

طراحی کدهای اخلاقی مشاوره در مامایی: یک مطالعه دلفی تعدیل شده

وفا صنوبر^۱، احسان شمسی گوشکی^۲، تهمنه فرج خدا^۳، زهرا مهدیزاده تورزنی^۴، راضیه لطفی^{۵*}

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: ماهیت بین رشته‌ای حرفه مشاوره در مامایی ایجاب می‌کند چارچوبی اخلاقی برای ارائه خدمات مشاوره‌ای در حیطه‌های مختلف مامایی و سلامت زنان طراحی شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف طراحی کدهای اخلاقی در مشاوره مامایی انجام گرفته است.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توسعه‌ای با رویکرد دلفی است که در سه مرحله در سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است. مرحله اول بررسی متون به روش تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار و تدوین پیش‌نویس کدهای اخلاقی. مرحله دوم، کسب نظرات متخصصان در زمینه اخلاق پزشکی و مامایی در مورد پیش‌نویس اولیه کدها و اصلاح آن‌ها. مرحله سوم اعتباریابی پیش‌نویس کدها و نهایی کردن آن‌ها. یافته‌ها: کدهای به دست آمده در بخش تحلیل محتوای کیفی متون شامل ۱۸۲ کد شد که در هشت طبقه قرار گرفتند. براساس نتایج کلی دوره‌های دلفی تعداد طبقات به شش طبقه و تعداد کدها به ۱۲۱ کد کاهش یافت. طبقات شامل: «صلاحیت حرفه‌ای»، «ارتباطات حرفه‌ای»، «مدیریت داده‌های مددجو»، «ملاحظات اخلاقی مشاوره از راه دور»، «ملاحظات اخلاقی در آموزش مشاوره در مامایی» و «ملاحظات اخلاقی در پژوهش» و با توافق ۹۲/۴٪ ایجاد شدند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه، مجموعه‌ای از کدهای اخلاقی با نظرات متخصصان رشته‌های مرتبط از دانشگاه‌های کشور با روایی و درصد توافق مناسب به دست آمد که می‌تواند در ارائه خدمات مهم مشاوره در مامایی ایمن‌تر و مبتنی بر اصول و ارزش‌های اخلاقی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، مشاوره در مامایی

نویسنده مسؤول: راضیه لطفی؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
e-mail: raziehlotfi@abzums.ac.ir

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۹/۴

مقدمه

در راستای ارتقای سلامت مادر و کودک و نیاز روزافزون به خدمات تخصصی در زمینه مشاوره در حوزه‌های مختلف مرتبط با سلامتی زنان، در دوره‌های گوناگون زندگی از تولد تا یائسگی، رشته‌ای به نام «مشاوره در مامایی» در مقطع کارشناسی ارشد تأسیس شده است. مشاوره در مامایی که بیش از چند سال از قدمت تأسیس آن در وزارت بهداشت

درمان و آموزش پزشکی ایران نمی‌گذرد، از تخصص‌های بین رشته‌ای به شمار می‌رود، با بهره‌گیری از روان‌شناسی و مشاوره و با هدف توانمندی دانش‌آموختگان برای ارائه مشاوره‌های تخصصی در حیطه مشاوره مامایی و سلامت زنان می‌پردازد. مشاوره مامایی در حیطه‌های مختلف مشاوره‌ای از جمله، بلوغ، ازدواج، مشاوره قبل از بارداری، مشاوره با افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر، بارداری ایمن، ناباروری، یائسگی، دوره بعد از زایمان، مشارکت مردان و رشد و تکامل کودک ارایه خدمت می‌نماید (۱).

۱ - کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۲ - مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳ - مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، بزم‌ایران
۴ - گروه آموزشی مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵ - مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چالش‌هایی همچون ناباروری، انواع سرطان‌های دستگاه تناسلی زنان، رفتارهای پرخطر به ویژه در زنان آسیب‌پذیر، اضطراب زایمان، مشکلات جنسی، بخشی از مواردی هستند که نقش مامای مشاور در آن به منظور ارایه مشاوره‌های تخصصی با هدف ارتقای سلامت آنان و خانواده بسیار بارز است (۳ و ۲). با وجود ماهیت و بدنه دو قسمتی «مشاوره» و «مامایی»، تاکنون کدهای اخلاقی برای این حرفه طراحی نشده است. از دانش‌آموختگان این رشته انتظار می‌رود، ضمن رعایت حد و مرز عملکرد حرفه‌ای با رشته‌هایی همچون روان‌شناسی، در انجام مشاوره‌های سلامت به روش علمی و مبتنی بر نظریه‌ها و مدل‌های مشاوره‌ای توانمندی لازم را کسب نمایند. این موضوع به عنوان چالشی عمده در بسیاری از محافل تخصصی مشاوره در مامایی و باروری همواره مورد بحث بوده و موجب سردرگمی در حیطه وظایف حرفه‌ای بوده است. با توجه به نیاز ورود در عرصه آموزش روانی (Psychoeducation) برای مددجویان، می‌بایست برای جلوگیری از گذشتن از مرزهای شرح وظایف و اختیارات حرفه‌ای توجه لازم صورت گیرد. در همین راستا ضمن تأکید بر نکات اخلاقی کاربردی در جریان مشاوره با مددجو، پرهیز از ورود به عرصه مشاوره اختلالات روان‌شناختی و ارجاع به موقع به سایر متخصصان که مددجو برای دریافت خدمات تخصصی به آنان نیازمند است، در موارد لزوم، مورد تأکید قرار گرفته است. امروزه، برای بسیاری از حرفه‌ها و مشاغل، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی

در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان کدهای اخلاقی یا منشورهای اخلاقی تدوین می‌شود که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن می‌شوند. کدهای اخلاقی مجموعه‌ای از اصول و استانداردهایی است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند و به عنوان راهنمای عملی برای نشان دادن رفتارهای اخلاقی صاحبان هر حرفه در موقعیت‌های خاص شناخته می‌شوند (۴).

طراحی و اجرای کدهای اخلاقی علاوه بر افزایش کیفیت مراقبت‌ها، افزایش اعتماد عمومی به حرفه را در پی خواهد داشت (۶ و ۵) و در مشاغل نظیر حرفه‌های زیرمجموعه پزشکی و از جمله مامایی رعایت این اصول ضروری‌تر به نظر می‌رسد، چرا که در آن روابط انسانی به خصوص به لحاظ ضعف روانی یا جسمی بیمار می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ادامه ارتباط با مددجو و نیز بهبودی وی داشته باشد (۷).

با توجه به این که عملکرد اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی مراقبت از مادر و جنین است، لازم است در ارایه خدمات و فعالیت‌های مشاوره‌ای از اصول و ارزش‌های مشترکی استفاده شود، تا علاوه بر بهبود کیفیت موجب افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمات گردد (۸). هرچند کدهای اخلاقی برای حرفه مامایی و سلامت باروری در ایران و سایر کشورها طراحی شده است (۹-۱۱) اما مشاوره در مامایی خدمات کامل‌تر مشاوره‌ای در زمینه‌های مختلف سلامت جنسی و باروری در مراحل مختلف زندگی به زنان و خانواده ارایه می‌دهد. از این رو پرداختن تخصصی به مشاوره در

جهت‌دار بود. منطق قیاسی مبین و هدایتگر اصول فکری پژوهشگران در این مطالعه است (۱۳). ابتدا جستجوی گسترده در متون شامل مقالات منتشر شده فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی شامل SID، Magiran و Irandoc با کلیدواژه‌های «عملکرد حرفه‌ای»، یا «پروفشنالیسم»، یا «رفتار حرفه‌ای»، یا «اخلاق پزشکی»، یا «کدهای اخلاقی» و «مامای مشاور» یا «مشاوره مامایی»، یا «مشاوره»، «زایمان»، یا «بارداری»، یا «سلامت باروری» صورت گرفت. پایگاه‌های مورد بررسی برای مقالات انگلیسی شامل Science Direct، Google Scholar، Medline/Pubmed، Elsevier، Eric، یا «ethical»، یا «professionalism»، یا «code of ethics»، یا «medical ethics»، و «counseling in midwifery»، یا «midwifery as counselor»، یا «midwifery»، یا «counseling»، یا «delivery»، یا «childbirth»، یا «pregnancy»، یا «reproductive health» بوده‌اند. متون براساس عنوان، انتخاب شدند و مقالات تکراری حذف شدند. در مجموع ۲۷۷ مقاله به دست آمد که براساس عنوان مقاله دست چین شدند و مقالات تکراری حذف گردید. بدین ترتیب ۲۲۳ مقاله حذف و ۵۴ مقاله باقی ماند. در مرحله بعد با مطالعه فهرست و چکیده ۳۳ مقاله به دلیل نامرتب بودن با هدف مطالعه حذف شد. در مرحله بعد متن کامل مقاله مطالعه شد و چنانچه متناسب با تحقیق حاضر نبود خارج می‌شد. بدین ترتیب ۱۴ مقاله خارج و ۱۹ مقاله باقی ماند و وارد مطالعه شد.

مامایی نیازمند تعیین مرزها در قالب کدهای اخلاقی است که در این مطالعه به آن پرداخته شده است. این مطالعه با هدف تدوین کدهای اخلاقی حرفه مشاوره در مامایی طراحی شده است، تا چارچوبی کاربردی و قابل اجرا برای ارائه خدمات مشاوره‌ای در سلامت باروری و جنسی در نظر گرفته شود.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توسعه‌ای (Developmental research) و با رویکرد دلفی تعدیل شده در سه مرحله در سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام یافته است.

تدوین کدها

در مرحله اول، تیم تحقیق با بررسی و جستجوی مدل‌های اخلاقی و کدهای اخلاقی موجود در حرفه مامایی و نیز رشته‌های پزشکی و زیرگروه پزشکی در مقالات، هشت طبقه را به عنوان طبقات اصلی در نظر گرفتند. سپس محتوای مقالات مورد تحلیل کیفی قرار گرفت. تحلیل محتوای کیفی روشی نظام‌مند و قابل تکرار است که برای فشرده کردن کلمات و واژه‌های یک متن و قرار دادن در طبقات کوچک‌تر صورت می‌گیرد. این روش نوعی روش‌شناسی تحقیق در خدمت تفسیر محتوایی داده‌ها به شمار می‌رود و برای تحلیل داده‌های متنی کاربرد فراوانی دارد. داده‌های متن می‌تواند به صورت شفاهی، چاپی یا الکترونیکی و حاصل پاسخ‌های شفاهی، پرسش‌های باز یا بسته، مصاحبه‌ها، مشاهدات، یا مقالات و کتاب‌ها باشد (۱۲). با توجه به نظر تیم تحقیق و مروری بر متون، طبقات اصلی از قبل تعیین شد و از این رو، رویکرد تحلیل محتوای کیفی در این مطالعه، از نوع

سپس مقالات به دست آمده به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بدین صورت که هر مقاله ابتدا به طور دقیق و کامل خوانده شد و متون موردنظر که مرتبط با سؤال تحقیق می‌شد انتخاب و کدگذاری شد. تحلیل به صورت دستی انجام گرفت.

فرآیند کدگذاری در دو سطح کدگذاری باز و کدگذاری محوری انجام یافت. کدهای با مفهوم مشابه کنار هم در یک گروه قرار داده می‌شدند و زیرطبقات شکل می‌گرفتند. در طول فرآیند کدگذاری محوری ارتباط بین طبقات و زیرطبقات بررسی می‌شد. در طی این مراحل کدها به طور مکرر مورد بازبینی قرار می‌گرفت. صحت و استحکام داده‌های کیفی با معیارهای Lincoln و Guba شامل مقبولیت، قابلیت اعتماد، قابلیت تأیید و قابلیت انتقال انجام گرفت (۱۴). در این مطالعه از یک نفر از همکارانی که در زمینه مطالعات کیفی تبحر داشت، خواسته شد تا یکی از مقاله‌ها را به طور همزمان کدگذاری نماید و میزان توافق بین کدها بررسی شد. همچنین کدگذاری به فاصله چند روز توسط پژوهشگر انجام یافت و با نتایج اولیه مقایسه شد. با دستیابی به کدهای مشترک قابلیت اعتماد داده‌ها تأمین شد. برای اطمینان از قابلیت تأیید یافته‌ها، کلیه مراحل تحقیق شامل جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها به طور دقیق نوشته شد.

در نتیجه کدگذاری باز ۱۴۷۷ کد اولیه حاصل شد که پس از حذف و یا ادغام موارد تکراری ۱۰۷ کد نهایی به دست آمد. به عنوان مثال در متن: «برقراری و حفظ اعتماد به

پزشک و کادر درمانی یکی از عوامل مهم در اثرگذاری و پایداری رابطه درمانی تیم درمانی و بیمار محسوب می‌شود»، «اعتماد بیمار» و «رابطه با بیمار» از کدهای حاصل بوده‌اند که در طبقه ارتباطات حرفه‌ای جای گرفتند.

هر کد به دست آمده به یک کد اخلاقی تبدیل شد. تدوین کدها بدین صورت بود که مامای مشاور می‌بایست کاری را انجام دهد یا مامای مشاور نمی‌بایست کاری را انجام دهد. سپس با بررسی کدهای اخلاقی مامایی و سلامت باروری و نیز مشاوره (کدهای مامایی استرالیا، کدهای مشاوره آمریکا و استرالیا)، ۷۵ کد به مجموعه کدها اضافه شد. بدین ترتیب ۱۸۲ کد ایجاد شد.

در مرحله دوم بررسی و بحث و تبادل نظر درباره نگارش کدها از طریق برگزاری سه جلسه بحث به صورت مجازی و دریافت نظرات سه نفر از متخصصان در زمینه اخلاق پزشکی و مامایی / بهداشت باروری که تحصیلات تکمیلی در رشته اخلاق داشتند و یا زمینه و فعالیت کاری در حوزه اخلاق پزشکی یا حرفه‌ای داشتند انجام یافت. بدین ترتیب که هر کد از نظر صحت نگارش از نظر اخلاقی و نیز قانونی مورد تحلیل قرار می‌گرفت و اصلاح می‌شد. جمله یا هرکد به این صورت نوشته شد که مامای مشاور باید کاری را انجام دهد و یا نباید کاری را انجام دهد.

مطالعه دلفی

مرحله سوم به صورت دلفی تعدیل شده انجام یافت. دلفی روشی نظام‌مند برای استخراج نظرات از گروهی از متخصصان در مورد یک موضوع یا یک سؤال است که از

طریق چند دور بررسی پرسشنامه‌ای و با ارایه بازخورد نظرات به اعضای پانل صورت می‌گیرد (۱۵ و ۱۶). شرکت‌کنندگان دلفی متخصصان یا خبرگان و اعضای پنل می‌باشند که می‌بایست دانش تخصصی، میل به همکاری، داشتن زمان کافی و مهارت‌های ارتباطی مؤثر داشته باشند. تعداد خبرگان معمولاً کم‌تر از ۵۰ نفر و در بیش‌تر مواقع، بین ۱۵ تا ۲۰ نفر می‌باشد. هرچند کیفیت اعضای پنل مهم‌تر از تعداد آنان است (۱۶). از جمله مشخصات دلفی کلاسیک، گمنامی متخصصان، تکرار بازخورد، گزارش آماری از پاسخ اعضای گروه و تمرکز بر اجماع است و گاه برای برآورده ساختن نیاز پژوهشگران تعدیل می‌شود که دلفی کلاسیک تعدیل شده نامیده می‌شود. در دلفی کلاسیک تعدیل شده تعاملات در گروه می‌تواند وجود داشته باشد (۱۵). تکرار در مورد دورها بستگی به سؤالات و زمان در دسترس دارد و بیش‌تر مواقع براساس تصمیم و تجربه پژوهشگر برای رسیدن به اجماع نظر تکرار می‌شود (۱۶).

در مطالعه دلفی، نظرسنجی از صاحب‌نظران از تعدادی از دانشگاه‌های ایران انجام یافت. ابتدا مسأله پژوهش تعریف و سپس با توجه به در نظر گرفتن ویژگی‌های انتخاب شرکت‌کنندگان خبره، با همکاری تیم تحقیق اعضای پنل خبرگان جهت مشارکت در مطالعه شناسایی و از آنان دعوت به عمل آمد. معیار انتخاب افراد، داشتن تحصیلات و سابقه پژوهش در زمینه اخلاق پزشکی و حرفه‌ای با تأکید بر زمینه مامایی و سلامت زنان بوده است. اعضای تیم تحقیق با بررسی کدهای اخلاقی به دست آمده از مرحله قبلی (تحلیل محتوای کیفی متون

و بررسی کدهای اخلاقی سایر کشورها) موارد تکراری را حذف و از نظر نگارش یکسان کدها و ترتیب قرار دادن آن‌ها در زیرطبقات اصلاحات لازم را انجام دادند. بدین ترتیب پیش‌نویس طبقات و زیرطبقات و کدهای اخلاقی تدوین گردید. برای اطمینان از این که کدها جامع نوشته شده باشند، کدهای اخلاقی در رشته‌های نزدیک به مشاوره در مامایی همچون رشته مامایی و بهداشت باروری از ایران، استرالیا و نیز کدهای اخلاقی حرفه مشاوره از سه کشور استرالیا، کانادا و آمریکا که در دسترس بودند جمع‌آوری شد و پس از مطالعه دقیق کدها، مواردی که در پیش‌نویس کدها لحاظ نشده بود به مجموعه کدها اضافه شد.

در دور اول دلفی ۲۲ نفر از اعضای هیأت علمی که در زمینه اخلاق حرفه‌ای دانش و صلاحیت لازم را داشتند انتخاب شدند. همچنین سعی شد تا حد امکان متخصصانی که هم در زمینه مامایی/ سلامت باروری و هم اخلاق حرفه‌ای تجربه و تخصص داشته‌اند، استفاده گردد. این افراد به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند پس از اعلام آمادگی و علاقه‌مندی برای مشارکت در مطالعه انتخاب شدند. در دور اول دلفی، دریافت نظرات اعضای پنل درباره میزان موافقت با اهمیت کدها به صورت لیکرت پنج قسمتی از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم بررسی شد. همچنین از اعضای پنل خواسته شد کدهایی که به آن‌ها اشاره نشده است و به نظر آنان می‌توان به مجموعه کدها افزود را بنویسند. به علاوه اعضای پنل درباره قرار گرفتن جای کدها در طبقات و زیرطبقات و نحوه نگارش کدها نیز نظر دادند.

اصلی تعیین شد که شامل موارد زیر بوده است: صلاحیت حرفه‌ای، ارتباطات حرفه‌ای، مدیریت داده‌های مددجو، رعایت اصول اخلاقی، مدیریت تعارضات اخلاقی، ملاحظات اخلاقی مشاوره از راه دور و شبکه‌های اجتماعی، ملاحظات اخلاقی در آموزش، و ملاحظات اخلاقی در پژوهش.

مرحله دوم: اصلاحات نگارشی از نظر کد نویسی انجام شد و حدود ۶۰٪ از کدها از نظر ویرایش نیاز به اصلاح داشتند که انجام شد. از ۳۰ نفر از افراد صاحب‌نظر و متخصص دعوت شده به مطالعه ۲۱ نفر اعلام آمادگی نمودند و پرسشنامه کدهای اخلاقی برایشان ایمیل شد. از تعداد ۲۱ نفر ۱۴ نفر یعنی حدود ۶۷٪ پاسخ داده‌اند. مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ آورده شده است.

کدهایی که به یک معنی و قابل ادغام بودند به پیشنهاد خبرگان حذف و یا با هم ادغام شدند. علاوه بر این، پیشنهاد مبنی بر ادغام طبقات هم داده شد که براساس نظر تیم تحقیق صورت گرفت و طبقات از ۸ طبقه به ۶ طبقه کاهش یافت. طبقات «رعایت اصول اخلاقی» و «مدیریت تعارضات اخلاقی» در طبقات دیگر ادغام و کدهای آن نیز جابه جا شدند.

با توجه به نحوه امتیازدهی و درجه‌بندی در این مطالعه، کدهایی که کم‌تر از ۶۰٪ امتیاز را به دست آورده بودند حذف شدند. بدین ترتیب با در نظر گرفتن این معیارها تعداد ۶۱ کد در مرحله اول دلفی حذف گردید. روایی صوری و محتوای کیفی کدها نیز تأیید شد. کدها در جدول شماره ۲ آورده شده است. طبقات شامل: «صلاحیت حرفه‌ای» با ۲۸ کد،

در دور دوم دلفی، کدهای با اهمیت متوسط و پایین حذف و کاهش تعداد طبقات صورت گرفت. کدهایی که به طور میانگین کم‌تر از ۶۰٪ موافقت اعضای پنل را دریافت کرده بودند حذف شد. همچنین کدهایی که اعضای پنل آن را تکراری و یا قابل ادغام تشخیص داده بودند با نظر تیم تحقیق بررسی و اصلاحات لازم انجام گرفت. کدهای بالای ۷۵٪ مورد پذیرش قرار گرفتند. سپس درصد به دست آمده از موافقت با اهمیت کدها برای اعضای پنل ارایه شد و برای دریافت توافق اعضای پنل درباره هر کد و دستیابی به اتفاق نظر مجدد برای آنان ارسال گردید.

برای بررسی روایی صوری، در این مطالعه ۱۰ نفر از کارشناسان ارشد مشاوره در مامایی دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی البرز به صورت در دسترس انتخاب شدند و در زمینه تناسب و ارتباط، برداشت‌های نارسا و دشواری در درک مفاهیم نظر دادند. بررسی روایی محتوای کیفی، توسط ۱۰ نفر از افراد صاحب‌نظر در زمینه مشاوره مامایی/ بهداشت باروری، مشاوره، اخلاق پزشکی و سایر رشته‌های مرتبط که تیم تحقیق آنان را از نظر سوابق علمی و پژوهشی مورد تأیید قرار داد، انجام گرفت و از آنان خواسته شد تا نظر خود را درباره محتوای کدها از نظر رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری عبارات در جای خود ارایه نمایند.

یافته‌ها

مرحله اول: در این مطالعه براساس مطالعات مرتبط و با نظر تیم تحقیق هشت طبقه

«ارتباطات حرفه‌ای» با ۵۳ کد، «مدیریت داده‌های مددجو» با ۱۸ کد، «ملاحظات اخلاقی مشاوره از راه دور» با هفت کد، «ملاحظات اخلاقی در آموزش مشاوره در مامایی» با نه کد و «ملاحظات اخلاقی در پژوهش» با شش کد است.

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در مرحله دلفی

| درصد | فراوانی | متغیر | |
|-------|---------|-----------------------|-------------|
| ۷/۱۵ | ۱ | زیر ۳۰ سال | سن |
| ۱۴/۲۸ | ۲ | ۳۰ تا ۴۰ سال | |
| ۷۸/۵۷ | ۱۱ | بالای ۴۰ سال | |
| ۱۰۰ | ۱۴ | زن | جنس |
| ۰ | ۰ | مرد | |
| ۴۲/۸۵ | ۶ | مامایی / سلامت باروری | تحصیلات |
| ۳۵/۷۱ | ۵ | اخلاق پزشکی | |
| ۲۱/۴۲ | ۳ | متخصص زنان | |
| ۹۲/۸۵ | ۱۳ | هیأت علمی | شغل |
| ۷/۱۵ | ۱ | غیر هیأت علمی | |
| ۷۱/۴۳ | ۱۰ | دکترای تخصصی Ph.D | مقطع تحصیلی |
| ۲۱/۴۲ | ۳ | متخصص | |
| ۷/۱۵ | ۱ | کارشناسی ارشد | |
| ۱۴/۲۸ | ۲ | کم‌تر از ۱۰ سال | سابقه کار |
| ۴۲/۸۵ | ۶ | ۱۰ تا ۲۰ سال | |
| ۴۲/۸۵ | ۶ | بیش از ۲۰ سال | |
| ۱۴ | | کل | |

جدول ۲- درصد اهمیت در دور اول و درصد توافق در دور دوم دلفی از دیدگاه اعضای پانل

| دور دوم دلفی تعداد ۱۲ نفر | دور اول دلفی تعداد ۱۴ نفر | صلاحیت حرفه‌ای |
|------------------------------|------------------------------|--|
| ۹۸ | ۹۹ | ۱ به ارایه خدمات مشاوره‌ای با کیفیت مبتنی بر اصول و شواهد علمی در مقاطع مختلف دوره باروری مددجو و کودک وی متعهد می‌باشد. |
| ۹۵ | ۹۲ | ۲ وظایف تخصصی خود را مطابق با دستورالعمل‌ها و مقررات حرفه‌ای انجام می‌دهد. |
| ۹۴ | ۹۴ | ۳ به جای نصیحت کردن، از توانمندسازی مددجو برای تصمیم‌گیری در جریان مشاوره استفاده می‌کند. |
| ۹۳ | ۹۵ | ۴ در صورت لزوم برای ارایه خدمت اثربخش با افراد صاحب صلاحیت حرفه‌ای، مشاوره می‌نماید. |
| ۹۶ | ۹۴ | ۵ در جریان مشاوره در صورت تشخیص نیاز به موارد تهدیدکننده جان مادر یا جنین اقدام سریع و به موقع برای ارجاع به فرد دارای صلاحیت را انجام می‌دهد. |
| ۹۵ | ۹۱ | ۶ در صورت نیاز به ارجاع به دلیل مسایل قانونی (فوری مانند تجاوز و غیرفوری) مددجو را به مراجع قانونی یا قضایی ارجاع می‌دهد. |
| ۹۷ | ۹۶ | ۷ ضمن پرهیز از ورود به مشاوره تخصصی بیماری‌های روان‌شناختی، از تمامی توانمندی‌های حرفه‌ای خود با به کارگیری تکنیک‌های مشاوره‌ای مناسب در ارایه خدمات مشاوره‌ای استفاده می‌نماید. |
| ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۸ استانداردهای حرفه‌ای در مشاوره مامایی را رعایت می‌نماید. |
| ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۹ اثربخشی عملکرد حرفه‌ای خود را به منظور شناخت نقاط قوت و ضعف خود پیوسته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. |
| ۹۷ | ۹۶ | ۱۰ در تعارض بین منافع شخصی و ایفای نقش حرفه‌ای، نقش حرفه‌ای خود را می‌پذیرد. |

| | | | |
|------------------|-----|---|----|
| ۹۸ | ۹۸ | امکانات لازم برای فراهم نمودن آسایش و رعایت حریم خصوصی مددجو را در مکان مشاوره مهیا می‌نماید. | ۱۱ |
| ۹۵ | ۹۶ | در ارائه خدمات مشاوره‌ای به دختران و زنان آسیب‌پذیر توجه ویژه می‌کند. | ۱۲ |
| ۹۳ | ۹۱ | ضمن حساسیت به سلامت زنان، نقش حمایتی برای آنان ایفا می‌کند. | ۱۳ |
| ۱۰۰ | ۱۰۰ | در اولین جلسه مشاوره در خصوص قوانین جلسات مشاوره (رازداری، محرمانه بودن اطلاعات، حق‌الزحمه طبق تعرفه، تعداد جلسات، لغو کردن جلسه مشاوره، نحوه دسترسی و سایر موضوعات مهم مشاوره) با مددجو به توافق می‌رسد. | ۱۴ |
| ۸۵ | ۸۳ | به مددجو کمک می‌کند تا به پیامدهای تصمیمات خود در مشاوره آگاه شده و آن را بپذیرد. | ۱۵ |
| ۹۳ | ۹۴ | در صورت نقل مکان، بازنشستگی و مواردی نظیر آن موضوع را از قبل به مددجو اطلاع داده و وی را به همکاری جهت ادامه روند مشاوره معرفی می‌نماید. | ۱۶ |
| ۹۲ | ۹۱ | در موارد درخواست مشاوره از سوی متخصص، روان‌شناس، روان‌پزشک یا سایر متخصصان نتایج مشاوره را به صورت کتبی با ذکر مشخصات مددجو و با ذکر تاریخ به متخصص درخواست‌کننده مشاوره در پاکت دربسته ارائه می‌نماید. | ۱۷ |
| ۹۴ | ۹۵ | در صورت ختم زودرس جلسات مشاوره از طرف مشاور به هر دلیلی مانند مغایرت اعتقادات و باورهای مذهبی، به منظور تأمین نیازهای فوری مشاوره‌ای، مددجو را به همکاری دیگر ارجاع می‌دهد. | ۱۸ |
| ۸۸ | ۸۹ | در شرایط بحران و بلایا در ارائه مشاوره مطابق با پروتکل‌های کشوری به فراخوان پاسخ داده، خدمات مشاوره‌ای ارائه می‌نماید. | ۱۹ |
| ۸۷ | ۸۳ | در خصوص ارتقاء عملکرد خود در محدوده وظایف قانونی مسئولیت‌پذیر می‌باشد. | ۲۰ |
| ۹۳ | ۹۵ | در فعالیتهای مؤثر در وضع قوانین و سیاست‌گذاری‌ها در حوزه سلامت زنان مسؤولانه مشارکت می‌کند. | ۲۱ |
| ۸۷ | ۸۵ | در صورتی که نقض رازداری منجر به آسیب به مددجو شود، خسارت را جبران می‌نماید. | ۲۲ |
| ۹۴ | ۹۵ | در موارد اورژانسی در صورت ناتوانی مالی بیمار، خدمات مشاوره‌ای مامایی حیاتی را به وی ارائه می‌نماید. | ۲۳ |
| ۹۳ | ۹۱ | در ارائه خدمات مشاوره‌ای به نیازهای مشاوره‌ای سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه (نظیر کودکان، نوجوانان، زنان سال خورده، افراد کم توان جسمی و ذهنی، زندانیان، و مهاجران) توجه می‌کند. | ۲۴ |
| ۹۱ | ۹۵ | در صورتی که مددجو به دلیل تجاوز جنسی برای مشاوره مراجعه کرده است، اقدامات پیشگیرانه برای تشخیص بیماری‌های مقاربتی و بارداری ناخواسته را به مددجو ارائه و اقدامات قانونی را ارائه می‌نماید. | ۲۵ |
| ۹۲ | ۹۴ | با تلاش در جهت دست‌نبرد نوجوان نمودن مرکز مشاوره (از نظر سالن انتظار، وقت ملاقات، و ابزارهای آموزشی تصویری متناسب با شرایط نوجوان) این گونه خدمات را در چارچوب قوانین حرفه‌ای به وی ارائه می‌کند. | ۲۶ |
| ۸۳ | ۸۰ | در موارد بروز خشونت علیه مددجوی دارای اهلیت (نظیر صدمات جسمانی واضح، تهدید با اسلحه گرم و سرد، سوء رفتار با افراد مسن و همسر آزاری) و تمایل مددجو به مشاوره، خدمات مشاوره‌ای به وی ارائه می‌نماید. | ۲۷ |
| ۹۷ | ۹۶ | مهارت‌های مشاوره‌ای خود را جهت توسعه حرفه‌ای به روز می‌نماید. | ۲۸ |
| ارتباطات حرفه‌ای | | | |
| ۸۹ | ۸۷ | با خودمراقبتی و تقویت حس خودارزشمندی، در ایجاد ارتباط مؤثر در فرآیند مشاوره اقدام می‌نماید. | ۲۹ |
| ۹۵ | ۹۳ | باورها، ارزش‌ها و رفتارهای خود را ارزیابی می‌کند و از تحمیل باورها و ارزش‌های خود بر مددجو پرهیز می‌نماید. | ۳۰ |
| ۹۷ | ۱۰۰ | در تمام جلسات مشاوره به شأن انسانی مددجو احترام می‌گذارد. | ۳۱ |
| ۹۶ | ۹۸ | با مدیریت صحیح احساس تفاوت قدرت بین خود و مددجو، وی را در تصمیم‌گیری آگاهانه و آزادانه یاری می‌نماید. | ۳۲ |
| ۱۰۰ | ۱۰۰ | با بیان قابل فهم با مددجو مشاوره می‌نماید و با گرفتن بازخورد از درک مطالب توسط مددجو اطمینان حاصل می‌کند. | ۳۳ |
| ۹۵ | ۹۶ | به حق مددجو برای حضور در جلسه مشاوره به تنهایی یا با همراه موردنظر وی، احترام می‌گذارد. | ۳۴ |
| ۹۷ | ۹۸ | خدمات مشاوره مامایی را بدون هرگونه قضاوت غیرحرفه‌ای نسبت به مددجو ارائه می‌نماید. | ۳۵ |
| ۹۵ | ۹۳ | برای این که مددجو فرصت بیان مشکلات و تصمیم‌گیری را داشته باشد، مدت زمان مشاوره را به بهترین نحو ممکن تنظیم می‌نماید. | ۳۶ |
| ۹۷ | ۹۸ | خدمات مشاوره‌ای را بدون هرگونه ارتباط غیرحرفه‌ای (اعم از مالی، عاطفی یا اجتماعی) ارائه می‌نماید. | ۳۷ |
| ۸۸ | ۸۹ | در مشاوره به حق تصمیم‌گیری مددجو برای فرزندآوری (در زمان مناسب و با تعداد دلخواه) احترام می‌گذارد. | ۳۸ |
| ۹۳ | ۹۲ | به حق نوجوان واجد اهلیت در زمینه دریافت مشاوره سلامت باروری احترام می‌گذارد. | ۳۹ |
| ۹۶ | ۹۸ | در صورت مغایرت اصل حق اختیار مددجو با موازین شرعی/قانونی (نظیر مشارکت در انجام قتل ترحم‌آمیز، سقط غیرقانونی)، مشاور از پذیرفتن چنین تقاضاهایی پرهیز می‌نماید. | ۴۰ |
| ۹۲ | ۹۲ | تا حد امکان از ایفای نقش‌های دو یا چندگانه با مددجو (نظیر نقش‌های همزمان استاد و مشاور/رئیس و مرئوس) پرهیز می‌کند. | ۴۱ |
| ۸۵ | ۸۷ | در صورت رفتار نامناسب و خشونت‌آمیز مددجو به شیوه‌ای حرفه‌ای و با حفظ خونسردی جلسه مشاوره را مدیریت می‌کند. | ۴۲ |
| ۹۳ | ۹۶ | برای طی شدن صحیح فرآیند سوگ در مواردی که چنین از دست می‌رود، اجازه دیدن جنین را به والدین می‌دهد. | ۴۳ |
| ۹۰ | ۸۷ | در صورت تصمیم مددجو برای مشورت با خانواده و سایر متخصصان و مشاوران به نظر وی احترام می‌گذارد و اطلاعات لازم را در اختیار وی قرار می‌دهد. | ۴۴ |

| | | | |
|----|----|--|----|
| ۸۷ | ۸۵ | اگر مددجو بخواهد کل یا بخشی از واقعیت به وی گفته نشود، یا این که آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از گفتن تمام واقعیت بیش از گفتن آن باشد، مشاور با گزارش کتبی به امضای مددجو موضوع را در پرونده مددجو ثبت می‌نماید. | ۴۵ |
| ۹۴ | ۹۴ | در شرایط غیراورژانس که مددجو یا تصمیم‌گیرنده جایگزین با اقدام مشاوره‌ای/مراقبتی مخالفت می‌کند، نهایت تلاش خود را برای جلب موافقت وی به کار می‌برد. در صورت استمرار مخالفت مددجو/تصمیم‌گیرنده جایگزین، گزارش کتبی با امضای مددجو/تصمیم‌گیرنده جایگزین در پرونده مددجو ثبت می‌نماید. | ۴۶ |
| ۹۱ | ۸۹ | در مشاوره با مددجو در خصوص وضعیت سلامت وی (حتی وخامت بیماری مددجو/جنین/نوزاد، یا احتمال مرگ مددجو/جنین/نوزاد) ملاحظات مربوط به نحوه گفتن خبر بد در محدوده شرح وظایف را رعایت نموده و حقیقت را به مددجو بیان می‌کند. مگر این که مددجو ظرفیت ذهنی کافی را نداشته و یا گفتن حقیقت سبب وارد شدن آسیب جدی به مددجو گردد که در صورت اخیر با کمیته اخلاق بالینی مشورت می‌نماید. | ۴۷ |
| ۹۱ | ۸۹ | در مشاوره با مددجو، عادلانه و به دور از تبعیض براساس سن، جنس، وضعیت ازدواج، نژاد، قومیت، مذهب، وضع اقتصادی و طبقه اجتماعی، تمایل جنسی و وضعیت ابتلا به عفونت یا بیماری خاص رفتار می‌نماید. | ۴۸ |
| ۸۷ | ۸۷ | در مشاوره‌هایی که منافع زناشویی- باروری، را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مشاور جلب رضایت همسر را به مددجو توصیه می‌کند. | ۴۹ |
| ۸۹ | ۸۹ | در مشاوره قبل از سقط درمانی با ارایه اطلاعات کافی مددجو را در فرآیند تصمیم‌گیری یاری می‌نماید. | ۵۰ |
| ۸۷ | ۸۹ | تلاش می‌کند با حفظ احترام به مددجو، از اعمال زور و فشار، اجبار و فریب در ارایه مشاوره و مراقبت‌های مربوطه پرهیز نماید و توانمندی وی را برای تصمیم‌گیری براساس باورها، ارزش‌ها و بستر فرهنگی که در آن زندگی می‌کند ارتقا بخشد. | ۵۱ |
| ۹۶ | ۹۵ | در صورت امتناع مددجو از انجام آزمایش‌هایی نظیر آزمایش اچ‌آی‌وی که برای سلامت مددجو انجام آن ضرورت دارد، برای تصمیم‌گیری عاقلانه مددجو، اطلاعات کافی جهت ارزیابی مزایا و پیامدهای مداخلات به وی ارایه می‌نماید و چنانچه مراجع رضایت به این کار نداشته باشد با فشار و اجبار اقدام نمی‌نماید. | ۵۲ |
| ۹۳ | ۹۵ | کلیه اقدامات لازم را برای پیشگیری از آسیب جسمی، عاطفی و روانی مددجو در طول جلسات مشاوره و پس از آن انجام می‌دهد. | ۵۳ |
| ۸۸ | ۸۶ | در صورتی که بین اعضای خانواده در تصمیم‌گیری برای بیمار فاقد ظرفیت ذهنی توافق نظر وجود ندارد، از کمیته اخلاق بالینی کمک می‌گیرد. | ۵۴ |
| ۸۸ | ۸۷ | موافقت کودکان ۷ تا ۱۸ سال را برای معاینه و درمان، علاوه بر موافقت والدین یا سرپرست قانونی جلب می‌نماید. | ۵۵ |
| ۸۹ | ۸۷ | در مواردی که مشاور نمی‌تواند از اهلیت و ظرفیت تصمیم‌گیری مددجو اطمینان حاصل کند، از مشاوره متخصصان مربوط از جمله روان‌شناس/ روان‌پزشک استفاده می‌نماید. | ۵۶ |
| ۷۶ | ۷۷ | در ارایه مشاوره برای اقدامات مراقبتی به افراد فاقد اهلیت و ظرفیت تصمیم‌گیری (کودکان نابالغ، فرد بیهوش و فرد کم توان ذهنی) در صورتی که تصمیم سرپرست قانونی به مصلحت وی نباشد، براساس نظر کمیته اخلاق بالینی و در صورت لزوم براساس تصمیم مقام قضایی عمل می‌کند. | ۵۷ |
| ۹۶ | ۹۵ | از مشارکت همسران در بهبود فرآیند مشاوره برای ارایه خدمات مامایی و سلامت باروری به زنان استفاده نمی‌نماید. | ۵۸ |
| ۸۵ | ۸۳ | به نقش شبکه حمایتی مددجو در تصمیم‌گیری‌های مشاوره‌ای مددجو اهمیت داده و در صورت تمایل مددجو، وی را با اخذ تصمیم‌گیری مشترک با این افراد (شامل خانواده، رهبران مذهبی، معنوی) تشویق می‌نماید. | ۵۹ |
| ۷۹ | ۷۸ | به مددجو درباره آموزشی یا غیرآموزشی بودن (حضور و مشارکت دانشجو در مشاوره) مرکزی که فرد برای دریافت خدمات مشاوره‌ای- مراقبتی به آن مراجعه کرده است، توضیح داده و حق مددجو برای اجتناب از شرکت در جلسه آموزشی را رعایت می‌کند. | ۶۰ |
| ۹۵ | ۹۳ | وقتی تشخیص می‌دهد صلاحیت کافی برای ادامه خدمات مشاوره‌ای ندارد یا این که خود مددجو تمایل به ادامه ندارد، یا این که ادامه مشاوره تهدیدی برای مددجو یا مشاور ایجاد خواهد کرد، وی را به سایر همکاران معرفی می‌نماید. | ۶۱ |
| ۹۸ | ۸۸ | با خانواده/ همراه مددجو محترمانه رفتار می‌کند. | ۶۲ |
| ۹۲ | ۹۰ | در صورت اجازه مددجو از نقش حمایتی همسر/ خانواده مددجو در تصمیم‌گیری‌های مشترک مددجو استقبال می‌کند. | ۶۳ |
| ۹۳ | ۹۲ | از برقرار کردن هر گونه ارتباط غیرحرفه‌ای با همراه مددجو پرهیز می‌نماید. | ۶۴ |
| ۸۹ | ۸۸ | در مواردی که مددجو فاقد ظرفیت فهم و درک است، اطلاعات سلامت باروری را به تصمیم‌گیرنده جایگزین (همسر/مراقب) ارایه می‌نماید. | ۶۵ |
| ۹۲ | ۹۱ | با تعامل محترمانه با همکاران، از رفتار حرفه‌ای همکاران خود حمایت می‌کند. | ۶۶ |
| ۹۵ | ۹۴ | با تشویق کار گروهی با سایر همکاران و متخصصان رشته‌های مختلف برای ارایه خدمات مشاوره‌ای اثربخش و مطلوب همکاری می‌نماید. | ۶۷ |
| ۹۴ | ۹۱ | مشاور برای ارجاع مددجو به سایر حرفه‌مندان یا مراکز ارایه‌دهنده خدمات پاراکلینیک هیچ وجهی در قبال این ارجاع در قالب پورسانت دریافت نمی‌کند. | ۶۸ |
| ۹۳ | ۹۴ | از رفتارهایی که حقوق حرفه‌ای همکاران را تضعیف می‌کند، خودداری می‌نماید. | ۶۹ |

| | | |
|-----------------------|----|--|
| ۷۰ | | در صورت اختلاف نظر با همکاران در امور حرفه‌ای، براساس شواهد علمی روز عمل می‌نماید. |
| ۷۱ | ۹۱ | در صورت بروز رفتارهای خلاف اخلاق در مشاوره‌های جنسی توسط همکاران، ابتدا موضوع را گوشزد و در صورت بی‌نتیجه بودن، از طریق انجمن‌های حرفه‌ای و راه قانونی برای برخورد مناسب گزارش می‌دهد. |
| ۷۲ | ۹۲ | رفتار ناقض شأن حرفه‌ای همکار را ابتدا به وی گوشزد و در صورت تکرار به صورت مستند به مقام مربوطه گزارش می‌نماید. |
| ۷۳ | ۹۲ | از سیاست‌های حرفه‌ای سازمان/ مؤسسه پیروی می‌نماید. |
| ۷۴ | ۹۷ | در ایجاد یک محیط پویای علمی به منظور ارائه خدمات بهینه بالینی/آموزشی/ پژوهشی مشاوره در مامایی تلاش می‌نماید. |
| ۷۵ | ۹۵ | در صورت نیاز به همکاری با سازمان‌های مرتبط حرفه‌ای (نظام پزشکی، انجمن علمی مامایی، کمیته‌های اخلاق) همکاری می‌نماید. |
| ۷۶ | ۸۶ | به منظور ارتقای سلامت زنان و کودکان با عضویت در انجمن‌های حرفه‌ای و سازمان‌های مردم نهاد برای رفع خشونت علیه دختران و زنان (نظیر خشونت خانگی، کودک همسری و قتل‌های ناموسی، ختنه زنان) در چارچوب قوانین همکاری می‌کند. |
| ۷۷ | ۸۷ | در صورت شاغل بودن در مؤسسات دولتی یا خصوصی مددجویان را (جز در صورتی که مددجو براساس تمایل شخصی خواهان دریافت مشاوره در مطب خصوصی باشد) به خاطر منافع شخصی به مطب خصوصی خود ارجاع نمی‌دهد. |
| ۷۸ | ۸۶ | در فعالیت‌های مشاوره‌ای به ارزش‌های فرهنگی جامعه احترام می‌گذارد. |
| ۷۹ | ۹۲ | در تصحیح نگرش‌های رایج نادرست جامعه در خصوص موضوعات مرتبط با سلامت باروری تلاش می‌نماید. |
| ۸۰ | ۸۹ | از مشاوره و آموزش برای فروش محصولات که پشتوانه علمی برای اثربخشی آن وجود ندارد، اجتناب می‌نماید. |
| ۸۱ | ۸۸ | از پذیرفتن پورسانت‌ها و پیشنهادهایی مانند سفرهای خارجی برای شرکت‌های تولیدی با قصد تبلیغ محصولات آنان خودداری می‌نماید. |
| مدیریت داده‌های مددجو | | |
| ۸۲ | ۹۱ | کلیه اطلاعات مربوط به جلسات مشاوره را در پرونده کاغذی/ الکترونیکی مددجو بدون امکان دسترسی فرد دیگری (اعم از همکاران، افراد تحت امر وی شامل کارمندان، دانشجویان، سایر مددجویان) به جز مشاور، ثبت می‌کند. |
| ۸۳ | ۹۲ | چنانچه مددجو، درخواست دسترسی به پرونده خود و کپی آن را داشته باشد، مشاور کپی آن را در اختیار وی قرار می‌دهد. |
| ۸۴ | ۹۴ | در صورت ضرورت به ارسال محتویات پرونده مشاوره مددجو به سازمان‌های مربوطه یا شخص ثالث، موضوع را قبلاً به مددجو اطلاع می‌دهد و از وی رضایت‌نامه کتبی کسب می‌نماید. |
| ۸۵ | ۸۹ | پرونده مددجویانی (مانند ابتلاء به اچ‌آی‌وی یا سایر بیماری‌های مقاربتی، مسایل جنسی) که نیاز به سطح محرمانه نگهداشتن بالاتری دارند را برای پیشگیری از افشاء احتمالی اطلاعات مددجو، شخصاً کدگذاری می‌نماید. |
| ۸۶ | ۷۶ | در موارد ابتلای مددجویی به بیماری‌های منتقل‌شونده قطعی یا مشکوک از راه جنسی در مورد احتمال ابتلای همسر/شریک جنسی با وی صحبت می‌کند تا برای اطلاع دادن خطر انتقال بیماری به وی (همسر/شریک جنسی) و در صورت نیاز پیشگیری و درمان، راه مناسب را انتخاب نماید. |
| ۸۷ | ۸۲ | نحوه برخورد با اطلاعات مددجو پس از مرگ وی را، با کسب نظر از خود مددجو و با کسب رضایت آگاهانه و مکتوب مشخص می‌نماید. |
| ۸۸ | ۹۲ | در صورتی که در جلسه مشاوره مشخص شد مددجو مبتلا به یک بیماری مسری جدی که تهدیدکننده حیات سایر افراد جامعه می‌باشد که فقط با افشای اطلاعات مددجو پیشگیری از آن امکان‌پذیر است، پس از اطلاع‌رسانی به مددجو به سرعت آن را فقط به شکل محرمانه به فرد مسؤول به صورت کتبی گزارش می‌نماید. |
| ۸۹ | ۸۶ | در صورت لزوم افشای قانونی اطلاعات مشاوره‌ای مددجو، دلایل و مدارک نقض محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو را به صورت کتبی (با ذکر تاریخ، خوانا بودن، به صورتی که قابل تغییر و پاک کردن نباشد) با امضاء مددجو در ذیل آن و به همراه مدارک مربوطه) در پرونده مشاوره‌ای وی پیوست می‌کند. |
| ۹۰ | ۹۲ | جهت ضبط صدا و یا تصویر جلسه مشاوره از مددجو مجوز کتبی می‌گیرد. |
| ۹۱ | ۹۸ | در مشاوره با زوج مشخص می‌نماید چه کسی مددجو به شمار می‌رود تا قوانین محرمانه نگهداشتن اطلاعات مددجو را برای وی توضیح دهد. |
| ۹۲ | ۹۵ | در مشاوره با مددجویی که اهلیت و ظرفیت تصمیم‌گیری لازم (سن کم‌تر از ۱۸ سال، یا کم توانی ذهنی) برای دادن رضایت آگاهانه را ندارد پس از گفتگو با سرپرست/قیم قانونی، از کمیته اخلاق حرفه‌ای کمک می‌گیرد. |
| ۹۳ | ۹۲ | از مکالمه با همکاران در مورد بیمار و اطلاعات مربوط به او در صورتی که احتمال نقض هویت و محرمانگی اطلاعات وی را در پی داشته باشد، پرهیز می‌نماید. |
| ۹۴ | ۹۲ | اگر به قصد سودرسانی به مددجو در جهت تکمیل درمان وی مشاور مجبور باشد که علاوه بر اطلاعات سلامتی مددجو، اطلاعات هویتی مددجو را نیز فاش کند قبلاً از وی رضایت آگاهانه کتبی می‌گیرد. |

| | | | |
|---|-----|-----|---|
| ۹۵ | ۹۵ | ۹۶ | در صورت درخواست مددجو مبنی بر حذف برخی از اطلاعات مندرج در پرونده اش، چنانچه براساس ارزیابی انجام یافته درخواست وی منطقی به نظر برسد، مددجو را درباره احتمال آسیب‌های ناشی از آن آگاه نموده و یک گزارش کتبی ثبت و نزد خود نگاه می‌دارد. |
| ۹۶ | ۹۲ | ۹۴ | در مشاوره، معاینه و درمان تمامی مصادیق حریم خصوصی مددجو (اعم از دیداری، شنیداری، گفتاری) را در تمامی مکان‌ها رعایت می‌نماید. |
| ۹۷ | ۹۸ | ۹۳ | در صورت نیاز به لمس بدن مددجو قبل از اقدام به آن از مددجو اجازه می‌گیرد. |
| ۹۸ | ۹۷ | ۹۵ | در صورت نیاز به لمس بدن مددجو به ویژه ناحیه تناسلی، کم‌ترین میزان برهنگی مددجو را رعایت می‌کند. |
| ۹۹ | ۹۵ | ۹۶ | در مشاوره با افراد فاقد اهلیت و ظرفیت تصمیم‌گیری لازم (نظیر افراد کم‌تر از ۱۸ سال و افراد کم توان ذهنی) در صورت رضایت مددجو و چنانچه خطری برای مددجو مطرح نباشد، پیشنهاد حضور سرپرست قانونی وی در جلسه مشاوره را ارایه می‌کند. |
| ملاحظات اخلاقی مشاوره از راه دور و شبکه‌های اجتماعی | | | |
| ۱۰۰ | ۹۵ | ۹۵ | در ارایه مشاوره از راه دور دانش و مهارت‌های استفاده از فن‌آوری دوراپزشکی را کسب نموده، و ملاحظات قانونی و اخلاقی شبکه‌های اجتماعی را رعایت می‌نماید. |
| ۱۰۱ | ۹۲ | ۹۴ | در صورت عدم امکان مشاوره حضوری (نظیر همه‌گیری کووید-۱۹، تمایل مددجو برای مشاوره غیرحضوری)، ضمن توضیح فواید و محدودیت‌های مشاوره از راه دور مبتنی بر اینترنت/تلفنی، مشاوره را با انتخاب قابل دسترس‌ترین راه ارتباط غیرحضوری به وی ارایه می‌دهد. |
| ۱۰۲ | ۹۲ | ۹۳ | با ارایه کد شناسه به مددجو قبل از انجام مشاوره مبتنی بر اینترنت/تلفنی، محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو و حریم خصوصی وی را رعایت می‌کند. |
| ۱۰۳ | ۸۶ | ۸۹ | پرونده الکترونیک مددجویان مطابق با قوانین و مقررات حفظ شود و برای مددجو (نحوه نگه‌داری و مدت زمان نگه‌داری) توضیح داده شود. |
| ۱۰۴ | ۹۵ | ۹۲ | در موارد مشاوره از راه دور در وب سایت‌ها، نحوه دسترسی اینترنتی به مجوز کار خود را تعیین می‌کند. |
| ۱۰۵ | ۹۲ | ۹۳ | در شبکه اجتماعی به صورت حرفه‌ای حضور پیدا می‌کند و تکنیک صفحات وب و پروفایل‌های شخصی و کاری را به صورت الزامی انجام می‌دهد. |
| ۱۰۶ | ۹۵ | ۹۶ | احترام به حریم خصوصی مددجو در شبکه‌های مجازی و قابل رویت نبودن اطلاعات مددجو (مگر مددجو به دیده شدن اطلاعاتش رضایت داشته باشد) را مورد توجه قرار می‌دهد. |
| ملاحظات اخلاقی در آموزش | | | |
| ۱۰۷ | ۹۵ | ۹۶ | حقوق انسانی مددجو را در حین مشاوره و آموزش رعایت نموده، نگرانی‌ها و نیازهای مددجو را درک نموده و با آرامش به آن‌ها پاسخ می‌دهد. |
| ۱۰۸ | ۹۲ | ۹۳ | در صورت ناراضی بودن مددجو از حضور دانشجویان، به خواست وی احترام می‌گذارد. |
| ۱۰۹ | ۸۷ | ۸۹ | به عنوان یک الگوی رفتار حرفه‌ای برای دانشجویان مشاوره در مامایی الزامات حرفه‌ای (نظیر رفتار محترمانه با دانشجوی، رفتار عادلانه، آموزش به دانشجو بر مبنای ضوابط آموزشی وزارت بهداشت، ارزیابی میزان یادگیری دانشجو و ارایه باز خورد به وی) را در تعامل با آن‌ها رعایت می‌کند. |
| ۱۱۰ | ۸۹ | ۸۹ | حقوق آموزشی دانشجو را رعایت می‌کند و دانشجویانی که برای خدمتی آموزش کافی ندیده‌اند و تجربه لازم را نداشته باشند، در موقعیت ارایه خدمت قرار نمی‌دهد. |
| ۱۱۱ | ۹۷ | ۹۸ | نحوه حل دو راهی‌های اخلاقی در مشاوره مامایی را به دانشجو آموزش می‌دهد. |
| ۱۱۲ | ۹۴ | ۹۶ | آموزش‌های لازم و بین حرفه‌ای برای دانشجویان جهت توسعه حرفه‌ای آنان را مدنظر قرار داده و برای ارتقای آن تلاش می‌نماید. |
| ۱۱۳ | ۸۷ | ۸۹ | نحوه برقراری ارتباط مؤثر با مددجو، همراهان و همکاران را به وی آموزش داده و وی را به حدود مسئولیت‌ها و محدودیت‌های حرفه خود آگاه می‌نماید. |
| ۱۱۴ | ۹۵ | ۹۴ | از برقراری هر گونه ارتباط غیرحرفه‌ای (نظیر مالی، عاطفی، جسمانی) با دانشجو خودداری می‌کند. |
| ۱۱۵ | ۹۲ | ۹۳ | در تدریس و ارزشیابی دانشجو عدالت و انصاف را رعایت می‌نماید. |
| ملاحظات اخلاقی در پژوهش | | | |
| ۱۱۶ | ۹۲ | ۹۵ | در انجام پژوهش در حوزه مشاوره و سلامت باروری (اعم از طراحی مطالعه، اجرا، گزارش تحقیق، انتشار) کدهای اخلاق در پژوهش و مقررات را رعایت می‌نماید. |
| ۱۱۷ | ۹۲ | ۹۴ | در همه پژوهش‌ها اعم از حضوری و غیرحضوری رضایت آگاهانه اخذ می‌نماید. |
| ۱۱۸ | ۹۷ | ۹۶ | پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کننده در پژوهش، کلیه مستندات پژوهشی مطالعه را ذخیره می‌کند. |
| ۱۱۹ | ۸۶ | ۸۳ | از شرکت‌کننده در مطالعه، تمایل او به انتقال اطلاعات پژوهشی مربوط به وی بدون نام در صورت بازنشستگی یا مرگ مشاور و یا مرگ خود شرکت‌کننده را سؤال می‌کند. |
| ۱۲۰ | ۸۳ | ۸۸ | ضمن مشارکت در پژوهش‌های مورد نیاز کشور در حیطه مشاوره مامایی از شرکت در پژوهش‌های غیرحرفه‌ای خودداری می‌نماید. |
| ۱۲۱ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | در صورت بروز تعارض منافع (مانند پیشنهاد دریافت هدیه در تمامی مراحل پژوهش) در انجام پژوهش آن را آشکار نموده و به سازمان مربوطه افشا می‌کند. |

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه سعی شده است با استفاده از یک شیوه علمی و روش‌مند، کدهایی جامع و کامل مبتنی بر اجماع متخصصان و ذی‌نفعان اصلی فراهم شود که می‌تواند جهت اجرا و تأییدیه‌های لازم ارایه گردد.

محصول مطالعه حاضر، ایجاد شش طبقه اصلی و ۱۲۱ کد اخلاقی شامل؛ «صلاحیت حرفه‌ای» با ۲۸ کد، «ارتباطات حرفه‌ای» با ۵۳ کد، «مدیریت داده‌های مددجو» با ۱۸ کد، «ملاحظات اخلاقی مشاوره از راه دور» با ۷ کد، «ملاحظات اخلاقی در آموزش مشاوره در مامایی» با ۹ کد و «ملاحظات اخلاقی در پژوهش» با ۶ کد بوده است. در این مطالعه تعداد نسبتاً زیادی از کدها یعنی ۶۱ کد در مراحل اعتباریابی حذف شدند، که عمدتاً برگرفته از کدهای اخلاقی مشاوره سایر کشورها بوده است و تأثیر نقش فرهنگ در پذیرش کدهای اخلاقی حرفه‌ای را نشان می‌دهد (۴).

کدهای اخلاقی که در این مطالعه تدوین شده است، به دلیل مشابهت نسبی که فعالیت‌های مشاوره در مامایی با حرفه مامایی دارد، می‌توان گفت تا حدودی اشتراکاتی با کدهای اخلاقی مامایی دارد. اما در عین حال کدهایی که در این مطالعه به دست آمده است صرفاً با تمرکز بر فرآیند مشاوره طراحی شده است که یکی دیگر از ویژگی‌های این کدها به شمار می‌رود.

اولین طبقه این مطالعه «صلاحیت حرفه‌ای» است که از برجسته‌ترین ویژگی‌های اخلاقی در هر حرفه‌ای به شمار می‌رود و اکثر

قریب به اتفاق رشته‌های زیرگروه پزشکی از جمله پزشکی و مامایی آزمون‌های پایان دوره برای اطمینان از این ویژگی در دانش‌آموختگان را الزامی نموده و صلاحیت عمومی حرفه‌مندان را پیش شرط ورود به عرصه کار می‌دانند. در این مطالعه صلاحیت حرفه‌ای ۲۸ کد را به خود اختصاص داده است. صلاحیت حرفه‌ای به مجموعه‌ای از شایستگی را شامل دانش، مهارت و نگرش گفته می‌شود که به تناسب هر حرفه یا شغل، تعیین و توسط فرد در فرآیندهای آموزشی در محیط‌های آموزشی، کاری و جامعه کسب می‌شود. یک مامای مشاور در جایگاه‌های مختلف درمانی، آموزشی، مدیریتی و پژوهشی، لازم است شایستگی‌ها و صلاحیت‌های اخلاقی از خود نشان دهد تا عملکرد بهینه براساس مصالح مددجو و نیز سازمانی را به انجام برساند (۱۷). در راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای قید شده است: «شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلف هستند در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس برای ارایه بهترین خدمات سلامت به بیماران خویش، حداکثر تلاش ممکن را به کار گیرند. همچنین تأکید شده است، شاغلان حرف پزشکی و وابسته هنگامی که متوجه می‌شوند برای شروع و ادامه روند ارایه خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند، باید از مشاوره دیگران استفاده کنند و یا بیمار را به مؤسسه یا حرفه‌مند واجد صلاحیت ارجاع دهند» (۱۸).

دومین طبقه در مطالعه حاضر «ارتباطات حرفه‌ای» نام گرفت. همان‌طور که انتظار می‌رفت، کدهای به دست آمده در حیطه

«ارتباطات حرفه‌ای» با ۵۳ کد بیش‌ترین تعداد کدها را به خود اختصاص داده است. در راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی، ارتباط در دو فصل ارتباط با دیگران و مسئولیت اجتماعی و سازمانی مورد تأکید قرار گرفته است (۶). فرآیند مشاوره و شنیدن مشکلات مددجویان از زمره کارهای سختی است که روح و روان مشاور را نیز تحت تأثیر فراوان قرار می‌دهد. بنابراین خودمراقبتی، پایش مداوم سلامت و تقویت حس خودارزشمندی از مسئولیت‌های اخلاقی هر مشاور بوده، علاوه بر کمک به سلامت خود، مامای مشاور می‌تواند بر فرآیند ارتباط با مددجو مؤثر بوده و بر کیفیت رابطه با مددجو بیفزاید (۱۹).

با توجه به تحولات و گسترش در ارتباطات در قرن ۲۱ و با پیشرفت‌های وسیعی که در حوزه سلامت به وجود آمده به طور کلی، انتظارات مردم افزایش یافته و تا حدودی نگرش آنان به ویژه در زمینه بارداری و سلامت مادر و کودک تغییر یافته است. به علاوه روش‌ها و فن‌آوری‌های جدید در درمان‌ها از جمله اهدای جنین و گامت، رحم جایگزین، و سایر مسایل در زمینه ناباروری، سرطان‌ها، اچ‌آی‌وی/ایدز ... موجب بروز مسایل جدید در حوزه اخلاقی شده است (۲۰) که با توجه به حیطه کار مشاوره در مامایی لازم است برای ارتباط مؤثرتر در زمینه مشاوره‌های تخصصی، به طور ویژه کدهای اخلاقی در هر یک از شرایط پیشگفت مورد توجه باشد.

در بحث ارتباط مددجو و مامای مشاور، یکی از زیربنایی‌ترین اصول و مفاهیم ایجاد

ارتباط مؤثر است که زمینه بروز اعتماد را فراهم می‌سازد. این ارتباط می‌بایست به گونه‌ای باشد که ضمن رعایت شأن و جایگاه مددجو، حاکی از همدلی و خیرخواهی برای وی باشد (۴). اهمیت موضوع ارتباط مؤثر با مددجو در کدهای اخلاقی موجود در ایران و سایر کشورها مورد تأکید قرار گرفته است (۹ و ۱۱). علاوه بر ارتباط مناسب و مؤثر با مددجو می‌بایست با خانواده وی و نیز همکاران نیز ارتباط سازنده‌ای برقرار گردد. تعهد حرفه‌ای به مؤسسه یا محل کار و نیز جامعه از مسئولیت‌های اخلاقی حرفه مندان است (۲۱). اهمیت این ارتباط در حدی است که داشتن ارتباط مناسب با مددجو و خانواده وی از میزان شکایات از سوی مددجو به طور معناداری می‌کاهد (۲۲ و ۲۳).

سومین طبقه این مطالعه «مدیریت داده‌های مددجو» با کدهایی همچون رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو و رعایت حریم خصوصی تعیین شد. رازداری و حفظ حریم خصوصی مددجو از اصول بنیادین و ارکان مهم رابطه درمانی مشاوره‌ای است و هر فرد حرفه‌ای براساس وظیفه حرفه‌ای و قانونی خود موظف به حفظ اسرار بیمار خود است. رازداری به عنوان سنگ بنای رابطه یاری‌رسان برای مراجعان و مددجویان معرفی شده است. از این رو حفظ اطلاعات مددجو و نیز رعایت حریم خصوصی وی موضوعی است که می‌بایست در حوزه علوم پزشکی با حساسیت کافی و لازم به آن پرداخت (۲۴). مددجویان اطلاعاتی را که ممکن است هیچ کس دیگری از آن اطلاع نداشته باشد در اختیار ماما یا پزشک

راه دور به عنوان طبقه‌ای مجزا تعیین شده است (۲۹).

طبقه پنجم «ملاحظات اخلاقی در آموزش» بوده است که در آن به احترام به مددجو در حین آموزش و نیز تربیت دانشجوی دارای صلاحیت تأکید شده است. آموزش فرآیند پیچیده‌ای است که برای ایجاد مهارت‌های حرفه‌ای، کسب صلاحیت‌های علمی و اخلاقی از اهمیت زیادی برخوردار است و نهایت دقت و تلاش باید صورت گیرد تا از آسیب رساندن به مددجویان پرهیز شود. از طرفی باید برای یاددهی مهارت‌های بالینی محیطی واقعی فراهم گردد تا دانشجویان بتوانند ضمن در نظر داشتن و رعایت موازین اخلاقی، به تمرین مهارت‌های مختلف بپردازند و برای وظیفه شغلی آتی آماده شوند (۴). تمرکز این مطالعه عمدتاً بر فرآیند مشاوره که وظیفه اصلی مامای مشاور می‌باشد صورت گرفته و کدهای ویژه آموزش‌های بالینی در حیطه به طور خاص مورد تأکید نبوده است. اما ضرورت طراحی کدهای اخلاقی در آموزش بالینی مشاوره در مامایی همچون کدهای طراحی شده در آموزش بالینی رشته پزشکی (۳۰) احساس می‌شود.

احترام به مددجو در حین آموزش و رعایت استانداردها و بایدها و نبایدها در برخورد با آنان موضوع بسیار مهمی است که گاهی مورد توجه قرار نمی‌گیرد. مدل‌های مختلفی برای ارتقای صلاحیت اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی مورد توجه قرار گرفته است و یکی از آن‌ها مدل ارتقای صلاحیت اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری بوده است (۳۱) در مطالعه یاد شده دو طبقه یا مفهوم تحت عنوان

قرار می‌دهند و چنانچه نسبت به حفظ اسرار خود اطمینان نداشته باشد از ادامه مراجعه خودداری کرده و شرح حال کاملی از خود ارایه نمی‌کنند (۲۵). بنابراین باید این دغدغه را از بین برد و با رازداری به جلب اعتماد مددجویان کمک نمود.

در مطالعه حاضر چهارمین طبقه «ملاحظات اخلاقی مشاوره از راه دور و شبکه‌های اجتماعی» با کدهایی همچون دانش و ملاحظات قانونی، حفظ پرونده‌های الکترونیک، و ملاحظات کار در شبکه‌های اجتماعی تعریف شده است. امروزه با توسعه فن‌آوری و گسترش استفاده از اینترنت و فضای مجازی، به دلیل دسترسی راحت‌تر، ارایه ارزان و سریع‌تر و فارغ از مرزهای جغرافیایی، تقاضا برای دریافت خدمات سلامتی، افزایش یافته و نوع جدید ارتباطی بین مددجویان و ارایه‌دهندگان خدمات سلامتی شکل گرفته است (۲۶). نیاز به خدمات سلامتی و مشاوره‌های از راه دور بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. تمایل به استفاده از برخی خدمات مشاوره به ویژه در زمینه مشکلات جنسی به دلایل فرهنگی از دیگر عوامل اهمیت مشاوره از راه دور می‌باشد (۲۷). از طرفی ظهور بیماری‌های نوپدید از جمله کووید-۱۹ نشان داد، نظام سلامت همواره می‌بایست برای ارایه خدمات مشاوره‌ای مراقبتی از راه دور آماده باشد. با توجه به حساسیت موضوع و امکان نقض حریم خصوصی افراد در فضای مجازی (۲۸)، در این مطالعه و در کدهای اخلاقی انجمن مشاوره آمریکا (ACA: American Counseling Association) نیز مشاوره از

این حال می‌بایست قبل از آن، تأیید مراجع رسمی و اجرایی کشور هم اخذ شود. در حال حاضر این کدها به عنوان راهنما و به منظور آشنایی دانشجویان و حرفه‌مندان این رشته قابل استفاده است. امید می‌رود، با کار بستن این کدها، بایدها و نبایدهای اخلاقی واضح در ارایه مشاوره‌ها به صورت مدون در اختیار مشاور مامایی قرار گیرد و جامعه از خدمات مشاوره‌ای ایمن‌تر و مبتنی بر اصول و ارزش‌های اخلاقی بهره‌مند شود.

تشریح و قدردانی

نویسندگان از کلیه اعضای محترم پنل‌های تخصصی که در این مطالعه همکاری داشته‌اند، به ویژه سرکار خانم دکتر فروزان اکرمی سپاس‌گزاری می‌نمایند. این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی البرز، با کد اخلاقی IR.ABZUMS.REC.1399.094 است.

«تأثیر الگوی نقش» و «یادگیری خلاق» به منظور آموزش اخلاقی دانشجویان مورد تأکید قرار گرفته است و ایفای نقش مربی و استاد به عنوان آموزش دهنده‌ای که خود، شایستگی‌های اخلاقی را دارد و عامل به آن است یکی از مفاهیم مهم تلقی شده است. از این رو به الگوی نقش از سوی آموزش‌دهندگان مشاوره در مامایی باید به طور جد مورد توجه قرار گیرد.

آخرین طبقه «رعایت اخلاق در پژوهش» است که از موضوعات مهم اخلاقی مشاوره در مامایی به شمار می‌رود و در راهنماهای اخلاق در پژوهش کشور به ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر مورد توجه قرار گرفته است (۳۲). رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی و توجه به آسیب‌پذیری آزمودنی‌ها (۳۳) و تعارض منافع نیز در ۷ کد مورد توجه قرار گرفته است.

کدهای تدوین شده در این مطالعه به صورت باید و نباید طراحی شده است، لذا امکان ارزیابی رفتار اخلاق حرفه‌ای حرفه‌مندان را به صورت ابزار ارزشیابی خواهد داشت، با

References

- 1 - Ministry of Health and Medical Education. [Master's degree program in midwifery counseling]. Available at: https://hcmep.behdasht.gov.ir/Arshad_Payeh. 2011. (Persian)
- 2 - Attarian S, Feyzi Zh, Jamali J, Firoozi M. [The effect of individual counseling based on the Fogg model on the motivation and fear of natural childbirth in women with previous cesarean section]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2022; 28(3): 259-271. (Persian)
- 3 - Barati M, Maasoumi R, Naghizadeh S, Hosseini R. [Effect of integrated consultation based on EXPLISSIT model on women's orgasmic disorder: a randomized clinical trial]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2022; 28(3): 226-242. (Persian)
- 4 - Larijani B. [Textbook of medical ethics for medical residents]. 1st ed. Tehran: Barana; 2020. P. 120. (Persian)

- 5 - Farajkhoda T, Latifnejad Roudsari R, Abbasi M. [The necessity of developing professional codes of ethics in reproductive health in Iran]. *Journal of Medical Ethics*. 2012; 6(22): 35-53. doi: 10.22037/mej.v6i22.4209. (Persian)
- 6 - Medical Council of Islamic Republic of Iran. [General guide to professional ethics of medical professionals and affiliates of the medical system organization of the Islamic Republic of Iran]. Available at: <https://irimc.org/%D8%B3%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A7%D9%86-%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85-%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C-%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%B4%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA/agenttype/view/propertyid/147>. 2018. P.16. (Persian)
- 7 - Vasegh Rahimparvar SF, Nasiriani L, Farajkhoda 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 of Medicine*. 2014; 7(2): 46-56. (Persian)
- 8 - Moosavi S, Solooki M, Shamsi Gooshki E, Parsapoor A. [Patient rights in the Iranian hospitals accreditation system: explanation of challenges]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2022; 28(3): 243-258. (Persian)
- 9 - Nursing and Midwifery Board of Ireland. Code of professional conduct and ethics for registered nurses and registered midwives. Available at: https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/Code-of-professional-Conduct-and-EthicsAd_2.pdf?ext=.pdf. 2014.
- 10 - Simbar M, Vilani A, Babaei F, Mazaheripour Z, Eslambolchi L, Kykxhosravi F, et al. [Ethical codes of the midwifery profession in Iran]. 1st ed. Tehran: Fojhan Graphic; 2018. P. 10. (Persian)
- 11 - Farajkhoda T, Latifnejad Rudsari R, Abbasi M. [Designing professional codes for reproductive health service providers in health centers]. Ph.D Thesis, Nursing and Midwifery Faculty of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2012. (Persian)
- 12 - Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*. 2016; 2: 8-14. doi: 10.1016/j.npls.2016.01.001.
- 13 - Corbin JM, Strauss AL. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2015.
- 14 - Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1985.
- 15 - Vogel C, Zwolinsky S, Griffiths C, Hobbs M, Henderson E, Wilkins E. A Delphi study to build consensus on the definition and use of big data in obesity research. *Int J Obes (Lond)*. 2019 Dec; 43(12): 2573-2586. doi: 10.1038/s41366-018-0313-9.
- 16 - Niederberger M, Spranger J. Delphi technique in health sciences: a map. *Front Public Health*. 2020 Sep 22; 8: 457. doi: 10.3389/fpubh.2020.00457.
- 17 - Hewitt L, Dadich A, Hartz DL, Dahlen HG. Midwife-centred management: a qualitative study of midwifery group practice management and leadership in Australia. *BMC Health Serv Res*. 2022 Sep 26; 22(1): 1203. doi: 10.1186/s12913-022-08532-y.
- 18 - Shamsi-Gooshki E, Parsapoor A, Asghari F, Parsa M, Saeedinejad Y, Biroudian S, et al. Developing "code of ethics for medical professionals, medical council of Islamic republic of Iran". *Arch Iran Med*. 2020 Oct 1; 23(10): 658-664. doi: 10.34172/aim.2020.83.

- 19 - Likis FE. Self-care: taking care of ourselves to optimize the care we provide. *J Midwifery Womens Health*. 2016 Jan-Feb; 61(1): 9-10. doi: 10.1111/jmwh.12449.
- 20 - Asplund K. Use of in vitro fertilization-ethical issues. *Ups J Med Sci*. 2020 May; 125(2): 192-199. doi: 10.1080/03009734.2019.1684405.
- 21 - Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashoof S. [The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(1): 1-11. (Persian)
- 22 - Mirzoev T, Kane S. Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities - what can we learn from the existing literature? *Glob Health Action*. 2018; 11(1): 1458938. doi: 10.1080/16549716.2018.1458938.
- 23 - Skar L, Soderberg S. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nurs Open*. 2018 Feb 26; 5(2): 224-232. doi: 10.1002/nop2.132.
- 24 - Vesal M. [Professional ethics in the field of psychology and counseling (take a look at client's confidentiality and privacy)]. *Journal of Medical Ethics*. 2019; 13(44): 1-19. doi: 10.22037/mej.v13i44.24249. (Persian)
- 25 - Dang BN, Westbrook RA, Njue SM, Giordano TP. Building trust and rapport early in the new doctor-patient relationship: a longitudinal qualitative study. *BMC Med Educ*. 2017 Feb 2; 17(1): 32. doi: 10.1186/s12909-017-0868-5.
- 26 - Saeedi Tehrani S, Noroozi M. [Telemedicine: benefits, disadvantages and ethical challenges]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8(2): 29-40. (Persian)
- 27 - van Lankveld J. Internet-based interventions for women's sexual dysfunction. *Curr Sex Health Rep*. 2016; 8: 136-143. doi: 10.1007/s11930-016-0087-9.
- 28 - Dang Y, Guo S, Guo X, Vogel D. Privacy protection in online health communities: natural experimental empirical study. *J Med Internet Res*. 2020 May 21; 22(5): e16246. doi: 10.2196/16246.
- 29 - American Counseling Association. ACA code of ethics. Available at: <https://www.counseling.org/docs/default-source/default-document-library/2014-code-of-ethics-finaladdress.pdf>. 2014.
- 30 - Izadikhah A, Changiz T, Yamani N, Mirshahjafarey I. [Developing codes of ethics for clinical medicine educators]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(1): 37-52. (Persian)
- 31 - Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. *J Med Ethics Hist Med*. 2010 Jul 8; 3: 3.
- 32 - Folayan MO, Haire B, Harrison A, Odetoingbo M, Fatusi O, Brown B. Ethical issues in adolescents' sexual and reproductive health research in Nigeria. *Dev World Bioeth*. 2015 Dec; 15(3): 191-8. doi: 10.1111/dewb.12061.
- 33 - Shirmohammadi M, Kohan S, Shamsi-Gooshki E, Shahriari M. Ethical considerations in sexual health research: a narrative review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018 May-Jun; 23(3): 157-166. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_60_17.

Developing code of ethics in midwifery counseling: A modified Delphi study

Vafa Senobar¹, Ehsan Shamsi Gooshki², Tahmineh Farajkhoda³, Zahra Mehdizadeh Tourzani⁴, Razieh Lotfi^{5*}

Article type:
Original Article

Received: May 2023
Accepted: Aug. 2023
Published: 25 Nov. 2023

Abstract

Background & Aim: The interdisciplinary nature of the profession of counseling in midwifery underscores the need for the establishment of an ethical framework to guide the provision of counseling services in various areas of midwifery and women's health. Consequently, the present study has been conducted with the objective of formulating code of ethics in midwifery counseling.

Methods & Materials: The present study is a developmental study using the Delphi method, which was conducted in three stages in 2020. The first stage involved qualitative content analysis to review the texts, and the development of an initial draft of ethical codes. In the second stage, expert opinions were sought from professionals specializing in medical and midwifery ethics to evaluate and make revisions to the initial draft. The third stage involved validation of the draft codes and their finalization.

Results: According to the results of the qualitative content analysis, a total of 182 codes were obtained from the texts and classified into eight categories. However, through the Delphi rounds, the number of categories was subsequently reduced to six, resulting in a decrease in the number of codes to 121. The identified categories included; "Professional competence", "Professional communication", "Management of client data", "Ethical considerations in tele-counseling", "Ethical considerations in midwifery counseling education", and "Ethical considerations in research". These categories were established with a consensus level of 92.4%.

Conclusion: In this research, a set of ethical codes was obtained from the experts' opinions in relevant disciplines from various universities across the country, with appropriate validity and consensus levels. These codes can be used in providing counseling services in midwifery, promoting safety and adhering to ethical principles and values.

Corresponding author:
Razieh Lotfi
e-mail:
raziehlotfi@abzums.ac.ir

Key words: ethics, professional ethics, counseling in midwifery

Please cite this article as:

Senobar V, Shamsi Gooshki E, Farajkhoda T, Mehdizadeh Tourzani Z, Lotfi R. [Developing code of ethics in midwifery counseling: A modified Delphi study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(3): 281-298. (Persian)

1 - Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

2 - Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Nursing and Midwifery Care Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4 - Dept. of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 - Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

