

ارزیابی رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه در زایشگاه‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳

مینو صفایی^۱، ناهید گلمکانی^{۲*}، زهرا عابدیان^۲

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۱۵

خلاصه

مقدمه: تجربه رضایت‌بخش زنان از زایمان بر قدرت روحی و روانی یک زن بسیار مؤثر است. حمایت ماما به درک یک تجربه مثبت مادران از زایمان کمک می‌کند، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه در زایشگاه‌ها انجام شد.

روش کار: این مطالعه همبستگی-مقطعی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ ماما انجام شد. ارزشیابی رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه انجام شد. هر ماما توسط خود، همکار، مسئول زایشگاه و زائو مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های تحلیل واریانس مقادیر تکراری، آزمون تعقیبی و کای اسکوتر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بیشترین نمره کسب شده مربوط به دیدگاه مامای مسئول زایمان ($16/2 \pm 131/4$) و کم‌ترین نمره از دیدگاه زائو ($20/9 \pm 103/6$) بود. بر اساس نتیجه آزمون تحلیل واریانس مقادیر تکراری، میانگین نمره میزان رعایت منشور حقوق مادر از دیدگاه ماما، همکار، مسئول زایشگاه و زائو تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: حقوق مادر در طی لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان در سطح مطلوب رعایت می‌شود، اما دیدگاه مامای مسئول زایمان با مسئول زایشگاه و زائو در ارتباط با این مطلوبیت متفاوت می‌باشد و از دیدگاه مسئول زایشگاه و زائو، این حقوق در حد کمتری رعایت می‌شود.

کلمات کلیدی: ارزشیابی، ایران، حقوق بیمار، ماما

* نویسنده مسئول مکاتبات: ناهید گلمکانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک: golmakanin@mums.ac.ir

مقدمه

رضایت زنان از مراقبت‌های هنگام لیبر و تولد نوزاد، یک موضوع مهم برای ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی، مدیران و سیاست‌گذاران است (۱). تجربه رضایت‌بخش زنان از زایمان، بر قدرت روحی و روانی آنان بسیار مؤثر است (۲). بر اساس مطالعه ولی‌زاده و همکار (۲۰۰۹) حمایت ماما به درک یک تجربه مثبت مادران از زایمان کمک می‌کند و این حمایت از طریق آگاه کردن، ارج نهادن به مادر، پشتیبانی کردن عاطفی و جسمانی، حفاظت و پیگیری مراقبت‌ها انجام می‌شود (۳).

مطالعات توصیفی در زمینه تجربه زنان در هنگام زایمان گزارش کرده‌اند که زنان در هنگام زایمان خواستار رعایت حقوق خود در سه بُعد می‌باشند که شامل: ۱- حمایت عاطفی: حضور فرد مراقبت‌کننده در کنار زانو، نشان دادن یک رسیدگی دلسوزانه، به کار بردن عبارات مثبت و آرام‌بخش کلامی و غیر کلامی، پرت کردن حواس، استفاده از شوخ طبعی. ۲- پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره: گوش دادن به دیدگاه و نظریات زنان، آموزش در مورد تکنیک‌های تنفسی و آرام‌سازی، اطلاعات در مورد امور معمول، مراحل و چگونگی پیشرفت لیبر و زایمان و ۳- پشتیبانی فیزیکی: کنترل دما و تهویه اتاق، کنترل بهداشت شامل بهداشت فردی زانو، بهداشت تخت و محیط پیرامون، تشویق به انجام وضعیت‌های مختلف و تحرک، لمس، ماساژ، استفاده از بسته‌های سرد و گرم، بهداشت، آب درمانی، توجه به تخلیه مثانه و تغذیه دهانی (۴، ۵) می‌باشد.

منافع زیادی در زمینه رعایت حقوق مادر در زمان لیبر و زایمان وجود دارد که شامل: افزایش اعتماد به نفس مادر، سلامتی روانی و جسمانی بهتر، کاهش مدت زمان لیبر، کاهش اضطراب و کاهش میزان سزارین، ایجاد ارتباط مؤثر مادر با نوزاد و بهبود روند شیردهی نوزاد می‌باشد (۶). همچنین یک تجربه خوشایند از زایمان به زنان کمک می‌کند که توجهشان به رفتارهای مادرانه توسعه یافته و به طور مؤثرتر و سریع‌تر نقش مادری را بپذیرند (۲). از طرف دیگر حمایت ناکافی از مادر با افزایش مداخلات مامایی، انتقال نوزادان به بخش

مراقبت‌های ویژه و تسکین ناکافی درد ارتباط دارد (۷)، (۸).

با توجه به اینکه مادران باردار، در دوران بارداری و زایمان با مشکلات متعددی روبرو می‌شوند، نیاز بیشتری نسبت به سایر دریافت‌کنندگان مراقبت در زمینه دریافت خدمات و رعایت حقوق از جنبه‌های مختلف دارند (۸). از طرفی تحقق هدف پنج توسعه هزاره (بهبود سلامت مادران) نیازمند افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و بهبود مراقبت‌های زایمان از جمله مراقبت‌های مامایی است (۹). به‌علاوه هیچ کدام از اهداف دیگر توسعه بدون ارتقاء حقوق باروری زنان و حفظ سلامت مادران قابل دسترس نیستند (۹). در ایران به دلیل حساسیت ویژه و خاص بودن این گروه، از طرف اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان به طور مجزا در ۱۳ بند تدوین شده است. در مطالعه اشرف و همکاران (۲۰۱۲) در پاکستان، ۶۱٪ زنان از مراقبت‌های انجام شده در زایشگاه راضی و ۳۹٪ ناراضی بودند (۱۰). خداکرمی و همکار (۲۰۱۰) گزارش کردند زنان باردار از حقوق کامل خود در زمینه درمان و مراقبت‌های ضروری و استاندارد مطلع نبوده و در عملکرد تیم درمان نیز در اجرای پروتکل‌ها و مداخلات درمانی و مراقبتی منطبق با اصول اخلاقی و استاندارد فاصله معنی‌داری مشاهده می‌شود (۱۱). بابا محمودی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر مازندران، منشور حقوق بیمار به صورت رضایت بخشی رعایت نشده است (۱۲). همچنین بر اساس مطالعه لمونیدو و همکاران (۲۰۰۳) در یونان، پرستاران به میزان بیشتری نسبت به بیماران اعتقاد دارند که حقوق بیمار رعایت می‌شود (۱۳).

در حالی که اکثر مطالعات بر ارائه خدمات زایمان متمرکز شده‌اند، توجه بسیار کمی به کیفیت مراقبت در خدمات زایمان شده است (۱۴). یکی از جنبه‌های مهم در فرآیند فعالیت‌ها، انجام ارزشیابی است (۱۵). استفاده از روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه یکی از ابزارهای ارزشیابی می‌باشد (۱۶). از طریق این نوع ارزشیابی می‌توان به بازخورد چند جانبه در اطراف فرد از جمله از سوی مقام

می‌کرد و همچنین توسط همکار خود، مسئول زایشگاه و زائویی که تحت مراقبت همان ماما بود، ارزیابی می‌شد. معیار سنجش سؤالات، مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت و به صورت اصلاً کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بود. ۱۴ سؤال این پرسشنامه در ارتباط با حمایت عاطفی (محدوده نمره بین ۷۰-۱۴) بود که نمره بین ۲۸-۱۴ در حد ضعیف، ۴۲-۲۹ در حد متوسط، ۵۶-۴۳ در حد خوب و ۷۰-۵۷ در حد عالی بود. ۹ سؤال در ارتباط با حمایت فیزیکی با محدوده نمره بین ۴۵-۹ بود که نمره بین ۱۸-۹ در حد خوب، ۲۷-۱۹ در حد متوسط، ۳۶-۲۸ در حد خوب و ۴۵-۳۷ در حد عالی بود و ۱۱ سؤال در ارتباط با پشتیبانی اطلاعات و مشاوره با محدوده نمره بین ۵۵-۱۱ بود که نمره بین ۲۲-۱۱ در حد ضعیف، ۳۳-۲۳ در حد خوب، ۴۴-۳۴ در حد خوب و ۵۵-۴۵ در حد عالی بود. روایی این ابزار از طریق روایی محتوا مورد تأیید و پایایی آن از طریق روش آزمون-آزمون مجدد با $r=0/85$ تأیید شد.

معیارهای ورود به مطالعه برای جامعه مامایی شامل: شاغل در بیمارستان‌های قائم (عج)، امام رضا (ع) و ام البنین (س)، تمایل جهت شرکت در مطالعه، دارا بودن تحصیلات کاردانی مامایی و بالاتر و حداقل سابقه کاری ۶ ماه در زایشگاه و معیار خروج عدم تکمیل کامل ابزار پژوهش و یا عدم ارزیابی‌های سه‌گانه مامای مسئول زایمان، همکار ماما و مسئول زایشگاه بود. معیارهای ورود برای زنان زایمان کرده شامل: رضایت کتبی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، ملیت ایرانی، بستری بودن در زایشگاه از شروع فاز فعال، زنده بودن نوزاد پس از تولد و بدون ناهنجاری مادرزادی و نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، عدم ابتلای مادر به بیماری روحی روانی و زمینه‌ای، طی شدن سیر زایمان به صورت طبیعی و بدون عارضه‌ای خاص و گذشتن حداکثر ۲ ساعت از زمان زایمان بود و معیار خروج عدم تکمیل کامل ابزار پژوهش بود.

روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا بر اساس معیارهای ورود، لیستی از تمام ماماهاى واجد شرایط فراهم شد و از بین همکاران هر یک از این ماماها (مشروط به اینکه نام همکار نیز در لیست وجود داشته

مافوق، همتایان، نیروهای تحت سرپرستی و حتی خود فرد ارزیابی شونده، دست یافت (۱۷، ۱۸). بر اساس مطالعه نخعی و همکار (۲۰۱۱)، روش ارزیابی ۳۶۰ درجه از پایایی و روایی بسیار مطلوبی برخوردار است (۱۹). با توجه به اهمیت نقش ارزیابی در افزایش کیفیت ارائه خدمات و با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در ایران میزان رعایت این منشور را از دیدگاه‌های مختلف بررسی نکرده است؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از طریق ارزیابی ۳۶۰ درجه در زایشگاه‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش کار

این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۹۳ در زایشگاه‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد (زایشگاه بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج)، شهید هاشمی‌نژاد و ام البنین (س)) انجام شد. حجم نمونه ماماها منطبق بر جامعه پژوهش به روش سرشماری (تمام ماماهاى واجد شرایط) انتخاب و در نهایت ۱۰۰ ماما وارد مطالعه شدند (ریزش نمونه‌ای وجود نداشت) و به تبع آن ۱۰۰ مادر بستری که تحت مراقبت این ماماها در زایشگاه و بخش مراقبت‌های پس از زایمان قرار گرفته بودند نیز در مطالعه شرکت کردند.

ارزیابی رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان در این مطالعه از طریق ارزیابی ۳۶۰ درجه انجام شد؛ بدین صورت که چهار پرسشنامه (فرم خود ارزیابی مامای مسئول زایمان، فرم ارزیابی توسط همکار مامای مسئول زایمان، فرم ارزیابی توسط مسئول زایشگاه و فرم ارزیابی توسط زائو) کاملاً منطبق از نظر محتوی بر یکدیگر و حاوی ۳۴ سؤال که بر اساس منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان (این منشور توسط وزارت بهداشت و درمان ایران تهیه شده است) و با تکیه بر سه بُعد حمایت عاطفی، حمایت فیزیکی، پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره، توسط پژوهشگر طراحی شد، به طور کلی هر ماما فرم ارزیابی مربوط به عملکرد خود را تکمیل

باشد)، یک ماما به صورت تصادفی (از طریق قرعه‌کشی) برای تکمیل فرم ارزیابی از طریق همکار مامای مسئول زایمان انتخاب می‌شد؛ به این شرط که هر ماما تنها یکی از همکاران خود را می‌توانست ارزیابی کند و همچنین حداقل یک شیفت کاری با مامای مسئول زایمان در نظر گرفته شده برای ارزیابی در ماه گذشته داشته باشد. پژوهشگر در محیط‌های پژوهش و در شیفت‌های مختلف کاری (صبح، عصر و شب) در زایشگاه مربوطه حاضر می‌شد و هدف مطالعه را به صورت بسیار کلی توضیح می‌داد. سپس هر ماما سه فرم (مشخصات فردی، خودارزیابی، ارزیابی همکار) را به صورت جداگانه و حتی‌المقدور در اتاقی مجزا در حضور پژوهشگر تکمیل می‌کرد. فرم ارزیابی توسط مسئول برای تمام ماماهاى واجد شرایط در هر زایشگاه در اختیار مسئول زایشگاه مربوطه قرار گرفت و پس از تکمیل تحویل گرفته می‌شد. فرم ارزیابی از نظر زائو توسط مادر زایمان کرده‌ای که تمام مراقبت‌های هنگام زایمان و در طول زایمانش توسط مامای مورد ارزیابی انجام شده بود تکمیل گردید. لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی در ارتباط با کسب رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد و در انتها برای قدردانی از شرکت ماماها در مطالعه، هدیه کوچکی نیز به آنان اهداء گردید. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های تحلیل واریانس مقادیر تکراری، آزمون تعقیبی و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از $0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۷ ماما از بیمارستان هاشمی‌نژاد، ۲۶ ماما از بیمارستان ام البنین (س)، ۲۵ ماما از بیمارستان قائم (عج) و ۲۲ ماما از بیمارستان امام رضا (ع) شرکت کردند. میانگین سنی ماماهاى شرکت کننده در مطالعه

$10/10 \pm 35/8$ سال بود و اکثر آنها ($40/0\%$) در محدوده سنی کم‌تر از ۳۰ سال قرار داشتند. اکثر آنها متأهل ($81/0\%$) و دارای مدرک کارشناسی ($85/0\%$) بودند. میانگین سابقه کاری ماماها $11/7 \pm 9/2$ سال بود. همچنین میانگین ساعت کاری در ماه اکثر افراد ($40/0\%$) در محدوده ۲۰۰-۱۶۷ ساعت بود. ۹۴ نفر ($94/0\%$) از ماماها از مفاد منشور مادر در لیبر و زایمان اطلاع داشته و منبع این اطلاع‌رسانی را $56/0\%$ حاکمیت بالینی بیمارستان، $37/0\%$ مسئول زایشگاه و $7/0\%$ از طریق همکار اعلام کردند. میانگین سنی زائوهای شرکت کننده در مطالعه $27/3 \pm 6/5$ سال بود. سطح تحصیلات اکثر زائوها ($36/0\%$) در حد خواندن و نوشتن و از نظر وضعیت اقتصادی در حد کفاف ($70/0\%$) بود. حاملگی اکثر آنها ($67/0\%$) خواسته بود و اکثراً ($80/0\%$) از جنسیت نوزاد خود رضایت داشتند. ۳۸ نفر ($38/0\%$) از زائوها نخست‌زا، ۳۸ نفر ($38/0\%$) مولتی پاریته ۲ و ۲۴ نفر ($24/0\%$) مولتی پاریته ۳ یا بالاتر بودند.

نمره واحدهای پژوهش از پرسشنامه رعایت منشور، بین ۳۴ (کم‌ترین نمره) و ۱۷۰ (بیشترین نمره) بود. بیشترین نمره کسب شده در مورد رعایت منشور مربوط به دیدگاه مامای مسئول زایمان ($131/4 \pm 16/2$) و کم‌ترین نمره مربوط به میزان رعایت منشور از دیدگاه زائو ($103/6 \pm 20/9$) بود. بر اساس نتیجه آزمون تحلیل واریانس مقادیر تکراری، میانگین نمره میزان رعایت منشور حقوق مادر از دیدگاه ماما، همکار، مسئول زایشگاه و زائو تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/05$) (نمودار ۱). بر اساس آزمون تعقیبی، به جزء میانگین نمرات میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط ماما با همکار ماما که تفاوت معنی‌داری نداشت ($p = 0/080$)، در نظرات سایر گروه‌ها با یکدیگر اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$).



نمودار ۱- میانگین میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایشگاه بر اساس ارزشیابی ۳۶۰ درجه

بر اساس آزمون کای اسکوتر، توزیع فراوانی میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط ماما از دیدگاه ماما، همکار، مسئول زایشگاه و زائو تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0.0001$) (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه سطوح میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط ماما از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه

کل	عالی	خوب	متوسط	کم	میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱۰۰ (۱۰۰)	۳۳ (۳۳)	۶۰ (۶۰)	۷ (۷)	-	از دیدگاه مامای مسئول زایمان
۱۰۰ (۱۰۰)	۳۱ (۳۱)	۵۹ (۵۹)	۱۰ (۱۰)	-	از دیدگاه همکار
۱۰۰ (۱۰۰)	۱۸ (۱۸)	۶۲ (۶۲)	۲۰ (۲۰)	-	از دیدگاه مسئول زایشگاه
۱۰۰ (۱۰۰)	۵ (۵)	۴۷ (۴۷)	۴۲ (۴۲)	۶ (۶)	از دیدگاه زائو
۴۰۰ (۱۰۰)	۸۷ (۲۱/۸)	۲۲۸ (۵۷/۰)	۷۹ (۱۹/۷)	۶ (۱/۵)	کل
					نتیجه آزمون کای اسکوتر

$X^2 = 82.3, DF = 9, p < 0.0001$

همکار ماما، مسئول زایشگاه و زائو مشاهده نشد ($p > 0.05$)، در حالی که در بُعد پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره بر اساس آنالیز واریانس یک‌طرفه، تفاوت معناداری بین نظرات گروه‌های مختلف وجود داشت ($p < 0.05$) و بر اساس آزمون تعقیبی به جزء میانگین نمره میزان رعایت پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره از دیدگاه ماما با دیدگاه همکار ماما که تفاوت معنی‌داری نداشت، در نظرات سایر گروه‌ها با یکدیگر اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.05$) (جدول ۲).

در مورد میزان رعایت ابعاد حقوق مادر در لیبر و زایشگاه، بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، تفاوت معناداری بین میانگین نمره میزان حمایت عاطفی از دیدگاه مامای مسئول زایمان، مسئول زایشگاه و همکار ماما وجود نداشت ($p > 0.05$)، در حالی که بر اساس آزمون تعقیبی، دیدگاه زائو با سه دیدگاه دیگر اختلاف معناداری داشت ($p < 0.05$)، در بُعد حمایت فیزیکی بر اساس آنالیز واریانس یک‌طرفه، اختلاف معناداری بین میانگین نمره میزان حمایت فیزیکی از دیدگاه ماما،

جدول ۲: میانگین میزان رعایت ابعاد منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان بر اساس ارزشیابی ۳۶۰ درجه

ابعاد	دیدگاه ماما میانگین \pm انحراف معیار	دیدگاه همکار ماما میانگین \pm انحراف معیار	دیدگاه مسئول زایشگاه میانگین \pm انحراف معیار	دیدگاه زائو میانگین \pm انحراف معیار
حمایت عاطفی (۷۰-۱۴)	۵۱/۰ \pm ۷/۱	۴۹/۰ \pm ۹/۳	۵۰/۰ \pm ۹/۲	۴۱/۵ \pm ۱۰/۵
حمایت فیزیکی (۴۵-۹)	۳۴/۷ \pm ۵/۱	۳۵/۰ \pm ۲/۱	۳۳/۷ \pm ۴/۲	۳۴/۰ \pm ۶/۳
پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره (۵۵-۱۱)	۴۵/۳ \pm ۴/۰	۴۰/۰ \pm ۸/۲	۳۳/۸ \pm ۳/۳	۲۸/۱ \pm ۴/۱

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از دیدگاه مامای مسئول زایمان (خود ارزیابی)، همکار مامای مسئول زایمان، مسئول زایشگاه و زائو متفاوت بود و ماماهاى مسئول زایمان، بیشترین نمره ارزیابی را از طریق خود ارزیابی و کمترین نمره را از طریق ارزیابی از طریق زائو کسب کردند. در مجموع اکثر افراد ارزیابی کننده (۵۷٪) معتقد بودند، رعایت حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان، در سطح خوب رعایت می‌شود و تنها ۱۵٪ افراد معتقد بودند که در سطح ضعیف رعایت می‌شود که تمام این افراد از گروه ارزیابی توسط زائو بودند.

بر اساس مطالعه رشت‌آبادی و همکاران (۲۰۱۳)، میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران در حد خوب بود (۲۰). همچنین در مطالعه قلجه و همکاران (۲۰۱۰)، عملکرد پزشکان و پرستاران از رعایت حقوق بیمار در حد متوسط بود، اما عملکرد پزشکان نسبت به پرستاران در حد بالاتری بود (۲۱). در مطالعه حاضر رعایت حقوق مادر توسط مامای مسئول از طریق خود ارزیابی در سطح بالاتری قرار داشت و ۹۳/۳٪ از ماماهاى مسئول زایمان ادعا کردند که در حد خوب- عالی این حقوق رعایت می‌شود.

بر اساس مطالعه عرب (۲۰۱۰) بر روی بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران، منشور حقوق بیمار از دیدگاه ۱۳/۸٪ از بیماران در حد خوب، ۸۲/۹٪ در حد متوسط و ۳/۳٪ در حد ضعیف رعایت می‌شد (۲۲). اما بر اساس مطالعه حاضر حقوق مادران از دیدگاه زائوها در حد مطلوب‌تری رعایت می‌شد (۶٪ ضعیف، ۴۲٪ متوسط، ۵۳٪ در حد خوب- عالی) که این تفاوت شاید به دلیل متفاوت بودن گروه هدف باشد، زیرا

بیماران، افراد آسیب‌پذیرتر و متوقع‌تری هستند که به دلیل رنج بیماری تحمل کمتری دارند، اما زائوها بیمار نیستند و به دلیل اینکه از به دنیا آوردن فرزند خود مسرورند، ممکن است سپاسگزارتر بوده و مشکلات را کمتر ببینند. مطالعه مصدق راد و همکار (۲۰۰۴) نشان داد میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در حد ضعیف رعایت می‌شود (۲۳). همچنین در مطالعه مراکو و همکاران (۲۰۰۱) در یونان، بیماران به‌طور نسبی (۳۵٪) از وضعیت رعایت حقوق خود در بیمارستان رضایت داشتند (۲۴) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی نداشت و نشان دهنده این است که حقوق زائو در ایران به صورت مطلوب‌تری نسبت به حقوق بیماران در یونان رعایت می‌شود. دلیل این تفاوت شاید به دلیل رابطه نزدیک‌تر ماما به زائو نسبت به پرستار به بیمار باشد. بر اساس مطالعه سلطان احمدی و همکاران (۲۰۱۱)، از دیدگاه مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی، حقوق آن‌ها در حد مطلوب رعایت می‌شد (۲۵). همچنین در مطالعه نخعی (۲۰۱۵) در پاکستان، ۶۰٪ زائوها از کیفیت مراقبت‌ها رضایت داشتند. در مطالعه حاضر نیز اکثر زائوها (۵۳٪) این نظر را داشتند (۱۹).

بر اساس مطالعه لمونیدو و همکاران (۲۰۰۳) در یونان، پرستاران به میزان بیشتری نسبت به بیماران اعتقاد داشتند که حقوق بیمار رعایت می‌شود (۱۳). همچنین در مطالعه جوزی ارکوازی و همکاران (۲۰۱۳) که به بررسی میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران و از دیدگاه بیماران پرداختند، ۷۰٪ پرستاران معتقد بودند که در مجموع حقوق بیمار رعایت می‌شود، ولی تنها ۴۵٪ بیماران موافق این موضوع بودند (۲۶) که در این مطالعه نیز از دیدگاه ماماها حقوق بیماران بیشتر رعایت می‌شد. یافته‌های این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی

و نتایج سایر مطالعات، حمایت عاطفی و پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره نسبت به حمایت فیزیکی، کم اهمیت‌تر در نظر گرفته می‌شود، در حالی که در مطالعه رانیا و همکار (۲۰۱۱) زنان باردار اظهار کردند بیشترین نیازی که در طول لیبر دارند، در ارتباط با بُعد عاطفی می‌باشد. همچنین ۶۷/۵٪ زنان باردار در طول لیبر و زایمان، بیشترین نیاز خود را پاسخ به سؤال‌تشان مطرح کردند (۲۸). هم‌چنین بر اساس مطالعه محمد خیتام و همکاران مشارکت دادن در تصمیم‌گیری‌ها و اطلاعات دادن به زنان در مورد مراحل لیبر می‌تواند نقش مثبتی بر روی درک رضایت‌مندی آنان داشته باشد (۴). از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به ارزشیابی منشور حقوق مادر از دیدگاه‌های مختلف اشاره کرد که این امر موجب می‌شود که دید وسیع‌تری نسبت به موضوع داشته باشیم. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مورد اشاره کرد که شاید ملاحظاتی بین همکاران جهت ارزشیابی وجود داشته باشد که پژوهشگر سعی کرد با اطمینان دادن به افراد در مورد محرمانه بودن این موضوع، تا حدودی مشکل را رفع نماید. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه، امکان سوگیری در تکمیل پرسشنامه‌های ارزشیابی بود که برای رفع این محدودیت، پرسشنامه‌ها به صورت محرمانه و در اتاقی جداگانه تکمیل گردید.

نتیجه‌گیری

حقوق مادر در طی لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان در سطح مطلوب رعایت می‌شود، اما دیدگاه مسئول زایمان با مسئول زایشگاه و زائو در ارتباط با این مطلوبیت متفاوت می‌باشد و از دیدگاه مسئول زایشگاه و زائو این حقوق در حد کمتری رعایت می‌شود. همچنین بر اساس این مطالعه تمام افراد شرکت‌کننده (زائو، ماما، همکار ماما، مسئول زایشگاه) معتقد بودند که حمایت فیزیکی در سطح خوب رعایت می‌شود که این نشان‌دهنده دانش بالای ماماها در مورد اقدامات طبی می‌باشد، اما نظرات در مورد حمایت عاطفی و حمایت اطلاعاتی و مشاوره متفاوت بود و از دیدگاه زائو حمایت عاطفی و پشتیبانی اطلاعاتی در سطح متوسط انجام

داشت، در مطالعه حاضر نیز از دیدگاه ۹۳٪ از ماماها، مسئول زایمان، حقوق مادر در سطح خوب-عالی رعایت می‌شود، در حالی که تنها ۵۲٪ از زائوها این نظر را داشتند.

بر اساس مطالعه حاضر در ارتباط با حمایت عاطفی، از دیدگاه ماما، همکار ماما، مسئول زایشگاه در حد خوب (میانگین نمره بین ۴۳-۵۶) رعایت می‌شد، اما از دیدگاه زائو در حد متوسط (میانگین نمره بین ۲۷ تا ۱۹) رعایت می‌شد. در بُعد حمایت فیزیکی از دیدگاه ماما، همکار ماما، مسئول زایشگاه و زائو در حد خوب (میانگین نمره بین ۲۸-۳۶) رعایت می‌شد. در بُعد پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره از دیدگاه ماما در سطح عالی (میانگین نمره بین ۴۵-۵۵)، از دیدگاه همکار ماما و مسئول زایشگاه در سطح خوب (۳۴-۴۴)، از دیدگاه زائو در سطح متوسط (۲۳-۳۳) رعایت می‌شد.

در مطالعه خداکرمی و همکار (۲۰۱۲)، بسیاری از زنان باردار معتقد بودند که در هنگام زایمان، مراقبت استاندارد و مناسب دریافت نکردند و در مورد عوارض و مزایای مداخلات انجام شده در طی زایمان خود، اطلاعات کافی از تیم درمانی نگرفتند. بر اساس مطالعه خداکرمی، زنان از حمایت فیزیکی و پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره مطلوبی برخوردار نشدند (۱۱). اما بر اساس مطالعه حاضر زنان از حمایت فیزیکی مطلوب برخوردار شدند، ولی در بُعد پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره همانند مطالعه خداکرمی حمایت مطلوبی دریافت نکردند.

در مطالعه بحری و همکاران (۲۰۱۴)، ۷۴٪ زنان شرکت‌کننده در مطالعه حمایت عاطفی از طرف ماما را در حد خوب ارزیابی کردند. ۹۳٪ بیان کردند که از حمایت فیزیکی در سطح خوب برخوردار بودند و ۹۳٪ از حمایت اطلاعاتی راضی بودند. در مطالعه مذکور حمایت عاطفی کم‌ترین نمره را کسب کرد (۲۷). بر اساس مطالعه محمد خیتام و همکاران (۲۰۱۴) مراقبت‌کنندگان در هنگام زایمان و لیبر تنها مراقبت و حمایت فیزیکی را اجرا کرده و توجهی به حمایت عاطفی نداشتند (۴). بر اساس مطالعه حاضر نیز از دیدگاه زائو، حمایت عاطفی و حمایت اطلاعاتی در سطح پایین‌تری نسبت به حمایت فیزیکی اجرا می‌شد. به طور کلی بر اساس مطالعه حاضر

مطلوب روانی قرار داده تا بتوانند با سلامت روان بهتر از نظر عاطفی زائو را حمایت نمایند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره ثبت ۹۱۰۴۳۴ انجام شد. بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و همکاری صمیمانه ماماهاى محترم زایشگاه بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد، مسئولین محترم زایشگاه‌ها و هم‌چنین زائوهای محترم شرکت کننده در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌شود. بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که باید توجه بیشتری به این دو بُعد شود تا بتوان رضایت‌مندی زنان را از مراقبت‌های زایمان طبیعی افزایش داد و از این طریق به‌طور مستقیم و غیر مستقیم به ترویج زایمان طبیعی کمک کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود که مسئولین با افزایش نیروی انسانی در زایشگاه‌ها، فرصت بیشتری را برای ارتباط ماما با زائو فراهم آورند تا ماما بتواند نیاز به مشاوره و حمایت اطلاعاتی زائو را برطرف سازد و با کاهش استرس محیط کار، افزایش انگیزه شغلی و ایجاد حمایت روانی و امنیت شغلی، ماماها را در وضعیت

منابع

1. Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measure of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13:108.
2. Sauls DJ. Adolescents perception of support during labor. *J Perinat Educ* 2004; 13(4):36-42.
3. Valizadeh L, Bayrami R. Nulliparous women's experiences of labor pain: a qualitative study. *Nurs Midwifery Tabriz* 2009; 4(15):25-34. (Persian).
4. Mohammad KI, Shaban I, Homer C, Creedy D. Women's satisfaction with hospital-based intrapartum care: a Jordanian study. *Int J Nurs Midwifery* 2014; 6(3):32-9.
5. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Birth* 2005; 32(1):72.
6. Chango C, Ngoma CM. Pregnant women's perceptions on provision of support during pregnancy and childbirth. *Res J Nurs Midwifery* 2014; 1(1):1-5.
7. Hatamleh R, Sinclair M, Kernohan G, Bunting B. Birth memories of Jordanian women: finding from qualitative data. *J Res Nurs* 2013; 18(3):235-44.
8. Rudman A, EL-Khouri B, Waldenstrom U. Women's satisfaction with intrapartum care-a pattern approach. *J Adv Nurs* 2007; 59(5):474-87.
9. Malachi ZM. Postpartum mother's perception on quality of intrapartum care in Naivash district hospital labour ward. [Dissertation Thesis]. Kenya: University of Nairobi; 2012.
10. Ashraf M, Ashraf F, Rahman A, Khan R. Assessing women's satisfaction level with maternity services: Evidence from Pakistan. *Int J Collaborat Res Intern Med* 2012; 4(11):1841-51.
11. Khodakarami N, Jan Nesari S. Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(1):51-8. (Persian).
12. Babahmoudi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(4):37-44. (Persian).
13. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' of autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clin Effect Nurs* 2003; 2(7):73-83.
14. Hulton LA, Mathews Z, Stone RW. A framework for evaluation of quality of care in maternity services. Southampton: University of South Hampton; 2000. P. 1-4.
15. Yousefzadeh S, Golmakani N. Viewpoints of midwifery students about the clinical evaluation based on clinical logbook. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2012; 9(1):103-11. (Persian).
16. Amin Z, Seng CY, Khoo HE. Practical guide to medical student assessment. New Jensey: World Scientific; 2006.
17. Ward P. 360-degree feedback. 4th ed. London: CIPD Publishing; 2003.
18. Finucane PM, Barron SR, Davies HA, Hadfield-Jones RS, Kaigas TM. Towards an acceptance of performance assessment. *Med Educ* 2002; 36(10):959-64.
19. Nakhaee N, Saeed AR. 360-degree evaluation method in clinical evaluation of residents: a pilot study on feasibility, validity and reliability. *Strides Dev Med Educ* 2011; 7(2):99-103.
20. Rudi Rasht Abadi OS, Borhani F, Abas zadeh A. Awareness of patient rights, the observance of nurses and the factors influencing it in Kerman. *Hist Med J* 2013; 5(17):38-62. (Persian).
21. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(2):69-75.

22. Arab MO, Zarei A, Hosseini M. Awareness and observation of patients' rights from the perspective of patients: a study in university hospitals in Tehran. *J Sch Public Health Instit Public Health Res* 2010; 8(2):77-86. (Persian).
23. Rad M, Mohammmd A, Esna Ashari P. Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. *Iran J Med Educ* 2004; 4(1):45-54. (Persian).
24. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. *Nurs Ethics* 2001; 8(6):499-509.
25. Soltan Ahmadi J, Borhani F, Abaszadeh A, Kohan M. Assessment of the rights of pregnant women attending health centers in Kerman in 2011. *Iran J Med Law* 2013; 7(26):93-110. (Persian).
26. Jouzi-arkawazi H, Ashktorab T, Abbasi M, Delpisheh A, Manti R, Shahmir L. Investigate organizational factors associated with patient rights from viewpoint nurses and patients in educational hospitals affiliated to the Ilam University of Medical Sciences. *Med Ethics J* 2016; 7(23):141-60. (Persian).
27. Bahri N, Vafae-Najar A, Ebrahimipour H, Askari F, Bashiri K. Quality of labor support during labor. *Patient Saf Qual Improv* 2014; 2(1):58-64.
28. Ghani A, Mahmoud R, Berggren V. Parturient needs during labor: Egyptian women's perspective toward childbirth experience, a step toward an excellence in clinical practice. *J Basic Appl Sci Res* 2011; 1(12):2935-43.

Archive of SID