

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2024; 18: e18

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Identification and Analysis of Key Components of Maternal Dignity: A Review Study

Farideh Mostafazadeh¹

1. Department of Midwifery, Ardabil School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: In health systems, upholding the dignity and human rights of individuals particularly mothers is of critical importance. However, in many cases, the dignity and rights of mothers are neglected during caregiving processes. Such oversight can negatively affect maternal experiences throughout pregnancy, childbirth and neonatal care, ultimately impacting public health. This review study aims to identify and analyze the key components of maternal dignity.

Methods: This review study, based on Roberts' six-stage model, examined articles published on maternal dignity from 2017 to 2024. The study population consisted of 174 articles extracted from reputable national databases (Magiran, SID, IranPaper, Megapaper) and international databases (PubMed, Web of Science, Google Scholar, Connect Paper). Based on predefined inclusion criteria and theoretical saturation, 15 articles were purposively selected for detailed analysis. Data collection and analysis were carried out in accordance with the PRISMA protocol.

Ethical Considerations: All ethical standards were upheld throughout the review process, including adherence to authenticity, honesty and academic integrity.

Results: The analysis identified six main dimensions and thirteen sub-dimensions as the key components of maternal dignity. The valuation dimension includes respect for the mother's individuality, fostering a sense of safety and calm and personalized attention. The participation and autonomy dimension encompasses involvement in care planning, information sharing, empowerment in managing pregnancy, the right to choose, preserving independence in care decisions and respecting maternal preferences. The interaction and communication dimension involves effective communication, clarification of medical procedures, empathy and emotional and psychological support. The support for pregnant mothers dimension covers both physical and medical support aimed at promoting maternal well-being. The support for the fetus/newborn dimension encompasses safeguarding newborn health, nurturing the emotional bond between mother and child and creating a safe and supportive environment. The education and empowerment dimension involves educating mothers, equipping them to manage challenges and offering continuous support and education postpartum.

Conclusion: The findings highlight that respect for individuality and the creation of a secure and peaceful environment (the valuation dimension) are essential to maternal satisfaction and positive caregiving experiences. Active maternal participation in care planning and access to comprehensive information are equally important. Within the interaction and communication dimension, empathy, emotional support and procedural clarity significantly strengthen the relationship between mothers and healthcare providers. Physical and medical support, particularly during pregnancy, is crucial to both physical and mental health outcomes. Furthermore, supporting the fetus and newborn through ensuring neonatal health and creating a safe, supportive environment can enhance the overall maternal experience and contribute to favorable neonatal outcomes. Overall, these key components emphasize the necessity of integrating maternal dignity and rights into caregiving systems to improve the experience of pregnancy and childbirth, promote maternal and newborn health and ultimately enhance public health.

Keywords: Maternal Dignity; Review Study; Pregnancy; Components of Maternal Dignity

Corresponding Author: Farideh Mostafazadeh; **Email:** faredeh51@gmail.com

Received: September 10, 2024; **Accepted:** April 05, 2025; **Published Online:** April 26, 2025

Please cite this article as:

Mostafazadeh F. Identification and Analysis of Key Components of Maternal Dignity: A Review Study. Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e18.



شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های کلیدی کرامت مادری: یک مطالعه مروری

فریده مصطفی‌زاده^۱

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در نظام‌های سلامت، توجه به کرامت و حقوق انسانی افراد، به ویژه مادران، اهمیت به سزایی دارد. با این حال، در بسیاری از موارد، حقوق و کرامت مادران در فرایندهای مراقبتی نادیده گرفته می‌شود. این نادیده‌گیری می‌تواند تأثیرات منفی بر تجربه مادران از بارداری، زایمان و مراقبت از نوزاد داشته و سلامت عمومی جامعه را تحت تأثیر قرار دهد. هدف این مطالعه مروری، شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های کلیدی کرامت مادری است.

روش: این مطالعه مروری مبتنی بر مدل شش مرحله‌ای روبرتس (Roberts) به بررسی مقالات منتشرشده در زمینه کرامت مادری از سال ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۴ پرداخته است. جامعه پژوهش شامل ۱۷۴ مقاله استخراج‌شده از پایگاه‌های علمی معتبر داخلی (مانند SID، Magiran، IranPaper و Megapaper) و بین‌المللی (مانند PubMed، Web of Science، Google Scholar و Connect Paper) می‌باشد. پس از ارزیابی مقالات بر اساس معیارهای انتخاب، ۱۵ مقاله به صورت هدفمند و بر اساس اشباع نظری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل انتخاب شدند. داده‌های پژوهش مطابق با پروتکل پریزما گردآوری و تحلیل گردید.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر، کلیه جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای، از جمله اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که مؤلفه‌های کلیدی کرامت مادری در ۶ بُعد اصلی و ۱۳ مؤلفه فرعی دسته‌بندی شده‌اند. بُعد ارزش‌گذاری شامل احترام به شخصیت، ایجاد امنیت و آرامش و توجه به مادر است؛ بُعد مشارکت و خودمختاری، مشارکت در تدوین برنامه مراقبتی، آگاهی‌بخشی به مادر، توانمندسازی مادر در مدیریت بارداری، حمایت از حق انتخاب و حفظ استقلال مادر در روندهای مراقبتی و توجه به خواسته‌ها و انتخاب‌های مادر را دربر می‌گیرد؛ بُعد تعامل و ارتباطات شامل ارتباط مؤثر، شفاف‌سازی مراحل و فرآیندها، همدلی و پشتیبانی عاطفی و روانی می‌باشد؛ بُعد حمایت از مادر باردار، حمایت جسمی و پزشکی و ارتقای سلامت جسمی و روانی مادر را دربر دارد؛ بُعد حمایت از جنین/نوزاد شامل مراقبت از سلامت نوزاد، حمایت از پیوند عاطفی مادر - نوزاد و ایجاد محیطی ایمن و حمایتی برای نوزاد است؛ و بُعد آموزش و توانمندسازی شامل آموزش به مادر، توانمندسازی او در مدیریت مشکلات و ارائه آموزش‌های حمایتی مستمر پس از زایمان می‌باشد.

نتیجه‌گیری: تحلیل ابعاد فوق نشان می‌دهد که احترام به شخصیت و ایجاد امنیت و آرامش (بُعد ارزش‌گذاری) تأثیر مستقیمی بر رضایت و تجربه مثبت مادران از فرآیندهای مراقبتی دارد. مشارکت فعال مادران در تدوین برنامه‌های مراقبتی و آگاهی‌بخشی به آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در بُعد تعامل و ارتباطات، ارتباط مؤثر و شفاف‌سازی مراحل به همراه همدلی و پشتیبانی عاطفی می‌تواند به بهبود ارتباط میان مادران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت منجر شود. حمایت‌های جسمی و پزشکی، به ویژه در بُعد حمایت از مادر باردار، نقش مهمی در ارتقای سلامت جسمی و روانی مادران ایفا می‌کند. افزون بر این، حمایت از جنین و نوزاد از طریق مراقبت از سلامت نوزاد و ایجاد محیطی ایمن و حمایتی می‌تواند به بهبود کلی تجربه مادری و نتایج مثبت برای نوزادان منجر شود. به طور کلی، مؤلفه‌های شناسایی‌شده نشان‌دهنده اهمیت توجه به کرامت و حقوق مادران در سیستم‌های مراقبتی بوده و می‌توانند به بهبود تجربه مادران از بارداری و زایمان، ارتقای سلامت مادران و نوزادان و نهایتاً بهبود سلامت عمومی جامعه منجر شود.

واژگان کلیدی: کرامت مادری؛ مطالعه مروری؛ بارداری؛ مؤلفه‌های کرامت مادری

نویسنده مسئول: فریده مصطفی‌زاده؛ پست الکترونیک: faredeh51@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۱۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Mostafazadeh F. Identification and Analysis of Key Components of Maternal Dignity: A Review Study. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e18.

مقدمه

کرامت انسانی بر بزرگواری و عزت فرد تأکید دارد و به مفاهیمی چون ارزش، حرمت، حیثیت، شرافت و مقام اشاره می‌کند (۱). مجمع عمومی سازمان ملل و سازمان جهانی بهداشت بر کرامت انسانی که مبنای حقوق بشر و اساس درک حقوق بیماران است، تأکید کرده‌اند (۲). اعلامیه جهانی حقوق بشر بیان می‌کند که کرامت حق ذاتی انسان‌هاست. از واژه «کرامت» با مفاهیم ارزش ذاتی، احترام و حفظ حقوق فردی استفاده گسترده‌ای می‌شود، چراکه حقوق بشر معتقد است که هر فرد به طور منحصر به فرد ارزشمند است و باید مورد احترام قرار گیرد (۳).

مراقبت محترمانه از مادران (RMC: Respectful Maternal Care) یکی از اصول اساسی در مراقبت‌های بهداشتی مادران است که با تمرکز بر حقوق، کرامت مادری و برابری، تجربه مثبت زایمان را برای مادران باردار به ارمغان می‌آورد. در کشورهای با میزان درآمد کم و متوسط، اغلب زنان باردار همچنان با چالش‌های متعددی، از جمله بدرفتاری، تبعیض، عدم توجه به انتخاب‌های شخصی و نقض حقوق خود در طول بارداری، زایمان و پس از زایمان مواجه می‌شوند. این چالش‌ها می‌توانند پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی مادران داشته و منجر به کاهش میزان استفاده از خدمات مراقبتی، افزایش نرخ زایمان‌های خارج از مراکز بهداشتی و درمانی و افزایش مرگ و میر مادران حین و بعد از زایمان بشود.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) مراقبت محترمانه از مادران را به عنوان یک مؤلفه کلیدی در بهبود خدمات سلامت مادران باردار به شمار می‌آورد. مراقبت محترمانه با مادران باردار نه تنها بر ارائه مراقبت ایمن و مؤثر، بلکه بر تعامل انسانی، احترام به انتخاب‌های زنان باردار و ایجاد محیطی بدون ترس از تبعیض و بدرفتاری نیز تأکید و تمرکز دارد. اجرای مراقبت محترمانه به همراه کرامت مادری در بسیاری از کشورهای در حال توسعه با موانعی مانند کمبود منابع، نگرش‌های نامناسب ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نسبت به زنان باردار و ضعف در سیاست‌های اجرایی رو به رو می‌باشد (۴).

سازمان بهداشت جهانی در گزارشات خود به بررسی موارد ناپسند و سوءاستفاده‌هایی که در زمان زایمان رخ می‌دهد، پرداخته و این موارد را به عنوان موانع عمده‌ای در ارائه خدمات بهداشتی باکیفیت و محترمانه شناسایی نموده است. بر اساس این مستندات، نادیده گرفتن کرامت زنان می‌تواند پیامدهای جدی از قبیل کاهش سلامت جسمی و روانی و حتی مرگ و ناتوانی را به دنبال داشته باشد. به همین دلیل، بهبود شرایط مراقبت ویژه برای زنان باردار و تضمین حقوق ایشان به عنوان یک الزام استراتژیک و حیاتی در سطح جهانی مورد تأکید قرار گرفته است، به گونه‌ای که تمامی زنان باردار، بدون توجه به محل سکونت، باید از خدمات بهداشتی مناسب بهره‌مند شوند که ضمن ارائه مراقبت‌های ایمن و مؤثر، محیطی خالی از تبعیض و بدرفتاری را نیز تضمین نماید (۵). مراقبت توأم با احترام می‌تواند به عنوان رویکردی تعریف شود که بر حقوق اساسی زنان، نوزادان و خانواده‌ها تأکید می‌کند و دسترسی عادلانه به مراقبت‌های مبتنی بر شواهد را در عین شناسایی نیازها و اولویت‌های منحصر به فرد زنان و نوزادان افزایش می‌دهد. بی‌احترامی و سوءرفتار در زمان زایمان در یک دهه گذشته مورد توجه بین‌المللی قرار گرفته و در مقاله‌های مهمی مورد بررسی قرار گرفته است (۶، ۷).

یافته‌های یک مطالعه فراتحلیل در اتیوپی نشان داده که شیوع مراقبت توأم با احترام و کرامت در اتیوپی پایین است و نیاز به برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مؤثر بیشتر احساس می‌شود. در این مطالعه به دست‌اندرکاران سیستم بهداشتی و درمانی اتیوپی پیشنهاد شده که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی با افزایش آموزش‌های دوران بارداری و قبل از زایمان، افزایش ویژگی‌های پیش از زایمان و توجه ویژه به شرایط زایمان در شیفت‌های مختلف از جمله شیفت شب، زمینه دریافت خدمات محترمانه را برای زنان فراهم آورند. با وجود افزایش چشم‌گیر تعداد کادر مجرب و مراکز بهداشتی در اتیوپی، میزان استفاده از خدمات پیش از زایمان، زایمان با حضور متخصص و خدمات پس از زایمان به ترتیب تنها به ۶۸ درصد، ۲۸ درصد و ۱۷ درصد رسیده است؛ علیرغم وجود عوامل متعددی که مشارکت پایین در استفاده از خدمات بهداشتی را

توجیه می‌کنند، به نظر می‌رسد کیفیت پایین خدمات و سوءرفتار ارائه‌دهندگان از دلایل اصلی عدم تمایل زنان به استفاده از خدمات سلامت مادر، نوزاد و کودک باشد. در سال ۲۰۱۶، دولت اتیوپی طرح تحول بخش سلامت خود را با هدف ترویج مراقبت‌های همدلانه و محترمانه و با تأکید بر مراقبت همراه با احترام به مادران باردار و بهبود نتایج سلامت مادر و نوزاد ایجاد کرده است و مطالعات در اتیوپی نشان داده‌اند که در حال حاضر شیوع مراقبت محترمانه برای زنان باردار بین ۱۲/۷۵ درصد تا ۷۷ درصد متغیر است که تحت تأثیر عواملی مانند عواملی مانند محل زایمان، زمان زایمان، استفاده از مراقبت‌های قبل از زایمان، وضعیت برنامه‌ریزی بارداری، سطح تحصیلات و بروز عوارض زایمانی قرار دارد (۸). علیرغم توسعه این راهبردها، ارائه مراقبت‌های مطلوب با چالش‌های زیادی، به ویژه در مراکز شلوغ و پرازدحام مواجه است. مراقبت مادری محترمانه به معنای مراقبت دوستانه‌ای است که شامل رویکردهایی مانند حفظ استقلال فردی، انتخاب آگاهانه روش‌های تشخیصی و درمانی و حفظ حریم خصوصی است. این رویکرد به دنبال درک احساسات، انتخاب، دسترسی عادلانه و بدون مانع به خدمات و حفظ ارزش‌ها و شأن زنان باردار است. تعامل همدلانه، حمایت بدون قضاوت و احترام در ارتباطات متخصصان بهداشت و درمان با زنان، از جمله مؤلفه‌های این مراقبت است. برای اطمینان از اینکه زنان مراقبت عادلانه و با کیفیتی که درخور احترام و حفظ شأن است را دریافت می‌کنند، متخصصان بهداشتی و درمانی باید فرهنگ ارائه خدمات دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان را تغییر دهند (۹). مطالعات نشان می‌دهند که ۲۰ درصد از زنان در ایالات متحده گزارش کرده‌اند که در طول بارداری و مراقبت‌های زایمان بدرفتاری را تجربه کرده‌اند (۱۰، ۱۱). در دهه‌های اخیر، مفهوم مراقبت محترمانه از مادران توسعه پیدا کرده و شامل دیدگاه‌ها و چهارچوب‌های متنوعی شده است. مطالعه‌ای مقطعی با هدف ارزیابی وضعیت کنونی مراقبت محترمانه از مادران در یک مرکز مراقبت بهداشتی در مرکز هند انجام شده و نتایج آن نشان داده که همه زنان باردار مراجعه‌کننده به این مرکز حداقل یک نوع بی‌احترامی را در

طول زایمان، تولد یا دوره پس از زایمان در مرکز بهداشتی تجربه کرده بودند. به گفته نویسندگان این مقاله این نتایج یک علامت هشداردهنده به شمار می‌رود و اهمیت ارائه مراقبت‌های زایمانی محترمانه و بدون سوءاستفاده را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، تقریباً نیمی از پاسخ‌دهندگان گزارش کردند که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در برخی موارد از نیروی فیزیکی یا رفتارهای توهین‌آمیز مانند هل‌دادن، سیلی‌زدن، نیشگون‌گرفتن یا هر حرکت تهدیدآمیز دیگری در طول معاینه و زایمان استفاده کرده بودند (۱۲). مطالعه‌ای دیگر در جنوب غربی اتیوپی نشان داد که ۸۱/۲ درصد از زنان مراقبت مادری محترمانه را تجربه کرده‌اند، اما با این حال شکایت از بی‌احترامی و سوءاستفاده همچنان ادامه دارد (۱۳). بر اساس مطالعات انجام‌شده در کشورهای کنیا (۱۴)، تانزانیا (۱۵)، اتیوپی (۱۶) و نیجریه (۱۷)، ۲۰ تا ۹۸ درصد زنان بدرفتاری و بی‌احترامی را در زمان زایمان تجربه می‌کنند. این رفتارها علاوه بر ایجاد تنش روانی، منجر به رنج و بی‌میلی زنان به استفاده از خدمات زایمان در مراکز بهداشتی و انجام زایمان توسط افراد ماهر می‌شود و مشکلاتی را در کیفیت مراقبت ایجاد می‌کند (۱۸). همچنین این رفتارها به نوعی تجاوز به حقوق زنان است و در نهایت می‌تواند منجر به مرگ و ناتوانی‌های قابل اجتناب شود (۱۹). در یک مطالعه با هدف بررسی و نقد کلی شواهد موجود درباره احترام و مراقبت زایمانی از دیدگاه دانش، نگرش و عملکرد کادر درمان، برداشت‌های مادران از رفتار و عملکرد کارکنان بخش زایمان یکی از دلایل انتخاب روش زایمان سزارین توسط زنان باردار بود. همچنین عدم استفاده زنان از خدمات مراقبت‌های بارداری و زایمان به بی‌احترامی و بدرفتاری با زنان نسبت داده شده است (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر یکی از دلایل اصلی از دست‌دادن اعتماد زنان به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی، برخورد ضعیف از جمله بی‌احترامی و بدرفتاری گزارش شده که این بی‌اعتمادی، عاملی بازدارنده برای مراجعه زنان به مراکز درمانی برای دریافت خدمات محسوب می‌شود (۲۱). ایران در زمینه سلامت مادران از شاخص‌های نسبتاً مطلوبی برخوردار است و به هدف پنجم

توسعه هزاره مبنی بر سلامت مادران دست یافته است (۲۲)، (۲۳). با توجه به اهمیت این مقوله و برای بهبود وضعیت مراقبت مادری توأم با احترام، لازم است ابعاد و مؤلفه‌های کرامت مادری مشخص شوند تا مراقبت‌های مادری توأم با احترام در تمامی سطوح نظام سلامت رعایت گردند. با توجه به اهمیت دوران بارداری و زایمان، به نظر می‌رسد که تأمین مراقبت محترمانه مستلزم یکپارچگی در اجرای مؤلفه‌های کرامت مادری به عنوان جزئی اصلی از مراقبت محترمانه است، زیرا مراقبت بدون احترام و عدم تکریم در مراقبت‌ها، پیامدهای زیانباری برای زنان و میراث منفی برای جامعه خواهد داشت (۲۴). در عصر کنونی، اهمیت نقش مادر و تأثیرات گسترده آن بر سلامت و رفاه خانواده و جامعه بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. مادران، به عنوان اولین و اصلی‌ترین مراقبان، نه تنها مسئولیت‌های گسترده‌ای در قبال فرزندان خود دارند، بلکه نقش مهمی در شکل‌گیری ارزش‌ها، باورها و رفتارهای نسل‌های آینده ایفا می‌کنند. از این رو، تأمین و حفظ کرامت مادری به عنوان یکی از اصول اساسی حقوق انسانی و اجتماعی، ضرورت پیدا کرده است (۲۵). توجه به کرامت و حقوق مادران در فرآیندهای مراقبتی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در بهبود تجربه آن‌ها از بارداری، زایمان و مراقبت از نوزادان داشته باشد و در نهایت به ارتقای سلامت عمومی جامعه منجر شود؛ شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های کلیدی کرامت مادری در مراقبت‌های بهداشتی، به عنوان یکی از اصول اساسی حقوق بشر، از اهمیت بالایی برخوردار است. کرامت مادری به معنای احترام به حقوق، حفظ حریم شخصی و تأمین انتخاب آگاهانه برای زنان در فرآیندهای بارداری و زایمان است. نادیده‌گرفتن این کرامت می‌تواند منجر به پیامدهای منفی برای سلامت جسمی و روانی مادران و نوزادان شود و حتی در برخی موارد به مرگ و ناتوانی‌های قابل پیشگیری بیانجامد. مطالعات نشان می‌دهند که بی‌احترامی و بدرفتاری با زنان در زمان زایمان، علاوه بر ایجاد تنش روانی، می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و در نتیجه کاهش استفاده از این خدمات شود. بنابراین ضروری است که با شناسایی و تحلیل دقیق این

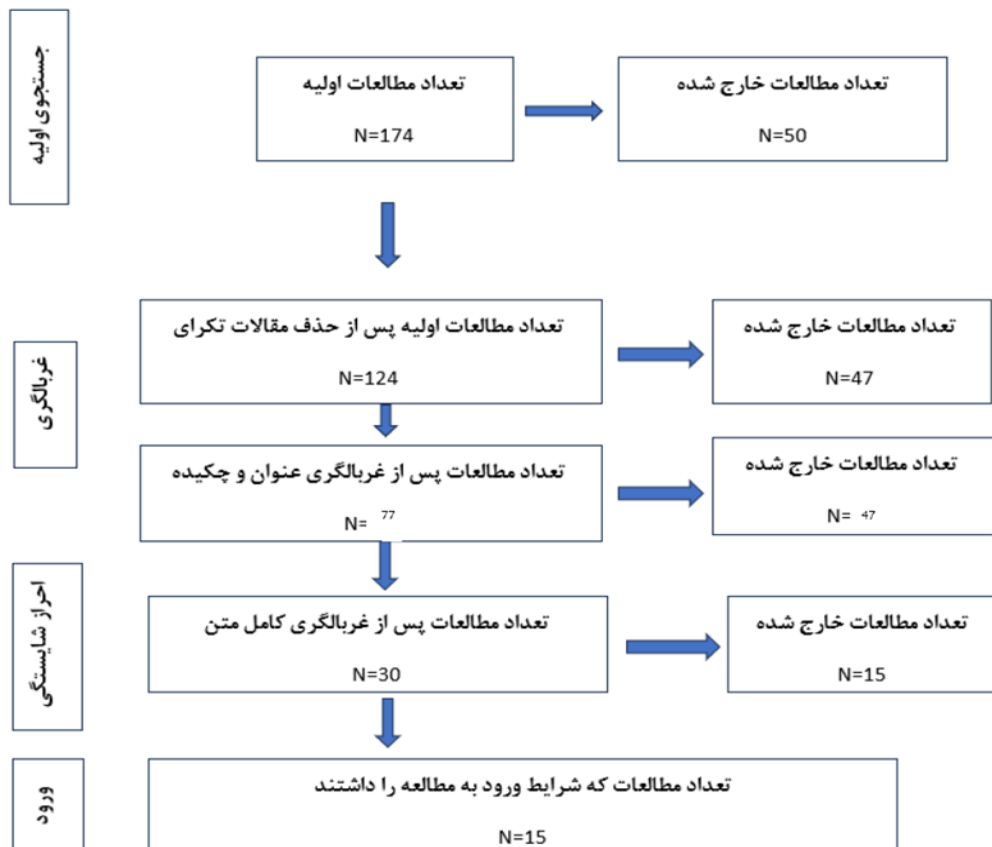
مؤلفه‌ها، راهکارهایی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای تجربه مثبت مادران در دوران بارداری و زایمان ارائه شده و ابعاد مختلف کرامت زنان در دوران بارداری و زایمان به طور جامع بررسی شود تا در نهایت به بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی از زنان باردار منجر شود. با توجه به اهمیت کرامت انسانی در ارائه خدمات بهداشتی، به ویژه در حوزه مراقبت‌های مادری، این مطالعه با هدف شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های کلیدی کرامت مادری انجام شده است. این پژوهش با استفاده از روش مروری و تحلیل مقالات منتشرشده در این زمینه، به دنبال ارائه چهارچوبی جامع برای درک و به‌کارگیری مؤلفه‌های کرامت مادری در نظام‌های سلامت می‌باشد.

روش

این مطالعه مروری و مبتنی بر مدل شش مرحله‌ای Roberts، به تحلیل و بررسی مقالات منتشرشده در زمینه کرامت مادری از پرداخته است. جامعه پژوهش شامل ۱۷۴ مقاله است که در پایگاه‌های علمی معتبر داخلی، از قبیل SID، Magiran، IranPaper و Megapaper و بین‌المللی، مانند PubMed، Web of Science، و موتورهای جستجوی Google Scholar، Connect Paper استخراج شدند. پس از ارزیابی مقالات بر اساس معیارهای ورودی، ۱۵ مقاله به صورت هدفمند و بر اساس اشباع نظری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل انتخاب شدند. داده‌های پژوهش مطابق با پروتکل پریزما گردآوری و تحلیل شدند. معیارهای ورود شامل مقالات علمی - پژوهشی کمی و کیفی مرتبط با کرامت مادری در محیط‌های درمانی و بهداشتی، منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۴، به زبان‌های فارسی و انگلیسی و دارای کیفیت علمی معتبر بودند. معیارهای خروج شامل مقالات با ارتباط کم با اهداف مطالعه و مقالات غیر معتبر بودند. مقالاتی که دسترسی به متن کامل آن‌ها ممکن نبود یا به زبان‌هایی غیر از فارسی و انگلیسی بودند، کنار گذاشته شدند. در فرآیند غربالگری اول، از بین ۴۵۰ تعداد ۳۰۰ مقاله از نظر عنوان و چکیده حذف

شدند. از بین این تعداد در نهایت ۳۰ مقاله پس از ارزیابی کیفیت بررسی و در نهایت، تعداد ۱۵ مقالات با استفاده از چک‌لیست پریزما به مرحله نهایی تحلیل رسیدند. روند جستجو و انتخاب نظام‌مند مقاله‌ها در نمودار ۱ نشان داده شد.

شدند. در غربالگری دوم، ۱۷۴ مقاله باقی ماندند که با توجه به گستردگی پایگاه‌های داده و واژگان کلیدی، این تعداد منطقی به نظر می‌رسد. در این مرحله، با بررسی عنوان و چکیده، ۵۰ مقاله به دلیل عدم ارتباط مستقیم با موضوع یا کیفیت پایین حذف شدند و ۱۲۴ مقاله برای غربالگری متن کامل انتخاب



نمودار ۱: نمودار انتخاب مطالعات برای مرور سیستماتیک بر مبنای پروتکل پریزما

که در قالب روش‌های کیفی، کمی، و ترکیبی انجام شده بودند، به بررسی ابعاد مختلف کرامت مادری، از جمله احترام به انتخاب‌های مادر، پشتیبانی عاطفی، مشاوره روان‌شناختی، آموزش‌های بهداشتی، حریم خصوصی و نقش فرهنگ در تجربه مادران در دوران بارداری و زایمان و... پرداخته‌اند. اطلاعات ارائه‌شده در جدول ۱ شامل نام نویسندگان، سال انتشار، نوع مطالعه، هدف تحقیق، مؤلفه‌های کلیدی شناسایی شده می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه مروری بر مطالعات مرتبط با کرامت مادری انجام شد و به تحلیل مؤلفه‌های کلیدی حفظ و ارتقای کرامت مادری در خدمات بهداشتی و مراقبتی انجامید. این مطالعات

جدول ۱: مروری بر مطالعات مرتبط با کرامت مادری و مؤلفه‌های کلیدی آن

نام نویسنده	سال انتشار	نوع مطالعه	هدف تحقیق	مؤلفه‌های کلیدی (نتایج)
Gurung و همکاران (۲۶)	۲۰۲۱ نپال	کمی - مقطعی ۴۲۹۶ خانم باردار	- تحلیل تجربه گزارش‌شده از مراقبت برای زنان پس از زایمان در بیمارستان. - شیوه‌های مراقبت از نوزادان در بیمارستان در زمان تولد	- عدم گزارش از مورد سوءاستفاده فیزیکی، جنسی یا کلامی قرارگرفتن در حین زایمان یا پس از آن. - عدم رضایت از حریم خصوصی. - عدم برآورده شدن نیازهای مذهبی و فرهنگی زنان. - عدم اجرای کامل تماس پوست به پوست مادر و نوزاد مخصوصاً بعد از زایمان سزارین.
Avan BI و همکاران (۲۷)	۲۰۲۲ پاکستان	کمی - کیفی ۳۰۸ زن باردار	تحلیل نقش حمایت روانی در ارتقای کرامت مادری	حمایت عاطفی، مشاوره روان‌شناختی، کاهش استرس، مشارکت مادر.
Dhakal P و همکاران (۲۸)	۲۰۲۲ آمریکا	کمی - مقطعی ۲۳۰ زن باردار	بررسی تأثیر آموزش‌های بهداشتی بر حفظ کرامت مادری در دوران بارداری	آموزش بهداشت، خودمراقبتی، احترام به حقوق مادر.
Afulani و همکاران (۲۹)	۲۰۱۷ کنیا	کمی - توصیفی و اعتبارسنجی ۴۰۰ زن باردار	توسعه و اعتبارسنجی ابزاری برای اندازه‌گیری مراقبت زایمانی مبتنی بر فرد (Person-Centered Maternity Care)	- تجربه مراقبت زایمانی بهتر در زنان باردار شهری نسبت به روستایی زنان. - احساس رضایت بیشتر زنان در مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی. - زنان با تحصیلات بالاتر، تجربه مثبت بیشتر. - وضعیت اقتصادی بالاتر، دسترسی به خدمات بهداشتی بهتر و کیفیت مراقبت و رضایت بیشتر. - عدم احترام به حریم خصوصی و عدم ارتباط مؤثر با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی. - آموزش ناکافی ارائه‌دهندگان مراقبت در خصوص ارتباط و احترام به حقوق زنان باردار.
Devi, Samurailatp و همکاران (۳۰)	۲۰۲۴ هند	کمی - مقطعی ۵۵۶ زن باردار	بررسی میزان مراقبت محترمانه موقع زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده	نیاز به احترام فرهنگی، حق انتخاب، حقوق مادر در تصمیمات درمانی و زایمانی.
Peahl AF, Smith RD, Moniz MH (۳۱)	۲۰۲۰ آمریکا	کمی - کیفی ۱۰۰ زن باردار	ارزیابی برنامه‌های حمایتی در حفظ کرامت مادری	حمایت اجتماعی، برنامه‌های آموزشی، احترام به انتخاب‌های مادر.

نام نویسنده	سال انتشار	نوع مطالعه	هدف تحقیق	مؤلفه‌های کلیدی (نتایج)
رسول ریسی و همکاران (۳۲)	۲۰۲۳ ایران	کمی - مقطعی (Cross-Sectional) ۳۸۴ زن باردار	ارزیابی احترام به کرامت انسانی مادر و نوزاد	تجربه مادران، نقش ماماها در کرامت مادری و زایمان.
Sally Henton و همکاران (۳۳)	۲۰۲۳ انگلستان	ترکیبی کیفی - کمی همزمان ۱۵۱ زن باردار	بررسی تأثیر حمایت اجتماعی با کمک شبکه‌های اجتماعی آنلاین در ارتقای کرامت مادری	پشتیبانی خانواده، شبکه‌های اجتماعی، اعتماد به خدمات بهداشتی.
مرادی و همکاران (۲۵)	۲۰۲۰ ایران	کیفی ۲۴ ماما	تحلیل تأثیر احترام به ارزش‌های فردی بر کرامت مادری	احترام به انتخاب‌های فردی، سیاست‌های مراقبتی.
Lusambili AM و همکاران (۳۴)	۲۰۲۳ کنیا	کیفی ۲۴ کادر بهداشتی و درمانی	بررسی نقش دسترسی به اطلاعات صحیح در ارتقای کرامت مادری	دسترسی به اطلاعات پزشکی، حمایت از حقوق مادر، انتخاب آگاهانه.
Crossley M (۳۵)	۲۰۲۰ آمریکا	کمی - توصیفی ۲۳۰ زن باردار	بررسی نقش آموزش‌های بهداشتی در ارتقای کرامت مادری	آموزش بهداشت، مشارکت مادر، حمایت اجتماعی و روان‌شناختی.
Ekpenyong MS, Bond C, Matheson D (۳۶)	۲۰۱۹ نیجریه	کمی - توصیفی ۳۳۰ زن باردار	بررسی تأثیر مشارکت مادران در تصمیم‌گیری‌های درمانی	مشارکت در تصمیمات، حقوق بیمار، اعتماد در فرآیند درمان.
Amanuel Adugna (۱۳)	۲۰۲۲ اتیوپی	مقطعی ۳۴۸ زن باردار	تحلیل تأثیر احترام به فرهنگی در ارتقای کرامت مادری	فرهنگ و مذهب، احترام به عقاید مادر، حق انتخاب.
تجور و همکاران (۳۷)	۲۰۲۵ ایران	نیمه‌تجربی قبل و بعد از مداخله ۳۵۷ زن باردار	ارزیابی برنامه‌های آموزشی در بهبود کرامت مادری	برنامه‌های آموزشی، مشارکت اجتماعی، اعتماد به خدمات پزشکی.
Bilal Iqbal و Avan و همکاران (۳۸)	۲۰۲۳ پاکستان	کمی - کیفی ۳۱۳ زن باردار	بررسی تأثیر سلامت روانی بر کرامت مادری در دوران بارداری	سلامت روانی، مدیریت استرس، پشتیبانی از مادر.

پس از اعمال نظرات اولیه در کدگذاری و طبقه‌بندی زیرمؤلفه‌ها و مؤلفه‌های اصلی و همچنین اعمال تغییرات ناشی

از فرآیند پایایی کدگذاری، کدها، زیرمؤلفه‌ها و مؤلفه‌های اصلی کرامت مادری به صورت جدول ۲ نهایی شد.

جدول ۲: کدها و زیرمؤلفه‌ها و مؤلفه‌های اصلی کرامت مادری

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	کدها
احترام به شخصیت مادر باردار	ایجاد امنیت و آرامش	رفتار محترمانه و انسانی، شناخت تفاوت‌های فردی و فرهنگی (۳۹)، ارزش به نیازهای روحی و جسمی (۴۰)، ایجاد اعتماد به نفس در مادر (۳۱)، پذیرش نظرات و نگرانی‌های مادر (۳۴)، احترام به حقوق و تصمیمات مادر (۴۱).
		تضمین حفظ حریم خصوصی (۴۲)، ایجاد فضای امن و حمایتی (۲۵)، کاهش استرس از طریق ارتباط و آرامش‌بخشی (۴۱)، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در محیطی که احترام و توجه به مادر را به شما می‌رساند (۴۳).
		بررسی و ارزیابی مستمر رضایت مادر از خدمات ارائه‌شده (۲۸)، جلب اعتماد و اطمینان مادر در مراقبت (۳۴)، توجه به نیازها و نگرانی‌های مادر و اقدام برای رفع آن‌ها، مشارکت مادر در برنامه‌ریزی مراقبت برای افزایش رضایت وی (۳۵).
		فراهم‌سازی اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری آگاهانه و طرح برنامه مراقبت (۳۶)، جلوگیری از تحمیل تصمیمات و راهکارها (۴۴)، حمایت از مادر در اجرای تصمیمات مشارکت در تدوین برنامه مراقبتی توسط خود او (۴۲).
ارزش‌گذاری مادر باردار	توانمندسازی مادر در مدیریت بارداری	ارائه اطلاعات جامع و درست در مورد مراحل بارداری و زایمان، زایمان به زبان ساده و قابل فهم (۴۱)، آموزش مادر در مورد گزینه‌های مراقبتی و درمانی (۴۴)، درمان به پرسش و رفع ابهامات مادر در هر مرحله از بارداری و زایمان (۳۶).
		آموزش مهارت‌های خودمراقبتی (۳۵)، ارائه منابع آموزشی (کتبی، تصویری، آنلاین) (۴۰)، با استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و مدیریت استرس (۴۰)، حمایت از مادر در مواجهه با مشکلات (۲۸)، ایجاد ارتباط با گروه‌های حمایتی و مشاوران حرفه‌ای (۴۵)، تقویت قدرت مادر در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت خود و نوزاد (۴۳).
		احترام به حق انتخاب در تمام مراحل بارداری و زایمان، حمایت از انتخاب‌های فرهنگی و شخصی مادر (۴۰)، احترام به تصمیمات مادر در روش‌های زایمان (۲۷)، تغذیه و مراقبت‌های مربوط (۴۰)، احترام به استقلال مادر در تصمیم‌گیری‌ها (۳۶)، مشارکت به مسئولیت‌پذیری و خودمراقبتی (۳۹)، فراهم کردن امکان انتخاب و تصمیم‌گیری مادر در زمینه‌های مختلف بارداری و زایمان، فضایی برای مادر تا بتواند به طور مستقل از خود مراقبت نماید به زایمان (۲۶، ۳۵)، عدم تحمیل روش‌های درمانی یا مراقبتی به مادر (۱۳).
		انتخاب مادر در تمام مراحل مراقبت (۴۶)، خدمات شخصی‌سازی بهداشتی بر اساس نیازها و خواسته‌های مادر (۳۱)، توجه به انتخاب مادر در روش‌های مراقبت، مثل تغذیه، لباس، روش زایمان (۳۶)، احترام به اولویت‌های فرهنگی و مذهبی مادر و انتخاب آگاهانه (۴۱).
تعاملات و ارتباطات	شفاف‌سازی مراحل و فرآیندها	ایجاد فضای باز و صمیمی برای ارتباط با مادر (۳۴)، گوش‌دادن فعال به نگرانی‌ها و درخواست‌های مادر (۴۴)، استفاده از زبان ساده و قابل فهم در توضیح فرآیندها، پاسخگویی به سؤالات به طور دقیق و شفاف (۳۵)، مشارکت مادر در تصمیم‌گیری (۳۱).
		توضیح کامل و مراحل طبیعی زایمان و مراقبت‌های پس از آن (۲۷)، ارائه توضیحات مرحله به مرحله و قابل فهم برای مادر (۳۱)، اطلاع‌رسانی به موقع درباره تغییرات در برنامه مراقبت (۳۵)، استفاده از زبان ساده و غیر تخصصی برای توضیح موضوعات پیچیده (۴۲).

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	کدها
	همدلی	احساس عاطفی مثبت با مادر (۴۳)، نشان دادن همدلی برای احساسات و نگرانی‌های مادر، حمایت عاطفی و روانی در مواقع بحرانی (مانند زایمان‌های سخت) از مادر (۴۰)، همدلی و حمایت مستمر در طول بارداری و پس از زایمان (۳۱).
	پشتیبانی عاطفی و روانی	ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی در دوران بارداری، مدیریت استرس از طریق روش‌های روان‌درمانی (۳۶)، ایجاد گروه‌های حمایتی برای مادران باردار (۴۰)، حمایت از مادران با نیازهای ویژه، مانند مادران باردار با بیماری‌های مزمن یا بیماری‌های روانی (۳۶)، حمایت در مواقعی از دست دادن جنین یا مشکلات مشابه (۴۶).
حمایت از مادر باردار	حمایت جسمی و پزشکی	ارائه خدمات پزشکی و مراقبتی با کیفیت و به‌روز (۴۴)، انجام معاینات منظم و دقیق برای حفظ سلامت مادر، دسترسی به تجهیزات و مراقبت‌های لازم، مدیریت درد و ناراحتی‌های دوران بارداری و زایمان، ارائه خدمات پزشکی در محیط امن و آرام (۴۲).
	ارتقای سلامت جسمی و روانی مادر	برنامه‌های ورزشی مناسب برای دوران بارداری (۲۵)، ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای و سبک زندگی سالم (۴۳)، حمایت از سلامت روان مادر از طریق مشاوره و روان‌درمانی، استفاده از روش‌های طبیعی و غیر دارویی برای درمان مشکلات جسمی و روانی (۳۶).
	مراقبت از سلامت نوزاد	حمایت از حق حیات جنین (۴۴)، انجام معاینات و آزمایش‌های لازم برای تشخیص بیماری‌های نوزاد (۴۰)، درمان و واکسیناسیون به موقع و کامل نوزاد (۴۳)، حمایت از تغذیه با شیر مادر و ارائه مشاوره‌های لازم (۴۵)، ایجاد محیط بهداشتی و ایمن برای نوزاد در بیمارستان و خانه (۴۰)، حمایت از والدین در مراقبت از نوزادان نارس یا با مشکلات پزشکی (۳۶).
حمایت از جنین/نوزاد	حمایت از پیوند عاطفی مادر نوزاد	تماس با پوست به پوست پس از تولد (۳۶)، هم‌اتاقی و شیردهی پس از زایمان، ایجاد محیط آرام و حمایتی برای حفظ رابطه عاطفی اولیه مادر و نوزاد (۲۸)، حمایت از حضور مستمر مادر در کنار نوزاد در بیمارستان و خانه (۳۹)، ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی برای تقویت پیوند عاطفی مادر و نوزاد (۳۴).
	ایجاد محیطی ایمن و حمایتی برای نوزاد	حفظ بهداشت محیط نوزاد در بیمارستان و خانه (۴۴)، ایمنی نوزاد در تمام مراحل مراقبت (۳۵)، توجه به نیازهای روانی و عاطفی نوزاد (۳۵)، ارائه خدمات حمایتی برای مادران نوزادان نارس یا با مشکلات پزشکی (۴۶).
	آموزش به مادر	آموزش مهارت‌های مراقبت از نوزاد (تغذیه، بهداشت، خواب) (۴۳)، ارائه منابع آموزشی (کتابی، ویدیویی، آنلاین) برای مادران (۴۰)، حضور در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی، ارائه آموزش‌های مربوط به مراقبت‌های روزمره نوزاد (۴۱)، ارائه مشاوره تلفنی و آنلاین پاسخگویی به سؤالات مادر (۴۲).
آموزش و توانمندسازی	توانمندسازی مادر در مدیریت مشکلات	آموزش روش‌های مدیریت مشکلات رفتاری و تغذیه‌ای نوزاد (۴۰)، ارائه راهنمایی‌های کاربردی برای حل مسائل روزمره (۴۴)، استفاده از منابع آموزشی و حمایتی (۳۶)، حمایت از مادر در مشکلات پیچیده‌تر (مانند بیماری‌ها یا ناتوانی‌های نوزاد)، ارتباط با گروه‌های حمایتی و مشاوران حرفه‌ای (۳۴).
	ارائه آموزش‌های حمایتی مستمر پس از زایمان	برنامه‌های پشتیبانی پس از زایمان شامل مشاوره روان‌شناختی و جسمانی (۲۵)، وضعیت سلامت مادر و نوزاد در ماه اول پس از زایمان (۲۸)، ایجاد گروه‌های حمایتی برای مادران تازه‌زایمان‌کرده (۴۱)، ارائه خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین برای رفع مشکلات و سؤالات مادر (۳۱)، حمایت از مادر در مدیریت تغییرات جسمی و روانی پس از زایمان (۳۶).

بحث

هدف این مطالعه شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های کلیدی کرامت مادری در مراقبت از مادران باردار می‌باشد. این مؤلفه‌ها بر ارزش‌گذاری به شخصیت مادر، احترام به خودمختاری و توانمندسازی او، ایجاد محیطی حمایتی و احترام‌آمیز و ارتقای تجربه مادر در فرآیند بارداری و زایمان تأکید دارند. نتایج این مطالعه به طور شفاف نشان داد که مؤلفه‌های اصلی کرامت مادر احترام به حقوق و شخصیت مادران، مشارکت و خودمختاری مادران، تعاملات و ارتباطات مؤثر، حمایت از مادر باردار و حمایت از نوزاد و پیوند عاطفی هستند.

۱. ارزش‌گذاری مادر باردار: مراقبت محترمانه و احترام‌گذاری به مادر باردار در دوران بارداری و حین و بعد از زایمان، حداقل استاندارد است که باید در حال حاضر برای همه زنان و در همه جا فراهم شود. ارزش‌گذاری برای مادر باردار، نه تنها یک حق انسانی و طبیعی است، بلکه نتایج مادران و نوزادان را در تمامی کشورها ارتقا داده و بهبود می‌بخشد. مراقبت غیر محترمانه و عدم ارزش‌گذاری به شخصیت مادر باردار می‌تواند به آسیب‌های جسمی و روانی برای مادر و نوزاد منجر شده و بر پیوند مادر و نوزاد تأثیر منفی بگذارد. کرامت و احترام در مراقبت‌های بارداری و زایمان، به گونه‌ای که کرامت و ارزش مادر باردار، حریم خصوصی و رازداری زنان حفظ شود، توسط Stanton و همکاران (۲۰۲۳ م.) (۴۲)، Morton و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۴۰)، Yalley و همکاران (۲۰۲۴ م.) (۴۳)، Lusambili و همکاران (۲۰۲۳ م.) (۳۴)، Hall و همکاران (۲۰۱۸ م.) (۲۷)، Avan و همکاران (۲۰۲۲ م.) (۲۸)، Dhakal و همکاران (۲۰۲۲ م.) (۲۸) گزارش شده است. این مقالات بیان می‌کنند که مراقبت همراه با ارزش‌گذاری در دوران بارداری و زایمان، تنها به حذف بدرفتاری محدود نمی‌شود، بلکه شامل ارائه مراقبتی‌هایی است که آسیب‌نزدن و بدرفتاری نکردن به مادر باردار را تضمین کرده و انتخاب آگاهانه و حمایت مداوم در هنگام زایمان را برای زنان فراهم می‌سازد.

در تبیین یافته‌های مطالعه فوق و همسویی با مطالعات انجام‌شده می‌توان چنین برداشت نمود که ارزش‌گذاری و احترام‌گذاری به مادر باردار همراه با بهبود مهارت‌های ارتباطی

مانند بحث‌های باز و حق انتخاب‌دادن به مادر باردار در کاهش صدمات دوران بارداری و زایمان و بعد از زایمان می‌تواند مؤثر باشد. تدابیر حفظ حریم خصوصی، مانند اتاق‌های جداگانه و داشتن همراهان حین مراحل زایمان، به طور مؤثری موارد مراقبت غیر محترمانه را کاهش می‌دهد که در نهایت منجر به بهبود درک زنان از مراقبت محترمانه در طول زایمان خواهد شد. همچنین مقالات به ارتباط بین مراقبت غیر محترمانه و ارزش‌ندادن به مادر باردار با نتایج نامطلوب برای مادر و نوزاد اشاره کرده‌اند. می‌توان چنین برداشت نمود که رفتارهای غیر محترمانه می‌تواند زنان باردار را از مراجعه برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی حتی زمانی که به آن نیاز دارند، منصرف می‌نماید.

۲. مشارکت و خودمختاری مادر: حفظ استقلال مادر و احترام به حق انتخاب او در تمام مراحل بارداری و زایمان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در مراقبت‌های انسان‌محور است که در مطالعات حمایت از انتخاب‌های فرهنگی و شخصی مادر و عدم تحمیل روش‌های درمانی یا مراقبتی، نقش مهمی در افزایش رضایت و کاهش اضطراب مادران دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که مادرانی که در فرآیند تصمیم‌گیری‌های مراقبتی مشارکت دارند، احساس رضایت بیشتری از تجربه زایمان خود دارند و پیامدهای سلامتی بهتری را تجربه می‌کنند. مشارکت فعال مادران باردار در فرآیند مراقبتی و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بارداری و زایمان خود، یکی از اصول اساسی در ارتقای کرامت مادری و بهبود پیامدهای سلامت مادر و نوزاد به شمار می‌رود. حق انتخاب و خودمختاری مادر در تصمیمات پزشکی و مراقبتی به عنوان یکی از ابعاد کلیدی مدل‌های انسان‌محور در نظام‌های بهداشتی در نظر گرفته می‌شود. یکی از اصول اساسی در مراقبت‌های دوران بارداری، مشارکت مادر در طراحی و اجرای برنامه مراقبتی خود است. مطالعات Ekpenyong و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۳۶)، Namusonge و همکاران (۲۰۲۱ م.) (۴۱)، Dowd و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۴۴)، Jolly و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۴۵)، Crossley و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۳۵)، Morton و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۴۰)، Dhakal و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۲۸)، Hall و همکاران (۲۰۱۸ م.) (۴۶)،

۳. **تعاملات و ارتباطات:** در چهارچوب مراقبت محترمانه مادران، اهمیت ایجاد فضایی برای احترام به حقوق و کرامت مادران در فرآیند مراقبتی بسیار برجسته است. بهبود مهارت‌های ارتباطی، شامل بحث‌های باز و حق آگاهی، در کاهش خشونت‌های زایمانی مؤثر می‌باشند.

مطالعه Lusambili و همکاران (۲۰۲۳ م.) بر اهمیت ارتباط مؤثر و مشارکت مادران باردار در تدوین برنامه‌های مراقبتی و توانمندسازی آن‌ها در مدیریت بارداری تأکید کرده است (۳۴). بر اساس مطالعه Namusonge و همکاران (۲۰۲۱ م.) ارتباط مؤثر و شفاف و صمیمی میان مادر باردار و تیم پزشکی وی بر کیفیت و سلامت مادران تأثیر مثبت دارد و می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس مادر و در نتیجه، داشتن یک تجربه زایمان موفق و مراقبت پس از آن منجر شود (۴۱). نتایج مطالعه Ekpenyong و همکاران (۲۰۱۹ م.) نشان داد که مشارکت مادر در فرآیندهای تصمیم‌گیری مراقبتی به کاهش اضطراب و استرس‌های ناشی از بارداری و زایمان کمک می‌کند و این احساس کنترل و آگاهی موجب بهبود وضعیت روانی مادران می‌شود (۳۶). هنگامی که اطلاعات به طور واضح و با زبان ساده به مادران باردار منتقل شود، نه تنها اضطراب آن‌ها کاهش می‌یابد، بلکه احساس مشارکت در فرآیند تصمیم‌گیری نیز تقویت می‌شود (۲۷، ۳۱). به عقیده مرادی و همکاران (۲۰۲۰ م.) ایجاد فضای باز و صمیمی برای ارتباط، گوش‌دادن فعال به نگرانی‌ها و درخواست‌های مادر، استفاده از زبان ساده و قابل فهم در توضیح فرآیندها، پاسخگویی دقیق و شفاف به سؤالات و مشارکت دادن مادر در تصمیم‌گیری‌ها، از جمله اقداماتی هستند که می‌توانند به این هدف کمک کنند (۲۵). به عقیده Dowd و همکاران (۲۰۱۹ م.) ایجاد محیطی که در آن مادر احساس راحتی و امنیت کند، برای بیان نگرانی‌ها و احساسات خود بسیار مهم است. این فضا می‌تواند با رفتارهای محترمانه و حمایت‌گرانه از سوی کادر پزشکی و خانواده فراهم شود (۴۴). گوش‌دادن فعال به مادر، بدون قضاوت و با نشان‌دادن همدلی، به او احساس ارزشمندی و درک‌شدن می‌دهد. این امر می‌تواند استرس و اضطراب مادر را کاهش

Stanton و همکاران (۲۰۲۲ م.) (۴۲)، Khan و همکاران (۲۰۲۲ م.) (۳۹)، Peahl و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۳۱) و Yalley و همکاران (۲۰۲۴ م.) (۴۳) نشان دادند که فراهم‌سازی اطلاعات دقیق و علمی برای مادر، موجب افزایش توانمندی او در اتخاذ تصمیمات آگاهانه شده و عدم تحمیل تصمیمات و راهکارهای درمانی و فراهم‌کردن امکان اجرای تصمیمات توسط خود مادر، به ارتقای خودکارآمدی و رضایت او از خدمات مراقبتی وی منجر می‌شود. با توجه به یافته‌های مطالعه می‌توان چنین استنباط نمود که آگاهی‌بخشی به مادر از طریق ارائه اطلاعات جامع و شفاف درباره مراحل بارداری، گزینه‌های مراقبت دوران بارداری و زایمان و نوع روش‌های زایمان و تغذیه از ارکان مهم خودمختاری در فرآیند مراقبتی به شمار می‌روند (۴۷). همچنین شخصی‌سازی خدمات بهداشتی بر اساس نیازها و خواسته‌های مادران باردار، یکی از راهکارهای مؤثر در افزایش رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری است. توجه به انتخاب مادر در زمینه‌هایی مانند روش زایمان، تغذیه، لباس و مراقبت‌های پس از زایمان، می‌تواند موجب افزایش اعتماد به نفس مادر در مدیریت سلامت خود و نوزاد شود (۴۸). با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت مشارکت فعال مادر در تدوین برنامه مراقبتی، افزایش آگاهی و توانمندسازی او در مدیریت بارداری، حمایت از استقلال در تصمیم‌گیری و توجه به خواسته‌های او، از مؤلفه‌های کلیدی در حفظ کرامت مادری و ارتقای کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان محسوب می‌شوند و نظام‌های بهداشتی باید با اتخاذ رویکردی مبتنی بر انسان‌محوری و مشارکت‌جویی، بستر لازم را برای افزایش خودمختاری و رضایت مادران فراهم آورند (۴۹).

مطالعه حاضر همسو با نتایج سایر بررسی‌ها نشان داد با تقویت خودمختاری و بهبود مشارکت مادران باردار در امور درمانی و مراقبتی خود می‌توان در بهبود تجربه مادری و نتایج بارداری نتایج چشم‌گیری به دست آورد و بر توانمندسازی زنان باردار از طریق آموزش کسب مهارت‌های خودمختاری باید تأکید شود (۵۰).

داده و اعتماد او را به تیم پزشکی افزایش دهد. با توجه به مطالعات می‌توان چنین برداشت نمود که توانمندسازی مادران در مدیریت بارداری به آن‌ها این امکان را می‌دهد که نه تنها به اطلاعات مربوط به سلامت خود دسترسی داشته باشند، بلکه بتوانند در اتخاذ تصمیمات مؤثر در خصوص روش‌های درمانی و مراقبتی نیز نقش فعال‌تری ایفا کنند. این توانمندسازی باعث می‌شود که مادران از لحاظ روانی آمادگی بیشتری برای مواجهه با چالش‌های بارداری و زایمان پیدا کنند و احساس کنند که کنترل بیشتری بر وضعیت خود دارند، تعاملات و ارتباطات مؤثر با مادران باردار نقش حیاتی در بهبود تجربه بارداری و زایمان آن‌ها دارد (۵۱). توضیح مراحل بارداری، زایمان و مراقبت‌های پس از آن با زبانی ساده و قابل فهم، به مادر کمک می‌کند تا با اطمینان بیشتری این مراحل را طی کند و در صورت نیاز تصمیمات آگاهانه‌تری بگیرد. پاسخ‌دادن به سؤالات مادر به صورت دقیق و شفاف، به او اطمینان می‌دهد که اطلاعات لازم را برای درک وضعیت خود و تصمیم‌گیری‌های مرتبط در اختیار دارد. درگیرکردن مادر در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بارداری و زایمان، احساس کنترل و مشارکت را در او تقویت می‌کند و می‌تواند به کاهش احساسات منفی مانند اضطراب و ترس کمک کند. با اجرای این راهکارها، می‌توان تجربه بارداری و زایمان را برای مادران بهبود بخشید و به سلامت روانی و جسمی آن‌ها کمک کرد.

نتایج مطالعه فوق همسو با سایر مطالعات نشان داد که مشارکت مادر در تدوین برنامه مراقبتی خود و آگاهی‌بخشی به مادر در خصوص شرایط خود از اهمیت بالایی در بین مؤلفه‌های کرامت مادری برخوردار است. در مطالعه‌ای توسط مریدی و همکاران در سال ۲۰۲۳ با هدف بررسی مؤلفه‌های مراقبت‌های مادری، به تحلیل تجارب مادران باردار در رابطه با مراقبت‌های بهداشتی زایمان و اهمیت رعایت حقوق و نیازهای زنان در هنگام زایمان پرداخته شده است، نتایج این تحقیق با مؤلفه‌های کرامت مادری در مطالعه حاضر همخوانی دارد. هر دو بر اهمیت احترام به حقوق زنان در فرآیند زایمان و کاهش تجارب منفی و بی‌احترامی در این زمان حساس تأکید می‌کنند. این مطالعه بر این نکته تأکید دارد که تجارب

مثبت یا منفی مادران در زمان زایمان می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت روانی و عاطفی آن‌ها داشته باشد (۲۶). مریدی و همکاران تأکید کردند که ارتباط مؤثر و حمایت عاطفی کادر پزشکی و درمانی می‌تواند به بهبود تجربه زایمان و کاهش استرس و اضطراب آن‌ها کمک کند (۲۶). این یافته‌ها با نتایج به دست‌آمده در این مطالعه در خصوص کرامت مادری همخوانی دارد که بر اهمیت احترام به حقوق و احساسات مادران تأکید می‌کند، به ویژه، مطالعه حاضر نشان داد که وجود یک محیط دوستانه و پذیرنده می‌تواند به مادران کمک کند تا در طول زایمان احساس راحتی و امنیت کنند. در این مطالعه همچنین به نقش ارتباطات در فرآیند زایمان پرداخته شده است. در مطالعه مریدی نتایج نشان داد که مادران اظهار داشتند وقتی اطلاعات کافی درباره مراحل زایمان و گزینه‌های موجود به آن‌ها ارائه می‌شود، احساس کنترل بیشتری بر فرآیند زایمان خود دارند (۲۶).

۴. حمایت از مادر باردار: حمایت جسمی و پزشکی از مادران باردار نقش اساسی در تضمین سلامت آن‌ها و جنین دارد. با توجه به مطالعه Namusonge و همکاران (۲۰۲۱ م)، Crossley و همکاران (۲۰۲۰ م) (۳۵) ارائه خدمات پزشکی با کیفیت و به‌روز، انجام معاینات منظم و دقیق، دسترسی به تجهیزات لازم، مدیریت درد و ناراحتی‌های دوران بارداری و زایمان و ارائه خدمات در محیطی امن و آرام از جمله اقدامات ضروری در این زمینه هستند.

ایجاد فضای امن و آرام برای مادران باردار به مادران امکان می‌دهد تا از لحاظ جسمی و روانی احساس آرامش کرده و تمرکز خود را بر رشد و سلامت جنین قرار دهند. تحقیقات نشان می‌دهند که محیط‌های بدون استرس و با حمایت کافی، می‌توانند به کاهش اضطراب و استرس مادران کمک کرده و اثرات مثبتی بر سلامت جنین داشته باشند (۴۲، ۴۴). با توجه به نتایج مقالات و مؤلفه‌های به دست‌آمده در این خصوص می‌توان گفت ارائه فضایی که مادران در آن بتوانند احساس امنیت کنند و نیازهای خود را بیان کنند، نقش مؤثری در تقویت اعتماد به نفس و آمادگی آن‌ها برای مراحل بعدی

بارداری و زایمان دارد. این نتایج با یافته‌های Gurung و همکاران در سال ۲۰۲۲ مشابهت دارد، زیرا در مطالعه آن‌ها هم تأکید شده که حمایت عاطفی و ارائه خدمات بهداشتی در محیطی امن و آرام، به بهبود تجربه زایمان کمک می‌کند (۲۶). حمایت عاطفی و روانی، جسمی و پزشکی از مادر باردار به ویژه از طریق مشاوره‌های روان‌شناختی و مدیریت استرس، از دیگر مؤلفه‌های شناسایی شده است. مشابه نتایج این مطالعه، سعیدی‌زاده و همکاران ۲۰۲۴ نیز به اهمیت مشاوره‌های روان‌شناختی که به کاهش اضطراب و استرس مادران کمک می‌کند، اشاره کرده‌اند (۵۲).

۵. حمایت از نوزاد و پیوند عاطفی مادر و نوزاد: حمایت از سلامت نوزاد و ایجاد پیوند عاطفی مادر و نوزاد، به ویژه از طریق تماس پوست به پوست و حمایت از شیردهی، در اولین لحظات پس از تولد بسیار مهم است. این حمایت‌ها نه تنها در تسهیل پیوند عاطفی اولیه نقش دارند، بلکه برای سلامت جسمی و روانی هر دو مادر و نوزاد نیز تأثیرات مثبتی به همراه دارند. پژوهشی که در سال ۲۰۲۳ انجام شد، تأیید کرد که این تماس مستقیم پوست به پوست منجر به کاهش سطح اضطراب مادر، افزایش ترشح هورمون‌های آرامش‌بخش در نوزاد و ارتقای سلامت روانی هر دو می‌شود. شیردهی، به ویژه در لحظات اولیه تولد، نه تنها به تغذیه نوزاد کمک می‌کند، بلکه موجب افزایش پیوند عاطفی میان مادر و نوزاد نیز می‌شود. مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۱ توسط Gurung نشان داده که شیردهی موجب تقویت ارتباط عاطفی و ارتقای سلامت روانی مادر شده و به نوزاد کمک می‌کند تا به راحتی با محیط اطراف تطابق نموده و سطح ایمنی بدن خود را افزایش دهد (۵۳). در مطالعه‌ای توسط Ekpenyong و همکاران (۲۰۱۰ م.) نیز مشاهده شد که شروع شیردهی بلافاصله پس از تولد، پیوند عاطفی مادر و نوزاد را افزایش می‌دهد و موجب رشد روانی بهتر نوزاد می‌شود. مطالعات متعدد در سراسر جهان بر اهمیت این پیوندهای عاطفی اولیه تأکید کرده‌اند. به عنوان مثال، در پژوهش‌های اخیر در کشورهای اروپایی و آسیایی نشان داده شده است که فراهم کردن شرایط مناسب برای

تماس پوست به پوست و حمایت‌های مؤثر از شیردهی، تأثیر به سزایی بر رضایت مادران از تجربه زایمان و کاهش استرس‌های پس از زایمان داشته است. مطالعه‌ای در بریتانیا نشان داد که تماس اولیه پوست به پوست، علاوه بر ایجاد پیوند عاطفی، به بهبود خواب و کاهش سطح گریه نوزاد نیز کمک می‌کند. نتایج مطالعه حاضر بر اهمیت ارائه خدمات مراقبتی و حمایتی برای ایجاد پیوند عاطفی مادر و نوزاد تأکید می‌نماید. طبق نتایج حمایت از سلامت نوزاد و ایجاد پیوند عاطفی اولیه بین مادر و نوزاد، به ویژه از طریق تماس پوست به پوست و حمایت از شیردهی، از اهمیت زیادی برخوردار است. این یافته‌ها مشابه با نتایج مطالعه ۲۰۲۳ است که نشان می‌دهد حمایت از پیوند عاطفی مادر و نوزاد در اولین لحظات تولد، تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و جسمی هر دو، مادر و نوزاد دارد (۳۶).

۶. آموزش و توانمندسازی مادر: در این پژوهش، نقش حیاتی آموزش، توانمندسازی و حمایت‌های مستمر در بهبود تجربه مراقبت از مادران و نوزادان مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که ارائه آموزش‌های جامع و کاربردی به مادران از مراحل ابتدایی بارداری تا پس از زایمان، نه تنها دانش و مهارت‌های لازم جهت مراقبت از نوزاد را افزایش می‌دهد، بلکه در کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس مادران نیز مؤثر است.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های مراقبت از نوزاد (مانند تغذیه، بهداشت و خواب) نقش مهمی در توانمندسازی مادر دارد (۴۲). ارائه منابع آموزشی متنوع از جمله کتبی، ویدیویی و آنلاین (۴۰) به مادران کمک می‌کند تا اطلاعات لازم را در قالب‌های مختلف دریافت کرده و به راحتی در شرایط مختلف به آن‌ها دسترسی پیدا کنند. همچنین حضور در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی و ارائه آموزش‌های مرتبط با مراقبت‌های روزمره نوزاد (۴۳) موجب ارتقای توانمندی‌های عملی مادران می‌شود. در کنار این موارد، خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین برای پاسخگویی به سؤالات مادر (۴۴) از دیگر ابزارهایی است که می‌تواند در رفع ابهامات

و مشکلات پیش‌آمده نقش مؤثری ایفا کند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که آموزش روش‌های مدیریت مشکلات رفتاری و تغذیه‌ای نوزاد (۴۰) می‌تواند مادران را برای مواجهه با چالش‌های روزمره آماده کند. ارائه راهنمایی‌های کاربردی برای حل مسائل روزمره (۴۱) و استفاده از منابع آموزشی و حمایتی (۳۶)، از جمله استراتژی‌هایی هستند که به تقویت توانمندی‌های مادر در مدیریت موقعیت‌های پیچیده، مانند بروز بیماری‌ها یا ناتوانی‌های نوزاد کمک می‌کنند. همچنین ارتباط با گروه‌های حمایتی و مشاوران حرفه‌ای (۳۴) به مادران این امکان را می‌دهد تا در مواقع بحرانی از تجربیات و راهنمایی‌های دیگران بهره‌مند شوند و احساس تنهایی در مواجهه با مشکلات کاهش یابد. حمایت‌های پس از زایمان از جمله مشاوره‌های روان‌شناختی و جسمانی (۲۵) می‌تواند در بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد در ماه‌های ابتدایی پس از تولد تأثیرگذار باشد. پایش وضعیت سلامت مادر و نوزاد در ماه اول پس از زایمان (۲۸) و تشکیل گروه‌های حمایتی برای مادران تازه‌زایمان‌کرده (۴۳) به ایجاد فضایی حمایتی و ارتقای سلامت روانی و جسمی این مادران کمک می‌کند. علاوه بر این، ارائه خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین برای پاسخ به سؤالات و رفع مشکلات مادر (۳۱) و حمایت از مادر در مدیریت تغییرات جسمی و روانی پس از زایمان (۳۶)، از عوامل کلیدی در بهبود تجربه پس از زایمان به شمار می‌روند. در مجمع می‌توان گفت که ترکیب آموزش‌های تخصصی، توانمندسازی از طریق ارتقای مهارت‌های مدیریت مشکلات و ارائه حمایت‌های مستمر پس از زایمان می‌تواند منجر به بهبود قابل توجهی در کیفیت مراقبت‌های مادر و نوزاد شود. این رویکرد چندبعدی نه تنها به افزایش آگاهی و مهارت‌های مادران در مراقبت از نوزاد کمک می‌کند، بلکه به کاهش اضطراب، افزایش رضایت از خدمات ارائه‌شده و بهبود سلامت جسمی و روانی آن‌ها نیز بیانجامد. بنابراین سرمایه‌گذاری بر روی چنین برنامه‌های آموزشی و حمایتی از منظر بهبود نتایج مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی مادران و نوزادان، امری ضروری و مورد توجه قرار می‌گیرد. آموزش مادران در مورد مراقبت از نوزاد و توانمندسازی آنان در

مدیریت چالش‌های پس از زایمان، یکی از مؤلفه‌های کلیدی در بهبود تجربه مادری و افزایش اعتماد به نفس مادران است که در نتایج این مطالعه به وضوح مشخص شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های متعددی از مطالعات اخیر تطابق دارد و نشان می‌دهد که فراهم‌آوری آموزش‌های مؤثر و جامع به مادران در خصوص مراقبت از نوزاد و مدیریت مشکلات پس از زایمان، موجب افزایش احساس امنیت، کاهش اضطراب و بهبود رضایت از تجربه مادری می‌شود. مادرانی که به آموزش‌های لازم دسترسی دارند، نه تنها از سلامت جسمانی بهتری برخوردارند، بلکه رضایت بیشتری از تجربه مادری و زایمان دارند. این موضوع همچنین با کاهش نیاز به مداخلات اضطراری و افزایش توانایی مادر در مراقبت‌های روزانه از نوزاد همراه است. فراهم‌آوردن برنامه‌های آموزشی مستمر و چندجانبه برای مادران می‌تواند به عنوان راهبردی مؤثر در نظام‌های بهداشتی و حمایتی مورد توجه قرار گیرد. آموزش مادران در مورد مراقبت از توانمندسازی مادر در مدیریت مشکلات یکی از مؤلفه‌های کلیدی است که بر اساس نتایج این مطالعه به وضوح مشخص است. این نتایج با مطالعات مشابه بررسی‌شده تطابق دارد و نشان می‌دهد ارائه آموزش‌های مؤثر به مادران در راستای مراقبت از نوزاد و مدیریت مشکلات پس از زایمان، تجربه مثبت‌تری را برای مادران به دنبال دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج مرور مطالعات نشان می‌دهد که مؤلفه‌های کرامت مادری به عنوان یک چهارچوب جامع و انسان‌محور در مراقبت از مادران باردار می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و تجربه زایمان منجر شود. این مؤلفه‌ها با تأکید بر احترام به حقوق و شخصیت مادر، مشارکت فعال و خودمختاری وی و ارائه حمایت‌های عاطفی، روانی و جسمی، زمینه ارتقای سلامت مادر و نوزاد را فراهم می‌آورند. استفاده گسترده از این رویکرد در نظام‌های بهداشتی و آموزشی، ضمن افزایش رضایت مادران و خانواده‌ها، می‌تواند به ایجاد یک سیستم مراقبتی کارآمدتر و انسانی‌تر کمک کند.

محدودیت‌های مطالعه: محدودیت با توجه به اینکه این مطالعه به مقالات منتشرشده در بازه زمانی خاصی (۲۴-۲۰۱۸ م.) محدود شده است، ممکن است تغییرات در رویکردها و سیاست‌های مراقبت از مادران قبل و پس از این تاریخ‌ها نادیده گرفته شوند. همچنین محدودیت در زبان مقالات که باعث شد تا مقالات فقط به زبان انگلیسی و فارسی انتخاب و بررسی شدند.

مشارکت نویسندگان

فریده مصطفی‌زاده تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

برای کمک در فرآیند تحقیق و نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Parandeh A. The Necessity of Preserving Human Dignity of Patients in Intensive Care Units. 2018.
2. Haseli A, Khosravi S, Hajimirzaie SS, Feli R, Rasool D. Midwifery students' experiences: Violations of dignity during childbirth. *Nursing ethics*. 2024;31(2-3):296-310.
3. Hajizadeh K, Vaezi M, Meedya S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20:1-8.
4. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience: World Health Organization; 2018.
5. Wojcieszek AM, Bonet M, Portela A, Althabe F, Bahl R, Chowdhary N, et al. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Glob Health*. 2023;8(Suppl 2).
6. Evans K, Sands G, Spiby H, Evans C, Pallotti P, Eldridge J. A systematic review of supportive interventions to promote women's comfort and well-being during induction of labour. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(5):2185-96.
7. Baumont MS, Dekker CS, Rabinovitch Blecker N, Turlington Burns C, Strauss N. Every Mother Counts: listening to mothers to transform maternity care. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2023;228 5S:S954-S64.
8. Habte A, Tamene A, Woldeyohannes D, Endale F, Bogale B, Gizachew A. The prevalence of respectful maternity care during childbirth and its determinants in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;17(11):e0277889.
9. Fares KK, Ahmed HM. Effect of respectful maternity care and effective communication during labor on postpartum depression: an interventional study. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 2021;15(9):2692-8.
10. Truong S, Doughty KL, Greenwald M, Goodman A. Mistreatment during Childbirth: Impact on Maternal Outcomes and Importance of Provider Perspectives. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2024;14(2):227-33.
11. Beck CT. A Secondary Analysis of Mistreatment of Women During Childbirth in Health Care Facilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2018;47(1):94-104.
12. Sharma SK, Rathod PG, Tembhurne KB, Ukey UU, Narlawar UW. Status of Respectful Maternity Care Among Women Availing Delivery Services at a Tertiary Care Center in Central India: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2022;14.
13. Adugna A, Kindie K, Abebe GF. Respectful maternity care and associated factors among mothers who gave birth in three hospitals of Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022;10:1055898.
14. Lusambili AM, Naanyu V, Wade TJ, Mossman L, Mantel M, Pell R, et al. Deliver on your own: disrespectful maternity care in rural Kenya. *PloS one*. 2020;15(1):e0214836.
15. Sequeira D'mello B, Housseine N, Kidanto HL, Maaløe N, van Roosmalen J, Meyrowitsch DW, et al. 'I am happy to be listened to': co-creation of a simple tool to measure women's experiences of respectful maternity care in urban Tanzania. *Global Health Action*. 2024;17(1):2403972.
16. Asefa A, Morgan A, Bohren MA, Kermode M. Lessons learned through respectful maternity care training and its implementation in Ethiopia: an interventional mixed methods study. *Reproductive health*. 2020;17:1-12.
17. Daniel G, Afolaranmi T, Mfuh A, Wina F, Dioso RI. Experiences of Midwives in Providing Respectful Maternity Care During Childbirth in Jos, Nigeria. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*. 2023;14(4):35-45.
18. Kawish AB, Umer MF, Arshed M, Khan SA, Hafeez A, Waqar S. Respectful Maternal Care Experience in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Medicina*. 2023;59(10):1842.
19. Gebeyehu NA, Adella GA, Tegegne KD. Disrespect and abuse of women during childbirth at health facilities in Eastern Africa: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*. 2023;10.
20. Venkatesan L, Kaur P. Respectful Maternity Care: Knowledge, Attitude and Practice of health care workers and maternal perception about RMC-A Scoping Review. *J Comp Nurs Res Care*. 2022;7(2):185.
21. Hajizadeh K, Vaezi M, Meedya S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20:1-8.

22. Venkatesan L, Kaur P. Respectful Maternity Care: Knowledge, Attitude and Practice of health care workers and maternal perception about respectful maternity care (RMC) - A Scoping Review. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*. 2022.
23. Hajizadeh K, Vaezi M, Meedya S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):468.
24. Tajvar M, Shakibazadeh E, Alipour S, Khaledian Z. Challenges and barriers in moving toward respectful maternity care (RMC) in labor and childbirth: A phenomenology study. *Payesh (Health Monitor)*. 2022;21(2):151-61.
25. Moridi M, Pazandeh F, Hajian S, Potrata B. Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PloS one*. 2020;15(3):e0229941.
26. Gurung R, Ruysen H, Sunny AK, Day LT, Penn-Kekana L, Målqvist M, et al. Respectful maternal and newborn care: measurement in one EN-BIRTH study hospital in Nepal. *BMC pregnancy and childbirth*. 2021;21:1-13.
27. Avan BI, Hameed W, Khan B, Asim M, Saleem S, Siddiqi S. Inclusive, supportive and dignified maternity care (SDMC)—Development and feasibility assessment of an intervention package for public health systems: a study protocol. *Plos one*. 2022;17(2):e0263635.
28. Dhakal P, Creedy DK, Gamble J, Newnham E, McInnes R. Educational interventions to promote respectful maternity care: A mixed-methods systematic review. *Nurse education in practice*. 2022;60:103317.
29. Afulani PA, Diamond-Smith N, Golub G, Sudhinaraset M. Development of a tool to measure person-centered maternity care in developing settings: validation in a rural and urban Kenyan population. *Reproductive Health*. 2017;14:1-8.
30. Devi SP, Meetei ST, Suriya P, Rajkumari B, Wahengbam R, Selvaraju E, et al. Respectful maternity care during childbirth: Experiences and observation among mothers in a tertiary-care institute in Manipur. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2024;13(5):1766-71.
31. Peahl AF, Smith RD, Moniz MH. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2020;223(3):389. e1-e10.
32. Raesi R, Saghari S, Tabatabaee ss, Mirzaei S, Hushmandi K. A Survey of Women giving Birth regarding Respect for the Human Dignity of the Mother and the Newborn. *The Open Public Health Journal*. 2023;16.
33. Henton S, Swanson V. A mixed-methods analysis of the role of online social support to promote psychological wellbeing in new mothers. *Digit Health*. 2023;9:20552076221147433.
34. Lusambili AM, Wisofski S, Wade TJ, Temmerman M, Obure J. A qualitative enquiry of health care workers' narratives on knowledge and sources of information on principles of Respectful Maternity Care (RMC). *PLOS Global Public Health*. 2023;3(1):e0000157.
35. Crossley M. Reproducing dignity: Race, disability, and reproductive controls. *UC Davis L Rev*. 2020;54:195.
36. Ekpenyong MS, Bond C, Matheson D. Challenges of maternal and prenatal Care in Nigeria. *Journal of Intensive and Critical Care*. 2019;5(01).
37. Tajvar M, Alipour S, Atashbahar O, Shakibazadeh E, Saeed AS, Khaledian Z. Promoting respectful maternity care: a quasi-experimental study on the effectiveness of an educational intervention in Iranian hospitals. *Reprod Health*. 2025;22(1):40.
38. Avan BI, Hameed W, Khan B, Asim M, Saleem S, Siddiqi S. Promoting Supportive and Respectful Maternity Care in Public Health Facilities in Sindh, Pakistan: A Theory-Informed Health System Intervention. *Global Health: Science and Practice*. 2023;11(3).
39. Khan IA, Aditya V, Mishra R, Tiwari HC. Dignity and respectful maternity care as an essential step towards universal health coverage. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2022;9(10):3898.
40. Morton CH, Simkin P. Can respectful maternity care save and improve lives? *Birth*. 2019;46(3):391-5.
41. Namusonge LN, Ngachra JO. Respectful Maternity Care Interventions: A Systematic Literature Review. *East African Journal of Health and Science*. 2021;3(1):45-58.
42. Stanton ME, Gogoi A. Dignity and respect in maternity care. *BMJ Global Health*. 2022;5(Suppl 2):e009023.
43. Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürcü-Akik B, de Abreu L. Addressing obstetric violence :a scoping review of interventions in healthcare and their

impact on maternal care quality. *Frontiers in public health*. 2024;12:1388858.

44. Dowd NE. Equality, equity, and dignity. *Law & Ineq*. 2019;37:5.

45. Jolly Y, Aminu M, Mgawadere F, van den Broek N. "We are the ones who should make the decision"—knowledge and understanding of the rights-based approach to maternity care among women and healthcare providers. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19:1-8.

46. Hall J, Hundley V, Collins B, Ireland J. Dignity and respect during pregnancy and childbirth: a survey of the experience of disabled women. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018;18:1-13.

47. Mascarenhas Silva CH, Laranjeira CLS, Pinheiro WF, de Melo CSB, Campos ESVO, Brandão AHF, et al. Pregnant women autonomy when choosing their method of childbirth: Scoping review. *PLoS One*. 2024;19(7):e0304955.

48. Heberlein EC, Smith JC, LaBoy A, Britt J, Crockett A. Birth outcomes for medically high-risk pregnancies: comparing Group to Individual Prenatal Care. *American Journal of Perinatology*. 2024;41(04):414-21.

49. Attanasio LB, Ranchoff BL, Paterno MT, Kjerulff KH. Person-Centered Maternity Care and Health Outcomes at 1 and 6 Months Postpartum. *J Womens Health (Larchmt)*. 2022;31(10):1411-21.

50. Weitzman A. The effects of women's education on maternal health: Evidence from Peru. *Social science & medicine*. 2017;180:1-9.

51. Deherder E, Delbaere I, Macedo A, Nieuwenhuijze MJ, Van Laere S, Beeckman K. Women's view on shared decision making and autonomy in childbirth: cohort study of Belgian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):551.

52. Parsa P, Saeedzadeh N, Masoumi Z, Roshanaei G. The Effectiveness of Counseling in Reducing Anxiety Among Nulliparous Pregnant Women. *Journal of Family & Reproductive Health*. 2016;10:198-205.

53. Gurung R, Ruysen H, Sunny AK, Day LT, Penn-Kekana L, Målvqvist M, et al. Respectful maternal and newborn care: measurement in one EN-BIRTH study hospital in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):228.