اولویت‌بندی ارزش‌های فردی پرستاران

دکتر حمیدرضا عریضی، آزاده عسکری*، دکتر ابوالقاسم نوری

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

زمینه: ارزش‌های افراد در هر سازمان اصلی‌ترین عامل تاثیرگذار در ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر اصول اخلاقی است. از آنجایی که پرستاری یکی از حرفه‌هایی است که نیازمند دانش اخلاقی برای هدایت عمل است، لذا در این پژوهش اولویت‌بندی ارزش‌های فردی پرستاران در کلیه بیمارستان‌های شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفته است و با ارزش‌های اسلامی تطبیق داده شده است.

روش کار: به منظور بررسی ارزش‌ها از زمینه یابی ارزش‌های روکیچ (ابزاری و نهایی) بهره گرفته شد. نمونهٔ پژوهش را ۱۰۳ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر اصفهان تشکیل می‌دادند که ارزش‌های آنها توسط آزمون آماری مورد بررسی و رتبه‌بندی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین ارزش‌های نهایی برای پرستاران امنیت خانوادگی، سلامتی و حیات پس ازمرگ؛ و مهم‌ترین ارزش‌های ابزاری برای پرستاران ارزش صداقت، توانایی و بلند همتی بوده است. سایر ارزش‌ها نیز به ترتیب اولویت آنها رتبه‌بندی گردیدند. تفاوت معنی‌داری در ارزش‌ها بر حسب متغیرهای زمینه‌ای (سن، جنس، سابقه و نوع کار) وجود نداشت.

بحث: با توجه به تأثیر ارزش‌ها بر باورها و نگرش‌های کارکنان و با لتبع بر فرهنگ حاکم بر سازمان، می‌توان گفت شناسایی ارزش‌ها یکی از موضوعات مهم و اساسی در سازمان‌هاست و این امکان را فراهم می‌کند که سازمان ماهیت اخلاق را درسطح فردی دقیق‌تر دریابد و روند رشد اخلاق را در کل سازمان ردیابی کند و بر حسب لزوم مداخلاتی را انجام دهد.

کلید واژه‌ها: اخلاق، ارزش‌های ابزاری، ارزش‌های فردی، ارزش‌های نهایی، پرستاران

سرآغاز

مهم‌ترین بحران زندگی اجتماعی انسان در دوره‌های مختلف تاریخ بشر، توجه به مسأله اخلاق[1] و ارزش‌ها[2] بوده است(۱). مسألهٔ دوگانهٔ نسبی و یا مطلق بودن اخلاقیات که ریشه در نحوهٔ ارزش‌گذاری مکاتب مختلف در امور یکسان دارد، به بهترین وجه می‌تواند گویای این مطلب باشد. احتمالاً کانت در نسبی کردن اخلاق سهمی اساسی داشته است زیرا ارزش را به غایات وابسته و از این طریق آنها را و هم غایات را مشروط کرد. از این رو که ارزش آنها به اوضاع و حیات انسان و نیازها و تمایلاتی که از آن اوضاع و احوال پدید می‌آید بستگی دارد. زیرا به زعم کانت ارزش غایات به اوضاع و حیات انسان و نیازها و تمایلاتی که از آن اوضاع و احوال پدید می‌آید بستگی دارد. نوع دیگر اخلاق که ارزش‌ها را نسبی ساخته است، عینیت‌گرایی در فلسفه اخلاق است که برعکس به جای آنکه بگوید آنچه افراد به آن تمایل می‌یابند به همین دلیل خوب هستند، خوبی را در عالم

* نویسنده مسؤول: نشانی الکترونیکی: azadehaskari4612@yahoo.com

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]

واقع قرار می‌دهد و می‌گوید چون خوبی در عالم واقع است باید به آن علاقه‌مند شویم(۲) اما از طرف دیگر رویکرد عقلگرایانه امری را خیر می‌داند که دلیل عملی کافی برای آن وجود داشته باشد که برآیند دو نظر اولی است. سعدی در تجویز راست مصلحت‌آمیز جانب نظریه اول و سوم را دارد. هرچه زندگی انسان پیچیده‌تر می‌شود و از حالت ابتدایی خارج می‌گردد، ارزش‌ها شکل گسترده‌تر و پیچیده‌تری به خود می‌گیرند، تعریف اخلاقی روابط انسان‌ها مشکل‌تر شده و تشخیص مسائل اخلاقی از غیراخلاقی براساس ارزش‌های انسانی دشوارتر می‌شود(۳). به‌علاوه افراد براساس ارزش‌هایشان، می‌اندیشند، احساس می‌کنند، انتخاب می‌کنند و دست به‌عمل می‌زنند و براساس ارزش‌های شان قضاوت اخلاقی[۳] می‌کنند(۴). پرستاری یکی از حرفه‌هایی است که نیازمند دانش اخلاقی[۴] برای هدایت عمل است. سابقهٔ پرستاری به‌عنوان یک حرفهٔ مقدس که در شرایط سخت ناتوانی و بیماری خدمات ارزشمندی را به جامعه ارائه می‌کند، خود به خود احساس خدمت و تعهد اخلاقی[۵] را در این حرفه القاء می‌کند. پرستار در هر شرایط و موقعیت تحصیلی که باشد، نیازمند اخلاق است؛ چرا که نتایج عمل او بستگی به دانش اخلاقی وی دارد. انتظار این است که خدمات و فعالیت‌ها در این رشته، مطابق با ارزش‌های انسانی[۶] و اخلاقی باشد. لذا به منظور رسیدن به معیارهای اخلاق[۷] در حرفهٔ پرستاری، لازم است که در گام اول ارزش‌های پرستاران و اولویت‌بندی اهمیت آنها مورد بررسی قرار گیرد تا براساس آن بتوان گام‌های بعدی را جهت تدوین بیانیه اخلاقی[۸] برداشت. ارزش‌های فردی[۹]، نیازها، تأثیرات فرهنگی و اجتماعی و نحوهٔ تعاملات افراد را مشخص می‌نمایند(۵) و درضمن زیربنای جهت‌گیری ارزشی[۱۰] فرد را نسبت به حرفه و نسبت به ارزش‌هایش در کل زندگی مشخص می‌کنند(۶و۷). در گذشته پژوهشگران بر این باور بودند که ارزش‌ها یک تیپ‌شناسی پایدار در افراد هستند که در برابر تغییر مقاومند(۸). این ایده با درک این مفهوم که هر فرد سلسله مراتبی انعطاف‌پذیر و کاملاً شخصی از ارزش‌هایی که در فرهنگش وجود دارد را برای خود ایجاد می‌کند، به تدریج از بین رفت. اما از آنجایی که ارزش‌ها به‌عنوان اصولی راهنما در موقعیت‌های خاصی از یکدیگر سبقت می‌گیرند، به انتخاب رفتارها و موقعیت‌ها کمک کنند، و به‌عنوان جزئی از سیستم پویای متعارض درون ما محسوب می‌شوند(۸) و در حرفه‌های مختلف ارزش‌های متفاوتی اهمیت می‌یابند، محققان لزوم بررسی ارزش‌های افراد در حرفه های مختلف را احساس می‌نمایند. روکیچ در ساخت پرسشنامه ارزش‌های خود به تفکیک دو جنبهٔ توصیفی و تجویزی ارزش‌ها همت گماشت که شامل ارزش‌های ابزاری[۱۱] و ارزش‌های نهایی[۱۲] است. ارزش‌های ابزاری، ارزش‌هایی هستند که به سبک‌های رفتاری[۱۳] اشاره می‌کنند و منعکس کنندهٔ رفتارهایی هستند که از لحاظ اجتماعی مطلوب هستند و شامل دو دسته ارزش‌های اخلاقی[۱۴] و ارزش‌های شایستگی[۱۵] هستند. در مقابل ارزش‌های نهایی به حالات غایی وجود[۱۶] یا به سبک زندگی تجویز شده اشاره می‌کنند و در کل شامل دو دسته ارزش‌های اجتماعی[۱۷] و ارزش‌های شخصی[۱۸] می‌گردند(۹). پژوهشی که به بررسی رابطه بین ارزش‌های فردی دانشجویان پرستاری و توانایی حل مسئله ادراک شده در آنان پرداخته، دریافته است که دانشجویانی که ارزش‌های صداقت و انسانیت، قاطعیت و ساختارمندی را ارزش می‌دانستند خود را در حل مسئله موفق می‌دیدند(۱۰).

در پژوهش‌هایی که به رتبه‌بندی ارزش‌ها[۱۹] پرداختند مخصوصاً در پرستاران، نتایج مختلفی به‌دست آمده است. در پژوهشی که به رتبه‌بندی ارزش‌های دانشجویان پرستاری در طول سال‌های ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۵ پرداخته، نتایج نشان می‌دهند که دانشجویان پرستاری حال حاضر نسبت به گذشته ارزش نوع دوستی را حائز اهمیت کمتری می‌دانند و به جای آن صادق بودن با بیمار را دارای ارزش بیش‌تری می‌دانند(۱۱).

در پژوهش دیگری که بین ۳۲۳ پرستار با هدف رتبه‌بندی ارزش‌ها در انجام شد، مهم‌ترین ارزش‌های ابزاری پرستاران به ترتیب اولویت بندی استقلال، هوش، محبت و صداقت و مهم‌ترین ارزش‌های نهایی امنیت خانوادگی، حس پیشرفت، شادی و امنیت اقتصادی بود(۱۲). بر این اساس و با توجه به این که تاکنون در ایران تحقیقات تجربی مدونی در زمینه ارزش‌ها در حرفه‌های مربوط به پزشکی و سلامت صورت نگرفته است، فقدان این مسئله در بخش بهداشت و درمان به شدت احساس می‌شود. از طرفی پرستاران نیز برای تصمیم گیری اخلاقی در

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]

زمینه مسائل حرفه‌ای نیاز به دسترسی به معیاری واحد از اخلاق و ارزش‌ها دارند و شناسایی ارزش‌ها به آنها کمک می‌کند تا نه تنها با ارزش‌های خود آشنا گردند بلکه بتوانند شکاف بین ارزش‌های مورد قبول خود و ارزش‌های حاکم بر بیمارستان را کم کنند. بیمارستان‌ها نیز به‌عنوان گونه‌ای از سازمان‌های خدماتی، برای بهبود عملکرد خود در راستای خدمت رسانی بهتر به بیماران با توجه به مسائل اخلاقی و همچنین برای افزایش تعهد و رضایت در کارکنان می‌توانند با شناخت ارزش‌ها، مداخلاتی را برای جایگزین کردن ارزش‌های نادرست با ارزش‌های مناسب اخلاقی و همگرا نمودن ارزش‌های پرستاران با ارزش‌های مورد قبول سازمان، انجام دهند. از این جهات پژوهش حاضر دارای اهمیت است.

روش

پژوهش حاضر به صورت مقطعی در کلیه بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام گرفت. جامعهٔ آماری را کلیهٔ پرستاران زن و مرد بیمارستان‌های شهر اصفهان شامل ۲۲۵۹ نفر تشکیل می‌دادند که در سال ۱۳۸۹ مشغول به کار بودند. به منظور برآورد حجم نمونه از روش استیونس(در نظر گرفتن حداقل تعداد موارد یا شرکت کنندگان بر اساس تعداد متغیرهای پیش بین) استفاده شد که وی ۱۵ نفر برای هر متغیر پیشنهاد می‌کند(۱۳). با استفاده از این قاعده و با توجه به ۲متغیر (ارزش‌های ابزاری، ارزش‌های نهایی) حجم حداقل نمونه برابر ۳۰ نفر می‌باشد. برای پوشش دادن حجم نمونهٔ کافی تعداد ۱۰۳ نفر توسط روش نمونه‌گیری خوشه‌ای با توجه به نسبت‌های حجمی انتخاب شده و توسط ابزار «زمینه‌یابی ارزش‌های روکیچ[۲۰]» که دو بعد از ارزش‌ها یعنی ارزش‌های ابزاری و ارزش‌های نهایی را با روش رتبه‌بندی مورد سنجش قرار می‌داد، مورد بررسی قرار گرفتند(۹). با توجه به هماهنگی به عمل آمده با مرکز تحقیقات علوم انسانی سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کسب مجوز رسمی از آن مرکز، به بیمارستان‌های تحت آن مجموعه (شامل بیمارستان‌های الزهرا، فیض، کاشانی، عیسی‌بن مریم، شهید بهشتی، امین، نور و علی اصغر) رجوع شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد هر دسته از ارزش‌های ابزاری و نهایی را به ترتیب اهمیتشان از ۱ تا ۱۸ رتبه‌بندی کنند. به منظور ایجاد سهولت در رتبه‌بندی به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که از روش مقایسه زوجی بهره گیرند. عدد ۱ مهم‌ترین اولویت ارزشی و عدد ۱۸ کم اهمیت‌ترین ارزش را نشان می‌داد.

اعتبار باز آزمایی در پژوهش روکیچ برای ارزش‌های نهایی ۰/۸۷ و برای ارزش‌های ابزاری ۰/۶۰ گزارش شده است(۹).

رتبه‌بندی ارزش‌ها در گروه‌های معادل از لحاظ جنسیت، سطح تحصیلات، درآمد، نژاد، سن، و مذهب بررسی شده است. ارزش‌های نهایی با جنسیت(۱۲/۱۸) درآمد(۹/۱۸) و تحصیلات (۱۴/۱۸) متفاوت می‌شوند. ارزش‌های ابزاری نیز با جنسیت(۸/۱۸)، درآمد(۱۱/۱۸) و تحصیلات (۱۱/۱۸) تفاوت می‌یابند(۹).

برای ایجاد اعتماد شرکت کنندگان و حفظ اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها بدون نام طراحی شده بودند. به‌علاوه به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که از اطلاعات آنها فقط در این تحقیق استفاده خواهد شد و اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

در مجموع ۱۰۳ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان‌های شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند. برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی(زمینه‌ای)شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی شامل جنسیت، نوع استخدام و سابقه کار

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۶۸	٪۶۶
	مرد	۳۵	٪۳۴
نوع استخدام	رسمی	۲۹	٪۲۸/۲
	قراردادی	۵۷	٪۵۵/۳
	پیمانی	۱۷	٪۱۶/۵
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۵۳	٪۵۱/۵
	۳۱ تا ۴۰ سال	۲۷	٪۲۶/۲
	۴۱ به بالا	۱۴	٪۱۳/۶
سابقه کار	زیر ۱۰ سال	۵۴	٪۵۲/۴
	۱۰ تا ۲۰ سال	۱۵	٪۱۴/۶
	بالای ۲۰ سال	۹	٪۸/۷

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]

به منظور بررسی اولویت‌بندی ارزش‌ها و مشخص نمودن ترتیب اهمیت آنها برای پرستاران از آزمون فریدمن بهره گرفته شد. نتایج آن به همراه میزان معنیداری آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: بررسی معنی داری اولویت بندی ارزش‌های نهایی بر اساس آزمون فریدمن

نوع آزمون	N	Df	مجذور کای	معنی داری
فریدمن	۱۰۳	۱۷	۲۵۸/۳۷	۰/۰۱

<۰/۰۱ p=۱۷؛ dfمجذور کای=۲۵۸/۳۷؛

همان‌گونه که در جدول۲ مشاهده می‌گردد، رتبه بندی ارزش‌های نهایی به ترتیب اولویت آنها نشان داده شده است که امنیت خانوادگی جزء بالاترین اولویت‌ها و زندگی پر هیجان جزء پائین‌ترین اولویت‌هاست. ارزش‌ها به ترتیب اولویت شرکت کنندگان عبارت‌انداز: ۱- امنیت خانوادگی[۲۱]، ۲- سلامتی[۲۲]، ۳- حیات پس از مرگ[۲۳]، ۴-عزت نفس، ۵- آزادی،۶- امنیت ملی، ۷- حس موفقیت و پیشرفت، ۸- عدالت و برابری، ۹- خرد، ۱۰-دنیایی از صلح، ۱۱- یک زندگی راحت، ۱۲- دنیایی زیبا، ۱۳- لذت عشقی، ۱۴- خوشی، ۱۵- قدردانی اجتماعی، ۱۶- هماهنگی درونی، ۱۷- دوستی واقعی، ۱۸- یک زندگی پرهیجان می‌باشد.

نتایج آزمون فریدمن در رابطه با اولویت‌بندی ارزش‌های ابزاری و بررسی معنی داری آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی معنی داری اولویت بندی ارزش های ابزاری بر اساس آزمون فریدمن

نوع آزمون	N	Df	مجذور کای	معنی داری
فریدمن	۱۰۳	۱۷	۱۴۲/۰۵	۰/۰۰

<۰/۰۱p=۱۷؛ dfمجذور کای=۱۴۲/۰۵؛

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، رتبه‌بندی ارزش‌های ابزاری به‌ترتیب اولویت آنها نشان داده شده است که صداقت جزء بالاترین اولویت‌ها و وفاداری جزء پائین‌ترین اولویت‌هاست. ارزش‌ها به ترتیب اولویت شرکت‌کنندگان عبارت‌انداز: ۱- صداقت[۲۴] ۲- توانایی، ۳- بلند همتی[۲۵]، ۴- مسئولیت‌پذیری، ۵- روشنفکری، ۶- خلاقیت، ۷- صبر و خودداری، ۸- پاکیزگی، ۹- مودب بودن، ۱۰- منطقی بودن، ۱۱- شجاعت، ۱۲-گذشت، ۱۳- هوش، ۱۴- کمک به دیگران، ۱۵- مستقل بودن، ۱۶- محبت، ۱۷- فرمانبرداری، ۱۸- وفاداری می‌باشد.

بحث

اخلاق بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی انسان‌ها و زیر مجموعه‌ای از فلسفهٔ عملی است که در جست‌وجوی درست‌ها و نادرست‌ها و تبیین خوب و بد در مجموعه‌ای از رفتارها، در شرایطی معین می‌باشد(۱۴). به بیان دیگر، اخلاق شامل اصول و ارزش‌هایی است که بر رفتارهای فردی و جمعی، باعنوان درست یا غلط حاکمیت دارد(۱۵). معیارهای ارزشی اخلاقی و زیر شاخه‌های آن در سبک زندگی یک پرستار جایگاه ویژه‌ای دارند(۱۶). هدف این پژوهش بررسی اولویت‌های ارزشی پرستاران شهر اصفهان بود که با استفاده از زمینه‌یابی ارزش‌های روکیچ انجام پذیرفت. در ایران این ابزار برای اولین بار در پژوهش عریضی(۱۷) به‌کار برده شد و پایایی و اعتبار ابزار مطلوب بوده است. اعتبار باز آزمایی آن ۰/۸۸ بوده است(۱۷). براین‌اساس پرستاران ۳۶ ارزش ابزاری و نهایی را به ترتیب اهمیت و اولویت آنها درجه بندی کردند و مطابق با نتایج گزارش شده ۳ اولویت اول ارزش‌های نهایی شامل «امنیت خانوادگی»، «سلامتی»، و «حیات پس از مرگ» بوده است. این یافته نشان می‌دهد که پرستاران اهمیت ارزش «امنیت خانوادگی» را بسیار زیاد می‌دانند و حتی ارزش آن را از سلامتی هم بالاتر ارزیابی کرده‌اند. این نتیجه در پژوهشی که نمونهٔ آن را پرستاران تشکیل می‌دهند، دور از انتظار نیست. هرچند در این پژوهش پرستاران به ابزارها پاسخ داده و سلسله مراتب ارزش‌های خود را مشخص ساخته‌اند، اما نمی‌توان گفت که ارزش‌های آنها که امری واقعی است، حقیقی هم هست. هگل معتقد است که آنچه واقعی است، عقلانی است(۱۸). پرستاری به‌عنوان یک حرفهٔ مقدس که در شرایط سخت ناتوانی و بیماری خدمات ارزشمندی را به جامعه ارائه می‌کند، خود به خود احساس خدمت را در این حرفه القاء می‌کند، لذا بالاتر بودن اهمیت ارزش «امنیت خانوادگی» از ارزش «سلامتی» که در

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]

بین انسان‌ها مهم‌ترین ارزش بوده و هست، می‌تواند به‌علت بالا بودن حس گذشت در پرستاران باشد. از طرفی می‌توان گفت پرستاران به‌علت داشتن شیفت‌های کاری و دوربودن از خانواده با تعارضات کار-خانوادگی روبرو می‌شوند که با اهمیت بخشیدن فوق العاده به ارزش «امنیت خانوادگی» تلاش می‌کنند تا گامی در جهت حل این تعارضات بردارند. اهمیت ارزش فردی «امنیت خانوادگی» به‌عنوان اولویت ارزشی اول در پژوهشی(۱۲) نیز مورد تأیید قرار گرفته است و نتایج با آن پژوهش همخوان است. به‌علاوه راه دیگر برای تبیین این موضوع توسل به نظریه‌ای (۱۹) است که بیان می‌کند افراد به نسبت تلاش و عملکرد خود انتظار دریافت بروندادهای مثبت را دارند و بدین‌ترتیب پرستاران نیز با وجود سختی‌ها و زحماتی که برای دستیابی به سلامت بیماران متحمل می‌شوند گاهی به برونداد مطلوب یا مورد نظر خود دست نمی‌یابند و حتی با مرگ بیماران مواجه می‌گردند. لذا اهمیت بخشی بالاتر به ارزش «حیات پس از مرگ» این ذهنیت را برای آنها فراهم می‌آورد که زندگی در این جهان تمام نمی‌شود و پس از مرگ حیاتی نو آغاز می‌شود که از ایجاد احساس بی‌حاصلی در آنها جلوگیری می‌کند و دوم اینکه اهمیت بخشی به این ارزش به آنها کمک می‌کند تا برای رسیدن به آرامش اخروی به انجام اعمال خیرخواهانه و نیکوکارانه در قبال بیماران اهتمام ورزند. همان‌طور که در پژوهش دیگری نیز بر نقش اعتقادات و باورهای معنوی در پرستاری به‌عنوان عاملی برای توسعه و پیشرفت اخلاقی در پرستاری اشاراتی انجام شده است(۲۰).

از طرف دیگر نتایج پژوهش آشکار کرد که پرستاران ارزش‌های ابزاری «صداقت»، «توانایی»، و «بلند همتی» را ۳ ارزش مهم و در اولویت رفتارهای خود می‌دانند. داشتن «صداقت» یا همان حقیقت‌گویی مهم‌ترین اصل و عامل به وجود آورنده اخلاق در زندگی و حرفهٔ فرد است(۲۱) و به بیانی می‌توان گفت صداقت باعث می‌شود تا بیماران بیشتر به پرستار اعتماد کنند و درواقع صداقت مایهٔ اعتماد و اطمینان به پرستار است(۲۲). پرستاران با توجه به ارزش حقیقت‌گویی، به بیماران حق انتخاب و تصمیم گیری‌های آگاهانه را می‌دهند و بدین‌وسیله به تقویت اعتماد بین خود و بیماران کمک می‌کنند(۲۳). همان‌طور که در پژوهش‌ها نشان داده شده است که پرستاران حتی در بیان خطای خود نسبت به بیمار صداقت دارند و با احترام پوزش می‌خواهند(۲۴). پژوهشگران دیگر نیز ارزش صداقت را مهم‌ترین ارزش حرفه پرستاری هم در جلب اعتماد بیمار و هم در تعیین سیر بهبود او می‌دانند(۲۵).

ارزش حائز اهمیت دیگر توانایی بوده است. اهمیت بخشیدن به ارزش «توانایی» یعنی داشتن لیاقت، صلاحیت، شایستگی و مؤثر بودن و ارزشی است که به فرد مجال رسیدن به اهداف و چشم اندازهایش را می‌دهد و باعث رشد و پیشرفت در زندگی می‌شود. توانایی انجام مسئولیت در زیرمجموعه اصطلاحات اخلاقی مورد توصیف پژوهشگران قرار گرفته است و به‌عنوان یک وظیفه برای اقدام کردن یا مراقبت کردن توصیف شده است(۲۶). توانایی نیز به مسئول به کارگیری خود بودن در پرستاران تعبیر شده است(۲۲). لذا بالا بودن اهمیت این ارزش در بین پرستاران به علت اهمیت شغل آنها از لحاظ سروکار داشتن با زندگی و سلامت انسان‌هاست و «توانایی» عاملی است که در بهبود عملکرد حرفه‌ای اساسی است.

ارزش مهم دیگر از نظر پرستاران ارزش بلند همتی بود. «بلند همتی» ارزشی که سخت کوشی و سرسختی را نشان می‌دهد، سومین اهمیت را در بین پرستاران به خود اختصاص داده است. زیرا پرستاری حرفه‌ای است که با داشتن سخت کوشی و داشتن سرسختی در همراهی با بیماران در شرایط سخت و طاقت‌فرسا معنی می‌یابد و وجود آن در پرستار لازمهٔ شغل و حرفهٔ اوست. سیلن و همکاران معتقدند که بلند همتی جز فضایل اخلاقی پرستاران محسوب می‌شود(۲۷). این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی(۲۸) است که ارزش‌های «صداقت» و «توانایی» را دارای اهمیت زیاد می‌داند.

در مجموع می‌توان گفت ارزش‌ها و شناخت آنها فرایندی عمیق و پیچیده است و از انجایی که به گسترش مباحث اخلاقی در حرفه‌های پزشکی کمک می‌کند و می‌تواند پیچیدگی‌ها و ابهام‌های موجود را تا حدودی برطرف کند، باید مورد توجه و تعمق بیشتر قرار گیرد. از آنجایی که پرستاران برای تصمیم‌گیری اخلاقی در زمینه مسائل حرفه‌ای نیاز به دسترسی به معیاری واحد از اخلاق و ارزش‌ها دارند، شناسایی ارزش‌ها به

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]

آنها کمک می‌کند تا نه تنها با ارزش‌های خود آشنا گردند بلکه بتوانند شکاف بین ارزش‌های مورد قبول خود و ارزش‌های حاکم بر بیمارستان را کم کنند. بیمارستان‌ها نیز به‌عنوان گونه‌ای از سازمان‌های خدماتی، برای بهبود عملکرد خود در راستای خدمت رسانی بهتر به بیماران با توجه به مسائل اخلاقی و همچنین برای افزایش تعهد و رضایت در کارکنان می‌توانند با شناخت ارزش‌ها، مداخلاتی را برای جایگزین کردن ارزش‌های نادرست با ارزش‌های مناسب اخلاقی و همگرا نمودن ارزش‌های پرستاران با ارزش‌های مورد قبول سازمان، انجام دهند. هم چنین مطالعه ارزش‌ها می‌تواند در جهت تدوین کدهای اخلاق پرستاری در ایران به کار رود که تلاش‌هایی نیز در این جهت آغاز شده است(۲۹).

نتیجه‌گیری

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائهٔ خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح معیار جهت تامین، حفظ و ارتقا سلامت جامعه است. گام برداشتن در جهت دستیابی به این هدف است که از پرستار یک فرد حرفه‌ای در تیم بهداشتی می‌سازد(۲۹). اصول عملکرد حرفه‌ای[۲۶] بیانگر تعهداتی است که افراد یک حرفه در قبال مردم و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند دارند. پایبندی به این اصول تیم مراقبت و درمان را مسئول و متعهد می‌کند تا با عمل براساس معیارهای حرفه‌ای[۲۷]، سلامت و رفاه بیماران را در مرکز توجهات خود قرار داده و در تمام مراحل زندگی خود و در هر زمان برای حفظ و ارتقایشان و منزلت حرفه‌ی خود تلاش کنند(۳۰). ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی تنها راه تقویت اعتماد مردم به حرف گروه پزشکی قلمداد می‌شود(۳۱). و همان‌طور که گفته شد کاملاً آشکار است که تدوین مبانی اخلاق لزوم توجه به ارزش‌ها را ایجاب می‌کند، زیرا این ارزش‌ها هستند که اصلی‌ترین منبع اخلاق به‌شمار می‌آیند. درواقع اخلاق به اجرا در آوردن ارزش‌هاست. زیرا شناسایی ارزش‌ها یکی از موضوعات مهم و اساسی است که برای مدیران بیمارستان‌ها این امکان را فراهم می‌کند که ماهیت اخلاق را در سطح فردی دقیق‌تر دریابند و روند رشد اخلاق را در کل بیمارستان ردیابی کند و بر حسب لزوم مداخلاتی را انجام دهد(۳۲). زیرا نماد بیرونی بیمارستان‌ها را رفتارهای اخلاقی آنها شکل می‌دهد که خود حاصل جمع ارزش‌های گوناگون اخلاقی است که در آن بیمارستان‌ها نمود یافته است. امید است این پژوهش بتواند با شناسایی ارزش‌های محوری پرستاران در راستای تدوین بیانیه‌های اخلاقی پرستاری و یا رواج ارزش‌های اخلاقی در بین پرستاران گامی هر چندکوچک را برعهده گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با تأمین حمایت مالی انجام این پژوهش را مقدور ساختند، هم چنین از همکاری کلیه پرستارانی که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

واژه نامه

1. Ethic	اخلاق
2. Values	ارزش‌ها
3. Ethical Judgment	قضاوت اخلاقی
4. Ethical Knowledge	دانش اخلاقی
5. Ethical Commitment	تعهد اخلاقی
6. Values Humanistic	ارزش‌های انسانی
7. Ethical Standard	معیارهای اخلاقی
8. Ethical Statement	بیانیه اخلاقی
9. Personal Values	ارزش‌های فردی
10. Value Orientation	جهت‌گیری ارزشی
11. Instrumental Value	ارزش‌های ابزاری
12. Terminal Values	ارزش‌های نهایی
13. Mode of Conduct	سبک رفتاری
14. Ethical Values	ارزش‌های اخلاقی
15. Competency Values	ارزش‌های شایستگی
16. End State of Existence	حالات غایی وجود
17. Social Values	ارزش‌های اجتماعی
18. Individual Values	ارزش‌های شخصی

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]

رتبه‌بندی ارزش‌ها	19. Value Grading
زمینه‌یابی ارزش‌های روکیچ	20. Rokeach Value survey
امنیت خانوادگی	21. Family Security
سلامتی	22. Wellbeing
حیات پس از مرگ	23. Salvation
صداقت	24. Honest
بلند همتی	25. Ambitious
عملکرد حرفه‌ای	26. Professional Performance
معیارهای حرفه‌ای	27. Professional Standard

منابع

۱. خدا دوست کاظم، حسینی سید فاضل، محجل شجا محمدعلی. اخلاق پزشکی و اهمیت آن در ایران باستان و اسلام. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی.۱۳۸۹.دوره‌ی سوم (۵)، ۱۸-۱۱.

۲. استیون داروال، آلن گیبارد پیتر ریلنن. به سوی اخلاق پایان این قرن، پاره ای گرایش ها، ترجمه مصطفی ملکیان.انتشارات ارغنون.۱۳۸۳، ۹۴-۱.

۳. خانی جزنی جمال. فلسفه اخلاق پزشکی ، مجله دیابت و لیپید ایران؛ ویژه نامه اخلاق پزشکی.۱۳۸۶،۵۲-۴۷.

4. Altun, I.(2002), Burnout and Nurses Personal and Professional Values, Nursing Ethics.9(3),269-278.

5. Allport, G., Vernon, E., & Lindzey, G. (1960*). Study of Values*. Boston: Houghton Mifflin.

6. Hartrick, D.G., (2002). Am I still ethical? The socially-mediated Process of Nurses'Moral Identity. Nursing Ethics 9, 623–635.

7. Sagive, L., Schwartz, S.H., (2000). Value priorities and subjective well being: direct relations and congruity effects. European Journal of Social Psychology. 30, 177–198.

8. Rokeach, M., (1973). The Nature of Human Values. Free Press, New York.

9. Kelly, T. A. **(*1990*)**. The role of values in ***psychotherapy***: A critical review of process and outcome effects. Clinical Psychology Review, 10, 171–186

10. Altun, I.(2003) The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. Nurse Education Today. 23, 575–584

11. Johnson, M., Haigh, C., Yates-Bolton, N.,(2007). Valuing of altruism and honesty in nursing students: a two decade replication study. Journal of Advanced Nursing. 57, 366– 374.

12. Rassin, M. R. N.(2009). Values grading among nursing students – Differences between the ethnic groups. Nursing Research Unit, Assaf HaRofe Medical Center, Israel Article history: Available online journal homepage: www.elsevier.com/nedt.

۱۳. فراهانی ح. عریضی ح. روش‌های پیشرفته پژوهش در علوم انسانی: رویکرد کاربردی . اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.۱۳۸۴،۶۷-۹۰.

۱۴. عریضی ح ر. عدالت اجتماعی در بین معلمان شهر اصفهان. فصلنامه رفاه اجتماعی.۱۳۸۳. جلد۱۴۶،۱۳-۱۶۴.

۱۵. قدیانی م ح، صدر ش، فربود منش ح. قواعد اسلامی در اخلاق پزشکی. مجله علمی پزشکی قانونی.۱۳۸۴،۱۱(۳۷): ۴۵-۴۱.

۱۶. میرکمالی م. اخلاق و مسئولیت اجتماعی در مدیریت آموزشی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی.۱۳۸۲، دوره ۳۳(شماره ۱): ۲۲۱-۲۰۱.

۱۷. محمودی ش غ، الحانی ف، احمدی ف، کاظم نژاد آ. مضامین اخلاقی در سبک زندگی حرفه‌ای پرستاران: یک مطالعه کیفی به شیوه‌ی تحلیل محتوای استقرایی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۸، دوره ۲(شماره ۴):۷۸-۶۳.

۱۸. هگل گئورگ ویلهلم. پدیدارشناسی جان، ترجمه باقر پرهام. تهران: نشر آگاه ۱۳۹۰.

19. Latham, G. P.(2007). Work Motivation: History, Theory, Research, and Practice, sage publications, London.

20. Georges JJ, Grypdonck M.(2002). Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. Nurse Ethics. 9(2): 78-155.

21. Hodkinson K.(2008). How should a nurse approach truth-telling? A virtue ethics perspective. Nurs Philos. 9(4):56-248.

22. Tarlier DS.(2004). Beyond caring: the moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships. Nurse Philos. 5(3):41-230.

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]

۲۳. زاهدی فرزانه، لاریجانی باقر. گفتن حقیقت به بیمار در فرهنگ‌های مختلف و بیان دیدگاه‌های اسلام. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ویژه نامه حقوق بیمار. ۱۳۸۹،۱۱-۱.

۲۴. هاشمی ف. پاسخ اخلاقی به خطای پرستاری. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۷، دوره۱(شماره۴): ۴۵-۳۱.

۲۵. برگسن آن، لازار آرون. روان پرستاری در جامعه و بیمارستان. ترجمه دکتر محمد حسین فرجاد، رقیه گلاب، هما بهروش. انتشارات امیرکبیر، تهران ۱۳۷۹.

26. Clancy A, Svensson T.(2007). Faced with responsibility in Norwegian public health nursing. Nurse Philos; 8(3): 66-158.

27. Silen M, Tang PF, Ahlstrom G.(2008). Swedish and Chinese nurses conceptions of ethical problems: a comparative study. J clin Nurse; 18(10):9-1470.

28. Quaye, B. (2009). An Evaluation Of Nursing Staff Values And Organizational Vincentian Values. Thesis for degree of Doctor of Education in Organizational Change. Pepperdine University: Los Angeles.

۲۹. جولایی سودابه، بخشنده بابک، محمد ابراهیم مینا، عسگرزاده مژگان، واشقانی فراهانی علی، شریعت اسماعیل، علوی لواسانی فیروزه، معلمی هما، قاسمی‌نژاد زهرا. کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه‌ی اقدام پژوهی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۹، دوره سوم(۲)، ۵۳-۴۴.

30. Breen KJ.(2007). Medical professionalism: is it really under threat? Med J Aust; 186(11): 596-8.

31. Anonymous. Royal Collage of Physicians.(2007). Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. Available at: www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/docinsoc/

۳۲. قراملکی ا. درآمدی بر اخلاق حرفه‌ای. تهران: انتشارات سرآمد.۱۳۸۷،۱۸۲-۱۶۱.

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.9.9]