

The Relationship between the Observances of Codes of Professional Ethics by Delivery Agents with Women's Perception of the Pain of Natural Childbirth

Bozorgian L¹, Janghorban R^{2,3}, Yadollahi P^{2,3*}

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Maternal-Fetal Diseases Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989173025984, E-mail: yadollahi_556@yahoo.com

Received: Sep 16, 2021 Accepted: Mar 1, 2022

ABSTRACT

Background & aim: One of the important areas of midwifery services is safe satisfying delivery with the least amount of pain. The moral and professional commitment of health professionals and caregivers is the most important aspect of labor pain management. So, the purpose of the study was to assess the relationship between observance codes of professional ethics by the birthing team with the perception of labor pain as the parturient viewpoint in Yasuj city.

Methods: This was a descriptive correlational study involving 200 parturient women who were referred to a labor center affiliated to Yasuj university of medical sciences for vaginal birth. The sampling method was convenient sampling method. For collecting data, three questionnaires, comprising demographic information, perception of labor pain questionnaire, and a questionnaire about women's attitudes toward medical ethics in the childbirth process were completed by parturient women during 24 and 48 hours after delivery. The data were loaded into SPSS-22 and analyzed using the Pearson correlation coefficient and multiple linear regression analysis in $p < 0.05$ significance level.

Results: The results of multiple regression analysis showed that among the four principles of professional ethics, the first (autonomy), second and third principles of medical ethics (as beneficence and non-maleficence) predicted the perception of labor pain ($p < 0.05$). Among the components of these principles, mother's privacy related to first principle ($B = -0.28, p = 0.003$), mother's health ($B = -0.23, p = 0.017$) and mother's need for pain reductions ($B = -0.18, p = 0.014$) related to second and third principles were negative predictors of labor pain perception score.

Conclusion: According to the findings of this study, the birthing team can make a pleasant experience for mothers by considering autonomy, benefice, and non-malfeasance principles to parturient and improvement of communication skills in the delivery room. As a result, it would be taken a step in the improvement of maternal and child health and the prevention of further irreversible mental damage.

Keywords: Codes of Professional Ethics; Normal Delivery; Perception of Pain; Birthing Team

ارتباط رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط عاملین زایمان با درک زنان از درد زایمان طبیعی

لیلا بزرگیان^۱، رکسانا جانقربان^۲، پروین یدالهی^{۳*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 ۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 ۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های مادر و جنین، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۷۳۰۲۵۹۸۴ ایمیل: yadollahi_556@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از حیطه‌های مهم خدمات مامایی، انجام زایمان ایمن و رضایت بخش با کمترین تجربه درد است. رکن اصلی در مدیریت درد زایمان، تعهد اخلاقی و حرفه‌ای متخصصان و مراقبین بهداشتی است. لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط عاملین زایمان با درک زنان از درد زایمان طبیعی از دیدگاه زنان زایمان کرده شهر یاسوج بود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود که روی ۲۰۰ زن زائو مراجعه کننده به زایشگاه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ادراک درد زایمان و پرسشنامه دیدگاه زنان در مورد ارتباط اخلاق پزشکی با فرآیند زایمان استفاده شد که طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از زایمان تکمیل شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS-22 وارد شده و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه خطی در سطح ۵٪ معنی‌داری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد در بین اصول چهارگانه اخلاق حرفه‌ای، اصول اول (رعایت اتونومی) و دوم و سوم اخلاق پزشکی (سودرسانی و عدم اضرار)، پیش‌بینی کننده‌های ادراک درد زایمان ($p < 0/05$) بودند. در میان حیطه‌های این اصول نیز رعایت خلوت مادر از اصل اول ($B = -0/28, p = 0/003$) و سلامت مادر ($B = -0/23, p = 0/017$) و چگونگی استفاده از داروهای ضد درد ($B = -0/18, p = 0/014$) از اصول دوم و سوم، به عنوان پیش‌بینی کننده‌های منفی نمره ادراک درد زایمان شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عاملین زایمان می‌توانند با رعایت اتونومی و با در نظر گرفتن اصل سودرسانی و عدم اضرار به بیمار و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی در اتاق زایمان، تجربه خوشایندی را برای مادران ایجاد کنند، تا به این ترتیب بتوان هم‌گامی در جهت ارتقاء سلامت مادران و نوزادان برداشت و هم از آسیب‌های روحی جبران‌ناپذیر بعدی جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: کدهای اخلاق حرفه‌ای، زایمان طبیعی، ادراک درد، عامل زایمان

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

مقدمه

درمانی است (۲،۱). امروزه در سراسر جهان نگرانی‌های متعددی درباره رعایت اخلاق حرفه‌ای حین ارائه خدمات بهداشتی وجود دارد. این امر سبب شده

رعایت منزلت و شان بیمار از مهمترین ارکان اساسی در ایجاد رضایتمندی از خدمات سیستم بهداشتی-

جهت رفع این نگرانی‌ها، کدهای اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر اصول اخلاقی شامل ارزش‌ها، باورها، وظایف و تعهدات اخلاقی و ویژگی‌های فرهنگی، مورد توجه مدیران و کارکنان نظام سلامت قرار گیرد (۴،۳). در سال ۱۹۹۶ کنفدراسیون بین‌المللی مامایی، برای دستیابی به هدف ارتقاء سلامت زنان و کودکان و ارتقاء سطح مراقبت‌های مامایی، کدهای اخلاقی حرفه مامایی را تدوین نمود (۳). در ایران نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۳ با هدف ارتقاء کیفیت خدمات مامایی در کشور، اقدام به تهیه و انتشار ۸۵ کد اخلاق حرفه مامایی در قالب ۶ حیطة بر اساس شرایط کار و فرهنگ ایرانی نمود (۵). یکی از حوزه‌های مهم خدمات مامایی و متخصصین زنان، ارائه زایمان ایمن و خوشایند با کمترین تجربه درد است (۶). لذا رکن اصلی در زمینه مدیریت درد، تعهد اخلاقی متخصصان و مراقبین بهداشتی در راستای کاهش یا از بین بردن درد و خوشایندسازی تجربه زایمان است که به نظر می‌رسد تا حدود زیادی نادیده گرفته شده است (۷-۱۰). متخصصین درد، درد را به عنوان پدیده‌ای که دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است، مطرح می‌کنند، اما با توجه به تعریف‌های متعدد از درد می‌توان دریافت که نکته مشترک همه آنها، تاکید بر جنبه‌های فردی و تجربه ذهنی درد می‌باشد (۱۱-۱۳). در میان انواع دردها، درد زایمان پدیده‌ای شایع و اجتناب ناپذیر از فرایند زایمان است (۱۴). در واقع ادراک درد زایمان، مبحث پیچیده‌ای است که در آن یک تعامل ذهنی-جسمی قوی به منظور درک درونی به وقوع می‌پیوندد و با تفاوت‌های فردی همراه است که از عوامل گوناگون، تأثیر می‌پذیرد (۱۲). به منظور دستیابی زنان به تجربه مثبت از درد زایمان صرفاً رویکرد درمان طبی برای کاهش درد کافی نیست بلکه لازمه آن، درک معنای درد و شناخت واکنش‌های رفتاری زائو نسبت به درد توسط عاملین زایمان است (۱۶،۱۵). برای دستیابی به این هدف ارائه‌دهندگان

خدمات، ملزم به رعایت اصول اخلاقی، برقراری ارتباط مناسب، حمایت عاطفی، همدلی و ارائه راهکارهای مناسب سازگاری با درد به زائو می‌باشند که بیشتر مواقع به فراموشی سپرده می‌شود (۱۷). این مساله نه تنها سبب افزایش ترس و نگرانی و ادراک منفی به درد زایمان می‌گردد، بلکه گاهاً زنان را از دریافت مراقبت‌ها و خدمات حرفه‌ای بعدی دور می‌سازد (۱۸). منظور از اصول اخلاقی، رعایت اصول چهارگانه اخلاقی شامل اصل اتونومی، سودرسانی و عدم اضرار و عدالت درباره حقوق و وظایف پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی و سایر کادر درمانی؛ همچنین فعالیت‌های آنها در مراقبت از بیماران و در ارتباط با خانواده آنها می‌باشد (۱۹،۱۲). با توجه به اهداف منشور حقوق بیمار برای درمان بهتر و سریع‌تر لازم است ارتباطات بین بیمار و متخصصین سلامت بهبود یابد، زیرا یکی از شاخص‌های کیفیت و اثربخشی سیستم‌های درمانی، رضایت بیماران از مراقبت‌های کادر درمان و همچنین حفظ ارزش‌های پذیرفته شده می‌باشد که در نهایت روابط اجتماعی مطلوبی را برای اعضای یک سازمان به همراه دارد (۲۰). لذا عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اصلی مراقبت از مادر و جنین بوده و لازم است ماماها و متخصصین زنان در ارائه خدمات از اصول و ارزش‌های مشترکی که نمایانگر تعهد حرفه‌ای آنان به جامعه است، بهره گیرند (۱۵). در این راستا هماهنگی با اصول و قواعد اخلاقی ماماها، می‌تواند به ارائه برخورد و مراقبت مطلوب و عادلانه، حفاظت از زنان، کاهش اضطراب و افزایش سطح مقاومت به درد زایمان و ایجاد انگیزه در زنان و افزایش اعتماد و رضایت دوجانبه بین عاملین زایمان و زائو منجر گردد (۲۱،۱۰،۷). در یک مطالعه مروری در هلند که با عنوان بررسی دلایل ترس زنان باردار نسبت به پدیده زایمان انجام شد، محققین دریافتند که یکی از مهمترین دلایل ترس زنان، عدم اعتماد کامل به پرسنل اتاق زایمان می‌باشد (۲۲). مطالعه یوسف زاده و همکاران در مشهد نیز نشان داد که

توسط عاملین زایمان با درک زنان از درد زایمان انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. کلیه زنان نخست‌زا و چندزای دارای بارداری ترم مراجعه کننده به زایشگاه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، جامعه آماری پژوهش را تشکیل می‌دادند. با استفاده از فرمول
$$n = \frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})^2}{(c)^2} + 3$$
 و بر اساس نتایج مطالعه آکادری^۱ (۲۷)، با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪، حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، ملیت ایرانی، بارداری ترم و عدم ابتلا به بیماری‌های طبی و روانی، عدم بارداری ناخواسته، عدم وجود عوارض پس از زایمان فعلی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، کاندید زایمان فیزیولوژیک و روند لیبر طبیعی بر اساس پارِتوگراف بود. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

روش انجام مطالعه به این صورت بود که پس از دریافت مجوزهای لازم و رضایت آگاهانه کتبی از مادران، پرسشنامه‌های «ادراک درد زایمان» و «دیدگاه مادران در مورد ارتباط اخلاق پزشکی با فرآیند زایمان» در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد و در بازه زمانی ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از زایمان تکمیل گردید. ملاک انتخاب این زمان، حضور زائو در بیمارستان با ثبات وضعیت جسمی و نرمال بودن علائم حیاتی و بیان تجربه درد در زودترین زمان آرامش پس از زایمان بود. پرسشنامه ادراک درد زایمان توسط یدالهی و همکاران طراحی شده و در برگیرنده ۳۱ گویه در ۵ بعد آمادگی برای تجربه درد زایمان (۵ گویه)، ماهیت درد زایمان تجربه شده (۸ گویه)، عوامل تنش‌زای درونی حین درد زایمان (۵ گویه)،

رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط دانشجویان مامایی و حفظ شان و منزلت و حریم خصوصی بیمار در ایجاد ارتباط مناسب با زائو تأثیرگذار بوده و سبب کاهش ترس و نگرانی وی در فرایند زایمان می‌شود (۲۳).

نتایج حاصل از برخی تحقیقات، بیانگر عدم آگاهی کافی پزشکان، پرستاران و مدیران بیمارستان‌ها نسبت به حقوق بیمار و عدم رعایت کامل آن بوده است، به طوری که نتایج آن‌ها نشان داده که اکثر مراقبین از حقوق بیماران مطلع بوده‌اند اما برخی از حقوق خاص مانند حق طرح شکایت، پیشنهاد و شرکت در تحقیقات را که در لایحه حقوق بیماران ذکر شده است، رعایت نکرده‌اند (۲۴). در این راستا واثق رحیم‌پرور و همکاران در مطالعه خود در شهر تهران نشان دادند که میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماها، مراکز بهداشتی و درمانی تهران در حد متوسط می‌باشد (۲۵). مطالعه دیگری در سبزوار با عنوان بررسی میزان رعایت کدهای اخلاقی در دانشجویان ترم‌های ۵ و ۷ رشته مامایی نشان داد که میزان رعایت کدهای اخلاقی در حیطه‌های عملکرد مامایی ۱۵/۶ درصد، روابط مامایی ۲۸/۸ درصد و مسئولیت حرفه مامایی ۵۵ درصد بود (۲۶).

با توجه به پژوهش‌های ذکر شده به نظر می‌رسد نقض اصول مراقبت دلسوزانه و احترام‌آمیز هنگام زایمان در مراکز درمانی تا حد زیادی وجود دارد. با وجود این که درد زایمان و ماهیت بیولوژیکی آن یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر است، اما انسان به جهت دارابودن ویژگی‌های منحصر به فردی که تحت تأثیر شرایط درونی و بیرونی همچون ارتباطات بین فردی و رعایت موازین اخلاقی قرار دارد، آن را به گونه‌ای متفاوت تجربه و درک می‌کند (۱۲)، لذا با توجه به اهمیت رعایت کدهای اخلاقی در مامایی و تأثیر احتمالی آن بر خوشایندسازی زایمان، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای

¹ Akadri

موافقم (امتیاز ۵) تا موافق نیستم (امتیاز ۱) امتیازبندی شد (۱۹). برای بررسی پایایی این ابزار در مطالعه حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر به دست آمده برای اصل رعایت اتونومی $\alpha = 0/95$ ، سودرسانی و عدم اضرار $\alpha = 0/93$ و عدالت $\alpha = 0/93$ بود.

در انتها، تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS-22 و با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه $28/52 \pm 6/53$ سال بود. اکثر آنان خانه‌دار (۸۹/۱٪)، دارای تحصیلات دبیرستانی (۳۸/۳٪)، نخست‌زا (۴۲/۸٪)، بدون سابقه سقط (۸۱/۱٪)، دارای قومیت لر (۹۰٪) و راضی از وضعیت اقتصادی خود (۴۷/۳٪) بودند.

در خصوص میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط عاملین زایمان، نتایج نشان داد که میانگین نمرات اصل اول اخلاق پزشکی (رعایت اتونومی) $3/90 \pm 0/83$ ، اصول دوم و سوم (سودرسانی و عدم اضرار) $3/96 \pm 0/61$ و اصل چهارم (عدالت) $4/08 \pm 0/68$ بود. میانگین نمرات ادراک درد زایمان و ابعاد آن نیز محاسبه و هم وزن گردید. به این ترتیب که میانگین بعد آمادگی برای تجربه درد زایمان برابر با $4/08 \pm 0/90$ ، بعد ماهیت درد زایمان برابر با $3/96 \pm 0/75$ ، بعد عوامل تنش‌زای درونی حین تجربه درد زایمان برابر با $4/33 \pm 0/73$ ، بعد عوامل تنش‌زای بیرونی حین تجربه درد زایمان برابر با $3/38 \pm 0/93$ ، بعد تعالی با تجربه درد زایمان برابر با $4/35 \pm 0/5$ و در نهایت نمره کل ادراک در زایمان برابر با $4/06 \pm 0/53$ بدست آمد. برای پیش‌بینی ادراک درد زایمان در زنان زایمان کرده بر اساس میانگین نمره رعایت اصول کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط عاملین زایمان از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد

عوامل تنش‌زای بیرونی حین درد زایمان (۴ گویه) و تعالی با درد زایمان (۹ گویه) بود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۵۵ و حداقل نمره ۳۱ می‌باشد. در این پرسشنامه گویه‌ها بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت امتیازبندی شدند. به طوری که به گزینه‌های کاملاً موافقم نمره ۵ و کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق گرفت. سوالات ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۱۳ و ۱۴ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱ در این پرسشنامه به‌طور معکوس نمره‌دهی شدند (۱۲). به منظور بررسی پایایی پرسشنامه در این مطالعه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای بعد آمادگی برای تجربه درد زایمان $\alpha = 0/92$ ، بعد ماهیت درد زایمان تجربه شده $\alpha = 0/84$ ، بعد عوامل تنش‌زای درونی حین درد زایمان $\alpha = 0/89$ ، بعد عوامل تنش‌زای بیرونی حین درد زایمان $\alpha = 0/89$ ، بعد تعالی با درد زایمان $\alpha = 0/90$ و در نهایت برای کل ادراک درد، $\alpha = 0/70$ بدست آمد.

پرسشنامه بررسی دیدگاه مادران در مورد ارتباط اخلاق پزشکی با فرآیند زایمان، توسط میرزایی و همکاران (۲۰۱۵) طراحی و اعتباریابی شد. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال و شامل ۴ اصل است که هر اصل دارای چندین حیطه می‌باشد. اصل اول اخلاق پزشکی رعایت اتونومی (دارای ۳ حیطه: دادن اطلاعات لازم به مادر، رعایت خلوت مادر و تعامل با مادر)، اصول دوم و سوم اخلاق پزشکی به ترتیب سودرسانی و عدم اضرار (دارای ۷ حیطه: اهمیت نقش ماما و پزشک، اطمینان از سلامت جنین، درد مادر، استرس مادر، سلامت مادر، چگونگی نیاز به داروهای ضد درد و آرامش مادر) و اصل چهارم اخلاق پزشکی یعنی رعایت عدالت (دارای ۳ حیطه: اعتماد به ماما و پزشک، ضرورت پاسخگویی به درخواست‌های مادر و به کارگیری امکانات مساوی برای هر مادر) بود. حداکثر نمره در این پرسش نامه ۲۹۵ و حداقل نمره ۵۹ در نظر گرفته شده بود. در این پرسشنامه نیز پاسخ‌ها در یک مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از کاملاً

جدول ۱). این متغیرها در مجموع ۱۵/۹ درصد از تغییرات نمره ادراک درد زایمان را تبیین نمودند. که اصل اول ($B = -.0/53$ ، $p = .0/001$) و اصول دوم و سوم اخلاق پزشکی ($B = -.0/36$ ، $p = .0/002$)، پیش‌بینی‌کننده‌های منفی ادراک درد زایمان بودند

جدول ۱. ضرایب رگرسیون اصول کدهای اخلاق حرفه‌ای پیش‌بینی‌کننده نمره ادراک درد زایمان

| متغیرها | ضریب | انحراف استاندارد | ضریب بتا | آماره T | سطح معناداری | آماره F | سطح معناداری | همبستگی | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده |
|--|--------|------------------|----------|---------|--------------|---------|--------------|---------|------------|----------------------|
| اصل اول (رعایت اتونومی) | -1.685 | 0.420 | -0.53 | -4.015 | 0.001 | 12.398 | 0.001 | 0.399 | 0.159 | 0.146 |
| اصول دوم و سوم (سود رسانی و عدم اضرار) | 0.759 | 0.240 | -0.36 | 3.164 | 0.002 | | | | | |
| اصل چهارم (عدالت) | -0.510 | 0.499 | -0.12 | -1.022 | 0.308 | | | | | |

همچنین پیش‌بینی نمره ادراک درد زایمان بر اساس حیطه‌های کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط عاملین زایمان نشان داد که از بین حیطه‌ها، تنها حیطه رعایت خلوت مادر ($B = -.0/283$ ، $p = .0/003$) از اصل اول اخلاق حرفه‌ای، حیطه‌های سلامت مادر ($p = .0/017$) و چگونگی نیاز به داروهای ضد درد ($B = -.0/232$)

($B = -.0/179$ ، $p = .0/014$) از اصول دوم و سوم اخلاق حرفه‌ای، پیش‌بینی‌کننده منفی نمره ادراک درد زایمان بوده و این متغیرها در مجموع ۲۲ درصد از واریانس کل نمره ادراک درد زایمان را تبیین نمودند (جدول ۲).

جدول ۲. جدول ضرایب رگرسیون نمره ادراک درد زایمان و حیطه‌های کدهای اخلاق حرفه‌ای

| متغیرها | ضریب | انحراف استاندارد | ضریب بتا | آماره T | سطح معناداری | آماره F | سطح معناداری | همبستگی | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده |
|------------------------------------|--------|------------------|----------|---------|--------------|---------|--------------|---------|------------|----------------------|
| دادن اطلاعات لازم به مادر | -1.105 | 1.685 | -0.099 | -0.656 | 0.513 | | | | | |
| رعایت خلوت مادر | -4.865 | 1.630 | -0.283 | -2.985 | 0.003 | | | | | |
| تعامل با مادر | 2.540 | 2.064 | 0.153 | 1.231 | 0.220 | | | | | |
| اهمیت نقش ماما | -2.487 | 2.019 | -0.138 | -1.232 | 0.219 | | | | | |
| اطمینان از سلامت جنین | 0.026 | 1.736 | 0.002 | 0.015 | 0.988 | | | | | |
| درد مادر | 0.446 | 1.071 | 0.032 | 0.417 | 0.677 | | | | | |
| استرس مادر | 1.400 | 1.627 | 0.087 | 0.861 | 0.390 | | | | | |
| سلامت مادر | 2.537 | 1.057 | -0.232 | -2.401 | 0.017 | 5.543 | 0.001 | 0.527 | 0.278 | 0.22 |
| چگونگی نیاز به داروهای ضد درد | 2.477 | 0.999 | 0.999 | -0.18 | 2.479 | | | | | |
| آرامش مادر | -1.849 | 1.548 | 1.548 | -0.143 | -1.195 | | | | | |
| اعتماد به ماما | -0.041 | 1.702 | 1.702 | -0.003 | -0.024 | | | | | |
| ضرورت پاسخگویی به درخواست‌های مادر | -1.662 | 1.265 | 1.265 | -0.177 | -1.314 | | | | | |
| بکارگیری امکانات مساوی برای مادران | 2.527 | 1.362 | 1.362 | 0.119 | 1.856 | | | | | |

بحث

هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط عاملین زایمان با درک درد زایمان در زنان با زایمان طبیعی در شهر یاسوج بود. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که در بین اصول چهارگانه اخلاق حرفه‌ای، اصل اول یعنی «رعایت اتونومی» و اصول دوم و سوم یعنی «سودرسانی و عدم اضرار» پیش‌بینی‌کننده‌های منفی درک درد زایمان بودند. بدین معنی که هر چه اتونومی و استقلال زائو در اتاق زایمان بیشتر رعایت شود و ارائه خدمات با در نظرگیری سودرسانی و عدم ضرر به زائو باشد، درک درد توسط زائو کمتر خواهد بود. چنانچه برخی مطالعات بیان می‌کنند تیم زایمان با حفظ پوشش مناسب مادر در لیبر بخصوص حین معاینه، حفظ حریم خصوصی وی و در نهایت رعایت خلوت مادر می‌توانند به کسب تجربه مثبت زنان زائو از درد زایمان کمک شایانی کنند (۲۸). در راستای نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه ناموجو^۱ و همکاران نیز حاکی از آن بود که عدم رعایت حریم خصوصی مادر یکی از مولفه‌های مهم در ابراز تجربه ناخوشایند از زایمان است (۲۹). رعایت اتونومی به منزله تعامل مناسب و محترمانه با مادر، دادن اطلاعات صحیح و رعایت حریم خصوصی وی است (۱۹). با توجه به مفاهیم برساخته اجتماعی به ویژه برای زنان، تاکید بر حفظ حریم خصوصی و شرم و حیا از دوران کودکی آموخته می‌شود. از این جهت رعایت این نکته در تمام موقعیت‌های فردی به خصوص زمان زایمان حائز اهمیت است (۳۰). از طرفی در جامعه ایرانی رعایت انصاف و خیرخواهی همواره از توصیه‌های دینی است که به عنوان یک فضیلت اخلاقی اجرای آن توسط درمانگران و تیم مراقبتی مورد انتظار است (۳۰). لذا زنان زائو در هنگام ورود به اتاق زایمان از تیم مراقبتی، انتظار رعایت اتونومی و

استقلال فردی با در نظرگیری رعایت مساوات رفتاری و حصول بهترین نتیجه ممکن برای سلامتی خود و جنین‌شان را دارند (۳۱). بر اساس دیگر هدف تحقیق مبنی بر ارتباط بین حیطه‌های اصول اخلاقی با ادراک درد زایمان، نتایج نشان داد که در بین حیطه‌های اصول اخلاقی، حیطه رعایت خلوت مادر از اصل اول، حیطه‌های سلامت مادر و چگونگی نیاز به داروهای ضد درد از اصول دوم و سوم، پیش‌بینی‌کننده‌های منفی درک درد زایمان بودند. بدین معنی که با رعایت خلوت زائو و کاهش درد زایمان با استفاده از داروهای ضد درد و کمک به حفظ سلامت او، زائو درد زایمان کمتری را درک و تجربه خواهد کرد. در راستای حمایت از مطالعه حاضر، یافته‌های پژوهش وزیری و همکاران به منظور بررسی تجارب و درک زنان نخست‌زا در روند لیبر و زایمان نشان داد، زنان نخست‌زا بیش از هر مولفه دیگری به حیطه حمایت ماماها و متخصصین زنان و ضرورت پاسخگویی به درخواست مادر در خصوص ارائه راهکار مناسب دارویی جهت کاهش درد زایمان اشاره کردند (۱۷). با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر و سایر مطالعات، عاملین زایمان می‌توانند با حمایت کافی از مادر و اعمال مراقبت‌های لازم در نشان دادن اهمیت نقش حرفه‌ای‌شان و همچنین دادن اطمینان به مادر در مورد سلامت جنین و سلامت مادر با روش‌های مختلف از جمله ارزیابی متناوب قلب جنین حین لیبر، به حفظ آرامش آنان کمک کنند. صفایی و همکاران نیز در ارزیابی بررسی مسئولیت‌پذیری ماماها نسبت به زائو بیان کردند که حفظ حریم خصوصی مادر در زمان زایمان، اهمیت به سزایی در رضایتمندی وی دارد (۳۲). ارگین^۲ و همکاران نیز در یافته‌های خود به منظور بررسی ارزش‌های اخلاقی و رعایت کدهای اخلاقی توسط ماماها در ترکیه نشان دادند مرسوم‌ترین ارزش‌های اخلاقی از دیدگاه ماماها

^۱ Ergin^۱ Namujju

از آنجایی که بررسی دو متغیر مورد مطالعه فقط در تعداد معدودی از زنان زائوی شهر یاسوج که به روش در دسترس انتخاب شده بودند انجام شد، بنابراین نتایج مطالعه قابل تعمیم به کل زنان جامعه نیست.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هرچه اصول اخلاق حرفه‌ای همچون رعایت اتونومی زائو در اتاق زایمان، توجه به اقدامات منفعت‌زا برای سلامت مادر و جنین و کمک به کاهش درد با انجام تکنیک‌های دارویی و غیردارویی و پرهیز از اقدامات غیرضروری و حتی آسیب‌زا توسط تیم مراقبتی زایمان، جدی‌تر گرفته شود، میزان ادراک درد زایمان توسط زنان زائو کمتر خواهد بود. لذا به نظر می‌رسد تاکید بر رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و اجرای رویکرد مراقبت‌های اخلاق‌مدار و انسان‌محور در فرایند زایمان نسبت به رویکردهای طبی و پزشکی در ایجاد تجربه خوشایند برای زائو کاملاً اثرگذار می‌باشد. از این رو آموزش و تاکید جدی بر رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای به ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی در امر زایمان به منظور ایجاد رضایتمندی در زنان زائو، کاری بس ارزشمند است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تعارض منافع را اعلام نمی‌کنند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مصوب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با کد اخلاق IR.SUMS.REC.۱۳۹۹.۱۰۶۲ می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی و ریاست محترم بیمارستان امام سجاد (ع) و همچنین ماردان باردار و خانواده‌های آنها کمال تشکر را داریم.

ترک، در نظرگیری اصل سلامت مادر و کودک، مسئولیت‌پذیری و شایستگی حرفه‌ای بود (۳۳).

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد از دید زنان زائو رعایت تمام اصول چهارگانه اخلاق حرفه‌ای شامل اصل رعایت اتونومی، اصل سودرسانی، اصل عدم اضرار و اصل رعایت عدالت تقریباً به یک میزان در بالین و لیبر حائز اهمیت است. بر خلاف مطالعه حاضر، پیمان و همکاران اظهار داشتند که حیطة احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه مادر یا همان اصل اتونومی، نسبت به سایر حیطة‌ها بیشترین نمره را در ارزیابی رعایت اصول اخلاقی کسب کرده است (۳۴). با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت از آنجا که فرایند زایمان یکی از دغدغه‌های اصلی زنان زائو طی بارداری و لیبر می‌باشد و همین‌طور به دلیل اینکه محیط زایشگاه برای آنان یک محیط ناآشنا و پراسترس است، عدم رعایت موازین اخلاقی و حقوقی زائو توسط عاملین زایمان می‌تواند بر شدت اضطراب آنها افزوده و در نتیجه منجر به درک بیشتری از شدت درد زایمان شود (۲۱،۱۰). لذا ایجاد ارتباط دوستانه‌تر با مادر و جلب اعتماد وی و پاسخ‌دادن به سوالات و درخواست‌های وی به هنگام نیاز در فازهای مختلف زایمان، توسط عاملین زایمان می‌تواند در کاهش استرس ناشی از محیط ناآشنای زایشگاه و خوشایندسازی تجربه زایمان کمک کند (۳۶،۳۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد عدم آگاهی نسبت به ماهیت درد زایمان و عدم آمادگی لازم برای تجربه این درد سبب بروز تنش‌های درونی همچون نگرانی نسبت به عدم تحمل درد گشته و با بروز برخی رفتارهای نامناسب عاملین زایمان در این فرایند، زمینه ایجاد تشویش بیشتر حین زایمان فراهم می‌شود (۱۲). بنابراین از آنجا که زایمان یک تجربه کاملاً شخصی و منحصر به فرد با تأثیرات بلندمدت بر زندگی زنان است لذا همکاری و همراهی تیم پزشکی و مامایی و رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای می‌تواند به خوشایندسازی این تجربه کمک شایانی بکند (۳۷).

References

- 1- Fazeli SN, Sedghisabet M, Moghadamnia MT, Kazemnejad Leili E. The status of observing the charter of patients' rights and related factors from the point of view of hospitalized patients. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2020;30(3):144-50 [Persian].
- 2- Golmakani N, Hashemiasl B, Sajjadi A. Factors related to coping behavior with labor pain. *Women's Obstetrics and Gynecology Journal*. 2019;15(24):17-25 [Persian].
- 3- Shaali M, Shahriari M, Abdishahshahan M. Evaluation of observer codes of midwifery ethics by midwives working in maternity wards and some related factors in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2016. *Iranian Journal of Obstetrics ,Gynecology and Infertility*. 2018;21(3):54-63.
- 4- Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Cheraghi MA, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;5(1):17-28 [Persian].
- 5- Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. The code of ethics for nurses. *Iranian Journal of Public Health*. 2013;42:1-8 [Persian].
- 6- Gaikwad M, Vanlint S, Moseley GL, Mittinty MN, Stocks N. Understanding patient perspectives on management of their chronic pain—online survey protocol. *Journal of Pain Research*. 2017;10:31-35.
- 7- Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti J. "When helpers hurt": women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1):211-22.
- 8- Jukić M, Puljak L. Legal and ethical aspects of pain management. *Acta Medica Academica*. 2018;47(1):18-26.
- 9- Hammami MM, Al-Jawarneh Y, Hammami MB, Al Qadire M. Information disclosure in clinical informed consent: "reasonable" patient's perception of norm in high-context communication culture. *BMC Medical Ethics*. 2014;15(1):1-10.
- 10- Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*. 2018;15(1):1-13 [Persian].
- 11- Sparkes AC, Smith B. Men, spinal cord injury, memories and the narrative performance of pain. *Disability & Society*. 2008;23(7):679-90.
- 12- Yadollahi P, Taghizdeh Z, Ebadi A, Khormaei F. Development and validation of the perception of labor pain questionnaire among Iranian women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* .2019;7(2):128-37 [Persian].
- 13- Cong X, Ludington-Hoe SM, McCain G, Fu P. Kangaroo care modifies preterm infant heart rate variability in response to heel stick pain: pilot study. *Early Human Development*. 2009;85(9):561-67.
- 14- Golmakani HB, Sajjadi A. Factors related to coping behavior with labor pain. *Women's Obstetrics and Gynecology Journal*. 2019;15(24):17-25 [Persian].
- 15- Nasiriani L, Rahimparvar SFV, Farajkhoda T, Bahrani N. The related factors of compliance to professional codes of ethics from midwives' perspective working in healthcare centers of Tehran-Iran. *The Pan African Medical Journal*. 2018;30:40.
- 16- Yoder-Wise PS. *Leading and managing in nursing*. E-Book: Elsevier Health Sciences; 2014.
- 17- Vaziri F, Khademian Z, Behbahani BM. Qualitative investigation of experiences and perception of primiparous women regarding childbirth in women referring to educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. *Modern Care Journal*. 2012;9(3):226-36 [Persian].
- 18- Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):1-9.
- 19- Mirzaee FR, Taghipour A, Mirzaee M, Mirzaii KN, Fazilat MP, Fattahi SM. Developing a questionnaire for Iranian women's attitude on medical ethics in vaginal childbirth. *Nursing and Midwifery Studies*. 2015;4(4):20-26 [Persian].

- 20- Rokhafrooz D, Hatami A, Hemmatipour A, Abdolahi-Shahvali E, Kamboo MS. Assessing nurses' moral distress and patients' satisfaction with the observance of the patients' rights charter. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2017;4(4):147-53 [Persian].
- 21- Turkstra E, Creedy D, Fenwick J, Buist A, Scuffham P, Gamble J. Health services utilization of women following a traumatic birth. *Archives of Women's Mental Health*. 2015;18(6):829-32.
- 22- Klabbers GA, van Bakel HJ, van den Heuvel MM, Vingerhoets AJ. Severe fear of childbirth: its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*. 2016;25(1):107-27.
- 23- Yousefzadeh S, Zohani M, Mazlom SR, Feyzabadi MG. Knowledge and attitude of midwifery students towards observing the ethical and legal standards of patients' rights. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017;5(3):978-87 [Persian].
- 24- Halawany HS, AlTowihier OS, AlManea JT, Abraham NB, Jacob V, AlMaflehi N. Awareness, availability and perception of implementation of patients' rights in Riyadh, Saudi Arabia. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2016;7(2):132-37.
- 25- Vasegh Rahimparvar SF, Nasiriani L, Khoda TF, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in maternal child health centers in Tehran. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014;7(2):36-46 [Persian].
- 26- 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. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013;23(107):90-94 [Persian].
- 27- Akadri AA, Odelola OI. Labour pain perception: experiences of Nigerian mothers. *Pan African Medical Journal*. 2018;30(1):288-94.
- 28- Masoumi SZ, Golizadeh BF, Roshanaei G. Observance of midwifery code of ethics among midwifery students and its related factors. *Medical Ethics Journal*. 2016;10(35):11-30 [Persian].
- 29- Namujju J, Muhindo R, Mselle LT, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi P. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*. 2018;15(1):1-11.
- 30- Taghizdeh Z, Ebadi A, Dehghani M, Gharacheh M, Yadollahi P. A time for psycho-spiritual transcendence: the experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women and Birth*. 2017;30(6):491-96 [Persian].
- 31- Majzobi S, Sohrabi H, Shahoei R, Sohrabi M. Awareness of professional ethics in midwifery. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):58-66.
- 32- Safae M, Golmakani N, Abedian Z. Respect to the bill of mother's rights in labor and delivery by midwife responsible for delivery through 360° evaluation in training maternities affiliated to Mashhad University of Medical Science in 2014. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(1):43-51 [Persian].
- 33- Ergin A, Özcan M, Acar Z, Ersoy N, Karahan N. Determination of national midwifery ethical values and ethical codes: In Turkey. *Nursing Ethics*. 2013;20(7):808-18.
- 34- Peyman A, Tabarsy B, Islami Vaghar M, Soheili M. Observing of maternal rights in maternity ward in educational hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences. *Medical Ethics Journal*. 2018;12(43):1-8 [Persian].
- 35- Wilson CL, Simpson JA. Childbirth pain, attachment orientations, and romantic partner support during labor and delivery. *Personal Relationships*. 2016;23(4):622-44.
- 36- Leap N, Sandall J, Buckland S, Huber U. Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2010;55(3):234-42.
- 37- van der Pijl MS, Kasperink M, Hollander MH, Verhoeven C, Kingma E, de Jonge A. Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: respect, communication, confidentiality and autonomy. *PloS One*. 2021;16(2):e0246697.