

چالش‌ها و ملاحظات اخلاق حرفه‌ای مامایی در همه‌گیری کووید ۱۹: تحلیل محتوای کیفی

شهربانو صالحین^{۱*}

۱. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

چکیده

همه‌گیری جهانی، یک اضطراب بهداشت جهانی است که در همه‌گیری اخیر، بسیاری از مسائل اخلاقی به چالش کشیده شده است. این مطالعه با هدف بررسی چالش‌ها و ملاحظات اخلاق حرفه‌ای مامایی در همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شده است. مطالعه حاضر، پژوهشی کیفی از نوع تحلیل محتواست. در ابتدا با مروری گسترده بر متون و منابع مرتبط با موضوع، داده‌های خام گردآوری شدند. روش نمونه‌گیری هدفمند بود و مرور متون تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. صحت داده‌ها، با استفاده از معیارهای لینکلن و گوبا بررسی و داده‌ها با روش استقرایی تجزیه و تحلیل شدند. نتایج این مطالعه در چهار درون‌مایه و هفده طبقه اصلی جای گرفت: اول: چالش‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری مراقبت‌های مامایی و مکان زایمان (چالش‌های اخلاقی زایمان در منزل، چالش‌های اخلاقی زایمان در بیمارستان، رویارویی با چالش‌های اخلاقی)، دوم: اصول اخلاق بالینی (منفعت، توزیع عادلانه و انصاف، هم‌بستگی، اعتماد، وظیفه‌ی مراقبت)، سوم: اصول اخلاقی در مدیریت (دغدغه و احترام برابر، به‌حداقل‌رساندن آسیب‌های همه‌گیر، همکاری بین‌بخشی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد)، چهارم: حمایت از حقوق ماماها (حمایت روانی از ماماها، ملاحظات جنسیتی در ماماها، آموزش ماماها، سلامت محیط کار، سیاست‌های حمایتی ماماها). ماماها در همه‌گیری‌ها با چالش‌های اخلاقی متعددی روبه‌رو می‌شوند. تدوین چهارچوبی اخلاقی، برای تصمیم‌گیری در همه‌گیری‌ها می‌تواند به رویارویی با این چالش‌ها کمک کند.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، بارداری، مامایی، همه‌گیری کووید ۱۹.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

شهربانو صالحین

آدرس: شاهرود، میدان هفت تیر، دانشگاه علوم

پزشکی شاهرود

کد پستی: ۳۶۱۴۷۷۳۹۵۵

تلفن: ۰۹۱۲۶۳۱۱۴۳۳

Email: drbsalehin@gmail.com

مقدمه

اخلاق حرفه ای نوعی تعهد اخلاقی نسبت به هر نوع کار، وظیفه یا مسئولیت است (۱). در حیطه مراقبت مامایی نیز رعایت اخلاق حرفه ای از اهمیت خاصی برخوردار است (۲). عملکرد منطبق با اخلاق حرفه ای به نفع زنان و خانواده‌هایشان، ماماها و حرفه مامایی است. رعایت اصول اخلاقی در حرفه مامایی میتواند نقش اساسی در حمایت از مادران و مراجعین داشته باشد و ضامن حفظ حقوق بیماران است (۳، ۱).

عوامل مختلفی مانند شرایط استرس زا می توانند بر رفتار حرفه ای مامایی تأثیرگذار باشند. و گاهی به طور وسیعی عملکرد ماما را تحت الشعاع قرار می دهد (۴، ۵). یکی از این عوامل، همه گیرهای بیماریهای عفونی مانند همه گیری کووید-۱۹ است. 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 های اخلاقی در این گروه شده است (۶). پاندمی کووید-۱۹ برخی ابعاد رفتار حرفه ای مانند اخلاق مداری حرفه ای و ارتباط اثربخش را دستخوش آسیب کرد (۷). در این میان ماماها به عنوان یکی از اصلی ترین کادر مراقبتی، نیز از نظر جسمی و روانی تحت فشار هستند (۸).

سازمان های بهداشت و درمان در سراسر دنیا در حال پاسخگویی به چالش های بیشمار پزشکی، اجتماعی و حقوقی ناگزیر از همه گیری کووید - ۱۹ هستند (۹)؛ در حالیکه بسیاری از مسائل اخلاقی به چالش کشیده شده است (۱۰). با توجه به خطر بالای آلودگی در هنگام مراقبت از بیماران،

پیام‌های کلیدی

- از چالش‌های اخلاق حرفه ای مامایی در پاندمی ها، تصمیم گیری در مورد مکان زایمان (بیمارستان، منزل، یا جای دیگر) می باشد. با توجه به کمبود و توزیع نابرابر منابع، و ترس از برقراری تماس فیزیکی با مادران، جهت تصمیم گیری باید یک چارچوبی مشخص گردد تا در این شرایط "بهترین" تصمیم ممکن اتخاذ گردد.
- در یک رویکرد اخلاقی، ضمن احترام و در نظر گرفتن تفاوت‌های منحصر به فرد مادران، باید رویکردهای حرفه ای را مد نظر قرار داد که ممکن است منافع و حقوق افراد، تابع منافع مشترک جامعه باشد.
- به دلایل اخلاقی و حرفه ای، مهم است که اقداماتی برای حمایت از حقوق ماماها از جمله بهبود شرایط محیط کاری و پاداش‌های مالی انجام شود و اطلاعات روزآمد و همچنین فرصت بیشتری برای ابراز توانایی هایشان به آنها داده شود.

مسئولیت‌های حرفه ای کارکنان بهداشت و درمان چیست؟ آیا ارائه دهندگان حق دارند از معالجه بیمار کووید-۱۹ مثبت امتناع ورزند، یا اینکه وظیفه حرفه ای دارند و مهم نیست که خطر شخصی چه میزان باشد؟ بر اساس بعضی از تئوری های

اخلاقی مبتنی بر فضیلت انتظار می رود مراقبین سلامت علی رغم خطر شخصی خدمت کنند. برخی دیگر بر این باور هستند که از مراقبین سلامت نباید انتظار داشت که خود را در معرض خطر قرار دهند (۱۱).

مطالعه داوودی و همکاران در سال ۲۰۲۱ نشان داد پرستاران طی مراقبت از بیماران کووید-۱۹ ممکن است در تبدیل تصمیمات اخلاقی نسبت به اجرا و کار اخلاقی دچار مشکل گردند (۱۲). همچنین مطالعه دوران^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۱ نشان داد که پاندمی کووید-۱۹ مقیاس تعهد حرفه ای پرستاران را در وضعیت شکننده ای قرار داد و این خطری برای ترک خدمت پرستاران به شمار می رود (۱۳).

در بلایا، تصمیمات دولتمردان برای رفع مشکلات در زمانی محدود و تحت استرس شدید صورت می گیرد (۱۴). در حوزه ی نظام سلامت، وضعیت استرس زای حاکم، ممکن است تصمیم گیری منطقی و صحیح را برای کارکنان نظام سلامت مختل کند (۱۵). ماماها به عنوان اولین فرد در تماس با مادر و نوزاد باید قادر به تصمیم گیری در مواقع اورژانس بوده و در زمان بروز فوریتها با دانش و مهارت کافی اقدامات مراقبتی لازم را به انجام رسانند (۱). در حاملگی، در نتیجه تغییرات فیزیولوژیک در سیستمهای ایمنی و قلبی - ریوی، احتمال ابتلای مادران باردار به عفونتهای تنفسی بیشتر می شود (۱۶، ۱۷). ماماها به ابزاری نیاز دارند تا به کمک آن قادر به ارائه خدمات سازنده، با ثبات و توأم با احترام باشند (۱۸).

مطالعات زیادی درباره اهمیت اصول اخلاق و رفتار حرفه ای و بررسی همه گیرها بر رفتار حرفه ای ارائه دهندگان خدمات

بهداشتی انجام شد، اما مطالعه ای که چالشهای اخلاقی، ملاحظات و تعهدات اخلاقی ماماها را در دوران پاندمی کووید-۱۹ بررسی کند وجود نداشت. با توجه به شرایط بحرانی که امروزه در سیستم بهداشت و درمان کشور رخ داده است، لزوم پژوهش های کاربردی در زمینه چالشها و ملاحظات اخلاقی حرفه ای مامایی در زمان ارائه مراقبت های دوران بارداری و زایمان در پاندمی کرونا ویروس بیش از پیش مورد توجه قرار می گیرد. این مطالعه با هدف بررسی چالشها و ملاحظات اخلاق حرفه ای مامایی در بارداری در پاندمی کووید-۱۹ انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضریک پژوهشی کیفی از نوع تحلیل محتوا است که با رویکرد استقرایی انجام شده است. بر اساس این روش، پژوهشگر کار را با نظریه ای که از قبل در ذهن دارد شروع نمی کند، بلکه کار را بر روی متون آغاز می کند و نظریه از درون داده هایی که گرد می آورد، پدیدار می شود (۱۹، ۲۰). در حقیقت تحلیل محتوای کیفی به صورت یک مجموعه ای از تکنیکها جهت تحلیل سیستماتیک بسیاری از انواع متون، نه تنها برای تعیین محتوای آشکار آنها، بلکه جهت استخراج تم ها و ایده های اصلی موجود در متون می باشد (۲۱). محقق بر اساس ادراک خود از متن مطالعه شده، نوشتن تحلیل اولیه را آغاز می کند و این کار را ادامه می دهد تا پیش زمینه هایی برای ظهور کدها آغاز شود و سپس بعد از ظهور کدها، بر اساس شباهت ها و تفاوتهاشان مقوله بندی شوند (۲۲). در تحقیق کیفی شیوه ایده آل نمونه گیری این است که تا

رسیدن به اشباع داده‌ها یعنی مواردی که پس از آن اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید به انتخاب ادامه دهیم در این پژوهش با انتخاب مورد به مورد و کسب داده‌ها تا جایی که داده‌ها تکرار شد و اطلاعات جدیدی به دست نیامد و فقط یافته‌های قبلی را تأیید می‌کرد، انتخاب منابع ادامه یافت (۲۳).

در این پژوهش ابتدا منابع مرتبط با موضوع شامل مقالات، راهنماهای اخلاقی وزارت بهداشت، راهنماهای سازمان بهداشت جهانی^۱ و مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها^۲ مورد جستجو قرار گرفت و داده‌های خام گردآوری شدند. سپس از طریق خلاصه کردن، مفاهیم اولیه از داده‌های خام مرتبط در جدول استخراج شدند. در مرحله بعد، آن مفاهیم مهم کدبندی شده و در جداول جدید دسته‌بندی شدند، دسته‌های به دست آمده نامگذاری شده (طبقات فرعی، طبقات اصلی و درونمایه) و مقوله‌های اصلی به دست آمدند.

برای بررسی صحت داده‌ها بر اساس معیارهای لینکلن و گوبا^۳، از چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت تصدیق یا تأیید و انتقال پذیری استفاده شد (۲۴). پژوهشگر در این پژوهش برای قابلیت اعتبار حدود ۵ ماه داده‌های مختلف مرتبط با پژوهش را مورد بررسی قرار داد. جهت قابلیت اطمینان متن‌ها توسط دو نفر مجرب در کار کیفی خارج از تیم تحقیق، بطور مستقل کدگذاری شد تا تناقض در کدگذاری مشخص شود. جهت قابلیت تصدیق، دو نفر ناظر خارجی مجرب در کار کیفی نتایج را بررسی و تأیید کردند. برای قابلیت انتقال، تمامی مراحل تحقیق اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری

طبقات بصورت دقیق توصیف شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، چالش‌ها و ملاحظات اخلاق حرفه‌ای مامایی در مراقبتهای دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان در بحران بیماری کووید-۱۹ در ۴ درون مایه (۲۰ طبقه اصلی) جای گرفت:

۱. چالشهای اخلاقی در تصمیم‌گیری مراقبتهای مامایی و مکان زایمان (چالشهای اخلاقی زایمان در منزل، چالشهای اخلاقی زایمان در بیمارستان، رویارویی با چالش‌های اخلاقی در همه‌گیری)

۲. اصول اخلاق بالینی (منفعت، توزیع عادلانه و انصاف، همبستگی، اعتماد، وظیفه مراقبت)

۳. اصول اخلاقی مدیریت در همه‌گیری (دغدغه و احترام برابر، به حداقل رساندن آسیب‌های همه‌گیر، همکاری بین بخشی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد)

۴. ملاحظات اخلاقی حمایت و پشتیبانی از حقوق ماماها (حمایت روانی از ماماها، ملاحظات جنسیتی در ماماها، آموزش ماماها، سلامت در محیط کار، سیاستهای حمایتی ماماها) (جداول شماره ۱ تا ۴).

جدول شماره ۱ به بیان درون مایه‌ها، طبقات اصلی، طبقات فرعی استخراج شده از داده‌های کیفی چالشهای اخلاقی در تصمیم‌گیری مراقبتهای مامایی و مکان زایمان می‌پردازد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - درون مایه، طبقات اصلی و فرعی چالشهای اخلاقی در تصمیم گیری مراقبتهای مامایی و مکان زایمان

طبقات اصلی	طبقات فرعی	درون مایه
چالشهای اخلاقی زایمان در منزل	کاهش بار سیستم مراقبت های بهداشتی زایمان در منزل (۲۵)	چالشهای اخلاقی در تصمیم گیری مراقبتهای مامایی و مکان زایمان
	کاهش استفاده از منابع بیمارستانی و حفظ منابع کمیاب (۲۵)	
	استفاده از ماسک های پارچه ای و سایر اقدامات برای زایمان در منزل (۲۵)	
	خطر ناشناخته بودن خطرات زایمان در منزل برای افزایش انتقال با یا بدون ماسک (۲۵)	
	مداخله خارج از استانداردهای حرفه ای (۲۵)	
	نگرانی در مورد خطرهای قابل ملاحظه ای از عوارض و مرگ و میر نوزادان در زایمان در منزل (۲۶)	
	کمبود وسایل محافظ شخصی ^۱ و خطر بالاتر انتقال بیماری برای ماما، مادر و خانواده (۲۵)	
	محدود کردن تماس با مادر جهت رعایت فاصله اجتماعی یا مراقبت بیشتر از مادر (۲۷)	
	دسترسی به وسایل محافظ شخصی جهت مراقبت از ماماها در مقابل مادران مشکوک یا تأیید شده کووید-۱۹ (۲۵)	
	از دست دادن استقلال، انتخاب و کنترل در مادران (۲۵)	
چالشهای اخلاقی زایمان در بیمارستان	عدم اطمینان مادران به بیمارستان در مورد مکان مناسب برای زایمان (۲۶)	
	ترس و استرس از بیمارستان و ابتلا به کووید-۱۹ در مادران و خانواده آنها (۲۸)	
	احساس تنهایی و غربت در هنگام زایمان (۲۹)	
	کمبود وسایل محافظ شخصی و عصبانیت ماماها برای تصمیم گیری در این زمینه (۲۵)	
	ترس از دست دادن سلامتی خود و عزیزانشان در ماماها در زایمان مادر مبتلا به کووید-۱۹ (۲۵)	
	غم و اندوه از دست دادن "زندگی عادی" در ماماها (۲۵)	
	دادن اطلاعات کامل به مادران در مورد زایمان و مسائل مربوط به آن (۲۶)	
	توانمندسازی مادران در تصمیم گیری آگاهانه (۲۶)	
	ایجاد خدمات یکپارچه زایمانی جهت کاهش عوارض زایمان در منزل (۲۶)	
	مشاوره و راهنمایی مداوم مادران با انتخاب زایمان در منزل (۲۶)	
رویارویی با چالش های اخلاقی در همه گیری	کاهش استرس مادران با ارائه مشاوره مبتنی بر شواهد (۲۶)	
	ایجاد فضای امن با تغییرات ساختاری در بخش مامایی (۳۰)	
	تضمین حق داشتن یک تولد ایمن با تقسیم فضا بین زنان با و بدون کووید-۱۹ و تعدیل پرسنل مامایی در هر شیفت (۳۰)	
	ارتباط تلفنی و تماس ویدئویی برای حمایت از مادران در دوران بارداری و پس از زایمان (۳۱)	
	استفاده از فناوری مدرن و ساخت ویدئوهایی با عروسک جهت آموزش مادران باردار (۳۱)	

چالش‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری مراقبت‌های مامایی و مکان زایمان

مسائلی که باید در تصمیم‌گیری مطرح شود این است که آیا این تصمیم حداکثر منفعت را دارد؟ آیا این تصمیم آسیب را به حداقل می‌رساند؟ آیا منصفانه است؟ آیا این بهترین گزینه است؟

چالشهای اخلاقی زایمان در منزل

در برخی مطالعات، زایمان در منزل را از چالشهای اخلاقی در تصمیم‌گیری در نظر گرفتند. در مطالعه‌ای آمده است که برخی ماماها احساس می‌کنند که زایمان در منزل ممکن است در مورد زنان بدون علامت ایمن تر باشد، همچنین از نظر برخی ماماها مسئله اخلاقی این است که به دلیل کمبود وسایل محافظت شخصی و انتخاب مکان زایمان توسط بیمارستان، استقلال فردی زائو محدود می‌شود (۲۵) از طرف دیگر، زایمان در منزل موجب صرفه جویی در منابع بیمارستانی می‌شود (۲۶). از جمله مسائلی که ماماها جهت زایمان در منزل دچار چالش شده بودند این است که مداخلات انجام شده، خارج از استانداردهای حرفه‌ای می‌باشد و مسئولیت رعایت استانداردهای حرفه‌ای به طور کامل به عهده ماماها است (۲۵).

چالشهای اخلاقی زایمان در بیمارستان

در برخی مطالعات زایمان در بیمارستان را از چالشهای اخلاقی در تصمیم‌گیری در نظر گرفتند. نقل قولی از یک ماما در پایگاه سازمان بهداشت جهانی: «با رخداد همه‌گیری، زنان

در طول انقباضات و دردهای خود احساس تنهایی می‌کنند و این می‌تواند باعث ترس بیشتر آنها شود» و نقل قول مامای دیگری در پایگاه سازمان بهداشت جهانی، «وقتی با بیماران آلوده در بخش زایمان کار می‌کنم، نگران خانواده و فرزندانم هستم» (۲۹).

رویارویی با چالش‌های اخلاقی در همه‌گیری

در برخی مطالعات راهکارهایی جهت کاهش چالشهای اخلاقی در تصمیم‌گیری آمده بود. نقل قولی از یک ماما در پایگاه سازمان بهداشت جهانی: «با همکاری نزدیک با مدیران و صاحب‌نظران مناطق دیگر، تغییرات ساختاری در بخش مامایی خود اعمال کردیم و اینکار باعث تقویت اعتماد به نفس ماماها شد» (۳۰).

نقل قولی از مامای دیگر در پایگاه سازمان بهداشت جهانی: «برای برطرف کردن ترس مادران، یک روانشناس از طریق تماس‌های ویدیویی با زنان در ارتباط هست. و ماماها ارتباط مستقیمی با کلیه زنانی که تلفن‌های همراه دارند، برقرار می‌کنند که به آنها امکان می‌دهد با وجود موانع، رابطه را حفظ کنند» (۳۰) و در آلمان، یک ماما با همکاری انجمن مامایی آلمان، بستر برخطی برای ارتباط ماماها با مادران ایجاد کرد (۳۱).

جدول شماره ۲ به بیان درون مایه‌ها، طبقات اصلی، طبقات فرعی استخراج شده از داده‌های کیفی اصول اخلاق بالینی می‌پردازد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ - درون مایه، طبقات اصلی و فرعی اصول اخلاق بالینی

طبقات اصلی	طبقات فرعی	درون مایه
منفعت	حفظ بالاترین کیفیت مراقبت ایمن و مؤثر در محدودیت منابع (۲۷،۳۳)	اصول اخلاق بالینی
	ارائه مراقبت منظم در هر زمان ممکن (۲۷)	
	به حداقل رساندن درد و رنج افراد (۲۷،۳۲)	
	استفاده از راهبردهای کاهش ریسک (۵،۲۷،۳۲)	
	به حداکثر رساندن بیشترین منافع ممکن برای بیشترین تعداد ممکن افراد با در نظر گرفتن تأثیر تصمیمات فردی و عملی (۲۸،۳۳)	
توزیع عادلانه و انصاف	استفاده از منابع به دنبال بهترین شواهد موجود (۲۷)	
	اولویت بندی استفاده بر اساس فوریت و شدت خطر و نیاز (۲۷،۳۲)	
	نظارت بر استفاده از منابع و توزیع صحیح بر اساس تغییر شواهد و افزایش / کاهش منابع (۲۷،۳۴)	
	به تعویق انداختن استفاده فوری از منابع یا استفاده از وسایل جایگزین خدمات (۲۷)	
	توزیع عادلانه هزینه ها و مزایا (۵،۲۷،۳۲)	
	اطمینان از استفاده به جا از منابع توسط ماماها، مددجویان، موسسات و افراد آسیب پذیر و به حاشیه رانده شده (۲۷)	
	استفاده از فرایندهای اختصاصی برای توزیع مزایا که به طور خودسرانه به ضرر کسی نیست (۲۷)	
	عدم تمایز بین افراد بر اساس موقعیت فرد (۵،۲۷،۳۲)	
	در نظر گرفتن میزان ریسک افراد و جوامع در هنگام تصمیم گیری (۲۷)	
	ایجاد ، حفظ و تقویت روابط بین ماماها و سایر مراقبین، موسسات و سازمانها (۲۷)	
همبستگی	پذیرفتن یک تعهد مشترک برای به حداکثر رساندن بهزیستی برای همه (۲۷)	
	ایجاد، تشویق و فعال کردن خطوط ارتباطی و هماهنگی بین ماماها، نهادهای جامعه (۲۷)	
اعتماد	تقویت و حفظ اعتماد به نفس در میان ماماها، مددجویان ، سایر مراقبین سلامت و موسسات (۲۷)	
	برقراری ارتباط شفاف و به موقع (۲۷،۳۵)	
وظیفه مراقبت	ارزیابی فرایندها ، پاسخ ها و تعدیل مناسب با تغییر شواهد (۲۷)	
	انتخاب آزادانه ماماها با توجه به خطرات موجود در حرفه منتخب (۲۷)	
	متعهد بودن ماماها برای ارائه خدمات (۱،۲۷)	
	وزن دهی ماماها به تعهدات رقابتی نسبت به سلامتی خود و خانواده و نقش حرفه ای و ارزش های شخصی (۲۷)	
	مواجهه ماماها با چالشهای اساسی در رابطه با تخصیص منابع، دامنه عملکرد، مسئولیت حرفه ای و شرایط محیط کار (۶،۲۷،۳۴)	
	مقاومت در برابر چالش ها (۲۹،۳۴)	

اصول اخلاق بالینی

محدودیت منابع، ارائه مراقبت منظم در هر زمان ممکن، به

حداقل رساندن درد و رنج افراد، استفاده از راهبردهای کاهش

ریسک، به حداکثر رساندن بیشترین منافع ممکن برای بیشترین

منفعت

در مطالعات، حفظ بالاترین کیفیت مراقبت ایمن و مؤثر در

تعداد ممکن افراد با در نظر گرفتن تأثیر تصمیمات فردی و عملی را از اصول اخلاق بالینی در حیطه منفعت در نظر گرفتند (۲۷،۲۸،۳۲).

توزیع عادلانه و انصاف

در مطالعات، استفاده از منابع به دنبال بهترین شواهد موجود، اولویت بندی استفاده بر اساس فوریت و شدت خطر و نیاز، نظارت بر استفاده از منابع و توزیع صحیح بر اساس تغییر شواهد و افزایش / کاهش منابع، به تعویق انداختن استفاده فوری از منابع یا استفاده از وسایل جایگزین خدمات همچنین، توزیع عادلانه هزینه ها و مزایا، اطمینان از استفاده به جا از منابع توسط ماماها، زنان باردار، موسسات و افراد آسیب پذیر و به حاشیه رانده شده، استفاده از فرایندهای اختصاصی برای توزیع مزایا که به طور خودسرانه به ضرر کسی نیست، عدم تمایز بین افراد بر اساس موقعیت فرد، در نظر گرفتن میزان ریسک افراد و جوامع در هنگام تصمیم گیری را از اصول اخلاق بالینی در حیطه توزیع عادلانه و انصاف را بیان کردند (۲۷،۳۲).

همبستگی

در مطالعات، ایجاد، حفظ و تقویت روابط بین ماماها و سایر مراقبین، موسسات و سازمانها، پذیرفتن یک تعهد مشترک برای به حداکثر رساندن بهزیستی برای همه، ایجاد، تشویق و فعال

کردن خطوط ارتباطی و هماهنگی بین ماماها، نهادهای و جامعه از اصول اخلاق بالینی در حیطه همبستگی آمده است (۲۷).

اعتماد

در مطالعات، تقویت و حفظ اعتماد به نفس در میان ماماها، زنان باردار، سایر مراقبین سلامت و موسسات، برقراری ارتباط شفاف و به موقع، ارزیابی فرایندها، پاسخ ها و تعدیل مناسب با تغییر شواهد را از اصول اخلاق بالینی در حیطه اعتماد گزارش دادند (۲۷).

وظیفه مراقبت

در مطالعات، انتخاب آزادانه ماماها با توجه به خطرات موجود در حرفه منتخب، متعهد بودن ماماها برای ارائه خدمات، وزن دهی ماماها به تعهدات رقابتی نسبت به سلامتی خود و خانواده و نقش حرفه ای و ارزش های شخصی، مواجهه ماماها با چالشهای اساسی در رابطه با تخصیص منابع، دامنه عملکرد، مسئولیت حرفه ای و شرایط محیط کار، مقاومت در برابر چالش ها را از اصول اخلاق بالینی در حیطه وظیفه مراقبت پیشنهاد دادند (۲۷،۲۹).

جدول شماره ۳ به بیان درون مایه ها، طبقات اصلی، طبقات فرعی استخراج شده از داده های کیفی اصول اخلاق در مدیریت همه گیری می پردازد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: درون مایه، طبقات اصلی و فرعی اصول اخلاق در مدیریت همه گیری

درون مایه	طبقات اصلی	طبقات فرعی
اصول اخلاقی در مدیریت همه گیری	دغدغه و احترام برابر	اهمیت دادن به همه افراد به یک اندازه (۳۲،۳۹)
		دغدغه مندی برای منافع همه افراد (۳۲،۴۰)
		آگاهی دادن به افراد تا حد امکان (۳۶،۳۷)
		دادن شانس برابر برای ابراز نظرات شخصی درمورد مواردی که بر آنها تأثیر می گذارد (۳۶،۳۷)
		دادن شانس انتخاب در تصمیم گیری نحوه مراقبت و درمان (۳۹)

طبقات اصلی	طبقات فرعی	درون مایه
	شانس برابر برای بهره‌مندی از منابع (۳۲،۳۵،۴۰)	
	منتظر بودن برخی از افراد برای دریافت منابع با همان سود (۳۹)	
	محرمانه نگهداشتن اطلاعات مادران (۳۹)	
	تلاش برای کاهش شیوع بیماری همه گیر (۳۹)	به حداقل رساندن آسیب های همه گیر
	به حداقل رساندن عوارض بیماری همه گیر (۳۲،۴۱)	
	استفاده از تجربیات داخل و خارج از کشور (۳۹)	
	کمک به یکدیگر برای مبارزه به بیماری همه گیر (۳۹)	همکاری بین بخشی
	به اشتراک گذاشتن اطلاعاتی که به دیگران کمک خواهد کرد (۳۸،۴۰)	
	عدم اغراق آمیز بودن اطلاعات (۴۰)	
	پیشگیری از بی اهمیت دادن بیماری با اطلاعات نامناسب (۳۹)	
	دقیق بودن اطلاعات تا حد امکان (۳۸،۳۹)	تصمیم گیری مبتنی بر شواهد
	اطلاعاتی ابلاغی متناسب با خطرات (۳۹)	
	اتخاذ تصمیمات معقول و منطقی و مبتنی بر شواهد (۳۵،۴۰)	
	سازگار بودن برنامه ها با تغییر شرایط (۴۰)	

اصول اخلاقی در مدیریت همه گیری

دغدغه و احترام برابر

در مطالعات، اهمیت دادن به همه افراد به یک اندازه و دغدغه مندی برای منافع همه افراد و آگاهی دادن به افراد تا حد امکان- دادن شانس برابر برای ابراز نظرات شخصی درمورد مواردی که بر آنها تأثیر می گذارد و بهره‌مندی از منابع و منتظر بودن برخی از افراد برای دریافت منابع با همان سود، دادن شانس انتخاب در تصمیم گیری نحوه مراقبت و درمان را از اصول اخلاق در مدیریت همه گیری در حیطه دغدغه و احترام برابر در نظر گرفتند (۳۲،۳۶،۳۷،۳۹،۴۰)

به حداقل رساندن آسیب های همه گیر

در مطالعات، تلاش برای کاهش شیوع بیماری همه گیر- به حداقل رساندن عوارض بیماری همه گیر، استفاده از تجربیات

داخل و خارج از کشور را از اصول اخلاق در مدیریت همه گیری در حیطه به حداقل رساندن آسیب های همه گیر گزارش دادند (۳۲،۳۹،۴۱).

همکاری بین بخشی

در مطالعات، کمک به یکدیگر برای پاسخگویی به بیماری همه گیر و به اشتراک گذاشتن اطلاعاتی که به دیگران کمک خواهد کرد را از اصول اخلاق در مدیریت همه گیری در حیطه همکاری بین بخشی بیان کردند (۳۸،۳۹،۴۰).

تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

در مطالعات، عدم اغراق آمیز بودن اطلاعات، پیشگیری از بی اهمیت جلوه دادن بیماری با اطلاعات نامناسب، دقیق بودن اطلاعات تا حد امکان، اطلاعاتی ابلاغی متناسب با خطرات، اتخاذ تصمیمات معقول و منطقی و مبتنی بر شواهد و سازگار

بودن برنامه‌ها با تغییر شرایط از اصول اخلاق در مدیریت همه
گیری در حیطه تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد آمده است
جدول شماره ۴ به بیان درون مایه‌ها، طبقات اصلی، طبقات
فرعی استخراج شده از داده‌های کیفی حمایت از حقوق ماماها
می‌پردازد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- درون مایه، طبقات اصلی و فرعی حمایت از حقوق ماماها

طبقات اصلی	طبقات فرعی	درون مایه
حمایت روانی از ماماها	استراحت کافی بین شیفت‌ها (۳۴،۴۱)	حمایت از حقوق ماماها
	مشاوره پس از ساعت‌های کاری برای رفع استرس و خستگی (۳۴،۴۱)	
	ترغیب ماماها به هوشیاری در مورد فرسودگی خود و همکارانش (۴۱)	
ملاحظات جنسیتی در ماماها	مسئولیت مدیریت خانه (۴۱)	
	مراقبت از کودکان (۴۱)	
	افزایش آموزش ماماها (۳۴،۴۱)	
توانمند ساختن ماماها	اولویت بندی آموزش ماماها با استانداردهای بین‌المللی (۴۱)	
	ثبت و تنظیم عملکرد ماماها به عنوان بخشی از کل سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی (۴۱)	
	در دسترس بودن مواد ضد عفونی کننده (۲۶،۴۱)	
سلامت محیط کار	ضد عفونی منظم (۲۶)	
	جداسازی بیماران مبتلا یا مشکوک (۲۶)	
	وسایل محافظ شخصی (PPE) کافی (۲۶)	
	غربالگری مادران و ماماها (۲۶)	
	آزمایش کووید-۱۹ برای کلیه مادران (۲۶)	
سیاست‌های حمایتی ماماها	گسترش دامنه عملکرد مامایی (۴۲)	
	آماده سازی ماماها برای نقش رهبری در سیستم مراقبت‌های بهداشتی (۴۲)	
	ایجاد مسیرهایی برای پیشرفت شغلی (۴۲)	
	بهبود شرایط کار و حقوق ماماها (۳۱،۳۴)	
	افزایش مشارکت ماماها در تصمیم‌گیری در کلیه سطوح تدوین و اجرای سیاست (۴۲)	
	تدوین استراتژی‌های مؤثر برنامه ریزی نیروی کار (۳۱)	
	اندازه‌گیری کیفیت خدمات مامایی (۴۲)	
	افزایش آگاهی در دولت و جامعه از اهمیت کار ماماها (۳۴،۴۲)	

حمایت از حقوق ماماها

حمایت روانی از ماماها

در مطالعات، استراحت کافی بین شیفت‌ها، مشاوره پس از
ساعت‌های کاری برای رفع استرس و خستگی و ترغیب ماماها
به هوشیاری در مورد فرسودگی خود و همکارانش را جهت
در مطالعات، مسئولیت مدیریت خانه و مراقبت از کودکان
را برای ملاحظات جنسیتی در ماماها گزارش دادند (۴۱).

توانمند ساختن ماماها

در مطالعات، افزایش آموزش ماماها، اولویت بندی آموزش ماماها با استانداردهای بین المللی، ثبت و تنظیم عملکرد ماماها به عنوان بخشی از کل سیستمهای مراقبت های سلامت جهت توانمند ساختن ماماها آمده است (۳۴،۴۱).

سلامت محیط کار

در مطالعات، در دسترس بودن مواد ضد عفونی کننده، ضد عفونی منظم، جداسازی بیماران مبتلا یا مشکوک، وسایل محافظ شخصی کافی، غربالگری مادران و ماماها و آزمایش کووید-۱۹ برای کلیه مادران را جهت سلامت محیط کار در نظر گرفتند (۲۶).

سیاستهای حمایتی ماماها

در مطالعات، گسترش دامنه عملکرد مامایی، آماده سازی ماماها برای نقش رهبری در سیستم مراقبت های سلامت، ایجاد مسیرهایی برای پیشرفت شغلی، بهبود شرایط کار و حقوق ماماها، افزایش مشارکت ماماها در تصمیم گیری در کلیه سطوح تدوین و اجرای سیاست، تدوین استراتژی های موثر برنامه ریزی نیروی کار، اندازه گیری کیفیت خدمات مامایی و افزایش آگاهی دولت و جامعه از اهمیت حرفه مامایی را به عنوان سیاستهای حمایتی ماماها گزارش دادند (۳۱،۳۴،۴۲).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین چالشها و ملاحظات اخلاق حرفه ای مامایی در مورد زنان باردار در پاندمی کروناویروس انجام شد و یافته های آن در ۴ درونمایه ارایه گردید. این درونمایه ها عبارت بودند از: «چالشهای اخلاقی در تصمیم گیری مراقبتهای مامایی و مکان زایمان»، «اصول اخلاق بالینی»، «

اصول اخلاقی در مدیریت همه گیری»، «حمایت از حقوق ماماها».

یکی از چالشهای اخلاق حرفه ای مامایی در مورد زنان باردار در پاندمی ها، چالشهای اخلاقی در تصمیم گیری، مکان زایمان می باشد. برخی از نمونه های تصمیم گیری های دشوار در طول همه گیری که ممکن است ماماها با آن روبرو شوند تخصیص منابع کمیاب و محدود کردن انتخاب های مددجو می باشد (۲۷). با توجه به کمبود تجهیزات خود محافظتی، ترس از برقراری تماس با مادران، کمبود نیروی مامایی، کمبود و توزیع نابرابر منابع، بالا بودن حجم کار، ارائه کمتر از بهینه اجزای مراقبت های پره ناتال، وجود محدودیت ها در دوران کرونا و تخصیص منابع محدود انسانی و مالی جهت انجام مراقبتهای مامایی و زایمان دو دیدگاه وجود دارد، برخی معتقد هستند که زایمان در منزل باشد و برخی زایمان در بیمارستان را ترجیح می دهند (۲۵،۴۳،۴۴). لذا برای تصمیم گیری اخلاقی در این زمینه باید یک چارچوبی مشخص گردد. در ابتدا مشکل و راه حل ها شناسایی شوند و افراد تصمیم گیرنده مشخص گردند. بعد از بررسی تجزیه و تحلیل برای همه راه حل های پیشنهادی، تصمیم گیری شود؛ تصمیم اعمال گردد، و سپس بر اساس شواهد جدید و بازخورد افراد درگیر دوباره ارزیابی گردد (۴۵). استفاده از چارچوب می تواند مشخص کند که کدام جنبه از تصمیم گیری منجر به اختلاف نظر شده است. این عمل باعث می شود که تصمیم اتخاذ شده پس از یک دوره آزمایشی یا ظهور شواهد جدید بررسی گردد (۴۶،۴۷). استفاده از سیستم مامایی جامعه محور، جلب اعتماد مادران برای استفاده از خدمات برخط و سیستم پیگیری تلفنی، بهبود زیرساخت مراقبتهای برخط مادران، آموزش و پایش مراقبین سلامت جهت ارائه

خدمات پره‌ناتال باید جزء اولویت‌های تصمیم‌گیران سلامت قرار گیرد (۴۳).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، یکی از ملاحظات اخلاقی حرفه ای رعایت اصول اخلاق بالینی می باشد. این سؤال که «چه باید بکنیم و چرا؟» (۲۷)، یک چارچوب اخلاقی صحیح برای سازمانهای بهداشت و درمان در مواقع بحرانی وجود دارد که شامل دو وظیفه مهم اخلاقی است: یکی، وظیفه مراقبتهای اساسی در مراقبت‌ها؛ و دیگری، وظایف مربوط به ارتقاء برابری و عدالت (نسبت به نیاز). این وظایف و نتایج آنها محور اصلی اخلاق بالینی است (۴۸). ترک محل کار توسط برخی از کادر درمان به خاطر عدم احساس وظیفه یکی از چالشهای اخلاقی در محیط بالین است و از طرفی تخصیص عادلانه منابع از چالشهای مهم در نظام سلامت است. بر طبق اصول اخلاقی ضمن احترام و در نظر گرفتن تفاوتهای منحصر به فرد بیماران باید رویکردهای حرفه ای را مد نظر قرار داد (۴۹). در مطالعه ای با هدف تعیین چارچوب اخلاقی تصمیم‌گیری در تریاژ بلایا پنج طبقه اصلی تریاژ به مثابه یک مداخله اخلاقی، تصمیم‌گیری جامع، تریاژ کارا و نافع و تریاژ اولویت‌مدار، بسترهای تبعیض آمیز در تریاژ بودند (۵۰). در مطالعه دیگری نیز اخلاق فضیلت محور را برای اخلاق پزشکی در بحرانها که شامل ۷ اصل اساسی دوراندیشی، شجاعت، عدالت، به خرجی، آمادگی، انعطاف‌پذیری و خیرخواهی عنوان شده بود (۵۱).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، یکی از ملاحظات اخلاقی حرفه ای مامایی، اصول اخلاقی در مدیریت همه‌گیری است. در درگیری کووید - ۱۹ ، بسیاری از مسائل اخلاقی به چالش کشیده شده است. با توجه به خطر بالای آلودگی در هنگام مراقبت از بیماران، مسئولیتهای حرفه ای کارکنان بهداشت و

درمان در مقابل بیماران مبتلا به این ویروس چیست؟ (۲۰). با توجه به اهمیت کرامت انسانی، پرسنل مامایی نباید به گونه ای رفتار کنند که با کرامت مادر منافاتی داشته باشد. سازمان بهداشت جهانی حقوقی را برای بیماران تبیین کرده که از آن جمله می‌توان به حق برخورداری از مراقبت و درمان با کیفیت اشاره کرد (۵۲).

اصول اخلاق مدیریت همه‌گیری متفاوت از اخلاق بالینی است که در آن نیاز به اولویت دادن به ترویج منافع مشترک بیش از حفاظت از استقلال فردی است (۵۴، ۵۳). در سیاست‌های مدیریت همه‌گیری، که در درجه اول به نتایج بهداشتی سطح جامعه متمرکز هستند ، ممکن است منافع و حقوق افراد تابع منافع مشترک جامعه است (۵۶، ۵۵). در این شرایط مشارکت عمومی و شفافیت در تصمیم‌گیری از عوامل مهم می‌باشند (۵۷). ارائه اطلاعات برای اثربخشی، همکاری و رعایت اصول از طرف مردم لازم است (۵۸) و اقدامات انجام شده باید برای مدت زمان محدود و در صورت لزوم ، به شیوه‌ای ایمن و انسانی باشد (۵۹، ۶۰).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، یکی از ملاحظات اخلاقی حرفه ای مامایی، حمایت از حقوق ماماها می باشد. ماماها اغلب در شیفت‌های استرس‌زای طولانی کار می‌کنند و انجام مسئولیتهای حرفه ای و خانگی ، اغلب دشوارتر و استرس‌زا می‌شوند (۴۱). محققان دریافتند که مراقبین سلامت در پاندمی کرونا نسبت به سایر متخصصان و افراد عادی کیفیت خواب پایین‌تری داشتند (۶۲، ۶۱). در اختیار قرار دادن تجهیزات کافی و با کیفیت به ماماها استرس آنها را کاهش می‌دهد (۶۳). محققان همچنین دریافتند که عدم آگاهی در مورد بیماری‌های عفونی جدید، دلیلی برای احساسات منفی در بین مراقبین

سلامت است و ارائه دانش به روز به آنها ممکن است سطح ترس و استرس آنها را کاهش دهد (۶۲).

محدودیت‌ها

در این مطالعه جهت استخراج کدها در زمینه چالش‌ها و ملاحظات اخلاق حرفه ای مامایی در مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان هیچ مطالعه فارسی یافت نشد که نتایج مبتنی بر فرهنگ و مذهب هم باشد و متون و مطالعات شامل تحقیقات خارجی، راهنماهای سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها بوده است.

نتیجه گیری

از چالش‌ها و ملاحظات اخلاق حرفه ای مامایی در بحران بیماری کووید-۱۹، تصمیم گیری جهت مراقبت‌های مامایی و مکان زایمان، اصول اخلاق بالینی، اصول اخلاق مدیریت همه گیری و حمایت از حقوق ماماها است. بروز موج‌های بیماری بر شرایط جسمی، روانی و کیفیت مراقبت از مادران تاثیرگذار بود و تعارضات اخلاقی ایجاد کرد، توجه هر چه بیشتر به ملاحظات اخلاقی در مراقبت از مادران ضروری به نظر می رسد. از طرف دیگر، توصیه می شود به تجربیات ماماها و عواملی که ممکن است بر کیفیت مراقبت‌ها تأثیر می گذارد، توجه بیشتری شود.

سیاستگذاران و دولتمردان باید محیط کار ایمن و منابع اطلاعاتی به روز در مورد بیماری عفونی جدید، به ویژه در مورد تأثیرات آن بر مراقبت از مادر و نوزاد برای ماماها فراهم کنند. همچنین یارانه ها، پاداش های عاطفی و مالی نیز باید در نظر گرفته شود. در نهایت پیشنهاد می شود به منظور آمادگی با بحران‌های بیولوژیکی همچون کووید-۱۹، مدیران بهداشتی پس از ارزیابی شدت بحران و متناسب با آن، به جذب نیروی مامایی بپردازند و با تدوین راهنماهای به روز و آموزش‌های مبتنی بر شواهد، به توسعه دانش و مهارت آنها کمک کنند.

تشکر و قدردانی

از همکاران محترمی که ناظر بر مراحل این پژوهش بودند تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

1. Majzobi S, Sohrabi H, Shahoei R, Sohrabi M. Awareness of professional ethics in midwifery. *SJNMP*. 2018; 3 (4) :58-66. [in Persian]
2. Farajkhoda T, Latifnejad Roudsari R, Abbasi M. Reproductive Health from the point of ethics and law. *Medical ethics*. 2012;6(21):39-64. [in Persian]
3. 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. [in Persian]
4. 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.
5. 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.
6. Geranmayeh M, Tabasi A, Azizi F, Momenimovahed Z. Investigating professional behavior in midwives during the covid-19 pandemic. *Family and Health Year*. 2024; 14(1): 27-41
7. Turale S, Meechanman C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*. 2020; 67(2):164-7.
8. Jardine J, Relph S, Magee LA, 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.
9. American College of Surgeons. Ethical considerations. 2020. Available at: [facs.org/covid-19/ethics](https://www.facs.org/covid-19/ethics). Accessed April 11, 2020. 6.
10. Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy: ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *N Engl J Med*. 2020 Mar 18 [Epub ahead of print].
11. Berlinger N, Wynia M, Powell T, et al. Ethical framework for health care institutions and guidelines for institutional ethics services responding to the coronavirus pandemic. The Hastings Center. 2020. Available at: [thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19](https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19). Accessed April 11, 2020.
12. Davoodi M, Heidari A. Ethical challenges experienced by nurses providing care to patients with Covid -19. *Ethic*. 2021; 10(1): 43-53. [in Persian]
13. 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.
14. Youssef Nejad, S. Medical ethics in accidents and disasters. *Ethics and medical history*. 2018; 11 (1):310-312. [in Persian]
15. Chia T, Oyeniran OI. Human health versus human rights: An emerging ethical dilemma arising from coronavirus disease pandemic. *Ethics Med Public Health*. 2020 Jul-Sep;14:100511.
16. Poon LC, Yang H, Dumont S, et al. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during

- pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals - an update. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020 Jun;55(6):848-862.
17. Kramer JB, Brown DE, Kopar PK. Ethics in the Time of Coronavirus: Recommendations in the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg.* 2020 Jun;230(6):1114-1118.
 18. 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. *Nursing And Midwifery Journal*, 2023, 21.4: 334-342. [in Persian]
 19. Hsieh H, Shannon E. Three Approaches to Qualitative Content Analysis Qualitative Health Research. 2005; 15(9):1277-88.
 20. Gorji S. M. J, ganjbakhsh M. Qualitative content analysis of the implications of Imam Ali's letter to Malik Ashtar Nakhai in the field of good governance. *Journal of Exalted Governance.* 2024; 5(1): 49-81.
 21. Selvi A F. Qualitative content analysis. In: *The Routledge handbook of research methods in applied linguistics.* 1th ed. Routledge. Taylor & Francis Group. 2019.
 22. Teymornejad A, Abdi H. Representation of the psychological of process good-temperness according to Islamic texts: A qualitative study. *Journal of Islamic Psychology.* 2022; 8(16): 3-30. [in Persian]
 23. Mayring, Philipp: Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution. Klagenfurt. 2014. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173>.
 24. Holloway I , Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare, John Wiley & Sons, New Jersey (United States) ;2016.
 25. Ethical Framework for Decision-Making for Midwives during the COVID-19 Pandemic, Identify the problem and potential solutions Association of Ontario Midwives. 2020.
 26. Amos Grünebaum, Laurence B. McCullough, Eran Bornstein, Risa Klein. Professionally responsible counseling about birth location during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatal Medicine*, 2020; 48(5).
 27. Ethical Framework for Decision-Making for Midwives during the COVID-19 Pandemic, Association of Ontario Midwives. 2020. available from: [https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/22-Apr-2020](https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/22-Apr-2020%20Ethical%20Framework%20for%20Decision-making%20for%20Midwives%20duringn%20COVID%20.pdf)
 28. Sue Turale, Chutima Meechamnan, Wipada Kunaviktikul. Challenging times ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review.* 2020;67(2).
 29. WHO_Europe Nursing and midwifery - Altynai Karakhoishiyeva helping women give birth during the COVID-19 pandemic. 2020. <https://www.euro.who.int/en/countries/kazakhstan/news/news/2020/7/altynai-karakhoishiyeva-helping-women-give-birth-during-the-covid-19-pandemic>
 30. WHO_Europe Nursing and midwifery - Iliana Colonna enabling positive birth experiences in the time of COVID-19.2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/news/news/2020/5/iliana-colonna-enabling-positive-birth-experiences-in-the-time-of-covid-19>
 31. United Nation. Midwives step up to support pregnant women during pandemic. [cited 2020 December]. available from: <https://www.un.org/en/pregnant-women-are-worried-about-giving-birth-during->

- pandemic.2020.
32. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. Medical Principles and Practice. 2021; 30(1): 17-28.
 33. Coşkun S, Büken N. Ö. Medical ethics during the COVID-19 pandemic. Acta Medica. 2021; 52(2): 92-101.
 34. Alnuaimi K. Understanding Jordanian Midwives' Experiences of Providing Care during the COVID-19 Pandemic Crisis: A Phenomenological Study. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2021; 9(3): 238.
 35. Miri S, Karkhah S, Ghorbani Vajargah P, et al. Ethical Challenges and Coping Strategies about Issues Related to The Healthcare System and Social Issues During the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. Jorjani Biomedicine Journal. 2022; 10(1): 84-95.
 36. Nakazawa E. COVID-19 pandemic and public health ethics in Japan. JMA journal. 2023; 6(1): 76-80.
 37. Alirezaei S, Sharifi F, Latifnejad Roudsari R. Midwives' Knowledge, Attitude and Practice towards COVID-19 Essential Health Care Services in Pregnancy, Childbirth, and Lactation. Health Education and Health Promotion. 2022;10(2): 359-367.
 38. Abbasi Z, Rezaeian S. M, Rashidi Fakari F, et al. Educational Needs Assessment of Midwives in the Covid-19 Pandemic; A Case Study of North Khorasan Province. Scientific Journal of Medical Sciences. 2022; 1(4): 145-148.
 39. British Medical Association. COVID-19 – ethical issues. A guidance note. [cited 2020 March]. available from: <https://www.bma.org.uk/media/2360/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf>
 40. Royal College of General Practitioners. COVID-19 Resource Hub Ethical Guidance on COVID-19 and Primary Care. [cited 2020 December]. available from: <https://elearning.rcgp.org.uk/mod/page/view.php?id=10557>.
 41. International Centre for Migration, Health and Development. COVID-19-Notes-on-Midwifery. An ICMHD Health Policy Contribution. [cited 2020 April]. available from: <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-notes-midwives-icmhd-health-policy-contribution>.
 42. World Health Organization. <https://www.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/policy.2020>.
 43. Goudarzi M, Mehrabi E, Sattarzadeh Jahdi N, Abedini S, Hakimi S. Quality of Prenatal Care Services During the COVID-19 in Southern Iran. J Prevent Med 2022; 9 (4) :348-359. [in Persian]
 44. kazemi F, Cheraghi M. The challenges of the nursing profession during the covid-19 pandemic from the perspective of the nursing metaparadigm. Quarterly Journal of Nursing Management. Letter to Editor, 2023; 12(1): 97-101. [in Persian] URL: <http://ijnv.ir/article-1-989-fa.html>
 45. Barbara Secker, Joint Centre for Bioethics. IDEA: Ethical Decision-Making Framework. 2013; 16. Available from: http://www.eapon.ca/wp-content/uploads/2017/03/12460_IDEA_Framework_Workbook_final_April_2013_.pdf
 46. Markkula Center for Applied Ethics. A-Framework-for-Ethical-Decision-Making.pdf [Internet]. Santa Clara University. 2018 [cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://www.scu.edu/media/ethics-center/ethical-decision-making/A-Framework-for-EthicalDecision-Making.pdf>

47. McDonald M. A Framework for Ethical Decision-Making: Version 6.0 Ethics Shareware. 2001: 4.
48. Nancy B, Matthew W, Tia P, et al. Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19. The Hastings Center. 2020.
49. Valizadeh MM, Valizadeh A. Covid-19 Ethical Challenges and Solutions to Dealing With It. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī* i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2020; 14(45): e21. [in Persian]
50. Ghanbari V, Ardalan A, Zareian A, Nejati A. Explaining the ethical framework of decision-making in disaster triage in the Islamic Republic of Iran. 9th International Health Congress in Accidents and Disasters. 2018. [in Persian]
51. Shojaei A A, Abolhassani Niyaraki F. Medical ethics and disasters. *IJMEHM* 2011; 4 (6) :27-38. [in Persian]
52. Basouli M, Derakhsh S. Assessing the Need to Pay Attention to the Ethical Considerations of Medical Staff in Dealing with Patients with Covid-19. *IJMEHM* 2021; 14 :197-215. [in Persian]
53. Abbasi Z, Kavooosi J, Moghadaci A, Raesi R. Identification of Barriers to Patient Education in the Coronavirus Ward From the Perspective of Nurses Caring for COVID-19 Patients. *Qom Univ Med Sci J* 2023; 17 (1): 2839.1. [in Persian]
54. White DB, Katz MH, Luce JM, Lo B. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann Intern Med*. 2009;150(2):132-8.
55. Childress JF, Faden RR, Gaare RD, et al. Public health ethics: mapping the terrain. *J Law Med Ethics*. 2002;30(2):170-8.
56. Gostin L. Public health strategies for pandemic influenza: ethics and the law. *JAMA*. 2006; 295(14):1700-4.
57. Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ*. 2000;321(7272):1300-1.
58. Gostin LO. Medical countermeasures for pandemic influenza: ethics and the law. *JAMA*. 2006; 295(5):554-6.
59. Strosberg M.A. Allocating scarce resources in a pandemic: ethical and public policy dimensions. *Virtual Mentor*. 2006; 8:241-244.
60. World Health Organization. Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324738/9789241515849-eng.pdf?ua=1>
61. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*. 2020;26:e923549.
62. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020; 288:112954
63. Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. 2020;28:1002-9.

Challenges and Considerations of Professional Ethics in Midwifery During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Content Analysis

Shahrbanoo Salehin ^{*1}

1. Assistant Professor, Sexual Health and Fertility Research Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received: 23 September 2023

Accepted: 08 January 2025

Published: 15 January 2025

***Corresponding Author**

Shahrbanoo Salehin

Address: Shahroud University of Medical Sciences, Hafte Tir Square, Shahroud, Iran..

Postal Code : 3614773955

Tel: 09126311433

Email: drbsalehin@gmail.com

Citation to this article:

Salehin Sh. Challenges and considerations of professional ethics in midwifery during the COVID-19 Pandemic: a qualitative content analysis. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 17:Article number: 19.

Abstract

The COVID-19 pandemic is a public health emergency that has challenged many ethical issues. This study aimed to investigate the challenges and considerations of midwifery professional ethics during the COVID-19 pandemic. Employing qualitative content analysis, raw data were collected through an extensive literature review, utilizing purposive sampling until data saturation was achieved. Data trustworthiness was ensured based on Lincoln and Guba's criteria and data were analyzed using an inductive method. A total of 4 themes and 17 main categories were extracted. The themes and categories included: 1. Ethical challenges in deciding on midwifery care and place of delivery (ethical challenges of home birth, ethical challenges of hospital delivery, facing ethical challenges), 2. Clinical ethical principles (beneficence, equitable distribution and justice, solidarity, trust, duty to care), 3. Ethical principles in management (equal concern and respect, minimizing harm caused by the pandemic, inter-sectoral cooperation, evidence-based decision-making), 4. Support for midwives' rights (psychological support for midwives, gender considerations among midwives, midwifery training, workplace health, support policies). Midwives encounter various ethical challenges in pandemics. Thus, developing an ethical framework for decision-making in pandemics can help address these challenges.

Keywords: Professional Ethics, Midwifery, Pregnancy, COVID-19 Pandemic.

