Development Strategies in Medical Education

Summer 2023. Vol 10. Issue 2

Research Paper

Barriers to Complying With Professional Ethics in Midwifery According to the Viewpoint of Midwives Working in a Hospital in Jahrom, Iran

Hajar Taghizadeh[1], Mohammad Reza Mohammadi Asl[2], Majid Tavakol[3], Syamak Nazari[4], *Farideh Mogharab[1]

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Medical Ethic Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Department of Anesthesiology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Taghizadeh H, Mohammadi Asl MR, Tavakol M, Nazari S, Mogharab F. [Barriers to Complying With Professional Ethics in Midwifery According to the Viewpoint of Midwives Working in a Hospital in Jahrom, Iran (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(2):168-179. https://doi.org/10.32598/DSME.10.2.564.1

https://doi.org/10.32598/DSME.10.2.564.1

CC BY NC

Article Info:

Received: 17 Mar 2023

Accepted: 26 Apr 2023

Available Online: 01 July 2023

Key words:

Professional ethics, Clinical care, Midwifery

ABSTRACT

Background Compliance with professional ethics is one of the most important expectations from the healthcare team, which has a significant impact on the treatment process. The present study aims to find the barriers to compliance with professional ethics in midwifery according to the viewpoint of midwives working in a hospital in Jahrom, Iran.

Methods This descriptive cross-sectional study was conducted in 2023 on 51 midwives working in Motahari Hospital affiliated to Jahrom University of Medical Sciences. The data collection tools included a demographic information form and a questionnaire measuring barriers to professional ethics in midwifery. Data were analyzed in SPSS software, version 22 using inferential statistics.

Results In the managerial domain, "Lack of effective control and supervision by midwife managers" was the most important barrier (50%). In the environmental domain, "Lack of suitable facilities and equipment in the department " was the most important barrier (37.3%). In the personal/care domain, "not providing basic needs such as sufficient income or adequate rest" was the most important barrier (17%).

Conclusion For compliance with professional ethics in midwifery, midwifery managers in Iran should pay special attention to improving their control and supervision. Additionally, there is a need for immediate attention and action for improving the facilities and equipment and address the basic needs of midwives.

Corresponding Author:
Farideh Mogharab, Assistant Professor.
Address: Department of Obstetrics and Gynecology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Tel: +98 (917) 1913526
E-mail: faride.mogharab@gmail.com

CC BY NC

Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

Extended Abstract

Introduction

Ethics affects most fields of study that are at the forefront of providing services to humans [1]. Ethics is a knowledge that explains the principles and values that govern human behavior and voluntary attributes and differentiate between good and bad, worthiness and unworthiness, and goodness and ugliness [3, 4]. Professional ethics is a set of principles and standards of human behavior that determine the behavior of individuals and groups in a business environment. Medical ethics is a branch of professional ethics that describes the ethical and professional standards of medical specialists, including midwifes. The international Code of Ethics for Midwives, prepared by the International Confederation of Midwives, include the four dimensions of Midwifery Relationships, Professional Responsibilities of Midwives, Practice of Midwifery, and Advancement of Midwifery Knowledge and Practice. Midwives are required to fully observe ethical principles such as justice, beneficence, non-maleficence, avoiding harm to others, self-sacrifice, confidentiality, respect for autonomy in their profession [10, 11].

Non-observance of professional ethics in midwifery will lead to harmful risks, including increased maternal and newborn mortality, decreased satisfaction with the midwifery community, decreased public trust in midwives, and decreased success in childbirth and newborn care [12]. Therefore, midwives should have sufficient knowledge of the professional ethics principles and theor responsibilities in caring for women [13]. Any obstacles that somehow affect the failure of midwives to comply with the professional ethics should be removed. The present study aims to find barriers to complying with professional ethics in midwifery according to viewpoints of midwives in obstetrics and gynecology hospitals of Jahrom city in Iran.

Methods

This is a descriptive cross-sectional study that was conducted in 2023. Participants were 51 midwifery experts working in a obstetrics and gynecology hospital in Jahrom city in Iran in 2023. The data collection tool was a questionnaire that included two sections of demographic information (age, educational level, work experience, marital status, employment status, and place of service) and barriers to complying with professional ethics with 33 items in three areas: environmental (5 items), managerial (14 items), and personal/care (14 items). The items were rated on a five-point Likert scale from completely agree to completely disagree. The validity and reliability of this questionnaire have been confirmed in the studies by Dehghani et al., and Rezaian et al. [14, 15]. To analyze the data, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Kolmogorov-Smirnov test, independent t-test) were used in SPSS software, version 21.

Results

Most of participants (50.98%) were in the age group of 20-30 years. In the environmental domain, 53.8% of the participants disagreed with the lack of necessary education in the field of ethical issues during education, while 15.4% had no idea. In the managerial domain, 32.7% completely agreed and 46.2% disagreed with lack of moral and legal support from managers. In the personal/care domain, 38.8% completely disagreed and 36.7% disagreed with the lack of time. Also, 29.4% completely disagreed with lack of knowledge and skills in performing tasks for the first time. Regarding the lack of critical thinking or moral decision-making ability, 35.3% completely disagreed and 25.5% completely agreed.

Conclusion

The results of the study showed that there are many barriers to complying with professional ethics in midwifery in the hospitals of Jahrom city. In the personal/care domain, the first barrier was the lack of time for midwifery personnel, which indicates the need to optimize work plans and facilitate the allocation of optimal time. Also, there is need to strengthen and update the training and skills of midwives, especially when faced with new duties. Moreover, challenges such as inappropriate behavior of patients with midwifery personnel, negative attitude towards professional ethics standards, worry about dealing with infectious patients, and lack of critical thinking ability indicate the need to increase awareness and skills of and midwives develop safety and health measures in the department. In the managerial domain, the ability and skills of the personnel during the division of work was reported as a main challenge which indicates the need to pay attention to the skills and capabilities of the personnel. Ineffective crisis management was another barrier, which needs improvement. In the environmental domain, the barriers included the lack of necessary training and the need for moral and legal support by managers.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of Jahrom University of Medical Sciences (Code: IR.JUMS.REC.1402.101).

Funding

This study was funded by Jahrom University of Medical Sciences.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this article

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Clinical Research Development Unit of Peymanie Hospital in Jahrom city for their cooperation.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

مقاله پژوهشی

موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی از دیدگاه ماماهای بیمارستان مطهری شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۲

هاجر تقی‌زاده[۱]، محمدرضا محمدی اصل[۲]، مجید توکل[۳]، سیامک نظری[۴]، *فریده مقرب[۱]

۱. گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. کارشناسی ارشد بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Taghizadeh H, Mohammadi Asl MR, Tavakol M, Nazari S, Mogharab F. [Barriers to Complying With Professional Ethics in Midwifery According to the Viewpoint of Midwives Working in a Hospital in Jahrom, Iran (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(2):168-179. https://doi.org/10.32598/DSME.10.2.564.1

https://doi.org/10.32598/DSME.10.2.564.1

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۲۶ اسفند ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۰۶ اردیبهشت ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:
اخلاق حرفه‌ای، مراقبت‌های بالینی، مامایی

چکیده

مقدمه رعایت اخلاق حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین انتظارات از تیم مراقبت‌های بهداشتی است که استفاده از آن تأثیر بسزایی در روند درمان دارد. هدف از این مطالعه بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی از دیدگاه ماماهای بیمارستان مطهری شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۲ بود.

روش‌ها این مطالعه توصیفی‌مقطعی در ۵۱ نفر از ماماهای شاغل در بیمارستان مطهری دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی بود. داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نسخه ۲۱ و آمارهای توصیفی و آزمون‌های آماری استنباطی، تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها در بخش مدیریتی، نبود کنترل و نظارت مؤثر، توسط مدیران مامایی با ۵۰ درصد ازجمله مهم‌ترین موانع بود. در بخش محیطی، موضوع کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها) با ۳۷/۳ درصد مهم‌ترین مانع بود. در بخش فردی و مراقبتی، موضوع تأمین نشدن نیازهای پایه مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی با ۱۷ درصد نیز از مهم‌ترین موانع اخلاقی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد مدیران مامایی باید به بهبود کنترل و نظارت خود توجه ویژه‌ای کنند، زیرا این امر به نظر مهم‌ترین مانع اخلاقی در بخش مدیریتی است. همچنین، کمبود امکانات و تجهیزات مناسب و تأمین نشدن نیازهای پایه پرسنل، به ترتیب در بخش محیطی و فردی و مراقبتی، به‌عنوان موانع اخلاقی دیگری معرفی شده‌اند که نیازمند توجه و اقدام فوری هستند.

* نویسنده مسئول:
دکتر فریده مقرب
نشانی: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، گروه زنان.
تلفن: ۱۹۱۳۵۲۶ (۹۱۷) ۹۸+
پست الکترونیکی: faride.mogharab@gmail.com

Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

مقدمه

رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف می‌کوشد رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این جهت می‌توان اخلاق را مرکز تحولات دنیای آینده دانست. این رویکرد بیشتر رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در ارائه خدمت به انسان‌ها پیشتاز هستند [۱]. اخلاق شاخه‌ای از فلسفه است که باعث جهت‌گیری و هدایت تصمیمات افراد در زندگی می‌شود. اخلاق، اینکه چگونه زندگی کنیم یا چطور رفتار کنیم، همچنین انتخاب‌های افراد را براساس اینکه چه چیزی خوب یا بد است شکل می‌دهد [۲]. اخلاق دانشی است که اصول و ارزش‌های ناظر بر رفتار و صفات ارادی انسان و تمایز آن از حیث خوبی و بدی، شایستگی و ناشایستگی و نیکویی و زشتی را بیان می‌کند [۳]. اخلاق حرفه‌ای نیز مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند. درحقیقت اخلاق حرفه‌ای، فرایند تفکر عقلانی است که هدف آن تعیین ارزش‌های سازمان است و بی‌توجهی سازمان‌ها به این مسئله می‌تواند مشروعیت سازمان و اقدامات آن را زیر سؤال ببرد [۴].

اخلاق پزشکی شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای است که به شرح موازین اخلاقی و تخصصی توسط شاغلین حرفه پزشکی می‌پردازد. این علم در سال‌های اخیر توجه بسیاری از صاحب‌نظران و اندیشمندان جهان را به خود معطوف داشته است [۵]. درواقع اخلاق پزشکی سعی دارد اخلاقیات را به‌صورت کابردی، در حیطه‌های عمل پزشکان و کادر درمانی و در حوزه‌های 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 [۶]. در این میان، مامایی حرفه‌ای است که قدمتی برابر تاریخ بشر دارد و درعرصه بین‌المللی کاملاً شناخته شده است. ماماها یکی از مهم‌ترین نیازهای اساسی زنان، یعنی حفظ و ارتقای سلامت باروری را برآورده می‌کنند [۷].

ماماها وظیفه مراقبت از سلامت زنان و حمایت از توانمندسازی وضعیت اجتماعی آنان را به عهده دارند. به همین دلیل در فعالیت‌های حرفه‌ای‌شان با موضوعات اخلاقی مهمی مواجه‌اند و باید منطبق با اصول اخلاقی کار کنند. آنان با استفاده از کدهای اخلاقی، قادر به ارائه خدمات با کیفیت و سازنده، باثبات و توأم با احترام به مددجویان می‌شوند [۸]. قوانین بین‌المللی اخلاق حرفه‌ای در مامایی، که توسط کنفدراسیون بین‌المللی ماماها تهیه شده است شامل ۴ بعد ارتباطات ماماها، مسئولیت‌های حرفه‌ای ماماها، پیشرفت فعالیت و حرفه مامایی است.

ماماها موظف‌اند فضایل اخلاقی مانند عدالت، نیکوکاری، احسان، پرهیز از صدمه به دیگران، ایثار، رازداری، رعایت حقوق مادران، تواضع و غیره را به‌طور کامل در حرفه خود رعایت کنند [۹، ۱۰]. رعایت نشدن اخلاق حرفه‌ای در مامایی، خطرهایی زیان‌بار، ازجمله افزایش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان، کاهش رضایت از جامعه مامایی، کاهش اعتماد عموم به آنان و کاهش موفقیت در زایمان و مراقبت از نوزاد را به دنبال خواهد داشت [۱۱]. بنابراین ماماها باید ازجنبه‌های قانونی و قوانین و مقررات حرفه‌ای خود و مسئولیت‌هایی که در امر مراقبت از زنان به عهده دارند آگاهی کافی داشته باشند [۱۲]. بنابراین باید هرگونه موانعی که به نوعی در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای توسط ماماها در مراقبت از مادران تأثیرگذار هستند برطرف شوند تا مراقبت از مادران با رعایت حداکثر معیارهای اخلاق حرفه‌ای انجام گیرد. علی‌رغم اهمیت بسیار زیاد اخلاق حرفه‌ای و موانعی که منجر به رعایت نشدن آن در رشته‌های علوم‌پزشکی، ازجمله حرفه مامایی می‌شود که هم‌زمان، با سلامت مادر و نوزاد وی در ارتباط است، متأسفانه، مطالعاتی اندک در ارتباط با موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه ماماها انجام شده است، بنابراین مطالعه حاضر با وجود کم بودن مطالعات صورت‌پذیرفته در این زمینه، با هدف بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی، از دیدگاه ماماهای بیمارستان‌های تخصصی زنان و زایمان شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۲ انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی‌مقطعی است که پس از تصویب طرح پژوهشی و کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم و انجام هماهنگی لازم با مسئولین ذی‌ربط محل پژوهش، در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ملاحظات اخلاقی برای این مطالعه شامل حصول اطمینان از مشارکت داوطلبانه ماماها و کسب رضایت آگاهانه قبل از جمع‌آوری داده‌ها بود. محرمانه بودن پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در طول مطالعه حفظ شد تا از حریم خصوصی آن‌ها محافظت شود و از هرگونه آسیب احتمالی جلوگیری شود. علاوه‌براین، به ماماها اطمینان داده شد که مشارکت یا امتناع آن‌ها از شرکت در مطالعه، بر وضعیت شغلی یا روابط حرفه‌ای آن‌ها تأثیری نخواهد داشت. این ملاحظات برای حفظ استانداردهای اخلاقی در تحقیق به‌دقت مورد توجه قرار گرفتند.

جامعه آماری این پژوهش کلیه کارشناسان مامایی است. در مطالعه حاضر ماماهایی که تمایلی به عدم همکاری در مطالعه نداشتند و همچنین پرسش‌نامه‌هایی که به‌صورت کامل (کمتر از ۶۰ درصد سؤالات) توسط ماماها پاسخ داده نشده بود حذف شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای شامل ۲ بخش

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

اطلاعات جمعیت‌شناختی و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در ۳ حیطه محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی، دربرگیرنده متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تأهل، نوع استخدامی و محل خدمت بود. پرسش‌نامه موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، شامل ۳۳ سؤال (۱۴ سؤال، مربوط به حیطه مدیریتی، ۵ سؤال، مربوط به حیطه محیطی و ۱۴ سؤال، مربوط به حیطه فردی مراقبتی) بود.

گویه‌ها با مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ داده خواهد شد. انتخاب گزینه «کاملاً موافقم» یا «موافقم»، نشان‌دهنده این است که آیتم مطرح‌شده، مانعی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای است. گزینه «مخالفم»، نشان‌دهنده این است که آیتم مطرح‌شده، مانعی بر سر راه رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه ماماها نیست. انتخاب گزینه «نظری ندارم» نیز گویای ناآگاهی از اثر متغیر پرسش‌شده در رعایت نکردن معیارهای اخلاق حرفه‌ای است. روایی و پایایی پرسش‌نامه موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی، در مطالعات دهقانی و همکاران و همچنین رضائیان و همکارن تأیید شده است [۱۳، ۱۴]. پرسش‌نامه‌ها با مراجعه به بخش‌های بیمارستانی به ماماها تحویل و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری کولموگروف اسمیرنوف[1]، تی مستقل[2]) انجام شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر براساس گروه‌بندی سنی، بیشترین تعداد افراد (۵۰/۹۸ درصد) در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال حضور داشته و سپس ۴۹/۲۵ و ۱۹/۶۱ درصد به ترتیب در رده‌های ۳۱ تا ۴۰ و ۴۱ تا ۵۰ سال قرار دارند. تنها ۹۲/۳ درصد از افراد در گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال حضور دارند. در کل، این تحقیق نشان می‌دهد جمعیت موردبررسی گروه سنی جوان‌ترین را تشکیل می‌دهد. درزمینه سابقه کاری، ۴۸/۸۴ درصد از افراد دارای سابقه کمتر از ۵ سال هستند و ۲۷/۹۱ درصد سابقه بیشتر از ۱۵ سال دارند. درحالی‌که ۱۶/۲۸ درصد و ۶/۹۸ درصد به ترتیب در رده‌های ۵ تا ۱۰ و ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه کاری قرار دارند. این نتایج نشان می‌دهد اکثر افراد در مقطع زمانی ابتدایی یا بسیار طولانی‌تری در بازار کار حضور دارند.

در وضعیت تأهل، ۴۵/۸۳ درصد از افراد متأهل بوده و ۵۲/۰۸ درصد از افراد به‌عنوان افراد متأهل شناخته شده‌اند. افراد مجرد و مطلقه / بیوه به‌ترتیب ۴۵/۸۳ درصد و ۲/۰۸ درصد از نمونه تحقیق را تشکیل می‌دهند. درزمینه سطح تحصیلات، ۸۵/۷۱ درصد از افراد دارای مدرک کارشناسی هستند و سهم‌آن‌ها از تحصیلات ارشد ۶/۱۲ درصد است. همچنین ۸/۱۶ درصد از افراد مدرک کاردانی دارند. وضعیت استخدام نیز نشان‌دهنده مشخصات مهمی است. از کل افراد، ۶۴/۷۱ درصد کارمندان رسمی و ۱۹/۶۱ درصد از افراد در قراردادهای کاری طرحی هستند. در نوع شیفت کاری، ۹۴/۲۳ درصد از افراد در شیفت گردشی فعالیت می‌کنند و ۵/۷۷ درصد در شیفت‌های ثابت مشغول به کار هستند. درزمینه شیفت کاری نیز افراد به شیفت صبح، عصر، شب و سایر به ترتیب ۳۹/۵۸ درصد، ۲۰/۸۳ درصد، ۱۶/۶۷ درصد و ۲۲/۹۲ درصد از نمونه تحقیق را تشکیل می‌دهند (جدول شماره ۱).

در این تحقیق، آرا و نظرات افراد در خصوص مسائل مدیریتی، محیطی و فردی و مراقبتی حوزه مامایی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۲ قابل‌مشاهده است. نتایج حاصل از تحلیل این نظرات نشان می‌دهد چالش‌ها و ابهامات زیادی در این زمینه وجود دارد. به‌عنوان مثال، توجه به توانایی و مهارت پرسنل حین تقسیم کار، با تنها ۵/۹ درصد کاملاً مخالفم و ۶/۱۷ درصد کاملاً موافقم نشان از اهمیت توجه به مهارت‌ها و توانمندی‌های پرسنل دارد. همچنین، مدیریت مؤثر بحران در بخش با ۴۳/۱ درصد کاملاً مخالفم و ۱۵/۷درصد نظری ندارم، نیاز به ارتقای مدیریت بحران را مورد تأکید قرار می‌دهد. این تحلیل‌ها، اطلاعات به‌دست‌آمده را به‌صورت اعداد و درصدها ارائه کرده و به محققان و مدیران این حوزه امکان می‌دهد تا با درک عمیق‌تری به چالش‌ها و موضوعات مدیریتی در حوزه مامایی نگریسته و بهبودهای لازم را اعمال کنند. در زمینه‌های دیگر نیز نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی مداوم (۳۵/۳ درصد مخالفم)، ارتقای ارتباطات مدیران با پرسنل (۳۲ درصد کاملاً موافقم) و تدوین استانداردهای کتبی مرتبط با مراقبت‌های مامایی (۳۸/۵ درصد کاملاً موافقم) به‌وضوح مشخص هستند. این تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده را به‌صورت دقیق بیان کرده و سازمان‌ها را قادر می‌سازد تا با تدابیر مؤثر و گام‌های مناسب بهبودهای لازم را در مدیریت حوزه مامایی اعمال کنند.

در حوزه محیطی درزمینه موانع اخلاقی در ارائه مراقبت‌های بالینی مامایی، نتایج نظرسنجی نشان می‌دهد ۵۳/۸ درصد از مشارکت‌کنندگان با کافی نبودن آموزش‌های لازم درزمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل مخالف‌اند، درحالی‌که ۱۵/۴ درصد نظری ندارند. علاوه‌براین، موضوع حمایت اخلاقی و حقوقی مدیران نیز با ۳۲/۷ درصد کاملاً موافقم و ۴۶/۲ درصد مخالفم، به‌وضوح نقش مهمی در محیط کاری مامایی ایفا می‌کند. از دیگر چالش‌های این حوزه، کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش، با ۴۵/۱ درصد کاملاً مخالفم و ۳۷/۳ درصد موافقم، نشانگر نیاز به بهبود شرایط فیزیکی محیط کار است. درزمینه مامایی، مسائل مرتبط با شیفت کاری نیز بررسی شده‌اند. ۶۶ درصد از مشارکت‌کنندگان معتقدند تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه یک چالش مهم هستند، درحالی‌که ۵۱ درصد از آن‌ها با شیفت در گردش مخالف‌اند. ازدحام بخش نیز با ۵۲/۹ درصد کاملاً مخالفم و ۴۳/۱ درصد موافقم، یکی از موضوعاتی

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Independent Samples T-Test)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی ماماهای شرکت‌کننده در مطالعه

مشخصات جمعیت‌شناختی		تعداد (درصد)
سن (سال)	۳۰-۲۰	۲۶(۵۰/۹۸)
	۴۰-۳۱	۱۳(۲۵/۴۹)
	۵۰-۴۱	۱۰(۱۹/۶۱)
	>۵۰	۲(۳/۹۲)
	کل	۵۱(۱۰۰)
سابقه کاری (سال)	کمتر از ۵	۲۱(۴۸/۸۴)
	۱۰-۵	۷(۱۶/۲۸)
	۱۵-۱۱	۳(۶/۹۸)
	>۱۵	۱۲(۲۷/۹۱)
	کل	۴۳(۱۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۲(۵۴/۸۳)
	متأهل	۲۵(۲۵/۸۰)
	مطلقه/بیوه	۱(۲/۸۰)
	کل	۴۸(۱۰۰)
سطح تحصیلات	کاردانی	۴(۸/۶۱)
	کارشناسی	۴۲(۸۵/۷۱)
	کارشناسی ارشد	۳(۶/۲۱)
	کل	۴۹(۱۰۰)
وضعیت استخدام	رسمی	۳۳(۴۶/۱۷)
	پیمانی	۴(۷/۴۸)
	قرارداد کار معین	۴(۷/۴۸)
	طرحی	۱۰(۱۹/۶۱)
	کل	۵۱(۱۰۰)
نوع شیفت	ثابت	۳(۵/۷۷)
	گردشی	۴۹(۹۴/۲۳)
	کل	۵۲(۱۰۰)
شیفت کاری	صبح	۱۹(۳۹/۵۸)
	عصر	۱۰(۲۰/۸۳)
	شب	۸(۱۶/۶۷)
	سایر	۱۱(۲۲/۹۲)
	کل	۴۸(۱۰۰)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

است که نیاز به راهکارهایی در جهت بهبود امکانات بخش را نشان می‌دهد.

همچنین، توقعات نابجای بیماران و همراهانشان از پرسنل مامایی نیز با ۶۲ درصد کاملاً موافقم به یک چالش مهم تبدیل شده است. به‌علاوه، کمبود دانش و آگاهی درباره معیارهای اخلاق حرفه‌ای با ۲۸/۶ درصد کاملاً موافقم و ۲۴/۵ درصد مخالفم، نیاز به تقویت دانش و آگاهی پرسنل را نشان می‌دهد. این تجزیه‌وتحلیل به مسئولان و سازمان‌های مرتبط کمک می‌کند تا بهبودهای لازم را در محیط کاری مامایی اعمال کرده و به بهترین شکل ممکن خدمات به جامعه را ارائه دهند.

درزمینه فردی و مراقبتی، ۳۸/۸ درصد از مشارکت‌کنندگان با کمبود وقت مخالفت کامل دارند و ۳۶/۷ درصد نیز مخالفت دارند. ۲۹/۴ درصد نیز با انجام وظایف کاملاً جدید توسط ماماها، که برای اولین‌بار با آن‌ها روبه‌رو شده‌اند و درباره آن‌ها آگاهی و مهارت کافی ندارند، مخالفت کامل دارند. این نتایج نشان‌دهنده نیاز به آموزش‌های مکمل و به‌روز درزمینه مهارت‌ها و آگاهی ماماها در مواجهه با وظایف جدید است. مسائل مرتبط با رفتار نامناسب بیماران با پرسنل مامایی نیز یک چالش اساسی است، با ۴۹ درصد مخالفت کامل و ۲۳/۵ درصد موافقت کامل. علاوه‌براین، ۳۹/۲ درصد از مشارکت‌کنندگان نگرش منفی به معیارهای اخلاق حرفه‌ای در مامایی (کاملاً مخالفم) دارند و ۳۱/۴ درصد نیز نگرش کاملاً موافقم داشتند که نشان‌دهنده نیاز به توجه به جوانب اخلاقی در آموزش ماماها است. علاوه‌براین، ۵۴/۹ درصد از مشارکت‌کنندگان با نگرانی از سروکار داشتن با بیماران عفونی و ترس ابتلا به بیماری‌هایی، مانند ایدز و هپاتیت مخالفت کامل دارند و ۱۵/۷ درصد نیز موافقت کامل دارند. این نتایج بر نیاز به تدابیر ایمنی در بخش مامایی و به‌روزرسانی دانش پرسنل تأکید می‌کند. همچنین کمبود توانایی تفکر انتقادی یا توان تصمیم‌گیری اخلاق مامایی نیز با ۳۵/۳ درصد (کاملاً مخالفم) و ۲۵/۵ درصد (کاملاً موافقم)، یکی از چالش‌های مهم است که نیاز به تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی پرسنل را نشان می‌دهد (جدول شماره ۲).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی از دیدگاه ماماهای بیمارستان مطهری شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۲ انجام شد و چندین چالش اساسی را شناسایی کرد که نیازمند توجه جدی و برنامه‌ریزی مناسب از سوی مسئولان و مدیران این حوزه است. اولین چالش مطرح‌شده، کمبود وقت برای پرسنل مامایی است که با ۳۸/۸ درصد مخالفت کامل و ۳۶/۷ درصد مخالفت، نیاز به بهینه‌سازی برنامه‌های کاری و تسهیل در اختصاص وقت بهینه را مطرح می‌کند. همچنین نیاز به تقویت و به‌روزرسانی آموزش‌ها و مهارت‌های ماماها به‌خصوص در مواجهه با وظایف جدید و نگرش منفی برخی به معیارهای اخلاق حرفه‌ای، بر اهمیت برنامه‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی در این زمینه تأکید می‌کند. درزمینه فردی و مراقبتی، چالش‌هایی مانند رفتار نامناسب بیماران با پرسنل مامایی، نگرش منفی به معیارهای اخلاق حرفه‌ای، نگرانی از سروکار داشتن با بیماران عفونی و کمبود توانایی تفکر انتقادی نشانگر نیاز به افزایش آگاهی، توسعه مهارت‌ها و تدابیر ایمنی و بهداشتی در بخش مامایی هستند. این چالش‌ها نیاز به تدابیر جدی و برنامه‌ریزی مدیریتی دارند تا محیط کاری مامایی بهبود یابد و خدمات ارائه‌شده با کیفیت بالاتری ارائه شود. این تحلیل به مسئولان و تصمیم‌گیران این حوزه اطلاعات جامع و کاربردی ارائه می‌کند که در بهبود شرایط کاری و ارتقای سطح خدمات مامایی مؤثر خواهد بود.

در مطالعه خاکی و همکاران پرستاران و ماماها گزارش دادند در حوزه مدیریت، فقدان آموزش ضمن خدمت و برنامه‌های آموزشی در خصوص منشورهای اخلاق حرفه‌ای، مهم‌ترین مانع رعایت این کدها در ارائه خدمات سلامت است [۱۵]. مطالعه نصیرانی و همکاران، ارتباط بین آگاهی پرستاران از حقوق بیمار و میزان رعایت این حقوق نشان داد که با افزایش آگاهی پرستاران، حقوق بیمار بیشتر رعایت می‌شود [۱۶].

در مطالعه قمری زارع و همکاران که با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر قم انجام گرفت، همه عوامل محیطی و مدیریتی و فردی مراقبتی، به ترتیب، در رعایت نشدن معیارهای اخلاق حرفه‌ای نقشی بسزا داشتند؛ بااین‌حال، نقش عوامل محیطی، مؤثرتر بود [۱۷].

مطالعه رشت آبادی و همکاران نشان داد پرستارانی که از حقوق بیمار بی‌اطلاع هستند، می‌توانند حقوق آن‌ها را به‌شدت تضییع کنند و باعث نارضایتی آن‌ها از سیستم بهداشت و درمان شوند. از سوی دیگر، تأثیر آموزش بر نمره آگاهی و آموزش مدیران و درخواست رعایت حقوق بیمار بر امتیاز رعایت، می‌تواند یکی از راهکارهای مؤثر برای رعایت بیشتر حقوق بیمار در بیمارستان‌ها باشد [۱۸]. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز که با هدف تعیین موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه پرستاران انجام گرفت، به ترتیب، هر ۳ دسته عوامل محیطی و فردی‌مراقبتی و مدیریتی، در رعایت نکردن استانداردهای اخلاق حرفه‌ای مؤثر بودند که مهم‌ترین عامل، حیطه عوامل محیطی بود و به‌خوبی نشان داده شد که در ارتباط با بُعد مدیریتی، کمبود پرسنل به‌عنوان یکی از عوامل مهم در عدم به‌کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای در بالین تلقی می‌شود [۱۴].

برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر نتایج مطالعه رضائیان و همکاران نشان داد از بین ۳ حیطه محیطی، مدیریتی و

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

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

حیطه	موارد / پاسخ	تعداد (درصد)				
		کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
مدیریتی	بی‌توجهی به توانایی و مهارت پرسنل، حین تقسیم کار	۳(۵/۹)	۱۷(۳۳/۳)	۸(۱۵/۷)	۲۷(۱۴/۵)	۹(۱۷/۶)
	نبود کنترل و نظارت مؤثر توسط مدیران مامایی	۴(۷/۷)	۸(۱۵/۴)	۸(۱۵/۴)	۲۶(۵۰)	۶(۱۱/۵)
	بی‌توجهی به نیازهای آموزشی پرسنل و برنامه‌ریزی برای رفع نیازها	۲(۳/۹)	۱۸(۳۵/۳)	۱۳(۲۵/۵)	۱۴(۲۷/۵)	۴(۷/۸)
	فقدان کدهای اخلاقی در مامایی	۳(۶)	۱۵(۳۰)	۱۷(۳۴)	۱۱(۲۲)	۴(۸)
	مدیریت غیرمؤثر بحران در بخش	۴(۷/۸)	۲۲(۴۳/۱)	۸(۱۵/۷)	۹(۱۷/۶)	۸()۱۵/۷
	رعایت نشدن تناسب ساعات کاری پرسنل	۱(۲)	۵(۹/۸)	۱۰(۱۹/۶)	۲۱(۴۱/۲)	۱۴(۲۷/۵)
	کمبود پرسنل	۱(۲)	۱(۲)	۲(۳/۹)	۱۲(۲۳/۵)	۳۵(۶۸/۶)
	ساعات کاری طولانی	۱(۱/۹)	۲(۳/۸)	۳(۵/۸)	۱۸(۳۴/۶)	۲۸(۵۳/۸)
	ارتباط نامناسب مدیران مامایی با پرسنل (بی‌اعتمادی)	۱(۲)	۹(۱۸)	۹(۱۸)	۱۵(۳۰)	۱۶(۳۲)
	کمبود دوره‌های بازآموزی و برنامه‌های آموزشی درخصوص معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۱(۱/۹)	۱۶(۳۰/۸)	۱۸(۳۴/۶)	۱۴(۲۶/۹)	۳(۵/۸)
	فقدان سیاست یا استاندارد کتبی قوانین مرتبط با مراقبت‌های مامایی	۱(۱/۹)	۱۰(۱۹/۲)	۱۵(۲۸/۸)	۲۰(۳۸/۵)	۶(۱۱/۵)
	کم‌تجربگی مربیان آموزشی در مسائل اخلاقی و حقوقی، در دوران تحصیل مامایی	۳(۵/۹)	۱۲(۲۳/۵)	۱۰(۱۹/۶)	۲۰(۳۹/۲)	۶(۱۱/۸)
محیطی	کمبود آموزش‌های لازم درزمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل	۲(۲)	۸(۱۵/۴)	۷(۵/۱۳)	۲۸(۵۳/۸)	۷(۱۳/۵)
	کافی نبودن حمایت اخلاقی و حقوق مدیران	۳/۸(۱)	۱(۱/۹)	۹(۳/۱۷)	۲۸(۲/۴۶)	۱۷(۳۲/۷)
	کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها)	۱/۹(۲)	۶(۱۱/۸)	۲(۹/۳)	۲۴(۳/۳۷)	۲۳(۴۵/۱)
محیطی	تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه	۱(۲)	۱(۲)	۳(۶)	۱۹(۲۴)	۳۳(۶۶)
	ازدحام بخش	۱(۲)	۰(۰)	۱(۲)	۱۲(۱/۴۳)	۲۷(۵۲/۹)
	شیفت در گردش	۱(۲)	۴(۷/۸)	۵(۸/۹)	۲۲(۴/۲۹)	۲۶(۵۱)
	توقعات نابجای بیماران و همراهانشان از پرسنل مامایی	۱(۲)	۳(۶)	۲(۴)	۱۵(۲۶)	۳۱(۶۲)
	کمبود دانش و آگاهی درباره معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۴(۸/۲)	۶(۱۲/۲)	۱۴(۶/۲۸)	۱۳(۵/۲۶)	۱۲(۲۴/۵)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

حیطه	موارد / پاسخ	تعداد (درصد)				
		کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
فردی و مراقبتی	کمبود وقت	۲(۴/۱)	۴(۸/۲)	۶(۲/۱۲)	۱۸(۷/۳۶)	۱۹(۳۸/۸)
	انجام وظایف کاملاً جدید که ماما برای اولین‌بار آن‌ها را انجام می‌دهد و درباره آن‌ها آگاهی و مهارت کافی ندارد.	۱(۲)	۱۱(۲۱/۶)	۱۵(۴/۲۹)	۱۵(۴/۲۹)	۱۷/۶(۹/۱۷)
	بی‌توجهی و کم‌دقتی پرسنل، به دلیل حجم زیاد کاری	۴(۸)	۱۰(۲۰)	۷(۱۴)	۱۷(۳۴)	۱۲(۲۴)
	رفتار نامناسب بیماران با پرسنل مامایی در ارتباط با بیمارانی که با ماماها همکاری ندارند.	۳(۵/۹)	۴(۷/۸)	۷(۷/۱۳)	۱۲(۵/۲۳)	۲۵/۴۹(۱۶)
	نگرش منفی به معیارهای اخلاق حرفه‌ای در مامایی	۲(۳/۹)	۴(۷/۸)	۲۰(۲/۳۹)	۹(۶/۱۷)	۳۱/۴(۲۸)
	سروکار داشتن با بیماران عفونی و ترس ابتلا به بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت	۲(۳/۹)	۱(۲)	۸(۷/۱۵)	۱۲(۵/۲۳)	۵۴/۹(۲۱)
	بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی در پرسنل مامایی	۷(۱۳/۷)	۴(۷/۸)	۷(۷/۱۳)	۱۲(۵/۲۳)	۴۱/۲(۲۶)
	تأمین نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی	۱(۲)	۱(۲)	۴(۲/۸)	۷/۳۴(۱۷)	۵۳/۱(۱۴)
	نارضایتی در بخش محل خدمت	۳(۶/۱)	۵(۱۰/۲)	۸(۳/۱۶)	۸/۳۸(۱۹)	۲۸/۶(۳)
	کمبود مهارت فنی مامایی	۶(۱۲)	۱۷(۳۴)	۱۲(۲۴)	۲۴(۱۳/۲۴)	۶(۷/۱۵)
فردی و مراقبتی	کمبود توانایی تفکر انتقادی یا توان تصمیم‌گیری اخلاق مامایی	۴(۷/۸)	۱۸(۳۵/۳)	۸(۷/۱۵)	۲۵/۵(۱۰/۲۰)	۳(۶/۱)
	نقص در برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با بیماران	۷(۱۴/۳)	۱۸(۳۶/۷)	۱۱(۴/۲۲)	۱۵/۷(۵۳/۸)	۶(۱۱/۸)
	ضعف اعتقادی نسبت به رعایت موازین اخلاقی	۳(۵/۹)	۱۸(۵۳/۳)	۱۶(۴/۳۱)	۲۸(۲/۴۶)	۱۳/۵(۱۷)

فردی‌مراقبتی، دسته عوامل محیطی، نسبت به سایر عوامل، مؤثرتر به نظر می‌رسد [۱۳]. در مطالعه حاضر مهم‌ترین حیطه اعلامی توسط ماماهای موردمطالعه حیطه فردی‌مراقبتی بود. محمدی و همکاران موانع اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی در ۳ حیطه مدیریتی، محیطی، فردی‌مراقبتی را موردبررسی قرار دادند. پرستاران معتقد بودند که در حیطه مدیریتی، کمبود پرسنل پرستاری مهم‌ترین مانع مدیریتی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای است [۱۹]. این در حالی است که مهم‌ترین چالش و مانع اخلاقی از دیدگاه ماماهای شاغل در بیمارستان‌های جهرم کمبود وقت بود و ازدحام بخش نیز با ۵۲/۹ درصد کاملاً مخالف و ۴۳/۱ درصد موافق، یکی از موضوعاتی است که نیاز به راهکارهایی در جهت بهبود امکانات بخش را نشان می‌دهد.

نتایج مطالعه محمدی و همکاران، ازنظر کمبود پرسنل، همخوان با مطالعه حاضر است، اما ازنظر کمبود آموزش‌های لازم درزمینه 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 درزمینه موضوعات اخلاقی، در دوران تحصیل، از دیدگاه مدرسان پرستاری است، ولی کمبود پرسنل، از دیدگاه پرستاران (پرسنل بیمارستان) است [۱۹، ۲۰].

تا به امروز مطالعات اندکی درزمینه بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی از دیدگاه ماماها صورت

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

گرفته، بااین‌حال در مطالعات اخیر، نقص آگاهی از منشورهای اخلاق حرفه‌ای در جامعه پرستاران و دانشجویان پرستاری گزارش شده است [۲۱]. تحقیقات انجام‌شده توسط خلیلی و همکاران [۱۶] نشان می‌دهد سطح آگاهی دانشجویان پرستاری درباره اخلاق حرفه‌ای چندان مطلوب نیست و نیاز به آموزش بیشتر در این زمینه احساس می‌شود. همچنین مطالعه انجام‌شده توسط محمدی و همکاران نشان می‌دهد معلمان پرستاری اعلام کرده‌اند عدم آموزش مسائل اخلاقی در دوره کارشناسی پرستاری را مهم‌ترین مانع مدیریتی برای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای می‌دانند [۲۰]. این نتایج بر ضرورت اشتغال مراقبان بهداشتی چه در شاخه پرستاری و چه در شاخه مامایی برای آموزش مسائل اخلاقی تأکید می‌کند. ازاین‌رو آموزش مناسب و مداوم اخلاق حرفه‌ای، از جمله آموزش آن به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، مربیان و دانشجویان، به‌عنوان یک نقطه حیاتی در نظام‌های مراقبت سلامت معرفی می‌شود. باتوجه‌به دیدگاه جامعه‌شناسان، آموزش مناسب و سیاست‌مداری مؤثر می‌تواند اخلاق حرفه‌ای را بهبود بخشد و افراد را قادر به خودکنترلی کند. [۲۲].

نقاط قوت این مطالعه در رویکرد جامع آن برای بررسی موانع انطباق با اخلاق حرفه‌ای در عمل بالینی مامایی نهفته است. گنجاندن یک نمونه متنوع متشکل از ۵۱ ماما از بیمارستان مطهری، قابلیت تعمیم یافته‌ها را به جمعیت وسیع‌تری از ماماهایی که در محیط‌های مشابه کار می‌کنند، افزایش می‌دهد. بااین‌حال باید چندین نقطه ضعف را پذیرفت. اولاً، طراحی مقطعی، توانایی ایجاد علیت بین موانع شناسایی‌شده و تأثیر آن‌ها بر انطباق اخلاقی در طول زمان را محدود می‌کند. علاوه‌براین، اتکا به داده‌های گزارش‌شده توسط خود ممکن است سوگیری پاسخ را ایجاد کند، زیرا شرکت‌کنندگان ممکن است موانع خاصی را براساس مطلوبیت اجتماعی یا ادراک شخصی کمتر گزارش کنند یا بیش از حد گزارش کنند. علاوه‌براین، تمرکز مطالعه بر روی یک بیمارستان واحد در شهرستان جهرم ممکن است تعمیم یافته‌ها را به مامایی در سایر مکان‌های جغرافیایی یا محیط‌های بهداشتی محدود کند.

به‌طورکلی، درحالی‌که این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را درمورد چالش‌های پیش‌روی ماماها در حفظ اخلاق حرفه‌ای ارائه می‌کند، تحقیقات آینده باید طرح‌های طولی و استراتژی‌های نمونه‌گیری گسترده‌تر را برای روشن کردن بیشتر این پیچیدگی‌ها در نظر بگیرند. مطالعات آتی باید طرح‌های طولی را در نظر بگیرند تا ماهیت پویای موانع پیروی از اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مامایی را بررسی کنند تا درک عمیق‌تری از چگونگی تکامل این موانع در طول زمان فراهم شود. علاوه‌براین، ترکیب روش‌های کیفی مانند مصاحبه یا گروه‌های متمرکز می‌تواند بینش‌های غنی‌تری را درمورد تجارب و دیدگاه‌های ظریف ماماها درمورد چالش‌های اخلاقی در عملشان ارائه دهد. به علاوه، گسترش دامنه تحقیقات به شمول چندین بیمارستان و منطقه می‌تواند تعمیم یافته‌ها را افزایش دهد و به توسعه مداخلات جامع‌تر با هدف ترویج شیوه‌های اخلاقی در مامایی کمک کند.

نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل نظرات نشان می‌دهد چالش‌ها و ابهامات زیادی در این زمینه وجود دارد. در حوزه مدیریتی، توجه به توانایی و مهارت پرسنل حین تقسیم کار به‌عنوان یک چالش اصلی مطرح و بر نیاز به توجه به مهارت‌ها و توانمندی‌های پرسنل تأکید شده است. همچنین مدیریت مؤثر بحران در بخش نیازمند ارتقاست، زیرا ۴۳/۱ درصد مخالفت کامل و ۱۵/۷ درصد نظری نداشتن نشان از اهمیت این مسئله دارد. درزمینه محیطی، موانع اخلاقی در ارائه مراقبت‌های بالینی مامایی شامل کمبود آموزش‌های لازم و نیاز به حمایت اخلاقی و حقوقی مدیران است. این نتایج نیاز به بهبود شرایط فیزیکی محیط کار و افزایش دانش و آگاهی پرسنل را نشان می‌دهد. درزمینه فردی و مراقبتی، چالش‌هایی مانند کمبود وقت، انجام وظایف جدید توسط ماماها و رفتار نامناسب بیماران نیازمند آموزش‌های مکمل و به‌روز درزمینه مهارت‌ها و آگاهی ماماها هستند. همچنین نیاز به تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی پرسنل در مقابل چالش‌های اخلاقی نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد (IR.JUMS.REC.1402.101) تصویب شده است.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم انجام شده است

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در اصلاح این مطالعه تقدیر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]

References

[1] Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7th ed. OxfordL Oxford University Press; 2001. [Link]

[2] Biedenweg K, Monroe MC, Oxarart A. The importance of teaching ethics of sustainability. Int J Sustain High Educ. 2013; 14(1):6-14. [DOI:10.1108/14676371311288912]

[3] Saki R. [Ethics in educational research (Persian)]. Ethics Sci Technol. 2011; 6(2):52-64. [Link]

[4] Arasteh H, Jahed H. [Observing ethics in universities and higher education centers: Analternative for improving behaviors (Persian)]. Sci Cult. 2011; 1(2):31-40. [Link]

[5] Ravani pour M, Vanaki Z, Afshar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: The nursing instructors' experiences. J Evid Based-Care. 2014; 4(1):27-40. [DOI:10.22038/EBCJ.2014.2392]

[6] Fazeli Z, Fazeli Bavand Pour F, Rezaee Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. [Professional ethics and its role in the medicin (Persian)]. J Ilam Univ Med Sci. 2013; 20(5):10-7. [Link]

[7] Hosseini A, Samadzade S, Aghazade G. [The principles and measures of medical ethics and the quantity of their consistency with Islamic ethics (Persian)]. J Urmia Univ Med Sci. 2008; 18(4):652-6. [Link]

[8] Vasegh Rahimparvar SV, Nasiriani L, Faraj Khoda T, Bahrani N. [Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in maternal child health centers in Tehran (Persian)]. Iran J Med Ethic History Med. 2014; 7(2):46-56. [Link]

[9] Faraj Khoda T. [Developing the professional codes of ethics for reproductive health care provider and it is assessment from their viewpoints in Yazd health care centers (Persian)] [PhD Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2012.

[10] Jahanpour F, Khalili A, Ravanipour M, Nourouzi L, Khalili M, Dehghan F. [Investigating awareness amount of nursing students of medical sciences university of Bushehr about ethic in nursing profession-2013 (Persian)]. Armaghan J. 2014; 19(3):223-32. [Link]

[11] Alidosti M, Raeisi M. [Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery (Persian)]. J Multidiscip Care. 2013; 2(1):1-8. [Link]

[12] Ghobadifar MA, Mosalanejad L. [Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom university of medical sciences (Persian)]. J Educ Ethics Nurs. 2013; 2(2); 1-6. [Link]

[13] Rafee Z, Bibak A, Hoseinee S, Azodi F, Jahanpour F. [Professional ethics in nursing practice from the perspective of the patients hospitalized in teaching hospitals of Bushehr during 2015 (Persian)]. Iran J Med Ethic History Med. 2016; 9(2):80-9. [Link]

[14] Rezaeean SM, Kazemi Gelian Z, Kazemi Gelian G, Abbasi Z, Salari E, Tabatabaeichehr 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 (Persian)]. Iran J Med Ethics Hist Med. 2021; 14:1-13. [Link]

[15] Dehghani A, Dastpak M, Gharib AR. [Barriers to respect professional ethics standard in clinical care; Viewpoint of nurses (Persian)]. Iran J Med Educ. 2013; 13(5):421-30. [Link]

[16] khaki I, Abbasi M, khalajinia Z, Momenyan S. Barriers to observance of the codes of professional ethics in clinical care: Perspectives of nurses and midwifery of hospitals affiliated with Qom University of Medical Sciences in 2016. Health Spirit Med Ethics. 2018; 5(1):33-9. [DOI:10.29252/jhsme.5.1.33]

[17] Nasiriany K, Salemi S, Salman Yazdy S, Hosseini F. [How nurses respect patient's rights (Persian)]. Iran J Nurs. 2002; 15(32):8-14. [Link]

[18] Ghamari Zare Z, Alizade Barmi Z, Sadeghalvaad H, Romouzi M, Esmaieli M. [The study of barriers to observing professional ethics in nurses' performance from the viewpoint of nursing managers in Qom hospitals (Persian)]. J Educ Ethics Nurs. 2013; 3(1):57-63. [Link]

[19] Rashtabadi R, Borhani F, Abbaszadeh A. [Knowledge of patient rights charter, its compliance with the views of nurses and their effective factors in Kerman (Persian)]. J Med Hist. 2014; 5(17):37-62. [Link]

[20] Mohammadi MM, Parandin S, Bahrehmand 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) (Persian)]. J Ethics Cult Nurs Midwifery. 2014; 1(2):1-8. [Link]

[21] Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: Viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. J Med Ethics Hist Med. 2014; 7(1):34-42. [Link]

[22] Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladl M, Dehghanian H. [Construction and evaluation of nursing ethics questionnaire (Persian)]. Armaghan Danesh. 2014; 19(92):788-96. [Link]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.2.564.1]