

بررسی رفتار حرفه ای مامایی در دوران پاندمی کووید-۱۹

مهرناز گرانمایه،^۱ اکرم طبسی،^۲ فرحناز عزیزی*،^۳ زهره مومنی موحد^۴

مقدمه: بیماری کووید-۱۹ به عنوان فراگیرترین بیماری نوپدید قرن حاضر، بر ابعاد جسمی، روانی و شغلی پرسنل بهداشت و درمان تأثیرگذار بوده و باعث ایجاد چالش ارزش‌های اخلاقی در این گروه شده است. این مطالعه با هدف بررسی رفتار حرفه‌ای مامایی در دوران پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

روش پژوهش: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۳۸۵ نفر از ماماها شاغل در مراکز جامع سلامت شهری و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه‌های پژوهش با روش چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه خودگزارش‌دهی شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و رفتار حرفه‌ای مامایی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS/25 و آزمون‌های استنباطی T مستقل و آنالیز واریانس انجام شدند.

یافته‌ها: براساس نتایج، میزان رعایت رفتار حرفه‌ای در ماماها شاغل در مراکز جامع سلامت شهری و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید-۱۹، ۸۵/۵۰ درصد بود. میزان رعایت رفتار حرفه‌ای در بعد رفتار کرامت‌محور (۸۶/۸۱٪)، بعد عملکرد مبتنی بر شواهد (۸۳/۳۹٪)، بعد اخلاق‌مداری حرفه‌ای (۸۷/۸۸٪)، بعد ارتباط اثربخش (۸۱/۲۳٪)، بعد تعهد حرفه‌ای (۸۷/۵۱٪) بود. رفتار حرفه‌ای در ماماها شاغل در بیمارستان‌ها با ماماها شاغل در مراکز جامع سلامت شهری تفاوتی نداشت ($P > 0/05$). رفتار حرفه‌ای ماماها شاغل، با هیچ یک از مشخصات دموگرافیک آنها ارتباط معنی‌دار نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با وجود رفتار حرفه‌ای بالا در ماماها بعنوان گروه فعال کادر بهداشت و درمان در پاندمی کووید-۱۹، برخی ابعاد رفتار حرفه‌ای مانند برقراری ارتباط اثربخش دستخوش تغییر شده و نیاز به توانمندسازی ماماها در این زمینه وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: پاندمی کووید ۱۹، رفتار حرفه‌ای، ماما، مراقبت‌های مامایی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۱۱/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۲

استناد: گرانمایه مهرناز، طبسی اکرم، عزیزی فرحناز، مومنی موحد زهره. بررسی رفتار حرفه‌ای مامایی در دوران پاندمی کووید ۱۹، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۱(۱): ۲۷-۴۱

^۱ - دکترای آموزش پزشکی، دانشیار، گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران geranmay@tums.ac.ir

^۲ - دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران tabasi.a@gmail.com

^۳ - کارشناسی ارشد مامایی، مربی، گروه مامایی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران

Farahnaz.Azizi@iaou.ac.ir Tel:

momeni.z@gmail.com

^۴ - دکترای بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.



مقدمه:

ماماها یکی از بزرگترین گروههای ارائه مراقبت‌های بهداشتی‌اند. رشته مامایی یکی از رشته‌های علوم پزشکی است که مراقبت‌های جسمی و روانی و اجتماعی زنان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را به عهده دارد (۱). مراقبت‌های مامایی می‌توانند مرگ و میر مادران و نوزادان را کاهش دهند. شاخص مرگ و میر مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان، یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه در جامعه به شمار می‌آید (۲).

رفتار حرفه‌ای یکی از عوامل موثر بر کیفیت مراقبت‌های مامایی است. جهت توسعه سازمان و افزایش کارایی و عملکرد یک سازمان، به کارکنانی توانمند، دارای سلامت جسمی و روانی، با عملکرد حرفه‌ای مناسب نیاز می‌باشد (۳). رفتار حرفه‌ای مجموعه‌ای از خود کنترلی، خود نظم دهی، مسئولیت پذیری و مستقل بودن در حرفه است. به نحوی که افراد نسبت به حرفه خود متعهد هستند و بدون هیچ گونه سیستم نظارتی، وظایف حرفه‌ای خود را در بهترین حالت ممکن انجام می‌دهند و سعی در ارتقاء حرفه دارند (۴). در سال ۱۹۹۵ بورد طب داخلی آمریکا، فدراسیون طب داخلی اروپا و کالج پزشکان آمریکا منشور رفتار حرفه‌ای را تهیه کردند و طبق این منشور، رفتار حرفه‌ای در تمامی مشاغل و گروه‌ها و فرهنگ‌ها بویژه در گروه‌های علوم پزشکی به رسمیت شناخته شد (۵، ۶). ماماها مسئول ایمنی زنان و حمایت از توانمندسازی آن‌ها هستند. بنابراین آن‌ها در طول فعالیت حرفه‌ای خود با بسیاری از مسائل اخلاقی رو به رو می‌شوند (۷). برای اینکه یک ماما توانمند شود، به دانش قوی در زمینه رشته خود، مهارت ویژه عملی، تعهد حرفه‌ای و پایبندی به اصول اخلاقی و در نهایت رفتار حرفه‌ای نیاز دارد (۸). مطالعات نشان می‌دهند میزان رعایت رفتار حرفه‌ای توسط ماماها در سطح خیلی خوب می‌باشد (۹، ۱۰).

مامایی حرفه‌ای است که دانش و مهارت و اخلاق حرفه‌ای را برای رفاه حال خدمت گیرنده در هم می‌آمیزد و در یکی از مهم‌ترین و خاص‌ترین لحظات زندگی زنان در کنار آن‌ها است و با استفاده از دانش و توانایی خود، این لحظه‌ی حساس را به ایجاد حس خوب و تجربه‌ای مثبت در طول زندگی تبدیل می‌کند (۱۱). رعایت اصول اخلاقی در حرفه مامایی باعث حمایت از مادران و خانواده آن‌ها و حفظ حقوق شان می‌شود و می‌تواند اعتماد خدمت گیرندگان را به سوی خود جلب کند، در نتیجه باعث رضایت نهایی مادر، خانواده و در نهایت جامعه از دریافت خدمات با کیفیت شود (۱۲).

عوامل مختلفی می‌توانند بر رفتار حرفه‌ای مامایی تاثیرگذار باشند. مطالعات نشان می‌دهند که شرایط تنش‌زا و استرس‌زا در حرفه مامایی به دلایل مختلفی بیشتر است که از جمله آن می‌توان به، روبه‌رو شدن با شرایط ویژه مادر باردار و جنین و عوامل تهدید کننده جان هر دو، خطاهای غیر قابل جبران، شکایات قانونی، محیط روانی نامناسب در حرفه و عدم پذیرش عملکرد مستقل آن‌ها در سیستم بهداشتی اشاره کرد. این شرایط استرس‌زا گاهی اوقات ممکن است به طور وسیعی عملکرد ماما را تحت الشعاع قرار دهد (۱۳، ۱۴). یکی دیگر از این عوامل، همه‌گیری‌های بیماری‌های عفونی مانند همه‌گیری کووید ۱۹ است. این معضل اساسی در سیستم بهداشتی و درمانی که اولین بار در ۱۲ دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان در کشور چین به صورت قطعی در انسان تأیید شد و در ماه مارس سال ۲۰۲۰ میلادی سازمان جهانی بهداشت، بیماری کووید ۱۹ را به عنوان پاندمی و یک تهدید بزرگ برای سلامت جامعه در جهان اعلام کرد (۱۵). بیماری کووید ۱۹ به عنوان فراگیرترین بیماری نوپدید قرن حاضر، اثرات فراوانی بر همه‌ی برنامه‌های مرتبط با زندگی انسان و سیستم بهداشتی جهان داشته است (۱۶). از پیامدهای پاندمی کووید ۱۹ برای کادر درمان، بروز پریشانی اخلاقی و چالش‌های ارزش‌های اخلاقی می‌باشد که برخی ابعاد رفتار حرفه‌ای مانند اخلاق مداری

حرفه‌ای و ارتباط اثربخش را دستخوش آسیب کرده است (۷). در این میان ماماها نیز به عنوان یکی از اصلی ترین کادر درمانی و مراقبتی که نقش کلیدی در بهداشت زنان دارند، نیز از نظر جسمی و روانی تحت فشار هستند (۱۷).

مطالعه مروری داوودی و همکاران در سال ۲۰۲۱ نشان داد پرستاران طی مراقبت از بیماران کووید ۱۹ ممکنست در تبدیل تصمیمات اخلاقی نسبت به اجرا و کار اخلاقی دچار مشکل گردند (۱۸). همچنین مطالعه دوران^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۱ نشان داد که پاندمی کووید ۱۹ مقیاس تعهد حرفه‌ای پرستاران را در وضعیت شکننده‌ای قرار داد و این خطری برای ترک خدمت پرستاران به شمار می‌رود (۱۹).

مطالعات زیادی در بیان اهمیت اصول اخلاق و رفتار حرفه‌ای، مشکلات اخلاقی بین پرسنل بهداشتی و درمانی و نتایج مخرب حاصل از آن و بررسی همه‌گیری‌ها بر رفتار حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی انجام شده است. اما مطالعه‌ای که رفتار حرفه‌ای را در ماماها شغل در دوران پاندمی کووید ۱۹ بررسی کند وجود نداشت. با توجه به این شرایط بحرانی که امروزه در سیستم بهداشت و درمان کشور رخ داده است، لزوم پژوهش‌های کاربردی در زمینه بررسی پیامدهای ویروس کرونا و رفتار حرفه‌ای ماماها و تعهد آن‌ها به حرفه‌ی مامایی در رابطه با خدمت‌گیرندگان در دوران پاندمی کووید ۱۹ بیش از پیش مورد توجه قرار می‌گیرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی رفتار حرفه‌ای در ماماها شغل در مراکز جامع سلامت شهری و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام شد.

روش پژوهش:

این مطالعه توصیفی مقطعی با هدف تعیین رفتار حرفه‌ای در ماماها شغل در مراکز جامع سلامت شهری و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ انجام شد. حداقل حجم نمونه لازم به منظور برآورد رفتار حرفه‌ای ماماها شغل در سطح اطمینان ۹۵٪ و با دقت برآورد $d=2/5$ و انحراف معیار ۲۵ (۱۹)، با فرمول زیر ۳۸۵ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 s^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 25^2}{2.5^2} = 385$$

روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای با تخصیص متناسب بود. در این روش ابتدا بیمارستان‌ها (۶ بیمارستان ضیائی‌ان، بهارلو، امام خمینی، یاس، شریعتی و آرش) و مراکز جامع سلامت شهری (۳ شبکه بهداشت و درمان شهر ری، اسلامشهر و جنوب تهران) به عنوان طبقات در نظر گرفته شدند. سپس با توجه به تعداد ماماها شغل در محیط پژوهش، سهم هر کدام متناسب با تعداد مامای شغل از نمونه برآورد شده، تعیین شد (۲۴۰ ماما در مراکز جامع سلامت شهری و ۱۴۵ ماما در بیمارستان). سپس ماماها به طور مستمر وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل: ماماها شغل که حداقل ۶ ماه در دوران پاندمی کووید ۱۹ در محیط پژوهش شغل بوده‌اند. انصراف از ادامه مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

^۱ -Duran

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود گزارش دهی شامل دو بخش بود. بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه رفتار حرفه ای مامایی خاکبازان و همکاران که طی یک مطالعه ترکیبی اکتشافی طراحی و روان سنجی کرده بودند. این ابزار دارای ۲۲ گویه در ۵ بعد شامل رفتار کرامت محور (۵ گویه)، عملکرد مبتنی بر شواهد (۴ گویه)، اخلاق مداری حرفه ای (۵ گویه)، ارتباط اثربخش (۴ گویه)، تعهد حرفه ای (۴ گویه) بود. نحوه نمره دهی گویه ها براساس طیف لیکرت بود به طوری که به پاسخ های هرگز (امتیاز صفر)، به ندرت (امتیاز یک)، گاهی اوقات (امتیاز ۲)، اغلب اوقات (امتیاز ۳) و همیشه (امتیاز ۴) تعلق می گرفت. دامنه امتیازات بین ۰-۸۸ می باشد. نمره صفر یعنی عدم رفتار حرفه ای، ۱-۱۰ متوسط و ۱۱-۸۸ رفتار حرفه ای بالا و مطلوب در نظر گرفته شد. برای روان سنجی پرسشنامه از روایی صوری کیفی و کمی، روایی محتوای کیفی و کمی و روایی سازه استفاده کردند (۹).

برای نمونه گیری پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و در یافت کد مصوبه اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.273 پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش، پرسشنامه را در اختیار ماماها و واجد شرایط قرار داد. با بیان اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم ذکر نام و نام خانوادگی و عدم تأثیر پاسخ ها بر محیط کار، به نمونه ها اطمینان داده شد تا با صداقت پرسشنامه را تکمیل کنند.

پس از اتمام نمونه گیری پرسشنامه های تکمیل شده به روش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون های T مستقل و آنالیز واریانس) و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۳۸۵ نفر از ماماها و شاغل که ۲۴۳ نفر در مراکز جامع سلامت شهری و ۱۵۷ نفر در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران شاغل بودند، پرسشنامه را تکمیل کردند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک ماماها و شاغلین در دوران پاندمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰

متغیرها	فراوانی	درصد
سن	۲۳ تا ۲۹ سال	۳۳
	۳۰ تا ۳۹ سال	۴۲
	بیشتر از ۴۰ سال	۲۵
میانگین (انحراف معیار)		۳۴/۴۷ (۷/۴۸)
کمینه - بیشینه		۲۳ - ۶۰
سطح تحصیلات	کاردانی	۱۰/۵
	کارشناسی	۷۹/۸
	کارشناسی ارشد	۹/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۲۷/۲
		۱۰۹

۷۰/۸	۲۸۳	متأهل	
۲	۸	جدا شده	
۷/۸	۳۱	طرحی	وضعیت استخدامی
۶۳/۵	۲۵۴	قراردادی	
۹	۳۶	پیمانی	
۱۹/۷	۷۹	رسمی	
۳۹/۳	۱۵۷	بیمارستان	محل اشتغال
۶۰/۷	۲۴۳	مراکز جامع سلامت شهری	
۷۹	۳۱۶	بله	وضعیت بومی
۲۱	۸۴	خیر	
۳۸/۷	۱۵۵	کمتر از ۵ سال	سابقه کار
۲۹	۱۱۶	۶ تا ۱۰ سال	
۲۱	۸۴	۱۱ تا ۱۵ سال	
۱۱/۳	۴۵	بیشتر از ۱۶ سال	
۸/۵۰ (۶/۰۳)		میانگین (انحراف معیار)	
۰ - ۲۹		کمینه - بیشینه	
۱۱/۴	۴۶	۶ تا ۹ ماه	مدت زمان اشتغال در دوران پاندمی کووید ۱۹
۴/۳	۱۷	۹ تا ۱۲ ماه	
۸۴/۳	۳۳۷	بیش از ۱۲ ماه	
۵۷/۵	۲۳۰	شیفت ثابت	شیفت کاری
۴۲/۵	۱۷۰	شیفت در گردش	
۳۳/۷	۱۳۵	بله	عضویت در مجامع حرفه ای
۶۶/۳	۲۶۵	خیر	

بیشترین درصد از ماماهاى مورد پژوهش (۴۲٪)، در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند (میانگین سنی ۳۴/۴۷ با انحراف معیار ۷/۴۸). اکثر ماماهاى مورد پژوهش (۷۹/۸٪)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. اغلب (۷۰/۸٪) متأهل بودند (هیچ کدام از ماماهاى مورد پژوهش در وضعیت همسر فوت شده نبودند). بیش از نیمی از آنان به صورت قراردادی و در مراکز جامع سلامت شهری شاغل بودند (۶۳/۵٪). از نظر محل اقامت، اکثر ماماهاى مورد پژوهش وضعیت بومی داشتند (۷۹٪). بیشترین درصد ماماهاى مورد پژوهش (۳۸/۷٪)، کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند (میانگین سابقه کار ۸/۵ سال و انحراف معیار ۶/۰۳ بود). اکثریت ماماهاى مورد پژوهش، بیش از ۱۲ ماه در دوران پاندمی کووید ۱۹ مشغول به کار بودند (۸۴/۳٪). بیش از نیمی از ماماهاى مورد پژوهش (۵۷/۵٪)، شیفت کاری ثابت داشتند و اغلب در مجامع حرفه ای عضویت نداشتند (۶۶/۳٪) (جدول ۱).

جدول ۲: توزیع امتیازات رفتار حرفه ای و ابعاد آن در دوران پاندمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ (۳۸۵ نفر)

ردیف	ابعاد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین (انحراف معیار)	نمرات بر مبنای ۰ تا ۱۰۰		
					حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین (انحراف معیار)
۱	رفتار کرامت محور	۸	۲۰	۱۷/۳۶ (۲/۱۳)	۴۰	۱۰۰	۸۶/۸۱ (۱۰/۶۷)
۲	عملکرد مبتنی بر شواهد	۶	۱۶	۱۳/۳۴ (۲/۰۹)	۳۷/۵۰	۱۰۰	۸۳/۳۹ (۱۳/۰۸)
۳	اخلاق مداری حرفه ای	۹	۲۰	۱۷/۵۷ (۲/۲۳)	۴۵	۱۰۰	۸۷/۸۸ (۱۱/۱۵)
۴	ارتباط اثربخش	۶	۱۶	۱۲/۹۹ (۲/۳۹)	۳۷/۵۰	۱۰۰	۸۱/۲۳ (۱۴/۹۵)
۵	تعهد حرفه ای	۴	۱۶	۱۴/۰۰ (۲/۳۳)	۲۵	۱۰۰	۸۷/۵۱ (۱۴/۵۷)
۶	رفتار حرفه ای	۳۹	۸۸	۷۵/۲۴ (۸/۵۶)	۴۵	۱۰۰	۸۵/۵۰ (۹/۷۳)

میانگین کل رفتار حرفه ای در ماماهاى شاغل در مراکز جامع سلامت شهری و بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹، ۷۵/۲۴ به دست آمد که نشان دهنده آن است که ماماها از نظر رفتار حرفه ای در سطح بالا قرار داشتند (جدول ۲).

جدول ۳: مقایسه رفتار حرفه ای و ابعاد آن در بین ماماهاى مورد پژوهش در دوران پاندمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ (۳۸۵ نفر)

ابعاد رفتار حرفه ای	متغیر محل اشتغال	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	t	df	P
رفتار کرامت محور	بیمارستان	۱۵۷	۱۷/۳۰	۲/۱۶	۰/۴۱	۳۹۸	۰/۶۸

			۲/۱۲	۱۷/۳۹	۲۴۳	مرکز جامع سلامت شهری	
عملکرد مبتنی بر شواهد			۲/۱۳	۱۳/۴۶	۱۵۷	بیمارستان	
	۰/۳۴	۳۹۸	۰/۹۴	۲/۱۳	۱۳/۴۶	۱۵۷	مرکز جامع سلامت شهری
			۲/۰۶	۱۳/۲۶	۲۴۳	مرکز جامع سلامت شهری	
اخلاق مداری حرفه ای			۲/۰۹	۱۷/۵۷	۱۵۷	بیمارستان	
	۰/۹۸	۳۹۸	۰/۰۱	۲/۰۹	۱۷/۵۷	۱۵۷	مرکز جامع سلامت شهری
			۲/۳۲	۱۷/۵۷	۲۴۳	مرکز جامع سلامت شهری	
ارتباط اثربخش			۲/۴۳	۱۳/۰۰	۱۵۷	بیمارستان	
	۰/۹۸	۳۹۸	۰/۰۱	۲/۴۳	۱۳/۰۰	۱۵۷	مرکز جامع سلامت شهری
			۲/۳۷	۱۲/۹۹	۲۴۳	مرکز جامع سلامت شهری	
تعهد حرفه ای			۲/۵۷	۱۳/۷۶	۱۵۷	بیمارستان	
	۰/۱۰	۳۹۸	۱/۶۴	۲/۵۷	۱۳/۷۶	۱۵۷	مرکز جامع سلامت شهری
			۲/۱۵	۱۴/۱۵	۲۴۳	مرکز جامع سلامت شهری	
نمره کل (رفتار حرفه ای)			۸/۵۴	۷۵/۰۹	۱۵۷	بیمارستان	
	۰/۷۸	۳۹۸	۰/۲۷	۸/۵۴	۷۵/۰۹	۱۵۷	مرکز جامع سلامت شهری
			۸/۵۹	۷۵/۳۴	۱۴۳	مرکز جامع سلامت شهری	

همچنین براساس نتایج آزمون تی مستقل، میانگین نمره کل رفتار حرفه ای و هیچ یک از ابعاد آن بین ماماهاى دو گروه شاغل در بیمارستان ها و مراکز جامع سلامت شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹ تفاوت معنی دار آماری نداشت ($P > 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۴: ارتباط رفتار حرفه ای مامایی با مشخصات دموگرافیک ماماها در دوران پاندمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ (۳۸۵ نفر)

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	مشخصات دموگرافیک
F=۰/۱۶	۸/۶۸	۷۵/۱۶	۱۳۲	سن
P=۰/۸۴	۸/۲۶	۷۵/۵۱	۱۶۸	۲۳ تا ۲۹ سال
	۸/۹۸	۷۴/۹۰	۱۰۰	۳۰ تا ۳۹ سال
				بیشتر از ۴۰ سال
F=۰/۱۴	۸/۸۴	۷۵/۱۵	۴۲	تحصیلات
P=۰/۸۶	۸/۴۸	۷۵/۳۴	۳۱۹	کاردانی
	۹/۱۰	۷۴/۵۶	۳۹	کارشناسی
				کارشناسی ارشد
t=۰/۸۹	۸/۶۱	۷۵/۷۲	۱۰۹	وضعیت تأهل
df=۳۹۰	۸/۵۶	۷۴/۸۶	۲۸۳	مجرد
P=۰/۳۷				متأهل
F=۲/۰۲	۹/۷۲	۷۲/۳۹	۳۱	وضعیت استخدامی
P=۰/۱۱	۸/۹۲	۷۵/۳۰	۲۵۴	طرحی
	۶/۵۲	۷۴/۲۲	۳۶	قراردادی
	۷/۴۸	۷۶/۶۲	۷۹	پیمانی
				رسمی

$t=۰/۶۹$	۸/۶۴	۷۵/۰۹	۳۱۶	بله	وضعیت بومی
$df=۳۹۸$	۸/۳۱	۷۵/۸۲	۸۴	خیر	
$P=۰/۴۸$					
$F=۱/۶۳$	۸/۳۲	۷۵/۷۴	۱۵۵	کمتر از ۵ سال	سابقه کار
$P=۰/۱۸$	۹/۴۷	۷۳/۸۴	۱۱۶	۶ تا ۱۰ سال	
	۸/۴۲	۷۵/۵۲	۸۴	۱۱ تا ۱۵ سال	
	۶/۸۰	۷۶/۶۳	۴۵	بیشتر از ۱۶ سال	
$F=۱/۶۷$	۷/۶۰	۷۷/۳۴	۴۶	۶ تا ۹ ماه	مدت زمان
$P=۰/۱۸$	۹/۵۵	۷۵/۹۳	۱۷	۹ تا ۱۲ ماه	اشتغال در
	۸/۶۲	۷۴/۹۲	۳۳۷	بیش از ۱۲ ماه	دوران کرونا
$t=۰/۲۷$	۸/۴۷	۷۵/۳۴	۲۳۰	شیفت ثابت	شیفت کاری
$df=۳۹۸$	۸/۷۱	۷۵/۱۰	۱۷۰	شیفت در گردش	
$P=۰/۷۸$					
$t=۰/۵۷$	۷/۹۷	۷۵/۵۹	۱۳۵	بله	عضویت در
$df=۳۹۸$	۸/۸۶	۷۵/۰۶	۲۶۵	خیر	مجامع حرفه ای
$P=۰/۵۶$					

براساس نتیجه آزمون آنالیز واریانس آنوا و نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که رفتار حرفه ای ماماها شاغل در بیمارستان ها و مراکز جامع سلامت شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹، با هیچ یک از مشخصات دموگرافیک ارتباط معنی دار آماری نداشته است ($P>۰/۰۵$) (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتار حرفه ای در ماماها شاغل در مراکز جامع سلامت شهری و بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام شد. در پژوهش حاضر نمره کلی رفتار حرفه ای در ماماها شاغل در مراکز جامع سلامت شهری و بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹، ۸۵/۵۰ درصد حاصل شد که در بعد اخلاق مداری حرفه ای بیشترین نمره و در بعد ارتباط اثربخش کمترین نمره به دست آمد. در مطالعه خاکبازان و همکاران (۱۳۹۸) نمره کل رفتار حرفه ای در ماماها شاغل در اتاق زایمان ۸۴/۳۶ درصد بود. به طوری که در بعد رفتار کرامت محور بیشترین امتیاز و در بعد عملکرد مبتنی بر شواهد کمترین امتیاز حاصل شده بود (۹). علی رغم این که برقراری یک ارتباط صحیح و اخلاقی بین ماما و خدمت گیرنده یکی از مهم ترین ابعاد رفتار حرفه ای محسوب می شود اما در پژوهش حاضر کسب کمترین میانگین در بعد ارتباط اثربخش می تواند ناشی از قرار گرفتن در شرایط بحرانی کووید ۱۹، سرعت انتقال سریع ویروس و ترس از ابتلا به بیماری باشد. در مطالعه شاعلی و همکاران (۱۳۹۵) نمره کل رعایت اخلاق حرفه ای در سطح

خیلی خوب بود (۱۲)، نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش شاعلی و همکاران همسو است. نتایج مطالعه چوی^۱ و همکاران نشان داد مشکلات اخلاقی در زمان شیوع بیماری عفونی MERS-COV در حد بالایی بوده و شایع ترین مشکل اخلاقی، تصور ذهنی از دوری کردن از بیماران مبتلا بوده است (۲۰). این مطالعه از این نظر که در شرایط بحرانی انجام شده است با پژوهش حاضر قابل مقایسه است. همان طور که در دوران پاندمی کووید ۱۹ کادر درمان با چالش های اخلاقی مواجه هستند، در دوران بیماری عفونی MERS-COV نیز کادر درمان با معضلات اخلاقی بسیاری روبه رو بوده اند. در پژوهش حاضر با وجود چالش ها و مشکلات اخلاقی در دوران پاندمی کووید ۱۹، ماماها رفتار حرفه ای در سطح بالایی داشته اند و در همه ابعاد رفتار حرفه ای نیز، عملکرد مطلوب از خود بروز داده اند، در حالی که در این مطالعه تصور ذهنی پرستاران، دوری کردن از بیماران مبتلا بوده است.

در مطالعه اسدی و همکاران (۱۳۹۹)، میانگین نمره کلی رفتار مراقبتی پرستاران مورد مطالعه (۴/۲۰) (۱۰۹/۷) با طیف ۹۴ تا ۱۱۸ بود که نشان دهنده سطح مطلوب رفتارهای مراقبتی در پرستاران بخش کرونا بود. بالاترین میانگین زیرمقیاس های رفتار مراقبتی مربوط به زیرمقیاس رفتار حرفه ای با میانگین ۴/۸۱ (دامنه نمرات ۱-۵) بود. طبق نتایج این مطالعه بین اضطراب کرونا و رفتار مراقبتی پرستارانی که از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ مراقبت می کردند ارتباط معنی داری وجود نداشت. عدم وجود این ارتباط نشان دهنده این است که پرستاران درجات متوسطی از اضطراب را در دوران پاندمی کووید ۱۹ تجربه کرده اند ولی این امر خللی در مراقبت های پرستاری و رفتارهای مراقبتی و از جمله رفتار حرفه ای (با توجه به میانگین بالای رفتار حرفه ای) ایجاد نکرده بود به طوری که با توجه به شرایط خاص بیماران کرونایی و احتمال انتقال بالا، وظایف حرفه ای خود را به طور متعهدانه انجام داده بودند (۲۱). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان دهنده این است که ماماها نیز از این شرایط مستثنی نبوده اند و چالش های اخلاقی که با آن ها مواجه می شوند را مدیریت می کنند تا بتوانند رفتار حرفه ای مناسب و مطلوبی از خود بروز دهند. مبارزه با بیماری کووید ۱۹ چالش جدی برای کارکنان تیم سلامت از جمله ماماها است چرا که آنان همزمان با کار استرس زا، مسئولیت سنگین مراقبت از مادران باردار در شرایط پاندمی کووید ۱۹ را به عهده دارند و همچنین به دلیل کمبود نیروی کار با تنش های محیطی، ذهنی و جسمی بیشتری در دوران پاندمی مواجه هستند که به بار روانی و مشکلات عاطفی آن ها منجر می شود. مطالعه ای توسط Sperling (۲۰۲۱) نشان داد که اکثر پرستاران (۷۴/۷ درصد) بر این باورند که حق ندارند از مراقبت و درمان بیماران در طول شیوع بیماری کووید ۱۹ خودداری کنند. درحالی که ارائه مراقبت در این زمان به علت خطر ابتلای شخصی بسیار استرس زا است، پرستاران از انتخاب پرستاری به عنوان حرفه پشیمان نبودند و انگیزه بالایی برای تعهد خدمت به درمان بیماران و تعهد خدمت به جامعه داشتند. همچنین نتایج نشان داد که بخش قابل توجهی از پرستاران احساس حمایت کافی نمی کنند. پرستاران در حالی که ریسک شخصی و بار عاطفی قابل توجهی را تجربه کرده اند، تعهد قوی به ادامه مراقبت از بیماران و ناقلان دارند و از کار در حرفه پرستاری پشیمان نبودند با این حال به دنبال فضای حمایتی برای نیازها و نگرانی های اخلاقی خود بوده اند (۲۲).

در پژوهش حاضر، میانگین نمره کل رفتار حرفه ای و هیچ یک از ابعاد آن بین ماماها دو گروه شاغل در بیمارستان ها و مراکز جامع سلامت شهری در دوران پاندمی کووید ۱۹، تفاوت معنی دار آماری نداشت. رفتار حرفه ای ماماها شاغل در بیمارستان ها و مراکز جامع سلامت شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران پاندمی کووید ۱۹، با هیچ یک از مشخصات

^۱ - Choi

دموگرافیک ارتباط معنی دار آماری نداشت ($P > 0.05$). در مطالعه Duran و همکاران (۲۰۲۱)، تعهد حرفه ای با تحصیلات ارتباط داشت به طوری که بالا رفتن سطح تحصیلات باعث افزایش تعهد حرفه ای می شد. اما بین سن و تأهل و سابقه کار پرستاران و عضویت در مجامع حرفه ای با تعهد حرفه ای ارتباطی نبود (۱۹). در مطالعه شاه علی و همکاران (۱۳۹۷)، بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل و تحصیلات با رعایت کدهای اخلاق حرفه ای ارتباطی وجود نداشت (۱۰).

ماماها به عنوان یکی از گروه های بهداشتی- درمانی فعال در دوران پاندمی کووید ۱۹، رفتار حرفه ای در سطح بالایی از خود نشان داده اند. با این حال از آن جایی که در پاندمی کووید ۱۹ برخی ابعاد رفتار حرفه ای مانند برقراری ارتباط اثربخش دستخوش تغییر شده است، نیاز به توانمند سازی ماماها در این زمینه وجود دارد. پیشنهاد می شود مدیران و مسئولین که نقش مهمی در ایجاد و توسعه رفتار حرفه ای به ویژه در دوران پاندمی کووید ۱۹ دارند، فضایی برای مراقبت دانش محور و اخلاق محور توأم با ارتباط اثربخش فراهم کنند. همچنین برنامه های آموزشی ضمن خدمت برای ماماها شایع در زمینه اهمیت رفتار حرفه ای و ابعاد آن در دوران پاندمی کووید ۱۹ تدوین شود.

با توجه به جایگاه و نقش مؤثر ماماها در امر خدمات باروری و حیطة وسیع وظایف ماماها پیشنهاد می شود، بررسی میزان رعایت رفتار حرفه ای و علل مرتبط با رفتار حرفه ای نامطلوب انجام شود و به دنبال آن راهکارها و سیاست های اجرایی در سطح کلان در جاری کردن ابعاد رفتار حرفه ای در همه خدمات بالینی اعم از مراکز بهداشتی درمانی تا بیمارستان ها اتخاذ شود. نتایج این پژوهش می تواند شروعی برای تحقیقات گسترده تر در مورد رفتار حرفه ای و ابعاد آن به خصوص در دوران بحران مانند پاندمی ها باشد. مثلاً با هدف ارتقاء کیفیت خدمات بهداشت باروری و مامایی میزان رعایت رفتار حرفه ای توسط ماماها از دیدگاه مددجویان در دوران پاندمی ها بررسی و مقایسه شود و خلاء های موجود در این زمینه رفع گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد مصوبه اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.273 می باشد.

محدودیت پژوهش

در این پژوهش از آنجایی که پرسشنامه به روش خود گزارش دهی تکمیل می شد، محدودیت هایی ایجاد می شد. ممکن بود شرایط مختلف از جمله شرایط روحی، روانی و مشغله کاری ماماها در زمان پاسخگویی بر روی نتایج تحقیق تأثیرگذار باشد. با توجه به این که پرسشنامه آنلاین بود از نمونه ها خواسته شد تا در خارج از زمان شیفت کاری و در شرایط مساعد روحی و جسمی، پرسشنامه را تکمیل کنند. همچنین در روش تکمیل پرسشنامه به روش خود گزارش دهی، ممکن است افراد مورد پژوهش تحت تأثیر عواملی مانند افشای اطلاعات، تمایل افراد برای ارزیابی خود بهتر از واقعیت و ... قرار بگیرند که از کنترل پژوهشگر خارج بود. جهت غلبه به این محدودیت در مورد محرمانه ماندن اطلاعات واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد، تا گزارش آن ها به واقعیت نزدیک تر باشد. همچنین با توصیف اهداف پژوهش به آن ها، تقاضا شد تا صداقت را رعایت کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از تمامی ماماها گرامی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می نمایند.

References:

1. Nasiriani L, Rahimparvar SFV, Farajkhoda T, Bahrani N. The related factors of compliance to professional codes of ethics from midwives' perspective working in healthcare centers of Tehran-Iran. *The Pan African Medical Journal*. 2018; 30 (1). [doi:10.11604/pamj.2018.30.40.14436](https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.40.14436)
2. Elderhorst E, Ahmed RJ, Hutton EK, Darling EK. Birth Outcomes for Midwifery Clients Who Begin Postdates Induction of Labour Under Midwifery Care Compared With Those Who Are Transferred to Obstetrical Care. *J Obstet Gynaecol Can*. 2019 Oct;41(10):1444-1452. [doi:10.1016/j.jogc.2018.11.024](https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.11.024). Epub 2019 Feb 1. PMID: 30712906.
3. Salehi M, Hoseini Dronkolaei S, Mohammadi S. Human resource strategies regarding professional ethics staff of mazandaran university of medical sciences. *Bioethics Journal*. 2017; 7(24):37-45. <https://www.sid.ir/filesserver/jf/4014713962403>
4. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical education*, 2007; 41(3):288-94. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02695.x>
5. Hafferty FW. Definitions of professionalism: a search for meaning and identity. *Clinical Orthopedics and Related Research®*. 2006; 449:193-204. [DOI:10.1097/01.blo.0000229273.20829.d0](https://doi.org/10.1097/01.blo.0000229273.20829.d0)
6. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic medicine*. 2000; 75(6):612-6. [DOI:10.1097/00001888-200006000-00010](https://doi.org/10.1097/00001888-200006000-00010)
7. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*. 2020; 67(2):164-7. <https://doi.org/10.1111/inr.12598>
8. Masumi SZZ, Bibalan FG, Roshanaei G. Observance of midwifery Code of Ethics among midwifery students and its related factors. *Medical Ethics Journal*. 2016; 10(35):11-30. <https://doi.org/10.5812/semj.99707>
9. Khakbazan Z., Ebadi A., Geranmayeh M Momenimovahed Z. Midwifery Professionalism: An Integrative Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2019; 13(3): LE01-LE08. [DOI: 10.7860/JCDR/2019/38209.12654](https://doi.org/10.7860/JCDR/2019/38209.12654)
10. SHahlai S., Seddighinia S., Mohazzab A. Assessment of Observance of Ethics Codes in Midwifery and Underlying Factors Among a Group of Midwives Participated in Continuing Education Programs at Avicenna Fertility Center. *Iranian journal of biomedical law and ethics*. 2019; 1(1): 72-80. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=696974>

11. Yazdanpanahi Z, Nematollahi A, Foghaha H, Haghpanah S. Continuous evaluation of midwives as to professional standards. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 2013; 1(3):100-3. https://jamp.sums.ac.ir/article_40856.html
12. ShahAli M, Shahriari M, AbdiShahshahani M. Examining the level of adherence to midwifery professional codes of ethics by midwives working in gynecology departments and maternity hospitals and some related factors in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2016. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;21(3):54-63. <https://dx.doi.org/10.22038/ijogi.2018.11063> [persian]
13. Mestdagh E., Timmermans O., Fontein-Kuipers Y., Van Rompaey B.. Proactive behavior in midwifery practice: A qualitative overview based on midwives' perspectives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2019; 20: 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.04.002>
14. Creedy D, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 2017; 17(1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1212-5>
15. Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of psychiatric nursing*. 2020; 34(5):427-33. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
16. Hatami H. A closer look at the Emergence, Persistence and Disappearance of Emerging Diseases, Epidemics and Pandemics and the destiny of COVID-19. *Journal of Health in the Field*. 2020; 7(4):1-15. DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v7i4.30193>
17. Jardine J, Relph S, Magee LA, von Dadelszen P, Morris E, Ross-Davie M, et al. Maternity services in the UK during the coronavirus disease 2019 pandemic: a national survey of modifications to standard care. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2021; 128(5):880-9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16547>
18. Davoodi M, Heidari A. Ethical challenges experienced by nurses providing care to patients with Covid -19. *Ethic*. 2021; 10(1): 43-53. [Persian] [article_700709_7e0c572efdb929f8d84f626708220599.pdf](https://doi.org/10.22037/jhf.v7i4.30193)
19. Duran, S., Celik, I., Ertugrul, B., Ok, S., & Albayrak, S. Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29(7), 1906-1915. <https://doi.org/10.1111/jonm.13327>
20. Choi J-S, Kim J-S. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nursing ethics*. 2018; 25(3):335-45. DOI:10.1177/0969733016648205
21. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's

Referral Hospitals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(3):306-19.
URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3271-en.html>

22. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. Nursing ethics. 2021; 28(1): 9-22.
<https://doi.org/10.1177/0969733020956376>