بررسی آگاهی مادران از منشور حقوق زنان باردار

نادری خداکرمی ۱، شریعت جنایی ۲

چکیده

از حقوق زنان باردار و خانواده آنان است که از حق و حقوق خود آگاهی داشته باشند و با اطلاع کامل از مراحل و معایب هر روش درمانی در رونده تضمینگری درمان و مراقبت خود نقش فعال داشته باشند.

مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی مادران باردار با منشور حقوق بیمار و زنان باردار و همچنین مداخلات درمانی و مراقبتی در آمد.

در یک مطالعه مقطعی و آزمایشی ۳۰ مادر در سال ۹۳-۹۴ مادر از زمان زایمان آنها ۱ تا ۳ ماه گذشته بود و به جهت برخوردداری از خدمات تنظیم خانواده یا بهداشت و سلامت کودک خود مراکز بهداشتی درمانی متخیب مراجعه نمودند. مورد بررسی صفار گرفتند.

نتایج: نشان داده که مادران در زمان خانمی بهداشتی خود از نوع و چگونگی برنامه های بهداشتی قبل و پس از اجرا آگاهی کافی نداشتند. گرچه کلیه سه شرکت کننده این مطالعه و خانواده آنان رضایت خود را قبل از بازی در اعلام نمودند. درصد آنان اظهار نمودند اطلاعات کافی در حین اخذ رضایت در اختیار آنان قرار داده نشد و درصد زنان در زمان دریافت خدمات مراقبتی، سلیمی و بهداشتی حین و بعد از زایمان احساس راحتی کامل داشتند. حدود ۷۲ درصد زنان ابراز نمودند که توجه به مورد مراحل و مضلات نوع زایمان اطلاعاتی دریافت نکرده بودند. درصد زنان در مورد خود دریافت دریافتکننده اجباری ۱۰ بار با پیشتر مربوطی تغییر شده بودند و ۹۹ درصد زنان به دنبال داشتن درد زایمان و در تاریخ تقریبی بدون ایجاد شده بودند.

سپاری از زنان باردار نیا به تا مراقبت استاندارد و مناسب دریافت نموده بودند، بلکه در مورد عوارض و مراحل مداخلات انجام شده (دایرو، آزیمانی، سونوگرافی، اینتیاکشن، پرایسی درمان و جراحی و ...) در مورد بارداری و زایمان نمود اطلاعات کافی از نیم درمانی خود (پزشکی، ماما، پرستار) دریافت نکرده بودند.

به نظر می‌رسید که زنان باردار از حقوق کامل خود در زمانی درمان و مراقبت‌های ضروری و استاندارد مطلع نبوده و در عمل مرتبت به مراحل نیز در اجرای پروتکلهای و مداخلات درمانی و مراقبتی منطق با اصول اخلاقی و استاندارد فاصله‌ای ممنوعی داری مشاهده می‌سود. مطالعات و سیاست در زمانی حقوق بهداشت بارداری و اخلاق حرفه‌ای زنان و ماما بهبهان می‌شود.

واژگان کلیدی: انتونو، مراقبت زنان باردار، حقوق زنان باردار

Email: khodakarami@yahoo.com
مقامه

سنشر کشورهای مختلف جهان در سال 1999 طی کنفرانس هایی که از طرف سازمان ملل متعدد برگزار شدند که احتمال به حقوق بهداشتی باروری و سلامت افراد را به عنوان محوری جهت استراتژیهای مختلف توسیع در نظر گرفتند. در این راستا توانامسازی زنان به عنوان یکی از اجزای مهم آزمونی برای دستیابی به حقوق باروری مدت نظر قرار گرفت (1). مسیستم بسته دادن و درمان، نظام حقوقی و قضایی هر کشوری باید از سطحی زنان باردار به بهترین روش های درمانی و مراقبتی و اطلاعات صحیح و برشنجی بر شوهر و اصول علمی و منطقی با استانداردهای جهانی و منطقهای اطمنان حاصل کند. برگذاری و مامایی زنی از مهم‌ترین تایوزه‌های اساسی زنان به حفظ و ارتقای سلامتی مادر باردار است را بر اثر می‌ساند (2).

با وجود تاوانه‌های که به بینی تجاری محیط پزشکی کنونی ایجاد شده است، عمل طبیت تا حدود زیادی به عنوان رسانی معنی‌دار در نظر گرفته می‌شود و رابطه‌های بین پزشک و باردار بیشتر از انتظار بهبود و مستندی‌های بیشتری می‌تواند و رایگان بیمارستان آگاهانه دو نمود عینی ایجاد و راهبردی پیمانی است (3).

کمیته برای حفظ بهداشت بارداری و کنفدراسیون
International Federation of Gynecology و زنان (2)

نامید خواکری و مکران دارای آگاهی مادران از منشور حقوق زنان باردار

و مراقبت نیز کلیه‌ای اقدامات درمانی و مراقبتی را بر اساس شواهد علمی موجود طراحی و پس از کسب رضایت آگاهانه اجرای نمایند (4).

احترام رضایت در معامله و درمان به لحاظ تغییر و بیان‌دهنی که به مدت بیماری ماندگاری یافته است و در زمره از اقدامات مهم و به مماینگی و درک نوین، در حقیقی پزشکی بر خردناشته می‌شود. رضایت آگاهانه در واقع تظاهر عمیق به سلایق بیمار است و تنبیه با امام كردن متنزه از پیش نهای شده اظهار شده. زنان بارداری که حقوق آنان بیمارانش با اقدام و مداخله غیر ضروری در بروزی بارداری و زنان آنان ایجاد شده باشد و در مورد مرأبی و معاون این مداخلات اطلاعات لازم را کسب نکرده باشند، حق دارند تا در مراجع و منابع حقوقی احقاق حق نمایند (5-6).

مطالعات مبتکر مربوط به حقوق زنان باردار

انجام شده است، از جمله مطالعه‌ای در سال 2004 توسط Bergholt و همکاران در کشور دانمارک که اجرا در آمد که نگرش منتسابان زنان و مامایی را در زمینه حقوق انتخاب، روش زایمان داروی مورد بارداری بیمار در آنها مورد مطالعه قرار داده که درصد پزشکان موفق انتخاب روش زایمانن توسط مادر بارداری بیشتر بهبود و 60 درصد معنی‌دارن بودن که به دلیل عوامل تعدد زنان زایمان و اینکه را ترجیح می‌دهند (7).

مطالعه‌ی Miller و همکاران به مرور و اندیش مطرح مطالعه‌ی کفی

در سال 2007 مشاهده نمودند که مفاهیم رضایت‌نامه‌های اخذ شده از بیماران در طی 35 سال اخیر دسترسی تغییراتی شده است که در نهایت به بی‌پایان درمان گردیده است. این اعلام نمودن که قررت رضایت نامه می‌باشد کاملاً واضح بوده و مناسب با فرهنگ جامعه‌ای نجومی و قبل از اجرای هر روش درمانی اخذ شود (8).

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی عوامل آگاهی مادران باردار از منشور حقوق بیمار و زنان باردار و همچنین
نتایج
منابع مصرفی مادون در مرکز کلنگدایی در این مطالعه 57/34 درصد بود. این نشان دهنده اطلاعات بهبودن در افراد و بررسی‌های اجرای اقدامات نظام‌های تغذیه که شایعین شده در پرورش پزشکی و زایمان مادران شرکت کننده در مطالعه است. همگونی و ابعاد ایجاد شده در زمان بارداری و پویش، سطح شرکت در این پویش بودن. دوست به صورت منظم، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مصرفی مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون تغذیه مربوط به مراجعه مطالعه مادران شرکت کننده در پویش، نشان دهنده ایجاد شرکت در پویش را اساسا کردند. کلیه مادون T

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان تحسیلات</td>
<td>37 (10)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیواد</td>
<td>10 (46)</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدا</td>
<td>17 (38)</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنما</td>
<td>44 (24)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیلم</td>
<td>6 (1)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>47</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شامل خانم‌دار کارمند

نتایج حاصله (جدول شماره 2 و 3) نشان دهنده اطلاعات بهبودن در روزیه و پویشی اجرای اقدامات انجام شده در پرورش پزشک در زایمان مادران شرکت کننده در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه هیچگونه خلل در روند خدمات درمانی آنان خواهد داشت. پرسشنامه‌های سوالی از کلیه واحدهای مورد پویش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از مراجعین خواهد بود و در صورت انتشار نتایج نام و نشانی از شرکت کننده در مقاله خواهد بود و همچنین از شرکت در مطالعه H
جدول شماره ٣ - میزان آگاهی از حقوق بارداری و باروری

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان تعلیمات</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شرایط حذف به خود در زایمان</td>
<td>٢/٨ (٦)</td>
</tr>
<tr>
<td>سیستم زایمان</td>
<td>٧/٥ (٦)</td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاعاتی در زمان نوزاد</td>
<td>١/٢ (٣)</td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاعاتی در زمان نوزاد</td>
<td>١/٢ (٣)</td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاعاتی در زمان نوزاد</td>
<td>١/٢ (٣)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان تولد نوزاد به روش سراسری ٤/٤ درصد و بود و روش جراحی را در دو بیمارستان و درگروهی زنی که زایمان طبیعی داشتند ٩٨ درصد خود را از روش زایمان طبیعی ایراد داشتند. حدود ٧١ درصد زنان شرکت کننده در این پژوهش اطلاع تمدید کردند. هر گرد در مورد مراقبت و مشاورات نوع زایمان اطلاعاتی از جانب پزشک خود دریافت نمودند. درصد زنان شرکت کننده در طی بارداری ١٠ بار بالا بیش‌تر سوئنوفگرافی شده بودند.

بحث

نتایج کلی این پژوهش که به صورت پایلوت انجام شد نشان داد که اغلب مادران در زمان خانمهای بارداری خود از نوع و چگونگی برخورداری بهداشتی قبل و پس از جنگ آگاهی کافی داشتند و این در حالی است که اغلب میان حقوق و اختلاف پزشک علاوه بر تأکید به کسب رضایت آگاهی از بیمار، به شکلی می‌تواند در برخورد روابطی اضطرار دارند؛ به‌طوری که امر می‌تواند بارز شود که در برخورداری از آموزشی منظم شرکت و از محل زایمان بازمی‌آید و در جریان کلیه بیمارستان‌های تحت‌الاثر در روان تولد نوزاد خود قرار داشته (٤). در این مطالعه نشان داده شد که میزان دریافت خدمات مراقبتی سلامتی و بهداشتی، قبلاً در زمان دوره‌های مراقبت و بارداری و زایمان نموده بودند و در ٩٣ درصد موارد بازدید داشتند درد
زایمان و در تاریخ احتمال زایمان بستری شده و با مداخله

(اینداکشن یا سارائین) زایمان نمودند (جدول شماره 2). این در حالی است که پرورش ها نشان داده‌اند یک نگنجه زنای
دارای حامله‌های طبیعی بیش از 41 هفته سخت دیوار و تولید نوزاد در
این گونه موارد یک تا دو هفته پس از تاریخ احتمال زایمان
انفعال می‌کند. بنابراین اقدام به ختم حامله‌ای در زمان تاریخ
احتمال زایمان و نیست و منابع معتبر پزشکی ختم
حمله‌ای را به شاخص معمول در تاریخ احتمال زایمان و در
غازپلاژ زایمانی اختیاری نمی‌کند (16 - 9). گرچه
کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه و خانواده‌ای آنان رضایت
خود را از قبیل سه‌تای اعلام نمودند، 76/3 درصد آنان
اظهار نمودند که اطلاعات کافی در مورد پروسه مراقبت
درمان و چگونگی زایمان در این اقدام رضایت در اختیار آنان
قرار داده است و با توافق به خصوص به کلیه موان اخابی
و حقوق پزشکی بر کسب رضایت آگاهی‌انه از بهبود تأکید
دارند. چنین نتایج می‌توانند هنگامی ضعف حقوق و
اخلاقي‌سیستم درمانی کشور و عدم آگاهی زنای باردار باشد.
توصیه می‌شود با استفاده حداکثر یک مامای مشاور در بخش
پدیدار کله به راهکارزایی‌ها متن‌های رضایت‌نامه و روند
مداخلات احتمالی درمان مادر و نوزاد به‌طور واضح، ساده و
علی‌های باردار و خانواده‌ای و بیمار و در مراحل و
برای هر نوع مداخله، رضایت آگاهه کسب و ضمیمه
پروردگری شود. در این مطالعه میزان تولید نوزاد به روش سرای
53/4 درصد بود که در مقایسه میزان سرایان در
انگلستان 21 درصد، آمریکا 32/3 درصد، سوئد 10/7 درصد، اسکاتلند 14/2 درصد حالت‌های می‌باشد.

سوا مطرح این است که نظر علیم، اختلافات و حقوق
پزشکی انجام آزمون‌های سونوگرافی متعادل و تحمیل
هریکی این آزمون به مادر باردار و خانواده‌ای وی در بالاتر از
استانداردهای جهانی نشان دهنده می‌باشد؟

نتایج نشان داد که آگاهی مادران از منشور حقوق خویش
در سطح نازلی قرار دارد و 58 درصد در مورد حقوق خویش

ملاحظات نامه و تاریخ پزشکی

(16، 9). همان‌گونه همکاری می‌شود زایمان به روش
سرایان در گروه مادر مطالعه‌ها به‌طور مشابه 2 تا 3 برابر سایر
کشورهای که به نظر می‌رسد از نظر اختلافات و حقوق
به‌طور معمول و بزرگ‌تری خواهد افزایش سطح دانش و آگاهی
خواننده‌ها از طریق رسالت‌های دیداری و توضیحی و همچنین
تشکیل کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌تواند روشی

درصد زنان که سزارین بدون زایمان به روش
جرایج خود رضایت داشته‌اند. حدود 87 درصد زنان ابراز
نمودند که از زایمان هزینه و مزایای روز و مسرای
زایمان اطلاعاتی از جانب پزشک خود دریافت نموده‌اند.

و همکاران (2002) اعلام نمودند که گرچه یکی از
حقوق زن باردار انتخاب روش زایمان است، بازتبار عوارض و
مزایای هر روش باردار بارگو و روش زایمان با در نظر
گرفتن عوارض و محدودت و بلندمدت احتمالی انتخاب شود
که با راحتی همه این موارد میزان اثر مادر به روش سرایین
در کشور ایالات متحده آمریکا در سال 2004 حدود
درصد بوده است (14).

در این مطالعه عامل زایمان 35 درصد از مادران متناسب
زنای بود. این در حالی است که در سایر کشورهای پیشرفته
جهان از جمله انگلستان 33 درصد از زایمان‌ها توسط ماما
انجام می‌شود (15). توصیه می‌شود جهت حفظ حقوق
مادری و عضویت مادران، وزارت بهداشت درمان و آموزش
پزشکی و سازمان‌های بهم‌گزار هم‌جوابگیری پیشرفته
جهان و منطقه‌ها جدیدترین استانداردهای علمی، هدایت
وکنترل مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان طبیعی را به
مامایهای تحصیل کرده و اگزام کنند.

درصد زنان شرکت کننده در طی بارداری 10 یا
پیش‌تر سونوگرافی شدند. در مطالعه و سپس ملام
انگلستان و مطالعات و کتاب مرجع، محققین متوسط نتایج
سونوگرافی در بارداری را حسب ضرورت یک تا سه نوت
گزارش نموده‌اند (18).
در بخش زایمان اطلاعی نداشتند و با اینکه همه نمونه‌های مورد بررسی بیشتری رضایت‌نامه‌ی امضا نموده بودند، نهایتاً در ۱۱۴ درصد آنان امر به صورت آگاهانه صورت گرفته بود و تا آخر آنان از مثبت رضایت‌نامه اخذ شده اطلاعی نداشتند. اغلب مادران قبل از تولد نوزاد خود آگاهی کافی در زمینه‌ی مراقبت و معاونت نوع زایمان دریافت نکرده بودند و این در حالی است که در کلیه مرحلات اطلاعی ملی و بین‌المملکی بطور واضح ذکر شده است که در مورد کلیه مداخلات در زود زایمان، منشور حقوق خوشی و مثبت رضایت‌نامه و همچنین انواع روش زایمانی اطلاعات کافی و شفاف دریافت نموده و بیانات در برنامه‌ی زایمانی خود تفسی فعال ایفا نماید (۲۲، ۲۰، ۱۹ و ۱۸).

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر کم بودن حجم نمونه بود و بحث‌گر تعداد کمی از اطلاعات به‌دست آمده بر مبنای اظهارات مادران و مبتنی بر پایداری گذشته‌ها. ولی پژوهشگر امیدوار است تا نتایج حاصل بیانات زمینه‌ساز طراحی و اجرای مطالعات آتی و دستیابی به راهکارهای اجرایی نهادی‌های محدود اخلاق، قانون و حقوق باروری باشد.

نتیجه‌گیری
نتایج این مطالعه از مطالعات پیشنهاد که بسیاری از زنان باردار ناراحت و مناسب دریافت نکردند، پایه بر مورد عوارض و مراقبت‌های مداخلات انجام شده (درو، آزمایشات، سونوگرافی، ایمنی‌کشی‌ها، روش زایمان، پرورش درمان و جراحی و ...) در طی بارداری و زایمان خود اطلاعات کافی از درمان‌های (پزشکی، ماما، پرستار) دریافت نکرده و برخی اقدامات و مداخلات انجام شده پایین‌تر از حد مطلوب است. همچنین بی‌توجهی به مرحلات کلیه بارداری از حقوق و مراقبت‌های ضروری و استاندارد مطلوب بوده و در عمل مرکز درمان نیز در اجرای
   (accessed on Jan 2009)
4-  Anonymous. ACOG committee on ethics maternal decision making, ethics, and the law. Obstet Gynecol 2005; 106 (5 Pt 1):
   1127-37.
6-  خدایکرمی وازمان بهاشست بهمان بهرامی
   سالاری. استاندارد یابوی صبای برنامه‌برداری و برنامه‌برداری
   انتشارات 1387
7-  Bergholt T, Østberg B, Legarth J, Weber T. Danish obstetricians’ personal preference and general attitude to elective cesarean
8-  Miller T, Boulton M. Changing constructions of informed consent: qualitative research and complex social
9-  سیمیرم خدایکرمی وازمان بهاشست وازمان
   ویلیامز. تهران: انتشارات سالمند ؛ 1385.
    34(2): 164-72.
11- Cammu H, Martens G, Ruysseineck G, Amy JJ. Outcome after elective labor
    485-91.
14- Druzin ML, El-Sayed YY. Cesarean delivery on maternal request: wise use of finite resources? view from the trenches.
15- R. Gonen R, Tamir A, Degani S. Obstetricians’ Opinions Regarding Patient
16- Anonymous. Guidance on provision of midwifery care and delegation of midwifery care, Nursing and Midwifery
   (accessed on Jan 2009)
18- Hillman BJ, Joseph CA, Mabry MR, Sunshine JH, Kennedy SD, Noether M. Frequency and costs of diagnostic imaging
20- Anonymous. American Hospital Association. A Patient’s Bill of Rights, revised edition approved by the AHA Board of
    (accessed on Jan 2009)
21- Anonymous. The Mother-Friendly Childbirth Initiative. The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving