

## بررسی نگرش زنان زایمان کرده نسبت به رعایت محدوده قلمرو انسانی توسط کادر

### مامایی در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان

پروین محبی<sup>۱</sup>، لیلا رستگاری<sup>۱\*</sup>، الهام جعفری<sup>۱</sup>، میترا پیامی بوساری<sup>۲</sup>، سعیده مظلوم‌زاده<sup>۳</sup>

\*نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی Lrastegariy818@gmail.com

دریافت: ۹۴/۰۲/۲۴ پذیرش: ۹۵/۰۴/۱۸

#### چکیده

زمینه و هدف: از عوامل مهم در ایجاد رضایت خاطر بیماران بستری در بیمارستان‌ها، میزان توجه و احترامی است که کارکنان بخش درمان نسبت به حقوق و محدوده قلمرو بیماران قائل می‌شوند. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین نگرش زنان زایمان کرده نسبت به رعایت محدوده قلمرو انسانی توسط کادر مامایی در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر، تحقیقی توصیفی مقطعی است. ۲۵۶ مادر زایمان کرده در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان در مقطع زمانی ۳ ماه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک و سوالات قلمرو بود که ۲ ساعت بعد از زایمان توسط مادران تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS و با آزمون‌های من‌ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی دیدگاه مادران نسبت به رعایت محدوده قلمرو انسانی  $32/22 \pm 4/79$ ، همچنین میانگین نمره دیدگاه مادران نسبت به قلمرو جسمی و روانی به ترتیب  $13/35 \pm 2/51$  و  $18/19 \pm 3/25$  بود. بطور کلی دیدگاه اکثریت مادران نسبت به رعایت محدوده قلمرو جسمی  $67/9$  درصد و قلمرو روانی  $77/4$  درصد، خوب بود.

نتیجه‌گیری: براساس دیدگاه مادران میزان رعایت قلمرو به میزان نسبتاً مطلوبی بود. لذا پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های بازآموزی در این زمینه و برداشتن موانع موجود شاهد رعایت هر چه بهتر قلمرو انسانی در سیستم بهداشتی درمانی باشیم.

واژگان کلیدی: نگرش، زنان زایمان کرده، قلمرو انسانی، ایران

#### مقدمه

در محیط‌های درمانی ارتباط بسیار نزدیکی با ارزش‌های هنجاری دارد و موضوعی است که افراد به طور معمول میل دارند آن را محفوظ داشته، از آن محافظت کرده و بر آن کنترل داشته باشند (۵).

از دیدگاه اورم (Orem) انسان‌ها در طول زندگی دارای نیازهای مراقبت از خود می‌باشند که این نیازها در ارتباط با یکدیگر بوده و هر کدام بر دیگری اثر می‌گذارد. یکی از این نیازها، ایجاد تعادل بین خلوت و تعامل اجتماعی در فرد می‌باشد که هنگام

محدوده قلمرو هر موجود زنده بخشی از زمین، آب یا هوایی است که موجود زنده آن را متعلق به خود می‌داند و از آن دفاع می‌کند (۱). قلمرو انسانی که به بیانی دیگر آن را حفظ حریم می‌نامند (۲) به دو طبقه قلمرو جسمی که در آن حریم فیزیکی بیمار و قلمرو روانی که در آن محدوده عاطفی بیمار تعریف می‌گردد، تقسیم می‌شود (۳) و متغیر مهمی در تعیین سطح رضایت‌مندی و درک بیماران از کیفیت مراقبتی است (۴). حریم

۱- کارشناسی ارشد مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۲- دکتری پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۳- دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

انسانی و حفظ حریم شخصی مادران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا این مطالعه با هدف تعیین نگرش زنان زایمان کرده نسبت به رعایت محدوده قلمرو انسانی توسط کادر مامایی در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان انجام گرفت.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مددجویان بستری در اتاق زایمان بیمارستان آیت‌الله موسوی در طول ۳ ماه از خرداد تا مرداد ماه سال ۱۳۹۱ بود که به روش واژینال در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان وضع حمل کرده بودند. برای محاسبه حجم نمونه از مطالعات مشابه استفاده گردید (۱۴) و فرمول آن به شرح زیر می‌باشد:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2}^2) p(1-p)}{(d)^2}$$

$$P=0/6 \quad d=0/06 \quad n=256$$

با توجه به اینکه اطلاعات چهار پرسشنامه ناقص تکمیل شده بود، این تعداد از مطالعه خارج شدند و مطالعه بر روی تعداد ۲۵۲ نفر انجام شد.

پس از تصویب طرح و تأیید علمی پرسشنامه، معرفی نامه صادر شده از معاونت پژوهشی دانشگاه به مرکز تخصصی و فوق تخصصی آیت‌الله موسوی ارائه شد. در زمان اولین مراجعه به اتاق زایمان، معرفی نامه در اختیار مسئول بخش گذاشته شد و بعد از کسب اجازه از ایشان، نمونه‌گیری شروع شد. پژوهشگر در مدت سه ماه و در ایام مشخصی از هفته به تناوب زوج و فرد و در سه شیفت در گردش (صبح، عصر، شب) به محیط پژوهش مراجعه نموده و نمونه‌گیری را به روش در دسترس انجام داد. به این منظور پژوهشگر دو ساعت بعد از زایمان (حداکثر مدت زمانی که زنان زایمان کرده در قسمت پست پارتوم اتاق زایمان بستری هستند) بر بالین زنان زایمان کرده حاضر گردید و بعد از بیان اهداف مطالعه و جلب رضایت

انحراف از سلامتی و با بستری شدن فرد به دلیل ورود به محیطی ناآشنا و محدود شدن فضا، دستخوش تغییر می‌گردد (۶).

بستری شدن به دلیل مسائلی از قبیل تغییر محیط، تغییر روند زندگی و عدم کنترل روی محیط موجب ترس و عدم اطمینان در مددجو می‌گردد، از این رو توجه به این قلمرو موقتی از اهمیت خاصی برخوردار است (۷) از طرفی فضای بیمارستان نیز به دلیل ویژگی‌های خاص خود، محیطی است که بیماران در آن نسبت به منزل از امکانات کمتری برخوردارند و محدودیت‌های خاصی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل بیماران به طور مکرر تعدی به محدوده قلمرو خصوصی را تجربه می‌کنند (۸). علی‌رغم تأکید فراوان بر رعایت محدوده و قلمرو خصوصی بیمار، در عمل توجه کمی به این موضوع شده و حتی در برخی موارد این مسئله عادی تلقی شده که افراد تیم مراقبتی آن را تعدی به حریم فرد احساس نمی‌کنند (۹) و این نقض حریم بیماران، در نهایت سبب کاهش کیفیت مراقبت که هدف اصلی هر سازمان بهداشتی و درمانی است، می‌شود (۱۰) این در حالی است که کیفیت خدمات و رعایت حقوق بیماران همواره مورد توجه مجامع بین‌المللی حقوق بشر بوده است (۱۱).

از جمله افرادی که باید از نظر رعایت حریم در اولویت قرار گیرند، مادران زایمان کرده هستند (۱۲). در مطالعه خدکرمی و همکاران (۲۰۰۹) نتایج نشان داد که آگاهی مادران از منشور حقوق خویش در سطح پائینی قرار دارد و ۸۵ درصد در مورد حقوق خویش در بخش زایمان اطلاعی نداشتند (۱۳).

در ایران مطالعات مختلفی با رویکردهای کمی و کیفی در زمینه میزان رعایت محدوده قلمرو بیماران صورت گرفته (۱۶-۱۴) اما مطالعه‌ای که اختصاصاً به بررسی قلمرو مادران زایمان کرده بپردازد، یافت نشد. با در نظر گرفتن این مطلب که سلامت آینده‌سازان کشور در گرو داشتن مادران سالم می‌باشد و با توجه به پیوستگی سلامت جسم و روان، از این رو رعایت قلمرو

کروناخ (۰/۸۶ =) تعیین شد. نمونه‌هایی که جهت سنجش پایایی استفاده شده بودند، در مطالعه باقی ماندند. به دلیل توزیع غیرنرمال داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (من‌ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده شد. بطوری که در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی مادران با دیدگاه آنها نسبت به رعایت محدوده قلمرو جسمی و روانی در ارتباط با تحصیلات از آزمون کروسکال والیس، در ارتباط با شغل و محل سکونت از آزمون من‌ویتنی و در ارتباط با تعداد دفعات زایمان و تعداد دفعات بستری در بیمارستان طی بارداری اخیر از آزمون اسپیرمن استفاده شد.

#### یافته‌ها

در ارتباط با مشخصات دموگرافیک، یافته‌های پژوهش نشان داد که کمترین محدوده سنی مادران ۱۵ سال و بیشترین آن ۴۲ سال بود. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه  $۲۵/۶۷ \pm ۶/۵۴$  و میانگین تعداد دفعات بارداری آنها  $۱/۷۳ \pm ۰/۹۷$  بود. تعداد دفعات بستری در طی بارداری اخیر، از عدم بستری تا سه بار بستری متغیر بود. سایر نتایج در جدول ۱ نمایان است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

| متغیر    | فراوانی | درصد |
|----------|---------|------|
| بی‌سواد  | ۱۵      | ۶    |
| ابتدایی  | ۷۵      | ۲۹/۸ |
| تحصیلات  | ۴۷      | ۱۸/۷ |
| متوسطه   | ۷۴      | ۲۹/۴ |
| دانشگاهی | ۴۱      | ۱۶/۳ |
| شغل      | ۲۲      | ۸/۷  |
| خانه‌دار | ۲۳۰     | ۹۱/۳ |
| محل      | ۱۰۹     | ۴۳/۳ |
| سکونت    | ۱۴۲     | ۵۶/۳ |

مادران پرسشنامه‌های تهیه شده به همراه فرم رضایت‌نامه شرکت در مطالعه در میان پخش گردید و با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، از آنها درخواست شد تا در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های مربوطه را به دقت تکمیل کرده و به پژوهشگر تحویل دهند. مشخصات افراد مورد مطالعه شامل، سن مددجو حداقل ۱۵ سال تمام، عدم وجود معلولیت ذهنی و مشکلات روانی، دارای توانایی همکاری و پاسخگویی به سوالات بود. روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه از سه بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش بود. سوالات این بخش شامل سن، تحصیلات، شغل، محل سکونت، تعداد زایمان و تعداد دفعات بستری در طی بارداری اخیر بود. بخش دوم شامل ۹ سوال مربوط به جنبه‌هایی از محدوده قلمرو جسمی و بخش سوم شامل ۱۲ سوال مربوط به جنبه‌هایی از محدوده قلمرو روانی بود. دیدگاه مددجویان در خصوص میزان رعایت احترام به قلمرو بصورت "بله عدد دو"، "خیر عدد یک" و "پیش نیامده است عدد صفر" سنجش شد. بنابراین نمره دیدگاه بیماران در بعد قلمرو جسمی ۱۸-۰ و در بعد قلمرو روانی در محدوده ۲۴-۰ و در قلمرو کلی در محدوده ۴۲-۰ قابل ارزیابی بود. به طوری که در بعد قلمرو جسمی محدوده ۶-۰ ضعیف، ۱۲-۷ متوسط و ۱۸-۱۳ خوب و در بعد قلمرو روانی محدوده ۸-۰ ضعیف، ۱۶-۹ متوسط و ۲۴-۱۷ خوب در نظر گرفته شد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، در مطالعه کلاگری در سال ۲۰۰۸ مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار محتوایی و پایایی آن با ضریب آلفای کروناخ ۰/۸۶ مورد تأیید بوده است (۲). با توجه به اینکه این پرسشنامه در شهر زنجان برای اولین بار مورد استفاده قرار می‌گرفت روایی و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفت. جهت انجام روایی محتوا پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با محاسبه آلفای

نتایج پژوهش بیانگر این مطلب است که بالاترین مورد رعایت قلمرو روانی، صحبت محترمانه پرسنل مامایی با مادران بود به طوری که از دیدگاه ۹۴/۸ درصد مادران این مسئله توسط کادر مامایی رعایت شده است. همچنین در مورد رعایت قلمرو جسمی، پاسخ دادن به درخواست‌های مادران بیشترین مورد رعایت شده (۹۲/۵ درصد) از جانب ماماها بود (جدول ۲).

در مورد اینکه میزان رعایت احترام به محدوده قلمرو انسانی، از دیدگاه زنان زایمان کرده بستری در بخش زایمان چقدر است؟ نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی دیدگاه مادران نسبت به رعایت محدوده قلمرو انسانی  $32/22 \pm 4/79$  بوده است. همچنین میانگین نمره دیدگاه مادران نسبت به قلمرو جسمی  $13/35 \pm 2/51$  بوده است در حالی که میانگین نمره دیدگاه مادران نسبت به قلمرو روانی  $18/89 \pm 3/25$  بوده است.

جدول ۲: رعایت محدوده قلمرو روانی و جسمی افراد مورد پژوهش به تفکیک سوال

| پیش نیامده است<br>فراوانی (درصد) | خیر<br>فراوانی (درصد) | بله<br>فراوانی (درصد) | جنبه‌هایی از محدوده قلمرو روانی و جسمی بیماران  |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ۴(۱/۶)                           | ۴۲(۱۶/۷)              | ۲۰۶(۸۱/۷)             | آیا پرسنل از پرده و یا پاراوان در کنار تخت شما استفاده می‌کردند؟                                  |
| ۵(۲)                             | ۱۰۶(۴۲/۱)             | ۱۴۱(۵۶)               | آیا پرسنل خود را به شما معرفی می‌کردند؟   |
| ۲(۰/۸)                           | ۴۴(۱۷/۵)              | ۲۰۶(۸۱/۷)             | آیا پرسنل با شما سلام و احوالپرسی می‌کردند؟   |
| ۶(۲/۴)                           | ۲۷(۱۰/۷)              | ۲۱۹(۸۶/۹)             | آیا پرسنل شما را با نام و نام خانوادگی صدا می‌زدند؟   |
| ۱(۰/۴)                           | ۱۲(۴/۸)               | ۲۳۹(۹۴/۸)             | آیا پرسنل با احترام با شما صحبت می‌کردند؟   |
| ۵(۲)                             | ۱۵(۶)                 | ۲۳۲(۹۲/۱)             | آیا صحبت‌های پرسنل برای شما قابل فهم بود؟   |
| ۱۰(۴)                            | ۶(۲/۴)                | ۲۳۶(۹۳/۷)             | آیا پرسنل به سوالات شما جواب می‌دادند؟  |
| ۳۴(۱۳/۵)                         | ۴۷(۱۸/۷)              | ۱۷۱(۶۷/۹)             | آیا پرسنل درباره نحوه اجرای روش‌های تشخیصی و درمانی به شما توضیح می‌دادند؟                        |
| ۴۲(۱۶/۷)                         | ۶۲(۲۴/۶)              | ۱۴۸(۵۸/۷)             | آیا پرسنل عوارض احتمالی روش‌های تشخیصی و درمانی را توضیح می‌دادند؟                                |
| ۳۵(۱۳/۹)                         | ۵۲(۲۰/۶)              | ۱۶۵(۶۵/۵)             | آیا به شما اجازه داده شد که با همراهان خود تماس تلفنی یا دیداری داشته باشید؟                      |
| ۱۴۸(۵۸/۷)                        | ۷(۲/۸)                | ۹۷(۳۸/۵)              | آیا به اعتقادات و باورهای شما در زمینه طب سنتی و درمان‌های خانگی احترام گذاشته شد؟                |
| ۱۳۱(۵۲)                          | ۲۰(۷/۹)               | ۱۰۱(۴۰/۱)             | آیا به اعمال عبادی شما توجه می‌شد؟ (نشان دادن قبله، در اختیار قرار دادن مهر برای نماز، خاک تیسیم) |
| ۱۹(۷/۵)                          | ۹۴(۳۷/۳)              | ۱۳۹(۵۵/۲)             | آیا پرسنل زمان پذیرش شما را با محیط داخل بخش آشنا کردند؟  |
| ۳۳(۱۳/۱)                         | ۱۴۱(۵۶/۲)             | ۷۷(۳۰/۷)              | آیا برای وارد شدن به اتاق شما اجازه می‌گرفتند؟  |
| ۴۲(۱۶/۷)                         | ۵۰(۱۹/۸)              | ۱۵۹(۶۳/۱)             | آیا پرسنل در صورت نیاز به جا بجا کردن وسایل از شما اجازه می‌گرفتند؟                               |
| ۱۸(۷/۱)                          | ۱۴۴(۵۷/۱)             | ۹۰(۳۵/۷)              | آیا پرسنل روی تخت شما می‌نشستند؟  |
| ۱۰(۴)                            | ۹(۳/۶)                | ۲۳۳(۹۲/۵)             | آیا پرسنل به درخواست شما جواب می‌دادند؟   |
| ۱۴(۵/۶)                          | ۴۱(۱۶/۳)              | ۱۹۷(۷۸/۲)             | آیا صدای بلند پرسنل، تلفن، همهمه ایستگاه مامایی، موجب برهم زدن خوردن خواب و استراحت شما می‌شد؟    |
| ۹(۳/۶)                           | ۷۵(۲۹/۸)              | ۱۶۸(۶۶/۷)             | آیا پس از انجام مراقبت‌ها و یا اقدامات درمانی بدون پوشش کافی رها می‌شدید؟                         |
| ۵(۲)                             | ۵۵(۲۱/۸)              | ۱۹۲(۷۶/۲)             | آیا هنگام بررسی یک قسمت خاص از بدن، بقیه اعضا شما پوشیده باقی می‌ماند؟                            |
| ۵(۲)                             | ۳۳(۱۳/۱)              | ۲۱۳(۸۴/۹)             | آیا در زمان انجام اقدامات دردناک ملایمت و احتیاط لازم را دارند؟                                   |

رعایت محدوده قلمرو جسمی و قلمرو کلی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

نتایج آزمون من- ویتنی جدول ۳ نشان داد که از بین مشخصات فردی- اجتماعی بین محل سکونت و دیدگاه مادران نسبت به

جدول ۳: نتایج بررسی نمرات نگرش مادران نسبت به رعایت محدوده قلمرو بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

| P     | روستا      | شهر        | متغیر       |
|-------|------------|------------|-------------|
|       | M±SD       | M±SD       |             |
| ۰/۰۰۱ | ۱۴/۶۰±۲/۱۲ | ۱۳/۹۱±۳/۱۴ | قلمرو جسمی  |
| ۰/۰۵  | ۱۹/۲۲±۳/۳۱ | ۱۸/۵۲±۳/۱۳ | قلمرو روانی |
| ۰/۰۰۷ | ۳۳/۸۲±۴/۴۹ | ۳۲/۴۳±۵/۲۶ | قلمرو کل    |

نتایج مطالعه جعفری و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که چگونگی رعایت قلمرو انسانی توسط کارکنان در سطح متوسط بود و ایجاد محیط خصوصی برای بیماران بطور ضعیف رعایت شده بود. همچنین در انجام مراقبت‌ها و اقدامات درمانی توضیحات به مددجویان ضعیف بوده است (۱۴)، درحالی که لزوم توضیح کافی به مددجو قبل از انجام هر گونه اقدامی، تأکید شده است. در مطالعه آقاجانی و همکاران (۲۰۰۸) و مطالعه بابامحمودی و همکاران (۲۰۱۱)، بر رعایت نامناسب حریم اکثر بیماران (۱۵،۱۶) و در مطالعه تروری و ماتیتی (Trorey & Matiti) در سال ۲۰۰۸ بر عدم رضایت تعداد قابل توجهی از بیماران از حفظ حریم خود در بیمارستان اشاره شده است (۱۷). با توجه به اینکه رعایت محدوده قلمرو انسانی متأثر از فرهنگ جامعه است، شاید بتوان اختلاف موجود بین نتایج را به اختلافات فرهنگی واحدهای مورد پژوهش نسبت داد و یا حتی ممکن است این مسئله به تفاوت بخش‌ها نیز مرتبط باشد.

همچنین نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که میانگین نمره نگرش مادران نسبت به رعایت محدوده قلمرو روانی ۱۸/۸۹±۳/۲۵ مناسب‌تر از قلمرو جسمی ۱۳/۳۴±۲/۵۱ بود که یافته حاصل از مطالعه کلاگری آن را تأیید می‌کند (۲). به نظر می‌رسد که وجود دلواپسی‌ها، اضطراب، اختلالات عاطفی و احساسات منفی در بیمار که می‌تواند ناشی از بستری شدن، دور

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نگرش مادرانی که در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان به روش زایمان واژینال انجام داده بودند، نسبت به رعایت محدوده قلمرو انسانی توسط کادر مامایی خوب بود. این یافته زمانی اهمیت دو چندان می‌یابد که بدانیم بیمارستان آیت‌الله موسوی، اصلی‌ترین مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در زمینه تربیت دانشجویان مامایی و دستیاران زنان و زایمان است.

نتایج مطالعه بایرامی و همکاران (۲۰۰۷) که بررسی تأثیر کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها بر میزان رعایت حقوق از دیدگاه زنان زایمان کرده پرداخته بودند نشان داد که در رابطه با حفظ و رعایت حریم شخصی بیمار، ۷۵ درصد از بیماران گروه شاهد و ۹۹ درصد گروه مورد اظهار کرده بودند که حریم شخصی‌شان توسط ماماها رعایت می‌شود (۱۲).

در مطالعه کلاگری و همکاران (۲۰۰۸) که به بررسی دیدگاه بیماران بستری مرکز آموزشی درمانی پنج آذر گرگان درباره میزان رعایت احترام به محدوده قلمرو انسانی پرداخته بودند، نشان داد که میانگین رتبه کلی دیدگاه بیماران نسبت به میزان احترام به قلمرو انسانی مناسب و به میزان ۷۴ درصد بوده است که یافته‌های حاصل از این پژوهش نیز مؤکد همین مطلب بوده است (۲).

می‌تواند در اثر حساسیت بیشتر افراد شهرنشین نسبت به رعایت حریم خود باشد.

بنابراین می‌توان گفت رعایت محدوده قلمرو و حریم شخصی بیمار از نیازهای ضروری بیماران است که از نظر آنان حائز اهمیت است. از این‌رو به پرسنل بیمارستان و کادر درمانی توصیه می‌شود که به منظور اعتلای اخلاق حرفه‌ای و جلوگیری از هرگونه احساسات نامطلوب در بیماران برای رعایت حریم شخصی بیماران اهمیت خاصی قائل شده و در ارائه خدمات، حقوق بیماران را در این زمینه مدنظر داشته باشند لذا احترام به محدوده و قلمرو حقوق بیماران باید گونه‌ای در برنامه‌های آموزش پرسنل گنجانده شود و توسط خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها تقویت گردد.

در پایان، چون در این مطالعه روش جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه و براساس اظهارات افراد بود، لذا صداقت افراد ممکن است در پاسخ‌دهی تأثیر داشته باشد که با توضیح این مورد که محتوای پرسشنامه محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام‌خانوادگی نیست این مورد تا حدودی کنترل شد. از آنجایی که این مطالعه به صورت کمی صورت گرفته بود، این احتمال وجود دارد که برخی از مواردی که نقض حریم شخصی بیماران محسوب می‌شود، مورد توجه قرار نگرفته باشد لذا پرداختن به این مسئله با یک مطالعه کیفی می‌تواند موضوع را عمیقاً مورد بررسی قرار داده و زوایای مختلف آن را روشن کند. همچنین با توجه به اینکه مادران فقط دو ساعت بعد از زایمان در بخش بلوک زایمان حضور دارند و در طول این زمان ممکن است مادران حوصله پرکردن پرسشنامه را نداشته باشند، لذا این موضوع نیز به عنوان محدودیت پژوهش مطرح می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر در قالب طرح تحقیقاتی، با کد طرح ۴۸۶-۱-۱۰-۱ A و کداخلاق ۴۸۶-۰۱-۱۲/۹۰-۱ به شماره ۱۹/۳-۳/۲ که در

ماندن از فعالیت‌های زندگی و از بین رفتن نظم در الگوی زندگی باشد با همدلی و هم‌دردی و درک متقابل و احساس وظیفه توأم با رعایت مسائل حقوقی و شرعی از طرف ماماها تعدیل گردد. بالاترین مورد رعایت قلمرو روانی، صحبت محترمانه پرسنل مامایی با مادران بود، بطوری که نگرش ۹۴/۸ درصد مادران به این مسئله خوب بود. در مطالعه دادخواه و همکاران (۲۰۰۴) نیز درصد بالایی از بیماران در خصوص محترمانه صحبت کردن ابراز رضایت نموده‌اند (۱۸).

نتایج نشان داد که در مورد رعایت قلمرو جسمی، پاسخ دادن به درخواست‌های مادران بیشترین مورد رعایت شده از جانب ماماها بود که این مطلب نشان‌دهنده اهمیت بالای بیماران در این مرکز و توجه به خواسته‌های آنها می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر ملاحظه می‌گردد که در بعد قلمرو روانی، احترام به اعتقادات و باورهای مادران در زمینه طب سنتی و درمان‌های خانگی نسبت به سایر ابعاد تا حدودی مورد بی‌توجهی قرار گرفته به طوری که تنها نگرش ۳۸/۵ درصد مادران به این مسئله خوب بود. از جمله دلایل عدم رعایت این مسئله می‌توان به این مطلب اشاره کرد که باور اکثر مادران بستری در بخش زایمان بدون مطالعه علمی و فقط براساس نقل قول‌های دیگران می‌باشد این در حالی است که برخلاف باور بسیاری از مردم، گیاهان دارویی، طب مکمل و سنتی نیز می‌تواند در شرایطی که درست استفاده نشوند، دارای عوارض جانبی باشند بنابراین نکته بسیار مهم، استفاده بجا، صحیح و علمی از این نوع درمان است و شاید این مسئله منجر به بی‌توجهی کادر مامایی نسبت به اعتقادات و باورهای مادران در زمینه طب سنتی و درمان‌های خانگی بوده است.

بر اساس یافته‌های پژوهش بین محل سکونت و دیدگاه مادران نسبت به رعایت محدوده قلمرو جسمی و کل ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. به طوری که مادران ساکن روستا دیدگاه بهتری نسبت به رعایت حریم خود داشتند که این امر

زایمان بیمارستان آیت الله موسوی زنجان و تمام مادران محترمی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

تاریخ ۹۱/۱/۱۶ تصویب شده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از پرسنل محترم بخش

## منابع

- 1- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 5<sup>th</sup> ed. Toronto: Mosby; 2005: 142-43.
- 2- Kolagari SH, Yazdi KH, Mirkarimi Z, Behnampoor N. The Attitude of Patients in 5 Azar Hospital of Gorgan toward the Respect of Human Territory. J Res Dev Nurs Midwifery. 2008; 5(1): 27-31. [In Persian]
- 3- Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 2005: 205-208.
- 4- Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. Med Ethics; 2014; 8(29): 97-120. [In Persian]
- 5- Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi A, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh M. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy. J Clin Nurs Midwifery. 2013; 2 (1) : 9-17. [In Persian]
- 6- Orem D E. Nursing Concepts of Practice. 6<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby; 2001.
- 7- Sabzevari S, Nakhaei N, Kohan M. The patients, attitude regarding to one's privacy in medical surgical wards in Kerman medical university. J Qual Res Health Sci. 2010; 9 (1,2): 41-46. [In Persian]
- 8- Leino-Klippi H, Valimaki M, Dassen T, et al. privacy: A review of literature. Int J Nurs Stud. 2001; 38(6): 663-71.
- 9- Low LP, Lee DT, Chan AY. An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. J Adv Nurs. 2007; 57(6): 605-13.
- 10- Jafari Manesh H, Ranjbaran M. Assessment of urology patients' perspective about the importance and compliance of patient privacy. J Kermanshah Univ Med Sci. 2014;18(4): 251-55. [In Persian]
- 11- Parsapour A, Bagheri A, Larijani B. Patients' bill of rights in Iran. Iran J Med Ethics Hist Med. 2010; 3: 39-47. [In Persian]
- 12- Bayrami R, Pezeshki M.Z, Ebrahimi M. A study of the influence of implementing patients' rights workshop for midwives on the women's viewpoint about parturient rights respect. J Urmia Nurs Midwifery Fa. 2007; 5(3): 93-101. [In Persian]
- 13- Khodakarami N, Jan Nesari SH. Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights. Iran J Med Ethics Hist Med. 2009; 2(1): 51-58. [In Persian]

- 14- jafari S, Heidari SH, Afshar moghadam F, Mehrabi Y, Yaghmaei F. Study of patients who admitted to the surgical wards about human territory and privacy in hospitals, Kermanshah University of Medical Sciences. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci.* 2003; 13(40): 26-33. [In Persian]
- 15- Aghajani M, Dehghan Nayeri N. Survey of the various aspects of patient privacy in selected Emergency Department of Tehran University of Medical Science. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2009; 2(1): 59-70. [In Persian]
- 16- Babamahmoodi 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. [In Persian]
- 17- Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *J Clin Nurs.* 2008; 17(20): 2709-17.
- 18- Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. Respect of the territory and rights of hospitalized patients in Ardabil. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2004; 9(2): 23. [In Persian]



***The attitude of women who give birth in the maternity hospital toward the level of humane behavior of midwifery staff at Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan***

Mohebbi P<sup>1</sup>, Rastegari L<sup>1\*</sup>, Jafari E<sup>1</sup>, Payami Bousaria M<sup>2</sup>, Mazloomzadeh S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MSc. Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup>Ph.D, Dept. of Nursing, Associate Professor, Zanjan Social Dept. of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>3</sup>Ph.D, Dept. of Epidemiology, Associate Professor, Zanjan Social Dept. of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

\***Corresponding Author:** Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

**Email:** Lrastegariy818@gmail.com

**Received:** 14 May 2015      **Accepted:** 8 July 2016

**Background and Objectives:** Among significant factors that cause satisfaction of hospitalized patients are the care and respect within confines of the patient's rights shown by the health care providers. The present study was carried out to determine the level of respect offered by midwifery Staff at Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted on 256 mothers who gave birth to children at Ayatollah Mousavi hospital, Zanjan, Iran. The subjects were selected randomly. Data was collected using a questionnaire which included demographic characteristics and human territory questions. The questionnaire was distributed two hours after delivery. Data was analyzed using SPSS software, Mann Whitney, Kruskal–Wallis, Spearman rank correlation.

**Results:** The results showed that mean score of attitude of mothers towards respect of human territory was  $32.22 \pm 4.79$ , for the attitude of mothers was  $13.35 \pm 2.51$ , and for physical and  $18.89 \pm 3.25$  for mental territory. Generally, majority of the mothers had good attitude toward the respect of physical (67.9%) and mental (77.4%) territory.

**Conclusion:** Mothers showed good compliance with human territory. Thus, it is recommended in-service training courses be held and barriers be removed for a better compliance with human territory in the health care system.

**Key words:** Attitude, Delivered women, Human territory, Iran

**Please cite this article as follows:**

---

Mohebbi P, Rastegari L, Jafari E, Payami Bousaria M, Mazloomzadeh S. The attitude of women who give birth in the maternity hospital toward the level of humane behavior of midwifery staff at Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016; 6(2): 63-71.

---