اولویت‌بندی ارزش‌های اخلاق پرستاری با استفاده از رویکرد تحلیل سلسله مراتبی

احمد براتی مارنانی[۱]

فاطمه قورچیانی[۲]

علی‌محمد خاتمی فیروزآبادی[۳]

حمید حقانی[٤]

فریده گلدوست مرندی[٥]

مژگان عسگری[٦]

فاطمه زارعی[۷]

چکیده

مقدمه: مراقبت‌های 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 می‌شود. مسؤولیت ذاتی پرستاری رعایت حقوق انسانی و ارزش‌های اخلاقی است.

---

۱. استادیار گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی وابسته به دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: fghoorchiani@yahoo.com

۳. استادیار دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۵. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۶. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی وابسته به دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۷. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی وابسته به دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۳/۷/۱۵ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۳/۱۱/۵

هدف: این مطالعه با هدف اولویت‌بندی ارزش‌های اخلاق پرستاری با استفاده از نظر متخصصان و رویکرد تحلیل سلسله مراتبی(AHP) و مقایسه میزان رعایت این ارزش‌ها از دیدگاه بیماران و پرستاران در یکی از بیمارستان‌های آموزشی ـ درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

روش: این مطالعه یک پژوهش توصیفی تحلیلی- مقطعی بوده و در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۱ انجام شد. برای اولویت‌بندی ارزش‌ها پرسشنامه‌ای مطابق با رویکرد AHP طراحی و توسط متخصصان اخلاق پرستاری تکمیل گردید. پرسشنامه‌ای دیگر مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و ۳۷ سؤال درخصوص میزان رعایت ارزش‌های اخلاق پرستاری طراحی گردید. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی و همچنین برای تعیین پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد (۰/۸۹). پرسشنامه توسط ۱۰۰ بیمار و ۱۰۰ پرستار تکمیل گردید. اطلاعات به دست‌آمده توسط نرم‌افزار SPSS 16 مورد تحلیل قرارگرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در اولویت‌بندی ارزش‌ها، مسؤولیت‌پذیری، حفظ حریم خصوصی بیماران، احترام به مددجو/ بیمار، در اولویت اول تا سوم قرار گرفتند. همچنین مشاهده شد در رعایت ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای تفاوت معنی‌داری از دیدگاه بیمار و پرستار وجود دارد (P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: بر اساس اولویت‌های بدست امده ، پرستاران عملکرد اخلاقی خود را بالاتر از نقطه نظر بیماران گزارش کردند. لذا با توجه به نتایج این مطالعه ارزیابی مداوم عملکرد اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌ها توسط مدیران پرستاری و تدوین برنامه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی

ارزش‌های اخلاقی، پرستاری، رویکرد تحلیل سلسله مراتبی

مقدمه

پرستاری و ارائه مراقبت در ارتباط با انسان‌هاست و رعایت اخلاق مراقبت به معنی احترام به شأن انسان است و اصولا مراقبت از انسان‌ها عملی اخلاقی است. (ملازم و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) هدف اصلی حرفه پرستاری تأمین سلامت و بهبودی بشریت است. تحقق این امر نه تنها از طریق مراقبت علمی، بلکه با استفاده از روش‌های اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان‌پذیر است. (گرت و همکاران، ۱۹۹۳م.) رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری به بهبود خدمات پرستاری منجر می‌گردد و بهبود کیفیت کار پرستاران تأثیر بسزایی در ارتقای فرایند بهبودی بیماران دارد. (ژورم سری و همکاران، ۲۰۰۵ م.) آنگاه که عملکرد پرستار در راستای توجه و رفع همه‌جانبه نیازهای بیمار هدفمند شود، می‌توان گفت مراقبت اخلاقی صورت گرفته است. (ملازم و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) علم اخلاق پزشکی به عنوان زیربنایی‌ترین موضوعات آموزش حرفه پرستاری، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نماید. در این راستا هرگونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌های پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد. (حبیب‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

در دهه‌های اخیر، متناسب با پیشرفت خیره‌کننده علوم پزشکی و پیدایش روش‌های روزآمد درمانی و پیشرفت فناوری‌های علوم پزشکی حوزه تعامل و مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است و این امر چا لش‌های اخلاقی زیادی را به دنبال داشته است. (بصیری‌مقدم، ۱۳۹۰ ش.) وجود راهنماهای اخلاقی می‌تواند کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه خود ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات، درشرایط مختلف گردد. (سنجری و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

به همین منظور در کشور ما نیز به لحاظ اهمیت رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، در سال ۱۳۹۰ آئین‌نامه ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسید و چارچوبی برای رعایت هرچه بهتر اصول اخلاق حرفه‌ای و همچنین ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم شد. (آئین اخلاق پرستاری،۹۰ ش.) لذا انگیزه‌ای ایجاد شد که اولویت‌بندی این ارزش‌ها نیز با استفاده از نظر متخصصان و فرآیند تحلیل سلسله مراتبی[1] انجام گردد. در علم تصمیم‌گیری که در آن انتخاب یک راهکار از بین راهکارهای موجود یا اولویت‌بندی راهکارها مطرح است، چند سالی است که روش‌های تصمیم‌گیری با شاخص‌های چندگانه (MADM) جای خود را باز کرده‌اند. از این میان، روش AHP بیش از سایر روش‌ها در علم مدیریت مورد استفاده قرار گرفته است.

فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) از جامع‌ترین نظام‌های طراحی‌شده برای تصمیم‌گیری با معیارهای چندگانه است، زیرا با بهره‌گیری از این فن، می‌توان مسأله را به صورت سلسله مراتبی در قالب معادلات درآورد. (محمد، ۱۳۶۷ ش.) این روش در هنگامی که عمل تصمیم‌گیری با چند گزینه رقیب و معیار تصمیم‌گیری روبروست، می‌تواند استفاده گردد. معیارهای مطرح‌شده می‌تواند کمی یا کیفی باشد. اساس این روش تصمیم‌گیری بر مقایسات زوجی نهفته است و تصمیم‌گیرنده با فراهم‌آوردن درخت تصمیم، آغاز می‌کند. درخت سلسله مراتب تصمیم عوامل مورد مقایسه و گزینه‌های رقیب مورد ارزیابی در تصمیم را نشان می‌دهد، سپس یک سری مقایسات زوجی انجام می‌گیرد. این مقایسات، وزن هر یک از فاکتورها را در راستای گزینه‌های رقیب مشخص می‌سازد. در نهایت منطق فرآیند تحلیل سلسله مراتبی به گونه‌ای، ماتریس‌های حاصل از مقایسات زوجی را با یکدیگر تلفیق می‌سازد که تصمیم بهینه حاصل آید. (قدسی‌پور، ۱۳۸۱ ش.)

علت سلسله مراتبی خواندن این روش آن است که ابتدا باید از اهداف و استراتژی‌های سازمان در رأس هرم شروع کرده و با گسترش آن‌ها معیارها را شناسایی کرده تا به پایین هرم برسیم. (ویلیام هو، ۲۰۰۸ م.) برای حل یک مشکل از AHP، ابتدا باید مسأله را به دقت و با تمام جزئیات آن تعریف و تبیین نمود و جزئیات آن را به صورت یک ساختار سلسله مراتبی ترسیم نمود. بعد از ایجاد سلسله مراتب، اهمیت نسبی عوامل مختلف را باید تعیین نمود. ارزیابی این عوامل می‌تواند به وسیله تصمیم‌گیرندگان و یا طراحان مسأله صورت گیرد. ضمن آنکه افراد تصمیم‌گیرنده و یا مشاور نیز درباره موضوع نقطه نظرهای مختلفی دارند که ارزیابی آنها ضروری است.

کیفیت این نظریات به وسیله درجات مختلف (برای مثال اعداد ۱ تا ۹) قابل مقایسه است، یعنی افراد نظر خود را در رابطه با یک معیار و تأثیر آن بر هر گزینه مطرح می‌کنند. سپس این نظرات، امتیاز داده شده و هر کدام رتبه‌بندی می‌شوند. بعد از طی مراحلی، نظرات تلفیق شده و مطلوبیت هر کدام از گزینه‌های موجود به صورت ریاضی تخمین زده می‌شود و گزینه‌ای که بیشترین مقدار عددی را دارد به عنوان بهترین گزینه انتخاب می‌شود. (عظیمی، ۱۳۸۵ ش.)

تعیین اهمیت و اولویت این ارزش‌های اخلاقی و میزان رعایت آن‌ها می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار مدیران جهت رعایت هر چه بهتر اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری و جلب بیشتر رضایت بیماران قرار دهد که این امر منجر به بهبود عملکرد بیمارستان و ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی و در نهایت ارتقای بهره‌وری خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان و بهبود کیفیت زندگی می گردد.

روش

برای انتخاب نمونه از کل پرستاران شاغل در بیمارستان مورد مطالعه، ابتدا نمونه‌گیری طبقه‌ای بر اساس بخش محل خدمت و وضعیت استخدامی انجام شد و سپس به صورت تصادفی ساده، از بین هر طبقه به نسبتی معین که از فرمول به دست آمده است، نمونه گرفته شد. در مورد بیماران نیز به روش تصادفی ساده و طبق فرمول اقدام شد.

برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض این‌که ضریب همبستگی بین ویژگی‌های دموگرافیک (سن) پرستاران و میزان رعایت هریک از ارزش‌های اخلاقی پرستاری در هریک از بخش‌ها r=۰/2 باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد گردید.

$$w = \frac{1}{2}\ln\frac{1+r}{1-r} \qquad n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3 \qquad r=0/2$$

n = تعداد افراد نمونه (پرستاران و بیماران) = ۲۰۰

r = ضریب همبستگی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی - مقطعی است که در دو فاز در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۱ انجام شده است. معیارهای ورود بیماران به این مطالعه عبارت بود از موارد زیر بود:

دارا بودن سن حداقل ۱۵ سال ، بستری حداقل به مدت ۲۴ ساعت ، تمایل به شرکت در پژوهش ، و عدم ابتلا به اختلال روانی.

برای پاسخ به پرسشنامه در فاز اول، ۱۰۰ نفر پرستار و ۱۰۰ نفر بیمار به صورت تصادفی از بخش‌های گوش و حلق و بینی مردان و زنان ـ جراحی مردان و زنان ـ داخلی مردان و زنان ـ دیالیز و سی‌سی‌یو بیمارستان انتخاب شدند.

در هر دو فاز داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه محقق ساخته گردآوری گردید. پرسشنامه مورد استفاده در فاز اول شامل دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، سابقه خدمت، سطح تحصیلات، بخش محل خدمت برای پرستار، و بخش بستری برای بیمار بوده و بخش دوم ، شامل ۳۷ سؤال در ارتباط با رعایت ارزش‌های اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران برگرفته از ارزش‌های اخلاق پرستاری مصوب وزارت بهداشت ۱۳۹۰ بود که برای سنجش آن از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شد. نحوه امتیازدهی در آن به ترتیب شامل ۱ به معنی بسیار کم، ۲ به معنی کم، ۳ به معنی تا حدودی، ۴ به معنی زیاد و ۵ به معنی بسیار زیاد بود. در مورد هر دو پرسشنامه اخلاق و (AHP)، روایی محتوا[۲] با نظر ده نفر از اساتید مربوطه تأیید شد. برای تأیید پایایی پرسشنامه، پرسشنامه برای ۱۰٪ از نمونه ها توزیع گردید و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه مربوط به پرستاران جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پرسشنامه مربوط به بیماران توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با آنان تکمیل شد. کسب موافقت شفاهی برای شرکت در مطالعه، توضیح درباره اهداف مطالعه، و تعهد به رعایت محرمانه‌بودن اطلاعات از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده و نتایج در قالب جداول آماری، نمودارها و شاخص‌های عددی ارائه گردید. از آمار توصیفی در توصیف فراوانی ویژگی های دموگرافیک و از آزمون‌های آماری tمستقل و ضریب

همبستگی پیرسون به منظور وجود و نوع ارتباط بین متغیرها استفاده شد. تحلیل فاز دوم پرسشنامه با روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP) صورت گرفت.

در فاز دوم پرسشنامه جدید تدوین گردید. این ۱۲ معیار در یک جدول به گونه‌ای قرار گرفتند که اهمیت هر مؤلفه را جداگانه نسبت به سایر مؤلفه‌ها از دیدگاه متخصصان اخلاق پرستاری ارزیابی می‌کرد. بعد از جمع‌آوری کلیه پرسشنامه‌ها به اولویت‌بندی و تحلیل اطلاعات طبق مدل AHP پرداخته و مؤلفه‌ها طبق مراحل زیر اولویت‌بندی گردید.

با توجه به این که در این مطالعه، هدف اولویت‌بندی ارزش‌های اخلاقی پرستاری بود، نیاز به یک سری معیارها داشتیم، معیارهای ما در این مطالعه شامل ارزش‌های اخلاقی پیش گفت بود. بعد از مشخص‌کردن معیارها، ساخت سلسله مراتب شروع شد. در واقع مرحله اول در فرآیند AHP، شامل ایجاد یک ساختار سلسله مراتبی از موضوع مورد بررسی بود که در آن اهداف، معیارها و زیر معیارها و گزینه‌ها و ارتباط بین آن‌ها نشان داده می‌شد. بدین منظور امتیاز مقایسات زوجی بدست آمده از سؤالات با هم جمع شده و جذر پنجم آنها گرفته شد، سپس تلفیق مقایسات زوجی انجام گرفت. میانگین دوازده ارزش به دست آمد و مؤلفه‌ها طبق مدل AHP اولویت‌بندی گردید.

از مجموع ۱۰۰ پرستار، ۹۳٪ زن و ۹۳٪ دارای تحصیلات کارشناسی بودند. حداقل سن پرستاران ۲۲ و حداکثر ۵۴ سال، با میانگین سنی ۷/۷۰±۳۳/۱۱ بود. بیشترین میزان سابقه خدمت ۲۹سال و کمترین آن ۱ سال با میانگین ۷/۷۳±۹/۰۹ سال بود.

از مجموع ۱۰۰ بیمار، ۵۲٪ مرد و ۵۹٪ دارای تحصیلات دیپلم بودند. سن بیماران بین ۱۲ تا ۷۹ سال با میانگین ۷۱/ ۱۳±۳۹/۳۹ سال (برای مردان ۴۱/۰۲ و برای زنان ۳۷/۶۲) بود.

مؤلفه‌های اخلاق پرستاری طبق رتبه به دست‌آمده از میانگین افقی با استفاده از مدل AHP اولویت‌بندی گردیده است (جدول شماره ۱). بر اساس نتایج حاصله از این پژوهش ارزش‌هایی همچون «پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری و وجدان کاری»، «حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت داری»، و «احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی» در اولویت بالاتری قرار گرفتند. در مورد میزان رعایت ارزش‌های اخلاقی از دیدگاه گروه‌های مورد مطالعه، امتیازات کسب‌شده در سه گروه طبقه‌بندی گردید، بدین ترتیب که امتیاز ۵۰٪ و کمتر به عنوان ضعیف، ۵۱ تا ۷۵ درصد به عنوان متوسط و بالاتر از ۷۵٪ به عنوان خوب در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که رعایت ارزش‌های اخلاقی از دیدگاه بیماران و پرستاران تفاوت معنی‌دار دارد (جدول شماره ۲). در رعایت سه ارزش احترام به بیمار، نوع دوستی و همدلی و احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، این اختلاف معنی‌دار نبود. آزمون پیرسون ارتباطی بین سن و سابقه کار پرستاران و کیفیت عملکرد اخلاق حرفه‌ای در آنان نشان نداد.

بحث

از نظر متخصصان، اگرچه تمام ارزش‌های اخلاقی تقریبا با هم همپوشانی دارند و نمی‌توان صددرصد آن‌ها رتبه‌بندی کرد، اما نتایج به دست‌آمده با استفاده از

تحلیل رویکرد سلسله مراتبی AHP نشان دادکه اولویت‌بندی ارزش‌های اخلاقی به ترتیب زیر می‌باشد:

ارزش پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری و وجدان کاری با میانگین ۰/۱۹۱۰ در اولویت اول قرار دارد که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه چهارم را دارد.

پرستار طبق اصول اخلاق حرفه‌ای در برابر اقدامات خود پاسخگو می‌باشد و باید در صورت خطا در مداخلات پرستاری صادقانه به بیمار توضیح دهد. لذا در این پژوهش و مطالعه دهقانی و کرمانشاهی، اکثر پرستاران عملکرد خود را در میزان رعایت بعد مسؤولیت‌پذیری مطلوب اعلام نمودند. (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) در این مطالعه نیز پرستاران عملکرد اخلاق حرفه‌ای خود را نیز مطلوب گزارش نمودند.

حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت داری با میانگین ۰/۱۷۲۰ در اولویت دوم قرار گرفت که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه هفتم را دارد.

در همه کشورها بر حق محرمانگی اطلاعات بیمار تأکید 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 فراموشی‌سپردن حق مسلم بیماران برای حفظ حریم آنان جلوگیری نمود. (وسکویی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) در این مطالعه و تحقیق قهرمانیان نیز یافته‌ها نشان دادکه پرستاران بیش از بیماران معتقدند که خلوت بیماران در طی ارائه مراقبت‌های پرستاری رعایت می‌گردد. (قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۷ ش.)

ارزش احترام به بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی با میانگین ۰/۱۳۶۰ اولویت سوم را داشت که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه اول را دارد.

تمامی مداخلات پرستاری باید با حفظ عزت و احترام به مددجو/ بیمار و خانواده او انجام گردد. در رعایت این ارزش میان دیدگاه بیماران و پرستاران اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. اکثر بیماران اعلام کردندکه رعایت احترام به مددجو مطلوب می‌باشد. در مطالعه پارساپور نیز بیماران به رعایت قطعی دریافت خدمات محترمانه اجماع داشتند. (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸ ش.)

ارزش اخلاقی عدالت در خدمت رسانی با میانگین ۰/۱۱۳۰، اولویت چهارم را داشت که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه پنجم را دارد.

پرستار باید مراقبت پرستاری را صرف نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی ـ روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد. در مطالعه حاضر پرستاران معتقد بودند که در طی ارائه مراقبت‌ها، عدالت در خدمت رسانی به طور مطلوب رعایت می‌گردد. همچنین مطالعه پارساپور و همکاران نشان دادند که ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بدون تبعیض، از دیدگاه پرستاران نسبتا مطلوب می‌باشد. (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸ ش.)

ارزش احترام به استقلال فردی بیمار با میانگین ۰/۰۷۸۰ ، اولویت پنجم را داشت که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه یازدهم را دارد و در این مطالعه ضعیف‌ترین عملکرد اخلاقی اعلام شد. در مطالعه وسکویی نیز رعایت حق استقلال و تصمیم‌گیری کم‌ترین میزان را به خود

اختصاص داد. (وسکویی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) در مطالعه رحمانی و همکاران نیز بیماران اعتقاد دارندکه استقلال آن‌ها در طی مراقبت‌های پرستاری به خوبی رعایت نمی‌گردد. (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.)

ارزش تعهد به صداقت و وفاداری مؤلفه ششم با میانگین ۰/۰۷۳۰ ، اولویت ششم را به خود اختصاص داد که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیز همین اولویت را دارد. متعهد بودن به قول و قرارها در انجام کار ارباب رجوع و همچنین ارائه خدمات به صورت درست و صادقانه، از مواردی است که پرستاران باید به آن توجه نمایند. یافته های این مطالعه، حاکی از آن است که این ارزش، به طور مطلوب رعایت نمی‌شود.

پایبندی به تعهدات حرفه‌ای با میانگین ۰/۰۵۶۰، اولویت هفتم گزارش شد که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه سوم را دارد.

مؤلفه هفتم در حیطه پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار، اقدام به موقع و پیگیری و تلاش در جهت برآورده‌شدن نیازها و درخواست‌های ارباب رجوع و همچنین 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 درخصوص کیفیت مراقبت و رعایت این ارزش یکسان می‌باشد. (نیشابوری و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

ارتقای صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم، در اولویت هشتم مشخص شد. یک پرستار حرفه‌ای باید دانش و توانمندی‌های خود را به روز نگه دارد و درجهت عملکرد مبتنی بر شواهد بکوشد.

مؤلفه ارتقای صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم با میانگین ۰/۰۵۶۰، اولویت هشتم را داشت که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیز همین اولویت را دارد.

احترام به افراد، اخذ رضایت، و همکاری با آن‌ها، رازداری در حفظ اطلاعات آن‌ها، کسب دانش و مهارت لازم، قابل اعتمادبودن، شناسایی و کاهش خطرات متوجه آن‌ها، اصول کلی هستند که یک پرستار در برخورد با بیمار و یا سایر مراجعان خود باید مد نظر قرار دهد و در کدهای رفتار حرفه‌ای مورد تأکید قرار دهد. (انجمن پرستاری و مامایی، ۲۰۱۱ م.)

مؤلفه شفقت و مهربانی با میانگین ۰/۰۴۸۰ ، اولویت نهم را دارد که در آئین 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. (انجمن پرستاری و مامایی، ۲۰۱۱ م.)

مؤلفه احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان با میانگین ۰/۰۴۶۰، اولویت دهم را داشت که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیز همین اولویت رادارد.

در کدهای اخلاق پرستاری هنگ‌کنگ اصول ارزشی که مورد تأکید قرار گرفته‌اند، عبارت از احترام به جان و حیات انسان‌ها و بهبود کیفیت زندگی، احترام به حقوق فردی و شأن و کرامت انسانی، توجه به نیازهای جامعه و کار و تلاش همراه با مشارکت در جهت ایجاد جامعه‌ای سالم، کوشش و جدیت در حد اعلا و تضمین کیفیت مراقبت است. (انجمن پرستاری هنگ‌کنگ، ۲۰۱۱ م.)

مؤلفه نوع دوستی و همدلی با میانگین ۰/۰۴۳۰، اولویت یازدهم را داشت که در آئین 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، حرف‌زدن و شنیدن حرف‌هایشان را از حقوق اولیه خود می‌دانند. (جولایی و همکاران، ۱۳۸۳ ش.) همدلی به پرستار اجازه می‌دهد که تعامل خود را کنترل نماید و با اطمینان عمل نماید این کار می‌تواند موجب جلب اعتماد بیمار گردد.

مؤلفه ارتقای آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها با میانگین ۰/۰۴۱۰، اولویت دوازدهم را داشت که در آئین مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه نهم را دارد.

شورای پرستاری استرالیا نیز در کدهای اخلاقی خود به احترام به نیازها، آسیب‌پذیری افراد در ارائه مراقبت، پذیرش افراد برای انتخاب آگاهانه در موضوعات مربوط به خود، رعایت کیفیت مراقبت‌های پرستاری برای همه مردم، رازداری، مسؤولیت‌پذیری، اخلاق در محیط کار در جهت ارتقای سلامت و رفاه افراد اشاره کرده است. (انجمن پرستاری و مامایی، ۲۰۱۱ م.)

شایان ذکراست که از نظر متخصصان، تمام ارزش‌های اخلاقی تقریبا با هم همپوشانی دارند و نمی‌توان صددرصد میان آن‌ها رتبه‌بندی کرد. به طور کلی پرستاران مسؤولیت دارند هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای عمل نمایند و مسؤولیت‌های اخلاقی را همانند مسؤولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرند. وجود راهنماهای اخلاقی می‌تواند کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه خود ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات آن‌ها در شرایط مختلف گردد. چنانکه مطالعه

افشار و همکاران نیز نشان داد که پرستاران توجه به ارزش‌های اخلاقی را مهم‌ترین اولویت موضوعات اخلاقی در پرستاری می‌دانند. (افشار و همکاران، ۱۳۹۲ ش.)

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که ارزش‌هایی چون «پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری و وجدان کاری»، «حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت داری» و «احترام به بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی» در اولویت بالاتری قرارگرفتند. همچنین مشخص شد در رعایت ارزش‌های‌های اخلاق پرستاری، به جز سه ارزش احترام به مددجو/ بیمار، نوع دوستی و همدلی و احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت از دیدگاه بیمار و پرستار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از دیدگاه هر دو گروه بهترین عملکرد، مربوط به ارزش احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان و ضعیف‌ترین عملکرد مربوط به ارزش احترام به استقلال فردی بیمار می‌باشد. لذا ارزیابی موانع و ارائه راهکارهایی در جهت عملیاتی‌شدن هرچه سریع‌تر اصول اخلاق حرفه‌ای و اجرای برنامه‌های متناوب آموزشی برای ارائه‌دهندگان خدمات به بیماران در زمینه اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیمار جهت رفع نقاط ضعف توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

در پایان از همکاری کلیه اساتید و پرستاران و بیماران که با اختصاص وقت خود و با دقت به پرسش های ما پاسخ دادند و ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

جدول ۱: جدول رتبه به دست‌آمده از میانگین مقایسه زوجی تلفیقی

ارزش‌های اخلاقی پرستاری	نرمال‌شده میانگین افقی	رتبه به دست‌آمده از میانگین افقی
ارتقای آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها	۰/۰۴۱۰	۱۲
نوع دوستی و همدلی	۰/۰۴۳۰	۱۱
احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان	۰/۰۴۶۰	۱۰
شفقت و مهربانی	۰/۰۴۸۰	۹
ارتقای صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم	۰/۰۵۶۰	۸
پایبندی به تعهدات حرفه‌ای	۰/۰۵۶۰	۷
تعهد به صداقت و وفاداری	۰/۰۷۳۰	۶
احترام به استقلال فردی مددجو/ بیمار	۰/۰۷۸۰	۵
عدالت در خدمت رسانی	۰/۱۱۳۰	۴
احترام به بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی	۰/۱۳۶۰	۳
حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت داری	۰/۱۷۲۰	۲
پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری و وجدان کاری	۰/۱۹۱۰	۱

جدول۲: تعیین و مقایسه سطح عملکرد ارزش‌های اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران

عملکرد ارزش‌های اخلاقی	پرستاران			بیماران			کای دو
	نامطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	نامطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	
نوع دوستی و همدلی	۵	۳۶	۵۹	۱۰	۳۸	۵۲	p-value=۰/۳۳۹
احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی	۰	۲۶	۷۴	۵	۲۴	۷۱	p-value=۰/۰۷۶
احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان	۰	۸	۹۲	۵	۹	۸۶	p-value=۰/۰۷۲
احترام به استقلال فردی مددجو/ بیمار	۱۶	۴۲	۴۲	۳۲	۳۷	۳۱	p-value=۰/۰۲۶
حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت داری	۴	۳۵	۶۱	۱۹	۲۹	۵۲	p-value=۰/۰۰۴
شفقت و مهربانی	۱	۲۵	۷۴	۱۳	۲۳	۶۴	p-value=۰/۰۰۴
ارتقای آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها	۳	۴۱	۵۶	۱۸	۳۵	۴۷	p-value=۰/۰۰۳
پایبندی به تعهدات حرفه‌ای	۲	۵۰	۴۸	۱۹	۳۹	۴۲	p-value= ۰/۰۰۱
پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری و وجدان کاری	۵	۳۰	۶۵	۲۶	۳۰	۴۴	p-value=۰/۰۰۱
عدالت در خدمت‌رسانی	۲	۳۸	۶۰	۱۸	۳۶	۴۶	p-value=۰/۰۰۱
تعهد به صداقت و وفاداری	۲	۲۱	۷۷	۲۰	۲۹	۵۱	p-value=۰/۰۰۱
اصول اخلاق پرستاری	۱	۵۲	۴۷	۱۸	۴۴	۳۸	p-value=۰/۰۰۱

پی‌نوشت‌ها

1. Analytical Hierarchy Process
2. Content Validity

فهرست منابع

Afshar, L. Joulaee, S. Bagheri, A. Vaskuee, KH. (2013). Priority of Nursing ethics from the Perspective of nurses. *Results of a national survey. Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 6 (3): 55-63.

Anonymous. The Nursing and Midwifery Council. (2011). *Code of Ethics for in Australia*.

Anonymous. The Nursing and Midwifery Council. (2011). *The Code: Standards of Conduct, performance and Ethics for Nurses and Midwivers*.

Anonymous. The Nursing and Midwifery Council. (2011). *The NMC code of Professional Conduct: Standards for conduct.*

Anonymous. The Nursing Council of Hong Kong. (2011). *Code of Professional Conduct and Code of Ethics for Nurses in Hong Kong.*

Azimi,Y. (2006). *Identification and ranking of barriers to the marketing of the Company's distribution Channels Vehicle using the analytic hierarchy Process approach*. Thesis for a master's degree in business administration.

Basiri Moghadam, K. Basiri Moghadam, M. Moslem, A. Ajam Zobeid, H. Jamal, F. (2011). Patients and Medical staff awareness and observance of the rights in the Gonabad underling teaching hospitals. *Journal of Radiation Research*. 17 (1): 45-54.

Dehghani, A. Mohammad Khan Kermanshahi, S. (2012). Respecting the requirements of professional ethics in the practice of nursing from the perspective of nursing staff Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Modern Care*. 9 (3): 208-16.

Garret, TM. Baillie, HW. Garret, RM. (1993). Health care Ethics: Principles and Problems. *Prentice Hall*. 7-23.

Ghahramanian, A. Rahmani, A. Zaman Zade, V. Mohajal Aghdam, A. (2008). Perspecting Patients Privacy during nursing care by nurses and Patients. *Magazine every two mounts Nursing*. 21 (1): 37-45.

Ghodsi Pour, S. (2002). *Issues in multi- Criteria decision*. Tehran. Amir Kabir Univerrrsity Press.

Habib Zade, H. Ahmadi, F. Vanki, Z. (2010). Ethics in the Practice of Professional Iranian nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 3 (5): 26-36.

Jormsri, P. Kunavicticul, W. Ketefian, SH. Chaowalit, A. (2005). Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics*. 12 (6): 582-93.

Joulaee, S. Nikbakhte Nasr Abadi, A. Parsa Yekta, Z. (2004). The patients and their family about patient rights. A Qualitative Phenomenological research. *Journal of the Life*. 10 (23): 5-20.

Mohammad, J. (1988). *Dicision multivariative*. Tehran University.

Molazem, Z. Ahmadi, F. Mohammadi, A. Boland Parvaz, SH. (2010). The nurse looked at the basic elements of patient care. *Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 3 (3): 44-55.

Neyshaburi, M. Raees Dana, N. Ghorbani, R. Sadeghi, T. (2010). Check the quality of patient care by nurses and health centers in Semnan. *Koomesh*. 12 (38): 134-43.

Pasrsapour, A. Kazem, M. Malek Afzali, H. Alaedini, F. Larijani, B. (2009). The Attitudes of Pationts, doctors and nurses on the rights of Pationts. *Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 3 (1): 53-62.

Rahmani, A. Ghahramanian, A. Mohajal Aghdam, A. Bkhshian, A. (2008). Patients Perspection of their autonomy during nursing care in hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. Nursing Research. 3(8, 9): 7-14.

Sanjari, M. Zahedi, F. Aale, M. Peymani, M. Parsapur, A. Aramesh, K. Maddah, S. (2011). Nursing Code of Ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 5(59): 17-28.

Vaskuee Ashkevari, KH. Karimi, M. Asna Ashari, H. Kohan, N. (2009). Evaluation of Patient rights in hospitals offliated to Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 2 (4): 47-53.

William, HO. (2008). Integral analytic hierarchy Process and its applications. *European Journal of Operational Research*. 186: 211-28.

Prioritizing of nursing ethics values using Analytic Hierarchy Process approach

A. Barati Marnani
F. Ghoorchiani
A. M. Khatami Firouzabadi
H. Haghghani
F. Gholdoust
M. Askari
F. Zareie

Abstract

Introduction: Nursing care is an essential component of health services and ethics in nursing is very important in health care. The inherent responsibility in nurses is respect to moral values and human rights.

The purpose of this research was prioritizing of nursing ethics values using Analytic Hierarchy Process (AHP) and determining rate of observance them in a teaching hospital related to Tehran University of Medical Sciences.

Method: This descriptive-comparative study was done in the first semester of 1391 in a hospital related to Tehran University of Medical Sciences. The questionnaire was designed using AHP and completed by nursing ethics experts. Another questionnaire was designed that consisted of demographic information and 37 questions about the values and principles of nursing ethics that were completed by 100 patients and 100 nurses. The data was collected by a validated and reliable questionnaire and were analyzed by the «SPSS 16».

Results: The results indicated that responsibility, respect to the privacy of patients and respect to Client/ Patient were assigned priority in the first to third. Also there was statistically significant difference between nurses' and patients' viewpoints about respecting nursing ethics values (p=0.001).

Conclusion: Nurses' viewpoints about respecting nursing Ethics were higher than patients'. It is suggested that managers of nursing evaluate the nurse's performance in observing nursing Ethics and should provide educational programs in the field to improve quality of nursing Care.

Keywords
Moral Values, Nursing, Hierarchical Analysis Approach