوامع اولین گروهی که بطور مستقیم و در خط مقدم مبارزه با این بیماری قرار گرفته اند کادر درمان علی الخصوص (پزشکان، پرستاران) می باشند به گونه ای که پرستاران وظایف نسبتاً سخت تری را بر عهده دارند. آنان بزرگ ترین گروه ارائه دهنده خدمات مراقبتی در سیستم درمانی کشورند (رزم پوش، ۲۰۱۸). پرستاران از دسته شاغلینی هستند که در عرصه سلامت جسم و بهداشت روان مجموعه ای از وظایف نسبتاً سخت را بر عهده دارند و در محیط کار با تعدادی از عوامل استرس زای فیزیکی و روانی از جمله نوبت های کاری طولانی، سختی و حجم بالای کار و اضافه کاری های خواسته و ناخواسته روبرو هستند (عباسی، ۱۴۰۰) در نتیجه رعایت اخلاق حرفه ای جزء ماهیت ذاتی حرفه ی پرستاری است و رسالت حرفه ی پرستاری، ارائه ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است (جولایی، ۱۳۹۰).

- 
- 1 Corona virus
  - 2 Covid-19
  - 3 phobia
  - 4 Anxiety
  - 5 nurses

از این رو، مراقبت از بیماران مفهومی بسیار مهم در این حرفه بوده و نیازمند توانایی شخصی، اجتماعی و اخلاقی می باشد که در حال ارائه خدمات پرستاری هستند (عزیزی و ساسان پور، ۱۳۹۷). لازمه‌ی ورود به این حرفه داشتن دانش و مهارت سطح بالا در یک محیط خاص و مجهز به فناوری پیشرفته، مهارت تصمیم‌گیری درست و اعمال تصمیمات دیگر و برخورداری از تخصص خاص است (آرک و همکاران، ۲۰۱۸). لذا اصلی‌ترین رسالت در این حرفه ارائه خدمات مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است (شایسته فرد و همکاران، ۱۴۰۰). با این وجود پرستاران همواره در کارهای روزانه خود با چالش‌های بسیاری روبرو هستند که این چالش‌ها اغلب به علت کمبود پرستار، نارضایتی شغلی، موقعیت اجتماعی ضعیف، نوبت‌های کاری و حجم بالای کار و اضافه کاری‌های طولانی خواسته و ناخواسته می‌باشد (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۷).

مطابق برخی از مطالعات صورت گرفته حدود ۰/۱۱ درصد از پرستاران روزانه بطور متوسط با این چالش‌ها و مشکلات اخلاقی و ۰/۳۶ درصد آن‌ها نیز هر چند روز یک بار با این‌گونه چالش‌ها روبرو هستند (غفاری و همکاران، ۱۴۰۰). پس رعایت اخلاق در این حرفه و دارا بودن سطح بالای اخلاق و به عبارتی حساسیت اخلاقی بسیار حائز اهمیت است (نمدی، ۲۰۱۹). حساسیت اخلاقی نیز ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی مانند: آرامش، تحمل، مسئولیت‌پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است که به فرد کمک می‌کنند تا عمل صحیح و غلط را تشخیص بدهند (پالازلو و همکاران، ۲۰۱۹). به گونه‌ای که حساسیت اخلاقی را درک فوری از وضعیت بیماران آسیب‌پذیر و آگاهی درمورد پیامدهای تصمیم‌گیری و توانایی یک فرد در شناسایی و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی در هنگام بروز، درک می‌شود و اغلب یک صلاحیت اصلی در زندگی حرفه‌ای و پیش شرط رفتار اخلاقی در نظر گرفته می‌شود (شموکر و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان، وجود حساسیت اخلاقی در پرستاران تا حدودی به عواملی مانند دانش قبلی و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، بستگی دارد (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۸). با این وجود می‌توان گفت که حساسیت اخلاقی عاملی درونی بوده که فرد واجد آن به پدیده‌های اخلاقی حساس می‌شود و باعث تشخیص بین صحیح یا غلط در فرد و انجام عمل صحیح می‌شود (میرصالحیان و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به تعاریف بالا، تحقیقات زیادی پیرامون حساسیت اخلاقی پرستاران صورت گرفته است. امیری و همکاران سال (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت مراقبت از بیمار و حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود ندارد. با این حال، رابطه معکوس و معناداری بین بعد «تجربه تعارضات اخلاقی» و نمره کلی مراقبت با کیفیت وجود دارد. همچنین، مصلی‌نژاد و همکاران سال (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سطح استرس‌های اخلاقی در سطح پایین قرار دارد. از آنجا که پیامدهای استرس اخلاقی می‌تواند بر کیفیت کار درمانی پرستاران در سیستم سلامت، تاثیرگذار باشد، لذا توجه جدی مدیران جهت به کارگیری برنامه‌های آموزشی در رابطه با مباحث اخلاقی با هدف شناسایی علایم آن و عوامل موثر بر آن و نیز انجام تحقیقات بیشتر جهت شناسایی سایر ابعاد دیسترس اخلاقی در دیگر مراکز درمانی، ضروری به نظر می‌رسد. در این رابطه، باسر و سلینگر (۲۰۱۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که حساسیت‌های اخلاقی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه جراحی در سطح متوسط است. همچنین، پالازلو و همکاران سال (۲۰۱۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که میان حساسیت اخلاقی و فرسودگی شغلی همبستگی ضعیف و منفی وجود دارد. بین فرسودگی شغلی و رضایت شغلی همبستگی ضعیف و منفی وجود داشت برگده و همبر (۲۰۱۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که از طریق حساسیت اخلاقی و ادراک آن، پرستاران می‌توانند اقدامات خود را در لحظه متعادل کنند و اقدامات مراقبت پرستاری خود را مطابق با خواسته بیمار از طریق ایجاد خلاقیت در برخوردها تغییر دهند. همچنین، مین و یونگ (۲۰۲۰) نشان دادند که مقیاس حساسیت اخلاقی ابزاری قابل اعتماد و معتبر برای اندازه‌گیری حساسیت اخلاقی توسط پرستاران بالینی است. لذا با توجه به اهمیت مطالب بیان شده مطالعه حاضر با هدف پیش بینی هراس کرونا بر اساس مولفه‌های حساسیت اخلاقی پرستاران صورت گرفته است

**روش**

روش تحقیق مورد استفاده در این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و روش آن توصیفی - پیمایشی بوده است. جامعه آماری مورد بررسی پرستاران شاغل در سه بیمارستان امام علی(ع) واقع در شهرستان اندیمشک و بیمارستان‌های گنجویان و آیت‌الله نبوی واقع در شهرستان دزفول به تعداد ۱۱۰۰ نفر بود. حجم نمونه نیز با استفاده از جدول مورگان و کرجسی تعداد ۲۸۵ تعیین گردید که جهت تعمیم بهتر یافته‌ها تعداد ۳۰۱ نفر به عنوان نمونه و با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 و روش تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل گردید.

**ابزار سنجش**

**پرسشنامه فوبیای کرونا:** این پرسشنامه دارای ۷ گویه است که بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (۱ کاملاً مخالفم، ۵ کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل از مجموع نمرات ۷ گویه حاصل شده و بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود. نسخه اصلی دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۸ و اعتبار مناسبی بود. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی و برابر با ۰/۸۵ می‌باشد (آهورسو و همکاران، ۲۰۲۰).

**پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن:** در این پژوهش، جهت بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران از پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران کیم لوتز استفاده شد این پرسشنامه توسط لوتزن در کشور سوئد طراحی شده است و در مطالعات مختلف در داخل و خارج از ایران مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن را سنجش می‌نماید. ابعاد حساسیت اخلاقی شامل شش حیطه است که عبارت‌اند از: میزان اقدام به استقلال مددجو (۴ سؤال)، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، (۵ سؤال)، میزان دانش حرفه‌ای (۲ سؤال)، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی (۳ سؤال)، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی (۵ سؤال) و صداقت و خیرخواهی (۶ سؤال). این پرسشنامه به روش از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» نمره‌گذاری می‌گردد و دارای نمره بین صفر تا ۴ است. حداقل و حداکثر امتیاز تخصیص یافته بین صفر تا ۱۰۰ است. نمره صفر الی ۵۰ نشان‌دهنده سطح کم حساسیت اخلاقی، نمرات ۵۰ الی ۷۵ و نمره ۷۵ الی ۱۰۰ به ترتیب نشان‌دهنده سطح متوسط و زیاد حساسیت اخلاقی است. تکمیل پرسشنامه خودگزارشی می‌باشد. در این تحقیق از نسخه ترجمه شده این پرسشنامه که توسط عباس‌زاده اجرا شده است، استفاده گردید. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی و برابر با ۰/۹۱ و پایایی آن ۰/۷۶ می‌باشد (کومیر و همکاران، ۲۰۱۲).

**یافته‌ها**

در این بخش ابتدا متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با تحقیق و سپس یافته‌های بدست آمده از فرضیه تحقیق را ارائه

می‌دهیم

**جدول ۱. متغیرهای جمعیت‌شناختی در نمونه مورد پژوهش**

ویژگی	تعداد	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۲۶۱
	مرد	۴۰
تحصیلات	کاردانی	۱۵
	کارشناسی	۲۶۸

6 Grona Phobia Questionnaire

7 Nurses' Ethical Sensitivity Questionnaire

۶	۱۸	کارشناسی ارشد	
۲۷/۲	۸۲	پرستار بخش بزرگسالان	شغل
۴۲/۹	۱۲۹	پرستار بخش اورژانس	
۱۸/۳	۵۵	پرستار بخش مراقبت‌های ویژه	
۱۱/۶	۳۵	پرستار بخش کودکان	
۴۰/۵	۱۲۲	مجرد	وضعیت تأهل
۵۷/۵	۱۷۳	متاهل	
۱/۳	۴	مطلقه	
۰/۷	۲	همسر فوت کرده	
۴۸/۸	۱۴۷	بدون فرزند	تعداد فرزندان
۲۳/۹	۷۲	یک فرزند	
۲۱/۹	۶۶	دو فرزند	
۵/۳	۱۶	سه فرزند	

با توجه به جدول ۱، از ۳۰۱ نفر نمونه آماری تحقیق تعداد ۲۶۱ نفر زن و ۴۰ نفر مرد می‌باشد. همچنین از پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق تعداد ۱۲۹ نفر بخش اورژانس، ۸۲ نفر بخش بزرگسالان، ۵۵ نفر بخش مراقبت‌های ویژه و ۳۵ نفر بخش کودکان شاغل بودند.

فرضیه تحقیق: بین هراس کرونا و مولفه‌های حساسیت اخلاقی و مولفه‌های آن رابطه وجود دارد.

جدول ۲. بررسی همبستگی بین فوبیای کرونا و مولفه‌های حساسیت اخلاقی در پرستاران

۷	۶	۵	۴	۳	۲	
**۰/۲۱	**۰/۲۰	۰/۰۸	**۰/۱۹	*۰/۱۵	**۰/۲۹	۱- هراس کرونا
**۰/۴۲	**۰/۴۱	**۰/۳۴	**۰/۲۶	**۰/۴۵	-	۲- احترام به استقلال مددجو
**۰/۴۹	**۰/۵۰	**۰/۵۴	**۰/۳۴	-		۳- آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار
**۰/۳۰	**۰/۳۱	**۰/۲۸	-			۴- دانش حرفه‌ای
**۰/۲۱	**۰/۲۸	-				۵- تجربه مشکلات اخلاقی
**۰/۴۱	-					۶- به کارگیری مفاهیم اخلاقی
-						۷- صداقت و خیرخواهی

\*\*p<۰/۰۱,\*p<۰/۰۵

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین نمره فوبیای کرونا با مؤلفه‌های احترام به استقلال مددجو ( $p < ۰/۰۱$ ) و آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار ( $r=۰/۲۹$ ،  $p < ۰/۰۵$ ) و دانش حرفه‌ای ( $r=۰/۱۵$ ،  $p < ۰/۰۱$ )، تجربه مشکلات اخلاقی ( $r=۰/۲۱$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) و صدقت و خیرخواهی ( $r=۰/۲۰$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) و به کارگیری مفاهیم اخلاقی ( $r=۰/۳۰$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) و تجربه مشکلات اخلاقی ( $r=۰/۲۸$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. بین نمره فوبیای کرونا و تجربه مشکلات اخلاقی رابطه معنی‌داری نبود ( $r=۰/۰۸$  و  $p=۰/۱۹۹$ ).

جهت بررسی پیش‌بینی میزان هر یک از مؤلفه‌های حساسیت اخلاقی براساس فوبیای کرونا از روش رگرسیون خطی ساده استفاده شد. نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی میزان مؤلفه‌های حساسیت اخلاقی بر اساس فوبیای کرونا

متغیر وابسته	متغیر مستقل	F	R <sup>2</sup>	B	SEB	Beta	t	P<
احترام به استقلال	مقدار ثابت	۲۵/۱۶**	۰/۰۸	۱۰/۶۵	۰/۶۶	۰/۶۶	۱۶/۰۲	۰/۰۰۱
	فوبیای کرونا			۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۲۹	۵/۰۲	۰/۰۰۱
آگاهی از نحوه ارتباط	مقدار ثابت	۶/۶۴*	۰/۰۲	۱۶/۷۱	۰/۷۵	۰/۷۵	۲۲/۳۱	۰/۰۰۱
	فوبیای کرونا			۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۵	۲/۵۸	۰/۰۱۰
دانش حرفه‌ای	مقدار ثابت	۱۰/۲۲**	۰/۰۴	۵/۹۴	۰/۴۲	۰/۴۲	۱۴/۰۶	۰/۰۰۱
	فوبیای کرونا			۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۱۹	۳/۲۰	۰/۰۰۲
بکارگیری مفاهیم اخلاقی	مقدار ثابت	۱۲/۱۴**	۰/۰۴	۱۷/۲۱	۰/۷۹	۰/۷۹	۲۱/۸۱	۰/۰۰۱
	فوبیای کرونا			۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۲۰	۳/۴۸	۰/۰۰۱
صداقت و خیرخواهی	مقدار ثابت	۱۲/۶۱**	۰/۰۴	۱۸/۳۴	۰/۹۰	۰/۹۰	۲۰/۴۳	۰/۰۰۱
	فوبیای کرونا			۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۲۱	۳/۵۲	۰/۰۰۱

\*\*p<۰/۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون ساده نشان داد، هراس کرونا بر اساس میزان احترام به استقلال مددجو (p<۰/۰۱ و t=۵/۰۲) و آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار (p<۰/۰۵ و t=۲/۵۸)، دانش حرفه‌ای (p<۰/۰۱ و t=۳/۲۰)، به کارگیری مفاهیم اخلاقی (p<۰/۰۱ و t=۳/۴۸) و صداقت و خیرخواهی (p<۰/۰۰۱ و t=۳/۵۲) به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه پیش‌بینی هراس کرونا بر اساس حساسیت اخلاقی و مولفه‌های آن شامل (احترام به استقلال مددجو، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، دانش حرفه‌ای، به کارگیری مفاهیم اخلاقی، صداقت و خیرخواهی و تجربه مشکلات اخلاقی) بررسی شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین نمره هراس کرونا با مؤلفه احترام به استقلال مددجو رابطه مثبت و معناداری وجود دارد می‌توان گفت با توجه به منشور حقوق بیماران، بیماران این حق را دارند که نسبت به بیماری و همچنین روش‌های درمانی که برای آنها اتخاذ می‌شود آگاهی داشته باشند و پرستاران نیز باید درکنار سلامتی بیماران، استقلال آنان را نیز در نظر بگیرند. با توجه به شیوع بیماری کرونا و افزایش تعداد بیماران و همچنین افزایش سرعت ارائه خدمات درمانی، پرستاران استقلال بیماران را محترم شمرده و آنرا رعایت کرده‌اند و بیماران را نسبت به بیماری و روش‌های درمانی مورد استفاده برای آنها، آگاه می‌کنند تا از این طریق بیمار در جریان بهبودیش مشارکت داشته باشد.

سایر یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین هراس کرونا و مولفه آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به طوری که می‌توان گفت که ارتباط موثر پرستاران با بیماران باعث افزایش آگاهی نسبت به مسائل و مشکلات بیماران و در نتیجه تصمیم‌گیری بهتر و موثرتر در رابطه با روش‌های مراقبت و نگهداری از بیماران، ترخیص و کاهش خطا در فرایند درمان می‌شود و بطور کلی تاثیر مطلوبی بر روند بهبودی بیماران دارد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین هراس کرونا و مولفه دانش حرفه‌ای رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، پرستاران دانش موردنیاز حرفه خود را طی دروس مختلفی گذرانده‌اند با افزایش شیوع

کرونا نیز پرستاران بالاترین سطح از دانش و مهارت‌های خود جهت خدمت‌رسانی بهتر به بیماران کرونایی استفاده می‌کنند. همچنین بین نمره هراس کرونا و مولفه به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، رعایت مفاهیم اخلاقی در حرفه پرستاری از اهمیت بالایی برخوردار است، با توجه به شرایط گسترش بیماری، جهت ارائه خدمات مراقبتی احترام به بیماران و رعایت اخلاق و مفاهیم اخلاقی نیز در سطح بالاتری قرار گرفته است. از دیگر یافته‌های این مطالعه همبستگی بین هراس کرونا و مولفه صداقت و خیرخواهی می‌باشد که رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد، صداقت و خیرخواهی نیز از مولفه‌های حساسیت اخلاقی است، بسیاری از بیماران نگرانند که واقعیت بیماری و درمان را برایشان بازگو نکنند اما در اینجا نشان داده شده است که پرستاران در برخورد با بیماران صداقت دارند و عملی را انجام می‌دهند که به نفع بیماران و بهبودی آنان شود. همچنین بین هراس کرونا و تجربه مشکلات اخلاقی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. از جمله محدودیت‌هایی که محقق در این تحقیق با آن روبرو بود به موارد زیر می‌توان اشاره کرد: شیوع گسترده بیماری و شلوغی بیمارستان‌ها مانعی برای محقق جهت توزیع پرسشنامه بین پرستاران، خستگی زیاد پرستاران برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، حجم بالای کاری پرستاران و کمبود وقت به منظور پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها و عدم تمایل برخی از پرستاران نسبت به پر کردن پرسشنامه در زمان مطالعه بود. در این راستا پیشنهاد می‌گردد. برنامه‌هایی کاربردی به منظور بالا رفتن میزان تصمیم‌گیری درست در موقعیت‌های حساس برای پرستاران در نظر گرفته شود.

### سپاسگزاری

در پایان از زحمات کلیه پرستاران و کارکنان بیمارستان‌های آیت‌الله نبوی و گنجویان شهر دزفول و بیمارستان امام علی(ع) شهر اندیمشک که در این پژوهش نویسندگان را یاری نمودند، تشکر می‌گردد.

### مراجع

- Ahorsu, DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*.2020; 1-9.
- Amiri AN, Hemmati MM, Membini H . Ethics; A necessity for the organization. Published by: Faculty of Physics and Chemistry, Al-Zahra University.2020.
- Araç,B, Doğan R, Sarıtaş S . Determining the Moral Sensitivity of Intensive Care Nurses. *Journal Int J Med Invest*. 2018; 7( 1):88-97.
- Azizi Alf, Sasanpour both .The effectiveness of teaching the principles of nursing ethics on the moral sensitivity of nurses in 2014. *Clinical Journal of Nursing and Midwifery*.2018; 1( 7): 1-8.
- Basar Z, Cilingir D. Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nursing ethics*. 2019;26(7-8):2384-97.
- Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing ethics* 2012;19(1):116-27.
- Dehghani M, Musaizadeh N, Hakimi H, Haji Hosseini F, Faqih M, Mohseni R. The relationship between moral sensitivity and moral intelligence in nurses working in intensive care units. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*.2019; 30( 184): 20-35.

- Ghafari S, Shahrokhi R, Mosavy F, Mohamadi Armandi M . The effect of motivational interviewing on the moral sensitivity of nurses, J Intensive Crit Care Nurse. 2020; 3( 2):10-12.
- Gharamaleki FA. From Philosophical Ethics to Applied Ethics: Operational Strategies for University Ethical Growth. Proceedings of the Second National Conference of the University of Ethics, University of Tehran.2019.
- Hemberg J, Bergdahl E. Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. Nursing ethics. 2020;27(2):446-60.
- Islamic MT. Applied ethics and its challenges in practice. Journal of Research Ethics for Young Ethicists.2020; 3-6.
- Jbireal JM, Azab AE. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment.2019; 2(10):80-91.
- kök Eren H. Anxiety Disorders, Clinical Psychology. ResearchGate, p10.
- Mirsalehian, A., and Dalvand, M. History of common bacterial infectious diseases in Iran. Iranian Journal of Medical Microbiology.2020; 4(12). 231-240.
- Munir S, Gondal AZ, Takov V. Generalized anxiety disorder.2019; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870>.
- Murdoch DR, French NP. COVID-19: another infectious disease emerging at the animal-human interface.The New Zealand medical journal. 2020 ; 133 .12.
- Musalanejad L, Abiri S, Kalani N. Evaluation of the level of moral distress in nurses and physicians caring for patients with Covid 19. A cross-sectional descriptive study in 2020. Journal of Education and Ethics in Nursing.2020; 9(3 – 4). 15-20.
- Namadi Farideh, HEMMATI MASLAKPAK MASUMEH, MORADI YASER, GHASEMZADEH NAZAFARIN. THE EFFECT OF PROFESSIONAL ETHICS EDUCATION THROUGH CASE-BASED METHOD ON MORAL SENSITIVITY IN NURSING TUDENTS: A CLINICAL TRIAL STUDY. JOURNAL OF URMIA NURSING AND MIDWIFERY FACULTY. 2018 16(6 ( 107)): 423-431. Available from: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=790220>
- Palazoğlu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. Nursing ethics. 2019;26(3):809-22.
- Razmupush M, Ramezani Kh, Mardpour A, Kolivand PH. The effect of acceptance and commitment training on quality of life and resilience of nurses. Khatam Healing Quarterly.2018; 1( 7): 51-63.
- Saeedi F, Alam al-Huda SA, Ghasempour M. Characteristics of moral conscientiousness in the moral school of Amir al-Mu'minin (AS) from the perspective of Nahj al-Balaghah. Bi-Quarterly Journal of Educational Teachings in Quran and Hadith.2018; 2(4):61-82 .
- Saviz, M, Hejazi M, Salehi K, Afrooz Gh. The concept of ethics from the perspective of Iranian adolescents: a phenomenological study. Journal of Educational Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran.2020; 16(56):131-156.
- Schmocker D, Tanner C, Katsarov J , Christen M. An Advanced Measure of Moral Sensitivity in Bu siness. European Journal of Psychological Assessment.2020; 36(5). 864–873 .



- Shayestehfard M, Torabizadeh C, Gholamzadeh S, Ebadi A . Ethical Sensitivity in Nursing Students: Developing a Context-based Education, Electronic. Journal of General Medicine.2020; 17( 2):25-35.
- World Health Organization (WHO). M. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak Situation.Retrieved.2020; from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Young JM , Min SJ . Development of an Ethical Sensitivity Scale for Clinical Nurses .Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing.2020; 27 ( 4).375-386