Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 10, Issue 1, Spring 2021

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

Jahanshahi F[1], Ghasemi M[2 *], Etezadi E [3]

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 managment, 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰

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 می‌باشد. 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 تاثیر 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 داده‌ها 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٪) معنی‌دارشد. 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 معیار ها در شاخص های فضیلت اخلاقی در مراکز بالینی می باشند.

نتیجه گیری: رفتار معنوی و توام 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

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 اخلاقی قرار گیرد؛ چناچه 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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 شمارمی 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 وافری 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 صاحبنظران 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 ارایه مراقبت های پرستاری با کیفیت فراهم نمایند و ارزشیابی عملکرد پرستاران را بر اساس این مفهوم انجام دهند [۴].

شکاری 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 عموما 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. اسچینک [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؛

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

افزایش میزان قدردانی 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: عملکرد شناختی، اثر گذارنده، کوششی/ رفتاری و رفتاری. رویکردی که از طریق شناختی است که در دراز مدت رخ داده و بررسی اینکه چرا فضائل 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 میزان 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 قدردانی هم از نظر فردی و هم از نظر اجتماعی تمرکز می کند. لذا با توجه به مطابی بیان شده هدف از این تحقیق پاسخ به این پرسش می 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 اجرا، توصیفی تحلیلی می‌باشد 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 خبرکان 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 انها ۲۰۰ نفر می باشد که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه تعیین شده است که با توجه به این فرمول حجم نمونه به اندازۀ ۱۳۱ نفر تعیین گردید. فرمول کوکران وقتی حجم جامعه مشخص باشد. از آن جایی که احتمال می رفت نرخ بازگشت پرسشنامه ها کمتراز ۱۰۰٪ 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 نامۀ پخش شده، ۱۴۰ پرسشنامه بازگشت داده شد، پس از بررسی پرسشنامه ها و حذف پرسشنامه هایی که دارای داده های گم‌شده بودند، درکل؛ 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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 تعین 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 پرسشنامه‌های استاندارد مربوط به مدل‌های مورد استفاده پیرامون هدف تحقیق می‌باشد، 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 صاحبنظران 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 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 افزا ر 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 انان 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 داده‌ها و انتخاب مهمترین معیارها جهت ورود به فرآیند تحلیل می‌بایست 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 (جدول۱) حاصل و کدگذاری گردید.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

جدول ۱: معیارهای مورد نظر جهت تحلیل

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

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 تائید قرار بگیرید 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 (۱,۹۶+تا ۱,۹۶-) 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 (۴,۳۵) می باشد که بزرگتر از مقدار (۱/۹۶) است و نشان‌دهندۀ این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و اخلاق سازمانی در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی‌دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۳۲) 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 رتبۀ اول قرار دارد.

آماره t بین متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و مراقبت آگاهانه و دلسوزانه برابر (۳/۹۴) می باشد که بزرگتر از مقدار (۱/۹۶) است و نشان‌دهندۀ این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و مراقبت آگاهانه و دلسوزانه در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی‌دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۲۶) 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 رتبۀ دوم قرار دارد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

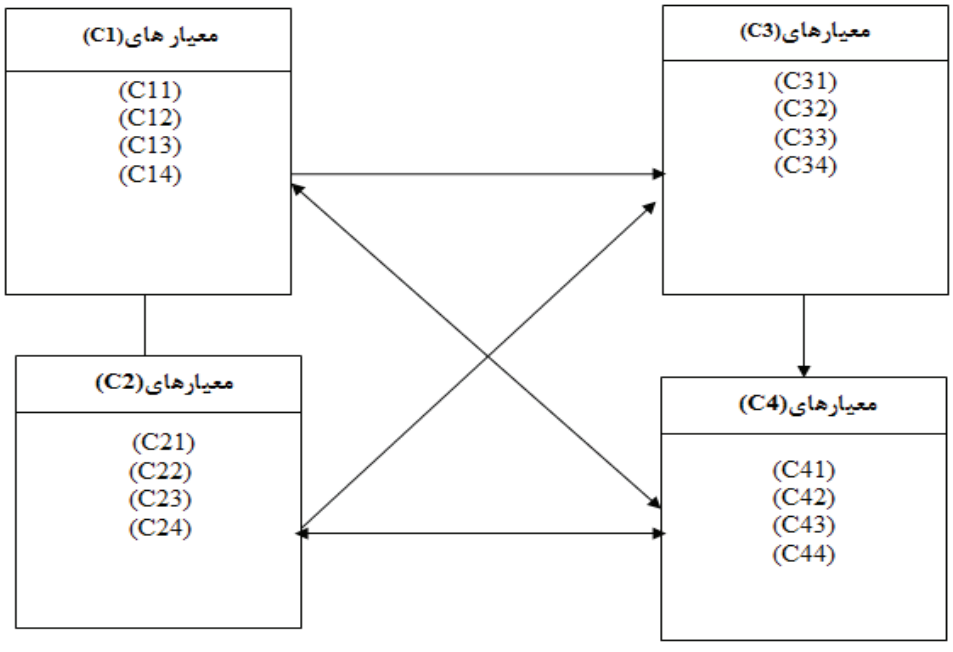
جدول ۲: نتایج مدل معادلات ساختاری

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

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 نشان‌دهندهٔ این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تکریم بیمار در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی‌داراست. 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 رتبهٔ 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 نشان‌دهندهٔ این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و اخلاق اسلامی در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی‌داراست. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۲۶) است و میزان اثرگذاری بعد اخلاق 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 رتبهٔ 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 فضیلیت اخلاقی و زیر معیارهای آن پرداخته شده است.

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



شکل ۱: ساختار شبکه تعامل معیارها حاصل از روش دیمتل

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

در مرحلـه بعـد، بـر اسـاس سـاختار شـبکه حاصـل از روش دیمتـل، بـا اسـتفاده از روش فرآینـد تحلیـل شـبکه وزن معیارهـا و زیـر معیـار هـای مربوطـه محاسـبه مـی گـردد. شـایان ذکر اسـت کـه در ایـن مرحلـه روش دیمتـل مجـددا بـا روش فرآینـد تحلیـل شـبکه بـرای محاسـبه ارتبـاط داخلـی عوامـل ترکیـب گردیـده اسـت. در ادامـه بـه حـل گام بـه گام مسـاله در مـدل فراینـد تحلیـل شـبکه پرداختـه شـده اسـت.

سـپس از روش دیمتـل بـرای بیـان ارتباطـات داخلـی بیـن عوامل اسـتفاده شـده اسـت. از آنجـا کـه تمـام عوامـل در سـاختار شـبکه دارای رابطـه داخلـی هسـتند بـرای چهـار مرتبـه ایـن روش اجـرا گردیـد، سـپس مقادیـر بدسـت آمـده نهایـی روش دیمتـل یعنـی ماتریـس ارتبـاط جمعـی بـه ابـر ماتریـس بـی وزن الحـاق می‌شـود. ایـن روش بـه علـت وجـود ۴ خوشـه از معیارهـا ۴ مرتبـه اجـرا مـی گـردد.

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 پذیریش 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

بحث

در شناسـایی شـاخص هـای فضیلـت اخلاقـی، مطالعـات صـورت گرفتـه در ایـن حـوزه مـورد بررسـی واقـع گردیـد. معیارهـای شناسـایی شـده از ادبیـات تحقیـق و مطالعـات پیشـین و مصاحبـه بـا خبـرگان، تحـت عنـوان اخـلاق سـازمانی، مراقبـت آگاهانـه و دلسـوزانه، تکریـم بیمـار و اخـلاق اسـلامی؛ ماهیتـی کلـی دارنـد و بایـد بـا توجـه بـه قلمـرو مکانـی و زمانـی تحقیـق غربالگـری گردنـد. در ایـن مرحلـه بـه منظـور بهینـه سـازی فرآینـد تجزیـه و تحلیـل داده‌هـا و انتخـاب مهمتریـن معیارهـا جهـت ورود بـه فرآینـد تحلیـل می‌بایسـت عوامـل در هـر دسـته مـورد بازنگـری واقـع شـده انـد و مرتبـط تریـن عوامـل در نظـر گرفتـه شـده اسـت. بـه منظـور شناسـایی تاثیـر فضیلت هـای اخلاقـی کارکنان مراکـز درمانـی بـر کیفیـت خدمـات، از مـدل معـادلات سـاختاری بهـره گرفتـه شـد کـه پـس از بررسـی بـرازش مـدل تحقیـق و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

شاخص های برازش 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 نشان‌دهندهٔ این است که ارتباط میان متغیر کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و تمامی شاخص های فضیلت های اخلاقی کارکنان در سطح اطمینان (۹۹٪) معنی‌داراست. 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 (C۳) 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 توام 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 برخودار 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 برخودار شده اند. هچنین 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. با توجه به نتایج بدست آمده در این تحقیق در شناسایی ابعاد فضیلت اخلاقی و تاثیر 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 تاثیر 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 عموما 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]. اسچینک 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 امد و از تکنیک تحلیل تم برای استدلال داده ها استفاده شد. در ادامه با تعریف اخلاق سازمانی و توصیف مفهوم فلسفی فضیلت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

بـه ارایـه مـدل اخـلاق سـازمانی فضیلـت محـور پرداختـه مـی شـود. ایـن پژوهـش بـه بیمارسـتان هـا کمـک مـی کنـد کـه کدهـای اخلاقـی لازم را بداننـد و روسـا و کارکنـان بیمارسـتان را بـا آن ارزیابـی کننـد. همچنیـن بـا پیـاده کـردن شـاخص هایـی کـه بـرای اخـلاق فضیلـت محـور بیـان مـی شـود، سـطح ایـن مفهـوم ویـژه افزایـش داده شـود [۱۷]. اخلاصـی در بررسـی جایـگاه اخـلاق پزشـکی در مناسـبات درمـان، بـه دنبـال بازنمایـی راهبردهـای مدیریتـی معطـوف بـه ملاحظـه «معنویت» در بیمارسـتان هـای دولتـی کلانشـهر شـیراز بـود. تحلیـل کیفـی داده هـای حاصـل از فرایندهـای چندگانـه داده یابـی از قبیـل مصاحبـه عمیـق و نیمـه سـاختار یافتـه، تصویـر بـرداری و مـرور اسـناد بیمارسـتانی نشـان مـی دهـد راهبـرد مدیریتـی مـورد اسـتفاده در میـدان هـای مطالعـه جهـت ملاحظـه ابعـاد روانـی، اجتماعـی و معنـوی کـش گـران اصلـی نظـام سـلامت بر حسـب مضمـون نهایـی «تجویـزات الزامـی و ارشـادی» و مضامیـن کلـی «معنویـت دینـی»، «معنویـت سـازمانی» و «فرهنـگ فـردی و حرفـه ای سـازمان خدمـات» مـی توانـد بـه تصویر کشـیده شـود. بعـلاوه، آرمـان مدیریتـی «نهادینـه سـازی معنویـت» در مجموعه هـای درمانـی غالبـاً مبتنـی بـر آمـوزه هـای دینـی، بـا محوریـت «ترجیحـات فقهـی» محقـق شـده اسـت [۱۸].

ربیعـی مندجیـن پژوهشـی باهـدف شناسـایی رابطـه اخـلاق کار و رفتـار شـهروندی سـازمانی در کارکنـان منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی خدمـات بهداشـتی درمانـی تهـران انجـام داد. نتایـج تحقیـق نشـان مـی دهـد کـه دقـت، میـل و رغبـت کار، وظیفـه شناسـی، آزادی عمـل، ابتـکار، احسـاس مسـئولیت، صادقانـه کار کـردن، اعتقـاد بـه کار، انگیـزه، چابکـی در کار، احسـاس کارآمـد بـودن و همچنیـن کار را بـا جدیت انجـام دادن و مراعـات دیگران، تابـع جمـع بـودن و روحیـه کارجمعـی از بعـد اخـلاق کار مـی توانـد بـا اتخـاذ هرگونـه تصمیـم بـه موقـع در کار، جلوگیـری از اعتراضـات، کمـک بـه تـازه کارهـا، تحمـل کار سـنگین، سـروقت حاضـر شـدن در محیط کار، شـرکت در جلسـات، نگهـداری پاکیزه محـل کار و نهایتـا بـا پیشـرفتهای سـازمانی ارتبـاط دارد. یافتـه هـا حاکـی از ایـن اسـت کـه بیـن اخـلاق کار و رفتـار شـهروندی سـازمانی در کارکنـان دانشـگاه رابطـه وجـود دارد و در دانشـگاه تاثیـر بـه سـزایی دارنـد [۱۹]. نتایـج حاصـل از پژوهـش نیکخـواه فرخانـی و همـکاران در قالـب سـه مولفه اصلـی «مراقبـت آگاهانه و دلسـوزانه»، «ایثـار و فـداکاری» و «تکریـم بیمـار» انتـزاع گردیـد کـه هرکـدام دربرگیرنـده طبقـات فرعـی متعـددی بودنـد. نتایـج حاصـل از تحلیـل عاملـی تاییـدی گویـای آن بـود کـه تمامـی مولفـه هـا و زیـر مولفـه هـا بـه جـز زیرمولفـه «آمـوزش بیمـار» مـورد تاییـد قرارگرفتنـد. شـاخص بـرازش تطبیقـی مـدل (CFI) نیـز بـا اسـتفاده از نـرم افـزار آمـوس ۹،۰ بـرآورد شـد کـه نشـان از بـرازش مـدل انتـزاع شـده دارد. نتایـج حاصـل، بیانگر آن بـود کـه پرسـتاران فضیلـت محـور در شـرایط بحرانـی و حسـاس حتـی حاضـر هسـتند از جـان خویـش جهـت مراقبـت از بیمـاران گذشـت نماینـد کـه ایـن امـر نشـاندهنده سـطح بـالای روحیـه ایثـار و فـداکاری در میـان پرسـتار آن اسـت [۱۱].

در نهایـت مـی تـوان بـر اسـاس نتایـج حاصلـه، پیشـنهاد هـای زیـر را مطـرح نمـود:

- اهمیـت دادن بـه دو شـاخص تکریـم بیمـار و اخـلاق اسـلامی بـا توجـه بـه اهمیـت آنهـا و رتبـه آنهـا در رتبـه بنـدی شـاخص ها
- بالا بردن روحیه انتقاد پذیری پرستاران
- تقویـت فضیلـت هـای اخلاقی-اسـلامی همچـون رازداری، صبـر و شـکیبایی، صداقـت، پرهیـز از دروغ و ... در پرسـتاران
- توجـه بـه ایـن موضـوع کـه تمامـی بیمـارن از سـطح یکسـانی از خدمـات بـدون توجـه بـه شـرایط مالـی آنهـا برخـودار بشـوند.
- پرهیز از هر گونه رفتارهای تبعیض گونه با بیماران
- ایجـاد برنامـه آموزشـی و سـیمنارهای آموزشـی در زمینـه رفتارهـای اخلاقـی و محاسـن بهـره گیـری از آنهـا در هنـگام کار
- ایجـاد سـاز و کارهـای تشـویقی بـرای کارکنـان بـا روحیـه اخلاقـی بالاتـر
- 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

رعایـت فضیلـت هـای اخلاقـی جـزء ماهیـت ذاتـی حرفـه پرسـتاری اسـت و رسـالت حرفـه پرسـتاری ارائـه ی خدمـات مـورد نیـاز بهداشـتی، مراقبتـی، درمانـی و توانبخشـی در بالاتریـن سـطح اسـتاندارد جهـت تامیـن، حفـظ و ارتقـاء سـلامت جامعـه اسـت. هـر چنـد اخـلاق در همـه مشـاغل ضـروری اسـت امـا در حرفـه پرسـتاری ایـن عامـل ضـرورت بیشـتری دارد چـرا کـه رفتـار معنـوی و تـوام بـا مسـئولیت پرسـتاران بـا بیمـاران، نقـش موثـری در بهبـود و بازگشـت سـلامتی آنـان دارد، لـذا حرفـه پرسـتاری بـر پایـه اخـلاق اسـتوار اسـت. بنابرایـن رعایـت فضیلـت هـای اخلاقـی در عملکردهـای پرسـتاری از سـایر مـوارد مراقبـت حسـاس تـر و مهمتـر مـی باشـد کـه مـی توانـد بـر

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

کیفیت خدمات درمانی نیز موثر باشد. با توجه به نتایج بدست امده 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 برخودار 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 برخودار 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.

سپاسگزاری

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

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 ethicalclimate and nurses'professional quality of life in Iran. International Journal of Nursing Sciences. 2020. ttps://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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

University of Medical Sciences and Health Services), Conference on Science and Science, New Progress and Future Horizons, Mashhad, Quranic Research Foundation. 2018. [Persian]
18. Ekhlasi 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].

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]