

بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی توسط ماماهای شاغل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها و برخی عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۹۵

مهسا شاعلی^۱، دکتر محسن شهریاری^۲، مهشید عبدی شهشهانی^{۳*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشیار گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. مربی گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۱۲

خلاصه

مقدمه: رعایت اصول اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در حرفه مامایی می‌باشد که بر عملکرد شخصی، حرفه‌ای و عملکرد اجتماعی آنان تأثیر می‌گذارد و از آن‌جایی که پایبندی و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، تیم مراقبت و درمان را متعهد و مسئولیت‌پذیر می‌کند، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی توسط ماماها شاغل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها و برخی عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۴۲ مامای شاغل در زایشگاه‌ها و ۳۱ ماما در بخش‌های زنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خودگزارش‌دهی شامل دو بخش: مشخصات فردی و پرسشنامه محقق ساخته رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای با مقیاس لیکرت پنج رتبه‌ای بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۸) و آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن و آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماها شاغل در زایشگاه $14/7 \pm 80/5$ و در ماماها شاغل در بخش زنان $12/02 \pm 85/1$ گزارش شد. بر اساس نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن، نمره رعایت کدهای اخلاقی با میزان اطلاع از کدهای اخلاقی حرفه مامایی ارتباط مستقیم داشت ($r=0/273$ ، $p=0/02$).
نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه بر افزایش دوره‌های آموزشی کدهای اخلاق حرفه‌ای به ماماها شاغل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها تأکید می‌نماید.

کلمات کلیدی: اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، کدهای اخلاق حرفه‌ای، ماما

* نویسنده مسئول مکاتبات: مهشید عبدی شهشهانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۷۵۷۱
پست الکترونیک: abdi_mahshid@yahoo.com

مقدمه

اخلاق پزشکی، علمی میان رشته‌ای است که موضوع آن مسائل اخلاقی در حوزه علوم پزشکی از جمله اخلاق در پژوهش، حقوق و نقش بیمار در تصمیم‌گیری پزشکی، فایده رساندن و زیان وارد نکردن، اجرای عدالت، رضایت آگاهانه و شأن و کرامت انسانی است (۱). اخلاق پزشکی سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر درمانی و در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب وارد نماید (۲). در این بین، حرفه مامایی قدمتی برابر با تاریخ بشر دارد (۳) که به مراقبت‌های جسمی، روانی و اجتماعی زنان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان و نیز نوزادان مربوط می‌شود (۴). ماماها وظیفه مراقبت از سلامت زنان و حمایت از توانمندسازی وضعیت اجتماعی آنان را به عهده دارند (۵) و توجه به مبانی اخلاقی در این حیطه ضروری به نظر می‌رسد (۶، ۷). عملکرد اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی مراقبت از مادر و جنین است، لازم است ماماها در ارائه خدمات و فعالیت‌ها از اصول و ارزش‌های مشترکی که نمایانگر تعهد حرفه‌ای آنان به جامعه است، بهره گیرند و با رعایت آنها، علاوه بر افزایش کیفیت مراقبت و افزایش اعتماد عمومی، به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به عملکرد استاندارد و مطلوب استفاده نمایند (۸)؛ چراکه هرگونه خلل در رعایت اخلاق در ارائه مراقبت‌ها می‌تواند نتایج علمی ترین و بهترین مراقبت‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد (۹) که با پیشرفت روزافزون اطلاعات و تکنولوژی پزشکی، مشکلات اخلاقی همراه با آن نیز رو به افزایش است و راهنماهای اخلاقی لازم است تا با کاستن از این مشکلات، از سلامت انسان‌ها حفاظت کند. این امر به‌خصوص در حرفه مامایی ضروری به نظر می‌رسد؛ چراکه ماما در حرفه خود، همزمان با دو انسان سروکار دارد که هر کدام دارای حقوق انسانی مشخصی هستند (۶) و به مرور برای خود به عنوان یک ماما و به عنوان یک انسان، اصول اخلاقی مجزایی را تعریف می‌کند که به طور ناخودآگاه سبب تغییر ارزش‌های آن‌ها می‌شود (۱۰). با توجه به چالش‌های حرفه‌ای که اکثر ماماها در برخورد با مددجویان مواجه می‌شوند (۱۱) و حساسیت

اخلاقی و معنوی خاصی که در این حرفه وجود دارد (۱۲)، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای بسیار مورد توجه می‌باشد (۱۳). امروزه در سراسر دنیا نگرانی فزاینده‌ای در جامعه درباره نحوه ارائه خدمات اخلاقی به وجود آمده است که لازم است جهت رفع این نگرانی‌ها، کدهای اخلاق حرفه‌ای مشتمل بر اصول اخلاقی شامل تعهدات و وظایف اخلاقی، پیامدهای عمل، ارزش‌ها، باورها، ویژگی‌های اخلاقی و ویژگی‌های فرهنگی و منطقه‌ای مورد توجه قرار گیرند (۱۴). در این راستا، در سال ۱۹۹۶ کنفدراسیون بین‌المللی ماماها با گردهمایی ماماها ۷۲ کشور جهان برای دستیابی به هدف ارتقاء سلامت زنان و کودکان و ارتقاء سطح مراقبت‌های مامایی تشکیل شد و اعضا این کنفدراسیون برای دستیابی هرچه بیش‌تر و بهتر به اهداف بیان شده، به تدوین کدهای اخلاق مامایی پرداختند (۱۵). هدف از تدوین این کدها، تأمین استانداردهای اخلاقی برای فعالیت‌های مختلف حرفه‌ای و آگاه کردن جامعه از این استانداردها بود (۱۶). با توجه به تعدد وظایف ماماها و شرح وظایف ایشان، کلمه *Ethics* یا علم اخلاق به صورت یک سری کدهای اخلاقی برای خدمات مامایی در بسیاری از کشورها، به‌خصوص کشورهای پیشرفته با توجه به فرهنگ و شرایط اجتماعی خود و همچنین ساختار ارائه خدمات سلامتی به صورت آیین و قوانینی مدون تصویب شده‌اند. در سال ۱۳۹۳ وزارت بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران با هدف ارتقای کیفیت خدمات مامایی در کشور اقدام به تهیه و انتشار ۸۵ کد اخلاق حرفه‌ای مامایی، در قالب ۶ حیطه بر اساس شرایط کار و فرهنگ ایرانی نمود (۱۷). مطالعه واثق رحیم‌پرور و همکاران (۲۰۱۴) در شهر تهران نشان داد که میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماها مراکز بهداشتی درمانی از میزان متوسطی برخوردار است (۱۸)، این در حالی است که در مطالعه باغانی و همکاران (۲۰۱۳)، میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان مامایی در حیطه مسئولیت حرفه‌ای ۵۰٪ و در حیطه روابط مامایی ۸۶٪ گزارش شد (۱۹). از طرفی یکی از زیر مجموعه‌های کدهای اخلاقی و رعایت اصول اخلاقی، توجه به حقوق بیماران می‌باشد (۲۰).

خداکرمی و همکاران (۲۰۰۹)، در مطالعه خود نشان دادند که ۸۷٪ مادران تازه زایمان کرده هرگز در مورد نوع زایمان، مزایا و مضرات روش‌های زایمان و حقوق خود در بارداری و زایمان اطلاعاتی دریافت نکرده‌اند (۲۱).

یافته‌های مطالعات بیانگر اهمیت رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در لیبر و زایمان می‌باشد که می‌تواند برآورد و رضایت نهایی مادر، خانواده و جامعه را در مورد نتیجه نهایی خدمات سلامت و گروه ارائه‌دهنده آن ایجاد کند، لذا ماماها وظیفه دارند که از کدها آگاهی کامل داشته، خود را ملزم به اجرای آن بدانند و تا حد امکان در هر اقدام خود، آن را مدنظر قرار دهند.

از آن جایی که رشته‌های زنان و زایمان و مامایی از پر مسئولیت‌ترین مشاغل گروه پزشکی می‌باشند و با توجه به اینکه تأمین‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی برای مادران، نوزادان و کودکان جامعه می‌باشند، بدیهی است که دانشجویان و دانش‌آموختگان آن باید از شرح وظایف، مقررات و قوانین شغلی و از همه مهم‌تر، اخلاق حرفه‌ای خود کاملاً آگاه باشند (۲۲). یکی از مسائل مهم در ارزیابی عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات، میزان رضایت مددجویان می‌باشد. از طرف دیگر برخورد اخلاقی مناسب با آنان و رعایت اصول اخلاقی در زمان پذیرش، از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان است و سبب برقراری ارتباط مناسب‌تر با آنان خواهد شد که این خود منجر به اعتماد و همکاری بیشتر مددجویان با ارائه‌دهندگان می‌شود (۱۰). از طرفی رعایت حقوق مددجویان، موضوعی مهم در کیفیت مراقبت سلامت و راهکاری جهت بهبود عملکرد ماماها و رضایت‌مندی مادران می‌باشد (۲۳) و از آن جایی که اخلاق، یکی از پایه‌های اصلی همه مراقبت‌های بهداشتی است (۲۴)، تیم مراقبت و درمان با پایبندی بر رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، متعهد و مسئولیت‌پذیرتر می‌شوند و رعایت اخلاقیات بر اساس باورها و زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی ایشان، باعث بروز رفتارهای متفاوتی خواهد شد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی توسط ماماها شاغل و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۵ و با هدف بررسی میزان رعایت کدهای اخلاقی مامایی توسط ماماها شاغل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها و برخی عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (دارای بخش زایشگاه و زنان) بود. کل جامعه پژوهش به روش سرشماری و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند؛ بدین‌صورت که پژوهشگر از طریق دفتر پرستاری و مسئولین زایشگاه‌ها و بخش‌های زنان، تعداد ماماها شاغل در زایشگاه‌ها (۶۰ نفر) و بخش‌های زنان (۴۰ نفر) بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان را برآورد کرد که در نهایت بعد از اخذ رضایت آگاهانه، ۷۳ پرسشنامه توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. ۴۲ نفر (۵۷/۵٪) از افراد در زایشگاه‌ها و ۳۱ نفر (۴۲/۵٪) آنها در بخش‌های زنان مشغول به فعالیت بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ماماها شاغل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها که حاضر به همکاری و پاسخگویی به سؤالات بودند، ماماها با تحصیلات کاردانی، کارشناسی و بالاتر، ماماها طرحی، پیمانی و استخدامی بود. عدم تمایل برای شرکت در مطالعه، به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بود که به روش خودگزارش‌دهی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. پرسشنامه شامل دو قسمت بود: ۱) چک لیست ویژگی‌های فردی (شامل: سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، سابقه کار زنان و مامایی) در ادامه خصوصیات فردی، برخی خصوصیات حرفه‌ای شامل: میانگین تعداد کنترل لیبر، میانگین تعداد انجام زایمان طبیعی، منبع کسب آگاهی از کدهای اخلاقی حرفه مامایی (استاد بالینی، کتاب، مقاله، اینترنت، کارگاه و سایر منابع)، سابقه کار (بر حسب سال)، رضایت از حرفه (رضایت کامل-رضایت نسبی-عدم رضایت)، اطلاع از کدهای اخلاقی حرفه مامایی (اطلاع دارم، تا حدودی اطلاع دارم، اطلاع ندارم)، و ۲) پرسشنامه محقق ساخته میزان رعایت

از حقوق خود و سایر موارد، در نظر گرفته شد. این ۱۰ عامل در ارتباط با کدهای اخلاقی حرفه‌ای تنظیم شده و از شرکت‌کنندگان خواسته شد در صورتی که هر یک از عوامل ذکر شده بر میزان رعایت توسط ایشان مؤثر است، انتخاب نمایند که در این صورت به هر عامل انتخاب شده یک امتیاز و در غیر این صورت امتیاز صفر تعلق می‌گرفت.

برای شروع نمونه‌گیری ابتدا پژوهشگر پس از انجام هماهنگی‌های لازم با در دست داشتن معرفی‌نامه از کمیته تحقیقات دانشجویی، به سوپروایزر آموزشی بیمارستان‌های منتخب از جمله الزهراء، بهشتی و امین مراجعه و سپس از طریق مراجعه به بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها با ارائه توضیحات لازم به مسئولین مربوطه، اقدام به جمع‌آوری نمونه‌ها از ماماها دارای شرایط ورود به مطالعه کرد و پس از توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و عدم ذکر نام و اخذ رضایت‌نامه کتبی، سؤالات پرسشنامه که شامل قسمت اول در حوزه "تعهدات حرفه‌ای"، قسمت دوم در حوزه "ارائه خدمات مامایی به مددجو و همراهان، قسمت سوم در حوزه "ارتباط با همکاران" و قسمت چهارم در حوزه "ارتباط با خود" بود، توسط پژوهشگر قرائت گردید و زمان کافی در اختیار ماماها قرار داده شد تا در مدت زمان اختصاص داده شده پرسشنامه را تکمیل کنند. لازم به ذکر است مسئولیت توضیح هر کدام از آنها به عهده پژوهشگر بود. پاسخگویی به پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش به صورت خودگزارشی انجام شد.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۸) و روش‌های آمار توصیفی (شاخص میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

میزان p کمتر از $0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد. اصول اخلاقی مطالعه با کسب تأییدنامه انجام پژوهش از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (کد مصوب ۱۹۵۰۷۷)، حفظ محرمانگی اطلاعات و کسب رضایت‌نامه کتبی از واحدهای مورد مطالعه رعایت شد.

کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی که سؤالات آن بر اساس کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی در جمهوری اسلامی ایران منتشر شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طراحی شده بود. این پرسشنامه دارای ۶۱ گویه در ۴ حیطه (تعهدات حرفه‌ای، ارائه خدمات مامایی به مددجو و همراهان، ارتباط با همکاران و ارتباط با خود) بود. جهت سنجش روایی پرسشنامه میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی، از روایی صوری و محتوایی (نظر متخصصین) استفاده شد؛ بدین صورت که از ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی صاحب نظر در زمینه آموزش پزشکی، اخلاق، مامایی و بهداشت باروری و ۱۰ نفر از پرسنل مامایی نظرخواهی صورت گرفت و از آنان درخواست گردید که پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی و پیشنهادهای خود را به صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند و نظرات آنان لحاظ گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی (test-retest) در ۲ مرحله به فاصله ۱۰ روز توسط ۱۰ نفر از پرسنل مامایی استفاده شد و با استفاده از ضریب همبستگی، پایایی پرسشنامه $\alpha=0/91$ به دست آمد. ابزار سنجش رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای با مقیاس لیکرت پنج رتبه‌ای "همیشه، امتیاز ۴"، "اغلب، امتیاز ۳"، "گاهی، امتیاز ۲"، "به ندرت، امتیاز ۱" و "انجام نمی‌دهم، امتیاز صفر" تقسیم شده بودند. جهت نمره‌گذاری پرسشنامه، نمره هر یک از حیطه‌ها با تغییر متغیر مناسب تبدیل به نمره از ۰ تا ۱۰۰ شد. به علاوه، میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای به پنج سطح خیلی ضعیف (۲۰-۰)، ضعیف (۴۰-۲۱)، متوسط (۶۰-۴۱)، خوب (۸۰-۶۱) و خیلی خوب (۱۰۰-۸۱) تقسیم شد. جهت بررسی عوامل حرفه‌ای سازمانی که بر میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط نمونه‌ها مؤثر بود، عواملی از جمله: شرایط فیزیکی بخش (فضای لیبر)، کمبود تجهیزات لازم (پاراوان، ملحفه)، شلوغی بخش (حضور دانشجوی)، کمبود پرسنل، کمبود وقت (جهت ارائه توضیحات کامل به مادر)، قوانین بخش، عدم وجود هماهنگی تیم درمان برای مراقبت، بی‌توجهی به حقوق بیمار، درآمد ناکافی، ناآگاهی یا عدم درخواست مددجو

یافته‌ها

شاخص‌های آماری مربوط به سن، سابقه کار، تعداد کنترل لیبر و تعداد انجام زایمان ذکر شده است (جدول ۱).

در این مطالعه ۷۳ نفر از ماماها‌ی شاغل که ۴۲ نفر از آنها در لیبرها (زایشگاه) و ۳۱ نفر آنها در بخش‌های زنان مشغول به فعالیت بودند، شرکت نمودند.

جدول ۱- میانگین متغیرهای کمی مختلف

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن (سال)	۲۸/۹	۵/۸	۲۱	۵۵
سابقه کار (سال)	۴/۷	۲/۳	۰/۲۵	۳۴
تعداد کنترل لیبر	۲۶۵/۶	۹۰/۴	۱۰	۲۰۰۰
تعداد انجام زایمان	۲۳۵/۹	۹۵/۲	۵	۳۰۰۰

اکثر ماماها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۸۳/۶٪) و اکثر آنها رضایت نسبی از حرفه خود (۶۹/۹٪) داشتند و متأهل (۶۸/۵٪) بودند، شیفت کاری در گردش داشته (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شیفت کاری و رضایت از حرفه در ماماها

متغیر	تعداد (درصد)
سطح تحصیلات	کاردانی مامایی ۳ (۴/۱)
	کارشناسی مامایی ۶۱ (۸۳/۶)
	کارشناسی ارشد مامایی ۹ (۱۲/۳)
وضعیت تأهل	مجرد ۲۳ (۳۱/۵)
	متأهل ۵۰ (۶۸/۵)
شیفت کاری	صبح ثابت ۷ (۹/۶)
	عصر ثابت ۳ (۴/۱)
	شب ثابت ۴ (۵/۵)
	در گردش ۵۹ (۸۰/۸)
میزان رضایت از حرفه	عدم رضایت ۵ (۶/۸)
	رضایت نسبی ۵۱ (۶۹/۹)
	رضایت کامل ۱۷ (۲۳/۳)

بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، میانگین نمره کل رعایت کدهای اخلاقی و هیچ یک از ابعاد آن بین ماماها‌ی دو گروه اختلاف معناداری نداشت ($p > 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین نمره کل رعایت کدهای اخلاقی و ابعاد آن توسط ماماها در دو گروه

ابعاد رعایت کدهای اخلاقی	لیبر		بخش زنان		آزمون تی مستقل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تعهدات حرفه‌ای	۸۰/۳	۱۶/۵	۸۵/۹	۱۰/۷	۱/۶۷
ارائه خدمات مامایی به مددجو و همراه	۸۱/۱	۱۴/۲	۸۳/۲	۱۳/۹	۰/۶۰
ارتباط با همکاران	۸۰/۳	۱۹/۸	۸۵/۱	۱۶/۴	۱/۰۶
ارتباط با خود	۷۸/۴	۲۱/۹	۸۵/۲	۱۴/۹	۱/۴۵
نمره کل	۸۰/۵	۱۴/۷	۸۵/۱	۱۲/۰۲	۱/۴۳

بر اساس جدول ۴، بیشترین فراوانی میزان رعایت کدهای اخلاقی توسط ماماها در دو گروه ماماها خیلی خوب بود. شاغل در زایشگاه (لیبر) و بخش زنان مربوط به سطح

جدول ۴- توزیع فراوانی میزان رعایت کدهای اخلاقی توسط ماماها در دو گروه

لیبر		میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای
بخش زنان	تعداد (درصد)	
(۰)۰	۱ (۲/۴)	خیلی ضعیف (۰-۲۰)
(۰)۰	۰ (۰)	ضعیف (۲۱-۴۰)
۱ (۳/۲)	۲ (۴/۸)	متوسط (۴۱-۶۰)
۸ (۵۲/۸)	۱۷ (۴۰/۵)	خوب (۶۱-۸۰)
۲۲ (۷۱)	۲۲ (۵۲/۴)	خیلی خوب (۸۱-۱۰۰)
۳۱ (۱۰۰)	۴۲ (۱۰۰)	جمع

بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، بین متغیرهای مختلف از جمله نمره رعایت کدهای اخلاقی با سن، سابقه کار و تعداد انجام زایمان رابطه معکوس وجود داشت. همچنین بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن، نمره رعایت کدهای اخلاقی با میزان اطلاع از کدهای اخلاقی حرفه مامایی ارتباط مستقیم داشت، اما بین نمره رعایت کدهای اخلاقی با سایر متغیرهای مذکور در جدول ۴ ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$) (جدول ۵).

جدول ۵- ضرایب همبستگی بین نمره رعایت کدهای اخلاقی با متغیرهای مختلف

نمره رعایت کدهای اخلاقی		متغیر
سطح معنی داری	r	
<0.001	-0.424	سن
0.007	-0.338	سابقه کار
0.13	-0.200	تعداد کنترل لیبر
0.046	-0.248	تعداد انجام زایمان
0.95	0.007	میزان رضایت از حرفه
0.02	0.273	میزان اطلاع از کدهای اخلاقی حرفه مامایی
0.11	0.187	میزان اطلاع از کدهای اخلاقی حرفه مامایی قبل از شروع کار
0.19	0.160	مؤثر بودن محتوی دوره تحصیلی در دانشگاه در ارتقاء آگاهی در زمینه کدهای اخلاقی

همچنین بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، میانگین نمره کل رعایت کدهای اخلاقی در ماماهاهی که دوره آموزشی ضمن خدمت در زمینه اخلاق حرفه ای را گذرانده بودند، به طور معناداری بیشتر از ماماهاهی بود که این دوره را نگذرانده بودند ($p = 0.04$). بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، میانگین نمره کل رعایت های اخلاقی بین ماماهاهی مجرد و متأهل اختلاف معناداری نداشت ($p = 0.57$). بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، میانگین نمره رعایت های اخلاقی بین ماماهاهی که سابقه شخصی

بستری در زایشگاه داشتند نسبت به کسانی که نداشتند، تفاوت معناداری نداشت ($p = 0.41$). بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، نمره کل رعایت کدهای اخلاق حرفه ای بین ماماهاهی که در شیفت های مختلف کار می کردند، تفاوت معناداری داشت ($p = 0.03$). در ضمن بر اساس آزمون تعقیبی LSD، میانگین نمره رعایت کدهای اخلاق در ماماهاهی شیفت عصر ثابت و در گردش به طور معناداری بیشتر از صبح ثابت و در صبح ثابت به طور معناداری بیشتر از شب ثابت بود ($p < 0.05$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاقی حرفه‌ای مامایی توسط ماماهاى شاغل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها و برخی عوامل مرتبط با آن صورت گرفت. در مطالعه حاضر میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در سطح خیلی خوب گزارش شد. در مطالعه قبادی‌فر و همکار (۲۰۱۳) میزان رعایت کدهای اخلاقی در کادر درمانی شهرستان جهرم ۳ از ۵ بود که از میزان متوسطی برخوردار بود (۸). در مطالعه یوسف‌زاده و همکاران (۲۰۱۵) تحت عنوان "بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد ماماها در رابطه با کدهای اخلاق حرفه‌ای در زایشگاه بیمارستان‌های آموزشی مشهد در سال ۱۳۹۳" میانگین عملکرد ماماهاى مورد مطالعه در مورد اخلاق حرفه‌ای $61/8 \pm 9/7$ نمره با دامنه $4/4 - 43/3$ نمره بود (نمره عملکرد بر مبنای ۱۰۰- محاسبه شده بود). همچنین بیشتر ماماها عملکرد متوسطی در مورد اخلاق حرفه‌ای داشتند (۲۵). البته در این مطالعه چک لیست مشاهده عملکرد توسط پژوهشگر در شیفت‌های کاری مختلف تکمیل شد، در حالی که مطالعه حاضر به روش خودگزارشی انجام شد که احتمال اینکه افراد نمرات بالاتری (نسبت به آنچه که واقعاً وجود دارد) به خود بدهند، وجود دارد و شاید اگر امکان بررسی عملکرد به صورت مشاهده‌ای و چک لیست بود، نتایج کمی متفاوت‌تر به دست می‌آمد. در مطالعه صفایی و همکاران (۲۰۱۷) میزان رعایت حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان در سطح خوب رعایت شد که این ارزیابی از طرف زائو بود و همچنین رعایت حقوق مادر توسط مامای مسئول از طریق خودارزیابی در سطح بالاتری قرار داشت و اکثر ماماهاى مسئول زایمان ادعا کردند که در حد خوب و عالی این حقوق رعایت می‌شود (۲۶). در مطالعه کاظم‌نژاد و همکار (۲۰۱۲) که دیدگاه همکاران شاغل را در مورد رعایت حقوق بیمار سنجیدند، میانگین رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیش از دو سوم جامعه مورد پژوهش در سطح ضعیف و متوسط بود (۲۷).

همچنین در مطالعه حاضر میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی بین هیچ یک از حیطه‌های آن بین

ماماهاى دو گروه اختلاف معناداری نداشت. آنچه قابل توجه است این است که با توجه به این‌که افراد مورد مطالعه در دو محیط کاری کاملاً متفاوت از نظر شرح وظایف و میزان استرس شغلی و نوع مشکلات قرار داشتند، رعایت کدهای اخلاقی در هر دو گروه به یک اندازه بود. در مطالعه حاضر میانگین نمره کل رعایت کدهای اخلاقی در ماماهاىی که دوره آموزشی ضمن خدمت در زمینه اخلاق حرفه‌ای را گذرانده بودند، به‌طور معناداری بیشتر از ماماهاىی بود که این دوره را نگذرانده بودند و همچنین نمره رعایت کدهای اخلاقی با میزان اطلاع از کدهای اخلاقی حرفه مامایی رابطه مستقیم داشت. در همین راستا در مطالعه میرلوحی و همکاران (۲۰۱۵) افرادی که آموزش ضمن خدمت در زمینه حقوق بیمار گذرانده بودند، میزان رعایت منشور در آن‌ها بهتر بود (۲۸). مایری (۲۰۰۳) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که حساسیت اخلاقی با آموزش دادن افزایش می‌یابد و قابل اندازه‌گیری است و برای ایجاد حساسیت به مسائل اخلاقی و افزایش آن باید آموزش اخلاق در برنامه‌ریزی آموزشی گنجانده شود (۲۹). در مطالعه پاداش و همکاران (۲۰۱۷) نیز فراگیران معتقد بودند اگرچه اخلاق حرفه‌ای با مسائل فردی و درونی گره خورده است، اما سیستم آموزشی و برنامه‌های آموزشی بالین در بخش زنان، خود می‌تواند بازدارنده برای بروز رفتارهای اخلاق حرفه‌ای باشد (۳۰). در مطالعه رفیعی و همکاران (۲۰۱۴) با عنوان "میزان آگاهی پرستاران و ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های شهر همدان از اصول اخلاق حرفه‌ای"، بیشتر کسانی که از حیطه اخلاق حرفه‌ای آگاه بودند، دارای تحصیلات کارشناسی ارشد مامایی بودند (۳۱)، شاید علت این امر گذراندن واحد آشنایی با مقررات اخلاقی و حرفه‌ای بوده است. با توجه به اینکه در طبقه‌بندی هدف‌های آموزشی، موضوعات اخلاقی در حوزه عاطفی قرار می‌گیرند، آموزش کدهای اخلاق حرفه‌ای باید نهادینه شده و یادگیری کامل از طریق تبلور ارزش‌های اخلاقی در رفتار صورت گیرد (۳۲). در مطالعه احسانی و همکاران (۲۰۱۲) یک سوم شرکت‌کنندگان، دوره آموزشی در مورد حقوق بیمار ندیده بودند (۳۳). در مطالعه اسپنگادا و همکاران

همکاران" و "ارتباط با خود" مورد بررسی قرار گرفتند (۲۸).

از دیگر عوامل مربوط به ارائه‌دهندگان خدمات، سن و سابقه کار واحدهای پژوهش بود که با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در لیبر رابطه معکوس داشت؛ بدین معنی که هرچه سابقه کار افزایش می‌یافت، میزان رعایت این کدهای اخلاق کمتر بود. در مطالعه دهقانی و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف تعیین دیدگاه پرستاران و بیماران از رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری انجام شد، بین سن و سابقه کار از یک طرف و کیفیت عملکرد اخلاقی از طرف دیگر ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۳۶). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شاید با بالا رفتن سن و افزایش سابقه کار، در اثر دور شدن از آموزش‌های مرتبط، میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای کمتر شود که باز هم لزوم آموزش‌های مستمر و ضمن خدمت را نشان می‌دهد.

از محدودیت این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی و همکاری تمام کادر مامایی با توجه به مشغله کاری فراوان اشاره نمود. در این مطالعه از روش خودگزارش‌دهی تیم درمان استفاده شد که در آن افراد احتمالاً نمرات بالاتری (نسبت به آنچه که واقعاً وجود دارد) به عملکرد خود در این خصوص داده‌اند؛ لذا پژوهش‌های دیگر با استفاده از شیوه غیر خوداظهاری مانند مشاهده و همچنین بازدیدهای نظارتی توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

میانگین رعایت در حیطه‌های بررسی شده در ماماها شاعل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها تقریباً در سطح خیلی خوب است و در ماماهاهایی که دوره‌های آموزشی ضمن خدمت را گذرانده بودند، میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای بالاتر بود. با این وجود پیشنهاد می‌گردد مدیران و مسئولان آموزشی در دانشکده‌ها، بیمارستان‌ها و معاونت درمان به اجرای کارگاه‌های آموزشی، تهیه کتاب و پمفلت‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای بپردازند و از این طریق باعث ارتقاء میزان رعایت کدهای اخلاق

(۲۰۱۵) پرستاران دانش کمی در مورد اخلاق داشتند و اکثریت آنان با برگزاری آموزش مداوم اخلاق برای ارتقاء دانش و عملکرد پرستاران موافق بودند (۳۴). از این رو توصیه می‌شود آموزش اخلاق و آشنایی با کدهای اخلاق حرفه‌ای نه تنها در دوران تحصیل، بلکه در آموزش بالینی نیز مورد توجه قرار گیرد و حتی پس از فراغت از تحصیل نیز به صورت ضمن خدمت به‌طور مستمر ادامه یابد تا این مهم برای تمام ارائه‌دهندگان خدمات به صورت یک ارزش درآید و در نهایت منجر به بهبود میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای از نظر عملکردی در زایشگاه و بخش زنان گردد.

در مطالعه حاضر، بین ماماهاهایی که در شیفت‌های مختلف کار می‌کردند، نمره کل رعایت کدهای اخلاق متفاوت بود. از جمله میزان رعایت در ماماهاهایی شیفت عصر ثابت و در گردش به‌طور معناداری بیشتر از صبح ثابت و در صبح ثابت به‌طور معناداری بیشتر از شب ثابت بود. در مطالعه باغانی و همکاران (۲۰۱۳) میانگین نمره رعایت کدهای اخلاقی در دانشجویان مامایی شیفت صبح نسبت به دو شیفت دیگر بیشتر بود (۱۹). از طرفی در مطالعه نصیریانی و همکاران (۲۰۰۷)، نمره بالاتر مهارت بالینی به دانش‌آموختگان شیفت صبح تعلق داشت (۳۵). با توجه به وجود تفاوت در میزان رعایت کدهای اخلاقی در بین شیفت‌های مختلف کاری، باید زمینه‌ای فراهم کرد که پرسنل در تمام شیفت‌های کاری بتوانند کدهای اخلاقی را رعایت کنند. در مطالعه میرلوحی و همکاران (۲۰۱۵) میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان با تعداد کنترل لیبر و زایمان ارتباط مستقیمی داشت، در حالی که در مطالعه حاضر رابطه معکوس داشت که این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که در مطالعه میرلوحی تنها میزان رعایت منشور حقوق مادر که فقط حیطه "ارائه خدمات به مددجو و همراهان" کدهای اخلاق حرفه‌ای را تشکیل می‌دهد و با زایمان ارتباط مستقیم داشت، مورد بررسی قرار گرفت، در حالی که در مطالعه حاضر میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های "تعهدات حرفه‌ای"، "ارائه خدمات مامایی به مددجو و همراهان"، "ارتباط با

حرفه‌ای توسط ماماها و بالتبع ارتقاء کیفیت خدمات مامایی و میزان رضایت مددجویان گردند.

دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته اخلاق، بیمارستان‌های وابسته از جمله الزهراء، بهشتی و امین، سوپروایزر آموزشی و تمام ماماها‌ی شاغل در زایشگاه و بخش زنان که پژوهشگر را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۱۹۵۰۷۷ مصوبه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی

منابع

1. Kiani M, Ahmadi M, Azimi N, Majd HA. A survey on observing patient's autonomy in the labour sections of chosen hospitals of Tehran by students of medical science department. *Med Ethics J* 2016; 6(18):105-16. (Persian).
2. Hosseini A, Aghazade J. The principles and measures of medical ethics and the quantity of their consistency with Islamic ethics. *J Urmia Univ Med Sci* 2008; 18(4):652-6. (Persian).
3. Varney HK, Kriebs JM, Gegor CL. *Varney's midwifery*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2006.
4. Shariati M. History of ethics midwifery and regulation. 2nd ed. Tehran: City Firoozeh; 2013. P. 155. (Persian).
5. Faraj Khoda T, Latifnejad R, Abbasi M. Developing the professional codes of ethics for reproductive health care provider and its assessment from their viewpoints in Yazd health care centers, [Doctor Dissertation]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2012. (Persian).
6. Mohammadi M, Mohammadi S. Ethics in midwifery. *J Navidno* 2008; 13(42):25-30. (Persian).
7. Rahimparvar V, Fatemeh S, Nasiriani L, Khoda TF, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in maternal child health centers in Tehran. *Med Ethics Hist Med* 2014; 7(2):46-56. (Persian).
8. Ghobadifar MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom university of medical sciences. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 2(2):1-7. (Persian).
9. Jonson AR, Singler M, Winslade WJ. *Clinical ethics: a practical approach to ethical decision in clinical medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2002. P. 163-80.
10. Larijani B, Malek Afzali HO, Zahedi F, Motevaseli E. Strengthening medical ethics by strategic planning in the Islamic Republic of Iran. *Dev World Bioethics* 2006; 6(2):106-10.
11. Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study. *Iran J Med Ethics* 2009; 2(4):63-78. (Persian).
12. Butts J, Rich K. *Nursing ethics*. 2nd ed. London: Jones & Bartlett; 2011.
13. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fear of child birth: a Western Australian example. *Soc Sci Med* 2006; 63(1):64-75.
14. Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh K, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Med Ethics Hist Med* 2011; 5(1):17-28. (Persian).
15. Thompson JB, King TL. Resources for clinicians: a code of ethics for midwives. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49(3):263-5.
16. Jolae S, Bakhshande B, Mohammadebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghanifarhani A, Shariat E, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(2):45-53. (Persian).
17. Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. The code of ethics for nurses. *Iran J Public Health* 2013; 42(Supple1):1.
18. Rahimparvar V, Fatemeh S, Nasiriani L, Khoda TF, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in Maternal Child Health Centers in Tehran. *J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(2):36-41. (Persian).
19. Baghany R, Faramarzi F, Baghjari M, Zare F, Tabaraei Y. Observance of midwives' code of ethics by midwifery students during vaginal examinations in labor and its influencing factors in 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 23(107):90-4. (Persian).
20. Lankarani K. Introduction of articles abstract. Proceedings of the Second Medical Ethics Congress of Iran, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; 2008. (Persian).
21. Khodakarami N, Jan Nesari S. Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights. *Iran J Ethics Hist Med* 2009; 2(1):51-8. (Persian).
22. Mohammadi M, Mohammadi S. Ethics in midwifery. *J Navidno* 2008; 13(42):25-30. (Persian).

23. Niazi Z, Shayan A, Bakht R, Roshanaii G, Masoomi S. Effect of education of pregnant women's bill of rights on midwives function and satisfaction of pregnant women referred to Imam Reza hospital, Kaboudarahang, 2015. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(2):50-9. (Persian).
24. Buxton M, Phillippi JC, Collins MR. Simulation: a new approach to teaching ethics. *J Midwifery Womens Health* 2015; 60(1):70-4.
25. Yousefzadeh S, Kordi M, Mazloum SR, Tara F. The survey of midwives' knowledge, attitude and practice about professional ethics codes in the maternity of Mashhad educational hospitals in 2014. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(173):23-31. (Persian).
26. Safae M, Golmakani N, Abedian Z. Respect to the bill of mother's rights in labor and delivery by midwife responsible for delivery through 360° evaluation in training maternities affiliated to Mashhad University of Medical Science in 2014. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(1):43-51. (Persian).
27. Kazemnezhad SM, Hesamzadeh A. Implementation of patients' bills of rights by physicians and nurses from their colleagues' points of view in educational hospitals of Mazandaran university of medical sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22(97):216-23. (Persian).
28. Mirlohi V, Ehsanpour S, Kohan S. Health providers' compliance with pregnant women's Bill of Rights in labor and delivery in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20(5):565
29. Myyry L. Component of morality: a professional ethics perspective on moral motivation, moral sensitivity, moral reasoning and related constructs among university students. *Soc Psychol Stud* 2003; 9:250-68.
30. Padash L, Sanagoo A, Jouybari L, Mobasher EI. The perspectives of the faculty members, medical interns and residents of obstetrics and gynecology ward about influencing factors of professional ethics development in practice. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(5):39-47. (Persian).
31. Rafieei M, Mohammadi N, Shobeiri F, Roshanaei G. Awareness rate of nurses & midwives working in the hospitals of Hamadan on principals of professional ethics. *Pajouhan Sci J* 2014; 13(1):24-32. (Persian).
32. Seif A. Measurement, measurement and educational evaluation. 15th ed. Tehran: Nursing; 2011. (Persian).
33. Ehsani Kohikheili R, Mohammad Nejad E, Salariy A, Shariat E, Shamsi A. Investigation of the female nurses' educational requirements to patient's rights. *Med Ethics J* 2012; 6(21):25-38. (Persian).
34. Osingada CP, Nalwadda G, Ngabirano T, Wakida J, Sewankambo N, Nakanjako D. Nurses' knowledge in ethics and their perceptions regarding continuing ethics education: a cross-sectional survey among nurses at three referral hospitals in Uganda. *BMC Res Notes* 2015; 8(1):319.
35. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients' rights from nurse's point of view employed in Yazd hospitals. *IJFM* 2007; 13(1):33-7. (Persian).
36. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective. *J Holist Nurs Midwifery* 2015; 25(4):64-72. (Persian).