



Original Article

Investigating the relationship between the level of compliance with the ethical codes of the midwifery profession and the type of error in midwifery and reproductive health graduates of Isfahan University of Medical Sciences

Zahra Sohrabi^{1*} , Mohsen Shahriari²

Received: 2026.02.03

Revised: 2026.06.11

Accepted: 2026.08.17

1. PhD in Reproductive Health (Assistant Professor), Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Professor of Nursing, Department of Adult Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

DOI: [10.22034/ethic.2026.2084481.1221](https://doi.org/10.22034/ethic.2026.2084481.1221)

Abstract:

Introduction: Ethical performance is a fundamental component of healthcare, particularly in the realm of maternal and fetal health. Medical errors, encompassing negligence and professional misconduct, lead to severe consequences such as increased maternal and infant mortality and a decline in public trust in the healthcare system. This research was conducted with the aim of determining the association between the level of adherence to professional ethical codes and the types of clinical errors (diagnostic, therapeutic, medication, and follow-up) among midwifery and reproductive health graduates of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods and Materials: This descriptive-analytical study was conducted during 2021–2022 on 107 graduates of Midwifery and Reproductive Health at Isfahan University of Medical Sciences using a convenience sampling method. Data collection instruments included a demographic information checklist and a questionnaire assessing adherence to professional ethical codes, which was utilized after confirmation of its validity and reliability. In addition, the occurrence of errors was assessed using a clinical error evaluation checklist that recorded the frequency of different types of errors, including diagnostic, therapeutic, medication, and follow-up errors. Data were collected through Google Forms and analyzed using SPSS software version 22. The level of statistical significance was set at 0.05 for all tests.

Results: The mean score of adherence to ethical codes among the study samples was 79.07 ± 14.55 . Based on Spearman's correlation test, there was a significant negative correlation between the level of adherence to ethical codes and various types of errors (diagnostic, therapeutic, medication, and follow-up) ($P < 0.05$). This indicates that higher adherence to ethical codes was associated with a lower incidence of medical errors.

Conclusion: The results of this study indicate a significant negative statistical association between adherence to professional ethical principles and the occurrence of clinical errors among midwifery and reproductive health graduates. Therefore, it is recommended that continuous educational programs and organizational policies be designed and implemented to strengthen an ethical culture and approach within these professions. The implementation of these interventions can potentially contribute to a reduction in clinical errors, improvement in clinical performance, and enhancement of professional standards in maternal and neonatal health.

Keywords: Ethics, Professional Ethics, Codes of Professional Ethics, Error, Midwifery

* Corresponding author Email: zsohrabi@nm.mui.ac.ir





بررسی ارتباط میزان رعایت کدهای اخلاقی حرفه مامایی با نوع خطا در دانش آموختگان مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

زهرا سهرابی^{۱*}، محسن شهریاری^۲

۱- دکترای تخصصی بهداشت باروری (استادیار)، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استاد پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

DOI: [10.22034/ethic.2026.2084481.1221](https://doi.org/10.22034/ethic.2026.2084481.1221)

چکیده:

مقدمه: عملکرد اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اساسی در مراقبت‌های بهداشتی، به‌ویژه در حوزه سلامت مادر و جنین، محسوب می‌شود. خطاهای پزشکی، شامل قصور و سوءرفتار حرفه‌ای، منجر به پیامدهای ناگواری چون افزایش مرگ‌ومیر مادران و کودکان و کاهش اعتماد عمومی به نظام سلامت می‌گردند. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای و انواع خطاهای بالینی (تشخیصی، درمانی، دارویی، پیگیری) در دانش آموختگان مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بر روی ۱۰۷ نفر از دانش آموختگان مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل چک لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش میزان رعایت کدهای اخلاقی حرفه‌ای که پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، برای سنجش وقوع خطاها، از چک لیست ارزیابی خطای بالینی در خصوص تعداد دفعات وقوع انواع خطاهای تشخیصی، درمانی، دارویی و پیگیری استفاده شد. داده‌ها از طریق Google Form جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین میزان رعایت کدهای اخلاقی در نمونه‌های پژوهش $14/55 \pm 79/07$ بود. بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن بین میزان رعایت کدهای اخلاقی و انواع خطا (تشخیصی، درمانی، دارویی، پیگیری) ارتباط منفی و معناداری وجود داشت ($P > 0/05$)؛ به این معنی که هرچه میزان رعایت کدهای اخلاقی بیشتر بود، میزان بروز خطاهای پزشکی کمتر می‌شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان‌دهنده یک ارتباط آماری معنادار منفی بین رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و وقوع خطاهای بالینی در دانش آموختگان مامایی و بهداشت باروری است. لذا، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مستمر و سیاست‌های سازمانی در جهت تقویت فرهنگ و رویکردهای اخلاق‌مدار در این حرفه‌ها طراحی و اجرا شوند. اجرای این مداخلات می‌تواند به کاهش احتمالی خطاهای بالینی، بهبود عملکرد بالینی و ارتقاء استانداردهای حرفه‌ای در حوزه سلامت مادر و نوزاد یاری رساند.

واژگان کلیدی: اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، کدهای اخلاق حرفه‌ای، خطا، مامایی

* نویسنده مسئول، نشانی: دکترای تخصصی بهداشت باروری (استادیار)، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

پست الکترونیک: zsahrabi@nm.mui.ac.ir

تلفن تماس: ۰۳۱۳۷۹۲۷۵۹۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴

مقدمه

در دنیای امروز، با حرکت نظام‌های سلامت به‌سوی رویکردهای عقلانی، انسان‌محور و اخلاقی‌مدار، اهمیت اخلاق حرفه‌ای در رشته‌های وابسته به سلامت بیش از پیش آشکار شده است. در میان حرفه‌های سلامت، مامایی به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت مادر، جنین و نوزاد و نیز نقش مؤثر آن در ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری و زایمانی، جایگاه ویژه‌ای دارد. رعایت اصول اخلاقی، به‌ویژه در حرفه‌هایی که با جان انسان‌ها سر و کار دارند، از ارکان اساسی ارائه خدمات ایمن، باکیفیت و قابل اعتماد به شمار می‌رود (۱). یکی از بنیان‌های اصلی در حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی، پایبندی به اصول اخلاقی است؛ اصولی که استانداردهای رفتاری و حرفه‌ای را تعریف کرده و مسیر عملکرد درست را در موقعیت‌های پیچیده بالینی مشخص می‌سازند. در حرفه مامایی نیز، که مستقیماً با سلامت و زندگی انسان‌ها مرتبط است، رعایت یا عدم رعایت اصول اخلاقی به‌طور مستقیم بر کیفیت خدمات اثر می‌گذارد (۲، ۳). از این‌رو، عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اصلی مراقبت از مادر و جنین محسوب می‌شود و ماماها باید در ارائه خدمات خود از اصول و ارزش‌های مشترکی پیروی کنند که نمایانگر تعهد حرفه‌ای آنان به جامعه است (۲، ۴). اخلاق حرفه‌ای مامایی، که از طریق خودتنظیمی و کنترل رفتار حرفه‌ای ماماها شکل می‌گیرد، به‌عنوان معیاری مهم برای سنجش کیفیت عملکرد آنان مطرح است (۵). در ایران، وزارت بهداشت با هدف ارتقای کیفیت خدمات مامایی، ۸۵ کد اخلاق حرفه‌ای را در سال ۱۳۹۲ منتشر کرد (۶). این کدها می‌توانند به‌عنوان چارچوبی برای هدایت تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای، کاهش تعارضات اخلاقی و ارتقای مراقبت ایمن در حوزه مامایی به کار روند.

از سوی دیگر، خطاهای پزشکی شامل قصور پزشکی و سوءرفتار حرفه‌ای، از مشکلات مهم نظام سلامت به شمار می‌روند و می‌توانند پیامدهای جدی مانند افزایش مرگ‌ومیر مادران و کودکان، بروز عوارض قابل پیشگیری، افزایش هزینه‌های درمان و کاهش اعتماد عمومی به خدمات سلامت را در پی داشته باشند (۷، ۸). این خطاها غالباً در نتیجه عواملی مانند ضعف آموزش، ارتباطات ناکارآمد، خستگی شغلی، فشار کاری و نیز عدم رعایت اصول اخلاقی بروز می‌کنند (۹، ۱۰). در حوزه مامایی نیز، خطاهای تشخیصی، درمانی، دارویی و پیگیری می‌توانند به‌طور مستقیم بر سلامت مادر و نوزاد اثر بگذارند و کیفیت مراقبت را تحت‌الشعاع قرار دهند (۱۱).

به‌ویژه در کشورهایی مانند ایران، بسیاری از این خطاها به دلیل ضعف در گزارش‌دهی و پیچیدگی‌های قانونی شناسایی نمی‌شوند (۱۲، ۱۳). مطالعات انجام‌شده در سطح بین‌المللی نشان داده‌اند

که رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در میان کارکنان سلامت، از جمله ماماها، با بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایت مراجعان و کاهش خطاهای بالینی همراه است. به‌عنوان مثال، برخی پژوهش‌ها در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه نشان داده‌اند که آموزش اخلاق حرفه‌ای، تقویت ارتباط درمانی و ایجاد فرهنگ پاسخگویی می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش ایمنی بیمار نقش مؤثری داشته باشد (۱۴، ۱۵).

در ایران نیز پژوهش‌های متعددی به بررسی جنبه‌های مختلف اخلاق حرفه‌ای و خطاهای پزشکی در میان کارکنان درمانی پرداخته‌اند. با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که بسیاری از خطاهای پزشکی به دلیل ضعف در نظام گزارش‌دهی، ملاحظات قانونی و موانع سازمانی به‌درستی ثبت و تحلیل نمی‌شوند (۱۶-۱۸). به طوریکه در مطالعه چراغی و همکاران ۶۴،۵ درصد کارکنان درمانی گزارش کردند که مرتکب خطای پزشکی شده‌اند (۱۹). اگرچه مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهند که خطاهای انسانی در مشاغل پزشکی خسارات مالی و انسانی قابل‌توجهی به‌دنبال دارند اما تاکنون در داخل کشور پژوهش محدودی به‌طور اختصاصی به بررسی ارتباط میان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای و انواع خطاهای بالینی در دانش‌آموختگان مامایی و بهداشت باروری پرداخته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط میزان رعایت کدهای اخلاقی حرفه مامایی با نوع خطا در دانش‌آموختگان مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و با هدف تعیین ارتباط میزان رعایت کدهای اخلاقی حرفه مامایی با نوع خطا در دانش‌آموختگان گروه مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. محیط پژوهش شامل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. جامعه پژوهش کلیه دانش‌آموختگان در مقاطع کارشناسی مامایی، کارشناسی ارشد مامایی (کلیه گرایش‌ها) و دکترای تخصصی بهداشت باروری از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. این معیارها شامل رضایت به شرکت در مطالعه و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه، فراغت از تحصیل در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد مامایی و دکترای تخصصی بهداشت باروری از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. حجم نمونه شامل ۱۰۷ نفر از فارغ‌التحصیلان دارای معیار ورود بود که به روش سرشماری انتخاب شدند. به این

صورت که کلیه فارغ التحصیلان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد مامایی (کلیه گرایش ها)، دکترای تخصصی بهداشت باروری از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ را از واحد آموزش دانشکده تهیه کرده، دانش آموختگانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند در یک گروه و اتزآپ وارد شد. پس از توضیح اهداف تحقیق به این افراد، رضایت آگاهانه به صورت الکترونیک از آن ها گرفته شد. جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز، از ابزارهای زیر بهره گرفته شد:

۱- چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی و ویژگی‌های حرفه‌ای:

این ابزار به منظور جمع‌آوری اطلاعات پایه شرکت‌کنندگان طراحی گردید و شامل بخش‌هایی برای ثبت مشخصات فردی-جمعیتی (مانند سن، مقطع تحصیلی، سابقه کار، وضعیت تاهل، تجربه بستری در زایشگاه) و ویژگی‌های حرفه‌ای (مانند میانگین تعداد مراقبت‌های لیبر، میانگین تعداد زایمان‌های انجام‌شده، سطح رضایت از حرفه شغلی با مقیاس سه‌گزینه‌ای: رضایت کامل، نسبی، عدم رضایت؛ سطح آگاهی از کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی با مقیاس سه‌گزینه‌ای: مطلع هستم، تا حدی مطلع هستم، مطلع نیستم؛ و منابع کسب اطلاع از کدهای اخلاق حرفه‌ای: دروس نظری، دروس بالینی، کارآموزی، کتاب، مقالات، منابع اینترنتی، کارگاه‌های آموزشی، آموزش‌های ضمن خدمت، و سایر منابع) بود.

۲- پرسشنامه سنجش پایبندی به کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی:

این ابزار، برگرفته از مطالعه پیشین شاعلی و همکاران (۲۰) بوده و با کسب اجازه رسمی از مؤلفان آن مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۶۱ گویه است که بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود: همیشه (۴ امتیاز)، اغلب (۳ امتیاز)، گاهی (۲ امتیاز)، به‌ندرت (۱ امتیاز) و انجام نمی‌دهم (۰ امتیاز). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۲۴۴ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده پایبندی بیشتر ماما به کدهای اخلاق حرفه‌ای است. در مطالعه مذکور، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تأیید شده بود و پایایی آن با استفاده از روش

آزمون-بازآزمون در دو مرحله و با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار از طریق بررسی همسانی درونی و با محاسبه آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ تأیید شد. پس از محاسبه نمره کلی میزان رعایت کدهای اخلاقی و تبدیل آن به مقیاس ۱۰۰، میزان رعایت کدهای اخلاقی در پنج سطح خیلی ضعیف (۰ تا ۲۰)، ضعیف (۲۱ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۶۰)، خوب (۶۱ تا ۸۰) و خیلی خوب (۸۱ تا ۱۰۰) طبقه‌بندی شد.

۳- چک‌لیست ارزیابی خطای بالینی: این چک‌لیست

محقق‌ساخته شامل ۴ گویه اختصاصی بود که به‌منظور شناسایی وقوع انواع خطاهای بالینی شامل: خطای تشخیصی، خطای درمانی، خطای دارویی و خطای پیگیری طراحی گردید. نحوه پاسخ‌دهی به گویه‌ها به صورت دو گزینه‌ای (بلی/خیر) بود که ارتکاب یا عدم ارتکاب هر نوع خطا را توسط ماما مشخص می‌کرد. جهت تعیین روایی محتوایی، چک‌لیست در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی گروه مامایی و بهداشت باروری قرار گرفت. بر اساس نظرات متخصصان، نسبت روایی محتوایی (CVR) برابر با ۰/۸۲ و شاخص روایی محتوایی (CVI) برابر با ۰/۹۱ محاسبه گردید که نشان‌دهنده ضرورت و ارتباط بالای گویه‌ها با اهداف پژوهش بود. همچنین، پایایی این ابزار با استفاده از روش آزمون-بازآزمون (با فاصله زمانی ۱۰ روز بر روی ۱۰ نفر) بررسی شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۵ به دست آمد که ثبات ابزار را تأیید کرد.

پرسشنامه‌ها و چک‌لیست مذکور به صورت الکترونیکی و از طریق پلتفرم Google Forms در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با به کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۷ دانش آموخته مامایی علوم پزشکی اصفهان در شرکت کردند. شاخص‌های آماری مربوط به سن، سابقه کار، تعداد کنترل لیبر و تعداد انجام زایمان در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی مطالعه

میانگین	انحراف معیار	
۷۲/۳۲	۶۸/۸	دانش آموختگان سن
۶۵/۷	۲۵۹/۶	سابقه کار
۵۶/۱۹۳	۴۳۳/۳۰۸	تعداد کنترل لیبر
۴۵/۱۸۲	۸۴۶/۲۸۵	تعداد زایمان

در میان دانش آموختگان اکثرا در مقطع کارشناسی (۶۴/۵٪)، اکثرا مجرد (۵۶/۱٪) بودند و اکثرا رضایت نسبی از حرفه خود داشتند (۸۶/۹٪) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، میزان رضایت حرفه ای

دانش آموختگان			
درصد	درصد تجمعی		
۵/۶۴	۶۹	کارشناسی	سطح تحصیلات
۳/۲۴	۲۶	کارشناسی ارشد	
۲/۱۱	۱۲	دکتر	
۱۰۰	۱۰۷	تعداد	
۱/۵۶	۶۰	مجرد	وضعیت تاهل
۹/۴۳	۴۷	متاهل	
۱۰۰	۱۰۷	تعداد	
۶/۵	۶	رضایت کامل	رضایت حرفه ای
۹/۸۶	۹۳	رضایت نسبی	
۵/۷	۸	عدم رضایت	
۱۰۰	۱۰۷	تعداد	

براساس جدول ۳، بیشترین توزیع فراوانی میزان رعایت کدهای اخلاقی در دانش آموختگان مربوط به سطح خیلی خوب بود.

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان رعایت کدهای اخلاقی حرفه مامایی

دانش آموختگان			
میانگین	انحراف معیار	درصد	فراوانی
۵۵/۱۴	۷/۷۹	۰	۰
		۸/۲	۳
		۴/۸	۹
		۶/۳۴	۰/۳۷
		۲/۵۴	۵۸
		۱۰۰	۱۰۷
			جمع

مقامات مافوق گزارش شد. همچنین عمده ترین زمان وقوع خطا در زمان بستری بیماران گزارش شد (جدول ۴).

نتایج مطالعه نشان داد اکثر افراد از تعداد خطایی که در مرتکب شده بودند اطلاعی نداشتند. عمده خطاهای رخ داده خطای دارویی (۵۷٪) بود. عمده ترین علت عدم گزارش خطا، ترس از

جدول ۴: توزیع فراوانی تعداد و نوع و زمان وقوع خطا و علت عدم گزارش خطا

دانش آموزان		تعداد خطا
فراوانی	درصد	
۴/۲۲	۲۴	۱
۹/۱۵	۱۷	۲
۹/۱۵	۷	≥۳
۱/۵۵	۵۹	اطلاع ندارم
۱۰۰	۱۰۷	جمع
۱۵	۱۶	خطای تشخیصی
۸/۱۷	۱۹	خطای درمانی
۵۷	۶۱	خطای دارویی
۳/۱۰	۱۱	خطای پیگیری
۱۰۰	۱۰۷	جمع
۱/۴۲	۴۵	ترس شخصی
۱/۴۱	۴۴	ترس از مقام ما فوق
۸/۱۶	۱۸	ترس از مجازات
۱۰۰	۱۰۷	جمع
۸/۲	۳	زمان پذیرش
۲/۸۳	۸۹	زمان بستری
۵/۷	۸	زمان ترخیص
۹/۰	۱	زمان ثبت گزارش
۶/۵	۶	زمان اعزام
۱۰۰	۱۰۷	جمع

وجود داشت به این معنی که هرچه میزان رعایت کدهای اخلاقی بیشتر باشد، میزان بروز خطاهای پزشکی کمتر می‌شود ($P > 0.05$) (جدول ۵).

درنهایت نتایج مطالعه نشان داد بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن بین میزان رعایت کدهای اخلاقی و انواع خطا (تشخیصی، درمانی، دارویی، پیگیری) ارتباط منفی و معناداری

جدول ۵: همبستگی بین میزان رعایت کدهای اخلاقی و نوع خطا

میزان رعایت کدهای اخلاقی		نوع خطا
همبستگی	سطح معناداری	
-۳۴/۰	۰/۰۰۱	تشخیصی
-۴۹/۰	۰/۰۰۱	درمانی
-۵۲/۰	۰/۰۰۱	دارویی
-۳۶/۰	۰/۰۰۱	پیگیری

داشتند (۲۱). در مطالعه این محققان، چک لیست مشاهده عملکرد ماماها توسط پژوهشگر در شیفت های مختلف کاری تکمیل شد در حالیکه در مطالعه حاضر و مطالعه شاعلی و همکاران از چک لیست خودگزارشی برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد که در این روش احتمال اینکه افراد نمرات بالاتری نسبت به واقعیت به خود بدهند وجود دارد.

از دیگر نتایج مطالعه این بود که اکثر افراد از تعداد خطایی که در مرتکب شده بودند اطلاعی نداشتند؛ خطاهای رخ داده عمدتاً

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط میزان رعایت کدهای اخلاقی حرفه مامایی با نوع خطا در دانش آموزان گروه مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. در این مطالعه میزان رعایت کدهای اخلاقی در دانش آموزان خیلی خوب گزارش شد. در مطالعه شاعلی و همکاران نیز این نتیجه مشابه گزارش شد (۲۰). در مطالعه یوسفزاده و همکاران بیشتر ماماها عملکرد متوسطی در مورد رعایت کدهای اخلاقی

پیچیده و شیوه‌ی واکنش به آن‌ها تحت تاثیر رعایت ضعیف یا عدم شناسایی خطاها قرار می‌گیرد.

پیشنهادهات

به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، بهتر است مطالعات بیشتر با حجم نمونه بزرگتر و در رشته‌های مختلف علوم پزشکی صورت گیرد به طوری که تاثیر محیط‌ها و برنامه‌های آموزشی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داد که بین میزان رعایت کدهای اخلاقی و بروز انواع خطاهای پزشکی شامل خطاهای تشخیصی، درمانی، دارویی و پیگیری، رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد. این یافته بیانگر آن است که تقویت اخلاق حرفه‌ای می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر در ارتقای ایمنی بیمار و کاهش خطاهای بالینی مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، نهادینه‌سازی کدهای اخلاقی در محیط‌های درمانی و اجرای برنامه‌های آموزشی مستمر در این زمینه، می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت مراقبت و افزایش اعتماد بیماران به نظام سلامت ایفا کند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و اخذ کد اخلاقی (۱۴۰۰، ۱۵۶. IR. MUI. NUREMA. REC) انجام شد.

حفظ محرمانگی اطلاعات و کسب رضایت نامه کتبی از واحدهای مورد مطالعه رعایت شد. نویسندگان از هوش مصنوعی صرفاً جهت ویرایش زبانی و بهبود روانی متن استفاده کرده‌اند. تمامی فرآیندهای علمی، از جمله ایده‌پردازی، تحلیل داده‌ها و تفسیر یافته‌ها توسط نویسندگان انجام شده و مسئولیت کامل محتوا بر عهده آنان است.

تضاد منافع

پژوهشگران، هیچگونه تعارض منافی بیان نمی‌کند.

مشارکت نویسندگان

تمام مراحل پژوهش از جمله طراحی مطالعه، نمونه گیری، آنالیز داده‌ها، تفسیر و آماده سازی مقاله توسط نویسندگان پژوهش انجام شد.

خطای دارویی (۵۷٪) بود؛ عمده ترین علت عدم گزارش خطا، ترس از مقامات مافوق گزارش شد. همچنین عمده ترین زمان وقوع خطا در زمان بستری بیماران گزارش شد. در مطالعه بقایی و همکاران از ۸۴ مورد خطای گزارش شده، ۳۶ مورد مربوط به خطای دارویی و ۴۸ مورد دیگر مربوط به خطای غیر دارویی بود. از بین خطاهای دارویی بیشترین خطا مربوط به داروی اشتباه و کمترین خطا مربوط به روش اشتباه بود (۲۲). در مطالعات دیگری نیز این نتایج مشابه یافت شد (۲۳، ۲۴). در یک مطالعه مهم‌ترین دلایل عدم گزارش دهی، ترس از آنبده خود و دادگاهی شدن بیمار پس از ترخیص، واکنش مدیر و همکاران ذکر شده است (۲۵). به نظر می‌رسد شناسایی راه‌های پیشگیری از خطاها و کاهش عوارض آن‌ها از مهم‌ترین اقدامات در جهت کاهش این خطاها می‌باشد. رفتار مبتنی بر رویکرد سیستمیک نسبت به خطاها در مدیران و از بین بردن تهدید و مجازات در کارکنان می‌تواند گزارش دهی خطا را افزایش دهد. همچنین آموزش رعایت کدهای اخلاقی با تاکید بر بُعد ارائه خدمات مامایی به مددجو و همراهان وی می‌تواند در کاهش بروز خطا و گزارش خطا در صورت وقوع آن کمک کننده باشد.

از دیگر نتایج این مطالعه ارتباط منفی و معنادار بین میزان رعایت کدهای اخلاقی و انواع خطا (تشخیصی، درمانی، دارویی، پیگیری) است و تأکید می‌کند که تقویت اخلاق حرفه‌ای می‌تواند نقش مهمی در ارتقای ایمنی بیمار داشته باشد. یک مطالعه در حوزه پرستاری نشان داد رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های بالینی موجب افزایش گزارش دهی خطا، کاهش سکوت نسبت به تهدیدهای ایمنی و بهبود رفتارهای ایمن می‌شود (۲۶). در این راستا یک مطالعه تأکید کرده که وظیفه اخلاقی حرفه‌های پزشکی ایجاب می‌کند تمام اقدامات عملی برای جلوگیری از خطاها به کار گرفته شود، و پاسخگویی و صداقت در برخورد با خطاها به عنوان بخشی از مسئولیت حرفه‌ای بیماران مطرح است (۲۷). شواهد علمی نشان می‌دهد رعایت کدهای اخلاقی حرفه‌ای نه تنها بخشی از تعهد حرفه‌ای است، بلکه می‌تواند با نوع و میزان خطاهای حرفه‌ای ارتباط معناداری داشته باشد. بنابراین، بهبود آموزش اخلاق، ایجاد فرهنگ سازمانی حمایتی و ابزارهای سنجش پایبندی اخلاقی، می‌تواند به کاهش خطاها و ارتقای کیفیت مراقبت‌های بالینی در مامایی و پرستاری کمک کند (۲۸). این یافته‌ها نشان می‌دهد که هرچند آموزش اخلاق بخشی از برنامه‌های آموزشی مامایی است، ارتباط اخلاق حرفه‌ای با خطاها وابسته به مواردی فراتر از صرفاً آگاهی از این کدها است. یعنی توانایی عملی در شرایط واقعی مراقبت، شناخت موقعیت‌های

حمایت مالی

مطالعه انجام شده با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

تشکر و قدردانی

محقق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلیه مشارکت کنندگان عزیز که در پژوهش همکاری کردند سپاسگزاری می کند.

References

1. Jafari H, Khatony A, Abdi A, Jafari F. Nursing and midwifery students' attitudes towards principles of medical ethics in Kermanshah, Iran. *BMC medical ethics*. 2019;20:1–6. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0364-z>.
2. Newnham E, Kirkham M. Beyond autonomy: Care ethics for midwifery and the humanization of birth. *Nursing Ethics*. 2019;26(7-8):2147–57. <https://doi.org/10.1177/0969733018819119>.
3. Shahabnia S, Lotfi R, Rahimzadeh M, Yazdkhasti M, Tourzani ZM. Effects of counseling professional ethics principles on midwifery professional codes of ethics compliance and applicability rate among midwives in community health centers: a randomized clinical trial in Iran. *The Pan African Medical Journal*. 2020;35. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.139.20702>
4. International Confederation of Midwives. International code of ethics for midwives, <https://www.internationalmidwives.org> 2022.
5. Buchanan K, Newnham E, Ireson D, Davison C, Geraghty S. Care ethics framework for midwifery practice: A scoping review. *Nursing Ethics*. 2022;29(5):1107–33. <https://doi.org/10.1177/09697330221073996>.
6. Clarke E. Law and ethics for midwifery. Routledge; 2015 Jul 24.
7. Nasiripour A. Hidden threats in the occurrence of medical errors in public hospitals in Tehran province. *Hormozgan Medical Journal*. 2011;15(2):152–62[in persian].
8. Elahimanesh M. Criminal Law and Medical Malpractice. Tehran: Majd Publications; 2010[in persian].
9. Fraser DM, Cooper MA. Myles textbook for midwives (fifteen ed.). London: Churchill living stone. 2009.
10. Emami Afshar N, Jalilvand P, Delavar B, Radpoyan L, Azemikhah A, Motlagh M, et al. National Maternal Death Surveillance System Tehran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education; 2010. P6–13.
11. UĞURLU M, VURAL G. Medical error status of nurses and midwives work in gynecology and obstetrics clinics and their opinions about the reasons. *Bezmialem Science*. 2020 Oct 30;the Reasons. *Bezmialem Science*. 2020;8(4):410–03. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2019.3411>.
12. Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvan K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015;29:251.
13. L A, M D, S M, H S. Clinical error management training for midwifery students in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1):33. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_834_20.
14. Mathibe-Neke JM, Mashego MM. Midwives' ethical practice in selected labour units in Tshwane, Gauteng Province, South Africa. *S Afr J Bioethics Law*. 2022;15(1):25–17. <https://doi.org/10.7196/sajbl.2022.v15i1.765>.
15. Ozdemir, Suzi, & Aydin Er, Rahime. The evaluation of ethics education in midwifery undergraduate programs in Turkey. *JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCES*. 2022; 9(1), 66-72. SID. <https://sid.ir/paper/1024512/en>.
16. Savva G, Papastavrou E, Charalambous A, Vryonides S, Merkouris A. Exploring nurses' perceptions of medication error risk factors: findings from a sequential qualitative study. *Global qualitative nursing research*. 2022;9. <https://doi.org/10.1177/23333936221094857>.
17. Vahedi S, Moradi S, Amraei M, Atarzade S, Kianpour S, Zare Nasiri M. Assessment of the Barriers to Medical Error Reporting the Viewpoint of Nurses in Selected Hospitals of Ahvaz. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2023;31(1):65–74. <https://doi.org/10.32592/ajnm.31.1.65>.
18. Mosadeghrad AM, Isfahani P, Yousefinezhadi T. Medical errors in Iranian hospitals: systematic review. *Tehran University Medical Journal*. 2020;78(4):239–47.
19. Cheragi MA, Manoocheri H, Mohammadnejad E, Ehsani SR. Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013;18(3):228–31.
20. Shaali M, Shahriari M, Abdishahshahan MI. Evaluation of compliance rate of midwives with the codes of professional ethics in maternity and gynecology wards of hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences in 2016. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;21(3):54–63. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2018.11063>.
21. Yousefzadeh S, Kordi M, Mazloun SR, Tara F. The survey of midwives' knowledge, attitude and practice about professional ethics codes in the maternity of Mashhad educational hospitals in 2014. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015;18(173):23–31. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2015.6366>.
22. Baghaei R, Pirnejad H, Poursardar Sh. Frequency of reported medical errors in educational and medical centers of Urmia University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2018;16(7):507–1. Available from: <https://sid.ir/paper/369334/en>.
23. Ahangarzadeh Rezaei S, Bagaei R, Feizi A, Rahimi F. A survey on the nursing-related factors influencing

- medication error incidence. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2014;12(12):1088–93.
24. Baghaei R, Ghaderi C, Naderi J, Rahim F. The rate and type of medication errors made by nurses: A study from Northwestern Iran. *Singapore Nurs J.* 2015;42:12–6[in persian].
25. Hung CC, Chu TP, Lee BO, Hsiao CC. Nurses' attitude and intention of medication administration error reporting. *Journal of clinical nursing.* 2016;25(3-4):445–53. <https://doi.org/10.1111/jocn.13071>.
26. Yousofvand V, Sani N, Khazaei S, Torabi M. The relationship between professional moral courage and patient safety silence among nurses. *BMC nursing.* 2025;24(1):1286. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03950-9>.
27. Moffatt-Bruce SD, Ferdinand FD, Fann JJ. Patient safety: disclosure of medical errors and risk mitigation. *The Annals of Thoracic Surgery.* 2016;102(2):358–62. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2016.06.033>.
28. Bordbar S, Mehralian G, Davarani FR, Yusefi AR. Exploring the relationship between facilitating factors and adherence to nursing ethical standards. *BMC nursing.* 2025;24(1):5. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02676-4>.