

Identifying and Ranking the Moral Virtue Indicators in Clinical Centers and Their Impacts on Quality and Treatment Care

Jahanshahi F¹, Ghasemi M^{2*}, Etezadi E³

1 Masters, Department of Nursing, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Nursing T, Arak Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

3- Masters, Department of management, Arak Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Corresponding Author: Ghasemi M, Assistant Professor, Department of Nursing T, Arak Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Email: m-ghasemi@iau-arak.ac.ir

Abstract

Introduction: The main purpose of this study was to identify and determine moral virtue indicators in clinical centers and to examine their impact on quality and treatment care, as well as the to rank identified moral virtue indicators.

Methods: The research method is analytical descriptive. The statistical population was 200 experts and medical specialists. The sample size was 131 people. Moral virtue dimensions were determined by Delphi method using the experiences of experts. Using SPSS and LISREL software, two types of descriptive and inferential statistics were applied to analyze the data. Path analysis method was used to investigate the impacts of the moral virtue dimensions on the performance of medical centers and ANP network analysis process and Super Decision software were used also to determine the coefficients of importance of each of the indicators and dimensions of moral virtue.

Results: The criteria were identified from the literature of previous research and studies and interviews with experts. In order to optimize the data analysis process and to select the most important criteria to enter the analysis process, the factors in each category were reviewed and the most relevant factors were specified. Considering the fact that the t-statistic between the variables of health and treatment services and all indicators of employee ethics is greater than the value (1.96), the relationship between the quality of health services and all indicators of employee ethics became significant at 99%. The findings showed that the moral virtues of the staff at medical centers affected the quality of services. According to the analysis, the criteria of the patient honor group (C3) had the highest role and in terms of importance, they held the most important category of criteria in the moral virtue indicators in clinical centers.

Conclusions: The spiritual and responsible behavior of nurses with patients has been found to have an effective role in improving and restoring their health, so the nursing profession is based on ethics. Therefore, observing ethical virtues in nursing practices is more sensitive and important than other cases of care, which can also affect the quality of medical services.

Keywords: Organizational Ethics, Conscious and Compassionate Care, Patient Honor, Islamic Ethics, Quality and Treatment Care.

شناسایی و رتبه بندی شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز بالینی و تأثیر آن در کیفیت و مراقبت درمانی

فاطمه جهانشاهی^۱، مرتضی قاسمی^{۲*}، الهه اعتضادی^۳

۱- کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
 ۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
 ۳- کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، واحد علوم پزشکی اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
 نویسند مسئول: مرتضی قاسمی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
 ایمیل: M-ghasemi@iau-arak.ac.ir

چکیده

مقدمه: هدف اصلی از پژوهش حاضر شناسایی و تعیین شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز بالینی و بررسی تأثیر آن در کیفیت و مراقبت درمانی و همچنین رتبه بندی شاخص های فضیلت اخلاقی شناسایی شده می باشد.

روش کار: روش پژوهش کاربردی، توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه آماری ۲۰۰ نفر از کارشناسان و متخصصان درمانی می باشد. حجم نمونه ۱۳۱ نفر تعیین گردید. ابعاد فضیلت اخلاقی از روش دلفی و با استفاده از تجربیات کارشناسان و خبرگان تعیین شد. با استفاده از دو نرم افزار SPSS و LISREL از دو نوع آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل داده ها استفاده شد. برای بررسی تأثیر ابعاد فضیلت اخلاقی بر عملکرد مراکز درمانی از روش تحلیل مسیر و همچنین برای تعیین ضرایب اهمیت هریک از شاخص ها و ابعاد فضیلت اخلاقی از فرآیند تحلیل شبکه ای ANP و از نرم افزار Super Decision استفاده شد.

یافته ها: معیارها از ادبیات تحقیق و مطالعات پیشین و مصاحبه با خبرگان، شناسایی شدند. بمنظور بهینه سازی فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها و انتخاب مهمترین معیارها جهت ورود به فرآیند تحلیل، عوامل در هر دسته مورد بازنگری واقع شدند و مرتبط ترین عوامل در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه آماره t بین متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تمامی شاخص های فضیلت های اخلاقی کارکنان بزرگتر از مقدار (۱/۹۶) است، ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تمامی شاخص های فضیلت های اخلاقی کارکنان در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی دار شد. نتایج نشان داد که فضیلت های اخلاقی کارکنان مراکز درمانی بر کیفیت خدمات تأثیر دارد. مطابق تحلیل ها معیارهای گروه تکریم بیمار (C3) بیشترین نقش را دارا هستند و به لحاظ اهمیت مهمترین دسته معیارها در شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز بالینی می باشند.

نتیجه گیری: رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. بنابراین رعایت فضیلت های اخلاقی در عملکردهای پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهمتر می باشد که می تواند بر کیفیت خدمات درمانی نیز موثر باشد.

کلیدواژه ها: اخلاق سازمانی، مراقبت آگاهانه و دلسوزانه، تکریم بیمار، اخلاق اسلامی، کیفیت و مراقبت درمانی.

مقدمه

اخلاقی قرار گیرد؛ چنانچه داوری اخلاقی ناظر بر هر گونه فعل ارادی انسان است. اخلاق حرفه ای که یکی از شاخه های علم اخلاق است شامل یک سری ارزش ها، اصول و هنجارهایی است که باید بر رفتار آن حرفه ی خاص حاکم باشد. اخلاق حرفه ای در مفهوم معنای اخلاق در زندگی فردی- شغلی و سازمانی می باشد. هر فردی که به کار مشغول است، با سه حوزه ی اخلاق شخصی، شغلی

علم اخلاق شاخه ای از علوم انسانی به شمار می رود که موضوع آن ارزش (خوب یا بد بودن) رفتارهای انسانی است و بعد از علم الهی که موضوع آن شناخت ذات حق است، هیچ علمی از نظر اهمیت و ضرورت در سطح علم اخلاق نیست. هر عمل ارادی انسان، می تواند مورد داوری

و سازمانی ارتباط دارد که زمینه های مشترکی دارند. رعایت اخلاق در برخی مشاغل نظیر حرفه پزشکی و پرستاری که مستقیم با زندگی بشر سر و کار دارد، دارای اهمیت زیادی است و تنها به بیان صفت پسندیده یا نحوه ی برخورد با بیمار و تدوین قوانین حرفه ای نمی پردازد. پرستاری حرفه ای است که جهت انجام عمل خود با رفتار اخلاقی آمیخته بوده و ماهیتش کوشش و سعی اخلاقی است رفتار اخلاقی یکی از مشخصه های بنیادی پرستاری حرف های و یکی از جنبه های حیاتی مراقبت پرستاری بوده و پایبندی به آن به عنوان بخشی ضروری از وظایف شغلی پرستاران به شمار می آید [۱]. اخلاق در اصطلاح، ملکه نفسانی است که به اقتضای آن، فعلی به سهولت و بدون نیاز به فکر کردن از انسان صادر می شود. فضیلت مصدری از ریشه فضل است و به درجه بالاتری از فضل اطلاق می شود. بنابراین فضایل به مزایا، کمالات و خوبی ها اطلاق می شود و در مقابل نقایص و رذایل که به پستی ها، کمبودها و بدی ها اشاره دارد [۲].

رفتار اخلاقی یکی از مشخصه های بنیادی پرستاری حرفه ای و یکی از جنبه های حیاتی مراقبت پرستاری بوده و پایبندی به آن به عنوان بخشی ضروری از وظایف شغلی پرستاران به شمار می آید. توجه به رفتار اخلاقی پرستاران در عصر کنونی به دلیل پیشرفت های روزافزون حیطه مراقبت های سلامت و فناوری های مربوطه و افزایش نگرانی در ارتباط با رفتارهای غیر اخلاقی و عوامل زمینه ساز آن از اهمیت وافر برخوردار شده است که فراوانی پژوهش های صورت پذیرفته در این باب و مقالات منتشر شده در داخل و خارج از کشور، شاهدی بر اثبات این ادعا است. این در حالی است که هنوز مفهوم واحدی از رفتار اخلاقی از سوی متفکران و صاحب نظران این حوزه ارائه نشده و هر یک با تمسک به یکی از نظریه های حوزه اخلاق تعریف متفاوتی را از رفتار اخلاقی ارائه نموده اند [۳]. از طرف دیگر گزارش های مربوط به مراقبت های زیر استاندارد، افزایش توجه و تقاضای مصرف کننده خدمات نسبت به کیفیت مراقبت، نگرانی های متخصصین در مورد برایندهای مراقبت از بیمار و از سوی دیگر تقاضای پرداخت کنندگان هزینه ها برای کنترل هزینه های خدمات، تقاضا برای بهبود کیفیت مراقبت سلامتی را افزایش داده است. در حال حاضر افزایش سطح خدمات فوریتی، حجم کاری زیاد و کمبود تعداد پرستاران تأثیر بسزایی بر کیفیت

مراقبت های پرستاری گذاشته است. این امر نگرانی هایی را در جامعه پرستاری در خصوص ایمنی بیماران و کیفیت مراقبت ها در بیمارستان ها ایجاد نموده است. توجه به گستردگی این مفهوم و تفاوت دیدگاه های افراد به خصوص دریافت کنندگان خدمات، لازم است این مفهوم از دیدگاه بیماران، خانواده ها و نیز پزشکان به عنوان بزرگترین گروهی که با پرستاران در امر درمان بیماران ارتباط دارند، مورد بررسی قرار گیرد. دستیابی به تعریفی روشن از کیفیت مراقبت های پرستاری و شناسایی عوامل موثر بر آن می تواند به پرستاران متخصص کمک کند تا برنامه های مراقبتی خود را بر اساس آن پایه ریزی نمایند. از طرفی با تبیین مفهوم کیفیت مراقبت پرستاری، مسؤولین قادر خواهند بود تا شرایط مناسب را برای ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت فراهم نمایند و ارزشیابی عملکرد پرستاران را بر اساس این مفهوم انجام دهند [۴].

شکارتی در شناسایی عوامل موثر بر فضیلت گرایی و رتبه بندی آن عوامل در بیمارستان های آموزشی شهر یزد نشان داد که عوامل موثر بر فضیلت گرایی در قالب شش عامل مدیریت و رهبری، منابع انسانی، ساختار و فرایند، فرهنگ سازمانی، توجه به جامعه و چشم انداز قابل تبیین هستند و عوامل فرهنگ سازمانی و توجه به جامعه و چشم انداز نسبت به عوامل مدیریت و رهبری، ساختار و فرایند و منابع انسانی اولویت پایین تری دارد [۵]. لری چارچیل [۶] بیان داشت که اخلاق جراحی عموماً به عنوان کاربرد اصول اخلاقی به مسائلی که در مراقبت از بیمار ایجاد می شود، اطلاق می شود. انجمن بین المللی جراحی قفسه سینه (AATS) در آمریکا، اصولی مانند وظایف محرمانه نگاه داشتن اطلاعات بیمار، به حداکثر رساندن رفاه بیماران و به حداقل رساندن آسیب احتمالی به وی را در مقاله ای با عنوان فضائل کار در عمل جراحی بررسی می کند. اسپچینک [۷] در تحقیقات خود بیان داشت که بحث در مورد فضایل و اخلاق در حوزه زیست شناسی بر دو اساس مطرح می شود: ۱- اخلاق و فضیلت های اخلاقی به عنوان یک مکمل هستند و ۲- فضیلت های اخلاقی به عنوان یک عمل و به عنوان مجموعه ای از عادات شکل گرفته که به نظرات ارسو در این زمینه اشاره کرده است. در تحقیق دیگری قدردانی، عزت نفس احتمالی، مقایسه اجتماعی را عامل مهمی در تغییر رفتار زنان دانسته اند [۸]. تحقیقات اولیه مانند مطالعه فرو و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان داد:

باشد که شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز درمانی چیست و این شاخص ها چه تاثیری در کیفیت مراقبت درمانی دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر اجراء، توصیفی تحلیلی می باشد که به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق از این روش استفاده شده است. به منظور دستیابی به اهداف تحقیق از حوزه محاسباتی و تحلیلی روش های تصمیم گیری استفاده شده است که ماهیتی متفاوت با مدل های آماری دارد و به تبع از گروه خبرگان استفاده شده است. در این تحقیق خبرگان و صاحب نظران فضیلت اخلاقی به تعداد ۳۰ نفر می باشند. با توجه به این که گروه خبرگانی است نیاز به استفاده از فرمول های برآورد حجم نمونه نیست و تعداد گروه خبرگان ۳۰ نفر می باشند. پس از اینکه شاخص های تحقیق که توسط خبرگان شناسایی شده است برای بررسی تاثیر این شاخص ها بر عملکرد مراکز درمانی پرسشنامه های تهیه شده در بین جامعه آماری پخش شده است.

جامعه آماری این تحقیق کارشناسان و متخصصان حوزه درمانی می باشد که تعداد آنها ۲۰۰ نفر می باشد که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه تعیین شده است که با توجه به این فرمول حجم نمونه به اندازه ۱۳۱ نفر تعیین گردید. فرمول کوکران وقتی حجم جامعه مشخص باشد. از آن جایی که احتمال می رفت نرخ بازگشت پرسشنامه ها کمتر از ۱۰٪ باشد، لذا جهت حل این مشکل، تعداد ۱۵۰ پرسشنامه (به میزان ۱۰٪ بیشتر از حجم نمونه تعیین شده) میان افراد جامعه پخش گردید. از ۱۵۰ پرسش نامه پخش شده، ۱۴۰ پرسشنامه بازگشت داده شد، پس از بررسی پرسشنامه ها و حذف پرسشنامه هایی که دارای داده های گم شده بودند، در کل؛ تعداد ۱۴۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت.

برای گردآوری اطلاعات مربوط به مبانی نظری از کتب و مقالات موجود استفاده شده است. ابعاد فضیلت اخلاقی با استفاده از تجربیات کارشناسان و خبرگان حیطه درمانی تعیین شده است و داده های مورد نیاز جهت حل مدل نیز از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه توسط خبرگان تهیه شده است. برای پیدا کردن شاخص های فضیلت اخلاقی با مطالعه در بانک های اطلاعاتی و سایت های معتبر، مقالات

افزایش میزان قردرانی باعث افزایش رفاه ذهنی مثل حس خوشحالی فرد می شود [۹]. یافته های ولف و همکاران در سال ۲۰۱۶ که پژوهش های جدیدتری به شمار می روند، علل پریشانی اخلاقی در پرستاران اورژانس را محیط پرمصرف، پر تقاضا، با منابع ناکافی دانسته و چنین بیان می کنند که مداخلات باید در جهت بهبود عوامل محیطی که به پریشانی اخلاقی پرستاران اورژانس کمک می کنند، هدفمند شوند [۱۰]. در اندازه گیری و شناسایی فضایل اخلاقی ممکن است با این سوال برخورد کنیم که؛ با وجود اختلافاتی که در درک و مفهوم فضایل اخلاقی با آن مواجه هستیم چگونه می توان پیچیدگی اندازه گیری آن را از بین برد؟ نیاز به مقیاس و معیاری برای درک، عاملی است که به وضوح در این قسمت حس می شود.

بدیهی است که اندازه گیری فضایل اخلاقی کار دشواری است و نیاز به بررسی و ارزیابی مقیاس ها و معیارهای متعددی دارد تا در نهایت بتوان شاخص هایی برای فضیلت های اخلاقی تعیین و اثرات آن ها را در مراکز درمانی شناسایی نمود. در رابطه با اجزای برجسته فضیلت اخلاقی مطالعات بسیاری صورت گرفته است ولی آنچه بیشتر مورد توجه قرار گرفته دیدگاه نویسندگانی است که عمدتاً بر روی عملکرد اخلاقی، اجزای آن و جذب مولفه های متعدد عملکرد اخلاقی تمرکز دارد. این اجزا عبارتند از: عملکردی شناختی، اثر گذارنده، کوششی/ رفتاری و رویکردی که از طریق شناختی است که در دراز مدت رخ داده و بررسی اینکه چرا فواید اخلاقی تجربه می شوند، برای این تحقیق در نظر گرفته شده که یک تحقیق مفهومی فلسفی را با توسعه (روانشناختی) مقیاس به ارمغان می آورد. با به سرانجام رسیدن این مقاله دستیابی به اهداف سه گانه ای که بیان می شود دور از انتظار نیست. مشخص نمودن اینکه، مفهوم سازی یک ساختار یا به عبارت دیگر تصور کردن یک ساختار چگونه و اندازه گیری آن ساختار در فضیلت اخلاقی اثر می گذارد. اثبات اینکه اندازه گیری اجزا فضیلت اخلاقی (عملکرد شناختی، اثر گذارنده، کوششی/ رفتاری و رفتاری) باید چگونه باشد تا بتوان میران فضیلت اخلاقی را به طور جامع اندازه گیری کرد. روش و معیاری جدید برای اندازه گیری میزان فضیلت اخلاقی ارائه می گردد. در واقع این پژوهش بر روی مزایای قردرانی هم از نظر فردی و هم از نظر اجتماعی تمرکز می کند. لذا با توجه به مطابقی بیان شده هدف از این تحقیق پاسخ به این پرسش می

شد. در سطح توصیفی با استفاده از مشخصه های آماری نظیر فراوانی، درصد، به رسم نمودارها و تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخته شده است و در سطح استنباطی، از آلفای کرونباخ برای بررسی پرسشنامه، سپس از روش دلفی برای شناسایی ابعاد فضیلت اخلاقی استفاده شده است و در ادامه برای بررسی تاثیر ابعاد فضیلت اخلاقی بر عملکرد مراکز درمانی از روش تحلیل مسیر استفاده شده است و همچنین برای تعیین ضرایب اهمیت هر یک از شاخص ها و ابعاد فضیلت اخلاقی از فرآیند تحلیل شبکه ای ANP و از نرم افزار Super Decision بهره گرفته شده است.

یافته ها

در ابتدا برای بررسی تاهل، سن، سطح تحصیلات و سابقه کار از آمار توصیفی استفاده شده است که نتایج نشان دهنده این می باشد که گروه سنی افراد بین ۳۰ تا ۳۹ سال گروه افرادی که سابقه کار آنان بین ۵ تا ۱۰ سال بوده بیشترین پاسخ گویی را داشته اند. همچنین نتایج نشان دهنده این می باشد که گروه افرادی که مدرک تحصیلی آنان فوق لیسانس بوده بیشترین پاسخ گویی را داشته اند. از طرفی هم بیشترین پاسخ دهندگان را متاهلین تشکیل می دهند.

معیارهای شناسایی شده از ادبیات تحقیق و مطالعات پیشین و مصاحبه با خبرگان، ماهیتی کلی دارند و باید با توجه به قلمرو مکانی و زمانی تحقیق غربالگری گردند. بمنظور بهینه سازی فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها و انتخاب مهمترین معیارها جهت ورود به فرآیند تحلیل می بایست عوامل در هر دسته مورد بازنگری واقع شده اند و مرتبط ترین عوامل در نظر گرفته شده است. در این مرحله معیارهای از نظر خبرگان (۳۰ نفر) مورد بازنگری و غربالگری واقع شد. معیار های منتخب با توجه به اخذ درجه اهمیت بالاتر از مقدار ۴ معادل واژه کلامی مهم ارائه شده است. این امر بیانگر آن است که تنها معیار های مهم در فرآیند تحلیل کمی تحقیق وارد می گردند. در نهایت معیار های مورد نظر جهت تحلیل مطابق (جدول ۱) حاصل و کدگذاری گردید.

علمی معتبر و نظرات خبرگان و اساتید دانشگاهی استفاده شده است سپس پس از تعیین این شاخص ها توسط روش دلفی به طراحی پرسشنامه برای تعیین روابط از روش دیمتل و مقایسات زوجی برای جمع آوری نظرات خبرگان پرداخته شده است و برای حصول اطمینان از طراحی مناسب پرسشنامه با تایید آن توسط اساتید و خبرگان و همچنین استفاده از فرمول نرخ سازگاری برای تعیین ناسازگاری های ماتریس مقایسات زوجی استفاده شده است. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه های استاندارد مربوط به مدل های مورد استفاده پیرامون هدف تحقیق می باشد، که در این تحقیق از پرسشنامه روش دلفی به منظور غربالگری، روش DEMATEL یعنی ماتریس های مقایسه زوجی غیر ترجیحی و روش فرآیند تحلیل شبکه (ANP) یعنی ماتریس مقایسات زوجی ترجیحی استفاده شده است.

برای تعیین روایی از روش منطقی و از شاخه محتوایی استفاده شده است. در این حالت کمیت و کیفیت سوالات از نظر خبرگان مورد بررسی قرار می گیرد. در این مسیر به منظور بررسی روایی پرسشنامه ی تحقیق، در جهت نیل به روایی محتوایی از نظر اساتید راهنما و مشاور استفاده شده است. همچنین سعی گردید با استفاده از نظرات صاحب نظران و کارشناسان خبره در زمینه موضوع مورد بررسی، پرسشنامه تحقیق مورد ارزیابی و تحلیل قرار گیرد و در نهایت پس از اعمال نظر اساتید مربوطه و خبرگان و اصلاح پرسشنامه، پرسشنامه نهایی طراحی و در مقیاس گسترده تر توزیع گردید. ضریب آلفای کرونباخ در علوم مختلف بویژه علوم انسانی و پزشکی برای سنجش پایایی ابزارهای مختلف سنجش نگرش و یا آزمونهای آموزشی و سنجش دانش دارای کاربرد فراوان است. در این مقاله سعی شده است تا با ارایه مثال هایی از متغیرهای جامعه شناختی و همچنین تأمل بیشتر در ویژگیهای ضریب آلفای کرونباخ، امکان استفاده صحیح تر از آن فراهم شود. به منظور سنجش پایایی سوالات، با استفاده از داده های بدست آمده از پرسشنامه، میزان ضریب اعتماد با روش آلفای کرونباخ توسط نرم افزار SPSS21 محاسبه گردید.

با استفاده از دو نرم افزار SPSS و LISREL از دو نوع آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل داده ها استفاده خواهد

جدول ۱: معیارهای مورد نظر جهت تحلیل

کد	زیر معیار	معیار
C11	وجود اعتماد و احترام متقابل بین کارکنان	اخلاق سازمانی (C1)
C12	پاسخ مدیریت به رفتارهای اخلاقی	
C13	رفتار مدیریت به شیوه اخلاقی	
C14	اعتبار و ارزش برای موفقیت همکاران	
C21	مراقبت دقیق و کیفی	مراقبت آگاهانه و دلسوزانه (C2)
C22	برقراری ارتباط عاطفی	
C23	پایبند بودن به مقررات	
C24	رفتار احترام آمیز	
C31	انتقاد پذیری	تکریم بیمار (C3)
C32	دادن سطح یکسانی از خدمات بدون توجه به شرایط مالی افراد	
C33	پرهیز از رفتارهای تبعیض گونه با بیماران	
C34	حضور بر بالین بیمار به هنگام نیاز وی	
C41	عدالت و جوانمردی	اخلاق اسلامی (C4)
C42	الویت قرار دادن منافع بیمار به خود	
C43	امتناع از پذیرش هدایا از اطرافیان بیمار	
C44	توکل به خدا	

در ادامه برای سنجش تاثیر شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز بالینی بر کیفیت و مراقبت درمانی از مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شده است اما قبل از استفاده از مدل معادلات ساختاری باید برازندگی مدل مورد تأیید قرار بگیرد سپس می توان فرضیات را براساس مدل مورد بررسی قرار داد.

تحلیل مسیر روشی است که برای آزمون مدل های کلی به کار می رود و مستلزم تنظیم مدلی به صورت نمودار علی است. این روش به تحلیلگر امکان می دهد در تحلیل داده ها از مفروضات علی صریحی استفاده کند. هرگاه مفروضات بنیادی تحلیل مسیر تحقق یابد، ممکن است نظریه و داده ها در وضعیتی که متغیرهای بسیاری به طور همزمان کنترل شوند به یکدیگر مرتبط گردند. بر اساس نتایج مشخص شد که بار عاملی سوالات از همبستگی بالای برخوردار می باشد. از طرف دیگر با توجه به اینکه آماره t برای تمامی سوالات تحقیق در بازه $(+1,96$ تا $-1,96)$ قرار ندارد بنابراین تمامی سوالات معنی دار بوده و نیازی به حذف آنها از پرسشنامه نمی باشد. از این رو تجزیه و تحلیل انجام شده بر اساس تمامی سوالات می باشد. نتایج مدل معادلات ساختاری در (جدول ۲) ارائه شده است.

آماره t بین متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و

اخلاق سازمانی برابر $(4,35)$ می باشد که بزرگتر از مقدار $(1,96)$ است و نشان دهنده این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و اخلاق سازمانی در سطح اطمینان (99%) معنی دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر $(0,32)$ است و میزان اثرگذاری بعد اخلاق سازمانی بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی را نشان می دهد و با مقایسه با ضریب مسیر متغیرهای دیگر، متغیر اخلاق سازمانی از لحاظ اثرگذاری بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی، در رتبه اول قرار دارد.

آماره t بین متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و مراقبت آگاهانه و دلسوزانه برابر $(3,94)$ می باشد که بزرگتر از مقدار $(1,96)$ است و نشان دهنده این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و مراقبت آگاهانه و دلسوزانه در سطح اطمینان (99%) معنی دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر $(0,26)$ است و میزان اثرگذاری بعد مراقبت آگاهانه و دلسوزانه بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی را نشان می دهد و با مقایسه با ضریب مسیر متغیرهای دیگر، متغیر مراقبت آگاهانه و دلسوزانه از لحاظ اثرگذاری بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی، در رتبه دوم قرار دارد.

جدول ۲: نتایج مدل معادلات ساختاری

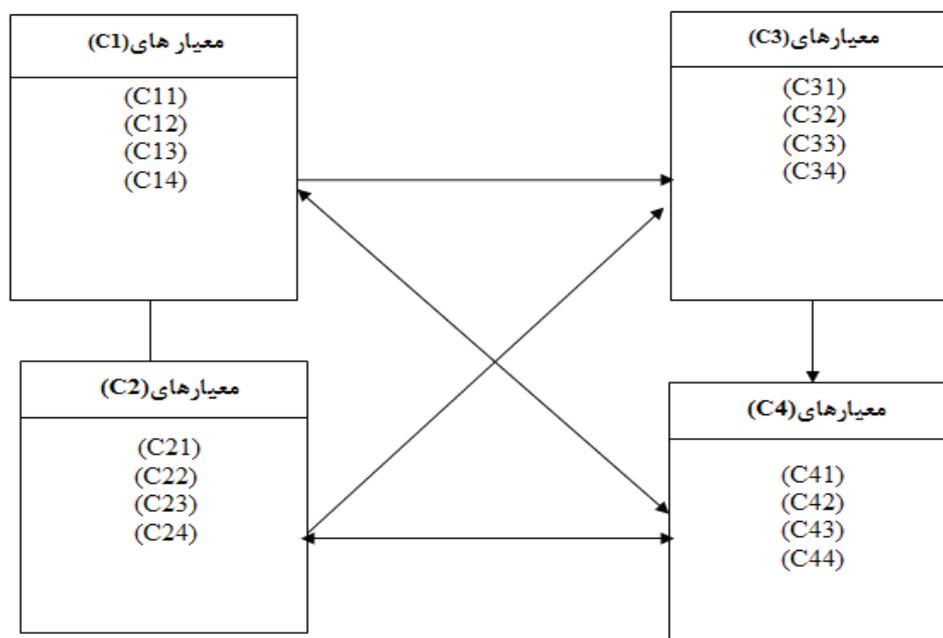
رتبه	ضریب مسیر (β)	عدد معنی داری (t-value)	متغیرها	متغیر
۱	۰,۳۲	۴,۳۵	اخلاق سازمانی	کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی
۲	۰,۲۶	۳,۹۴	مراقبت آگاهانه و دلسوزانه	
۳	۰,۲۲	۲,۸۷	تکریم بیمار	
۲	۰,۲۶	۳,۶۵	اخلاق اسلامی	

اسلامی بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی را نشان می دهد و با مقایسه با ضریب مسیر متغیرهای دیگر، متغیر اخلاق اسلامی از لحاظ اثرگذاری بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی، در رتبه دوم قرار دارد. با توجه به نتایج بدست آمده فضیلت های اخلاقی کارکنان مراکز درمانی بر کیفیت خدمات تأثیر دارد. حال در ادامه به رتبه بندی شاخص های فضیلت اخلاقی و زیر معیارهای آن پرداخته شده است.

روش دیمتل از جمله روش های ساختاری است که برای بیان روابط بین معیارها مورد استفاده قرار می گیرد. این روش می تواند به شکل های گوناگون با فرآیند تحلیل شبکه ترکیب شود. پس از گام های اجرای روش دیمتل برای تعیین رابطه داخلی معیارها، ساختار شبکه زیر حاصل گردید. عدد آستانه از میانگین کل درایه های ماتریس ارتباط جمعی حاصل می گردد.

آماره t بین متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تکریم بیمار برابر (۲/۸۷) می باشد که بزرگتر از مقدار (۱/۹۶) است و نشان دهنده این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تکریم بیمار در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۲۲) است و میزان اثرگذاری بعد تکریم بیمار بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی را نشان می دهد و با مقایسه با ضریب مسیر متغیرهای دیگر، متغیر تکریم بیمار از لحاظ اثرگذاری بر متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی، در رتبه سوم قرار دارد.

آماره t بین متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و اخلاق اسلامی برابر (۳/۶۵) می باشد که بزرگتر از مقدار (۱/۹۶) است و نشان دهنده این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و اخلاق اسلامی در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۲۶) است و میزان اثرگذاری بعد اخلاق



شکل ۱: ساختار شبکه تعامل معیارها حاصل از روش دیمتل

فاطمه جهانشاهی و همکاران

سپس از روش دیمتل برای بیان ارتباطات داخلی بین عوامل استفاده شده است. از آنجا که تمام عوامل در ساختار شبکه دارای رابطه داخلی هستند برای چهار مرتبه این روش اجرا گردید، سپس مقادیر بدست آمده نهایی روش دیمتل یعنی ماتریس ارتباط جمعی به ابر ماتریس بی وزن الحاق می‌شود. این روش به علت وجود ۴ خوشه از معیارها ۴ مرتبه اجرا می‌گردد.

در مرحله بعد، بر اساس ساختار شبکه حاصل از روش دیمتل، با استفاده از روش فرآیند تحلیل شبکه وزن معیارها و زیر معیارهای مربوطه محاسبه می‌گردد. شایان ذکر است که در این مرحله روش دیمتل مجدداً با روش فرآیند تحلیل شبکه برای محاسبه ارتباط داخلی عوامل ترکیب گردیده است. در ادامه به حل گام به گام مساله در مدل فرایند تحلیل شبکه پرداخته شده است.

جدول ۳: اولویت کلی زیر معیارها

معیار	زیر معیار	کد	وزن محلی	وزن کلی
اخلاق سازمانی (C1)	وجود اعتماد و احترام متقابل بین کارکنان	C11	۰.۲۶۶	۰.۰۷۴
	پاسخ مدیریت به رفتارهای اخلاقی	C12	۰.۲۵۵	۰.۰۷۱
	رفتار مدیریت به شیوه اخلاقی	C13	۰.۲۲۷	۰.۰۶۳
	اعتبار و ارزش برای موفقیت همکاران	C14	۰.۲۵۲	۰.۰۷۰
مراقبت آگاهانه و دلسوزانه (C2)	مراقبت دقیق و کیفی	C21	۰.۳۸۹	۰.۰۰۷
	برقراری ارتباط عاطفی	C22	۰.۲۲۲	۰.۰۰۴
	پایبند بودن به مقررات	C23	۰.۲۲۲	۰.۰۰۴
	رفتار احترام آمیز	C24	۰.۱۶۷	۰.۰۰۳
تکریم بیمار (C3)	انتقاد پذیری	C31	۰.۲۱۸	۰.۰۸۳
	دادن سطح یکسانی از خدمات بدون توجه به شرایط مالی افراد	C32	۰.۲۶۲	۰.۱۰۰
	پرهیز از رفتارهای تبعیض گونه با بیماران	C33	۰.۲۷۳	۰.۱۰۴
	حضور بر بالین بیمار به هنگام نیاز وی	C34	۰.۲۴۷	۰.۰۹۴
اخلاق اسلامی (C4)	عدالت و جوانمردی	C41	۰.۲۲۹	۰.۰۷۴
	الویت قرار دادن منافع بیمار به خود	C42	۰.۳۱۰	۰.۱۰۰
	امتناع از پذیرش هدایا از اطرافیان بیمار	C43	۰.۲۴۵	۰.۰۷۹
	توکل به خدا	C44	۰.۲۱۷	۰.۰۷۰

جدول ۴: معیارهای تکریم بیمار (C3)

تکریم بیمار (C3)	انتقاد پذیری	C31	۰.۲۱۸	۰.۰۸۳
	دادن سطح یکسانی از خدمات بدون توجه به شرایط مالی افراد	C32	۰.۲۶۲	۰.۱۰۰
	پرهیز از رفتارهای تبعیض گونه با بیماران	C33	۰.۲۷۳	۰.۱۰۴
	حضور بر بالین بیمار به هنگام نیاز وی	C34	۰.۲۴۷	۰.۰۹۴

گردند. در این مرحله به منظور بهینه سازی فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها و انتخاب مهمترین معیارها جهت ورود به فرآیند تحلیل می‌بایست عوامل در هر دسته مورد بازنگری واقع شده‌اند و مرتبط ترین عوامل در نظر گرفته شده است. به منظور شناسایی تاثیر فضیلت های اخلاقی کارکنان مراکز درمانی بر کیفیت خدمات، از مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شد که پس از بررسی برآزش مدل تحقیق و

بحث

در شناسایی شاخص های فضیلت اخلاقی، مطالعات صورت گرفته در این حوزه مورد بررسی واقع گردید. معیارهای شناسایی شده از ادبیات تحقیق و مطالعات پیشین و مصاحبه با خبرگان، تحت عنوان اخلاق سازمانی، مراقبت آگاهانه و دلسوزانه، تکریم بیمار و اخلاق اسلامی؛ ماهیتی کلی دارند و باید با توجه به قلمرو مکانی و زمانی تحقیق غربالگری

شاخص های برآزش که در سطح قابل قبولی قرار داشته اند به بررسی ضرایب مسیر و آماره t مدل تحقیق پرداخته شده است. با توجه به اینکه آماره t بین متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تمامی شاخص های فضیلت های اخلاقی کارکنان بزرگتر از مقدار (۱/۹۶) است که این امر نشان دهنده این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تمامی شاخص های فضیلت های اخلاقی کارکنان در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی دار است. لذا با توجه به این نتایج می توان بیان نمود که فضیلت های اخلاقی کارکنان مراکز درمانی بر کیفیت خدمات تأثیر دارد. در رتبه بندی شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز درمانی، مطابق تحلیل ها معیارهای گروه تکریم بیمار (C^3) بیشترین نقش را دارا هستند و به لحاظ اهمیت مهمترین دسته معیار ها در شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز بالینی می باشند. این معیارها و اولویت درونی خود معیار ها که نتیجه اجرای روش فرآیند تحلیل شبکه است، برآیند نتایج فوق پاسخ مناسبی به سوال سوم تحقیق است.

رعایت فضیلت های اخلاقی جزء ماهیت ذاتی حرفه پرستاری است و رسالت حرفه پرستاری ارائه ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است. هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. بنابراین رعایت فضیلت های اخلاقی در عملکردهای پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهمتر می باشد که می تواند بر کیفیت خدمات درمانی نیز موثر باشد. با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق ۴ بعد اخلاق سازمانی، مراقبت آگاهانه و دلسوزانه، تکریم بیمار و اخلاق اسلامی و زیر معیارهای آنها بعنوان ابعاد فضیلت اخلاقی شناسایی گردید که در این میان بعد تکریم بیمار از اهمیت وزنی بیشتری برخوردار بوده است همچنین زیر معیارهای این بعد از جمله انتقاد پذیری، دادن سطح یکسانی از خدمات بدون توجه به شرایط مالی افراد، پرهیز از رفتارهای تبعیض گونه با بیماران و حضور بر بالین بیمار به هنگام نیاز وی نیز از لحاظ وزنی از اهمیت بالایی برخوردار شده اند. همچنین سایر نتایج این تحقیق نشان داد که تمامی شاخص های فضیلت اخلاقی

در مراکز بالینی بر کیفیت و مراقبت درمانی در مراکز بالینی تأثیر مثبت و معناداری دارند. با توجه به نتایج بدست آمده در این تحقیق در شناسایی ابعاد فضیلت اخلاقی و تأثیر آن بر کیفیت خدمات درمانی نتایج این تحقیق با تحقیقات نیکخواه و همکاران [۱۱]، شکاری و جلالیان [۵]، نیشابوری و همکاران [۱۲]، تهرانی نژاد و همکاران [۱۳]، توادر و دامیر [۱۴]، ماتیلا و همکاران [۱۵] و حداد و همکاران [۱۶] همسان می باشد آنها نیز در تحقیقات خود به ابعاد شناسایی شده در این تحقیق اشاره کرده اند و بر تأثیر پذیری کیفیت خدمات درمان توسط فضیلت اخلاقی به نتیجه مشابه رسیده اند.

نپین اثر فضائل را بر سازمانها مورد بررسی قرار داد. یافته های تحقیق نشان داد که فضیلت گرایی منجر به پذیرش بهتر و درونی سازی نوآوری توسط کارکنان، وفاداری و ماندگاری مشتریان، فروش بیشتر، بالا رفتن سطح کیفی تصمیمات، هم افزایی تیمی و نیز کاهش خطا می شود [۵]. لری و چارچیل در تحقیقی بیان داشتند که اخلاق جراحی عموماً به عنوان کاربرد اصول اخلاقی به مسائلی که در مراقبت از بیمار ایجاد می شود، اطلاق می شود. انجمن بین المللی جراحی قفسه سینه (AATS) در آمریکا، اصولی مانند وظایف محرمانه نگاه داشتن اطلاعات بیمار، به حداکثر رساندن رفاه بیماران و به حداقل رساندن آسیب احتمالی به وی را در مقاله ای با عنوان فضائل کار در عمل جراحی بررسی می کند [۶]. اسپچینک در تحقیقات خود بیان داشت که بحث در مورد فضایل و اخلاق در حوزه زیست شناسی بر دو اساس مطرح می شود: ۱- اخلاق و فضیلت های اخلاقی به عنوان یک مکمل هستند و ۲- فضیلت های اخلاقی به عنوان یک عمل و به عنوان مجموعه ای از عادات شکل گرفته که به نظرات ارسو در این زمینه اشاره کرده است [۷].

پور عزت و همکاران در تبیین مدل اخلاق سازمانی فضیلت محور در بیمارستان ها، برای پیدا کردن فضایل اسلامی به کتاب مقدس قرآن رجوع شد و با تکنیک تحلیل محتوا این فضایل بدست آمد؛ که در هیچ پژوهشی تا به حال این مفاهیم در این قالب بیان نشده است. با استفاده از روش تحقیق کیفی و مصاحبه با خبرگان این حوزه مدل اخلاق سازمانی فضیلت محور بدست آمد و از تکنیک تحلیل تم برای استدلال داده ها استفاده شد. در ادامه با تعریف اخلاق سازمانی و توصیف مفهوم فلسفی فضیلت

تمامی مولفه‌ها و زیر مولفه‌ها به جز زیرمولفه «آموزش بیمار» مورد تایید قرار گرفتند. شاخص برازش تطبیقی مدل (CFI) نیز با استفاده از نرم افزار آموس ۹٫۰ برآورد شد که نشان از برازش مدل انتزاع شده دارد. نتایج حاصل، بیانگر آن بود که پرستاران فضیلت محور در شرایط بحرانی و حساس حتی حاضر هستند از جان خویش جهت مراقبت از بیماران گذشت نمایند که این امر نشان‌دهنده سطح بالای روحیه ایثار و فداکاری در میان پرستار آن است [۱۱].

در نهایت می‌توان بر اساس نتایج حاصله، پیشنهاد های زیر را مطرح نمود:

- اهمیت دادن به دو شاخص تکریم بیمار و اخلاق اسلامی با توجه به اهمیت آنها و رتبه آنها در رتبه بندی شاخص ها
- بالا بردن روحیه انتقاد پذیری پرستاران
- تقویت فضیلت های اخلاقی-اسلامی همچون رازداری، صبر و شکیبایی، صداقت، پرهیز از دروغ و ... در پرستاران
- توجه به این موضوع که تمامی بیماران از سطح یکسانی از خدمات بدون توجه به شرایط مالی آنها برخوردار بشوند.
- پرهیز از هر گونه رفتارهای تبعیض گونه با بیماران
- ایجاد برنامه آموزشی و سیمناهای آموزشی در زمینه رفتارهای اخلاقی و محاسن بهره گیری از آنها در هنگام کار
- ایجاد ساز و کارهای تشویقی برای کارکنان با روحیه اخلاقی بالاتر
- رعایت عدالت و جوانمردی در برخورد با بیماران
- بالا بردن روحیه توکل به خدا در تمامی مراحل کاری
- حضور بر بالین بیمار به هنگام نیاز وی

نتیجه گیری

رعایت فضیلت های اخلاقی جزء ماهیت ذاتی حرفه پرستاری است و رسالت حرفه پرستاری ارائه ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است. هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. بنابراین رعایت فضیلت های اخلاقی در عملکردهای پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهمتر می باشد که می تواند بر

به ارایه مدل اخلاق سازمانی فضیلت محور پرداخته می شود. این پژوهش به بیمارستان ها کمک می کند که کدهای اخلاقی لازم را بدانند و روسا و کارکنان بیمارستان را با آن ارزیابی کنند. همچنین با پیاده کردن شاخص هایی که برای اخلاق فضیلت محور بیان می شود، سطح این مفهوم ویژه افزایش داده شود [۱۷]. اخلاقی در بررسی جایگاه اخلاق پزشکی در مناسبات درمان، به دنبال بازنمایی راهبردهای مدیریتی معطوف به ملاحظه «معنویت» در بیمارستان های دولتی کلانشهر شیراز بود. تحلیل کیفی داده های حاصل از فرایندهای چندگانه داده یابی از قبیل مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته، تصویر برداری و مرور اسناد بیمارستانی نشان می دهد راهبرد مدیریتی مورد استفاده در میدان های مطالعه جهت ملاحظه ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی کش گران اصلی نظام سلامت بر حسب مضمون نهایی «تجویزات الزامی و ارشادی» و مضامین کلی «معنویت دینی»، «معنویت سازمانی» و «فرهنگ فردی و حرفه ای سازمان خدمات» می تواند به تصویر کشیده شود. بعلاوه، آرمان مدیریتی «نهادینه سازی معنویت» در مجموعه های درمانی غالباً مبتنی بر آموزه های دینی، با محوریت «ترجیحات فقهی» محقق شده است [۱۸].

ربیعی مندجین پژوهشی باهدف شناسایی رابطه اخلاق کار و رفتار شهروندی سازمانی در کارکنان منتخب دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام داد. نتایج تحقیق نشان می دهد که دقت، میل و رغبت کار، وظیفه شناسی، آزادی عمل، ابتکار، احساس مسئولیت، صداقانه کار کردن، اعتقاد به کار، انگیزه، چابکی در کار، احساس کارآمد بودن و همچنین کار را با جدیت انجام دادن و مراعات دیگران، تابع جمع بودن و روحیه کارجمعی از بعد اخلاق کار می تواند با اتخاذ هرگونه تصمیم به موقع در کار، جلوگیری از اعتراضات، کمک به تازه کارها، تحمل کار سنگین، سروقت حاضر شدن در محیط کار، شرکت در جلسات، نگهداری پاکیزه محل کار و نهایتاً با پیشرفتهای سازمانی ارتباط دارد. یافته ها حاکی از این است که بین اخلاق کار و رفتار شهروندی سازمانی در کارکنان دانشگاه رابطه وجود دارد و در دانشگاه تاثیر به سزایی دارند [۱۹]. نتایج حاصل از پژوهش نیکخواه فرخانی و همکاران در قالب سه مولفه اصلی «مراقبت آگاهانه و دلسوزانه»، «ایثار و فداکاری» و «تکریم بیمار» انتزاع گردید که هر کدام دربرگیرنده طبقات فرعی متعددی بودند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی گویای آن بود که

بالایی برخوردار شده اند. همچنین سایر نتایج این تحقیق نشان داد که تمامی شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز بالینی بر کیفیت و مراقبت درمانی در مراکز بالینی تاثیر مثبت و معناداری دارند.

سیاسگزاری

پژوهشگران، مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری صمیمانه کارشناسان و متخصصان حوزه درمانی به ویژه کادر پرستاری اعلام می دارند.

کیفیت خدمات درمانی نیز موثر باشد. با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق ۴ بعد اخلاق سازمانی، مراقبت آگاهانه و دلسوزانه، تکریم بیمار و اخلاق اسلامی و زیر معیارهای آنها بعنوان ابعاد فضیلت اخلاقی شناسایی گردید که در این میان بعد تکریم بیمار از اهمیت وزنی بیشتری برخوردار بوده است همچنین زیر معیارهای این بعد از جمله انتقاد پذیری، دادن سطح یکسانی از خدمات بدون توجه به شرایط مالی افراد، پرهیز از رفتارهای تبعیض گونه با بیماران و حضور بر بالین بیمار به هنگام نیاز وی نیز از لحاظ وزنی از اهمیت

References

1. Nikkhah Z; Rahimnia F; Kazemi M; Shirazi A. Presenting the Model of Nurses' Moral Behavior Using Virtual Ethics Theory, Iranian Journal of Ethics and Medical History. 20104; 7(1). [Persian].
2. Mesbah M. Philosophy of Ethics, Imam Khomeini Educational and Training Institute Publications, Qom. 2007. [Persian].
3. Newham Roger A. Virtue ethics and nursing: on what grounds? Nurs Philos. 2015; 16(1): 40-50.
4. Atashzadeh F; Pazargardi M; Zaghari M. Explaining the concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders by studying phenomenology, Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2012; 1(3). [Persian].
5. Shekari H; Jalalian N. Identifying the factors affecting virtuosity and ranking those factors in educational hospitals in Yazd, Journal: Toloo Behdasht. June and July 2015, 14(2) (Series 50): 125-137. [Persian]
6. Larry R. Ch. The American Association for Thoracic Surgery 2016 ethicsforum: Working virtues in surgical practice. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surger. 2017; 153(5).
7. Schenck D. Virtues, skills, and the practice of surgery. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2017; 153:1218-9.
8. Homan Kristin J, Tylka Tracy L. Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women; Body Image. 2018; 25: 14-22.
9. Froh Jeffrey J, Sefick W, Emmon Robert A. Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. 2008; 46 (2): 213-233.
10. Wolf Lisa A, Cydne Perhats, Altair M, Delao, Michael D, Moon, Paul R, Clark, Kathleen E, Zavotsky. "It's a Burden You Carry": Describing Moral Distress in Emergency Nursing. 2016; 42(1): 37-46.
11. Nikkhah Z; Rahimnia F; Kazemi M; Shirazi, A. Components of nurses' ethical behavior with patients based on virtuous ethics theory, Journal of Ethics in Science and Technology. 2016; 11(1). [Persian].
12. Neyshabouri M; Dana N; Ghorbani R; Sadeghi T. Investigating the quality of nursing care from the perspective of nurses and patients of educational and medical centers of Semnan city, Komesh Journal. 2010, 12(2) Consecutive 38. [Persian].
13. Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. International Journal of Nursing Sciences. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.001>.
14. Toader E, Damir D. Medical Responsibility as Moral and Ethical Foundation for the Professional Conduit. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014; 149: 955-961.
15. Mattila E, Kaunonen M, Aalto P, Åstedt- Kurki P. The method of nursing support in hospital and patients' and family members' experiences of the effectiveness of the support. Scand J Car Sci 2014; 28(2): 305-14.
16. Haddad L, Bigger Sh. Radiology Nursing Ethics and Moral Distress; Journal of Radiology Nursing. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.003>.
17. Pourezat A.A; Mahbanouei B; Mohamedianfard A. Virtual organizational ethics codes for medical staff (studied: Hospitals of Tehran

- University of Medical Sciences and Health Services), Conference on Science and Science, New Progress and Future Horizons, Mashhad, Quranic Research Foundation. 2018. [Persian]
18. Ekhlesi E. The position of medical ethics in treatment relations (studied: Shiraz University of Medical Sciences Public Hospitals), Journal of Welfare Planning and Social Development. 2018; (26). [Persian].
19. Rabiee Mandjin M. Investigating the Relationship between Work Ethics and Organizational Citizenship Behavior in Selected Employees of Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Journal of Ethical Research. 2018; (3). [Persian].