



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2022/01/25

Accepted: 2022/05/14

Prioritization and Evaluation of the Observance of Ethical Values of Nursing from the Perspective of Patients Admitted to the Selected Hospitals in Yazd City in 2021

Roohollah Askari(Ph.D.)¹, Farimah Shamsi (Ph.D.)², Fatemeh Dehghani Ashkazari(M.Sc.)³

1.Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health , Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2.Assistant Professor, Department of Statistics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Yazd, Iran.

3.Corresponding Author:B.S. of Health Services Management, Faculty of Public Health , Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Yazd, Iran. Email: dehghanifateme9@gmail.com Tel: 09136722761

Abstract

Introduction: Nursing care as an essential component of health services is very important and ethics in nursing is a significant factor in health care. Therefore, the present study aims to prioritize and examine the level of observance of nurses' ethical values from the perspective of patients admitted to the selected hospitals in Yazd in 2021.

Methods: The present descriptive cross-sectional study was conducted in two selected hospitals in Yazd and in a sample of 100 patients who were selected by stratified-random sampling method. Data were collected using a researcher-made questionnaire based on the 10 dimensions of ethical values of nursing of the Ministry of Health in 2011. The results were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) in SPSS software version 20.

Result: Among the 10 dimensions of ethical values of nursing, the patients gave the highest priority to altruism and kindness (1 ± 140.19), compassion and kindness (2 ± 135.01), and accountability and responsibility (1 ± 130.33), respectively. Moreover, 56% of patients rated the observance of ethical values in a good condition.

Conclusion: If the ethical values of altruism and empathy, compassion and kindness, and accountability and responsibility are considered in the continuous nursing education program, it can be effective to help improve the quality of hospital performance as well as patients' satisfaction.

Keywords: Prioritization, Ethical Values of Nursing, Patients, Yazd

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Roohollah Askari, Farimah Shamsi, Fatemeh Dehghani Ashkazari. Prioritization and Evaluation of the Observance of Ethical ValuesTolooebhdasht Journal. 2022;21(2):73-84.[Persian]



اولویت بندی و بررسی میزان رعایت ارزشهای اخلاقی پرستاری از دیدگاه بیماران

بستری در بیمارستانهای منتخب شهر یزد در سال ۱۴۰۰

نویسندگان: روح الله عسکری^۱، فریماه شمسی^۲، فاطمه دهقانی اشکذری^۳

۱. دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳. نویسنده مسئول: کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

Email: dehghanifateme9@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۶۷۲۲۷۶۱

چکیده

مقدمه: مراقبت های پرستاری به عنوان یک جزء اساسی از خدمات بهداشتی درمانی، از اهمیت بسیاری برخوردار است و اخلاق در پرستاری عامل بسیار مهمی در مراقبت محسوب می شود. با توجه به این ضرورت، مطالعه حاضر با هدف اولویت بندی و بررسی میزان رعایت ارزش های اخلاقی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های منتخب شهر یزد در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی-مقطعی بوده که در دو بیمارستان منتخب شهر یزد و در نمونه ای ۱۰۰ نفری از بیماران که به روش طبقه ای- تصادفی انتخاب شده اند انجام شده است. داده ها با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته که برگرفته از ابعاد ۱۰ گانه ارزش های اخلاقی پرستاری مصوب وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۰ می باشد، جمع آوری شده است. نتایج با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل گردیده است.

یافته ها: از میان ابعاد ۱۰ گانه ارزش های اخلاقی پرستاری، بیماران بیشترین اولویت را به ترتیب برای ابعاد نوع دوستی و همدلی (۱۴۰±۱/۱۹)، شفقت و مهربانی (۱۳۵±۲/۰۱) و پاسخ گویی و مسئولیت پذیری (۱۳۰±۱/۳۳) قائل بوده اند. هم چنین ۵۶٪ از بیماران، میزان رعایت ارزش های اخلاقی را در وضعیت خوب ارزیابی کرده اند.

نتیجه گیری: در صورتیکه ارزش های اخلاقی نوع دوستی و همدلی، شفقت و مهربانی و پاسخ گویی و مسئولیت پذیری در برنامه آموزش مداوم پرستاری در نظر گرفته شود می تواند در کمک به ارتقاء کیفیت عملکرد بیمارستان و همچنین رضایت بیماران موثر باشد.

واژه های کلیدی: اولویت بندی، ارزش های اخلاقی پرستاری، بیماران، یزد.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و یکم

شماره دوم

خرداد و تیر

شماره مسلسل: ۹۲

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۱/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۴



مقدمه

اخلاق حرفه ای حوزه های تخصصی در دانش اخلاقی است که به تبیین و تحلیل مسئولیت ها و تکالیف اخلاقی کارکنان و سازمان ها در کار می پردازد و ناظر به اخلاق در محیط کار است. رعایت اخلاق حرفه ای جز ماهیت ذاتی حرفه ای پرستاری است و رسالت حرفه ای پرستاری، ارائه ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، خدماتی، درمانی و توان بخشی در بالاترین استاندارد برای تامین و حفظ و ارتقای سلامت جامعه است. اخلاق در همه ی مشاغل ضروری است، اما این عامل در حرفه ی پرستاری بیشتر ضرورت دارد، چرا که رفتار معنوی توأم با مسئولیت پرستاران در مقابل بیماران در بهبود و بازگشت سلامتی آنان نقشی موثر دارد؛ لذا حرفه ی پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (۱).

جایگاه "خطای پرستاری" تا حدی مهم است که جانستون (Johnstone) و کانیتساکی (Kanitsaki) در پژوهشی با عنوان "اخلاق پرستاری و اهمیت عملی در تعریف، تمایز و افشای آن" نشان دادند پرستاران در سطح جهان مورد نیاز هستند و انتظار می رود خطاهای پرستاری را گزارش دهند. همان طور که در ادبیات بین المللی به وضوح نشان داده شده است، تحقق این الزام بدون خطر نیست (۲). مراقبت و عملکرد پرستاری به عنوان یک پدیده پیچیده شناسایی و پیشنهاد شده است تا در فرایند مراقبت، اجزای اخلاقی، شناختی و عاطفی در نظر گرفته شوند. هم چنین تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه مراقبت به بیمار بر انجام مراقبت تقدم دارد و رعایت مراقبت اخلاقی جزء ضروری حرفه پرستاری می باشد (۳).

رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری به بهبود خدمات پرستاری منجر می گردد و بهبود کیفیت کار پرستاران تاثیر بسزایی در ارتقای فرایند بهبودی بیماران دارد (۲). آنگاه که عملکرد پرستار در راستای توجه و رفع همه جانبه نیازهای بیمار هدفمند شود، می توان گفت مراقبت اخلاقی صورت گرفته است (۳).

به عقیده برخی محققان، اخلاق پرستاری بر انجام عملکرد صحیح و اجتناب از خطرات تمرکز دارد و پرستار در برابر ارزش های بیمار مسؤول است (۴). بنر و همکاران در پژوهشی با عنوان تخصص در عمل پرستاری به این نتیجه رسیدند که پرستاری یک رشته پیچیده و متنوع است که نیاز به دقت، فداکاری، مراقبت و تخصص دارد. پزشکان باید ضمن داشتن مهارت، ابزارهایی برای توجه به تغییرات در پاسخ های بیماران، تشخیص روندها و درک آن ها و احترام متقابل داشته باشند (۵، ۶). وجود راهنماهای اخلاقی می تواند کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه خود ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات، در شرایط مختلف گردد (۷).

به همین منظور در کشور ما نیز به لحاظ اهمیت رعایت اصول اخلاق حرفه ای، در سال ۱۳۹۰ آئین نامه ارزش های اخلاق حرفه ای پرستاری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسید و چارچوبی برای رعایت هرچه بهتر اصول اخلاق حرفه ای و همچنین ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم شد (۸).

یکی از مهم ترین ابعاد سنجش عملکرد کارکنان را می توان



بنابراین و باتوجه به اهمیت مطالب بیان شده، تعیین اولویت این ارزش های اخلاقی و میزان رعایت آن ها می تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار مدیران جهت رعایت هرچه بهتر اصول اخلاق حرفه ای پرستاری و جلب بیشتر رضایت بیماران قرار دهد که این امر منجر به بهبود عملکرد بیمارستان و ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی و در نهایت ارتقای بهره وری خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان و تسریع در روند بهبودی بیمار می گردد. مطالعه حاضر با هدف اولویت بندی ارزش های اخلاقی پرستاران و میزان رعایت آن ها از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های منتخب شهر یزد در سال ۱۴۰۰ انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی-مقطعی بوده که در سال ۱۴۰۰ در دو بیمارستان منتخب شهر یزد (بیمارستان دولتی شهید صدوقی و بیمارستان تامین اجتماعی شهدای کارگر) انجام شده است. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق بیمارانی بوده اند که دارای حداقل ۱۵ سال سن، حداقل یک روز بستری در بیمارستان در زمان مطالعه؛ نداشتن بیماری روانی و تمایل به شرکت در مطالعه بودند.

به لحاظ تنوع بیماران انتخابی از بخش های مختلف بستری در دو بیمارستان مورد مطالعه، از روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی استفاده گردید. تعداد نمونه نیز با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، انحراف معیار ۰/۰۵ و در نظر گرفتن خطای ۰/۰۱ در مطالعه انجام شده توسط براتی و همکاران (۱۰)، ۱۰۰ بیمار تعیین گردید.

عامل میزان پایداری آن ها به اصول و رفتار حرفه ای قلمداد نمود که می تواند تأثیر چشمگیری، هم از نظر ارتقای بهره وری کارکنان و هم در تغییر نگرش مشتریان نسبت به سازمان داشته باشد (۶، ۵). هر حرفه و شغلی که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد، نیازمند اخلاق می باشد، هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چراکه رفتار معنوی و توأم با مسؤولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (۷).

پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستم درمانی بوده و تأثیر به سزایی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی- درمانی داشته و رعایت موازین اخلاقی عامل مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت خواهد بود (۸). اما پیشرفت های حوزه دانش و فناوری در مراقبت های بهداشتی، چالش های عمده ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، در فعالیتهای کاری خود با چالش های اخلاقی مواجه شده و همگان بر این توافق هستند که برخورداری از حساسیت های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است (۹). براتی و همکاران در پژوهشی که با عنوان اولویت بندی ارزش های اخلاق پرستاری با استفاده از رویکرد تحلیل سلسله مراتبی انجام دادند، نشان دادند در اولویت بندی ارزش ها، مسؤولیت پذیری، حفظ حریم خصوصی بیماران و احترام به مددجو/ بیمار در اولویت اول تا سوم قرار دارند. همچنین در میزان رعایت ارزش های اخلاق حرفه ای تفاوت معنی داری از دیدگاه بیماران و پرستاران وجود دارد (۱۰).

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \times S^2}{d^2}$$



داده ها با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته که برگرفته از ابعاد ۱۰ گانه ارزش های اخلاقی پرستاری مصوب وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۰ می باشد، جمع آوری شده است.

در خصوص پایایی پرسشنامه نیز، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۹۱ محاسبه شد که نشانگر پایایی داده های آماری در سطح مطلوب بود.

پرسشنامه مذکور دارای دو بخش می باشد. بخش اول در برگیرنده اطلاعات جمعیت شناختی، از جمله سن، جنس، سابقه خدمت، سطح تحصیلات و بخش محل بستری بیماران و بخش دوم پرسشنامه نیز شامل ۳۰ سوال در ۱۰ بعد ارزش های اخلاقی پرستاری (نوع دوستی و همدلی، احترام به مدد جو/ بیمار، احترام متقابل، احترام به استقلال مددجو/ بیمار، حفظ حریم خصوصی بیماران، شفقت و مهربانی، ارتقای آگاهی از مقررات حرفه ای، پایبندی به تعهدات حرفه ای، پاسخگویی، مسولیت پذیری و وجدان کاری، عدالت در خدمت رسانی، تعهد به صداقت و وفاداری) می باشد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار نسخه SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. و نتایج در قالب جداول آماری، آمار توصیفی از قبیل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار گزارش گردید.

شایان ذکر این که جهت تعیین اولویت بندی ارزش های اخلاقی پرستاری، پرسشنامه ۳۰ سوالی (هر بعد با ۳ سوال) در اختیار بیماران بستری منتخب قرار گرفت تا اهمیت هر مولفه را نسبت به سایر مولفه ها، در قالب طیف لیکرت (با نمره ۵-۱) ارزیابی کنند. و نتایج در دامنه ی میانگین نمره ۱۵۰-۳۰ طبقه بندی شد، بطوریکه هر چقدر مجموع نمرات هر مولفه بیشتر باشد آن مولفه نسب به سایر مولفه ها دارای اولویت و اهمیت بالاتری می باشد. همچنین توزیع نمرات میزان رعایت ارزش های اخلاقی پرستاری نیز به صورت ضعیف (کمتر از ۱۵)، متوسط (۲۰-۱۵) و خوب (بالاتر از ۲۰) تقسیم بندی شد.

شایان ذکر اینکه پژوهش حاضر داری تاییدیه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش زیست پزشکی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق R.SSU.SPH.REC.1400.78 می باشد.

نتایج این پژوهش حاضر در مجله علمی پژوهشی *Journal of Health Care Research* به شماره ۱۰، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۱، صفحه ۷۷-۸۵، در دسترس قرار گرفته است.

شایان ذکر اینکه پژوهش حاضر داری تاییدیه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش زیست پزشکی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق R.SSU.SPH.REC.1400.78 می باشد.

یافته ها

در بررسی مشخصات بیماران انتخابی مورد مطالعه در دو بیمارستان مذکور، یافته های جدول ۱ نشان داد که اکثریت نمونه انتخابی را بیماران زن (۲۷ نفر) و با سن بالای ۵۰ سال (۳۹ نفر) تشکیل داده اند. همچنین از نظر تحصیلات نیز اکثریت دارای تحصیلات زیر دیپلم (۶۳ نفر) بوده اند.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

برای اطمینان از اینکه پرسش نامه های طراحی شده واقعا متغیرهای اصلی مدل را اندازه گیری می کند، به تحلیل روایی آن پرداخته شد. اگرچه در زمینه تحقیق حاضر تحقیقی مشابه وجود داشت، اما محقق برای دست یابی به نتایج تحقیق اقدام به بومی سازی پرسش نامه نمود، بدین ترتیب که نظرات صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان اخذ و اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.



با توجه به یافته های جدول ۲، در بیمارستان شهدای کارگر، بعد
دوم بعد تعهد به صداقت و وفاداری با میانگین نمره $140 \pm 3/3$ و
نوع دوستی و همدلی با میانگین نمره $145 \pm 2/16$ در اولویت اول
اصول اخلاقی پرستاران از دیدگاه بیماران می باشد. در اولویت
قرار دارد.
جدول ۱: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی

تعداد	متغیر	
۲۳	مرد	جنس
۲۷	زن	
۱۲	۲۰-۲۹	سن
۲۱	۳۰-۳۹	
۲۸	۴۰-۴۹	
۳۹	۵۰ سال به بالا	
۶۳	زیر دیپلم	تحصیلات
۲۳	دیپلم و فوق دیپلم	
۱۰	کارشناسی	
۴	کارشناسی ارشد و بالاتر	

جدول ۲: میانگین نمرات ابعاد ارزش های اخلاقی پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان شهدای کارگر

ردیف	ابعاد ارزش های اخلاقی	میانگین نمره	اولویت بندی (بر اساس بالاترین میانگین نمره)
۱	نوع دوستی و همدلی	$145 \pm 2/16$	(۱)
۲	تعهد به صداقت و وفاداری	$140 \pm 3/3$	(۲)
۳	شفقت و مهربانی	$130 \pm 2/3$	(۳)
۴	پاسخ گویی و مسئولیت پذیری و وجدان کاری	$125 \pm 1/12$	(۴)
۵	احترام متقابل	$120 \pm 0/43$	(۵)
۶	ارتقای آگاهی از مقررات حرفه ای	$100 \pm 1/8$	(۶)
۷	عدالت در خدمت رسانی	$95 \pm 1/5$	(۷)
۸	احترام به استقلال مددجو/بیمار	$80 \pm 1/32$	(۸)
۹	حفظ حریم خصوصی بیماران	$85 \pm 2/76$	(۹)
۱۰	پایبندی به تعهدات حرفه ای	$80 \pm 3/99$	(۱۰)



اولویت اول اصول اخلاقی پرستاران از دیدگاه بیماران قرار دارد. در اولویت دوم بعد شفتت و مهربانی با میانگین نمره $135 \pm 2/01$ و در اولویت سوم بعد پاسخگویی و مسئولیت پذیری و وجدان کاری با میانگین نمره $130 \pm 1/33$ قرار دارد. با توجه به یافته های جدول ۵، بیماران میزان رعایت ابعاد ارزش های اخلاقی را در هر دو بیمارستان در سطح خوب ارزیابی کرده اند. و در مجموع نیز 56% از بیماران اعتقاد داشتند که رعایت ابعاد ارزش های اخلاقی در سطح خوب بوده است.

با توجه به یافته های جدول ۳، در بیمارستان شهید صدوقی، بعد نوع شفتت و مهربانی با میانگین نمره $130 \pm 3/19$ در اولویت اول اصول اخلاقی پرستاران از دیدگاه بیماران قرار دارد. در اولویت دوم بعد نوع دوستی و همدلی با میانگین نمره $125 \pm 0/4$ و در اولویت سوم بعد مسئولیت پذیری و وجدان کاری با میانگین نمره $120 \pm 6/3$ قرار دارد. با توجه به یافته های جدول ۴، در مجموع بیمارستان های مورد مطالعه، بعد نوع دوستی و همدلی با میانگین نمره $140 \pm 1/19$ در

جدول ۳: میانگین نمرات ابعاد ارزش های اخلاقی پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان شهید صدوقی

ردیف	ابعاد ارزش های اخلاقی	میانگین نمره	اولویت بندی (بر اساس بالاترین میانگین نمره)
۱	شفقت و مهربانی	$130 \pm 3/19$	(۱)
۲	نوع دوستی و همدلی	$125 \pm 0/4$	(۲)
۳	پاسخ گویی و مسئولیت پذیری و وجدان کاری	$120 \pm 6/3$	(۳)
۴	ارتقای آگاهی از مقررات حرفه ای	$115 \pm 1/75$	(۴)
۵	عدالت در خدمت رسانی	$110 \pm 2/62$	(۵)
۶	تعهد به صداقت و وفاداری	$100 \pm 1/4$	(۶)
۷	احترام متقابل	$90 \pm 1/2$	(۷)
۸	حفظ حریم خصوصی بیماران	$85 \pm 0/78$	(۸)
۹	پابندی به تعهدات حرفه ای	$80 \pm 2/12$	(۹)
۱۰	احترام به استقلال مددجو/بیمار	$75 \pm 0/8$	(۱۰)



جدول ۴: میانگین نمرات ابعاد ارزش های اخلاقی پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های مورد مطالعه

ردیف	ابعاد ارزش های اخلاقی	میانگین نمره	اولویت بندی (بر اساس بالاترین میانگین نمره)
۱	نوع دوستی و همدلی	۱۴۰ ± ۱/۱۹	(۱)
۲	شفقت و مهربانی	۱۳۵ ± ۲/۰۱	(۲)
۳	پاسخ گویی و مسئولیت پذیری و وجدان کاری	۱۳۰ ± ۱/۳۳	(۳)
۴	تعهد به صداقت و وفاداری	۱۲۰ ± ۱/۵۷	(۴)
۵	عدالت در خدمت رسانی	۱۱۵ ± ۲/۱۱	(۵)
۶	ارتقای آگاهی از مقررات حرفه ای	۱۰۰ ± ۱/۴۳	(۶)
۷	احترام متقابل	۹۵ ± ۲/۱۳	(۷)
۸	پایبندی به تعهدات حرفه ای	۸۵ ± ۱/۱۶	(۸)
۹	حفظ حریم خصوصی بیماران	۷۵ ± ۰/۵۶	(۹)
۱۰	احترام به استقلال مددجو/بیمار	۷۰ ± ۱/۹۶	(۱۰)

جدول ۵: بررسی میزان رعایت ارزش های اخلاقی پرستاری با استفاده از دیدگاه بیماران بستری در مجموع بیمارستان های مورد مطالعه

بیمارستان	میانگین نمره ابعاد ارزش های اخلاقی	فراوانی	درصد
شهادی کارگر	ضعیف (کمتر از ۱۵)	۵	٪۱۰
	متوسط (۱۵-۲۰)	۲۰	٪۴۰
	خوب (بالاتر از ۲۰)	۲۵	٪۵۰
شهید صدوقی	ضعیف (کمتر از ۱۵)	۱	٪۲
	متوسط (۱۵-۲۰)	۱۸	٪۳۶
	خوب (بالاتر از ۲۰)	۳۱	٪۶۲
کل	ضعیف (کمتر از ۱۵)	۶	٪۶
	متوسط (۱۵-۲۰)	۳۸	٪۳۸
	خوب (بالاتر از ۲۰)	۵۶	٪۵۶



بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف اولویت بندی و بررسی میزان رعایت ارزش های اخلاقی حرفه پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان های منتخب شهر یزد در سال ۱۴۰۰ انجام شد. این مطالعه بر مبنای حوزه فعالیت بیماران صورت گرفت و سعی شد تا اولویت های ارزش های اخلاقی مورد بررسی قرار گیرد.

از نظر متخصصان اگر چه تمام ارزش های اخلاقی تقریباً با هم همپوشانی دارند و نمی توان صد در صد آن ها را رتبه بندی کرد، اما نتایج به دست آمده از نتایج مطالعه فوق نشان داد که اولویت بندی ارزش های اخلاقی از دیدگاه بیماران به ترتیب زیر می باشد: نوع دوستی و همدلی، شفقت و مهربانی، پاسخ گویی و مسئولیت پذیری و وجدان کاری، تعهد به صداقت و وفاداری، عدالت در خدمت رسانی، ارتقای آگاهی از مقررات حرفه ای، احترام متقابل، پایبندی به تعهدات حرفه ای، حفظ حریم خصوصی بیماران و احترام به استقلال مددجو/ بیمار.

مؤلفه نوع دوستی و همدلی اولویت اول از دیدگاه بیماران را داشت که در آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه دوم را دارد. بیماران حضور همدلانه پرستار و پزشک را بر بالین خود همراه با توجه به بیمار، حرف زدن و شنیدن حرف هایشان را از حقوق اولیه خود می دانند (۱۱). همدلی به پرستار اجازه می دهد که تعامل خود را کنترل نماید و با اطمینان عمل نماید این کار می تواند موجب جلب اعتماد بیمار گردد.

از دیدگاه بیماران مؤلفه شفقت و مهربانی، اولویت دوم را دارد که در آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی، رتبه دوازدهم را داشت. یک پرستار باید با همکاران خود (تیم درمان)، خانواده بیمار و سایر افراد جامعه در جهت سلامت و رفاه افراد تحت مراقبت خود همکاری نماید. هر زمان بهترین استانداردهای مراقبت را ارائه نماید، مهربان و صادق باشد، با دوستی و حفظ امانت و مطابق با قوانین کشور کار کند(۱۲).

ارزش پاسخ گویی و مسئولیت پذیری و وجدان کاری از دیدگاه بیماران، در اولویت سوم قرار دارد که در آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رتبه چهارم را دارد پرستار طبق اصول اخلاق حرفه ای در برابر اقدامات خود پاسخگو می باشد و باید در صورت خطا در مداخلات پرستاری صادقانه به بیمار توضیح دهد. لذا در این پژوهش و مطالعه دهقانی و کرمانشاهی، اکثر بیماران عملکرد پرستاران را در میزان رعایت بعد مسئولیت پذیری مطلوب اعلام نمودند(۱۲). در این مطالعه نیز از نظر بیماران نیز عملکرد پرستاران در میزان رعایت بعد مسئولیت پذیری مطلوب اعلام شد.

ارزش اخلاقی عدالت در خدمت رسانی از دیدگاه بیماران، اولویت پنجم را داشت که در آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیز رتبه پنجم را دارد. پرستار باید مراقبت پرستاری را صرف نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی- روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد. در مطالعه حاضر بیماران معتقد بودند که در طی ارائه مراقبت ها، عدالت در خدمت رسانی به طور مطلوب رعایت می گردد. هم چنین مطالعه پارساپور و همکاران نشان دادند که



ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بدون تبعیض، از دیدگاه بیماران مطلوب می‌باشد (۱۴).

مؤلفه احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان، اولویت هفتم را از دیدگاه بیماران داشت که در آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اولویت نهم را دارد. در کدهای اخلاق پرستاری هنگام کنگ اصول ارزشی که مورد تاکید قرار گرفته اند، عبارت از احترام به جان و حیات انسان ها و بهبود کیفیت زندگی، احترام به حقوق فردی و شان و کرامت انسانی، توجه به نیازهای جامعه و کار و تلاش همراه با مشارکت در جهت ایجاد جامعه ای سالم، کوشش و جدیت در حد اعلا و تضمین کیفیت مراقبت است (۱۵).

پایبندی به تعهدات حرفه ای، اولویت هشتم از دیدگاه بیماران گزارش شد که در آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه سوم را دارد. مؤلفه اول در حیطه پایبندی به تعهدات حرفه ای حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار، اقدام به موقع و پیگیری و تلاش در جهت برآورده شدن نیازها و درخواست‌های ارباب رجوع و هم چنین کیفیت ارائه مراقبت بوده و باید دقت، صحت و مهارت در ارائه خدمات را در نظر داشت. نتایج در این تحقیق و مطالعه نیشابوری و همکاران در خصوص کیفیت مراقبت و رعایت این ارزش یکسان می‌باشد (۱۶). ارتقای صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم، در اولویت اول مشخص شد یک پرستار حرفه ای باید دانش و توانمندی‌های خود را به روز نگه دارد و در جهت عملکرد مبتنی بر شواهد کوشش کند.

حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت داری، از دیدگاه بیماران در اولویت نهم قرار گرفت که در این آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه هفتم را دارد. در همه کشورها بر حق محرمانگی اطلاعات بیمار تاکید شده است. همچنین داشتن حق خلوت یکی از نیازهای اساسی انسان است و ستون اصلی مراقبت‌های درمانی محسوب می‌شود و باید آموزش‌های کاربردی برای کادر درمانی در این زمینه ارائه شود تا بتوان با توجه به اصل اصالت انسان از به فراموشی سپردن حق مسلم بیماران برای حفظ حریم آنان جلوگیری نمود (۱۷). در این مطالعه و تحقیق قهرمانیان نیز یافته‌ها نشان داد که پرستاران بیش از بیماران معتقدند که خلوت بیماران در طی ارائه مراقبت‌های پرستاری رعایت می‌گردد (۱۸).

شایان ذکر است که از نظر متخصصان، تمام ارزش‌های اخلاقی تقریباً با هم همپوشانی دارند و نمی‌توان صددرصد میان آن‌ها رتبه بندی کرد. به طور کلی پرستاران مسؤلیت دارند هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، بر مبنای ارزش‌های حرفه ای عمل نمایند و مسؤلیت‌های اخلاقی را همانند مسؤلیت‌های حقوقی و حرفه ای در نظر بگیرند. وجود راهنماهای اخلاقی می‌تواند کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه خود ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبنی بر اخلاقیات آن‌ها در شرایط مختلف گردد.

علی‌رغم اینکه پژوهش‌های مذکور در زمان‌ها و مکان‌های مختلف و با ابزاری متفاوت صورت گرفته موضوع اولویت بندی ارزش‌های اخلاقی پرستاری به عنوان یکی از مهمترین اولویت‌های آموزشی مطرح گردیده که لزوم برگزاری جلسات



مداوم، دایره فعالیت پرستاران شاغل در بخش های مختلف را مورد توجه قرار دهند. لذا ارزیابی موانع و ارائه راهکارهایی در جهت عملیاتی شدن هرچه سریع تر اصول اخلاق حرفه ای و اجرای برنامه های متناوب آموزشی برای ارائه دهندگان خدمات به بیماران در زمینه اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار جهت رفع نقاط ضعف توصیه می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می کنند که هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

این مطالعه حاصل پروژه دانشجویی بوده و لازم است از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، به ویژه مدیریت محترم بیمارستان های شهید صدوقی و شهدای کارگر، صمیمانه تقدیر و تشکر گردد.

آموزشی بیشتر در این زمینه را نمایان می سازد. از آن جایی که فرایند آگاهی و توسعه اخلاق حرفه ای، فرایندی یک روزه نیست که بتوان مانند یک تکنولوژی جدید به سرعت آن را وارد سازمان کرد، بلکه فرایندی مداوم و زمان بر است، بنابراین برای اینکه بیمارستان های در جهت توسعه اخلاق حرکت کنند، باید گام به گام مسیر را طی کنند.

البته برای ارائه پیشنهادات باید محدودیت های مطالعه نیز مدنظر قرار گیرد. از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به تغییرپذیری نتایج مطالعه در زمان ها و مکان های مختلف و هم چنین نوع برداشت و ادراک بیماران در پاسخ دادن به سئوالات اشاره کرد. اما در نهایت در صورتی که اولویت های اخلاقی مورد مطالعه به پرستاران به نحو صحیح آموزش داده شود میتوان از ایجاد بسیاری از خطاها پیشگیری نمود. همچنین ضروری است برنامه ریزان و مجریان در طراحی برنامه های آموزش

References

- 1-Habib Zade H, Ahmadi F, Vanki Z. Ethics in the Practice of Professional Iranian nursing. Iranian Journal of Medical Ethics and History. 2010;3(5):26-36.
- 2-Johnstone M, Kanitsaki O. The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: a discussion paper. Int J Nurs Stud. 2006;43(3):367-76.
- 3-Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. Nursing Ethics. 2005;12(6):82-93.
- 4-Havens G. Ethical implications for the professional nurse of research involving human subjects. J Vasc Nurs. 2004;22(1):19-23.
- 5-Zervekh J, Clabor J. Nursing today, transition and trends. Philadelphia: WB Saunders. 1997;352.
- 6-Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics: Springer Publishing Company. 2009.



- 7-Council TNaM. The NMC code of Professional Conduct: Standards for conduct. Anonymous 2011.
- 8-Tappen R, Weiss S, Whitehead D. Essential of nursing leadership and management. Philadelphia: FA. Davis. 2001;179.
- 9-McDaniel C. Enhancing nurses' ethical practice: development of a clinical ethics program. Nurs Clin North Am.1998;33(2):299-311.
- 10-Barati Marnani A, Ghoorchiani F, Khatami Firouzabadi AM, et al. Prioritizing of nursing ethics values using analytic hierarchy process approach. Medical Ethics. 2015;9(31):145-67. [Persian]
- 11-Joulae S, Nikbakhte Nasr Abadi A, Parsa Yekta Z. The patientsand their family about patient rights:A Qualitative Phenomenologicalresearch. Journal of the Life.2004;10(23):5-20.
- 12-Council TNaM. The Code: Standards of Conduct, performance and Ethics for Nurses and Midwivers. Anonymous.2011.
- 13-Dehghani A, Mohammadkhan Kermanshahi S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in tehran university of medical sciences. Modern Care Journal.2012;2(35):208.
- 14-Parsapour A, Kazem M, Malek Afzali H, Alaedini F, Larijani B. The Attitudes of Pationts, doctors and nurses on the rights of Pationts. Iranian Journal of Medical Ethics and History.2009;3(1):35-62.
- 15-Kong TNCoh. Code ofProfessional Conduct and Code of Ethics for Nurses in Hong Kong. Anonymous.2011.
- 16-Neyshaburi M, Raees Dana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Check thequality of patient care by nurses and health centers in Semnan. Koomesh.2010;12(38):134-43.
- 17-Vaskuee Ashkevari K, Karimi M, Asna Ashari H, Kohan N. Evaluation of Patient rights in hospitals offliated to Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History. 2009;2(4):47-53.
- 18-Ghahramanian A, Rahmani A, Zaman Zade V, Mohajal Aghdam A. Perspecting Patients Privacy during nursing care by nurses andPatients. Magazine every two mounts Nursing. 2008;21(1):37-45.