Pajouhan Scientific Journal Volume 18, Issue 2, Winter 2020, Pages: 45-51

Original Article

doi: 10.52547/psj.18.2.45

Designing and Evaluating Professional Ethics Questionnaire in Midwifery

Arash Khalili (MS.c)[1], Seyedeh Zahra Masoumi (PhD)[2], Marziyeh Khalili (MS.c)[3], Arezoo Shayan (MS.c)[4,*]

[1] *Instructor, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[2] *Associate Professor,Department of Midwifery, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery,Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[3] *Masters of Pediatric Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*
[4] *Instructor, Department of Midwifery, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*

*** *Corresponding Author:*** *Arezoo Shayan, Instructor, Department of Midwifery, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: arezoo.shayan2012@yahoo.com*

Received: 05/11/2019
Accepted: 05/01/2020

How to Cite this Article:
Khalili A, Masoumi SZ, Khalili M, Arezoo Shayan A. Designing and Evaluating Professional Ethics Questionnaire in Midwifery. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(2): 45-51. DOI: 10.52547/psj.18.2.45

Abstract

Background and Objective: Designing a midwifery professional ethics questionnaire due to culture and the country's work conditions can be a good way to observe professional ethics and promote knowledge and practice in midwifery services. The purpose of this study was to design and evaluate a midwifery ethics questionnaire.

Materials and Methods: To design a professional midwifery ethics questionnaire, a preliminary list of 38 questions was prepared and after assessing the validity of the questionnaire using face and content validity, Pearson correlation coefficient was used for its reliability and data were analyzed by using of SPSS software Version 20.

Results: There were 26 acceptable questions. The total questions validity of the questionnaire was calculated with 26 questions 0.88. The final questionnaire Pearson correlation coefficient was 0.97 and $p < 0.001$.

Conclusion: The final questionnaire of this study is an appropriate tool for assessing professional ethics in midwifery.

Keywords: Design; Questionnaires; Midwifery; Ethics

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.45]

Copyright © 2020 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547/psj.18.2.45

طراحی و ارزیابی پرسشنامه سنجش اخلاق حرفه ای در مامایی

آرش خلیلی[۱]، سیده زهرا معصومی[۲]، مرضیه خلیلی[۳]، آرزو شایان[۴،*]

[۱] مربی، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] دانشیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر برسلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
[۴] مربی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* **نویسنده مسئول:** آرزو شایان، مربی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: arezoo.shayan2012@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: ساخت پرسشنامه اخلاق حرفه ای در مامایی‌میتواند با توجه به شرایط کار و فرهنگ کشور، راه گشا و راهنمای مناسبی برای رعایت اخلاق حرفه ای و ارتقاء آگاهی و عملکرد در خدمات مامایی شود.هدف از این مطالعه، طراحی و ارزیابی پرسشنامه اخلاق حرفه ای مامایی است.

مواد و روش‌ها: جهت طراحی پرسشنامه اخلاق حرفه ای مامایی، ابتدا پرسشنامه اولیه‌ای از ۳۸سوال تهیه و پس از بررسی روایی صوری و محتوی توسط ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، جهت پایایی در اختیار ۸۵ نفر از دانشجویان مامایی که بیشترین میزان حضور در بالین را داشتند قرار گرفت و برای تکرار پذیری پرسشنامه یک هفته بعد در اختیار همان گروه قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و نرم افزار SPSS۲۰ تجزیه وتحلیل شدند.

یافته‌ها: ۲۶ سوال روایی محتوی قابل قبول داشتند. مقدار نسبت روایی محتوایی کل با احتساب سوالات حذف شده حدود ۰/۶۲ (نمره= ۲۳/۷۳) که پس از حذف ۱۲سوال که روایی پایینی داشتند، معادل۰/۸۴(نمره= ۲۱/۸۴)محاسبه شد که مقدار قابل توجه و معقولی بود. مقدارشاخص روایی محتوی کل سه حیطه قبل از حذف سوالات دارایروایی پایین میزان ۰/۶۶ (نمره= ۲۵/۴۲)که پس از محاسبه روایی ۲۶سوال نهایی معادل ۰/۸۸ (نمره= ۲۲/۸۸)محاسبه شد. همچنین پرسشنامه نهایی با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۷ و p<۰/۰۰۱ پایا بود.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه حاصل با میانگین شاخص روایی ۰/۸۸درصد و ضریب همبستگی ۰/۹۷ درصد ابزار مناسبی برای سنجش اخلاق حرفه ای در مامایی است.

واژگان کلیدی: طراحی؛ پرسشنامه؛ اخلاق؛ مامایی

مقدمه

اخلاق یک موضوع درسی است اما شیوه حرفه ای بودن نیز هست. در واقع آموزش اخلاق باید چیزی بیش از دانش و آگاهی در این حوزه باشد. بنابراین پرسنل درمانی نیاز دارند از زبان اخلاق آگاه باشند و با بعضی مفاهیم مربوط به آن آشنا شوند، اما لازم نیست که متخصص اخلاق شوند. آن‌ها باید بتوانند تشخیص دهند چه زمانی عملی غیر اخلاقی انجام شده یا در چه شرایطی ممکن است حقوق انسانی یک فرد زیر سوال رود[۱]. در این میان ماماها نسبت به سایر گروه‌های ارائه دهنده‌ی خدمات مراقبت سلامت در محیط کاری خود، استعداد و زمینه‌ی بیشتریرا برای رویارویی با موضوعات اخلاقی دارند[۲]. مامایی، حفظ و ارتقای سلامت باروی را بر عهده دارد و به علت ارائه خدمات وسیع این حرفه در حیطه باروری، ماماها باید بخوبی با حیطه قانونی و اخلاقی وظایف خود آشنا باشند[۱]. رعایت اخلاق حرفه ای به خصوص در حرفه مامایی به نفع مادران، ماماها و در کل حرفه مامایی است و منجر به افزایش کیفیت مراقبت ها، افزایش اعتماد و رضایتمندی جامعه خواهد شد، که رضایت زنان از مراقبت های بارداری و فرایند زایمان، نقش مهمی در بهداشت روانی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.52547/psj.18.2.45]

خانواده و جامعه دارد[۳]. قوانین بین المللی اخلاق حرفه ای در مامایی، که توسط کنفدراسیون بین المللی ماماها تهیه شده است شامل چهار بعد ارتباطات ماماها، مسئولیت های حرفه ای ماماها، پیشرفت فعالیت و حرفه مامایی می باشد. ماماها موظفند فضایل اخلاقی مانند عدالت، نیکوکاری، احسان، پرهیز از صدمه به دیگران، ایثار، رازداری، رعایت حقوق مادران، تواضع و... را بطور کامل در حرفه خود رعایت کنند[۵،۴]. بنابراین یک عملکرد نادرست از سوی ایشان می تواند موجب از دست رفتن اعتماد و باور مردم به این قشر درمانی در سطح جامعه شود[۳]. پس با توجه به نقش کلیدی و اهمیت اخلاق مامایی در زمینهی برنامه ریزی، آموزش و همچنین سیاست گذاری های سلامت، تعیین اولویت در مورد این مباحث، باید با استفاده از ابزار مناسب و قابل استنادی برای برنامه ریزان و سیاست گذاران صورت گیرد[۴]. با توجه به تأثیر رعایت اخلاق حرفه ای بر عملکرد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، صرف وقت برای تدوین استانداردهای اخلاقی در هر حرفه ارزشمند است. به عنوان مثال ساخت و ارزیابی پرسشنامه اخلاق در حرفه پرستاری توسط جهان پور و همکاران در سال ۲۰۱۵ تا حدود بسیار زیادی توانست راهگشای بررسی وضعیت اخلاق حرفه پرستاری باشد[۵] اما مشکل حاضر نبود پرسشنامه دارای روائی و پایایی استانداردبرای سنجش، آموزش و ارتقاء آگاهی و عملکرد ماماها از فرایند های اخلاقی حرفه مامایی است(هر چند پرسشنامه ی اخلاق در دهندگان و گیرندگان تخمک اهدایی توسط فرج خدا و همکاران[۲] تهیه شده و در برخی مطالعات مورد استفاده قرار می گیرد اما بخش زایشگاه و مراقبت‌های پس از زایمان از لحاظ شرایط کاری به کلی متفاوت از مراکز ناباروری است و بسیاری از کدهای اخلاق حرفه ای مامایی در بخش های ناباروری مورد استفاده قرار نمی گیرند. محقق به دلیل این تفاوت محیط کاری و دیدگاهی در پرسنل بخش‌های مربوطه مبادرت به طراحی پرسشنامه اخلاق حرفه ای مامایی نمود) که در این زمینه ساخت پرسشنامه اخلاق حرفه ای در مامایی می‌تواند با توجه به شرایط کار و فرهنگ کشور، راه گشا و راهنمای مناسبی برای رعایت اخلاق حرفه ای و ارتقاء آگاهی و عملکرد در خدمات مامایی شود[۶]. لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارزیابی پرسشنامه سنجش اخلاق حرفه ای در مامایی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی به صورت مقطعی بود که به منظور طراحی پرسشنامه اخلاق حرفه ای مامایی ابتدا محتوای پرسشنامه اخلاق حرفه ای مامایی تعیین شد که برای این کار مطالعاتی به صورت مفصل و گسترده انجام شد و ابعاد مختلف اخلاق حرفه ای در حیطه مامایی بررسی و شناسایی گردید. در این مطالعه برخی از سوالات پرسشنامه از استاندارد های اعلام شده برای بخش زایمان توسط وزارت بهداشت، مطالعه محمدی و همکاران[۶]، مطالعه رفیعی و همکاران[۷] و نیز کدهای اخلاقی حرفه مامایی در ایران منتشر شده توسط اداره مامایی وزارت بهداشت با همکاری مرکز تحقیقات مادری ایمن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با حمایت صندوق جمعیت سازمان ملل در جمهوری اسلامی ایران استخراج گردید. سپس جهت تخصصی‌تر شدن سوالات تهیه شده در حیطه اخلاق حرفه مامایی، سه جلسه ۲ ساعته با ده نفر از اعضای عضو هیئت علمی متخصص در امر اخلاق مامایی، امر آموزش و نیز بالین که بیشترین تحقیقات و تدریس را در زمینه اخلاق مامایی داشتند شکل گرفت و پس از بحث‌های اولیه پرسشنامه اولیه شامل ۳۸ گویه طراحی شد و بدین ترتیب پرسشنامه اولیه شکل گرفت. در مرحله بعد باید الگویی برای تعیین روایی مورد استفاده قرار می گرفت که در این راستا از الگوی چادویک و همکاران[۸] استفاده شد. حداقل ۵ نفر و حداکثر ۱۰ نفر بایستی در این خصوص اظهار نظر می نمودند که این مهم با ۱۰ نفر از اعضاء انجام شد. بدین منظور پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از گروه پانل قرار گرفت بطوری که امکان قضاوت دقیق اعضا بر اساس ضرورت اجزای ابزار (مدل یا پرسشنامه) را فراهم می آورد و از آنها خواسته شد که نظرخود را درباره هر آیتم در مقیاس قضاوتی ضروری، مفید اما غیرضروری و غیر ضروری که تعیین شده است، لحاظ نمایند. در مرحله بعد باید اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت. بنابراین داده ها پس از جمع آوری پرسشنامه اعضاء محترم پنل وارد رایانه شده و سپس تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Excel ver 2016 انجام شد. آرای اعضاء گروه پنل که به گزینه ضروری است تعلق گرفته است از طریق (نسبت روایی محتوایی) CVR (Content Validity Ratio) کمی سازی شد. معیارهای قابل قبول روایی محتوا شامل پذیرش بی قید و شرط سوال در صورتی که CVR آن مساوی یا بیشتر از ۰/۷۵ باشد، در صورتی که مقدار CVR سوال بین صفر و ۰/۷۵ باشد، سوال پذیرفته می شود. این مقدار CVR نشان می‌دهد که بیش از نیمی از افراد اعضاء پنل گزینه ضروری را انتخاب کرده اند. مرحله بعد تعیین شاخص روایی محتوایی و معرفی پرسشنامه نهایی بود. این شاخص از تقسیم تعداد متخصصینی که به گویه، امتیاز ۳ یا ۴ داده‌اند برتعداد کل متخصصین بدست می آید. در مرحله بعد سازگاری درونی پرسشنامه نهایی مورد محاسبه قرار گرفت. برای محاسبه سازگاری درونی پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسوناستفاده شد. پرسشنامه ها جهت تعیین سازگاری درونی به ۸۵ نفراز دانشجویان مامایی داده شد و پس از تکمیل، اطلاعات وارد کامپیوتر شد و سپس با استفاده از نرم افزار آماریSPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.45]

مرحله نهایی تکرار پذیری بود که پرسشنامه یک هفته بعد[۸] مجددا در اختیار همان افراد قبلی قرار داده شد و از ایشان خواسته شد که به سوالات مجدد پاسخ دهند و اطلاعات پس از تکمیل،مجددا با استفاده از نرم افزار آماریSPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضریب همبستگی بین نمره های به دست آمده از دوبار اجرای آزمون، ضریب پایایی آزمون را مشخص نمود.

یافته‌ها

نتایج پذیرش یا رد سوالات پرسشنامه اخلاق در حرفه مامایی پس از جمع آوری پرسشنامه ها از اعضاء گروه پنل و ورود اطلاعات به نرم افزار اکسل، نشان داد که از ۳۸ سوال اولیه، ۱۲ سوال نمره کافی را کسب نکرده اند و باید حذف شوند و ۲۶ سوال که نمره حد نصاب را کسب کرده بودند به عنوان سوالات نهایی انتخاب شدند (جدول ۱). قبل از حذف ۱۲سوالی که نمره حدنصاب را کسب نکرده بودند مقدار CVR کل با احتساب سوالات حذف شده حدود ۰/۶۲ (نمره= ۲۳/۷۳)بود که پس از حذف ۱۲ سوال که روایی پایینی داشتند مقدار CVR نهایی معادل۰/۸۴(نمره= ۲۱/۸۴) محاسبه شد که مقدار قابل توجه و معقولی بود. مقدار (شاخص روایی محتوی) CVI (Content Validity Index) کل سه حیطه قبل از حذف سوالات دارای روایی پایین میزان ۰/۶۶ (نمره= ۲۵/۴۲)بود که پس از بررسی و محاسبه روایی ۲۶ سوال نهایی معادل ۰/۸۸ (نمره= ۲۲/۸۸) محاسبه شد. در واقع مقدار CVI برای حیطه ساده بودن معادل ۰/۸۶ درصد، برای حیطه مربوط بودن ۰/۹۰ درصد و برای حیطه واضح بودن معادل ۰/۸۹ درصد به دست آمد. سازگاری درونی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون معادل ۰/۹۷ درصد به دست آمد که نشانه این است که پرسشنامه دارای سازگاری درونی قوی بود. جهت تکرارپذیری نمرات تمامی افراد در دو زمان با فاصله یک هفته[۶] محاسبه و ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو بار اندازه گیری برابر با ۰/۹۷ (P<۰/۰۰۱) شد که میزان بالا و قابل قبولی بود.

چادویک و همکاران[۶] ابراز می دارند زمانی که اعضای پانل ۱۰ نفر باشند CVR بالاتر از ۰/۶ قابل قبول خواهد بود. بنابراین تمام CVRهای کمتر از ۰/۶ قابل قبول نخواهند بود. همه سوالات CVI مناسب و بالایی داشتند اما به دلیل CVR پایین از مطالعه حذف شدند.

جدول ۱: سوالاتی که حین انجام روایی از مطالعه حذف شدند

ردیف	سوالاتی که در حین انجام روایی محتوا حذف شدند	CVR	CVI
۱	برای انجام پژوهش بر روی بیمار، فقط رضایت آگاهانه بیمار کافی است و نیازی به ارجاع به کمیته اخلاق نیست.	۰/۵۵	CVI=۰/۸۹
۲	اطلاعات خصوصی بیمار را در صورت اصرار شوهر بیمار می توان به صورت محرمانه به شوهر بیمار اطلاع داد.	۰/۵۵	CVI=۰/۸۵
۳	می توان به خاطر شرایط بیمار از بخشی از حقوق شخصی خود گذشت.	-۰/۱۱	CVI=۰/۸۹
۴	در صورت امکانات کافی، انجام برخی امور مامایی در منزل بیمار هم امکان پذیر است.	۰/۵۵	CVI=۰/۸۹
۵	خندیدن با صدای بلند توسط ماماها در بخش زایشگاه به دلیل اینکه محیط همگون از جنس مونث است اشکالی ندارد.	۰/۵۵	CVI=۰/۷۷
۶	دستورات پزشک را می توان به صورت شفاهی انجام داد تا زمانی که پزشک در بخش حضور پیدا کند و توسط ایشان نسخه شود.	-۰/۱۱	CVI=۰/۷۴
۷	در صورتی که همراه بیمار بتواند بخشی از مشکلات شخصی شما را در خارج از محیط کار برآورده کند، اشکالی ندارد به واسطه لطف بیشتر در حق بیمار، به تقاضا ایشان جواب مثبت داد.	-۰/۳۳	CVI=۰/۷۷
۸	در صورتی که مادر زائو کمکی به پیشرفت زایمان نمیکند، تحریک از طریق توهین کلامی یا جسمی می تواند کمک کننده باشد.	-۰/۱۱	CVI=۰/۸۹
۹	بهترین راه حل برای عدم توهین همراه بیماری که آشفته و نگران بیمار خود است راهنمایی ایشان به بیرون از بخش است.	۰/۵۵	CVI=۰/۸۹
۱۰	توصیه های لازم پس از ترخیص بیمار می تواند توسط منشی بخش به ایشان ارائه شود.	-۰/۳۳	CVI=۰/۸۹
۱۱	برای پروسیجرهایی مانند فیکس کردن فولی و لوله بینی معده ای طبق دستور پزشک، نیازی به اجازه بیمار یا همراه بیمار نیست.	-۰/۳۳	CVI=۰/۹۴
۱۲	تزریق ویتامین K به دلیل اینکه پروسیجر مهمی نیست می تواند توسط منشی یا کمکی بخش فقط در صورت شلوغی بخش صورت گیرد.	۰/۵۵	CVI=۰/۸۳

بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارزیابی پرسشنامه سنجش اخلاق حرفه ای در مامایی انجام گردید. در این قسمت به دلیل

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.45]

اینکه هیچ پرسشنامه اخلاق حرفه ای مامایی داخلی و خارجی موجود نیست که بتوان یافته ها را با مطالعات ایشان به بحث کشید، به ناچار از مطالعات مشابه اخلاق حرفه ای در رشته پرستاری استفاده گردید.

مطالعه ای توسط جهان پور و همکاران[۹] با عنوان ساخت و ارزیابی پرسشنامه اخلاق در حرفه پرستاری در سال۱۳۹۳ در بوشهر انجام شد. پرسشنامه اخلاق حرفه ای پرستاری ایشان شامل پنج بعد اخلاق حرفه ای پرستاری ذکر شده در کدهای اخلاق پرستاری اعلام شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود. در این مطالعه پس از برگزاری نشست های تخصصی در گروه پرستاری که متشکل از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که در حیطه اخلاق حرفه ای پرستاری پژوهش و مطالعه یا تدریس داشتند، ۲۱ سوال اولیه انتخاب و میزان CVR و CVI آن‌ها بررسی شد. هیچ کدام از سوالات رد نشدند. شاخص روایی محتوا در مطالعه ایشان ۹۰درصد بدست آمد و در مطالعه حاضر ۸۸درصد که بسیار به هم نزدیک بودند. تعداد سوالات پرسشنامه نهایی ایشان ۲۱ و مطالعه حاضر ۲۶ سوال بود. تفاوتی که مطالعه ایشان با مطالعه حاضر داشت این بود که در مطالعه ایشان از آلفای کرونباخ(۰/۶۷) استفاده نموده بود ولی درمطالعه حاضر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده بود و هر دو مطالعه تکرارپذیری بالا و قابل قبولی را نشان دادند.

مطالعه‌ی دیگری با عنوان طراحی و روانسنجی پرسشنامه انگیزه دانشجویان پرستاری و مامایی از انتخاب رشته تحصیلی در سال ۱۳۹۴ توسط پولادی و همکاران[۱۰] در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد که در این مطالعه پرسشنامه انگیزه دانشجویان از انتخاب رشته تحصیلی با ۱۴ گویه طراحی گردید. در فرایند روان سنجی پرسشنامه طی انجام روایی محتوی هیچ گویه ای حذف نگردید. پرسشنامه با شاخص روایی محتوایی ۰/۹۱ و نسبت روایی محتوایی ۰/۹ از روایی محتوایی مطلوبی برخوردارربود که تقریبا با روایی مطالعه حاضر برابری می کند. به جهت پایایی در مطالعه ایشان از آلفای کرونباخ استفاده شد که این میزان ۰/۷ بدست آمد و نشانه پایایی قابل قبول بود اما در مطالعه حاضر ضریب همبستگی استفاده شده بود که در کل پایایی مطالعه حاضر از مقدار بالاتری برخوردار بود.

امامی میبدی و همکاران[۱۱] در سال ۱۳۹۳ مطالعه ای با عنوان روانسنجی پرسشنامه عوامل مرتبط با یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری در یزد انجام دادند که پرسشنامه مذکور با ۸۹ آیتم مورد روایی صوری قرار گرفت که پرسشنامه پس از روایی صوری در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی یزد دو بار به فاصله یک هفته قرار گرفت و میزان شاخص روایی ۰/۸۸ بدست آمد که با مطالعه حاضر برابری می کند اما ضریب همبستگی نهایی پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمد که باز هم تقریبا با ضریب همبستگی مطالعه حاضر برابر است. از نقاط قوت این مطالعه می توان به داشتن استاندارد بالا و قابل قبول از لحاظ روایی و نیز پایایی با استفاده از تعداد بالای شرکت کنندگان اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

پرسشنامه نهایی حاصل با میانگین شاخص روایی ۰/۸۸ درصد و ضریب همبستگی ۰/۹۷ درصد ابزار مناسبی برای سنجش اخلاق حرفه ای در مامایی است و این پرسشنامه به دلیل کسب شاخص‌های استاندارد لازم می تواند ابزاری برای بررسی وضعیت اخلاق حرفه ای مامایی و نیز آموزش اخلاق حرفه ای در مامایی باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره طرح ۹۵۰۴۲۲۱۹۶۵ و کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1395.102 مورخه ۱۳۹۵/۳/۸ انجام شد. محقق بر خود می داند از تمامی کسانی که در انجام مطالعه به هر نحوی همکاری داشته اند به خصوص معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و تمام دانشجویانی که حاضر به همکاری و شرکت در مطالعه شدند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت موازین اخلاقی انجام شده است.

سهم نویسندگان

آرش خلیلی، مجری اول پژوهش، طراحی پژوهش، تحلیل داده ها و نگارش مقاله را انجام داده است. آرزو شایان،جمع آوری داده ها و طراحی پژوهش را انجام داده است. دکتر سیده زهرا معصومی و زهرا خلیلی، همکار پژوهشی طراحی پژوهش را انجام داده است.

حمایت مالی

این تحقیق با کمک مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گردید.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.45]

REFERENCES

1. Khoda karami N JNS. Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights. . Iran J Med Ethics Hist med 2009;2(1).
2. Vasegh Rahimparvar SF NL, Faraj Khoda T, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in Maternal Child Health Centers in Tehran. Iranian Journal of Medical Ethics and History 2015;7(2):10.
3. Shokohi yekta M. Home education alternative school education. Journal of Family Research 2010;6(1):22.
4. Jahanpour F KA, Ravanipour M, Nourouzi L, Khalili M, Dehghan F. . Investigating Awareness Amount of Nursing Students of Medical Sciences University of Hamadan about Ethic in Nursing Profession. Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ). 2014;19(3):9.
5. Alidosti M TM, Raeisi M. . Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery. J Clin Nurs Midwifery 2013;2(1):8.
6. Mohammadi M MS. Ethic in midwifery. Navide now Journal. 2008;42:5.
7. Rafiei M MN, Shobeiri F, Roshanaei G. . Awareness rate of nurses & midwives working in the hospitals of Hamadan on principals of professional ethics in 2013. Pajouhan Scien- tific Journal 2015;13(1):8.
8. Chadwick BA BH, Albrecht SL. Social science research methods. Prentice-Hall. Englewood Cliffs 1984;16(8):216.
9. Jahanpour F KA, Pouladi S , Zoladl M, Dehghanian H. Construction and Evaluation of Nursing EthicsQuestionnaire. Armaghane-danesh 2014;19(9):8.
10. Pouladi S NF. Designing and psychometric properties of nursing and midwifery students' motivation about select the field of study . 3 JNE 2017;6(1):8.
11. Emami Maybodi M, Mirzaei M, Farajkhoda T, soltani arabshahi K. Psychometrics of "the Clinical Learning Factors Questionnaire for nursing students. jmed. 2017; 11 (3) :218-232

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.45]

پرسشنامه نهایی اخلاق حرفه ای در مامایی

با سلام و تقدیم احترام

پرسشنامه‌ی حاضر به بررسی آگاهی در مورد اخلاق در حرفه مامایی می پردازد. از آنجاییکه پاسخگویی دقیق شما نقش ارزنده ای را در حصول نتیجه ایفا می کند، لذا خواهشمند است به همه سوالات با دقت پاسخ دهید.

سن:..... سال بخش کاری:..... علاقمند به رشته مامایی: هستم نیستم

ردیف	سوال	بلی	خیر
۱	میتوانیم به واسطه اینکه بیمار به مراقبت ما نیاز دارد، بیمار را به عنوان نمونه طرح پژوهشی خود انتخاب کنیم.		
۲	دانشجو میتواند به واسطه اینکه بیمارستان آموزشی درمانی است، بیمار را بدون اجازه ایشان به عنوان بیمار آموزشی خود محسوب کند.		
۳	اگر مددجویی قبول نکرد که دانشجو به ایشان ارائه خدمت دهد، چون بیمارستان آموزشی درمانی است می توان به ایشان ارائه خدمت نکرد .		
۴	برای تمام مددجویان جدید، باید تمامی حقوق آنها در ارائه خدمت به ایشان را یادآور شد.		
۵	توجه به ایمنی بیمار با وجود وسایل و تجهیزات گوناگون در بخش جزء وظایف مدیریتی شماست.		
۶	توجه به استراحت همراه بیمار جزء وظایف مدیریتی شماست.		
۷	در صورت اظهار نیاز بیمار به مامای خصوصی، میتوان بنحوی که حقوق دیگر بیمارها پایمال نشود، کارها برایش به صورت خصوصی انجام شود.		
۸	پیشنهادات و انتقادات پرسنل مامایی با سابقه بالاتر را می توان در ارتقاء دانش و مهارت خود پذیرفت.		
۹	در صورت تمایل بیمار مبنی بر پوشیده بودن در اتاق لیبر، نیاز به پوشیده بیمار نیست.		
۱۰	لازم نیست که حقایق در خصوص وضعیت بیمار به طور دقیق برای ایشان گفته شود و برداشت کلی هم برای ایشان کفایت می کند.		
۱۱	ارائه خدمت به یک هموطن ایرانی بر یک هموطن غیر ایرانی اولویت دارد.		
۱۲	اگر بیمار بنا به شرایط زایمان الزاما نیاز به اپی زیاتومی داشته باشد ولی خود برای این امر رضایت نداشته باشد، اپی زیاتومی نباید انجام شود.		
۱۳	برای نجات یک زندگی مشترک، کمک برای سقط جنین به یک زوج که ناخواسته باردار شده اند عملی پسندیده است.		
۱۴	در صورت صلاحدید پزشک بیمار، حتی اگر بیمار رضایت بر زایمان طبیعی نداشته باشد باید زایمان طبیعی انجام شود.		
۱۵	در صورتی که بیمار مراجعه کننده از لحاظ مالی ناتوان باشد می توان بخشی از خدمات را برای ایشان ثبت نکرد تا هزینه کمتری بپردازد.		
۱۶	تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، می تواند توسط همراه بیمار صورت گیرد.		
۱۷	نیاز نیست به مددجو گفته شود که بخشی از اطلاعات وی با سایر همکاران تیم درمانی در میان گذاشته خواهد شد.		
۱۸	نیازی نیست برای بیمار در خصوص تمام پروسیجرها توضیحات لازم را ارائه دهیم.		
۱۹	توضیح دادن و آموزش برای مددجو اتلاف وقت است و برای رسیدن و انجام سایر امور، بهتر است از آموزش صرف نظر شود.		
۲۰	باید با بیمار و همراهان ایشان با زبان فارسی که زبان رسمی است صحبت کرده و نیازی نیست با لهجه و فرهنگ بیمار آشنا باشیم.		
۲۱	در صورتی که بیمار تمایل به شرکت همراه خود در ارائه برخی خدمات به ایشان داشته باشد باید با ایشان موافقت کرد.		
۲۲	هنگامی وضعیت بیمار نگران کننده باشد، نیازی به اظهار صادقانه وضعیت دقیق وی به همراه بیمار نیست و تلاش تیم پزشکی کافی است.		

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.45]