

## رعایت حقوق مادری ایمن و عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و توانمندساز آن بر اساس مدل پرسید-پروسید از دیدگاه دانشجویان مامایی

مریم کبیریان<sup>۱</sup>، سیده‌محبوبه رضائیان<sup>۲</sup>، رسول علیمی<sup>۳</sup>، نیره خادم<sup>۴</sup>، رباب لطیف‌نژاد رودسری<sup>۵\*</sup>

۱. استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

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

۳. استادیار آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

۴. دانشیار، فلوشیپ ناباروری، هسته تحقیقات حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۵. استاد بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی و استاد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

### چکیده

حقوق مادری ایمن، مشتمل بر اهداف دستیابی به کاهش مرگ‌ومیر مادران، تجربه‌ی بارداری و زایمان ایمن و به‌دنیا آمدن فرزندان سالم است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین میزان رعایت حقوق مربوط به مادری ایمن و عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و توانمندساز آن بر اساس مدل پرسید-پروسید از دیدگاه دانشجویان مامایی انجام شد. این مطالعه به روش مقطعی، بر روی ۱۵۱ دانشجوی مامایی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ که به روش سرشماری انتخاب شدند، صورت گرفت. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک مقیاس پژوهشگر ساخته‌ی ارزیابی میزان رعایت حقوق مادری ایمن و پرسش‌نامه‌ی سنجش عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و توانمندساز آن که به روش خودگزارشی تکمیل می‌شد، صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. میانگین نمره‌ی کلی رعایت حقوق مادری ایمن  $38/8 \pm 11/6$  با دامنه‌ی ۱۳-۱۸۷ بود. در بررسی عوامل مستعدکننده، ۵۸/۶ درصد دانشجویان از سطح آگاهی متوسط به بالا و ۸۰/۱۵ درصد دانشجویان از نگرش مثبت و ۵۶/۷ درصد ارزش بسیار زیاد برای رعایت حقوق مادری ایمن قائل بودند. در بررسی عوامل تقویت‌کننده، تشویق استادان بالینی (۹۴/۸ درصد) و حمایت‌های قانونی (۹۴/۶ درصد) و در بررسی عوامل توانمندساز، تبحر و تخصص نیروی انسانی (۷۱/۹ درصد) به‌عنوان مؤثرترین عوامل در ارتقاء رعایت حقوق مادری ایمن تعیین شدند. بین عوامل توانمندساز با رعایت حقوق مادری ایمن همبستگی بالایی مثبت مشاهده شد ( $r=0/950$ ،  $p=0/488$ ). نتایج بیانگر آن است که رعایت حقوق مادری ایمن از دیدگاه دانشجویان مامایی در حد متوسط است. با توجه به ارتباط عوامل توانمندساز با رعایت حقوق مادری ایمن پیشنهاد می‌شود، مسئولان آموزشی و اجرایی حرفه‌ی مامایی، نقش این عوامل را در ارتقاء میزان رعایت حقوق مادری ایمن در نظر بگیرند تا کیفیت ارائه‌ی خدمات مامایی افزایش یابد.

**واژگان کلیدی:** حقوق، عوامل توانمندساز، مادری ایمن، مامایی، مدل پرسید-پروسید.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

رباب لطیف‌نژاد رودسری

آدرس: خراسان رضوی، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی.

کد پستی: ۹۱۳۷۹۱۳۱۹۹

تلفن: ۰۹۳۷۰۴۰۰۶۰۷

Email: [latifnejadr@mums.ac.ir](mailto:latifnejadr@mums.ac.ir)

## مقدمه

مفهوم مادری ایمن، حصول اطمینان از دریافت خدمات مناسب برای زنان در ارتباط با بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان است (۱). اولین بار در سال ۱۹۸۷، بانک جهانی در همکاری با سازمان بهداشت جهانی و صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA) کنفرانس مادری ایمن را برگزار و هدف آن را کاهش میزان عوارض و مرگ و میر مادری تعیین کرد (۲). بر اساس گزارش UNFPA هنوز روزانه حدود ۸۳۰ زن به دنبال عوارض مربوط به بارداری و زایمان می‌میرند. اکثر این مرگ و میرها قابل پیشگیری هستند. بنابراین ایجاد ایمنی بیشتر در فرایند مادری زنان یک ضرورت حقوق بشر محسوب می‌شود (۳). در همین زمینه در سال ۲۰۱۱ منشور تکریم مادر باردار (RMC)<sup>۲</sup> طراحی گردید تا بتواند چگونگی ادغام حقوق اساسی انسان در زمینه سلامت مادران را نشان دهد. حق دریافت مراقبت‌های صحیح، دسترسی به اطلاعات، حفظ حریم خصوصی، برخورداری از رفتار محترمانه، برابری در بهره‌مندی از خدمات و دور بودن از هر گونه تبعیض، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی، برخورداری از آزادی، استقلال و حق مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها به دور از هر گونه اجبار، محتوای منشور تکریم مادر باردار را تشکیل می‌دهند (۴،۵). با وجود اینکه در سال‌های اخیر به اهمیت تکریم مادر در مراقبت‌های بهداشتی در هر دو حیطه ملی و بین‌المللی تأکید زیادی شده است (۶)، اما نتایج برخی مطالعات به عدم رعایت بهینه حقوق مربوط به مادری ایمن و بروز رفتارهای غیر محترمانه و توهین

## پیام‌های کلیدی

- میزان رعایت حقوق مادری ایمن از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حد متوسط رو به پایین می‌باشد.
- در بررسی عوامل مستعدکننده، اکثر دانشجویان دارای آگاهی بالا و نگرش مثبت بوده و ارزش خیلی زیادی برای رعایت حقوق مادری ایمن قائل بودند.
- در بررسی عوامل تقویت‌کننده، تشویق و حمایت‌های قانونی و در حیطه عوامل توانمندساز، تبحر و تخصص نیروی انسانی به عنوان موثرترین عوامل در ارتقای رعایت حقوق مادری ایمن تشخیص داده شدند.

آمیز در مراقبت از مادران تحت عنوان خشونت مامایی اشاره دارند (۷-۱۲). بر اساس نتایج مطالعه صفایی و همکاران (۲۰۱۷) نیز حقوق مادر در طی لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان در سطح مطلوب رعایت می‌شود، اما از دیدگاه مادر این حقوق در حد کمتری رعایت شده است (۱۳). در همین راستا، سازمان جهانی بهداشت طی اعلامیه‌ای خواستار از بین بردن بی‌احترامی و رفتارهای توهین‌آمیز در هنگام زایمان در مراکز درمانی شده است (۱۴) و اولویت خود را تا سال ۲۰۱۸

1. United Nations Population Fund (UNFPA)

2. Respectful Maternity Care

انگیزه یا دلیل اساسی را برای رفتار فراهم می‌کنند مانند: آگاهی، نگرش، عقاید و ارزش‌ها و همچنین برخی از عوامل دموگرافیک نظیر سن و جنس و وضعیت اقتصادی و اجتماعی. عوامل تقویت‌کننده مربوط به عکس‌العملی است که اطرافیان مهم در مورد انجام یک رفتار توسط فرد نشان می‌دهند. عوامل توانمندساز نیز عواملی هستند که اجازه می‌دهند خواسته فرد به مرحله عمل در آید. این عوامل دو جنبه مهارت‌ها و منابع را در بر می‌گیرند. (۲۰ و ۲۱).

مطالعاتی که تاکنون در زمینه رعایت حقوق مربوط به مادری ایمن در ایران صورت گرفته است یا به صورت پایلوت و مقدماتی بوده و یا تمام محورهای منشور تکریم مادر باردار را پوشش نمی‌دهد (۱۳). از طرفی با توجه به اینکه دانشجویان، اصلی‌ترین ارائه دهندگان خدمات مراقبت سلامت در آینده سیستم سلامت کشور می‌باشند و در مرحله شکل‌گیری رفتار حرفه‌ای هستند، ارزیابی چگونگی رعایت حقوق مربوط به مادری ایمن از دیدگاه آنان، تصویری از واقعیت‌ها و کاستی‌های موجود ارائه می‌دهد تا بتوان گامی مهم و اساسی در ارتقای سطح کیفیت خدمات مبتنی بر رعایت حقوق مادران برداشت. در این میان شناخت عواملی که می‌تواند بر روی میزان رعایت حقوق مادری ایمن توسط مراقبین سلامت تاثیرگذار باشند، دارای اهمیت ویژه می‌باشند. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت حقوق مربوط به مادری ایمن و عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و توانمندساز آن از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد.

در راستای تدوین راهنماهای بالینی مبتنی بر سیاست‌های افزایشی رعایت حقوق مربوط به مادری ایمن و ارتقای طرح تکریم مادر باردار اعلام کرده است (۱۵).

در کتابچه "مادری ایمن" نیز به نقش عوامل محیطی و روانی - اجتماعی در چگونگی رعایت حقوق مربوط به مادری ایمن اشاره شده است (۱۶). مطالعات دیگری نیز عوامل دموگرافیک و اقتصادی - اجتماعی نظیر سن، سطح تحصیلات و درآمد خانواده را به عنوان عوامل مرتبط با رعایت حقوق مادر معرفی کرده‌اند. به این صورت که زنان در سن مناسب باروری با پاریتی پایین تر، تحصیلات بالاتر و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر از حقوق مربوط به خود آگاهی بیشتری داشته و انتظاراتی در سیستم ایجاد می‌کنند که به طور غیر مستقیم باعث افزایش سطح رعایت حقوق مربوط به بارداری و زایمان می‌شوند (۱۹-۱۷). بنابراین رعایت یا عدم رعایت حقوق مادری ایمن به عنوان یک رفتار، اغلب چند عاملی است و ممکن است با توجه به شرایط خاص متفاوت درک شود. لذا شناسایی عوامل مرتبط با بروز این رفتار به عنوان پیش‌نیاز و اولین گام در جهت ارائه برنامه‌های ارتقای طرح تکریم مادر باردار ضروری به نظر می‌رسد.

از مدل‌های شناسایی عوامل مرتبط با رعایت حقوق مادر الگوی پرسید و پروسید<sup>۱</sup> است، چرا که فرض اساسی در این مدل اینست که رفتارها حاصل تعامل عوامل گوناگون هستند و هر نوع تغییر رفتار نیاز به شناسایی عوامل مرتبط در سه بعد عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و توانمندساز دارد. عوامل مستعدکننده عواملی هستند که مقدم بر تغییر رفتار بوده و

#### 1. Precede-Proceed model

## روش کار

این مطالعه به روش مقطعی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. ۱۵۱ دانشجوی مامایی به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل جهت شرکت در مطالعه و گذراندن حداقل یک دوره کارآموزی در بلوک‌های زایمان بود و عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش تنها معیار خروج واحد پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس ارزیابی رعایت حقوق مادری ایمن و پرسشنامه مدل پرسید برای ارزیابی عوامل مرتبط با رعایت حقوق مادری مشتمل بر عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و توانمندساز بود. مقیاس ارزیابی رعایت حقوق مادری ایمن توسط پژوهشگر و بر اساس منشور حقوق مادر در طرح تکریم مادر باردار که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران تایید و منتشر شده است؛ طراحی و مشتمل بر ۵۰ سوال در ۷ محور می‌باشد. محورهای اصلی این مقیاس شامل حقوق مربوط به دریافت مراقبت‌های صحیح و به دور از آسیب‌های جسمی و روانی مادر (با دامنه نمره‌دهی ۴۰-۸)، دسترسی به اطلاعات (با دامنه نمره‌دهی ۵۰-۱۰)، حفظ حریم خصوصی (با دامنه نمره‌دهی ۴۵-۹)، برخورداری از رفتار محترمانه (با دامنه نمره‌دهی ۴۰-۸)، برابری و مساوات در بهره‌مندی از خدمات (با دامنه نمره‌دهی ۲۵-۵) و دور بودن از هر گونه تبعیض (با دامنه نمره‌دهی ۲۵-۵)، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی، برخورداری از آزادی، استقلال و حق مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها به دور از هر گونه اجبار (با دامنه

نمره‌دهی ۲۵-۵) می‌باشد. میزان رعایت حقوق مادری ایمن توسط مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت (هیچ وقت، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات، تقریباً همیشه) مورد سنجش قرار گرفت. روایی ابزار به روش روایی صوری و محتوایی تعیین شد. در تایید روایی صوری، میزان تناسب سوال های پرسشنامه با محاسبه  $IIS^1$ ؛ برای هر سوال نمره اثر بالای ۱/۵ به دست آمد. روایی محتوا نیز با شاخص روایی محتوا ( $CVI^2$ ) برابر با ۰/۸۴ مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز به روش آزمون-بازآزمون با فاصله ۱۴ روز و  $r=0/79$  تایید شد.

به منظور تعیین عوامل مرتبط با رعایت حقوق مادری ایمن، پرسشنامه‌های بر اساس سازه های مدل پرسید، توسط پژوهشگر طراحی شد. سازه‌ها شامل عوامل مستعدکننده، عوامل تقویت‌کننده و عوامل توانمندساز بودند. عوامل مستعدکننده شامل ۱۰ سوال در مورد آگاهی دانشجویان نسبت به حقوق مادری ایمن، ۱۰ سوال در خصوص نگرش آنان به مفهوم مذکور و ۵ سوال در زمینه سنجش ارزش‌گذاری برای رعایت حقوق مادری ایمن بود. عوامل تقویت‌کننده شامل ۵ سوال در مورد احساس خود فرد و تشویق و تاییدهایی که از اطرافیان به دلیل رعایت حقوق مادر دریافت می‌کند از قبیل احساس خوشایند فردی بعد از رعایت حقوق مادر، تشویق استاد مربوطه، تشویق مسئول بلوک زایمان، تشویق دوستان و همکاران زایشگاه و همچنین حمایت‌های قانونی تعریف شده در حیطه زنان و مامایی بود. عوامل توانمندساز نیز شامل ۸ سوال در مورد مجموعه تسهیلاتی که امکان رعایت بهینه حقوق مادری ایمن

### 1. Item Impact Score

### 2. Content Validity Index

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

## یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $37.0 \pm 21.3$  سال و میانگین معدل تحصیلی آنان  $16.9 \pm 0.9$  بود.  $75/8$  درصد شرکت‌کنندگان مجرد و اکثریت در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند ( $72/6$  درصد). میزان علاقه به رشته تحصیلی  $80/1$  درصد در حد زیاد و خیلی زیاد ذکر شده بود. اکثر دانشجویان ( $46/8$ ٪) اطلاعات خود را از منشور حقوق بیمار در حد متوسط، ( $48/4$ ٪) و از حقوق مادری ایمن و طرح تکریم مادر باردار در حد خیلی کم و کم، ( $79$ ٪) ارزیابی کردند. بعلاوه آن‌ها میزان ضرورت طرح تکریم مادر باردار در بلوک‌های زایمان را در حد زیاد و خیلی زیاد اعلام نمودند. همچنین اکثر شرکت‌کنندگان ( $71/7$ ٪) اعلام نمودند که با حقوق مادری ایمن قبل از کارآموزی در بلوک زایمان آشنایی نداشتند و مهمترین منبع اطلاعاتی در زمینه آشنایی با حقوق مربوط به مادری ایمن از دیدگاه آن‌ها اساتید یا مربیان دوره کارآموزی‌شان بودند. ( $80/6$ ٪)

میانگین نمره کلی رعایت حقوق مادری ایمن از دیدگاه دانشجویان مامایی  $38/80 \pm 116/66$  (با دامنه ۱۸۷-۱۳) بود که در حد متوسط رو به پایین می‌باشد. همچنین یافته‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که در تمام محورهای رعایت حقوق مادری ایمن میانگین نمره رعایت حقوق مادری ایمن از دیدگاه دانشجویان کمتر از میانه دامنه تغییرات می‌باشد (جدول ۱).

را فراهم می‌کند و ارائه خدمات به مادر را ارتقاء می‌دهد، بود. روایی پرسشنامه به روش روایی محتوا با شاخص روایی محتوا برابر با  $0/80$  و پایایی آن به روش پایایی آزمون- باز آزمون با  $r = 0/79$  مورد تایید قرار گرفت.

جمع‌آوری اطلاعات پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. پژوهشگر به دانشکده پرستاری و مامایی مراجعه و بعد از انجام هماهنگی‌های لازم و اخذ رضایت نامه کتبی از واحد‌های پژوهش، در بین دانشجویانی که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، فرایند تکمیل پرسشنامه‌ها را آغاز نمود. به اینصورت که پرسشنامه‌ها در اختیار واحد پژوهش قرار گرفت و سپس از وی خواسته شد به صورت انفرادی و در حضور پژوهشگر به سوالات پاسخ دهد. در صورت وجود هر گونه سوال در مورد درک سوالات پرسشنامه‌ها، پژوهشگر پاسخ مناسب را ارائه می‌نمود. تکمیل پرسشنامه‌ها ۱۵-۱۰ دقیقه به طول می‌انجامید.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آمار توصیفی (شاخص میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره ۱- میانگین نمره میزان رعایت حقوق مادری ایمن در ۷ محور تفکیک شده از دیدگاه دانشجویان

| میانگین و انحراف معیار | محورهای رعایت حقوق مادر ایمن   |
|------------------------|--|
| ۱۹/۵ ± ۹/۰             | محور اول: حقوق مربوط به دریافت مراقبت‌های صحیح و به دور از آسیب‌های جسمی و روانی مادر              |
| ۲۱/۷ ± ۶/۷             | محور دوم: دسترسی به اطلاعات، رضایت آگاهانه و احترام به ترجیحات و تصمیمات مادر                      |
| ۲۴/۳ ± ۶/۶             | محور سوم: حفظ حریم خصوصی، اسرار و اطلاعات  |
| ۱۶/۲ ± ۷/۳             | محور چهارم: برخورداری از رفتار محترمانه و حفظ شئون انسانی  |
| ۱۱/۶ ± ۵/۱             | محور پنجم: برابری و مساوات در بهره‌مندی از خدمات و دور بودن از هرگونه تبعیض                        |
| ۱۲/۹ ± ۴/۳             | محور ششم: بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و دستیابی به بالاترین سطح سلامتی ممکن                |
| ۱۱/۷ ± ۴/۶             | محور هفتم: برخورداری از آزادی، استقلال و حق مشارکت در تصمیم‌گیریها به دور از هرگونه اجبار یا تهدید |

مشارکت دادن مادر در کلیه تصمیم‌گیری‌های درمانی تنها عاملی بود که میزان موافقت بالای ۸۰٪ را به دست نیاورد (جدول ۲). بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۶/۷ درصد) ارزش‌گذاری خیلی زیادی برای رعایت حقوق مادری ایمن قائل بودند و کمترین ارزش‌گذاری (۴۳/۹ درصد) از عامل " به ترجیحات و تصمیمات مادر درخصوص نحوه ارائه خدمات احترام گذاشته شود" بدست آمد (جدول ۲). بر اساس نتایج همبستگی اسپیرمن بین عوامل مستعدکننده در بعد آگاهی ( $r=0/410$ ،  $p=0/761$ )، نگرش ( $r=0/280$ ،  $p=0/835$ ) و ارزش‌گذاری ( $r=0/261$ ،  $p=0/352$ ) با نمره کلی رعایت حقوق مادری ایمن همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد.

در بررسی عوامل مستعدکننده مرتبط با رعایت حقوق مادری ایمن تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد ۵۸/۶ درصد از دانشجویان بیش از نیمی از سوالات مربوط به آگاهی را درست جواب داده‌اند؛ اما بیشترین درصد نمره غلط در بین سوالات سنجش آگاهی مربوط به گزینه‌های "مادر فقط در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی مشارکت آگاهانه دارد و تصمیمات درمانی به عهده پزشک می‌باشد" (۷۵/۹ درصد) و "در صورت عدم توانایی مادر، پزشک در اتخاذ تصمیمات مربوط به مراقبت‌های درمانی مادر مختار است." (۷۱/۴ درصد) بود. همچنین ۸۰/۱۵ درصد دانشجویان مامایی نگرش مثبت نسبت به رعایت حقوق مادری ایمن داشتند؛ در بین عوامل مربوط به سنجش نگرش،

جدول شماره ۲ - درصد فراوانی عوامل مستعدکننده در رعایت حقوق مادری ایمن در دو بعد نگرش و ارزش‌گذاری

| عوامل مستعدکننده: نگرش نسبت به رعایت حقوق مادری ایمن   | کاملاً موافقم (درصد) | موافقم (درصد) | نظری ندارم (درصد) | مخالفم و کاملاً مخالفم (درصد) |
|--|----------------------|---------------|-------------------|-------------------------------|
| ۱ مراقبت‌های مامایی باید به شیوه ای صحیح و به دور از هرگونه آسیب جسمی و روانی به مادران ارائه شود. | ۸۷/۷                 | ۷             | ۳/۵               | ۱/۸                           |
| ۲ ارائه خدمات مامایی صرف نظر از جنس، سن، نژاد، موقعیت اقتصادی-اجتماعی مادر انجام شود.              | ۸۲/۸                 | ۱۲/۱          | ۱/۷               | ۳/۶                           |
| ۳ ارائه اطلاعات کافی به زبان قابل فهم برای مادر در مورد همه مداخلات درمانی وی ضروریست.             | ۸۲/۸                 | ۱۰/۳          | ۵/۲               | ۱/۸                           |
| ۴ در مواردی که حقوق مادر نقض می‌گردد، به مسئول مربوطه گزارش شود.                                   | ۸۱/۰                 | ۱۰/۳          | ۵/۲               | ۳/۴                           |
| ۵ مادر باید در کلیه تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت داده شود.   | ۴۴/۸                 | ۲۵/۹          | ۲۰/۷              | ۷/۶                           |

| عوامل مستعد کننده: نگرش نسبت به رعایت حقوق مادری ایمن  | کاملاً موافقم (درصد) | موافقم (درصد)     | نظری ندارم (درصد) | مخالقم و کاملاً مخالفم (درصد) |
|--|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|
| ۶ مراقبت ها و خدمات مامایی باید در چارچوب استانداردهای حرفه ای و دانش روز ارائه شود.                                     | ۸۶/۲                 | ۸/۶               | ۳/۴               | ۷/۶                           |
| ۷ کارکنان زایشگاه باید ارتباط کلامی، چشمی و عاطفی مناسب با مادر و همراهان وی برقرار نمایند.                              | ۸۲/۸                 | ۱۲/۱              | ۱/۶               | ۳/۴                           |
| ۸ حفظ حریم خصوصی مادر در کلیه فرایندهای زایشگاه ضروریست.   | ۸۴/۵                 | ۱۰/۳              | ۳/۴               | ۱/۸                           |
| ۹ در مواردی که از مادران در آموزش دانشجویان استفاده می شود، باید کلیه ملاحظات اخلاقی به طور کامل رعایت شود.              | ۸۷/۹                 | ۸/۶               | ۱/۷               | ۱/۸                           |
| ۱۰ پزشک یا ماما در زایشگاه باید مشخصات فردی و حرفه ای خود را به مادر معرفی کند   | ۸۱/۰                 | ۸/۶               | ۱/۷               | ۸/۶                           |
| عوامل مستعد کننده: ارزش گذاری به رعایت حقوق مادری ایمن   | خیلی کم و کم (درصد)  | نظری ندارم (درصد) | زیاد (درصد)       | خیلی زیاد (درصد)              |
| ۱ در ارائه خدمات مامایی به اعتقادات مذهبی مادر و خانواده وی احترام گذاشته شود.   | ۵/۱                  | ۸/۶               | ۳۷/۹              | ۴۸/۳                          |
| ۲ به ترجیحات و تصمیمات مادر در خصوص نحوه ارائه خدمات احترام گذاشته شود   | ۱۲/۳                 | ۱۰/۵              | ۳۳/۳              | ۴۳/۹                          |
| ۳ کادر درمانی تفاوت فرهنگی، آداب و رسوم، مذهبی مراجعه کنندگان را در نظر گرفته و رفتار آنها به دور از هر گونه تبعیض باشد. | .                    | ۱/۸               | ۳۶/۸              | ۶۱/۴                          |
| ۴ خدمات مامایی با رعایت شان و منزلت مادر و با احترام به ارزش ها، اعتقادات مذهبی و فرهنگی وی ارائه شود.                   | ۱/۸                  | ۳/۵               | ۲۸/۱              | ۶۶/۷                          |
| ۵ در مواجهه با افکار، عقاید و رفتارهای گوناگون، کادر درمان شکیبایی خود را حفظ نمایند.                                    | .                    | ۱/۸               | ۳۵/۱              | ۶۳/۲                          |

در بررسی عوامل تقویت کننده مرتبط با رعایت حقوق مادری ایمن نیز نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد؛ بیش از ۸۰ درصد از دانشجویان مامایی نقش رضایت شخصی در رعایت حقوق مادر در لیبر (۹۲/۹ درصد)، تشویق دانشجو توسط استاد بالینی (۹۴/۸ درصد)، تدوین استراتژی‌های تشویقی و تنبیهی از سوی مسئول زایشگاه (۹۲/۹ درصد)، تشویق دوستان و همکاران زایشگاه (۹۴/۷ درصد)، حمایت های قانونی در حیطه زنان و مامایی (۹۴/۶ درصد) را به عنوان عوامل تقویت کننده رعایت حقوق مادری ایمن در حد زیاد و خیلی زیاد تشخیص داده بودند. بر اساس نتایج همبستگی اسپیرمن بین عوامل

تقویت کننده با نمره کلی رعایت حقوق مادری ایمن همبستگی معنی داری مشاهده نشد ( $r=0/100$ ,  $p=0/465$ ).  
در بررسی عوامل توانمندساز نیز، تبحر و تخصص نیروی انسانی (۷۱/۹ درصد) به عنوان موثرترین عامل در ارتقای رعایت حقوق مادری ایمن و آشنایی مادران با سیستم مراقبتی و قوانین بیمارستانی (۴۹/۱ درصد) کمترین تاثیر را در بین این عوامل برای رعایت حقوق مادری ایمن به خود اختصاص داد (جدول ۳). بر اساس نتایج همبستگی اسپیرمن بین عوامل توانمندساز همبستگی معنی داری مشاهده نشد ( $r=0/950$ ,  $p=0/488$ ) با نمره کلی رعایت حقوق مادری ایمن

جدول شماره ۳ - درصد فراوانی عوامل توانمندساز در رعایت حقوق مادری ایمن

| عوامل توانمندساز: عوامل زیر تا چه حد در ارتقای رعایت حقوق مادر در زایشگاه می تواند موثر باشد؟ | خیلی کم و کم (درصد) | نظری ندارم (درصد) | زیاد (درصد) | خیلی زیاد (درصد) |
|---|---------------------|-------------------|-------------|------------------|
| ۱ امکانات و تجهیزات   | ۵/۳                 | -                 | ۳۶/۸        | ۵۷/۹             |
| ۲ فضای فیزیکی   | ۳/۶                 | ۱/۸               | ۳۹/۹        | ۵۵/۴             |
| ۳ تبحر و تخصص نیروی انسانی  | ۳/۶                 | ۱/۸               | ۲۲/۸        | ۷۱/۹             |
| ۴ تعداد پرسنل زایشگاه   | ۱/۸                 | ۷/۰               | ۳۶/۸        | ۵۴/۴             |
| ۵ زمان اختصاص یافته برای مراقبت از مادر   | ۳/۶                 | ۱/۸               | ۲۶/۳        | ۶۸/۴             |
| ۶ آگاهی مادران از حقوق خود  | ۱/۸                 | ۵/۵               | ۲۹/۱        | ۶۳/۶             |
| ۷ آشنایی مادران با سیستم مراقبتی و قوانین بیمارستانی  | ۷/۱                 | ۸/۸               | ۳۵/۱        | ۴۹/۱             |
| ۸ سیستم اجرایی و مدیریتی بیمارستان  | ۵/۳                 | ۱/۸               | ۳۵/۱        | ۵۷/۹             |

## بحث

میزان تکریم کلی در مادران بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان بعثت سنج در سطح متوسط می‌باشد (۲۵). در نتایج متناقض با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه صفایی و همکاران (۲۰۱۷) که با هدف تعیین میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول از طریق ارزیابی ۳۶۰ درجه در زایشگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شد، میزان رعایت حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان، از دیدگاه بیماران در سطح خوب ارزیابی شد که این میزان در خودارزیابی توسط مامای مسئول در سطح بالاتری قرار داشت و اکثر ماماها می‌توانستند زایمان ادعا کردند که در حد خوب و عالی این حقوق را رعایت کردند (۱۳). شاعلی و همکاران (۲۰۱۸) نیز گزارش کردند که میانگین رعایت حقوق مادر در حیطه‌های بررسی شده در ماماها شاغل در بخش‌های زنان و زایشگاه‌های بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵، تقریباً در سطح خیلی خوب است (۲۶). البته در این مطالعات سطح خوب و خیلی خوب رعایت حقوق مادر بر اساس فرم‌های خودگزارشی توسط خود ماماها گزارش شده است که احتمال

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که به طور کلی میزان رعایت حقوق مادری ایمن ماماها بلوک زایمان از دیدگاه دانشجویان مامایی در حد متوسط رو به پایین می‌باشد. در همین زمینه نتایج مطالعه قبادی‌فر و همکاران (۲۰۱۳) میزان رعایت حقوق بیمار در کادر درمانی شهرستان جهرم را ۳ از ۵ گزارش کردند که از میزان متوسطی برخوردار بود (۲۲). در مطالعه یوسف‌زاده و همکاران (۲۰۱۵) تحت عنوان "بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد ماماها در رابطه با کدهای اخلاق حرفه‌ای در زایشگاه بیمارستان‌های آموزشی مشهد" عملکرد ماماها در رعایت اخلاق حرفه‌ای را در حد متوسط گزارش شد (۲۳). در مطالعه کاظم نژاد و همکاران (۲۰۱۳) که دیدگاه همکاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۰ را در مورد رعایت حقوق بیمار سنجیدند، میانگین رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیش از دو سوم جامعه مورد پژوهش در سطح ضعیف و متوسط بود (۲۴). در مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۲۲) نیز نتایج نشان داد

حاضر دانشجویان مامایی هستند که درحین تحصیل خود دروس نظری مربوط به اخلاق حرفه ای در مامایی را به تازگی گذرانده اند، همچنین طی کارآموزی با استاد یا مربی مربوطه نکات مربوط به اخلاق حرفه ای برای آنها توسط استاد مربوطه مرور می شود، در همین راستا نیز در نتایج مطالعه، اکثر دانشجویان (۸۰/۶٪) ذکر کردند که مهمترین منبع اطلاعاتی آنها در زمینه آشنایی با حقوق مربوط به مادری ایمن، استاد یا مربی کارآموزی بوده است، در صورتیکه جامعه پژوهش مطالعات ذکر شده ماماها شغل در بیمارستان ها هستند که سالها قبل این دروس را گذرانده اند. در مطالعه ی جلیلود و همکاران (۲۰۲۱) نیز مشخص شد که بخش شایان توجه از دانشجویان پرستاری و مامایی، در بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۶، تا قبل از کارآموزی یا کارورزی، از منشور حقوق بیمار به خوبی اطلاع نداشتند. همچنین، مشخص شد بین کسب اطلاع از حقوق بیمار، قبل از کارآموزی و کارورزی و کسب اطلاع از طریق استاد، با نمره آگاهی دانشجویان پرستاری و مامایی، همبستگی مستقیم وجود داشت (۲۸).

از طرفی در مطالعه شاعلی و همکاران (۲۰۱۸) (۲۶) و میرلوحی و همکاران (۲۰۱۵) (۲۹) بیان شد میانگین نمره کل رعایت کدهای اخلاقی در ماماهاهی که دوره آموزشی ضمن خدمت در زمینه اخلاق حرفه ای را گذرانده بودند به طور معناداری بیشتر از ماماهاهی بود که این دوره را نگذرانده بودند. همچنین در مطالعه عبدالله پور و همکاران (۲۰۲۳) نتایج نشان داد میانگین نمرات دانش و عملکرد ماماها قبل و بعد از برگزاری کارگاه آموزشی تفاوت آماری معنی داری داشت، که نشاندهنده تأثیر مثبت اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادران باردار بر روی

اینکه افراد نمرات بالاتری به خود بدهند بیشتر است و در مطالعه حاضر میزان رعایت حقوق مادر ایمن از دیدگاه دانشجویان در سطح متوسط ارزیابی شده است که تفاوت این میزان را توجیه می کند.

در رابطه با عوامل مستعد کننده مشتمل بر آگاهی، نگرش و ارزش ها نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۵۸/۶ درصد از دانشجویان بیش از نیمی از سوالات مربوط به آگاهی را درست جواب داده اند. در صورتی که در مطالعه امیدی و همکاران (۲۰۱۸) اکثر ماماها (۷۸/۶٪) آگاهی متوسطی از کدهای اخلاق حرفه ای، ۱۱/۹٪ آگاهی ضعیف و فقط ۹/۵٪ آگاهی خوبی داشتند. در نتیجه آگاهی اکثر ماماها شغل در بیمارستانهای خراسان شمالی در رابطه با اخلاق حرفه ای در حد متوسط و در رابطه با قوانین و مقررات مامایی به طور یکسان در حد متوسط و ضعیف بود. همچنین تعداد بسیار کمی از ماماها آگاهی خوبی در رابطه با کدهای اخلاق حرفه ای و قوانین و مقررات مامایی داشتند (۲۷). در مطالعه یوسف زاده و همکاران (۲۰۱۵) نیز که با هدف تعیین آگاهی و نگرش و عملکرد ماماها در رابطه با کدهای اخلاق حرفه ای در زایشگاه بیمارستانهای آموزشی مشهد انجام گرفت آگاهی اکثر ماماها (۶۷/۶٪) در حد متوسط، (۱۴/۲٪) زیاد و (۱۴/۲٪) کم بود (۲۳). در مطالعه عبدالله پور و همکاران (۲۰۲۳) نیز که با هدف تعیین تأثیر اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادر باردار بر دانش و عملکرد ماماها بیمارستان امام خمینی سردشت در سال ۱۴۰۰ انجام شد، نتایج نشان داد اکثر ماماها (۵۶٪) قبل از برگزاری کارگاه آگاهی متوسطی از تکریم مادر باردار داشتند (۶).

از جمله علل تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می تواند تفاوت در جامعه پژوهش آن باشد. جامعه پژوهش مطالعه

دانش ماماها می باشد (۶). دزومکیو و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه کیفی خود بیان کردند همه ماماها و کارکنان بیمارستان باید در زمینه مراقبتهای محترمانه آموزش ببینند (۳۰). در نتیجه می توان گفت نقش آموزش طی تحصیل یا در حین کار در زمینه اخلاق حرفه ای می تواند بر سطح آگاهی و به تبع آن رعایت اخلاق حرفه ای تا حدی موثر باشد.

همچنین در مطالعه حاضر بیش از ۸۰٪ دانشجویان مامایی نگرش مثبت به ضرورت رعایت حقوق مادری ایمن دارند. در مرور بر مطالعات انجام شده مطالعه ای که مستقیماً نگرش دانشجویان نسبت به رعایت حقوق مادری ایمن را ارزیابی کرده باشد، وجود نداشت اما در مطالعه‌ای که به منظور ارزیابی نگرش دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نسبت به رعایت حقوق بیمار انجام شده بود؛ نتایج مطالعه نشان داد که ۵۲/۲ درصد دانشجویان نگرش متوسط و ضعیف و ۴۷/۸ درصد از دانشجویان نگرش خوبی نسبت به منشور حقوق بیمار داشتند (۳۱). البته در این مطالعه ذکر شده مشخص شده بود که بیشترین میزان نگرش خوب در گروه سنی ۲۵-۲۳ سال و در بین دانشجویان دختر بوده است؛ که شاید همین مسئله تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر را توجیه کند. چرا که در مطالعه حاضر فقط دانشجویان مامایی که دختر هستند وارد مطالعه شدند و میانگین سنی ۲۴-۲۳ سال را داشتند. از طرفی بر اساس نتایج مطالعه ذکر شده بین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص منشور حقوق بیمار ارتباط آماری معنی وجود دارد؛ که همین مسئله تفاوت یافته های مطالعه حاضر با این مطالعه را نیز توجیه می‌کند. چرا که ۵۸/۶ درصد از دانشجویان مامایی در مطالعه حاضر، بیش از نیمی از سوالات مربوط به آگاهی را به درستی پاسخ دادند و از

آگاهی نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند. لذا این میتواند باعث نگرش مطلوب اکثر آنها نیز باشد.

در این مطالعه، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۶/۷ درصد) ارزش‌گذاری خیلی زیادی برای رعایت حقوق مادری ایمن قائل بودند، که این ارزش‌گذاری ها در بعد احترام به اعتقادات مذهبی مادر و خانواده در بالاترین سطح قرار داشت و در بعد احترام به ترجیحات و تصمیمات مادر در ارائه خدمات در پایین‌ترین سطح بود. در همین راستا نتایج مطالعه پارساپور نیز نشان داد که میزان ارزش‌گذاری پرستاران به رعایت حقوق بیمار در محورهای مختلف متفاوت است و بیشترین مسئله در مورد حقوق مرتبط با حق تصمیم‌گیری بیماران است که خصوصاً در بیمارستان‌های آموزشی وضع مطلوبی ندارد (۳۲).

در بین عوامل تقویت‌کننده، تشویق دانشجو توسط استاد بالینی (۹۴/۸ درصد)، تشویق دوستان و همکاران فیلد زایشگاه (۹۴/۷ درصد) و حمایت های قانونی در حیطه زنان و مامایی توسط مسئولین (۹۴/۶ درصد) به عنوان موثرترین عوامل تقویت‌کننده رعایت حقوق مادری ایمن تشخیص داده بودند. در همین راستا در مطالعه رضائیان و همکاران (۲۰۲۱) نیز بیان شد در دسته عوامل مدیریتی، ۷۶/۷٪ ماماها شاغل در بیمارستان های تخصصی زنان و زایمان خراسان شمالی، کافی نبودن حمایت اخلاقی و حقوقی مدیران را به عنوان عامل عدم رعایت اخلاق حرفه ای ذکر نمودند (۳۳).

در بررسی عوامل توانمندساز بر اساس مدل پرسید، نتایج مطالعه نشان داد؛ اگرچه ارتباط بین عوامل توانمندساز و میزان رعایت حقوق مادری ایمن معنی‌دار نبود اما ضریب همبستگی بالایی را به خود اختصاص داد و دانشجویان مامایی در این مطالعه نقش امکانات و تجهیزات، فضای فیزیکی، تعداد پرسنل

جامعه‌ی پژوهش، دانشجویان مامایی می باشند و دیدگاه آنها در زمینه عوامل توانمندساز مرتبط با رعایت حقوق مادری ایمن سنجیده شده است، اما در مطالعات ذکر شده، جامعه‌ی پژوهش، پرستاران هستند؛ همچنین، به دلیل شرایط خاص بخش زایمان، اجازه‌ی حضور همراه در این بخش، مشابه سایر بخش‌های بیمارستان، نیست، در نتیجه حضور همراه و به تبع آن، توقعات نابه‌جای همراهان بیماران در این بخش، جزو این معیارها نخواهد بود. از طرفی عدم یکسان بودن ابزار پژوهش این مطالعه با مطالعات ذکر شده این تفاوت نتایج را توجیه می کند. در ابزار مطالعه حاضر در بعد عوامل توانمندساز سوالاتی در زمینه ازدحام بخش، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت‌های شبانه و توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل وجود نداشت.

همچنین در مطالعه حاضر اگرچه ارتباط بین عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و توانمندساز با نمره کلی رعایت حقوق مادری ایمن معنی‌دار نشد؛ دستیابی به این یافته را شاید بتوان به تعداد محدود واحدهای پژوهش در مطالعه حاضر نسبت داد. از طرفی در این مطالعه، دانشجویان در بررسی عوامل مستعدکننده (آگاهی، نگرش و ارزش گذاری/ احترام)، تقویت‌کننده و توانمندساز وضعیت خود را ارزیابی کردند ولی به دلیل اینکه میزان مشارکت خود در رعایت حقوق مادری ایمن در بخش‌های بالین را زیاد نمی‌دانستند، در بررسی وضعیت موجود از نظر رعایت میزان حقوق مادری ایمن، بیشتر عملکرد ماماها شاغل در بلوک زایمان را قضاوت می‌کردند، که شاید دستیابی به عدم معنی‌داری را توجیه کند. لذا پیشنهاد می‌شود دانشجویان در دوره‌های آموزشی بیشتر درگیر رعایت حقوق مادری ایمن شوند و رعایت حقوق مادری ایمن را جزء

زایشگاه، تبحر و تخصص نیروی انسانی، زمان اختصاص یافته برای مراقبت از مادر، آگاهی مادران از حقوق خود، آشنایی مادران با سیستم مراقبتی و قوانین بیمارستانی و سیستم اجرایی و مدیریتی بیمارستان را در میزان رعایت حقوق مادری در حد زیاد و خیلی زیاد گزارش کردند و در این بین نقش تبحر و تخصص نیروی انسانی از سایر عوامل بیشتر بود. در همین راستا در مطالعه رضائیان و همکاران (۲۰۲۱)، در بعد محیطی، ازدحام بخش و کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش به ترتیب، رتبه‌های دوم و سوم موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای ماماها شاغل در بیمارستان‌های تخصصی زنان و زایمان را به خود اختصاص دادند (۳۳). در مطالعه‌ی برهانی و همکاران نیز، زیادبودن بار کاری و کافی نبودن امکانات، از جمله موانع حساسیت اخلاق حرفه‌ای معرفی شده است (۳۴). در مطالعه‌ی حشمتی‌فر و همکاران هم، مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی در بعد محیطی، شلوغی بخش و کمبود امکانات و تجهیزات عنوان شده است (۳۵). در مطالعه تقی زاده و همکاران (۲۰۲۳) نیز نتایج نشان داد، در بخش محیطی، موضوع کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش و فقدان یا خرابی دستگاهها مهمترین مانع رعایت اخلاق حرفه‌ای ماماها می باشد (۳۶).

اما در مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۲۰۱۵) (۳۷)، دهقانی و همکاران (۲۰۱۳) (۳۸) و قمری زارع و همکاران (۲۰۱۳) (۳۹) مهم‌ترین موانع محیطی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای، ازدحام بخش، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت‌های شبانه و توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل پرستاری، گزارش شد. از جمله عواملی که می تواند تفاوت این مطالعات با مطالعه حاضر را توجیه کند، تفاوت در جامعه و محیط پژوهش این مطالعه با مطالعات ذکر شده باشد؛ در مطالعه‌ی حاضر،

مسئولیت‌های حرفه‌ای خود در جایگاه دانشجو درک کنند و همچنین برای تایید وجود یا عدم وجود ارتباطات آماری معنی‌دار، مطالعات در سطح وسیع‌تر و به تفکیک بخش سنجیده شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن است که میزان رعایت حقوق مادری ایمن از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حد متوسط رو به پایین می‌باشد. همچنین در بررسی عوامل مستعد کننده، اکثر دانشجویان بیش از نیمی از سوالات مربوط به آگاهی را به درستی پاسخ دادند. اکثر آنها نگرش مثبت نسبت به رعایت حقوق مادری ایمن داشتند و بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان ارزش‌گذاری خیلی زیادی برای رعایت حقوق مادری ایمن قائل بودند. در بررسی عوامل تقویت کننده، تشویق دانشجو توسط استاد بالینی، تشویق دوستان و همکاران زایشگاه و حمایت‌های قانونی در حیطه زنان و مامایی و در حیطه عوامل توانمندساز، تبحر و تخصص نیروی انسانی به عنوان موثرترین عوامل در ارتقای رعایت حقوق مادری ایمن تشخیص داده شدند. لذا با شناخت عوامل مرتبط با رعایت حقوق مادری ایمن پیشنهاد می‌گردد که مسئولین آموزشی و اجرایی حرفه مامایی، نقش این عوامل را در ارتقاء میزان رعایت حقوق مادری ایمن در نظر بگیرند تا بتوان شاهد افزایش کیفیت ارائه خدمات مامایی بود.

### ملاحظات اخلاقی

مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد اخلاق (IR.MUMS.REC.1398.261) می‌باشد و در سراسر فرایند تحقیق، کدهای اخلاقی منطبق بر راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دارای آزمودنی انسانی رعایت شدند.

### تعارض منافع

پژوهشگران در موضوع پژوهش هیچ گونه تعارض منافع ندارند.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. نویسندگان از کمک‌های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قدردانی می‌کنند. از همکاری معاون محترم پژوهشی و مدیریت آموزش که بستر مناسب برای نمونه‌گیری را فراهم نمودند و کلیه دانشجویان مامایی که در این مطالعه شرکت نمودند، تشکر می‌کنیم.

## منابع

1. World Health Organization. Safe motherhood. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_FH\\_E\\_MSM\\_94.11\\_Rev.1.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_FH_E_MSM_94.11_Rev.1.pdf?ua=1). Accessed 7 Aug 2018.
2. Women and Children First. What is the safe motherhood initiative? <https://www.womenandchildrenfirst.org.uk/our-work/how-we-do-it/34maternalmortality/264-what-is-the-safe-motherhood-initiative>. Accessed 31 July 2018.
3. United Nations Population Fund. Maternal health. 2024. <https://www.unfpa.org/maternal-health>. Accessed 26 January 2025.
4. World Health Organization. Effective accountability for disrespect and abuse experienced by women during maternity care. 2025. [http://www.who.int/woman\\_child\\_accountability/iERG/reports/12\\_WRA\\_on\\_behalf\\_of\\_RMC\\_evidence\\_submitted\\_iERG\\_2015.pdf](http://www.who.int/woman_child_accountability/iERG/reports/12_WRA_on_behalf_of_RMC_evidence_submitted_iERG_2015.pdf). Accessed 9 April 2018.
5. Windau-Melmer T. A guide for advocating for respectful maternity care. Washington, DC: FuturesGroup. Health Policy Project. 2013. [https://www.healthpolicyproject.com/pubs/189\\_RMCGuideFINAL.pdf](https://www.healthpolicyproject.com/pubs/189_RMCGuideFINAL.pdf).
6. Abdollahpour S, Bayrami R, Ghasem Zadeh N, Alinezhad V. Investigating the Effect of Respecting Pregnant Women Training Workshop on Knowledge and Performance of Midwives. *Nursing and Midwifery Journal* 2023; 21 (4) :334-342 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4855-fa.html>
7. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facilitybased childbirth report of a landscape analysis 2010. [http://www.tractionproject.org/sites/default/files/Respectful\\_Care\\_at\\_Birth\\_9-20-101\\_Final.pdf](http://www.tractionproject.org/sites/default/files/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final.pdf). Accessed 27 Jan 2018.
8. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gulmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middleincome countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*. 2014; 11(1):71.
9. McMahon SA, George AS, Chebet JJ, Mosha IH, Mpembeni RN, Winch PJ. Experiences of and responses to disrespectful maternity care and abuse during childbirth; a qualitative study with women and men in Morogororegion, Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(268).
10. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med*. 2015;12(6).
11. Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters*. 2016;24(47):47–55
12. Downe S , Lawrie TA, Finlayson K, Oladapo O. Effectiveness of respectful care policies for women using routine intrapartum services: a systematic review. *Reproductive Health*.(2018) 15:23
13. Safaee M, Golmakani N, Abedian Z. Respect to the bill of mother's rights in labor and delivery by midwife responsible for delivery through 360° evaluation in training maternities affiliated to Mashhad University of Medical Science in 2014. *IJOGI*. 2017; 20(1): 43-51.
14. World Health Organization. Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth. 2014. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/). Accessed 27 Jan 2018.

15. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
16. Sialubanje C. Safe motherhood: determinants of the utilization of maternal healthcare services in rural Zambia. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. 2016. <https://doi.org/10.26481/dis.20160913cs>
17. Mpembeni RNM, Killewo JZ, Leshabari MT, Massawe S, Jahn A & Mushi DD. Use pattern of maternal health services and determinants of skilled care during delivery in Southern Tanzania: implications for achievement of MDG-5 targets. *BMC Pregnancy & Childbirth*.2007; 7:29.
18. Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson A, Engmann CM & DeVries R. "It's up to the woman's people": How social factors influence facility-based delivery in rural Northern Ghana. *Maternal & Child Health*.2014; 18:109-119.
19. Ensor T, Green C, Quigley P, Badru AR, Kaluba D & Kureya T. Mobilizing communities to improve maternal health: Results of an intervention in rural Zambia. *Bulletin of the World Health Organization*.2014; 92(1): 51-59.
20. Gielen AC, McDonald EM, Gary TL, Bone LR. Using the precede-proceed model to apply health behavior theories. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2008;4:407-29.
21. Freire K, Runyan CW. *Planning Models PRECEDE-PROCEED and Haddon Matrix. Injury and violence prevention. Behavioral science theories, methods, and applications*. Wiley, San Francisco. 2006;1:127-158.
22. Ghobadifar MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom university of medical sciences. *J Educ Ethics Nurs*. 2013; 2(2):1-7. (Persian).
23. Yousefzadeh S, Kordi M, Mazloum SR, Tara F. The survey of midwives' knowledge, attitude and practice about professional ethics codes in the maternity of Mashhad educational hospitals in 2014. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2015; 18(173):23-31. [Persian].
24. Kazemnezhad SM, Hesamzadeh A. Implementation of patients' bills of rights by physicians and nurses from their colleagues' points of view in educational hospitals of Mazandaran university of medical sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 22(97):216-23. (Persian).
25. Rezaei A, Zaheri F, Moradi M, Shahoei R. Respecting the pregnant mother and the factors related to their hospitalization in Besat Hospital in Sanandaj (2019). *J Educ Ethics Nurs* 2022;11(1&2):19-26
26. Shaeli M, Shahriyari M, Shahshahani M. Implementation of professional ethics' cods of by midwives *IJOGL*.2018;21(3):54-63. [Persian].
27. Omid M, Rezaeean SM, Sharifian E, Kalateh A, Moghadasi Z, Jafarzadeh M, et al. Assessment of Knowledge of Midwives about Rules and Regulations and Professional Ethical Codes in North Khorasan Hospital in 2018. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2020;12(2):31-36. DOI: 10.29252/nkjms-12026.
28. Jalilvand H, Abdi M, Pourrahimi M, Jalilvand A, Tanharo D, Vali N, et al. Knowledge of Nursing and Midwifery Students about Patient Rights. *Iran J Med Ethics History Med* 2021;14:321-32.
29. Mirlohi V, Ehsanpour S, Kohan S. Health providers' compliance with pregnant women's Bill of Rights in labor and delivery in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(5):565
30. Dzomeku, V.M., Boamah Mensah, A.B., Nakua, E.K. *et al*. Midwives' experiences of implementing respectful maternity care

- knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. *BMC Nurs.* 2021; **20**(39). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00559-6>.
31. Rezaei J, Arian A, Seddighii P, Fakhri M, Ziapoor A, Jafari F. The knowledge and attitudes of nursing and midwifery students of Kermanshah University of Medical Sciences in conjunction with the need to respect the patients' bill of rights, 2012. *J Clin Res Paramed Sci.* 2014; **3**(1): 32-39.
  32. Parsa Pour A, Malek Afzalii M, Allaedini H, Bagher Larijani F. Attitude of patients, doctors and nurses on the patient's rights. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2009; **1**(3): 79-90.[Persian].
  33. Rezaeean SM, Kazemi Gelian Z, Kazemi Gelian G, Abbasi Z, Salari E, Tabatabayi Chehr M. Study of barriers to professional ethics in midwifery clinical care from midwives' viewpoints in hospitals specializing in obstetrics and gynecology in North Khorasan Province in 2018. *Medical Ethics and History of Medicine.* 2021; **14**: 1-13.
  34. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: a qualitative research. *Strides Dev Med Educ.* 2011; **8**(1): 67-80.
  35. Heshmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *Medical Ethics and History of Medicine.* 2014; **7**(1): 34-42. [in Persian]
  36. Taghizadeh H, Mohammadi Asl MR, Tavakol M, Nazari S, Mogharab F. Barriers to complying With Professional Ethics in Midwifery According to the Viewpoint of Midwives Working in a Hospital in Jahrom, Iran (Persian). *Development Strategies in Medical Education.* 2023; **10**(2): 168-179. <https://doi.org/10.32598/DSME.10.2.564.1>.
  37. Mohammadi MM, Parandin Sh, Bahremand P. Barriers to apply the principles of professional ethics in the practice from Viewpoints of Nurses and Nursing Instructors of Medical Sciences at Kermanshah University (2015). *Journal of Ethics and Culture in Nursing and Midwifery.* 2015; **1**(2): 1-8.
  38. Dehghani A, Dast Pak M, Gharib AR. Barriers to respect professional ethics standard in clinical care; viewpoint of nurses. *Iranian Journal of Medical Education.* 2013; **13**(5): 421-30. [in Persian]
  39. Ghomrizare Z, Ramoozi M, Alizadebarmi Z, Sadeghalvad H, Esmaili M. The study of barriers to observing professional ethics in nurses' performance from the viewpoint of nursing managers in Qom hospitals. *J Educ Ethics Nurs.* 2013; **3**(1): 57-63

## Compliance with the Right to Safe Motherhood and Its Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors Based on the Precede-Proceed Model from the Perspective of Midwifery Students

Maryam Kabirian<sup>1</sup>, Seyedeh Mahboobeh Rezaeean<sup>2</sup>, Rasul Alimi<sup>3</sup>, Nayereh Khadem<sup>4</sup>, Robab Latifnejad Roudsari<sup>\*5</sup>

1. Assistant Professor in Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

2. Instructor in Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

3. Assistant Professor in Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

4. Associate Professor, Fellowship of Infertility, Supporting the Family and the Youth of Population Research Core, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

5. Professor in Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center; Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**Received:** 16 May 2024

**Accepted:** 19 January 2025

**Published:** 15 February 2025

### \*Corresponding Author

**Robab Latifnejad Roudsari**

Address: Khorasan Razavi, Mashhad, Mashhad University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery.

Postal Code : 9137913199

Tel: 98 9370400607

Email: [latifnejadr@mums.ac.ir](mailto:latifnejadr@mums.ac.ir)

### Citation to this article:

Kabirian M, Rezaeean SM, Alimi R, Khadem n, Latifnejad Roudsari R. Compliance with the right to safe motherhood and its predisposing, reinforcing, and enabling factors based on the precede-proceed model from the perspective of midwifery students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 17:Article number: 22.

### Abstract

The right to safe motherhood encompasses several goals, including reducing maternal mortality, ensuring safe pregnancy and childbirth, and giving birth to healthy children. This study aimed to determine the degree of compliance with the right to safe motherhood and to identify its predisposing, reinforcing, and enabling factors based on the precede-proceed model from the viewpoint of midwifery students. This cross sectional study was conducted using the census method on 151 midwifery students at Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran in 2021 and 2022. Data were collected through a demographic questionnaire, a researcher-made questionnaire to assess compliance with the right to safe motherhood, and a questionnaire to measure its predisposing, reinforcing, and enabling factors on a self-report basis. Statistical methods including Pearson's and Spearman's correlation coefficients were utilized to analyze data. The overall mean score of compliance with the right to safe motherhood was  $116.6 \pm 38.8$  with a range of 13-187. Regarding predisposing factors, 58.6% of students had an average to high level of awareness, 80.15% had a positive attitude, and 56.7% highly valued compliance with the right to safe motherhood. Concerning reinforcing factors, the encouragement by clinical mentors (94.8%) as well as legal support (94.6%), and in terms of enabling factors, proficiency and expertise in human resources (71.9%) were recognized as the most influencing factors in promoting compliance with the right to safe motherhood. Moreover, there was a strong positive correlation between enabling factors and compliance with the right to safe motherhood ( $r=0.950$ ,  $p=0.488$ ). The results suggest that from the perspective of midwifery students, the level of compliance with the right to safe motherhood is moderate. Given the relationship between enabling factors and compliance with the right to safe motherhood, educational and executive officials in midwifery are recommended to consider the role of these factors to improve the level of compliance with the right to safe motherhood to enhance the quality of midwifery services.

**Keywords:** Rights, Safe motherhood, Precede-Proceed model, Enabling factors, Midwifery.

