

بررسی میزان رعایت کدهای اخلاقی ماماها و متغیرهای وابسته به آن در نمونه ماماها شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم مرکز

درمان ناباروری ابن سینا

شاداب شاه علی^۱، شیما صدیقی نیا^۲، آرش مهذب^{۲*}

۱. عضو هیئت علمی گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
 ۲. مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی - ابن سینا، تهران، ایران

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۹

دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۱۴

چکیده

مقدمه: به دنبال تألیف کدهای اخلاقی مامایی در نظام سلامت ایران، اطلاع از میزان رعایت این کدها در گروه های مختلف ماماها شاغل در نظام سلامت، اعم از بخش های دولتی و خصوصی، می تواند بازخوردی مناسب از وضعیت رعایت این کدها و در نگرش کلی تر، رعایت اخلاق حرفه ای و نیز عوامل زمینه ساز آن به دست دهد.

روش ها: در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی مبتنی بر خود گزارش دهی رعایت اخلاق حرفه ای، ۷۰ ماما شرکت کننده در برنامه های بازآموزی مرکز درمان ناباروری ابن سینا، پرسشنامه طراحی شده پژوهشگر را، که شامل ۶۵ پرسش با مقیاس لیکرت در حوزه های مختلف کدهای اخلاقی بود، تکمیل کردند. اطلاعات با نرم افزار SPSS و از طریق آزمون های همبستگی کندال و آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس پردازش شد.

نتایج: میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۴ سال بود. مدرک تحصیلی ۸۲٪ شرکت کنندگان کارشناسی و میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای در این مطالعه، در بازه ۲- تا ۲، برابر $0.21 \pm 1/68$ بود. ارتباط معنی داری میان رعایت کدهای اخلاقی با میزان تحصیلات، میزان درآمد، شیوه آموزش اخلاق حرفه ای، شرکت در کارگاه های آموزش اخلاق حرفه ای و فعالیت در بخش های مختلف نظام سلامت مشاهده نشد. میزان علاقه به حرفه مامایی تنها مولفه ای بود که با رعایت کدهای اخلاقی در حوزه ارائه خدمات به مددجو ($r=0.257$ با $p\text{-value}=0.048$) ارتباط معنی داری داشت.

نتیجه گیری: به نظر می رسد روش سنجش خود گزارش دهی در زمینه اخلاق حرفه ای به تخمین بالادستی رعایت اخلاق حرفه ای می انجامد. همچنین، در سنجش موجود نیز ارتباط معنی داری میان آموزش اخلاق حرفه ای و آگاهی از آن با رعایت کدهای اخلاق مامایی مشاهده نمی شود و این نشانگر ضرورت ارزشیابی ها و نیز آموزش های مؤثرتر در زمینه رعایت اخلاق حرفه ای است.

واژه های کلیدی:

اخلاق مراقبت، آموزش اخلاق، خودگزارش دهی، کدهای اخلاقی مامایی

نحوه استناد به مقاله:

شاه علی شاداب، صدیقی نیا شیما، مهذب آرش. بررسی میزان رعایت کدهای اخلاقی مامایی و متغیرهای وابسته به آن در نمونه ماماها شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم مرکز درمان ناباروری ابن سینا. مجله ایرانی حقوق و اخلاق زیست پزشکی. ۱۳۹۸؛ ۱(۱): ۷۲-۸۰.

* نویسنده مسئول: آرش مهذب، تلفن: ۲۲۶۴۴۷۵۴، شماره: ۲۳۵۱۹، رایانامه: a.mohazzab@avicenna.ac.ir

مقدمه

اخلاق به صورت رایج با رفتارها و عادات انسان‌ها در جوامع تعریف می‌شود و در کنار قانون، مسئول تنظیم روابط بین فردی انسان‌ها است و چگونگی روابط بین انسان‌ها را تعیین می‌کند. اخلاق پزشکی نیز، چگونگی ارتباطات و بایدها و نبایدها را بین افراد درگیر با این حرفه، اعم از تیم درمانی و بیماران توضیح می‌دهد (۱). در این میان، حرفه مامایی به‌عنوان یکی از شاخه‌های علوم پزشکی که مسئول بخش مهمی از سلامت زنان، نوزادان و نیز در موارد کلی‌تر، سلامت روابط درون خانواده است، درگیر مسائل اخلاقی متنوعی است که رعایت نکردن آنها می‌تواند به روابط بین بیمار و ماما و تیم پزشکی در درون خود و در نهایت، سلامت باروری جامعه آسیب وارد کند (۲، ۳). در بیشتر جوامع، برای کنترل شیوه اشتغال به حرفه مامایی، افزون بر قوانین وضع شده از سوی مراجع قانون‌گذاری، یک نظام رفتاری و اخلاقی نیز از سوی ماماها پذیرفته شده است که جنبه قانونی ندارد. این نظام رفتاری که از طریق خودتنظیمی در کنترل رفتار حرفه‌ای مامایی نقش دارد، اخلاق حرفه‌ای مامایی نام دارد (۴).

کدهای جهانی اخلاقی مامایی در سال ۱۹۹۶ در کنفدراسیون بین‌المللی ماماها از سوی ماماهای ۷۲ کشور جهان، برای دستیابی به هدف ارتقاء سلامت زنان و کودکان و نیز، بالا بردن سطح مراقبت‌های مامایی تألیف شد (۵). هدف از تدوین این کدها، تأمین استانداردهای اخلاقی (برای فعالیت‌های مختلف حرفه‌ای) و آگاه کردن جامعه از این استانداردها بود.

رعایت اخلاق در مراقبت‌های بهداشتی امری مهم انگاشته می‌شود و با همه تأثیری که پیشرفت‌های علمی و توسعه آموزش در بهبود کیفیت مراقبت‌ها داشته است، تأکید صرف بر جایگاه دانش نمی‌تواند موجب مراقبت کامل از بیماران شود (۶). هرگونه خلل در رعایت اخلاق می‌تواند کامل‌ترین و علمی‌ترین درمان‌های پزشکی را تحت الشعاع قرار دهد (۷). در سال ۱۳۹۲، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، با هدف ارتقاء کیفیت خدمات مامایی در کشور ۸۵ کد اخلاق حرفه‌ای مامایی را در قالب ۶ حیطه

براساس شرایط کار و فرهنگ ایرانی، تدوین و منتشر کرد (۱). با توجه به زمان اندک گذشته از انتشار این کدهای اخلاقی، پایش و ارزیابی رعایت این کدها می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و ترویجی کدهای اخلاقی سودمند باشد.

مطالعات در زمینه ارزیابی رعایت کدهای اخلاقی از سوی ماماها در سطح داخل کشور محدود به چند مطالعه است که بخش عمده‌ای از آنها نیز بر روی دانشجویان حرفه مامایی صورت گرفته است و بنابراین، به پژوهش‌های بیشتر و گسترده‌تری درباره میزان رعایت کدها از سوی ماماها شاغل در نظام سلامت و سیستم بهداشتی نیاز است. معصومی و همکارانش (۸) و نیز باغانی و همکارانش (۹) مطالعاتی در مورد میزان رعایت کدهای اخلاقی در دانشجویان مامایی انجام داده‌اند که میزان رعایت این کدها را در وضعیت خوب (بالای ۸۰ تا ۹۰٪) گزارش کرده‌اند. در مطالعه معصومی (۱۲۵ دانشجوی مامایی در زمان کارآموزی با پرسشنامه پژوهشگر ساخته در مورد کدهای اخلاقی مورد ارزیابی قرار گرفتند که بیشترین رعایت کدهای اخلاقی در حیطه حقوق خود ماما صورت گرفته بود. در این مطالعه مشاهده شد که تأهل، مدت زمان گذشته از تحصیل، سابقه کار، مقطع تحصیلی و قومیت تأثیر معنی‌داری بر میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای گذاشته است. مطالعه باغانی بر روی ۴۳ دانشجوی مامایی در دو گروه ترم پنجم و ترم هفتم انجام شده بود و در آن مطالعه حیطه روابط مامایی و مسئولیت حرفه‌ای بیشترین میزان رعایت را داشتند و رعایت کدهای اخلاقی به طور معنی‌داری تحت تأثیر ترم تحصیلی و زمان‌بندی نوبت کاری تغییر کرده بود.

در مطالعه واثق رحیم‌پرور، نمونه‌گیری در سطح مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران صورت گرفته بود و گروه‌بندی شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای دقیقاً منطبق بر طبقه‌بندی ارائه شده در کدهای اخلاقی منتشر شده از سوی وزارت بهداشت نبود. در این مطالعه اگرچه میزان رعایت کدهای اخلاقی در میان ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی تهران در سطح

اولیه روی ده پرسشنامه اولیه با آلفای کرونباخ معادل $\text{Alpha}=0.877$ تأیید شد.

حجم نمونه محاسبه شده برای مطالعه ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد که در نهایت، در طول ۶ ماه در فاصله خرداد تا آذر ۱۳۹۷ از میان افراد جمعیت مورد مطالعه، ۸۰ نفر حاضر به همکاری در طرح بودند. از میان ۸۰ پرسشنامه، ده پرسشنامه به صورت ناقص پر شده بودند که در هنگام پردازش اطلاعات کنار گذاشته شدند. از ۷۰ نمونه باقی مانده، ۱۷ پرسشنامه در بردارنده پاسخ‌های ۹۷/۵ درصد کاملاً مثبت و بالاتر در همه حیطه‌ها بودند که به علت ناراستی در پاسخگویی از پردازش داده‌ها حذف شدند و در نهایت، اطلاعات ۵۳ پرسشنامه در بخش تحلیلی پردازش شد. در این مرحله، کمی‌سازی نمرات به صورت نمره‌دهی (۲- تا ۲) انجام شد؛ حداکثر و حداقل نمره ممکن از پرسشنامه برابر ۱۳۵ (رعایت کردن کامل) و ۱۳۵- (رعایت نکردن کامل) در نظر گرفته شد و بنابر تعداد پرسش‌های هر حوزه، میانگین بین ۲ تا ۲- محاسبه شد.

در نهایت، پردازش و تحلیل داده‌ها، شامل نتایج توصیفی و آزمون‌های انجام شده مانند محاسبه ضرایب همبستگی کندال و نیز آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس برای زیرگروه‌های هر حوزه و مبتنی بر تفکیک به متغیرهای سطح تحصیلات، نوع فعالیت در بخش‌های نظام سلامت و شیوه آموزش کدهای اخلاقی، انجام شد. پردازش داده‌ها با نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS انجام شد و در همه آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴۴/۹۲ با انحراف معیار ۶/۶۲ بود. بازه سنی نیز ۲۹-۵۶ سال بود. ۷۵ درصد شرکت‌کنندگان متأهل بودند. ۵۸ نفر تحصیلات کارشناسی، ۷ نفر تحصیلات کارشناسی ارشد و ۵ نفر تحصیلات کاردانی داشتند. ۷۵/۷٪ شاغل در مطب خصوصی، ۱۲/۸٪ شاغل در بیمارستان‌ها و ۴٪ در هر یک از گروه‌های زایشگاه، مراکز بهداشت نظام

خوب گزارش شده، اما میزان رعایت حقوق مددجو اعم از رعایت کرامت انسانی، حق تصمیم‌گیری، رضایت آگاهانه، اطلاع‌رسانی و رعایت عدالت در مورد مددجو در سطوح پایین‌تری قرار داشته است. در مطالعه شاعلی نیز، میزان رعایت کدهای اخلاقی در میان ماماها شاغل در مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان خوب و البته در همبستگی پایین با میزان اطلاع افراد از کدهای اخلاقی، گزارش شده است (۱۰). با توجه به تعداد کم مطالعات انجام شده بین ماماها شاغل در نظام سلامت، به‌ویژه ماماها شاغل در بخش خصوصی که با وجود ارائه بخش مهمی از خدمات مامایی، کمتر در حوزه نظارت اخلاق پزشکی قرار می‌گیرند، این مطالعه برای ارزیابی میزان رعایت این کدها در ماماها شاغل در شهر تهران طراحی شد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از میزان رعایت کدهای اخلاقی از سوی ماماها ساکن شهر تهران، که برای شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم به مرکز درمان ناباروری ابن سینا مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه‌گیری به شکل نمونه‌گیری در دسترس، در بین افراد مراجعه‌کننده صورت گرفت. با توجه به اینکه مراجعه برای آموزش مداوم اغلب با هدف ادامه فعالیت در حرفه مامایی صورت می‌گیرد، این نمونه‌گیری می‌تواند نشان‌دهنده جمعیت فعال ماماها شاغل باشد.

ارزیابی با استفاده از پرسشنامه دو قسمتی، شامل مشخصات فردی و دموگرافیک و نیز پرسشنامه خودگزارش‌دهی رعایت کدهای اخلاقی، طراحی شده از سوی پژوهشگر مبتنی بر کدهای اخلاقی مامایی تدوین شده وزارت بهداشت، انجام شد. پرسشنامه شامل ۶۵ پرسش با مقیاس لیکرت بود که ۴ حوزه تعهدات حرفه‌ای (۲۲ پرسش)، ارائه خدمات به مددجو (۲۶ پرسش)، ارتباط با همکاران (۱۰ پرسش) و ارتباط با خود (۷ پرسش) را ارزیابی می‌کرد. پایایی پرسشنامه طی بررسی

پرسش شد که ۲۲/۶٪ دروس دانشگاهی، ۲۴/۵٪ مطالعه شخصی، ۲۰٪ کارگاه‌ها و آموزش ضمن خدمت و ۵٪ هر سه گزینه را اعلام کردند. سابقه حضور در کارگاه‌های اخلاق پزشکی ۴۵/۸٪ عنوان شد.

نتایج توصیفی پرسشنامه خودگزارش‌دهی

در بازه نمره‌دهی ۲- تا ۲ (حداقل تا حداکثر رعایت) از ۵۳ پرسشنامه پردازش شده، میانگین و انحراف معیار مجموع و تفکیک شده هر حوزه به شرح زیر به دست آمد:

نمره پرسشنامه رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در مجموع $0/21 \pm 1/68$ بود. این نمره‌ها در حوزه تعهدات حرفه‌ای $0/23 \pm 1/71$ ، در حوزه خدمات به مددجو $0/28 \pm 1/7$ ، در حوزه ارتباط با همکاران $0/23 \pm 1/68$ و در حوزه ارتباط با خود $0/36 \pm 1/53$ بود (جدول ۲).

همبستگی و ارتباط معنی‌دار بین نمره پرسشنامه رعایت کدهای اخلاقی با میزان تحصیلات، میزان درآمد، شیوه آموزش اخلاق حرفه‌ای، شرکت در کارگاه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای، فعالیت در بخش‌های خصوصی، دولتی و مطب‌ها از طریق آزمون‌های همبستگی کندال و در موارد دوگروهی، افزون بر آن، از طریق آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس محاسبه شد. ارتباط معنی‌داری بین هیچ یک از متغیرهای پیش‌گفته با نمره مجموع و نیز تفکیکی هر حوزه به دست نیامد. تنها بین میزان علاقه به حرفه مامایی با رعایت کدهای اخلاقی، در نمره مجموع (ضریب همبستگی $r=0.195$ با $p=0.07$ نزدیک به سطح معنی‌داری) و در حوزه ارائه خدمات به مددجو ($r=0.257$ با $p=0.048$) همبستگی معنی‌دار مشاهده شد.

در بررسی تأثیر وضعیت تأهل و مجرد شرکت‌کنندگان بر متغیرهای هر حوزه، از آزمون T مستقل استفاده شد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده نشد. p-value برای حوزه‌های تعهدات حرفه‌ای $0/362$ ، خدمات به مددجو $0/888$ ، ارتباط با همکاران $0/223$ ، ارتباط با خود $0/239$ و در مجموع $0/87$ به دست آمد. ضریب همبستگی پیرسون نیز برای مقایسه سن

سلامت و بخش‌های غیرمامایی فعالیت داشتند. میزان علاقه به حرفه مامایی $20/6$ ٪ خیلی زیاد، 32 ٪ زیاد، 37 ٪ متوسط و $10/5$ ٪ کم گزارش شد (جدول ۱).

در مورد شیوه اطلاع از حیطه اخلاق حرفه‌ای از افراد

جدول ۱. دموگرافی و متغیرهای پایه شرکت‌کنندگان

| وضعیت تأهل | فراوانی (%) |
|---|-------------|
| متأهل | 60 (75%) |
| مجرد | 20 (25%) |
| سطح تحصیلات | |
| کارشناسی ارشد | 7 (10%) |
| کارشناسی | 58 (83%) |
| کاردانی | 5 (7/5%) |
| محل فعالیت | |
| شاغل در مطب خصوصی | 61 (75/7%) |
| شاغل در بیمارستان‌ها | 10 (12/8%) |
| زایشگاه | 3 (4%) |
| نظام سلامت | 3 (4%) |
| بخش‌های غیرمامایی | 3 (4%) |
| علاقه به حرفه مامایی | |
| خیلی زیاد | 16 (20/6%) |
| زیاد | 26 (32%) |
| متوسط | 30 (37%) |
| کم | 2 (1/5%) |
| شیوه کسب اطلاعات در اخلاق حرفه‌ای | |
| واحد دانشگاهی | 18 (22/6%) |
| مطالعه شخصی | 20 (24/5%) |
| کارگاه‌ها و آموزش ضمن خدمت | 16 (20%) |
| هر سه گزینه | 4 (5%) |
| وضعیت اقتصادی | |
| (مبتنی بر خودگزارش‌دهی و تخمین فردی شرکت‌کننده) | |
| بالا | 6 (7/5%) |
| متوسط | 49 (61/5%) |
| پایین | 19 (23/8%) |
| خیلی پایین | 6 (7/5%) |

جدول ۲. نمره‌های پرسشنامه رعایت اخلاق حرفه‌ای مجموع و در حوزه‌های مختلف زیرگروه آن و محاسبه همبستگی کندال و ضرایب آن با عوامل احتمالی زمینه‌ساز

| آزمون زیرگروه‌ها، همبستگی کندال (r و p-value) | | | | میانگین \pm انحراف معیار | | نمره پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای (۲- تا ۲۰) |
|---|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------|--|
| سطح تحصیلات | محل خدمت | شرکت در کارگاه‌ها | میزان علاقه به مامایی | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | | |
| $p=0/102$ | $p=0/706$ | $p=0/913$ | $p=0/07$ $r=0/195$ | $p=0/732$ | $0/21 \pm 1/68$ | نمره کل |
| $p=0/059$ $r=-0/205$ | $p=0/866$ | $p=0/105$ | $p=0/38$ | $p=0/921$ | $0/23 \pm 1/71$ | حوزه تعهدات حرفه‌ای |
| $p=0/164$ | $p=0/260$ | $p=0/251$ | $p=0/048$ $r=0/257$ | $p=0/751$ | $0/28 \pm 1/7$ | خدمات به مددجو |
| $p=0/215$ | $p=0/584$ | $p=0/059$ $r=-0/239$ | $p=0/963$ | $p=0/828$ | $0/23 \pm 1/68$ | ارتباط با همکاران |
| $p=0/918$ | $p=0/754$ | $p=0/086$ | $p=0/423$ | $p=0/432$ | $0/36 \pm 1/53$ | ارتباط با خود |

* اختلاف معنی در $p < 0.05$

و نمرات به‌دست‌آمده با p-value های $0/295$ ، $0/347$ ، $0/755$ ، $0/865$ و $0/18$ ارتباط معنی‌دار نشان نداد (جدول ۳).

بحث

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مبتنی بر خود گزارش‌دهی رعایت کدهای اخلاقی است. از این جهت این مطالعه از نظر طراحی و نیز نتایج به‌دست‌آمده، به مطالعات قبلی انجام‌شده در ایران در ۵ سال گذشته شباهت بسیاری دارد (معصومی، رحیم‌پرور، باغانی و شاعلی). در یک مطالعه نتیجه نهایی به‌دست‌آمده از این مطالعه بدین صورت است که میزان رعایت کدهای اخلاقی از سوی ماماها فعال، در حوزه‌های رعایت تعهد حرفه‌ای، خدمت به مددجو، ارتباط با همکاران و ارتباط با خود در محدوده خوب تا عالی ($1/5$ تا $1/75$ از حداکثر ۲ نمره رعایت کامل اخلاقی) است. آنچه این مطالعه را از دیگر مطالعات انجام‌شده در ایران متمایز می‌کند، مشارکت بیشتر ماماها فعال در بخش خصوصی، در مقایسه با شاغلان در بخش دولتی (مطالعات رحیم‌پرور و شاعلی) و نیز دانشجویان مامایی (مطالعات باغانی و معصومی) است.

بازه کمی رعایت کدهای اخلاقی (حدود ۸۰ درصد) در مطالعات معصومی و شاعلی و رحیم‌پرور شباهت زیادی با

محدوده‌های به‌دست‌آمده از این مطالعه ($1/5$ تا $1/75$ از حداکثر ۲ نمره رعایت کامل اخلاقی) دارد. اگرچه مطالعه رحیم‌پرور تفاوت معنی‌دار در حوزه ارائه خدمت به مددجو را گزارش کرده بود، اما در این مطالعه، همچون دیگر مطالعات اشاره‌شده، تفاوت معنی‌دار بین حوزه‌های مختلف مشاهده نشد.

در این مطالعه، همانند مطالعه باغانی، آگاهی از کدهای اخلاقی و نیز حضور در کارگاه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای ارتباطی با میزان رعایت کدهای اخلاقی نداشت، اما همبستگی بسیار ضعیفی در این زمینه در مطالعه معصومی گزارش شده بود. این امر ضرورت بازنگری در شیوه آموزش اخلاق حرفه‌ای را نشان می‌دهد.

بر خلاف مطالعه معصومی، ارتباط معنی‌داری بین تأهل و رعایت کدهای اخلاقی مشاهده نشد. علاقه به حرفه مامایی در رعایت کدهای اخلاقی در حوزه خدمت به مددجو و نمره مجموع اثر معنی‌دار داشت، اگرچه ضرایب همبستگی حدود $0/2$ قابلیت تأثیرگذاری عملی در سطح بالینی را چندان قوی نشان نمی‌دهد. نکته بسیار مهمی که در مطالعات گذشته نیز بیان شده بود و در بخشی از داده‌های این مطالعه نیز مشاهده شد و به حذف تعدادی از نمونه‌ها انجامید، ضعف سیستم خودگزارش‌دهی در مورد رعایت کدهای اخلاقی

جدول ۳. آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس در مقایسه عوامل زمینه‌ساز در رعایت حوزه‌های مختلف کدهای اخلاقی

| p-value | انحراف معیار | میانگین | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | نمره پرسشنامه | |
|---------|--------------|---------|-----|-----|-----|--------------|-----|----------|-----|-------------------------------|------------------------|
| ۰/۹۹۲ | ۰/۲ | ۱/۶۸ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | نمره مجموع |
| ۰/۵۵۲ | ۰/۲۲ | ۱/۶۸ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | محل خدمت | |
| ۰/۷۷۷ | ۰/۱۹ | ۱/۶۸ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | |
| | ۰/۲۷ | ۱/۶۲ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | |
| ۰/۶۲۶ | ۰/۲۱ | ۱/۷۲ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | محل خدمت | حوزه تعهدات حرفه‌ای |
| ۰/۹۲ | ۰/۲۶ | ۱/۶۹ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | |
| ۰/۸۳۲ | ۰/۲۲ | ۱/۷۱ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | |
| | ۰/۲۸ | ۱/۷ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | محل خدمت | |
| ۰/۴۷۶ | ۰/۲ | ۱/۷۲ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | حوزه خدمت به مددجو |
| ۰/۲۶۳ | ۰/۲۸ | ۱/۶۹ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | |
| ۰/۳۸۹ | ۰/۲ | ۱/۷۴ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | محل خدمت | |
| | ۰/۳ | ۱/۷۳ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | |
| ۰/۲۲۶ | ۰/۲۷ | ۱/۶۷ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | حوزه ارتباط با همکاران |
| ۰/۴۴۸ | ۰/۲۶ | ۱/۷۱ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | محل خدمت | |
| ۰/۹۳۴ | ۰/۳۷ | ۱/۵۶ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | |
| | ۰/۵ | ۱/۷۵ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | |
| ۰/۰۵۹ | ۰/۷ | ۱/۶۳ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | حوزه ارتباط با خود |
| ۰/۸۵ | ۰/۳۵ | ۱/۶۷ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | |
| ۰/۲۷۲ | ۰/۳۷ | ۱/۵۳ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | محل خدمت | |
| | ۰/۳۵ | ۱/۵۱ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | |
| | ۰/۳۲ | ۱/۵۱ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | شرکت در کارگاه‌ها | |
| | ۰/۳۱ | ۱/۵۸ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | محل خدمت | |
| | ۰/۴۲ | ۱/۳۹ | بله | خیر | مطب | مراکز درمانی | بله | تا حدودی | خیر | آشنایی با کدهای اخلاقی مامایی | |

گزارش شده است که رفتار غیردوستانه مدیریت پرستاری و همکاران، یکی از دلایل غیبت و انصراف از شغل پرستاری است. به نظر می‌رسد که نتایج این مطالعه را به حوزه مامایی نیز می‌توان تعمیم داد (۱۴). در این مطالعه، مشخص شد اجرای اخلاقیات و ارتباط حرفه‌ای مناسب با همکاران باعث افزایش رضایت بیماران، کاهش ضررهای احتمالی کادر درمانی و افزایش رضایت درمانگران می‌شود.

در یکی از معدود مطالعات انجام شده در کشور درباره رعایت کدهای اخلاقی مامایی با روشی غیر از خودگزارش دهی (به صورت نمره دهی به عملکرد ماماها در فرایند حرفه‌ای شان در یک زایشگاه)، بر خلاف یافته‌های مطالعات مبتنی بر خودگزارش دهی، میزان رعایت کدهای اخلاقی در محدوده متوسط ($9/7 \pm 61/8$) گزارش شد (۱۵). با این حال در این مطالعه، درصد آگاهی ماماها از کدهای اخلاقی همچنان در محدوده خوب گزارش شده بود که شاید این یافته رعایت نکردن کدها، به رغم آگاهی از آنها را نشان دهد.

نتیجه گیری

در مجموع، به نظر می‌رسد اگرچه از روش ارزشیابی خودگزارش دهی صرف در مطالعات حوزه اخلاق به عنوان اصلی ترین مرجع رعایت اخلاق حرفه‌ای استفاده می‌شود، اما استفاده از متغیرهای سنجش دیگر برای راستی آزمایی نتایج به دست آمده بسیار ضروری است، زیرا اگر در روش خودگزارش دهی، رعایت اخلاق به صورت بالادست ابراز و ارزیابی شود، ممکن است نیازسنجی در زمینه آموزش و تأکید بر اخلاق حرفه‌ای به صورت واقعی صورت نپذیرد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی در خصوص این پژوهش ندارند.

است، به گونه‌ای که حدود ۲۰ درصد از پرسشنامه‌ها با میزان رعایت صددرصد و در مواردی رعایت تا ۹۷/۵٪ بود. این نوع یافته‌ها در مواردی نشان‌دهنده خطای سوگیری مطالعات به دلیل ناآشنایی افراد شرکت‌کننده در طرح با ذات پژوهش است که می‌تواند به طور جدی به تفسیر و تعمیم نتایج به دست آمده خدشه وارد کند. این مدل از خطا در دیگر پرسشنامه‌ها نیز به طور خفیف‌تر به چشم می‌خورد. برای نمونه، از میان ۵۳ پرسشنامه تحلیل شده این پژوهش تعداد شرکت‌کنندگانی که حداقل در یکی از ۶۵ پرسش پرسشنامه خود، گزینه رعایت نمی‌کنم - را انتخاب کردند، کلاً ۷ نفر (۱۳/۲٪) بوده است.

آن دسته از مطالعات گذشته که برای ارزیابی از روش‌هایی غیر از خودگزارش دهی استفاده کرده‌اند نیز این تحلیل را تأیید می‌کنند، چنان‌که در مطالعه مصدق راد و همکارانش رعایت حقوق بیماران در غالب موارد ضعیف تا متوسط گزارش شده است (۱۱). مطالعه خداکریمی و همکاران نیز رعایت نکردن اطلاع‌رسانی کافی درباره فرایند درمان و نیز مشارکت دادن بیماران و مراجعان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان را گزارش داده است، تا حدی که در مواردی تا ۸۷ درصد عدم اطلاع‌رسانی مشاهده شده است (۱۲). با این حال، خودگزارش دهی در حوزه ارائه خدمت به مددجو از میزان رعایت کدها در محدوده خیلی خوب حکایت دارد.

از سوی دیگر، آشکار است که منتفع اصلی رعایت کدهای اخلاقی حرفه‌ای در نظام سلامت بیماران هستند و تداوم مراقبت‌های درمانی و مراجعات منظم مستلزم برقراری ارتباط مناسب با تیم درمانی است. مطالعات نشان داده‌اند که این ارتباط به طور جدی با رعایت کدهای اخلاقی، نه تنها نسبت به بیماران، بلکه همچنین نسبت به دیگر همکاران شاغل در نظام سلامت به دست می‌آید و در نهایت، رعایت کدهای اخلاقی از سوی کارکنان نظام سلامت به موفقیت سیستم بهداشتی - درمانی منجر خواهد شد (۱۳). اگرچه نمرات خودگزارش دهی این حیطة نیز در بیشتر مطالعات در محدوده خوب و خیلی خوب گزارش می‌شود، ولی در یک مطالعه

References

1. Ministry of health and medical education. Ethical codes of the midwifery profession in Iran. 2013.
2. Farajkhoda T, Nejhad RL, Abbasi M. The necessity of developing professional codes of ethics in Reproductive Health in Iran. *Med Ethics J.* 2013;7(22):35-53.
3. Shariati M. History ethics rules and forensic medicine in midwifery. 2nd ed. Tehran: Shahre Firozeh Publisher. 2013. 163 p.
4. 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 History Med.* 2014;7(2):36-46. Persian.
5. Thompson JB, King TL. Resources for clinicians: a code of ethics for midwives. *J Midwifery Women Health.* 2004;49(3):263-5.
6. Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. [Investigation of the ethical practice in medication process among nurses]. *Hayat.* 2005;10(4):77-85. Persian.
7. 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.
8. Masumi SZ, Bibalan FG, Roshanaei G. [Observance of midwifery code of ethics among midwifery students and its related factors]. *Med Ethics J.* 2016;10(35):11-30.
9. 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.
10. Shaali M, Shahriari M, Abdi SM. [Evaluation of compliance rate of midwives with the codes of professional ethics in maternity and gynecology wards of hospitals affiliated with Isfahan university of medical sciences in 2016]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2018;21(3):54-63. Persian.
11. Mossadegh Rad AM, Esna Ashari P. [Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan]. *Iran J Med Edu.* 2004;4(1):45-54. Persian.
12. Khodakarami N, Jan Nesari S. [Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights]. *Iran, Med J Ethics.* 2009;2(1):51-58. Persian.
13. Psaila K, Schmied V, Fowler C, Kruske S. Discontinuities between maternity and child and family health services: health professionals' perceptions. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:4.
14. Mudaly P, Nkozi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *J Nurse Manag.* 2013; 23(5):623-31.
15. Yousefzadeh S;Kordi M, Mazloun SR, Tara F. [The survey of midwives' knowledge, attitude and practice about professional ethics codes in the maternity of Mashhad educational hospitals in 2014]. 2015;18(173):23-31. Persian.

Assessment of Observance of Ethics Codes in Midwifery and Underlying Factors Among a Group of Midwives Participated in Continuing Education Programs at Avicenna Fertility Center

Shadab Shah Ali ¹, Shima Seddighinia ², Arash Mohazzab ^{2*}

1. Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute, ACECR, Tehran, Iran

Received: May 4, 2019

Accepted: Jul. 13, 2019

Keywords:

Ethics codes in midwifery, Ethics education, Ethics of care, Self-report

To cite this article:

Shah Ali Sh, Seddighinia Sh, Mohazzab A. Assessment of Observance of Ethics Codes in Midwifery and Underlying Factors Among a Group of Midwives Participated in Continuing Education Programs at Avicenna Fertility Center. Iran J Biomed Law Ethics. 2019; 1(1):72-80.

Abstract

Background: Following the compilation of ethical codes of midwifery in the health system of Iran, the knowledge about compliance with these codes in different groups of midwives working in the health system, both public and private, can provide an appropriate feedback on the status of compliance of such codes and in a more general attitude, undertaking implementation of professional ethics and the underlying factors can be scrutinized more rigorously.

Methods: In a descriptive-analytic study based on self-reported observance of professional ethics, 70 midwives participating in continuous medical education programs at Avicenna Fertility Center completed a Likert scale researcher-designed questionnaire including 65 questions in different fields of ethics codes. Data were analyzed by SPSS software using Kendall Rank Correlation Coefficient, independent t-test and variance analysis.

Results: The mean age of the participants was 44 years. 82% of the participants had a bachelor's degree and the rate of observance of professional ethics codes in this study in the range of -2 to 2 times was 0.12 ± 1.68 . There was no significant relationship between observing ethical codes with educational level, income level, professional ethics training, participation in professional ethics training workshops and activities in different parts of the health system. The only significant correlation was the interest rate to midwifery with observing ethical codes in the area of providing services to the client ($r=0.257$ with $p=0.048$).

Conclusion: It seems that self-report assessment in professional ethics is based on extrapolation of professional ethics observance by the hierarchy. Also, in the current assessment, there was no meaningful relationship between professional ethics education and knowledge with observance of midwifery ethics codes, which indicates the necessity of implementing assessments as well as more effective teaching in the field of ethics observance.

* Corresponding author: Arash Mohazzab, Tel: 22644754, Fax: 23519, Email: a.mohazzab@avicenna.ac.ir