

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

Abstract

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

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

طراحی و ارزیابی پرسشنامه سنجش اخلاق حرفه‌ای در مامایی

آرش خلیلی^۱ , سیده زهرا معصومی^۲, مرضیه خلیلی^۳, آرزو شایان^۴

^۱ مری، 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 مری، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

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

چکیده

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

مواد و روش‌ها: جهت طراحی پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای مامایی، ابتدا پرسشنامه اولیه‌ای از ۳۸ سوال تهیه و پس از بررسی روایی صوری و محتوی توسط ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، جهت پایابی 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. داده‌ها با استفاده از آزمون ضربی همبستگی پیرسون و نرم افزار SPSS ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۲۶ سوال روایی محتوی قابل قبول داشتند. مقدار نسبت روایی محتوایی کل با احتساب سوالات حذف شده حدود ۰/۶۲ (نمره = ۷۳/۲۲) که پس از حذف ۱۲ سوال که روایی پایینی داشتند، متعادل ۰/۸۴ (نمره = ۷۳/۲۱) محاسبه شد که مقدار قابل توجه و معقولی بود. مقدار شاخص روایی محتوی کل سه حیطه قبل از حذف سوالات دارای روایی پایین میزان ۰/۶۶ (نمره = ۴۲/۲۵) که پس از محاسبه روایی ۲۶ سوال نهایی متعادل ۰/۸۸ (نمره = ۸۸/۲۲) محاسبه شد. همچنین پرسشنامه نهایی با ضربی همبستگی پیرسون ۰/۹۷ و ۰/۰۱ p < ۰/۰۰ پایا بود.

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

واژگان کلیدی: طراحی؛ پرسشنامه؛ اخلاق؛ مامایی

مقدمه

استعداد و زمینه‌ی بیشتریرا برای رویارویی با موضوعات اخلاقی دارند^[۱]. 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 حرفه‌ای به خصوص در حرفه مامایی به نفع مادران، ماماها و در کل حرفه مامایی است و منجر به افزایش کیفیت مراقبت‌ها، افزایش اعتماد و رضایتمندی جامعه خواهد شد، که رضایت زنان از مراقبت‌های بارداری و فرایند زایمان، نقش مهمی در بهداشت روانی

اخلاق یک موضوع درسی است اما شیوه حرفه‌ای بودن نیز هست. در واقع آموزش اخلاق باید چیزی بیش از دانش و آگاهی در این حوزه باشد. بنابراین پرستنی 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 دهنده خدمات مراقبت سلامت در محیط کاری خود،

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 تخصصی تر شدن سوالات تهیه شده در حیطه اخلاق حرفه مامایی، سه جلسه ۲ ساعته با ۵ 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 بحث های 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 حداقل 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 نظر خود را درباره هر آیتم در مقیاس قضاوتی ضروری، مفید اما غیر ضروری 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 ۷۵/۰ باشد، در صورتی که مقدار CVR سوال بین صفر و ۷۵/۰ باشد، سوال پذیرفته می شود. این مقدار CVR نشان می دهد که بیش از نیمی از افراد اعضاء پنل گزینه ضروری را انتخاب کرده اند. مرحله بعد تعیین شاخص روایی محتوایی و معروفی پرسشنامه نهایی بود. این شاخص از تقسیم تعداد متخصصینی که به گویه، امتیاز ۳ یا ۴ داده اند بر تعداد کل متخصصین بدست می آید. در مرحله بعد سازگاری درونی پرسشنامه نهایی مورد محاسبه قرار گرفت. برای محاسبه سازگاری درونی پرسشنامه از ضربی همبستگی پیرسون استفاده شد. پرسشنامه ها جهت تعیین سازگاری درونی به ۸۵ نفر از دانشجویان مامایی داده شد و پس از تکمیل، اطلاعات وارد کامپیوتر شد و سپس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

خانواده و جامعه دارد^[۳]. قوانین بین المللی اخلاق حرفه ای در مامایی، که توسط کنفرانسیون بین المللی ماماهای تهیه شده است شامل چهار بعد ارتباطات ماماهای، مسئولیت های حرفه ای ماماهای، پیشرفت فعالیت و حرفه مامایی می باشد. ماماهای موظفند فضایل اخلاقی مانند عدالت، نیکوکاری، احسان، پرهیز از صدمه به دیگران، ایشاره، رازداری، رعایت حقوق مادران، تواضع و... را بطور کامل در حرفه خود رعایت کنند^[۴،۵]. 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 زمینه برname 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 دهنده کان 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 استاندارد برای سنجش، آموزش و ارتقاء آگاهی و عملکرد ماماهای از فرایند های اخلاقی حرفه مامایی است(هر چند پرسشنامه ای اخلاق در دهنده کان و گیرنده کان تخمک اهدایی توسط فرج خدا و همکاران^[۲] تهیه شده و در برخی مطالعات مورد استفاده قرار می گیرد اما بخش زایشگاه و مراقبت های 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 بخش های مربوطه مبادرت به طراحی پرسشنامه اخلاق حرفه ای مامایی نمود) که در این زمینه ساخت پرسشنامه اخلاق حرفه ای در مامایی می تواند 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 روش ها

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 گستره انجام شد و ابعاد مختلف اخلاق حرفه ای در حیطه مامایی بررسی و

محاسبه شد که مقدار قابل توجه و معقولی بود. مقدار (Content Validity Index) CVI (شاخص روایی محتوی) 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 تکرار پذیری 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 $P<0/001$ (نمره = ۰/۹۷) شد که میزان بالا و قابل قبولی بود.

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

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 آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضریب همبستگی بین نمره های به دست آمده از دوبار اجرای آزمون، ضریب پایابی 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 ۱۲ سوالی که نمره حد نصاب را کسب نکرده بودند مقدار کل با احتساب سوالات حذف شده حدود ۰/۶۲ (نمره = ۰/۷۷) بود که پس از حذف ۱۲ سوال که روایی پایینی داشتند مقدار CVR نهایی معادل ۰/۸۴ (نمره = ۰/۸۴) داشتند.

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

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

بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارزیابی پرسشنامه سنجش

اخلاق حرفه‌ای در مامایی انجام گردید. در این قسمت به دلیل

شاخص روایی ۰/۸۸ بدست آمد که با مطالعه حاضر برابر می‌کند اما ضریب همبستگی نهایی پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمد که باز هم تقریباً با ضریب همبستگی مطالعه حاضر برابر است. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان 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 حرفه‌ای در مامایی است و این پرسشنامه به دلیل کسب شاخص‌های استاندارد لازم می‌تواند ابزاری برای بررسی وضعیت اخلاق حرفه‌ای مامایی و نیز آموزش اخلاق حرفه‌ای 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 انجام شد. محقق بر خود می‌داند 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 می‌شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسنده‌گان هیچگونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت موازین اخلاقی انجام شده است.

سهم نویسنده‌گان

آرش خلیلی، مجری اول پژوهش، طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله را انجام داده است. آرزو شایان، جمع آوری داده‌ها 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.

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

مطالعه‌ای توسط جهان پور و همکاران^[۹] با عنوان ساخت و ارزیابی پرسشنامه اخلاق در حرفه پرستاری در سال ۱۳۹۳ در بوشهر انجام شد. پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای پرستاری ایشان شامل پنج بعد اخلاق حرفه‌ای پرستاری ذکر شده در کدهای اخلاق پرستاری اعلام شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود. در این مطالعه پس از برگزاری نشست‌های تخصصی در گروه پرستاری که متشکل از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که در حیطه اخلاق حرفه‌ای پرستاری پژوهش و مطالعه یا تدریس داشتند، ۲۱ سوال اولیه انتخاب و میزان CVI و CVR آن‌ها بررسی شد. هیچ کدام از سوالات رد نشدند. شاخص روایی محتوا در مطالعه ایشان درصد بدست آمد و در مطالعه حاضر ۰/۸۸ درصد 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 در مطالعه 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 انتیزه 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 انتیزه دانشجویان از انتخاب رشته تحصیلی با ۱۴ گویه طراحی گردید. در فرایند روان سنجی پرسشنامه طی انجام روایی محتوى هیچ گویه‌ای حذف نگردید. پرسشنامه با شاخص روایی محتوابی ۰/۹۱ و نسبت روایی محتوابی ۰/۹ از روایی محتوابی مطلوبی برخوردار بود که تقریباً با روایی مطالعه حاضر برابر می‌کند. به جهت پایایی در مطالعه ایشان از آلفای کرونباخ استفاده شد که این میزان ۰/۷ درصد 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.

اما میبدی و همکاران^[۱۱] در سال ۱۳۹۳ مطالعه‌ای 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

REFERENCES

- Khoda karami N JNS. Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights. . Iran J Med Ethics Hist med 2009;2(1).
- 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.
- Shokohi yekta M. Home education alternative school education. Journal of Family Research 2010;6(1):22.
- Jahaniour 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.
- 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.
- Mohammadi M MS. Ethic in midwifery. Navide now Journal. 2008;42:5.
- 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.
- Chadwick BA BH, Albrecht SL. Social science research methods. Prentice-Hall. Englewood Cliffs 1984;16(8):216.
- Jahaniour F KA, Pouladi S , Zoladl M, Dehghanian H. Construction and Evaluation of Nursing EthicsQuestionnaire. Armaghane-danesh 2014;19(9):8.
- 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.
- 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

پرسشنامه نهایی اخلاق حرفه‌ای در مامایی

با سلام و تقدیم احترام

پرسشنامه‌ی حاضر به بررسی آگاهی در مورد اخلاق در حرفه مامایی می‌پردازد. از آنجاییکه پاسخگویی دقیق شما نقش ارزنده‌ای را در حصول نتیجه ایفا می‌کند، لذا خواهشمند است به همه سوالات با دقت پاسخ دهید.

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

ردیف	سوال	خیر	بلی
۱	میتوانیم به واسطه اینکه بیمار به مراقبت مانیاز 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 می‌توان 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 اینمی 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 مامایی 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 می‌توان 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 کفايت می‌کند.		
۱۱	ارائه خدمت به یک هموطن ایرانی بر یک هموطن غیر ایرانی اولویت دارد.		
۱۲	اگر بیمار بنا به شرایط زایمان الزاماً 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 صلاحیت پزشک بیمار، حتی اگر بیمار رضایت بر زایمان طبیعی نداشته باشد باید زایمان طبیعی انجام شود.		
۱۵	در صورتی که بیمار مراجعته کننده از لحظه مالی ناتوان باشد می‌توان بخشی از خدمات را برای ایشان ثبت نکرد تا هزینه کمتری پردازد.		
۱۶	تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، می‌تواند 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 اتفاف 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.		