

تأثیر بهبود اخلاق بالینی عاملین زایمان بر تجارب زایمانی زنان نخست‌زای شهر اردبیل

سعیده رحمتی^۱، رافت کاظم زاده^۲، سهراب ایران‌پور^۳، پوران اخوان اکبری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اخلاق بالینی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، نقش مهمی در شکل‌گیری تجارب زایمانی مادران دارد. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی تأثیر ارتقا اخلاق بالینی عاملین زایمان بر تجارب زایمانی زنان نخست‌زای می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی نیمه‌تجربی با مشارکت ۱۲۰ زن نخست‌زای در بیمارستان علوی اردبیل صورت گرفت. نمونه‌های گروه اول و دوم به ترتیب به روش در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. در مرحله‌ی اول مطالعه برای ۶۰ زن نخست‌زای پیش از برگزاری کارگاه آموزش اخلاق بالینی عاملین زایمان، پرسشنامه‌ی تجارب زایمانی تکمیل شد. یک ماه پس از برگزاری کارگاه، ۶۰ زن نخست‌زای دیگر وارد مطالعه شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون‌های همبستگی Pearson Spearman و T-test مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی کلی تجارب زایمانی در مادران گروه اول $45/7 \pm 8$ بود که در گروه دوم پس از برگزاری کارگاه آموزشی برای عاملین زایمان، به $37/6 \pm 6/9$ تغییر یافت. نتایج به‌طور معنی‌داری نشان‌دهنده‌ی ارتباط مثبت بین ارتقاء اخلاق بالینی عاملین زایمان و بهبود تجارب زایمانی مادران بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: ارتقاء اخلاق بالینی عاملین زایمان از طریق آموزش، باعث بهبود تجارب زایمانی مادران می‌شود.

واژگان کلیدی: تجارب زایمانی؛ آموزش؛ زنان نخست‌زای؛ اخلاق بالینی

ارجاع: رحمتی سعیده، کاظم زاده رافت، ایران‌پور سهراب، اخوان اکبری پوران. تأثیر بهبود اخلاق بالینی عاملین زایمان بر تجارب زایمانی زنان نخست‌زای شهر اردبیل. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۹۶): ۱۱۲۸-۱۱۳۶.

مقدمه

بارداری و زایمان، از مهم‌ترین و حساس‌ترین مراحل زندگی زنان می‌باشد (۱). کیفیت و نحوه‌ی مراقبت‌های مامایی دوران بارداری، تأثیر قابل‌توجهی بر نتایج زایمان و تجربه مادران دارد (۲). تجربه‌ی زایمان پدیده چندبعدی متشکل از عناصر جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی (۳) و تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و اجتماعی مادر، تعداد بارداری‌ها، سطح آگاهی و انتظارات مادر، میزان تحمل و درک درد، نوع زایمان، مداخلات پزشکی انجام شده و میزان حمایت کادر درمان در طول لیبر و زایمان قرار می‌گیرد. این عوامل بر کیفیت و مطلوبیت تجربه زایمان مادران تأثیر می‌گذارند (۴).

مادران تجربه‌های زایمانی خود را فراموش نمی‌کنند، مراقبت‌های بهداشتی مناسب می‌تواند تجربه زایمانی مثبت و نگرش مطلوب

نسبت به زایمان درآینده برای مادران به ارمغان می‌آورد (۵). تجربه زایمانی (Childbirth experience) مثبت با ایجاد احساس کنترل، قدرت و رضایت در مادران، باعث تقویت سلامت جسمی و عاطفی آنها و افزایش تمایل به فرزندآوری مجدد می‌شود (۶). مطالعات نشان می‌دهد ۳۵-۷ درصد زنان، تجربه منفی از زایمان دارند (۷). این زنان، زایمان را به‌عنوان فرایندی همراه با اندوه، درد و خشم به‌خاطر می‌آورند و پیامدهایی از قبیل افسردگی پس از زایمان، اختلال استرس پس از حادثه و (۶، ۸) تمایل به انتخاب زایمان سزارین در بارداری‌های بعدی دارد (۹). مهم‌ترین عامل کسب تجربیات منفی از زایمان، شرایطی است که در آن پزشک و ماما به نیازهای عاطفی مادران و ارائه‌ی مراقبت‌های توأم با احترام بی‌توجهی می‌کنند (۱۰). سازمان بهداشت جهانی، ارائه‌ی خدمات یکپارچه‌ی سلامت روان

۱- کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲- گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: پوران اخوان اکبری؛ گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

با میانگین و انحراف معیار 10 ± 58 ، اندازه‌ی اثر ۱، توان ۹۹ درصد، آلفا یک درصد، و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد احتمال ریزش نمونه‌ها، برای هر گروه ۵۰ نفر با استفاده از فرمول مربوطه محاسبه شد (۵).

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸، تک قلویی، زایمان طبیعی، شنوایی، بینایی و توانایی ذهنی طبیعی، حاملگی ترم، عدم بستری و فقدان آنومالی‌های مازور در نوزاد، طول مدت لیبر طبیعی، نداشتن مشکلات روانی و عدم تجربه‌ی حادثه‌ی استرس‌زا در شش ماه گذشته و رضایت به شرکت در مطالعه بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل چک‌لیست اطلاعات فردی و مامایی و پرسشنامه استاندارد تجارب زایمانی (CEQ2) بود که در سال ۲۰۱۰ توسط Dencker و همکاران طراحی شد (۲۱). این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال و چهار حوزه ظرفیت خود (احساس کنترل و ارزیابی شخصی از زایمان و درد آن، پشتیبانی حرفه‌ای (اطلاعات و مراقبت‌های مامایی)، مراقبت درک شده (احساس ایمنی و خاطرات مثبت از زایمان)، و مشارکت (توانایی تغییر موقعیت، حرکت و اظهار نظر در مورد روش‌های تسکین‌دهنده‌ی درد زایمان) است. پاسخ‌دهی به پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای کاملاً موافقم (۱)، تا حدودی موافقم (۲)، تا حدودی مخالفم (۳)، کاملاً مخالفم (۴) است. کسب امتیاز پایین‌تر، نشان‌دهنده‌ی تجارب زایمانی مثبت می‌باشد (۹). روان‌سنجی این ابزار توسط Ghanbari-Homayvi و همکاران در سال ۲۰۱۹ انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ICC (۰/۹۷) به دست آمد (۲۲).

در مرحله‌ی اول مطالعه پس از اخذ رضایت آگاهانه، مادران زایمان کرده توسط عاملین زایمانی که آموزش ندیده بودند (گروه اول) به روش در دسترس انتخاب شدند و چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک و مامایی توسط محقق در بازه‌ی زمانی دو ماهه برای آن‌ها تکمیل و اطلاعات مربوط به مراکز بهداشتی که زنان تحت پوشش آن‌ها بودند نیز اخذ گردید. ۴ تا ۶ هفته پس از زایمان و پس از هماهنگی تلفنی با مادر، در زمان مراقبت‌های پست پارتوم، پرسشنامه‌ی تجارب زایمانی برای مادران در مرکز بهداشتی تکمیل شد. در مرحله‌ی دوم مطالعه، تمامی ماماها‌ی شاغل در بلوک زایمان و رزیدنت‌های سال اول و دوم رشته‌ی زنان و زایمان، که عمدتاً مسئولیت انجام زایمان‌ها را بر عهده داشتند، در یک کارگاه آموزشی دو روزه با محوریت اخلاق بالینی شرکت کردند. محتوای کارگاه شامل کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی، منشور حقوق بیمار، دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی برای ارتقاء تجربه‌ی زایمان،

مادر در دوران بارداری و زایمان را در دستور کار اهداف توسعه خود قرار داده است (۱۱).

برای دستیابی به تجربه‌ی مثبت از زایمان، ارائه‌دهندگان خدمت باید به اصول اخلاقی، برقراری ارتباط مناسب، حمایت عاطفی و ارائه‌ی راهکارهای مؤثر برای سازگاری با درد توجه ویژه‌ای داشته باشند. در این راستا، رعایت اخلاق بالینی (Clinical ethics) حرفه‌ای اهمیت فراوانی دارد (۱۲). اخلاق بالینی، مجموعه‌ای از قواعد و اصول است که باید توسط متخصصان بهداشتی با رضایت درونی و بدون فشار خارجی رعایت شود. رعایت این اصول، امکان ارائه‌ی مراقبت‌های با کیفیت و بهبود تجربه‌ی زایمان به‌عنوان یک فرایند انسانی و محترمانه را برای زنان فراهم می‌کند (۱۳).

برگزاری کارگاه‌های آموزشی اخلاق بالینی و حرفه‌ای برای عاملین زایمان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود کیفیت مراقبت‌های زایمانی است (۱۴). مطالعات نشان داد که برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه‌ی حقوق بیمار برای ماماها، تأثیر مثبتی بر میزان رعایت حقوق زنان زایمان‌کرده دارد (۱۵-۱۷). رعایت حقوق زنان باردار موجب افزایش رضایت‌مندی از زایمان طبیعی، کاهش تمایل به زایمان سزارین و کاهش هزینه‌های سنگین برای فرد و جامعه می‌شود (۱۸). در مقابل، کم‌توجهی به تکریم مادران می‌تواند حتی علمی‌ترین مراقبت‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به کاهش کیفیت تجربه زایمانی شود (۱۹).

خوشایند سازی بارداری و زایمان با ارتقای کیفیت زایمان طبیعی و تکریم مادران باردار به عنوان یکی از راهکارهای کلیدی در افزایش تمایل زنان به باروری و کاهش گرایش به انجام عمل سزارین، در قانون جوانی جمعیت مورد تأکید قرار گرفته است (۲۰) از این رو ارتقای اخلاق بالینی نه تنها باعث تقویت ارتباط میان ماماها و زنان باردار می‌شود، بلکه با کاهش اضطراب و استرس مادران، می‌تواند تجربه زایمان را بهبود بخشد و تمایل به زایمان طبیعی را افزایش دهد (۱۲). با توجه به پیامدهای مثبت این امر، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر ارتقای اخلاق بالینی عاملین زایمان بر تجارب زایمانی زنان نخست‌زا در مرکز آموزشی درمانی علوی اردبیل انجام شده است.

روش‌ها

این مطالعه‌ی نیمه‌تجربی در مرکز آموزشی-درمانی علوی اردبیل در دو مرحله انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل زنان نخست‌زایی بودند که پس از زایمان در بخش پست‌پارتوم بستری شده و دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند. این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه، بر اساس مطالعه‌ای از زمانی و همکاران،

مدت بستری و سن حاملگی اختلاف معنی‌داری با یکدیگر ندارند ($P > 0/05$).

همچنین، آزمون Chi-square نشان داد که اختلاف معنی‌داری از نظر شغل و تحصیلات بین دو گروه وجود ندارد ($P > 0/05$). آزمون Chi-square نشان داد، دو گروه از نظر مشخصات مامایی تفاوت معنی‌داری باهم ندارند ($P > 0/05$). همچنین، نتایج بررسی تجارب زایمانی زنان بر اساس پرسشنامه تجارب زایمانی نشان داد که زنان گروه دوم که زایمان آن‌ها توسط عاملین آموزشی دیده انجام شده بود، نمرات پایین‌تری در مقایسه با زنان گروه اول که عاملین زایمان آنها آموزش ندیده بودند، کسب کردند، میانگین نمره‌ی کل پرسشنامه تجارب زایمانی در گروه اول $8 \pm 45/7$ بود، اما در گروه II میانگین و انحراف معیار کل ابزار $6/9 \pm 37/6$ بدست آمد که می‌تواند نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت و معنی‌دار ($P < 0/001$) برگزاری کارگاه آموزشی به عاملین زایمان زنان گروه دوم باشد.

آزمون آماری Independent sample T-test اختلاف معنی‌داری بین نمرات تجارب زایمانی دو گروه زنان نشان داد (جدول ۲). اطلاعات مربوط به پاسخ مادران مشارکت‌کننده در پژوهش در جدول ۳ آمده است. جدول ۴ نیز ارتباط متغیرهای کمی با تجارب زایمانی مادران نخست‌زا را نشان می‌دهد. هیچ یک از متغیرهای سن، طول مدت ازدواج، سن حاملگی و طول مدت بستری ارتباط معنی‌داری با تجارب زایمانی نداشته‌اند ($P < 0/05$).

بررسی کیس‌های بالینی و بازی نقش بود. این مباحث توسط متخصص اخلاق پزشکی و رئیس کارگروه اخلاق قطب دو کشوری در قالب یک جلسه وینار و دو جلسه حضوری ارائه شدند. چهار هفته پس از برگزاری کارگاه اخلاق بالینی برای عاملین زایمان، گروه دوم مادران نخست‌زا که زایمان آن‌ها توسط عاملین زایمانی آموزش دیده انجام شده بود با مشخصات مشابه گروه اول و به صورت نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. داده‌های جمع‌آوری شده از دو گروه مادران زایمان کرده در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ (version Chi-square و ضریب همبستگی Pearson مورد مقایسه قرار گرفت.

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1402.022 از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت. ضمن بیان اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه‌ی کتبی از آن‌ها اخذ شد و پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام تکمیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان در گروه اول و دوم به ترتیب $5/87 \pm 24/43$ و $5 \pm 23/47$ سال و میانگین طول مدت ازدواج آن‌ها به ترتیب $28/34 \pm 32$ و $19/97 \pm 25/62$ ماه بود. اطلاعات فردی و اجتماعی زنان در جدول ۱ ارائه شده است. آزمون Independent sample T-test نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای سن، طول مدت ازدواج، طول

جدول ۱. مشخصات فردی و اجتماعی گروه I و II مادران شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	گروه I	گروه II
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
سن (سال)	24/5 \pm 43/9	51-19
مدت ازدواج (ماه)	28 \pm 32/3	144-10
مدت بستری (ساعت)	15 \pm 21/2	72-3
سن حاملگی (هفته)	38/1 \pm 5/4	42-37
	فراوانی	درصد
تحصیلات	ابتدایی	22
	زیر دیپلم	13
	دیپلم	19
	فوق دیپلم و بالاتر	6
	خانه‌دار	54
شغل	کارمند	1
	آزاد	5
		8/3
	فراوانی	درصد
تحصیلات	14	23/3
	13	21/7
	17	28/3
	16	26/7
	49	81/7
	1	1/7
	10	16/7

جدول ۲. تجارب زایمانی مادران گروه I و II شرکت‌کننده در پژوهش

حیطه‌ی تجارب	گروه‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معنی‌داری
حیطه ۱	گروه ۱	۱۴/۴۸ \pm ۳/۱۴	.
ظرفیت خود	گروه ۲	۱۲/۵۳ \pm ۲/۹۲	.
حیطه ۲	گروه ۱	۱۴/۳۱ \pm ۳	.
مراقبت درک شده	گروه ۲	۱۱/۶۱ \pm ۲/۵	.
حیطه ۳	گروه ۱	۷/۸ \pm ۲/۴	.
مشارکت	گروه ۲	۶/۳ \pm ۲	.
حیطه ۴	گروه ۱	۹/۱۸ \pm ۲/۴۴	.
پشتیبانی حرفه‌ای	گروه ۲	۷/۱۶ \pm ۱/۸۶	.
کل	گروه ۱	۴۵/۷ \pm ۸	.
	گروه ۲	۳۷/۶ \pm ۶/۹	.

جدول ۳. توزیع فراوانی مادران بر حسب پاسخ‌گویی آنان به سؤالات پرسشنامه‌ی تجارب زایمانی

سؤالات	کاملاً موافقم	موافقم	تاحدودی مخالفم	کاملاً مخالفم
۱ زایمان طبق انتظار	۱۸ (۳۰)	۳۲ (۵۳)	۶ (۱۰)	۴ (۶)
۲ محکم و استوار بودن	۱۷ (۲۸)	۲۹ (۴۸)	۹ (۱۵)	۵ (۸)
۳ ترسیدن	۲۲ (۳۶)	۲۱ (۳۵)	۸ (۱۳)	۹ (۱۵)
۴ احساس از عهده زایمان برآمدن	۱۷ (۲۸)	۲۹ (۴۸)	۶ (۱۰)	۸ (۱۳)
۵ خسته جسمی یا روحی	۲۵ (۴۱)	۳۰ (۵۰)	۳ (۵)	۲ (۳)
۶ احساس رضایت	۱۸ (۳۰)	۳۱ (۵۱)	۸ (۱۳)	۳ (۵)
۷ احساس خوب برآمدن از عهده زایمان	۲۵ (۴۱)	۲۷ (۴۵)	۷ (۱۱)	۱ (۱)
۸ گوش دادن کادر پزشکی	۲ (۳)	۶ (۱۰)	۲۳ (۳۸)	۱۶ (۲۶)
۹ به دلخواه بلند شدن و قدم زدن	۲۰ (۳۳)	۲۰ (۳۳)	۸ (۱۳)	۱۲ (۲۰)
۱۰ مشارکت در تصمیم‌گیری	۲۵ (۴۱)	۲۴ (۴۰)	۷ (۱۱)	۴ (۶)
۱۱ برخورد گرم و محترمانه با همسر	۲۷ (۴۵)	۲۶ (۴۳)	۷ (۱۱)	۰
۱۲ دریافت اطلاعات مورد نیاز	۳۰ (۵۰)	۲۷ (۴۵)	۱ (۱)	۱ (۱)
۱۳ ترجیح به حضور بیشتر ماما در بالین	۱۱ (۱۸)	۵ (۸)	۲۶ (۴۳)	۱۸ (۳۰)
	۵ (۸)	۱ (۱)	۱۷ (۲۸)	۳۷ (۶۱)

جدول ۳. توزیع فراوانی مادران بر حسب پاسخ گویی آنان به سؤالات پرسشنامه‌ی تجارب زایمانی (ادامه)

سؤالات	کاملاً موافقم	موافقم	تاحدودی مخالفم	کاملاً مخالفم
	تعداد (درصد)			
۱۴	۱۷ (۲۸/۳)	۱۴ (۲۳/۳)	۱۷ (۲۸/۳)	۲۳ (۳۸/۳)
۱۵	۷ (۱۱/۷)	۲ (۳/۳)	۱۶ (۲۶/۷)	۳۵ (۵۸/۳)
۱۶	۲۸ (۴۶/۷)	۲۴ (۴۰)	۷ (۱۱/۷)	۱ (۱/۷)
۱۷	۴۵ (۷۵)	۱۵ (۲۵)	۰	۰
۱۸	۲۶ (۴۳/۳)	۲۸ (۴۶/۷)	۲ (۳/۳)	۴ (۶/۷)
۱۹	۴۳ (۷۱/۷)	۱۷ (۲۸/۳)	۰	۰
۲۰	۲۰ (۳۳/۳)	۳۳ (۵۵)	۷ (۱۱/۷)	۱ (۱/۷)
۲۱	۳۷ (۶۱/۷)	۲۱ (۳۵)	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۷)
۲۲	۱۳ (۲۱/۷)	۳۳ (۵۵)	۷ (۱۱/۷)	۷ (۱۱/۷)
۲۳	۲۶ (۴۳/۳)	۳۱ (۵۱/۷)	۳ (۵)	۰
۲۴	۵ (۸/۳)	۲۰ (۳۳/۳)	۱۸ (۳۰)	۱۷ (۲۸/۳)
۲۵	۲ (۳/۳)	۲ (۳/۳)	۳۴ (۵۶/۷)	۲۲ (۳۶/۷)
۲۶	۷ (۱۱/۷)	۱۵ (۲۵)	۱۶ (۲۶/۷)	۲۲ (۳۶/۷)
۲۷	۲ (۳/۳)	۱ (۱/۷)	۲۵ (۴۱/۷)	۳۲ (۵۳/۳)
۲۸	۲۵ (۴۱/۷)	۱۸ (۳۰)	۱۱ (۱۸/۳)	۶ (۱۰)
۲۹	۹ (۱۵)	۲۶ (۴۳/۳)	۱۲ (۲۰)	۱۳ (۲۱/۷)
۳۰	۳ (۵)	۱۳ (۲۱/۷)	۲۵ (۴۱/۷)	۱۹ (۳۱/۷)
۳۱	۴ (۶/۷)	۵ (۸/۳)	۲۸ (۴۶/۷)	۲۳ (۳۸/۳)
۳۲	۶ (۱۰)	۸ (۱۳/۳)	۲۳ (۳۸/۳)	۲۳ (۳۸/۳)
۳۳	۳ (۵)	۲ (۳/۳)	۱۹ (۳۱/۷)	۶۳ (۱۰۰)

جدول ۴. ارتباط متغیرهای کمی با تجارب زایمانی مادران نخست‌زا

متغیر کمی	ضریب همبستگی	P
سن	۰/۰۳۲	۰/۷۳۲
طول مدت ازدواج (ماه)	۰/۰۲۲	۰/۸۱۱۲
سن حاملگی (هفته)	-۰/۱۱۸	۰/۱۹۹
طول مدت بستری (ساعت)	-۰/۰۵۱	۰/۵۸۱

بحث

در مطالعه‌ی حاضر تعداد ۱۲۰ زن نخست‌زا از نظر تجارب زایمانی مورد مطالعه قرار گرفتند و یافته‌های مطالعه نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت و معنی‌دار برگزاری کارگاه آموزشی ارتقاء اخلاق بالینی عاملین زایمان بر تجارب زایمانی مادران نخست‌زا بود.

در راستای هدف اول پژوهش مبنی بر تعیین تأثیر برگزاری کارگاه آموزشی بر اخلاق بالینی عاملین زایمان نتایج ما با مطالعه‌ی Samsami و همکاران که نشان دادند آموزش بحث اخلاقی موردی (MCD) (Moral Case Deliberation) دانش و عملکرد ماماها را در زمینه‌ی مراقبت‌های محترمانه زایمان بهبود می‌بخشد، همسو بود (۲۳).

عبداله پور و همکاران نیز تأثیر مثبت اجرای کارگاه‌های آموزشی تکریم مادران باردار بر رفتار ماماها را گزارش کردند (۱۵). آموزش اخلاق حرفه‌ای، بخش مهمی از برنامه‌های آموزشی برای فراگیران پزشکی است (۲۴). مطالعه‌ی بایرامی و همکاران، نشان داد که برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه‌ی حقوق بیمار برای ماماها و آشناسازی کادر اتاق زایمان با حقوق زنان، تأثیر مثبتی بر میزان رعایت حقوق زنان زایمان‌کرده از دیدگاه خود آنان دارد (۱۷).

هدف دوم پژوهش حاضر، تعیین تأثیر ارتقاء اخلاق بالینی عاملین زایمان بر تجارب زایمانی مادران بود و یافته‌های مطالعه‌ی ارتقاء میانگین امتیاز تجارب زایمانی مادران زایمان کرده توسط عاملین زایمان آموزش دیده را نشان داد. بهبود تجارب مادران در همه‌ی حیطه‌های پرسشنامه‌ی تجارب زایمانی در زنان گروه دوم مشاهده شد. بهبود تجارب مثبت مادران از زایمان از طریق ارتقاء ارتباط مناسب ماماها با مادران و تمرکز بر شواهد مبتنی بر مداخلات و آموزش در مطالعه‌ی عبداله‌پور و همکاران گزارش شد (۱۵). بایرامی و همکاران نیز ازنه‌ی حمایت‌های جسمانی، روانی در قالب مراقبت‌های مامایی و اطلاع‌رسانی و برقراری ارتباط با مادر را از

کسب امتیاز بهتر در حیطه مراقبت درک شده در مطالعه با یافته‌های پژوهش معصومی و همکاران در تهران همسو بود (۲۹).

در خصوص هدف مربوط به بررسی ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی با تجارب زایمانی مادران، همسو با مطالعه Arbabi و همکاران در پژوهش ما نیز ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک شامل سن، طول مدت ازدواج، سن حاملگی و طول مدت بستری با تجارب زایمانی مادران وجود نداشت (۳۰). نتایج سایر مطالعات نیز در زمینه‌ی ارتباط تجارب زایمانی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سلامتی مادران متناقض بوده (۳۱، ۳۲) و با قاطعیت نمی‌توان تجارب مثبت یا منفی زایمان را با این عوامل مرتبط دانست. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که امکان بررسی تغییرات تجارب زایمانی در یک گروه از مادران قبل و بعد از آموزش عاملین زایمان وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

این مطالعه، تأثیر مثبت و معنی‌دار برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق بالینی به عاملین زایمان بر تجارب زایمانی زنان نخست‌زا را نشان داد. عاملین زایمان و مراقبین سلامت مادران می‌توانند از طریق بهبود مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی، رعایت منشور حقوق بیمار و حفظ کرامت مادری به ایجاد تجارب مثبت زایمانی کمک نموده و با خوشایندسازی دوران بارداری و زایمان برای مادران نخست‌زا در تصمیمات باروری آینده آن‌ها جهت فرزندآوری مجدد تأثیرگذار باشند که گام مهمی در راستای سیاست‌های جوانی جمعیت می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر به عنوان بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده است. علاوه بر معاونت تحقیقات از مادران شرکت‌کننده در مطالعه، ماماها و رزیدنت‌های زنان که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

مؤلفه‌های تأثیرگذار بر تجربه‌ی مثبت مادران از زایمان خود بیان کرده‌اند (۲۵). در مطالعات مختلف برخورد محترمانه پرسنل لیبر و مراقبین بهداشتی، مهمترین عامل رضایت‌مندی مادران از تجربه زایمان بود (۲۶). سایر مطالعات نیز این یافته را تأیید کرده‌اند (۱۰، ۲۷، ۲۸). بی‌توجهی پزشکان و ماماها به نیازهای عاطفی مادران مهمترین عامل جهت تجربیات منفی زایمان می‌باشد (۱۰). زنانی که در دوران بارداری و زایمان از حمایت مامایی را ضعیف‌تر دیدند، احتمال بیشتری برای کسب تجربه زایمانی منفی داشتند (۸). رعایت اصول اخلاق بالینی و حرفه‌ای توسط پزشکان و ماماها، در جهت حفظ کرامت مادری، می‌تواند از عوامل کلیدی در ایجاد تجارب مثبت زایمانی برای مادران باشد.

بهبود امتیاز حیطه‌های پشتیبانی حرفه‌ای (اطلاعات و مراقبت‌های مامایی) و مشارکت در فرایند لیبر و زایمان (توانایی تغییر موقعیت، حرکت و انتخاب تسکین درد) در مادران گروه دو، نشان‌دهنده‌ی تأثیرپذیری تجارب مادران از مهارت و رفتار حرفه‌ای عامل زایمان می‌باشند. با توجه به اینکه عمده دلایل تجربیات نامطلوب زنان از زایمان طبیعی در مطالعات داخلی شامل مداخلات متعدد، ناشناخته بودن طول لیبر، القاء یا تقویت لیبر، معاینات مکرر واژینال، آمینوتومی زودهنگام، و کمبود حمایت‌های عاطفی از مادر در فرایند لیبر و زایمان هستند (۲۶). زایمان یکی از مهم‌ترین بحران‌های زندگی زنان است که با ابعاد روانی، اجتماعی و احساسی عمیق همراه است و به‌طور دائم در ذهن مادر باقی می‌ماند. وقایع ناخوشایند در این فرایند می‌تواند آثار روانی منفی به همراه داشته باشد (۲۵). در آموزش حرفه‌ای و اخلاقی عاملین زایمان، تأکید بر رعایت اصول مهارت‌های بالینی و رفتار حرفه‌ای ضروری است.

فراوانی پاسخ مثبت مادران گروه دوم برای سؤالات برخورد محترمانه و دریافت دلگرمی از طرف ماماها در مطالعه‌ی حاضر تأییدکننده‌ی یافته‌های مطالعه‌ی وزیری و همکاران می‌باشد که نشان دادند زنان نخست‌زا خواهان برقراری ارتباط مناسب با کارکنان پزشکی، همدلی، ارائه‌ی راهکار مناسب برای سازگاری با درد و دریافت اطلاعات مرتبط با سیر زایمان خود هستند (۱۲). در نهایت

References

1. Tajvar M, Shakibazadeh E, Alipour S, Khaledian Z. Challenges and barriers in moving toward respectful maternity care (RMC) in labor and childbirth: A phenomenology study [in Persian]. Payesh 2022; 21(2): 151-61.
2. Kheirkhah M, Sadeghi Avvalshahr H, Haghani S. The effect of role-playing educational intervention on the expectation of childbirth experience in primiparous pregnant women [in Persian]. Journal of Modern Medical Information Sciences 2021; 7(1): 9-18.
3. Avignon V, Baud D, Gaucher L, Dupont C, Horsch A. Childbirth experience, risk of PTSD and obstetric and neonatal outcomes according to antenatal classes attendance. Sci Rep 2022; 12(1): 10717.
4. Baas CI, Wiegers TA, de Cock TP, Erwich JJH, Spelten ER, de Boer MR, et al. Client-related factors associated with a "less than Good" experience of midwifery care during childbirth in the Netherlands. Birth 2017; 44(1): 58-67.
5. Zamani P, Ziaie T, Mokhtari Lakeh N, Kazemnejad Leili E. Childbirth experience and its related socio-demographic factors in mothers admitted to

- postpartum ward of AL Zahra Hospital of Rasht City, (Iran) [in Persian]. *Qom Univ Med Sci J* 2019; 12(11): 70-8.
6. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17(1): 181.
 7. Hajizadeh K, Vaezi M, Meedy S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20(1): 468.
 8. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women Birth* 2017; 30(6): 450-9.
 9. Pazandeh F, Potrata B, Huss R, Hirst J, House A. Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: A qualitative study from Iran. *Midwifery* 2017; 53: 63-70.
 10. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery* 2012; 28(3): 348-57.
 11. Organization WH. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization; 2014.
 12. Vaziri F, Khademian Z, Morshed BB. Qualitative investigation of experiences and perception of primiparous women regarding childbirth in women referring to educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences [in Persian]. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2012; 9(3): 226-36.
 13. Maarefi F, Ashk Torab T, Abaszadeh A, Alavi Majd M, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective [in Persian]. *Education and Ethics In Nursing* 2022; 3(1): 27-33.
 14. Massuomeh Bagherpur M, Sadrollahi A, Daiizadeh H. Survey of effectiveness, professional ethics training in the attitude of clinical management nurses to the patient safety culture [in Persian]. *Education and Ethics in Nursing Journal* 2020; 9(3): 26-37.
 15. Abdollahpour S, Bayrami R, Ghasem Zadeh N, Alinezhad V. Investigating the effect of implementation of respecting pregnant women training workshop on knowledge and performance of midwives [in Persian]. *Nursing and Midwifery Journal* 2023; 21(4): 334-42.
 16. Peyman, A, Tabarsy, B, Eslami Vaghar M, Soheili M. Observing of maternal rights in maternity Ward in educational hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences [in Persian]. *Journal of Medical Ethics* 2019; 12(43): 1-11.
 17. Bayrami R, Pezeshki MZ, Ebrahimi M. A study of the influence of implementing patients' rights workshop for midwives on the women's viewpoint about parturient rights respect [in Persian]. *Nursing and Midwifery Journal* 2007; 5(3): 93-101.
 18. Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery [in Persian]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2013; 2(1): 1-8.
 19. Shahhoseini Z, Rashidi S, Abedian K. Midwifery awareness of legal rules and drug use in midwifery [in Persian]. *Ir J Forensic Med* 2005; 39(11): 154-7.
 20. Madihi A, Nakhi Z. Familiarty with the low on family and youth protection [in Persian]. *Behvarz Journal* 2022; 33(112): 3-12.
 21. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010; 10: 81.
 22. Ghanbari-Homayi S, Dencker A, Fardiazar Z, Jafarabadi MA, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Meedy S, et al. Validation of the Iranian version of the childbirth experience questionnaire 2.0. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19(1): 465.
 23. Samsami K, Chananeh M, Kamali F, Bagherzadeh R. Effect of moral case deliberation on midwives' knowledge and practice regarding respectful maternity care. *Nurs Ethics* 2025; 32(1): 222-35.
 24. Padash L, Sanagoo A, Jouybari L, Mobasher Ei. The perspectives of the faculty members, medical interns and residents of obstetrics and gynecology ward about influencing factors of professional ethics development in practice [in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(5): 39-47.
 25. Bayrami R, Valizadeh L, Zaheri F. Childbirth experiences of primiparous women: a phenomenological study [in Persian]. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2011; 33(3): 14-9.
 26. Ghobadi M, Ziaee T, Mirhaghjo N, Pazandeh F, Kazemnejad lili E. Evaluation of Satisfaction with Natural Delivery Experience and its Related Factors in Rasht Women [in Persian]. *Journal of Health and Care* 2018; 20(3): 215-24.
 27. Waldenström U. Experience of labor and birth in 1111 women. *J Psychosom Res* 1999; 47(5): 471-82.
 28. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85(5): 551-60.
 29. Masoumi SZ, Gotalizadeh BF, Roshanaei G. Observance of midwifery Code of Ethics among midwifery students and its related factors [in Persian]. *J Med Ethics* 2016; 10(35): 11-30.
 30. Arbabi H, Omid Z, Dolatabadi Z. Examining the relationship between the childbirth experience, the care provided in the unit, and the satisfaction with the delivery environment. *J Multidiscip Care* 2022; 11(4): 190-5.
 31. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molodoro G, et al. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19(1): 419.
 32. Leijerzapf DR, van der Pijl MSG, Hollander MH, Kingma E, de Jonge A, Verhoeven CJM. Experienced disrespect & abuse during childbirth and associated birth characteristics: a cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth* 2024; 24(1): 170.

The Impact of Improving the Clinical Ethics of Delivery Agents on Childbirth Experiences of Primiparous Mothers in Ardabil City

Saeedeh Rahmati¹, Rafat Kazemzadeh², Sohrab Iranpour³, Poursan Akhavanakbari²

Original Article

Abstract

Background: Clinical ethics of health care providers play an important role in shaping women's childbirth experiences. This study aimed to examine the impact of improving delivery agents' clinical ethics on primiparous mothers' childbirth experiences.

Methods: This semi-experimental study involved 120 primiparous mothers at Alavi Hospital in Ardabil. The samples of the first and second groups were selected using convenience and purposeful methods, respectively. In the first phase, the childbirth experience questionnaire (CEQ) was completed for 60 primiparous mothers (first group) enrolled before the delivery agents ethics training workshop. After 4 weeks of the workshop, the second 60 primiparous mothers entered the study. The collected data were analyzed using Spearman and Pearson correlation tests and t-tests ($P < 0.05$).

Findings: The mean score of childbirth experience among the first group was 45.7 ± 8 , which increased to 37.6 ± 6.9 in the second group after conducting a training workshop for the delivery agents. There was a significant correlation between the improvements in the clinical ethics of delivery agents and the enhancement of mothers' childbirth experiences ($P < 0.001$).

Conclusion: Positive childbirth experiences of mothers can be enhanced by improving the clinical ethics of delivery agents.

Keywords: Birth experience; Education; Primiparous women; Ethics

Citation: Rahmati S, Kazemzadeh R, Iranpour S, Akhavanakbari P. **The Impact of Improving the Clinical Ethics of Delivery Agents on Childbirth Experiences of Primiparous Mothers in Ardabil City in 2024.** J Isfahan Med Sch 2025; 42(796): 1128-36.

1- Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2 -Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3- Department of Community Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Corresponding Author: Poursan Akhavanakbari, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran; Email: akhavanakbari@yahoo.com