

مقاله‌ی پژوهشی

## بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی، از دیدگاه ماماها بیمارستان‌های تخصصی زنان و زایمان استان خراسان شمالی، در سال ۱۳۹۷

سیده محبوبه رضائیان<sup>۱</sup>، زهرا کاظمی گلپان<sup>۲\*</sup>، قاسم کاظمی گلپان<sup>۳</sup>، زهره عباسی<sup>۴</sup>، الهه سالاری<sup>۵</sup>، محبوبه طباطبایی چهر<sup>۶</sup>

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۲. کارشناس مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۳. استادیار ریاضی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان، شیروان، ایران.

۴. استادیار، گروه مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۵. مربی، گروه مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۶. مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

### چکیده

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

زهرا کاظمی گلپان

آدرس: بجنورد، بلوار دولت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی.

کد پستی: ۷۴۸۷۷۹۴۱۴۹

تلفن: ۰۹۳۸۸۴۶۹۴۲۷

Email: [Zkazemy75@gmail.com](mailto:Zkazemy75@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۷/۱۱

رعایت‌نشدن اخلاق حرفه‌ای در مامایی، خطراتی زیان‌بار، از جمله افزایش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان را به دنبال خواهد داشت. مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی، از دیدگاه ماماها بیمارستان‌های استان خراسان شمالی، در سال ۱۳۹۷، انجام شد. این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، با مشارکت ۱۴۱ مامای شاغل در بیمارستان‌های تخصصی زنان و زایمان استان خراسان شمالی، با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده، صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای شامل دو بخش بود: اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، در سه حیطه‌ی محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی. داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۲۲ و آمار توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شد. از دیدگاه ماماها، هر سه دسته‌ی عوامل محیطی (۷۳.۹۴٪)، فردی مراقبتی (۶۴.۶۶٪) و مدیریتی (۶۴.۹۷٪)، از جمله موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای بودند. مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مدیریتی، کمبود پرسنل (۸۰٪)، در بعد محیطی، تغییرات بیولوژیکی بدن در شیفت کاری (۸۵.۲٪) و در بعد فردی مراقبتی، رضایت‌نداشتن از نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی در پرسنل مامایی (۸۰.۹٪)، بود. با توجه به اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای و مسائل و مشکلات ناشی از رعایت‌نشدن آن، پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولان، برنامه‌ریزی‌های لازم و ضروری را توسط بیمارستان‌ها، برای رفع موانع ذکرشده از سوی ماماها انجام دهند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، مراقبت بالینی، ماما، بیمارستان‌های تخصصی زنان و زایمان.

## مقدمه

اخلاق پزشکی، علمی میان‌رشته‌ای است که موضوع آن، مسائل اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است (۱). اخلاق پزشکی، سعی دارد اخلاقیات را به‌صورت کاربردی، در حیطه‌ی عمل پزشکان و کادر درمانی و در حوزه‌ی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، در طب، وارد و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای را بررسی کند؛ به‌عنوان مثال، این موانع می‌تواند در حوزه‌های مدیریتی، محیطی، فردی-مراقبتی و هر عاملی که مانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی می‌شود، قرار گیرد (۲). مامایی، حرفه‌ای است که قدمتی برابر با تاریخ بشر دارد و در عرصه‌ی بین‌المللی، کاملاً شناخته‌شده است (۳). این حرفه، به مراقبت‌های جسمی و روانی و اجتماعی زنان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان و نیز، نوزادان مربوط می‌شود (۴). ماماها وظیفه‌ی مراقبت از سلامت زنان و حمایت از توانمندسازی وضعیت اجتماعی آنان را بر عهده دارند (۵) و توجه به مبانی اخلاقی در این حیطه، ضروری به نظر می‌رسد (۶و۷). رعایت‌نشدن اخلاق حرفه‌ای در مامایی، خطرهایی زیان‌بار، از جمله افزایش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان، کاهش رضایت از جامعه‌ی مامایی، کاهش اعتماد عموم به آنان و کاهش موفقیت در زایمان و مراقبت از نوزاد را به دنبال خواهد داشت (۸). با پیشرفت روزافزون اطلاعات و تکنولوژی پزشکی، مشکلات اخلاقی همراه با آن نیز، رو به افزایش است؛ از این‌رو، راهنماهایی اخلاقی لازم است تا با کاستن از این مشکلات، از سلامت انسان‌ها حفاظت کند. این امر، به‌خصوص در حرفه‌ی مامایی، ضروری به نظر می‌رسد؛ چراکه ماما در حرفه‌ی خود، هم‌زمان، با دو انسان سروکار دارد که هر کدام، دارای حقوق انسانی مشخصی هستند (۶). به‌طور کلی، ماما باید

به‌عنوان یک انسان، اصول اخلاق حرفه‌ای را در مراقبت‌های بالینی خود، به‌طور مطلوب و کامل، رعایت کند (۹). با توجه به چالش‌های حرفه‌ای که اکثر ماماها در برخورد با مددجویان با آن مواجه می‌شوند (۱۰) و حساسیت اخلاقی و معنوی خاصی که در این حرفه وجود دارد (۱۱)، رعایت اصول اخلاقی، بسیار در کانون توجه است (۱۲). تحقیقات انجام‌شده در زمینه‌ی عملکرد اخلاقی در مامایی، حاکی از اهمیت این موضوع و تلاش برای آموزش بیشتر در این زمینه است (۱۳و۱۴). از طرفی، هر گونه خلل در رعایت اخلاق در مراقبت‌ها، می‌تواند نتیجه‌ی علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد (۱۴)؛ بنابراین، باید هر مانعی که به‌نوعی، در رعایت‌نشدن معیارهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت از بیماران اثرگذار است، برطرف شود تا مراقبت از بیماران نیز، با رعایت حداکثر معیارهای اخلاق حرفه‌ای صورت گیرد (۱۵). تحقیقات در زمینه‌ی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، حاکی از عملکرد اخلاقی نامطلوب بوده است؛ نتایج پژوهش شهریاری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد میانگین نمره‌ی کل رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماما‌های شاغل در زایشگاه،  $80/5 \pm 14/7$  و در ماما‌های شاغل در بخش زنان،  $85/1 \pm 12/02$  است که از جمله عوامل مرتبط با بخش‌های زنان و زایشگاه‌ها، می‌توان به پرسنل و بیمارستان‌های وابسته و زیرنظر دانشگاه و مرتبط با بخش زنان و زایشگاه‌ها اشاره کرد (۱۶). در تحقیقی دیگر، به منظور بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در امر اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران، یافته‌ها نشان داد ۱/۱ چشمگیر از پرستاران، در فرایند دادن دارو، عملکردی نامطلوب داشته‌اند؛ به‌طوری‌که اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت نکرده‌اند؛ پس، با توجه به شواهد می‌توان گفت مراقبت‌های بالینی آن‌چنان‌که شایسته‌ی بیماران و فرهنگ ماست، رعایت نمی‌شود و نسبت

خراسان شمالی بودند؛ با توجه به دایر بودن هفت بیمارستان با تخصص زنان و زایمان، در شش شهر این استان و طبق اطلاعات اخذ شده از مدیریت هر بیمارستان، تعداد ماماها شاغل در این بخش‌ها ۲۲۲ نفر بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده، با تخصیص متناسب با حجم است. استان خراسان شمالی، شش شهرستان مجهز به بیمارستان تخصصی زنان و زایمان دارد که عبارت‌اند از: ۱. بجنورد (بیمارستان‌های «بنت‌الهدی» و «ثامن‌الائمه»); ۲. شیروان (بیمارستان «امام‌خمینی (ره)»); ۳. فاروج (بیمارستان «شهدای فاروج»); ۴. اسفراین (بیمارستان «امام‌خمینی (ره)»); ۵. مانه و سملقان (بیمارستان «پورسینای اشخانه»); ۶. جاجرم (بیمارستان «جوادالائمه (ع)»). این بیمارستان‌ها، به‌عنوان طبقات، در نظر گرفته شدند و سپس، از هر طبقه، متناسب با حجم آن، نمونه‌گیری شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در سه حیطه‌ی محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی بود. اطلاعات دموگرافیک، دربرگیرنده‌ی متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه‌ی کار، وضعیت تأهل، نوع استخدامی و محل خدمت است. پرسش‌نامه‌ی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، شامل ۳۳ سؤال (چهارده سؤال، مربوط به حیطه‌ی مدیریتی، پنج سؤال، مربوط به حیطه‌ی محیطی و چهارده سؤال، مربوط به حیطه‌ی فردی مراقبتی). گویه‌ها با مقیاس پنج‌درجه‌ای پاسخ داده شد. انتخاب گزینه‌ی «کاملاً موافقم» یا «موافقم»، نشان‌دهنده‌ی این است که آیت‌م مطرح‌شده، مانعی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای است. گزینه‌ی «مخالقم»، نشان‌دهنده‌ی این است که آیت‌م مطرح‌شده، مانعی بر سر راه رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه ماماها نیست. انتخاب گزینه‌ی «نظری ندارم» نیز، گویای ناآگاهی از اثر متغیر پرسش‌شده در رعایت‌نکردن

به این موضوع، سهل‌انگاری شده است (۱۵). به‌طور کلی، فرهنگ ما ایجاب می‌کند اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی، به‌نحو احسن انجام گیرد و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، شناسایی و برای رفع آن کوشش شود (۱۷ و ۱۸); با این حال، دهقانی و همکاران (۱۳۹۲)، به بررسی موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی، از دیدگاه پرستاران، پرداختند و موانع موجود در اخلاق حرفه‌ای را در سه حیطه‌ی مدیریتی و محیطی و فردی مراقبتی نشان دادند. عمده‌ی موانع، مربوط به کمبود پرسنل، ازدحام بخش و راضی‌نبودن پرسنل از نیازهای پایه، ازجمله امکانات بخش‌ها، وسایل مجهزتر برای مراقبت از مادر و نوزاد و ایجاد محیط شادتر برای مادر بود (۱۹). به دنبال نتایج فوق و سایر مطالعات، اغلب پرستاران با هم توافق دارند و نظرشان این است که موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط کاری‌شان وجود دارد که توانایی آن‌ها را برای فراهم کردن مراقبت شایسته و دلسوزانه مختل می‌کند (۲۰). با توجه به اهمیت شناخت علل و موانع و ارائه‌ی راهکار بر اساس موانع موجود، بررسی دیدگاه‌های متفاوت، به برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری درخصوص رفع این مشکل بسیار کمک می‌کند. با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه ماماها شاغل در بیمارستان‌های استان خراسان شمالی انجام گرفت.

### روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی مقطعی است. هدف از آن، بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، در مراقبت‌های بالینی ماماها، از دیدگاه ماماها بیمارستان‌های تخصصی زنان و زایمان در استان خراسان شمالی، در سال ۱۳۹۷ بود. جامعه‌ی پژوهش، همه‌ی ماماها شاغل در بیمارستان‌های استان

سن ماماهاى مورد پژوهش، ۳۰/۸۹ و سابقه‌ی خدمت آن‌ها ۶/۲۴ سال است. به علاوه، میانگین درآمد ماماهاى مورد پژوهش، ۲/۲۱ میلیون تومان بود؛ همچنین، از مجموع ۱۴۱ مامای شرکت‌کننده در پژوهش، ۶۳/۴٪، متأهل و ۳۳/۱٪ مجرد بودند. در رابطه با تحصیلات ماماها، ۸۵/۹٪ دارای مدرک کارشناسی و ۱۰/۶٪ دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در این پژوهش، ۵۸/۵٪ ماماها بدون فرزند، ۱۸/۳٪ دارای یک فرزند، ۱۷/۶٪ دارای دو فرزند و ۵/۶٪ دارای سه فرزند بودند. دیگر اطلاعات دموگرافیک، در جدول شماره‌ی یک نمایش داده شده است.

جدول شماره‌ی ۱- مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک		تعداد (%)
سن	بسیست تا سی سال	۸۲ (۵۷/۷)
	سی تا چهل سال	۴۰ (۲۸/۲)
	چهل تا پنجاه سال	۱۲ (۸/۵)
میزان درآمد	زیر سه میلیون تومان	۱۶ (۱۱/۳)
	بین سه تا شش میلیون تومان	۷۵ (۵۲/۸)
	بالای شش میلیون تومان	۴۵ (۳۱/۷)
سابقه‌ی کار	زیر ۵ سال	۸۶ (۶۰/۶)
	۵ تا ۱۱ سال	۲۰ (۱۴/۱)
	۱۱ تا ۱۷ سال	۱۹ (۱۳/۴)
	۱۷ تا ۲۳ سال	۸ (۵/۶)
وضعیت استخدامی	طرحی	۵ (۳/۶)
	پیمانی	۰۵ (۷۴/۶)
	رسمی	۳۱ (۲۱/۸)
محل خدمت	بخش زایمان	۱۰۲ (۷۲/۵)
	اورژانس	۱۷ (۱۲)
	زنان	۸ (۵/۶)
	جراحی	۹ (۶/۳)

طبق یافته‌ها، اغلب پاسخ‌دهندگان با نقش بازدارنده‌ی هر

معیارهای اخلاق حرفه‌ای است. روایی پرسش‌نامه‌ی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی، در مطالعه‌ی دهقانی و همکاران تأیید شده است (۱۹). این پرسش‌نامه، مجدداً از نظر محتوایی، ارزیابی روایی شد؛ به این ترتیب که این پرسش‌نامه و همچنین، بخش اطلاعات دموگرافیک، در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی قرار گرفت و پس از اصلاحات و پیشنهادات لازم، ابزار نهایی استفاده شد؛ همچنین، پایایی پرسش‌نامه را، مطالعه‌ی دهقانی و همکاران، با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید کرد (۱۹). بخش اطلاعات دموگرافیک، شامل عبارت‌های واضح است که با توجه به مطالعات مشابه، مشاوره با استادان راهنما و استفاده در تحقیقات مختلف، پایایی آن تأیید شده است. پایایی پرسش‌نامه‌ی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی، مجدداً، با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تأیید شد. پس از اخذ مجوز از کمیته‌ی اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بجنورد و ارائه‌ی معرفی‌نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه به مسئولان ذی‌ربط، پژوهشگر با مراجعه‌ی مکرر به بخش‌های مختلف بیمارستان‌های استان خراسان شمالی، ابتدا، اهداف، روش مطالعه و محرمانه‌ماندن اطلاعات را برای واحدهای پژوهش توضیح داد و از آن‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی گرفت و سپس، پرسش‌نامه‌ها را در زمان مناسب، بین ماماها توزیع و پس از پاسخ‌دهی، جمع‌آوری کرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۲۲ و آمار توصیفی (فراوانی، درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (هم‌بستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته‌ها

از بین ۱۵۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع‌شده، ۱۴۱ پرسش‌نامه، تکمیل و برگردانده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین

شامل کمبود پرسنل (۸۸٪)، ساعات کاری طولانی (۸۱٪) و رعایت‌نشدن تناسب ساعات کاری پرسنل (۷۶/۸٪) بود. در بعد فردی مراقبتی، تأمین‌نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی (۸۰/۹٪)، کمبود دانش و آگاهی درباره‌ی معیارهای اخلاق حرفه‌ای (۷۶/۸٪) و بی‌توجهی و کم‌دقتی پرسنل به دلیل حجم زیاد کار و... (۶۹/۷٪)، رتبه‌های اول تا سوم را شامل شدند (نک: جدول شماره‌ی دو)؛ همچنین، آزمون هم‌بستگی پیرسون نشان داد بین متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش با موانع محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی، ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

سه دسته‌ی عوامل محیطی (۷۳/۹۴٪)، فردی مراقبتی (۶۴/۶۶٪) و مدیریتی (۶۴/۹۷٪)، در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای موافق بودند؛ همچنین، مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مدیریتی، کمبود پرسنل (۸۸٪)؛ در بعد محیطی، تغییرات بیولوژیکی بدن در شیفت کاری (۸۵/۲٪) و در بعد فردی مراقبتی، تأمین‌نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی (۸۰/۹٪) بود. در بعد محیطی، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه (۸۵/۲٪)، ازدحام بخش (۸۳/۱٪) و کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها) (۷۴/۶٪)، رتبه‌های اول تا سوم را به خود اختصاص دادند. در بعد مدیریتی، رتبه‌های اول تا سوم،

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه ماماها

ردیف	موارد	کاملاً موافقم و موافقم	نظری ندارم	کاملاً مخالفم و مخالفم
۱	بی‌توجهی به توانایی و مهارت پرسنل، حین تقسیم کار	۱۰۰ (٪ ۷۰/۴)	۱۹ (٪ ۱۳/۴)	۲۲ (٪ ۱۵/۵)
۲	نبود کنترل و نظارت مؤثر، توسط مدیران مامایی	۷۴ (٪ ۵۲/۱)	۳۳ (٪ ۲۳/۲)	۳۳ (٪ ۲۳/۲)
۳	بی‌توجهی به نیازهای آموزشی پرسنل و برنامه‌ریزی برای رفع نیازها	۸۷ (٪ ۶۱/۲)	۳۰ (٪ ۲۱/۱)	۲۴ (٪ ۱۶/۹)
۴	فقدان کدهای اخلاقی در مامایی	۶۳ (٪ ۴۴/۴)	۵۰ (٪ ۳۵/۲)	۲۶ (٪ ۱۸/۳)
۵	مدیریت غیر مؤثر بحران در بخش	۶۹ (٪ ۴۸/۵)	۴۲ (٪ ۲۹/۶)	۲۷ (٪ ۱۹)
۶	رعایت‌نشدن تناسب ساعات کاری پرسنل	۱۰۹ (٪ ۷۶/۸)	۱۴ (٪ ۹/۹)	۱۶ (٪ ۱۱/۳)
۷	کمبود پرسنل	۱۲۵ (٪ ۸۸)	۱۲ (٪ ۸/۵)	۴ (٪ ۲/۸)
۸	ساعات کاری طولانی	۱۱۵ (٪ ۸۱)	۹ (٪ ۶/۳)	۱۵ (٪ ۱۰/۶)
۹	ارتباط نامناسب مدیران مامایی با پرسنل (بی‌اعتمادی)	۹۷ (٪ ۶۸/۳)	۳۲ (٪ ۲۲/۵)	۱۱ (٪ ۷/۷)
۱۰	کمبود دوره‌های بازآموزی و برنامه‌های آموزشی درخصوص معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۸۶ (٪ ۶۰/۵)	۴۲ (٪ ۲۹/۶)	۱۰ (٪ ۰/۷)
۱۱	فقدان سیاست یا استاندارد کتبی قوانین مرتبط با مراقبت‌های مامایی	۷۳ (٪ ۵۱/۴)	۵۴ (٪ ۳۸)	۱۳ (٪ ۹/۲)
۱۲	کم‌تجربگی مربیان آموزشی در مسائل اخلاقی و حقوقی، در دوران تحصیل مامایی	۸۲ (٪ ۵۷/۸)	۳۸ (٪ ۲۶/۸)	۲۰ (٪ ۱۴/۱)

ردیف	موارد	کاملاً موافقم و نظری ندارم	کاملاً مخالفم و مخالفم
۱۳	کمبود آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل	۱۰۳ (% ۵۲/۵)	۱۶ (% ۱۱/۳)
۱۴	کافی نبودن حمایت اخلاقی و حقوقی مدیران	۱۰۹ (% ۷۶/۷)	۱۰ (% ۷)
۱۵	کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها)	۱۰۶ (% ۷۴/۶)	۲۲ (% ۱۵/۵)
۱۶	تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه	۱۲۱ (% ۸۵/۲)	۴ (% ۳/۵)
۱۷	ازدحام بخش	۱۱۸ (% ۸۳/۱)	۱۰ (% ۷)
۱۸	شیفت در گردش	۸۷ (% ۶۱/۳)	۲۵ (% ۱۷/۶)
۱۹	توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل مامایی	۸۸ (% ۶۵/۵)	۱۱ (% ۷/۷)
۲۰	کمبود دانش و آگاهی درباره‌ی معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۱۰۹ (% ۷۶/۸)	۱۳ (% ۹/۲)
۲۱	کمبود وقت	۹۷ (% ۶۸/۳)	۱۹ (% ۱۳/۴)
۲۲	انجام وظایف کاملاً جدید که ماما برای اولین بار، آن‌ها را انجام می‌دهد و درباره‌ی آن‌ها آگاهی و مهارت کافی ندارد.	۷۶ (% ۵۳/۵)	۱۹ (% ۱۳/۴)
۲۳	بی‌توجهی و کم‌دقتی پرسنل، به دلیل حجم زیاد کاری و...	۹۹ (% ۶۹/۷)	۱۸ (% ۱۲/۷)
۲۴	رفتار نامناسب بیماران با پرسنل مامایی در ارتباط با بیمارانی که با ماماها همکاری ندارند.	۹۶ (% ۶۷/۶)	۱۶ (% ۱۱/۳)
۲۵	نگرش منفی به معیارهای اخلاق حرفه‌ای در مامایی	۷۷ (% ۵۴/۲)	۲۶ (% ۱۸/۳)
۲۶	سرکارداشتن با بیماران عفونی و ترس ابتلا به بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت	۸۹ (% ۶۲/۶)	۳۲ (% ۲۲/۵)
۲۷	بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی در پرسنل مامایی	۸۱ (% ۵۷/۱)	۲۷ (% ۱۹)
۲۸	تأمین‌نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی	۱۱۵ (% ۸۰/۹)	۱۴ (% ۹/۹)
۲۹	نارضایتی در بخش محل خدمت	۹۲ (% ۶۴/۸)	۱۵ (% ۱۰/۶)
۳۰	کمبود مهارت فنی مامایی	۴۹ (% ۳۴/۵)	۳۲ (% ۲۲/۵)
۳۱	کمبود توانایی تفکر انتقادی یا توان تصمیم‌گیری اخلاق مامایی	۷۰ (% ۴۹/۳)	۱۲ (% ۸/۴)
۳۲	نقص در برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با بیماران	۶۹ (% ۴۸/۶)	۳۵ (% ۲۴/۶)
۳۳	ضعف اعتقادی نسبت به رعایت موازین اخلاقی	۷۵ (% ۵۲/۸)	۳۶ (% ۲۵/۳)

## بحث

علی‌رغم اهمیت بسیار زیاد اخلاق حرفه‌ای و موانعی که منجر به رعایت‌نشدن آن در رشته‌های علوم پزشکی، از جمله حرفه‌ی مامایی که هم‌زمان، با سلامت مادر و نوزاد وی در ارتباط است، متأسفانه، مطالعاتی اندک در ارتباط با موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در سه حیطه‌ی محیطی، مدیریتی و فردی مراقبتی، از دیدگاه ماماها انجام شده است که باعث می‌شود ارزیابی نتایج با مرور مطالعات موافق و مخالف، دشوار باشد. در مطالعه‌ی حاضر، به ترتیب، هر سه حیطه‌ی عوامل محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی، از جمله موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای است. از بین این سه حیطه، دسته‌ی عوامل محیطی، نسبت به سایر عوامل، مؤثرتر به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌ی قمری زارع و همکاران (۱۳۹۳) که با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر قم انجام گرفت، همه‌ی عوامل محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی، به ترتیب، در رعایت‌نشدن معیارهای اخلاق حرفه‌ای نقشی بسزا داشتند؛ با این حال، نقش عوامل محیطی، مؤثرتر بود (۲۱). در مطالعه‌ی دهقانی و همکاران نیز که با هدف تعیین موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه پرستاران انجام گرفت، به ترتیب، هر سه دسته‌ی عوامل محیطی و فردی مراقبتی و مدیریتی، در رعایت‌نکردن استانداردهای اخلاق حرفه‌ای مؤثر بودند که مهم‌ترین عامل، حیطه‌ی عوامل محیطی بود (۱۹). در مطالعه‌ی برهانی و همکاران (۱۳۹۰) که با هدف درک دانشجویان پرستاری از موانع حساسیت اخلاق حرفه‌ای انجام شد، ویژگی‌های شخصی، برنامه‌ی آموزشی و محیط بالینی را بر حساسیت اخلاقی مؤثر دانستند (۲۲)؛ همچنین، در مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۱۳۹۴)، هر سه

دسته‌ی عوامل محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی، از جمله موانع مؤثر در به‌کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای در بالین، از دیدگاه پرستاران و مدرسان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود (۲۳). در مطالعه‌ی حشمتی‌فر و همکاران (۱۳۹۳) نیز که با هدف بررسی موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی سبزوار انجام گرفت، بر اهمیت توجه به هر چهار حیطه‌ی محیطی، مدیریتی، موانع مربوط به پرستار و بیمار تأکید شد (۲۴). مطالعات ذکرشده، از این نظر، با مطالعه‌ی حاضر همسوست؛ در نتیجه، به نظر می‌رسد شناخت و به دنبال آن، برطرف‌کردن موانع مربوط به حیطه‌ی محیطی، بسیار حائز اهمیت است.

در مطالعه‌ی حاضر، در بعد محیطی، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه، ازدحام بخش و کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها)، به ترتیب، رتبه‌های اول تا سوم را به خود اختصاص دادند. در مطالعه‌ی محمدی و همکاران، مهم‌ترین موانع محیطی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای، ازدحام بخش، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت‌های شبانه و توقعات ناهنجار و همراهانشان از پرسنل پرستاری، گزارش شد (۲۳). در مطالعه‌ی دهقانی و همکاران، مهم‌ترین موانع محیطی از دیدگاه پرستاران، به ترتیب، ازدحام بخش، توقعات ناهنجار و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه، رتبه‌های اول تا سوم را کسب کردند (۱۹). در مطالعه‌ی قمری زارع و همکاران نیز، ازدحام بخش، توقعات ناهنجار و همراهانشان از پرسنل پرستاری و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه، مهم‌ترین عوامل در بعد محیطی است (۲۱). مطالعات ذکرشده، از نظر مهم‌ترین موانع محیطی، شامل تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه و ازدحام بخش،

مهم‌ترین عوامل استرس‌زای شغلی محسوب می‌شوند (۲۷). از طرفی، خود استرس شغلی، می‌تواند بر اخلاق حرفه‌ای اثر منفی بگذارد؛ به‌طوری‌که در مطالعه‌ی حسنی (۱۳۹۵)، نشان داده شد بین جو اخلاقی و استرس شغلی، هم‌بستگی معکوس معنادار وجود دارد (۲۸)؛ بنابراین، عواملی که منجر به افزایش استرس شغلی می‌شود، از جمله فضای بخش، نوبت کاری و حجم زیاد کار، می‌تواند مانعی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای باشد. با توجه به این عوامل که مانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌ی عملکرد ماماها شده است، به نظر می‌رسد برگزاری جلسات و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیران و مسئولان ذی‌ربط، برای رفع این موانع محیطی ضروری است؛ همچنین، با توجه به اهداف و رسالت بیمارستان دوستدار مادر و کودک، ضروری است محیط بیمارستان‌های ما به سمت تجهیزکردن امکانات و وسایل مورد نیاز و ایجاد اتاق‌های LDR برای مادران، پیش رود تا با انجام این اقدامات، بخشی از موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، از جمله ازدحام بخش و کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش، برطرف شود؛ افزون‌براین، پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی‌های لازم، شیفت‌هایی ثابت‌تر، در ماه، برای همه‌ی کادر درمان، از جمله ماماها، در نظر گرفته شود.

در مطالعه‌ی حاضر، در بعد مدیریتی، کمبود پرسنل، ساعت کاری طولانی و شیفت‌های نامناسب کاری (رعایت‌نشدن تناسب ساعت کاری پرسنل)، جزء مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای گزارش شده است که از این نظر، با مطالعه‌ی دهقانی (۱۹) و قمری زارع (۲۱)، همسوست (۱۹ و ۲۱)؛ همچنین، در مطالعه‌ی محمدی و همکاران، مهم‌ترین عوامل، کمبود پرسنل و آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی، در دوران تحصیل دانشجویان پرستاری گزارش شده

همخوان با مطالعه‌ی حاضر است؛ اما از نظر توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل، با مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه‌ی پیش رو، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل، جزء رتبه‌های اول تا سوم موانع محیطی در اجرای اصول اخلاقی ذکر نشد. شاید، از دلایل آن، تفاوت در جامعه و محیط پژوهش این مطالعه با مطالعات ذکر شده باشد؛ در مطالعه‌ی حاضر، جامعه‌ی پژوهش، ماماها هستند؛ اما در مطالعات ذکر شده، جامعه‌ی پژوهش، پرستاران‌اند؛ همچنین، از آنجاکه محل خدمت اکثر جامعه‌ی پژوهش مطالعه‌ی پیش رو (۷۲/۵٪)، بخش زایمان است و به دلیل شرایط خاص بخش زایمان، اجازه‌ی حضور همراه در این بخش، مشابه سایر بخش‌های بیمارستان، نیست، حضور همراه و به تبع آن، توقعات نابه‌جای همراهان بیماران در این بخش، بسیار کمتر از بخش‌های دیگر است. در مطالعه‌ی برهانی و همکاران نیز، زیاده‌بودن بار کاری و کافی‌نبودن امکانات، از جمله موانع حساسیت اخلاق حرفه‌ای معرفی شده است (۲۲). در مطالعه‌ی حشمتی‌فر و همکاران هم، مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی در بعد محیطی، شلوغی بخش و کمبود امکانات و تجهیزات عنوان شده است (۲۴) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ی سلیمانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز، گزارش شد سطح سلامت عمومی پرستارانی که در شیفت‌های کاری در گردش هستند، در مقایسه با پرستارانی که در شیفت‌های ثابت‌اند، نامطلوب‌تر است (۲۵)؛ همچنین، در مطالعه‌ی خاقانی‌زاده و همکاران (۱۳۸۷)، نوبت کاری، به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان‌ها بیان شد (۲۶). نتایج تحقیق ساواتزکی<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) روی پرستاران بیمارستان‌های کانادا نیز، بیانگر این است که فضای بخش و حجم زیاد کار، از

1. Sawatzky



با هدف تعیین عوامل مرتبط با تسهیل رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران انجام گرفت، نتایج نشان داد راضی بودن پرسنل از نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت، عاملی بسیار مهم از میان عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران است (۳۰). در مطالعه قمری زارع و همکاران نیز، نداشتن رضایت از نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی پرسنل و کمبود دانش و آگاهی درباره اخلاق حرفه‌ای، مهم‌ترین موانع، بیان شده است (۲۱). از دیدگاه محمدی و همکاران و دهقانی و همکاران نیز، مهم‌ترین موانع، کمبود وقت و بی‌توجهی و کم‌دقتی کافی پرسنل به دلیل حجم زیاد کار بود (۱۹ و ۲۳). از طرفی، در مطالعه امید و همکاران (۱۳۹۹) که با هدف تعیین میزان آگاهی ماماها از قوانین و مقررات مامایی و کدهای اخلاق حرفه‌ای در بیمارستان‌های تابع استان خراسان شمالی انجام گرفت، نتایج نشان داد آگاهی اکثر ماماها (۷۸/۶٪)، از کدهای اخلاق حرفه‌ای، متوسط بود و ۱۱/۹٪، آگاهی ضعیف و تنها، ۹/۵٪ از آن‌ها، آگاهی خوبی در این زمینه داشتند؛ همچنین، سطح آگاهی ماماها از قوانین و مقررات مامایی، ۴۷/۶٪، آگاهی ضعیف، ۴۷/۶٪، آگاهی متوسط و تنها، ۴/۸٪ از آن‌ها آگاهی خوبی داشتند (۳۱)؛ لذا، به نظر می‌رسد یکی از اصلی‌ترین موانع فردی مراقبتی، کمبود دانش و آگاهی ماماهای بیمارستان‌های استان خراسان شمالی است. در مطالعه برهانی و همکاران (۱۳۹۰) نیز، بیان شد آگاهی از دانش حرفه‌ای و قوانین موجود، می‌تواند در کنار آگاهی از موقعیت اخلاقی، منجر به حساسیت اخلاقی شود (۲۳)؛ همچنین، در بسیاری از مطالعات، از جمله مطالعه کیم<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، بر تأثیر آموزش در افزایش حساسیت اخلاقی، تأکید شده است (۳۲)؛ بنابراین،

است (۲۳). نتایج مطالعه محمدی و همکاران، از نظر کمبود پرسنل، همخوان با مطالعه حاضر است؛ اما از نظر کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل، با این مطالعه، همخوانی ندارد که علت آن را می‌توان تفاوت در واحدهای پژوهش دانست؛ چراکه در مطالعه محمدی و همکاران، کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی، در دوران تحصیل، از دیدگاه مدرسان پرستاری است؛ ولی کمبود پرسنل، از دیدگاه پرستاران (پرسنل بیمارستان) است (۲۴). در مطالعه پیش رو نیز، کمبود پرسنل، از دیدگاه ماماها (پرسنل بیمارستان) است. نصیریانی و همکاران (۱۳۸۱) معتقدند یکی از عواملی که بر رعایت حقوق بیماران مؤثر است، در نظر گرفتن حقوق پرستاران است. شیفت‌های کاری زیاد، کمبود پرسنل و کمبود دستمزدهای پرستاری، جزء حقوق پرستاران تلقی می‌شود (۲۹)؛ در نتیجه، ضروری به نظر می‌رسد به منظور برطرف‌شدن این موانع در بعد مدیریتی، مدیران ارشد در حیطه بهداشت و درمان، برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات لازم را برای رفع این موانع انجام دهند. در صورت افزایش تعداد پرسنل، می‌توان مشکل شیفت‌های نامناسب کاری و ساعات کاری طولانی پرسنل در ماه را کاهش داد که همه‌ی این عوامل، منجر به رعایت بهتر اخلاق حرفه‌ای در بین ماماها شاغل در بیمارستان خواهد شد.

در مطالعه حاضر، در حیطه عوامل فردی مراقبتی، رضایت‌نداشتن از نیازهای پایه، مانند مکفی نبودن درآمد یا استراحت کافی پرسنل، کمبود دانش و آگاهی درباره معیارهای اخلاق حرفه‌ای و بی‌توجهی و کم‌دقتی کافی پرسنل به دلیل حجم زیاد کار، از جمله موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای گزارش شده است. در مطالعه طاهری و همکاران (۲۰۱۵) که

1. Kim

### نتیجه‌گیری

حرفه‌ی مامایی، به لحاظ مراقبت هم‌زمان از سلامت مادر و نوزاد وی، حرفه‌ای بسیار حساس است؛ در نتیجه، رعایت اخلاق حرفه‌ای در این حرفه، بسیار ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا، شناخت و رفع موانعی که منجر به رعایت‌نشدن اخلاق حرفه‌ای است، بسیار حائز اهمیت است. بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، هر سه دسته‌ی عوامل محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی، به ترتیب، بیشترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه ماماها‌ی شاغل در بیمارستان‌های استان خراسان شمالی است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولان ذی‌ربط، با انجام هماهنگی‌ها و برنامه‌ریزی‌های لازم برای رفع این موانع، برای رعایت هرچه بیشتر اخلاق حرفه‌ای، تلاش کنند.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه، نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، با کد ۹۸۰۱۴۳ است. از همه‌ی ماماها‌ی مشارکت‌کننده در این مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری کردند و همچنین، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، برای حمایت مالی، تشکر و قدردانی می‌شود.

برنامه‌ریزی‌های لازم برای برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای و قوانین و مقررات مامایی برای ماماها‌ی شاغل در بیمارستان‌ها و همچنین، همه‌ی دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌ی مامایی توصیه می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدودیت بخش‌های مورد نمونه‌گیری و محدودبودن مطالعه به نظرات ماماها‌ی شاغل در بیمارستان‌های با تخصص زنان و زایمان استان خراسان شمالی است؛ لذا، در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد.

## منابع

- 1- Larijani B. Physician and Ethical Consideration. Tehran: Baraye Farda; 2003. [in Persian]
- 2- Hosseini A, Aghazade G. 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. [in Persian]
- 3- Varney HK, Kriebs JM, Geger CL. Varney's midwifery. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2006.
- 4- Shariati M. History of ethics midwifery and regulation. Tehran: City Firoozeh; 2013. p.155. [in Persian]
- 5- Faraj Khoda T, Latifnejad R, Abbasi M. Developing the professional codes of ethics for reproductive health care provider and it's assessment from their viewpoints in Yazd health care centers. [Dissertation]. Tehran (Iran), Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2012. [in Persian]
- 6- Mohammadi M, Mohammadi S. Ethics in midwifery. J Navido. 2008; 13(42); 25-30. [in Persian]
- 7- Rahimparvar V, Fatemeh S, Nasirian L, Khoda TF, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in maternal child health centers in Tehran. Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 7(2): 46 -56. [in 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. [in Persian]
- 9- 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.
- 10- Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle; a qualitative study. Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 63-78. [in Persian]
- 11- Butts J, Rich K. Nursing ethics. London: Jones & Bartlett; 2011.
- 12- Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impact on women's fear of child birth; a Western Australian example. Soc Sci Med. 2006; 63(1): 64-75.
- 13- Shaali M, Shahriari M, Abdishahshahani M. Assessing the codes of ethics of midwifery ethics by midwives working in maternity wards and some related factors in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016; 21(3): 54-63.
- 14- Shah Hossini Z, Rashidi S, Abedian K. Assessing midwives' awareness of legal rules and drug use in midwifery. J Forensic Med; 2005; 39: 154-57. [in Persian]
- 15- Saharkhiz H. Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics. [Dissertation]. Tehran (Iran), Tarbiat Modares University; 2008. [in Persian]
- 16- Tefagh MR, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurse. Heyat. 2005; 10(23): 77-85. [in Persian]
- 17- Dehghani A, Ordoubadi N, Parvinian Nasab A, Talebi M, Shamsizadeh M. Perspective of patients about complains with standard of professional ethics in nursing practice. Journal of Nursing Education. 2014; 3(2): 76-84.
- 18- Dehghani A, Islamiakbar R, Parvinian Nasab A, Shamsizadeh M, Shamsi A. The determination of I factors related to professional ethics in nurse practice. Journal of Ethics in Education. 2013; 2(3): 53-60.
- 19- Dehghani A, Dast Pak M, Gharib AR. Barriers to respect professional ethics standard in clinical care; viewpoint of nurses. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13(5): 421-30. [in Persian]
- 20- Dierckx de Casterle B, Shigeko I, Godfrey NS, Denhaerynck. Nurses responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-

- analysis. *J of advance nurs.* 2008; 63(6): 49-540.
- 21- Ghomrizare Z, Ramoozi M, Alizadebarmi Z, Sadeghalvad H, Esmaili M. The study of barriers to observing professional ethics in nurses' performance from the viewpoint of nursing managers in Qom hospitals. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 3(1): 57-63.
- 22- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: a qualitative research. *Strides Dev Med Educ.* 2011; 8(1): 67-80.
- 23- Mohammadi MM, Parandin Sh, Bahremand P. Barriers to apply the principles of professional ethics in the practice from Viewpoints of Nurses and Nursing Instructors of Medical Sciences at Kermanshah University (2015). *Journal of Ethics and Culture in Nursing and Midwifery.* 2015; 1(2):1-8.
- 24- Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *Medical Ethics and History of Medicine.* 2014; 7(1): 34-42. [in Persian]
- 25- Soleimany MA, Nasiri-ziba M, Kermani A, Hoseini F. A Comparative study of the general health among staff nurses with fixed or rotating working shift. *Iran Journal of Nursing.* 2007; 20 (50): 21-8. [in Persian]
- 26- Khaghanizadeh M, Ebadi A., Siratinaier M, Rahmani M. Assessment of correlation job stress and occupational quality of life in nursing of military hospitals. *Mil Med J.* 2008; 3: 175-84.
- 27- Sawatzky JA. Stress in critical care nurses: Actual and perceived heart and long. *J Acute Critical Care.* 1996; 25: 409-17.
- 28- Hassani M, Sedaghat R, Kazemzadehbeytali M. Correlation between the ethical climate, job stress and job satisfaction in nurses. *Medical Ethics.* 2017; 11(40): 63-71. [in Persian]
- 29- Nasiriany Kh, Salemi S, Salman Yazdy N, Hosseini F. How nurses respect patients' rights. *Iran Journal of Nursing.* 2002; 15 (32, 33): 8-14. [in Persian]
- 30- Taheri L, Dehghani A, Eslami Akbar R. Factors related to facilitate complying nursing professional ethics: a descriptive study. *Journal of Education and Ethics in Nursing.* 2015; 4(1): 51-7.
- 31- Omidi M, Rezaeean SM, Sharifian E, Kalateh A, Moghadasi Z, Jafarzadeh M, et al. Assessment of knowledge of midwives about rules and regulations and professional ethical codes in North Khorasan Hospital in 2018. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020; 12(2): 31-6.
- 32- Kim YS, Park JW, You MA, Sea YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics.* 2005; 12: 595-605.

Original Article

## **Study of Barriers to Professional Ethics in Midwifery Clinical Care from Midwives' Viewpoints in Hospitals Specializing in Obstetrics and Gynecology in North Khorasan Province in 2018**

**Seyedeh Mahboobeh Rezaeean<sup>1</sup>, Zahra Kazemi Gelian<sup>2\*</sup>, Ghasem Kazemi Gelian<sup>3</sup>, Zohreh Abbasi<sup>4</sup>, Elahe Salari<sup>5</sup>, Mahbubeh Tabatabaeichehr<sup>6</sup>**

1. Instructor, Department of Midwifery, Medical Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.  
2. BSc in midwifery, Department of Midwifery, Medical Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Mathematics, Islamic Azad University, Shirvan Branch, Shirvan, Iran

4. Assistant Professor, Department of Midwifery, Medical Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

5. Instructor, Department of Midwifery, Medical Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

6. Instructor, Geriatric Care Research Center, Department of Midwifery, Medical Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

**Received:** 26 August 2020

**Accepted:** 7 March 2021

**Published:** 3 October 2021

### **\*Corresponding Author**

Zahra Kazemi Gelian

Address: North Khorasan University of Medical Sciences, Dowlat Bld., Bojnurd, Iran.

Postal Code: 7487794149

Tel: (+98) 09388469427

Email: [Zkazemy75@gmail.com](mailto:Zkazemy75@gmail.com)

### **Citation to this article:**

Rezaeean SM, Kazemi Gelian Z, Kazemi Gelian G, Abbasi Z, Salari E, Tabatabayi Chehr M. Study of barriers to professional ethics in midwifery clinical care from midwives' viewpoints in hospitals specializing in obstetrics and gynecology in North Khorasan Province in 2018. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 1-13.

### **Abstract**

Failure to follow professional ethics in midwifery will lead to harmful risks, including an increase in maternal and infant mortality. The aim of this study was to investigate the barriers to professional ethics in midwifery clinical care from midwives' viewpoints in hospitals specializing in obstetrics and gynecology in North Khorasan province in 2018. This cross-sectional descriptive study was performed with the participation of 141 midwives working in specialized obstetrics and gynecology hospitals in North Khorasan province, using classified sampling. The data collection tool was a questionnaire consisting of two parts: demographic information and barriers to professional ethics, in three areas: environmental and managerial and personal care. Data were analyzed using SPSS software version 22 and descriptive and inferential statistics. From the perspective of midwives, all three categories of environmental factors (73.94%), personal care (64.66%) and management (64.97%) were among the barriers to professional ethics. The most important barriers to professional ethics in the managerial dimension are staff shortages (80%), in the environmental dimension, biological changes in the body during work shifts (85.2%) and in the personal dimension, dissatisfaction with basic needs, such as insufficient income or adequate rest in midwifery (80.9%), was. Given the importance

of observing professional ethics and the issues and problems arising from non-compliance, it is suggested that managers and officials make the necessary planning by hospitals to remove the barriers mentioned by midwives.

**Keywords:** Professional ethics, Clinical care, Midwife, hospitals specializing in obstetrics and gynecology.

