میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی – درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲

سیده فاطمه واثق رحیم‌پرور[۱]، لیلا نصیریانی[*۲]، تهمینه فرج خدا[۳]، ناصر بحرانی[٤]

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

عملکرد اخلاقی یکی از مولفه‌های اصلی ارائه‌ی مراقبت با کیفیت و شایسته به زنان و مادران است. این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی – درمانی شهر تهران طراحی شد. این مطالعه توصیفی- مقطعی، در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ۱۲۵ نفر از ماماهای مراکز بهداشتی – درمانی شهر تهران به‌روش طبقه‌ای سهمیه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی خود گزارش دهی شامل دو بخش بود: مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه روا و پایای کدهای اخلاق ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری. در پژوهش حاضر ۱۰ حیطه از این پرسشنامه (شامل ۴۳ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از خیلی کم تا خیلی زیاد) مورد استفاده قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS استفاده شد. میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی – درمانی شهر تهران ۳/۸٦٦±۰/۵۲۲ بود. لازم به ذکر است که حداقل نمره‌ی ۱ و حداکثر ۵ بوده است. میزان رعایت هر حیطه به تفکیک عبارت بود از: رعایت حق کرامت انسانی مددجو ۳/۷۷±۰/۶۷۶، حق تصمیم‌گیری مددجو ۳/۶۱±۰/۵۸، اخذ رضایت آگاهانه از مددجو ۳/۴۸±۰/۸۸۹، آشکار سازی اطلاعات برای مددجو ۴±۰/۷۴، رعایت حق محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو ۳/۸۳±۰/۸۴۴، افشاء اطلاعات مددجو ۳/۴۷±۰/۷۲۳، رعایت حق حریم خصوصی مددجو ۴/۰۸±۰/۷۰۹، سودرسانی و عدم ضرررسانی به مددجو ۳/۹۷±۰/۶۹۸، رعایت عدالت نسبت به مددجو ۴/۱۴±۰/۸۰۲ و ارتباط حرفه‌ای با همکار ۴/۲۳±۰/۷۰۹. پیشنهاد می‌شود جهت ارتقاء هر چه بیش‌تر کیفیت خدمات مامایی، به آموزش اخلاق حرفه‌ای (تئوری و بالینی) بیش‌تر از قبل توجه گردد و کدهای اخلاق مامایی پس از اطلاع‌رسانی گسترده، به‌کار گرفته و پایش شود.

واژگان کلیدی: ماما، اخلاق، کدهای اخلاق حرفه‌ای، مراکز بهداشتی – درمانی، سلامت باروری

[۱] دانشجوی دکترای تخصصی پژوهشی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران و گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[۳] دکترای تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی مراقبت‌های سلامت خانواده، دپارتمان مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

[٤] گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** نشانی:** تهران، سعادت آباد، خیابان هجدهم، پلاک ۳۱ ، تلفن: ۰۹۱۲۵۱۵۱٤۱۱، Email: leilanasiriani@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

مقدمه

اخلاق پزشکی، علمی میان رشته‌ای است که موضوع آن مسائل اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است (۱). از جمله‌ی مباحث اخلاق پزشکی می‌توان اخلاق در پژوهش، حقوق و نقش بیمار در تصمیم‌گیری پزشکی، فایده رساندن و زیان وارد نکردن، اجرای عدالت، رضایت آگاهانه، شان (کرامت) انسانی، مسائل اخلاقی در باروری و ناباروری را نام برد (۲). مامایی حرفه‌ای است که قدمتی برابر با تاریخ بشر دارد و در عرصه‌ی بین‌المللی کاملاً شناخته شده است (۳). ماماها یکی از مهم‌ترین نیازهای اساسی زنان، یعنی حفظ و ارتقای سلامت باروری را برآورده می‌سازند (۴). آنان به‌علت ارائه‌ی خدمات بسیار متنوع در حیطه وسیع باروری، باید با حیطه اخلاقی و قانونی وظایف خود به خوبی آشنا باشند (۵).

در سال ۱۹۹٦ کنفدراسین بین‌المللی ماماها[1] با گردهمایی ماماهای ۷۲ کشور جهان برای دستیابی به هدف ارتقاء سلامت زنان و کودکان و ارتقاء سطح مراقبت‌های مامایی تشکیل شد و اعضاء این کنفدراسیون برای دستیابی هر چه بیش‌تر و بهتر به اهداف بیان شده به تدوین کدهای اخلاق مامایی پرداختند (٦). هدف از تدوین این کدها، تأمین استانداردهای اخلاقی برای فعالیت‌های مختلف حرفه‌ای و آگاه کردن جامعه از این استانداردها بود (۷).

رعایت اخلاق در امر مراقبت‌های بهداشتی بخش مهمی شناخته شده و با همه‌ی تأثیری که پیشرفت‌های علمی و توسعه‌ی آموزش در بهبود کیفیت مراقبت‌ها داشته است، تأکید صرف بر جایگاه دانش نمی‌تواند موجب مراقبت کامل از بیماران شود (۸). عملکرد منطبق با اخلاق حرفه‌ای به نفع زنان و خانواده هایشان، ماماها و حرفه مامایی است. هر حرفه، کدهای اخلاقی را برای خود طراحی و اجرا می‌کند چرا که در نتیجه‌ی رعایت آن‌ها، علاوه بر افزایش کیفیت مراقبت‌ها و افزایش اعتماد عمومی به حرفه، به‌عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به عملکرد مطلوبتر استفاده خواهند شد (۹).

ماماها وظیفه‌ی مراقبت از سلامت زنان و حمایت از توانمندسازی وضعیت اجتماعی آنان را به عهده دارند. به همین دلیل در فعالیت‌های حرفه‌ای‌شان با موضوعات اخلاقی مهمی مواجهند و باید منطبق با اصول اخلاقی کار کنند. آنان با استفاده از کدهای اخلاق، قادر به ارائه‌ی خدمات با کیفیت و سازنده، با ثبات و توأم با احترام به مددجویان می‌شوند. برخورداری از قدرت انتقال تفکر اخلاقی و انعکاس آن در عملکرد مامایی فاصله‌ی میان علم و عمل را به‌خوبی از بین می‌برد (۱۰).

عملکرد اخلاقی، یکی از مولفه‌های اصلی ارائه‌ی مراقبت با کیفیت و شایسته به زنان و مادران است و لازم است کارکنان درمانی در جایگاه‌های مختلف ارائه‌ی خدمت، فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌های مشترکی بنا نهند که بیانگر تعهد آنان به جامعه و حرفه‌ی کاریشان باشد (۱۱). از طرفی هرگونه خلل در رعایت اخلاق در ارائه‌ی مراقبت‌ها می‌تواند نتایج علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد (۱۲).

به‌دلیل قدرت و نفوذ کدهای اخلاق حرفه‌ای بر عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، صرف وقت برای تدوین استانداردهای اخلاقی برای هر حرفه، کار ارزشمندی است. چرا که می‌دانیم هر سازمان از افراد مختلف با دیدگاه‌های متفاوت در زمینه‌ی مسائل اخلاقی تشکیل شده است و تدوین راهنماهای اخلاق حرفه‌ای و توصیه به رعایت آن‌ها باعث یک‌دست شدن تیم درمانی در زمینه‌ی برخورد با چالش‌های اخلاق پزشکی می‌شود. به‌عبارتی تدوین و به‌کاربستن کدهای اخلاق حرفه‌ای، تضمین کننده عملکرد اخلاقی، شاخص انسجام و ثبات آن حرفه و باعث منحصر به‌فرد شدن آن نهاد است (۱۳).

[1] International Confederation of Midwives (ICM)

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

با بررسی منابع مرتبط علمی، به‌نظر می‌رسد در ایران مطالعه‌ای در مورد بررسی رعایت اخلاق حرفه‌ای در مامایی انجام نشده است و از آنجا که کدها، اخلاق حرفه‌ای را از تئوری به عمل می‌رسانند، به منظور ارزیابی عملکرد اخلاقی ماماها، این مطالعه، با هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران طراحی شد. امید است با آگاهی از عملکرد این افراد در رابطه با رعایت کدهای اخلاقی به‌عنوان یک اصل مهم در امور بهداشتی - درمانی، قدمی کوچک در برنامه‌ریزی‌های مؤثرتر در این زمینه برداشته شود.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی است که با هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. برای دستیابی به حجم نمونه به توصیه‌ی استاد محترم آمار یک مطالعه اولیه[1] صورت گرفت. طی این مطالعه، پس از کسب مجوز، پرسشنامه به ده نفر از ماماهای تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب داده شد تا تکمیل نمایند. پس ازجمع آوری، واریانس پرسشنامه رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای محاسبه شد که برای فرمول حداقل حجم نمونه لازم بود. در قدم بعدی با استفاده از جستجوی گوگل به تعداد کل ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران دسترسی پیدا شد. تعداد نمونه لازم بر اساس فرمول حداقل حجم نمونه، با اطمینان ۹۵ درصد و احتمال خطای ۰/۰۰۱ جمعاً ۱۰۵ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای سهمیه‌ای انجام شد به این صورت که شهر تهران دارای ۶ مرکز بهداشت است که هر یک به‌عنوان یک طبقه درنظر گرفته شد. هر مرکز بهداشت چندین زیر مجموعه (مرکز بهداشتی - درمانی) دارد: مرکز بهداشت شمال تهران (دارای ۲۲ مرکز بهداشتی - درمانی)، مرکز بهداشت جنوب تهران (دارای ۳۱ مرکز بهداشتی - درمانی)، مرکز بهداشت شرق تهران (دارای ۲۲ مرکز بهداشتی - درمانی)، مرکز بهداشت غرب تهران (دارای ۱۶ مرکز بهداشتی - درمانی)، مرکز بهداشت شمیرانات (دارای ۱۴ مرکز بهداشتی - درمانی) و مرکز بهداشت شمال غرب تهران (دارای ۱۳ مرکز بهداشتی - درمانی) هستند. تعداد ماماهای تحت پوشش هر طبقه مشخص شد سپس سهمیه‌ی متناسب با آن طبقه تعیین گردید ولی با در نظر گرفتن احتمال ریزش، از هر طبقه ۸-۶ نفر، بیش‌تر نمونه‌گیری شد. به این ترتیب از کل شهر تهران ۱۶۲ مامای شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی، پرسشنامه دریافت کردند ولی ۱۲۵ پرسشنامه بدون نقص تکمیل شده بود؛ بنابراین، همان‌طور که گفته شد ۱۲۵ نفر وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خود گزارش‌دهی شامل دو بخش بود. بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه‌ای که فرج خدا و همکاران طی یک مطالعه‌ی ترکیبی - اکتشافی با عنوان کدهای اخلاق حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری طراحی و ارزیابی کرده بودند و روانسنجی آن نشانگر شاخص اعتبار محتوای ۰/۹۴، اجماع ۹۴ درصد اعضاء پانل متخصصان، همسانی درونی ۸۶ درصد و ثبات ۹۵ درصد بود. این پرسشنامه حاوی ۱۹ حیطه اصلی است (۱۰). در این پژوهش ۱۰ حیطه از کدهای اخلاق حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری بررسی شد؛ این حیطه‌ها شامل: رعایت حق کرامت انسانی مددجو (شامل ۴ سؤال)، حق تصمیم‌گیری مددجو (شامل ۸ سؤال)، اخذ رضایت آگاهانه از مددجو (شامل ۲ سؤال)، آشکار سازی اطلاعات برای مددجو (شامل ۴ سؤال)، رعایت حق محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو (شامل ۵ سؤال)، افشاء اطلاعات مددجو (شامل ۴ سؤال)، رعایت حق حریم خصوصی مددجو (شامل ۵ سؤال)، سودرسانی و عدم ضرررسانی به مددجو (شامل ۶ سؤال)، رعایت عدالت نسبت به مددجو (شامل ۲ سؤال)، ارتباط حرفه‌ای با همکار (شامل ۳ سؤال) بودند. به

[1] Pilot Study

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

این ترتیب پرسشنامه شامل ۴۳ سؤال بود که برای اندازه‌گیری میزان رعایت هر آیتم اخلاقی از مقیاس لیکرت[1] ۵ قسمتی استفاده شد. به‌طوری که نمره یک نشان دهنده رعایت خیلی کم، نمره‌ی ۲ به معنی رعایت کم، نمره‌ی ۳ به معنی رعایت متوسط، نمره‌ی ۴ به معنی رعایت زیاد و نمره‌ی ۵ رعایت خیلی زیاد بود.

برای شروع نمونه‌گیری پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دریافت معرفی‌نامه جهت ارائه به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سپس کسب مجوز از این معاونت، نمونه‌گیری از مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران که در آن زمان تحت پوشش این دو دانشگاه بودند، شروع شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحصیل در رشته مامایی و داشتن حداقل شش ماه سابقه‌ی کار در حیطه مامایی بود. معیار خروج، انصراف از شرکت در ادامه مطالعه در هر زمان از انجام پژوهش بنا به تمایل واحد پژوهش تعیین گردید. با بیان اهداف پژوهش و توجیه همکاران ماما برای داشتن صداقت، افراد داوطلبانه اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. همانطور که گفته شد پرسشنامه به طریق خود گزارش دهی تکمیل می‌شد ولی سؤالات ۷، ۱۴، ۱۷، ۲۱ و ۲۵ از پرسشنامه‌ی کدهای اخلاق حرفه‌ای به‌دلیل مبهم بودن برای اکثر واحدهای پژوهش، توسط پژوهشگر قرائت و رفع ابهام صورت می‌گرفت. سپس ماماها به پاسخ گویی آن‌ها می‌پرداختند. در نهایت داده‌های جمع آوری شده به روش آمار توصیفی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش۱۶، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سن واحدهای پژوهش ۳۷/۳۸±۸/۳۴ سال بود. میانگین زمان طی‌شده از فارغ‌التحصیلی ۱۲/۶۴±۸/۳۱ سال، میانگین سابقه‌ی کار در مرکز بهداشتی - درمانی فعلی ۹/۳±۶/۱۳ سال و میانگین سابقه‌ی کار در حیطه‌ی مامایی به‌طور کلی ۱۳±۶/۸۳ سال بود؛ دیگر مشخصات دموگرافیک در جدول شماره‌ی ۱ ذکر شده است.

جدول شماره‌ی ۱ - توزیع فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران

تأهل	*تعداد*	*درصد*
مجرد	۳۰	۰/۲۴
متاهل	۹۵	۰/۷۶
وضعیت درآمد	*تعداد*	*درصد*
مطلوب	۱۱	۸/۸
متوسط	۶۶	۸/۵۲
نامطلوب	۴۸	۴/۳۸
شرکت در برنامه‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای (انتخاب آزاد)	*تعداد*	*درصد*
اصلاً شرکت نکرده	۷۴	۲/۵۹
کارگاه	۳۰	۰/۲۴
شرکت در سمینار کنگره	۱۹	۲/۱۵
آموزش ضمن خدمت	۲۸	۴/۲۲
چگونگی کسب اطلاعات در مورد اخلاق حرفه‌ای (انتخاب آزاد)	*تعداد*	*درصد*
اصلاً اطلاعاتی ندارم	۲۴	۲/۱۹
مطالعه‌ی شخصی	۳۰	۲۴
واحد درسی دانشگاه	۵۸	۴/۴۶
آموزش ضمن خدمت	۳۱	۸/۲۴
کارگاه	۱۹	۲/۱۵
وضعیت استخدام	*تعداد*	*درصد*
رسمی	۷۴	۰/۵۹
طرحی	۱۹	۲/۱۵

[1] Likert scale

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

پیمانی	۶	۸/۴
قراردادی	۲۶	۸/۲۰
سطح تحصیلات	*تعداد*	*درصد*
کاردانی	۱۵	۰/۱۲
کارشناسی	۱۰۰	۸۰
کارشناسی ارشد	۱۰	۸

به‌طور کلی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران برابر با ۳/۸۶۶±۰/۵۲۲ (حداقل نمره‌ی ۱ و حداکثر نمره‌ی ۵) بود. طی این پژوهش مشخص شد کم‌ترین میانگین نمره‌ی رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای ۳/۴۷±۰/۷۲۳ مربوط به حیطه‌ی افشای اطلاعات مددجو و بیش‌ترین میانگین نمره‌ی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای ۴/۲۳±۰/۷۰۹ مربوط به حیطه‌ی ارتباط حرفه‌ای با همکار بوده است (جدول شماره‌ی ۲).

جدول شماره‌ی ۲ - میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای به تفکیک هر حیطه

میزان رعایت حیطه‌ها	کم (۳-۱)		متوسط (۴-۳)		زیاد (۵-۴)		میانگین±انحراف معیار
	تعداد	*درصد*	*تعداد*	*درصد*	*تعداد*	*درصد*	
رعایت حق کرامت انسانی مددجو	۲۲	۱۷/۶	۶۵	۵۲/۰	۳۸	۳۰/۴	۳/۷۷±۰/۶۷۶
حق تصمیم‌گیری مددجو	۲۲	۱۷/۶	۷۸	۶۲/۴	۲۵	۲۰/۰	۳/۶۱±۰/۵۸
اخذ رضایت آگاهانه از مددجو	۵۱	۴۰/۸	۴۶	۳۶/۸	۲۸	۲۲/۴	۳/۴۸±۰/۹۸۸
آشکار سازی اطلاعات برای مددجو	۱۴	۱۱/۲	۵۴	۳۴/۲	۵۷	۴۵/۶	۴±۰/۷۴
رعایت حق محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو	۲۲	۱۷/۶	۵۸	۴۶/۴	۴۵	۳۶/۰	۳/۸۳±۰/۸۴۴
افشای اطلاعات مددجو	۴۵	۳۶/۰	۴۹	۳۹/۲	۳۰	۲۴/۰	۳/۴۷±۰/۷۲۳
رعایت حق حریم خصوصی مددجو	۱۵	۱۲/۰	۵۰	۴۰	۶۰	۴۸/۰	۴/۰۸±۰/۷۰۹
سودرسانی و عدم ضرر رسانی به مددجو	۱۶	۱۲/۸	۵۶	۴۴/۸	۵۲	۴۱/۶	۳/۹۷±۰/۶۹۸
رعایت عدالت نسبت به مددجو	۱۶	۱۲/۸	۴۹	۳۹/۲	۶۰	۴۸/۵	۴/۱۴±۰/۸۰۲
ارتباط حرفه‌ای با همکار	۱۴	۱۱/۲	۴۱	۳۲/۸	۷۰	۵۶/۰	۴/۲۳±۰/۷۰۹
کدهای اخلاق حرفه‌ای (به‌طور کلی)	۸	۶/۴	۶۲	۴۹/۶	۵۳	۴۲/۴	۳/۸۶±۰/۵۲۲

بحث

قبل از شروع این بخش، یادآوری می‌شود، از آنجا که مطالعه مشابه با پژوهش حاضر در مراکز بهداشتی - درمانی یافت نشد، محیط پژوهش اکثر مطالعات ذکر شده برای مقایسه، بیمارستان و مراکز درمانی است که خود این، عاملی برای ایجاد تفاوت بین نتایج است.

تحقیق حاضر نشان داد میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران (به‌طور کلی در ده حیطه بررسی شده) ۳/۸۵±۰/۵۲۲ است؛ لازم به ذکر است که حداقل نمره ۱ و حداکثر ۵ بوده است. مطالعه‌ی قبادی‌فر و همکاران با عنوان بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم مشخص شد میانگین رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در کادر درمانی ۳/۸۲±۰/۷۵ است که از میزان متوسط برخوردار بوده است (۱۱) که با یافته حاصل از مطالعه‌ی ما همخوانی دارد. باغانی و همکاران پژوهشی با عنوان بررسی میزان رعایت کدهای اخلاقی توسط دانشجویان مامایی هنگام انجام

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

معاینات واژینال در بخش زایمان و عوامل مؤثر بر آن انجام دادند و در نتیجه مشخص گردید میزان رعایت در حیطه مسؤولیت حرفه‌ای مامایی ۵۰ درصد و در حیطه‌ی روابط مامایی ۸۶ درصد بوده؛ به‌علاوه، میزان رعایت در دانشجویان ترم هفت بیش‌تر از دانشجویان ترم پنج بوده است (۱۴).

از آنجا که رعایت موازین اخلاقی ضامن حفظ حقوق بیماران است (۱۵)، بر این اساس پژوهش‌های زیادی در مورد رعایت حقوق بیماران در ایران انجام شده است. مصدق‌راد و همکاران گزارش کردند که حقوق ۷۵ درصد بیماران در حد ضعیف، ۲۰ درصد در حد خیلی ضعیف و ۵ درصد در حد متوسط توسط تیم درمان رعایت شده است (۱۶). خداکرمی و همکاران به این نتیجه دست یافتند که ۸۷ درصد مادران تازه زایمان کرده هرگز در مورد نوع زایمان، مزایا و مضرات روش‌های زایمان و حقوق خود در بارداری و زایمان اطلاعاتی دریافت نکرده‌اند (۴). طبق یافته‌های فرج خدا و همکاران باید حفظ حقوق بیماران و از جمله زنان بیش‌تر مورد توجه قرار گیرد (۱۷). مطالعات انجام شده در بیمارستان‌ها نشان داد حقوق بیماران به خوبی رعایت نمی‌شود؛ اگرچه نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌داد کدهای اخلاق حرفه‌ای که بعضی موارد آن مثل ارجاع بیماران در موارد لازم، همسو با قوانین و دستور العمل‌های ارسالی از طرف معاونت بهداشتی به مراکز بهداشتی بودند، خوب رعایت می‌شود، ولی آنچه مورد نیاز است نظر مراجعان به مراکز بهداشتی در این مورد است.

اولین حیطه از کدهای اخلاق حرفه‌ای بررسی شده در پژوهش حاضر میزان رعایت حق کرامت انسانی مددجو از دیدگاه ماماهای مراکز بهداشتی – درمانی شهر تهران بود که ۳/۷۷± ۰/۶۷۶ و در سطح متوسط است. در مطالعه‌ی مانوکیان و همکاران مشخص شد فاکتورهایی که بر رعایت کرامت انسانی بیماران اثر می‌گذارند عبارتند از شخصیت پرستار (شامل عقاید شخصی، رفتار ارتباطی و صرف زمان کافی) و نقش کارکنان پرستاری (شامل داشتن تعهد حرفه‌ای، تعداد پرسنل و شایستگی کارکنان). یافته‌ها نشان داد به منظور عملکرد بهتر بر اساس احترام به بیمار باید آگاهی پرستاران در مورد کرامت انسانی بیمار و فاکتورهای مؤثر بر آن گسترش یابد (۱۸). در مطالعه‌ی شهریاری و همکاران مشخص شد ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی مجموعه‌ای از ارزش‌های اخلاقی منطبق بر فرهنگ ایرانی را بروز می‌دهند. یافته‌های این پژوهش نشان داد پرستاران متقاضی تأکید بیش‌تر بر حفظ کرامت انسانی بیماران و احترام به عقاید مذهبی آن‌ها هستند (۱۹). مطالعه‌ی حموله و همکاران نشان داد از دیدگاه پرستاران حفظ کرامت انسانی و راستگویی حرفه‌ای، نقش مهمی در ارائه‌ی خدمات تسکینی بر پایه اخلاق به بیماران مبتلا به سرطان دارد (۲۰).

در پژوهش حاضر میزان رعایت حق تصمیم‌گیری مددجو توسط ماماها ۳/۶۱±۰/۵۸ بود. در مطالعه‌ی Chryssoula و همکاران مشخص شد بیمارانی که فرم رضایت آگاهانه را امضا کرده بودند در مقایسه با بیمارانی که به‌طور شفاهی کسب رضایت شده بودند (میانگین= ۱/۶۸) میانگین نمره‌ی تصمیم‌گیری آگاهانه بیش‌تری داشتند (میانگین = ۲/۴) (mean=2.4 vs 1.68 Mann-Whitney U, $P\leq0.001$) (۲۱). به‌نظر می‌رسد علت تفاوت‌ها در این است که در مراکز بهداشتی – درمانی انجام اکثر مداخلات با کسب اجازه شفاهی از مددجویان صورت می‌گیرد و نوع مداخلات هم با انواع مداخلات بیمارستانی متفاوت است.

ماماهای مطالعه‌ی حاضر اخذ رضایت آگاهانه از مددجو را به میزان ۳/۴۸±۰/۹۸۸ رعایت می‌کردند. کیانی و همکاران پژوهشی با عنوان بررسی میزان رعایت استقلال مددجویان، توسط دانشجویان گروه علوم پزشکی در بخش زایمان بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام دادند که نمره‌ی میانگین عملکرد دانشجویان در حیطه رعایت استقلال مددجو نشان داد عملکرد دانشجویان در سطح متوسط است (۲) که

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

همسو با پژوهش حاضر بوده است.

در مطالعه‌ی Chryssoula و همکاران مشخص شد فقط ۷ درصد بیماران فرم رضایت‌نامه قبل از شروع درمان را به صورت کتبی امضاء کرده بودند و ۲۷ درصد بیماران به‌طور شفاهی رضایت به شروع درمان داده بودند (۲۱). در مطالعه‌ی Juckic و همکاران مشخص شد متخصصان داخلی و جراحان در ۳۳ درصد موارد جزئیات فرم رضایت‌نامه را برای بیمارانشان شرح می‌دهند و متخصصان بیهوشی برای ۱۶ درصد از بیمارانشان ($P\leq0.05$). متخصصان داخلی در مقایسه با متخصصان بیهوشی و جراحان، برای فرم رضایت‌نامه زمان بیش‌تری را صرف می‌کردند. نتایج این پژوهش نشان داد پزشکان کرواسی بدون توجه به محل کار و نوع تخصص، آموزش مناسبی در مورد فرم رضایت‌نامه ندارند و آموزش سیستماتیک برای بهبود آگاهی و عملکرد پزشکان کرواسی لازم است (۲۲). در ایران طبق قوانین عمومی، درمان بیماران هوشیار که توانایی تصمیم‌گیری و اظهار نظر دارند، بدون رضایت آنان، نوعی ضرب و جرح تلقی می‌شود ولی درمانِ بیماری که از وی رضایت آگاهانه، به درستی و صحیح گرفته نشده نوعی سهل انگاری و قصور در انجام وظیفه تلقی می‌شود (۲۳).

یکی از حیطه‌های بررسی شده در این مطالعه آشکار سازی اطلاعات برای مددجو است که در واقع همان حقیقت گویی به مددجویان و بیماران است. در ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار، حقیقت گویی و آشکار سازی اطلاعات موجود در مورد بیماری و سلامتی به مددجو یا بیمار، از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است. در اخلاق پزشکی نوین درمانگر ملزم به ارائه‌ی اطلاعات لازم و حقیقت‌های موجود به بیمار است تا وی بتواند در مورد مراحل تشخیصی و شیوه درمان، تصمیم‌گیری آگاهانه داشته باشد. به‌نظر می‌رسد در جوامع شرقی کتمان حقیقت امری شایع است (۲). در پژوهش کنونی میزان رعایت آشکار سازی اطلاعات (حقیقت‌گویی) برای مددجو توسط ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی ۴±۰/۷۴ بود؛ البته در نظر داشته باشیم نوع مشکلات موجود برای آشکارسازی اطلاعات بین درمانگران شاغل در بیمارستان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی در مراکز بهداشتی تقریباً متفاوت است. در مطالعه‌ی زمانی و همکاران که با عنوان نگرش پزشکان و بیماران ایرانی در مورد نحوه بیان حقیقت به بیماران مبتلا به سرطان انجام شد مشخص گردید ۸۸ درصد بیماران و ۹۰ درصد پزشکان موافق آشکارسازی اطلاعات موجود و حقیقت گویی به بیماران مبتلا به سرطان در مراحل اولیه بودند؛ هم‌چنین، ۷۸ درصد بیماران و ۷۲ درصد پزشکان معتقد بودند حقیقت بیماری در مورد فرد مبتلا به سرطان پیشرفته نیز به وی گفته شود (۲۴). ظاهراً خواسته بیماران هم همین‌گونه است؛ Schattner و همکاران گزارش کردند اکثر بیماران تمایل دارند واقعیت بیماری و تمامی اطلاعات مرتبط با بیماریشان برایشان آشکار شود (۲۵).

در مطالعه‌ی حاضر میانگین رعایت حق محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو توسط ماماها ۳/۸۳±۰/۸۴۴ به‌دست آمد. باید توجه داشته باشیم رازداری، وظیفه هر ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی - درمانی است در حالی که حفظ حریم خصوصی، حق هر مددجو یا بیمار است (۲۶). در مطالعه‌ی Chryssoula و همکاران در مورد رازداری حرفه‌ای به این نتیجه رسیدند که بیماران اعتقاد داشتند اسرارشان حفظ نشده در حالی که عقیده پرستاران عکس این حالت بود (۲۱). به‌نظر می‌رسد شرکت کنندگان مطالعه‌ی حاضر، در مقوله رازداری با چالش‌های بیش‌تری مواجه می‌شوند و همین مورد باعث تفاوت امتیاز بین دو حیطه‌ی رازداری وآشکارسازی اطلاعات در ماماهای مراکز بهداشتی شهر تهران شده است.

قادری و همکاران گزارش دادند در ایران نیز هم‌چون آمریکا، استرالیا، انگلستان و مالزی، خط مشی‌های مکتوبی برای افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی جهت مراجع قضایی وجود دارد و مراکز درمانی و بهداشتی و شاغلین آن‌ها باید

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

مدارک پزشکی را تنها با اجازه‌ی بیمار/ مددجو برای دادگاه‌ها، نمایندگان مراجع قضایی و سازمان‌های مجری قانون افشا کنند؛ مگر این‌که دادگاه با حکم قضایی دستور افشای اطلاعات را داده باشد (۲۷). در مطالعه‌ی حاضر میانگین افشاء اطلاعات مددجو توسط ماماها ۳/۴۷±۰/۷۲۳ به‌دست آمد که نشان دهنده رعایت قوانین افشای اطلاعات مددجو در حد متوسط است.

یکی دیگر از کدهای اخلاق حرفه‌ای بررسی شده در این مطالعه رعایت حق حریم خصوصی مددجو با میانگین ۴/۰۸±۰/۷۰۹ بود که در سطح رعایت زیاد قرار می‌گرفت. در مطالعه‌ی Chryssoula و همکاران مشخص شد میانگین رعایت حفظ حریم خصوصی توسط پرستاران ۳/۰۵±۰/۸۰ است در حالی که بیماران آنان اعتقاد داشتند (به‌طور میانگین) حریم خصوصیشان ۲/۳۶±۰/۹۹ رعایت می‌شود (۲۱). به‌نظر می‌رسد تفاوت بین امتیاز کسب شده در مورد کد اخلاقی رعایت حق حریم خصوصی مددجو بین مطالعه‌ی حاضر و پژوهش Chryssoula مربوط به تفاوت در محیط دو پژوهش است.

در پژوهش حاضر میانگین رعایت اصل اخلاقی سودرسانی و عدم ضرررسانی به مددجو توسط ماماها ۳/۹۷±۰/۶۹۸ به‌دست آمد که در سطح رعایت متوسط قرار می‌گرفت. در رابطه با ملاحظات اخلاقی در رحم جایگزین اصل عدم ضرررسانی به کودک و مادر جایگزین، شامل موارد متعددی از جمله غربالگری والدین ژنتیکی از نظر آلودگی به هپاتیت C, B و HIV می‌باشد که رعایت آن به منظور حفاظت از مادر جایگزین الزامی است (۲۸). به‌نظر می‌رسد در اخلاق پزشکی عدم ضرررسانی به مددجو یا بیمار در اولویت خدمات رسانی است.

در پژوهش حاضر رعایت عدالت نسبت به مددجو توسط ماماها ۴/۱۴±۰/۸۰۲ بود که در سطح رعایت زیاد قرار می‌گرفت، البته لازم به ذکر است نظام نوبت‌بندی یکی از سؤالات این حیطه بود که واحدهای پژوهش آن را به خوبی رعایت می‌کردند. آنچه که متقاضیان خدمات سلامت باروری انتظار دارند برخورداری از حق انتخاب، تعامل مناسب و نظم در ارائه‌ی خدمات است (۱۷). در مطالعه‌ی خادم الحسینی و همکاران مشخص شد رعایت عدالت توسط پزشکان، هم از نظر بیماران و هم از نظر پزشکان مهم‌ترین فاکتور در کاهش سرپیچی بیمار از دستورات پزشک است. هم‌چنین، در بین شاخص‌های مربوط به اصل عدالت از نظر پزشکان، انتخاب بهترین و با صرفه‌ترین درمان و از نظر بیماران احساس مسؤولیت و وظیفه‌شناسی پزشک بیش‌ترین نمره را به خود اختصاص دادند (۲۹).

آخرین کد اخلاقی بررسی شده در این مطالعه ارتباط حرفه‌ای با همکار با میانگین رعایت ۴/۲۳±۰/۷۰۹ بود که در سطح رعایت زیاد قرار می‌گرفت. در مطالعه‌ی Mudaly و همکاران پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که رفتار غیردوستانه مدیریت پرستاری و همکاران، یکی از دلایل غیبت و انصراف از شغل پرستاری است. طی نتایج به‌دست آمده مشخص شد مدیریت پرستاری به‌واسطه‌ی اجرای اخلاقیات و ارتباط حرفه‌ای مناسب با همکاران باعث افزایش رضایت بیماران، کاهش ضررهای احتمالی کادر درمانی و افزایش رضایت درمانگران می‌شود (۳۰). Pasila و همکاران بیان کردند عوامل مؤثر بر تداوم مراقبت‌های زنان حامله، کودکان، نوزادان و خانواده‌ها در استرالیا که توسط گروه‌های حرفه‌ای اعم از ماماها، پرستاران و پزشکان عمومی انجام می‌شود بستگی به برقراری ارتباط مناسب و صحیح با مراجعان و خانواده‌ها دارد و این امر بیش‌تر از آن‌که تحت تأثیر تعامل درست بین حرفه‌ای باشد، تحت تأثیر روابط صحیح و دوستانه حرفه‌ای در داخل هر گروه از ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و بهداشتی است. در این مطالعه نشان داده شد موفقیت سیستم بهداشتی ارتباط مستقیم با رفتار خوب همکاران با یکدیگر و سپس تعامل بین حرفه‌ای صحیح دارد

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

(۳۱). به‌نظر می‌رسد چالش‌های موجود بین همکاران در محیط بیمارستان‌ها بیش‌تر از مراکز بهداشتی باشد.

نتیجه گیری

این مطالعه با بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماهای مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران نشان داد میانگین رعایت در حیطه‌های بررسی شده تقریباً متوسط است. از آنجا که چگونگی وضعیت سلامت باروری بستگی زیادی به عواملی نظیر مباحث اقتصادی، عدالت و اخلاق دارد و در ایران، سلامت باروری و جنسی یکی از موضوعات بسیار مهم نظام سلامت محسوب می‌شود، پیشنهاد می‌گردد مدیران و مسؤولان آموزش در دانشکده‌ها و مراکز بهداشت و درمان با تقویت آموزش اخلاق حرفه‌ای، تدوین برنامه‌های آموزش ضمن خدمت، تهیه پوستر و کتابچه‌های آموزشی در زمینه اخلاق حرفه‌ای به ارتقای هر چه بیش‌تر و بهتر عملکرد اخلاقی ماماها و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری بپردازند.

تشکر و قدر دانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مامایی در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بدین‌وسیله از معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه‌ی همکاران ماما در مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران که صبورانه و با امید به بهبود وضعیت مامایی به تکمیل پرسشنامه پرداختند کمال تشکر را داریم.

منابع

1- Larijani B. Physicion and Ethical Consideration. Tehran: Baraye Farda Publishing; 1382. [In Persian]
2- Kiani M, Ahmadi M, Azimi N, Alavi H. [Barresi Mizane Reayate Esteghlal Madadjooyan Tavasote Daneshjooyan Gorouhe Olume Pezeshki Dar Bakhshe Labor Bimarestanehaye Montakhabe Tehran]. J Med Ethics1390; 5(18):105-111.[in Persian]
3- Varney HK. Varney's Midwifery. Jones and Bartlet Publishing; 2006.
4- Khoda karami N, Jan Nesari S. Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights. Iran J Med Ethics Hist med 2009; 2(1): 51-8. [In Persian]
5- Shah Hossini Z, Rashidi S, Abedian K. [Mizane Aghahi Mamaha az Ghavanin-e-Hoghoghi va Masrafe Daruha dar Mamaei]. J Forensic Med 1384; 39: 154- 157 [in Persian]
6- Thompson JB, King TL. Resources for clinicians: a code of ethics for midwives. J Midwif Women Health 2004; 49(3): 263- 5.
7- Jolaee S, Bakhshande B, Mohammadebrahim M, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. Iran J med Ethics Hist Med 2010:3(2): 45-53. [In Persian]
8- Tefagh MR, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. [Barrasi-e Mizane Reayate Akhlaghe Herfehey dar Ejraye Dastourate Darouei tavasote Parastaran]. J Hayat 1383; 10(4):77-86. [in Persian]
9- Foster IR, Lasser J. Professional Ethics in Midwifery Practice. UK: Jones & Bartlett Publisher; 2011, p. 1-3.
10- Faraj Khoda Tahmineh. Developing the professional codes of ethics for reproductive health care provider and it's assessment from their viewpoints in Yazd health care centers, [dissertation]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran; 1391. [in Persian]
11- Ghobadifar MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical sciences. J Educ Ethics Nurs 2013; 2(2): 1-10. [In Persian]
12- Jonson AR, Singler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decision in Clinical Medicine; 7 th ed. USA: Mc Graw Hill; 2002, p. 163-80.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

13- Eileene E. Ethics in Health Administration: A Practical Approach for Decision Makers, 2 ed ed. USA: Jones & Bartlett; 2011, p. 23.
14- Baghani R, Zare F, Faramarzi F, Baghjari M, Tabarraee Y. Observance of midwives' code of ethics by midwifery students during vaginal examinations in labor and its influencing factors in 2012. J Mazandaran Univ Med 2013; 23(107): 90-4. [In Persian]
15- Lankarani K. Introduction of articles' abstract. Proceedings of the Second Medical Ethics Congress of Iran. Isfahan University of Medical Sciences, 2008. [in Persian]
16- Mossadegh Rad AM, Esna ashari P. Patients and physicians' awareness of patients' rights and its' implementation at Beheshti hospital in Isfahan. Iran J Med Educ 2004; 4(1): 43-50. [In Persian]
17- Faraj Khoda T, Latifnejad Roudsari R, Abbasi M. An exploratory study to develop a practical ethical framwoek for reproductive health research. Iran J Reproduct Med 2013: 11(1): 31–38.
18- Manookian A, Cheraghi MA, Nasrabadi AR. Factors influencing patients' dignity: a qualitative study. Nurse Ethics 2014; 21: 323-34.
19- Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM. Perceived ethical values by Iranian nurses. Nurse Ethics 2012: 19(1): 30-44.
20- Mardani Hamooleh M, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Perception of Iranian nurses regarding ethics-based palliative care in cancer patients. J Med Ethics Hist Med 2013: 6:12.
21- Lemonidou C, Merkouris A, Leino-kilpi H, Välimäki M, Dassen T. A comparison of surgical patients' and nurses' perception of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. Clinic Effective Nurs 2003; 7(2): 73-83.
22- Juckić M, Kvolick S, Kardom G, Kozina S, Tomić A, Juraga AT. Knowledge and practice of obtaining informed consent for medical procedures among specialist physicions: questionnaire study in 6 Croatian hospitals. Croat Med J 2009: 50(6): 567-74.
23- Javadi A, Abbasi M, Ziaee Ardakani H. Medical Ethics and Patients' Expectations. Tehran: Hoghoghi Publishing; 1386. [In Persian]
24- Zamani AR, Shahsanai A, Kivan S, Hematti S, Mokarian F. Iranian physicians and patients attitude toward truth telling of cancer. J Isfahan Mad School 2011; 29(143): 752-60. [in Persian]
25- Schattner A, Tal M. Truth telling and patient autonomy: the patients' point of view. Am J Med 2002: 113(1): 66-9.
26- Faraj khoda T, Latifnejad Roudsari R, Abbasi M. Ethical performance in delivery sexual and reproductive health services: a Delfi study focused on the right of confidentiality. Health Med 2012: 6(10): 3385-94.
27- Ghaderi Nansa L, Yar Mohammadian MH, Raeesi A, Tavakoli N. Medical record information disclosure laws and policies for purpose law enforcement among selected countries. Health Inform Manag 2011:8(3): 335- 44. [In Persian]
28- Asghari F. Ethical issues in surrogate motherhood. J Reproduct Infertility 2008; 9(1): 30-5.
29- Khadem Alhoseini Z, Khadem Alhoseini M, Mahmodian F. Examine the role of patients' ethics and behavior on treatment process. J Med Ethics 1388; 3(8): 91-101. [in Persian]
30- Mudaly P, Nkozi zz. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. J Nurse Manag 2013. doi: 10.1111/jonm.12189. [epub ahead of print]
31- Psaila K, Schmied V, Fowler C, Kruske S. Discontinuities between maternity and child and family health services: health professionals' perceptions. BMC Health Serv Res 2014; 14: 4.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in Maternal Child Health Centers in Tehran

Seyyedeh Fatemeh Vasegh Rahimparvar[1], Leila Nasiriani[*2] , Tahmineh Faraj Khoda[3], Naser Bahrani[4]

[1]*PHD candidate, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;*
[2]*MSc Student, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;*
[3] *PHD in Reproductive Health, Research Center for Nursing & Midwifery care in Family Health, Department of Midwifery, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical science, Yazd, Iran;*
[4]*Department of Statistics, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

Abstract

Ethical performance is one of the main components of offering quality care to women and mothers. The aim of this study was to assess the degree of compliance with the professional codes of ethics among the midwives employed in maternal child health centers in Tehran.

This was a descriptive, cross-sectional study performed on 125 maternal child health center midwives in Tehran. Method of sampling was stratified and cluster sampling. The data collection tool consisted of a valid, reliable questionnaire including two sections: demographic information and 43 questions in 10 areas of professional ethics based on a 5-point Likert scale. Data analysis was performed by descriptive statistics via the SPSS software.

The overall compliance with ethical codes among midwives was 3.866±0.522, and compliance rates in each of the 10 areas mentioned above were as follows: respect for human dignity: 3.77±0.676; observance of clients' decision-making right: 3.62±0.58; obtaining informed consent: 3.48 ± 0.988; truth telling: 4±0.74; respect for clients' privacy: 4.08±0.709; observance of the principles of beneficence and non-maleficence: 3.97±0.689; revealing clients' information: 3.47±0.723; confidentiality: 3.83±0.844; fair treatment of clients: 4.14±0.802; and professional relationship with colleagues: 4.23±0.709.

In order to improve the quality of midwifery services, more attention should be paid to teaching professional ethics in midwifery courses, and after extensive notification, compliance with ethical codes should be monitored.

Keywords: midwifery, professional codes of ethics, maternal child health centers, reproductive health, ethics

[*]Email: leilanasiriani@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]