

## تصویر سلامت

دوره ۶ شماره ۲ سال ۱۳۹۴ صفحه ۵۳ - ۴۴

## بررسی کیفیت فنی مراقبت‌های دوران بارداری در مجتمع سلامت شهید چمران شهر تبریز- سال ۱۳۹۳

حسن الماس پور خانقاه<sup>۱</sup>، رویا حسن زاده<sup>۱</sup>، گیسو علیزاده<sup>۱</sup>، رقیه علی بابایی<sup>۱</sup>، لیلا دشمنگیر<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** کیفیت فنی یکی از ابعاد مهم کیفیت در خدمات سلامت می باشد. کیفیت فنی آن چیزی است که مشتری دریافت می کند؛ در مقایسه با آن چیزی که بر اساس شواهد علمی به عنوان استاندارد خدمت معرفی شده است. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی کیفیت فنی مراقبت‌های دوران بارداری بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت و درمان از دیدگاه زنان باردار در مجتمع سلامت شهید چمران شهر تبریز می باشد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی با استفاده از مدل CQMH (Comprehensive Quality Measurement of Health care) می باشد. حجم نمونه مورد بررسی شامل ۳۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مجتمع سلامت شهید چمران بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند. ابزار جمع آوری داده پرسشنامه استاندارد بود که روایی آن قبلاً بررسی شده و پایایی آن نیز با آلفای کرونباخ ۰.۹۵۲ تأیید شده بود.

**یافته‌ها:** یافته های مطالعه نشان می دهد که در قسمت معاینات بالینی، بیشترین میزان تطابق با استاندارد، مربوط به معاینه زنان و شنیدن صدای قلب جنین (۱۶.۷٪) می باشد. در قسمت آموزش مراقبت های دوران بارداری، بیشترین میزان تطابق با استاندارد، مربوط به آموزش بهداشت دهان و دندان (۶.۸٪) می باشد که ۸۰٪ کمتر از استاندارد و ۱۳.۳٪ بیشتر از استاندارد است. همچنین این یافته ها نشان می دهد که آموزش درباره خون ریزی و لکه بینی ۹۰٪ کمتر از استاندارد انجام می گیرد. در قسمت سوم مطالعه که مربوط به تجویز مکمل های دارویی می باشد، نتایج به دست آمده نشان دهنده این است که تجویز بیش از حد استاندارد مربوط به این قسمت صورت گرفته است. در قسمت خدمات پاراکلینیک بیشترین میزان تطابق با استاندارد مربوط به تعداد آزمایش خون (۵۰٪) می باشد که ۶.۷٪ کمتر از استاندارد و ۴۳.۳٪ بیشتر از استاندارد می باشد.

**بحث و نتیجه گیری:** بخش قابل توجهی از اظهارات مادران باردار نشان دهنده استفاده کمتر (Under Use) و بیشتر از حد استاندارد (Over Use) می باشد که نشانگر فرصت مناسب برای بهبود و ارتقای کیفیت مراقبت های دوران بارداری بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت می باشد. بر اساس استانداردها دو حیطه معاینات بالینی و آموزش مراقبت های دوران بارداری در وضعیت نامناسب قرار دارد که نیازمند مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر و انجام مداخلات مناسب بر اساس نتایج به دست آمده می باشد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت فنی، مراقبت‌های بارداری، ارتقای کیفیت، استفاده کمتر از حد استاندارد، استفاده بیشتر از حد استاندارد

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران  
 ۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی / قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران (Email: leiladoshmangir@yahoo.com)

## مقدمه

رخ داده و اکثر آن‌ها قابل پیشگیری بوده‌اند (۱۲). شواهد جهانی حاکی از آن است که مراقبت‌های دوران بارداری میزان مرگ و میر مادران و نوزادان را کاهش داده، سطح سلامت مادران و نوزادان را افزایش داده، از تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش سیستم سلامت کاسته و به‌طور کلی یکی از ارزشمندترین و اقتصادی‌ترین برنامه‌های بهداشتی و درمانی اولیه می‌باشند (۱۳). تاکنون مطالعات جهانی مؤید این مطلب بوده است که مراقبت‌های دوران بارداری مؤثرترین عامل در بهبود نتایج بارداری و ایجاد اطمینان برای سلامت کودکان در آینده می‌باشد (۱۱). در بسیاری مطالعات در مناطق مختلف دنیا از جمله در کشور ما نیز کیفیت ارائه خدمات مراقبت‌های دوران بارداری نامطلوب گزارش شده است (۱۴ و ۱۹-۲۱). در ایران نیز چند مطالعه انجام گرفته در مورد کیفیت مراقبت‌های مامایی نشان می‌دهد که کیفیت این مراقبت‌ها مطلوب نبوده و ضعیف ارزیابی گردیده است (۱۵-۱۹).

پروژه مجتمع سلامت تبریز در سال ۱۳۹۲ در مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی در راستای اسناد بالا دستی (قانون برنامه پنجم توسعه و سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری) و سیاست‌های کلی در نقشه تحول نظام سلامت در قالب سطح بندی خدمات، پزشک خانواده و نظام ارجاع طراحی گردید. پروژه تدوین شده از خرداد ماه سال ۱۳۹۳ در منطقه آخمقیه و رواسان، واقع در حاشیه جنوب غربی تبریز، که یکی از مناطق محروم استان می‌باشد به مرحله اجرا گذاشته شده است (۲۲).

از آنجایی‌که نتایج مطالعات انجام شده در کشورهای پیشرفته مؤید این نکته است که ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالا در دوران بارداری، به عنوان یک مداخله مؤثر موجب کاهش مرگ و میر شیرخواران (Infant Mortality Rate-IMR)، کاهش مرگ و میر مادران ناشی از زایمان و بارداری (Maternal Mortality Rate-MMR) و به خصوص کاهش مرگ و میر حول زایمان (Perinatal Mortality Rate-PMR) می‌شود، ضرورت توجه به مراقبت‌های دوران بارداری، پایش، ارزیابی و بهبود کیفیت این مراقبت‌ها و پاسخ به نیازها و انتظارات مادران باردار اهمیت افزون‌تری پیدا می‌کند (۲۳-۲۵). در این راستا پژوهش فوق با هدف بررسی کیفیت فنی مراقبت‌های دوران بارداری با استفاده از مدل CQMH در مجتمع سلامت شهید چمران شهر تبریز سال ۱۳۹۳ می‌باشد. لازم به ذکر است که مدل CQMH جامع‌ترین مدل برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی توسط تبریزی و همکاران در سال ۲۰۰۷ برای سنجش جامع کیفیت ارائه شده است (۱۰).

بدون شک رسالت اصلی نظام‌های سلامت، ارتقای سطح سلامت جامعه است و با توجه به این‌که بحث کیفیت در برگزیده شاخص‌های مهمی نظیر: کارایی، اثربخشی، تناسب، تداوم، ایمنی، توانمندی، پاسخگویی، عدالت و ظرفیت می‌باشد، که چالش‌های اصلی جوامع مختلف در حوزه سلامت می‌باشند، اهمیت مطالعه کیفیت هر چه بیشتر نمود پیدا می‌کند (۱).

کیفیت خدمات بهداشتی، میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است (۲)؛ به گونه‌ای که خدمات ارائه شده اثربخش، کارا و به صرفه باشد (۳). انجمن پزشکی آمریکا [IOM] (Institute of Medicine) نیز معتقد است، کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی سطحی از خدمات بهداشتی است که قابل استفاده برای عموم مردم بوده و احتمال نتایج بهداشتی مطلوب را افزایش داده و مطابق با دانش حرفه‌ای روز باشد (۴-۶).

سنجش کیفیت مراقبت‌ها پیش شرط اصلی برای بهبود کیفیت می‌باشد (۷). به عبارت دیگر، جهت بهبود بخشیدن به نتایج خدمات و مراقبت‌ها از سنجش و اندازه‌گیری کیفیت خدمات بهداشتی استفاده می‌شود که هدف اصلی آن بهبود خدمات و به بیان دقیق‌تر تشخیص نقاط ضعف برای تقویت برنامه هاست (۸).

کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی به سه قسمت اصلی تقسیم می‌شود: کیفیت فنی (Technical quality)، کیفیت خدمت (Service quality) و کیفیت مشتری (Customer quality). در حالی که کیفیت فنی (T.Q) به جنبه‌های تخصصی خدمات و بیماری‌ها از نظر استانداردهای خدمت (دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌های بالینی) برای شناسایی و یا کنترل وضعیت و یا تکرار هر آزمایش در دوره‌ی زمانی مشخص، و کیفیت خدمت (S.Q) به جنبه‌های غیر تخصصی مراقبت‌ها نظیر: دسترسی، احترام و مشارکت در تصمیم‌گیری توجه دارد، کیفیت مشتری (C.Q) به ویژگی‌ها و توانمندی‌های گیرنده‌ی خدمت یا مشتری برای ارتقای کیفیت توجه دارد (۹ و ۱۰).

مراقبت‌های دوران بارداری در حال حاضر یکی از شاخص‌های مهم طب پیشگیری محسوب می‌شود. مراقبت‌های دوران بارداری عبارت است از یک مراقبت نظام‌مند که شامل انجام معاینه و مشورت در مورد مسائل ضروری بارداری، دادن اطمینان خاطر، آموزش و حمایت از مادر باردار و خانواده‌ی او و برطرف کردن نارضایتی دوران بارداری و تهیه‌ی یک برنامه غربال‌گری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی برای تأیید کم خطر بودن حاملگی می‌باشد (۱۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸) روزانه ۱۵۰۰ نفر در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. بیشتر این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه

## مواد و روش‌ها

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی- مقطعی در خصوص بررسی کیفیت فنی مراقبت‌ها و خدمات پیشگیری ارائه شده به زنان باردار در طول بارداری در مجتمع سلامت شهیدچمران است. گروه هدف مادران بارداری هستند که در ۹ ماه بارداری خود بوده و برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری خویش تحت نظر مجتمع سلامت شهید چمران بوده‌اند. مادران باردار و ساکن در استان آذربایجان شرقی و تحت مراقبت بودن در مجتمع سلامت شهید چمران و حداقل سه بار مراجعه به مجتمع برای دریافت خدمات وارد مطالعه و افرادی که توانایی لازم برای پاسخگویی به سؤالات را نداشتند و تمایل به شرکت در پژوهش مربوطه نداشتند و همچنین افراد مبتلا به بیماری شدید همراه مثل ناراحتی‌های قلبی و امثال آن از مطالعه کنار گذاشته شدند.

برای بررسی کیفیت فنی مراقبت‌های دوران بارداری مطالعه با ۳۰ نفر نمونه به صورت ارزیابی اولیه و پایلوت انجام شد و نتایج مقاله حاضر، مربوط به مطالعه پایلوت (۳۰ نفر) می‌باشد. برای مطالعه کامل و اصلی باید حجم نمونه بیشتر با توجه به حجم نمونه پایلوت محاسبه و انجام گیرد. لازم به ذکر است که با توجه به مطالعه مشابه (۲۶) و با توجه به اینکه مطالعات مقدماتی و ضربتی که به منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر طراحی می‌شوند، معمولاً به حجم نمونه بزرگ نیاز ندارند (۲۷)، تعداد نمونه مورد مطالعه برای مطالعه اولیه و پایلوت ۳۰ نفر انتخاب شد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع تصادفی ساده بود که در طی آن با استفاده از دفتر ثبت مراقبت زنان باردار در مجتمع، لیست مادران استخراج و به‌طور تصادفی انتخاب و با مادران باردار تماس گرفته می‌شد تا در صورت تمایل به شرکت در مطالعه برای تکمیل پرسشنامه به مجتمع سلامت شهید چمران مراجعه نمایند.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ی استاندارد دو قسمتی بود که روایی محتوایی آن قبلاً تأیید شده بود (۲۶) و از طریق مصاحبه با مادران باردار تکمیل می‌شد. برای تأیید پایایی پرسشنامه نیز از روش همسانی درونی با مطالعه پایلوت ۳۰ نفر استفاده شد و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵۲ محاسبه شد که مقدار قابل قبولی را برای تأیید پایایی نشان می‌دهد. پرسشنامه حاضر که بر اساس دیدگاه گیرندگان خدمات (مشتری‌ها) تکمیل گردید، شامل ۲۹ سؤال اصلی در مورد نوع خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در طول دوران بارداری بود و کل پرسشنامه در قالب چهار بخش کلی تنظیم شده بود که بخش اول آن مربوط به نوع ارائه‌کنندگان خدمات و استمرار دریافت خدمات از ارائه‌کنندگان بود که این بخش شامل سه سؤال بود. بخش دوم مربوط به ارزیابی کلی از مراقبت‌های دریافتی در طول دوران بارداری از مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی بود. بخش سوم شامل سؤالاتی در مورد سابقه مراجعه به مراکز برای دریافت خدمات تنظیم خانواده و زمان اطلاع از بارداری و تشکیل پرونده بود. در قسمت بعد تعداد خدمات دریافتی در قالب طیف "هیچ وقت تا هفت بار" مورد پرسش قرار می‌گرفت که این بخش نیز دارای ۲۹ سؤال بود. در صفحه‌ی اول پرسشنامه، مقدمه کوتاهی که در برگیرنده اهداف تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه است ارائه گردیده بود. مشخصات عمومی فرد پاسخگو از قبیل (سن، محل تولد، شغل، تحت پوشش بیمه بودن و میزان تحصیلات)، سوابق بارداری و استعمال سیگار در صفحه آخر پرسشنامه قرار گرفته بود. جدول ۱ نشان دهنده‌ی استاندارد ملی مراقبت‌های دوران بارداری تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

جدول ۱. استاندارد مراقبت‌های دوران بارداری

مراقبت‌های دوران بارداری	تعداد استاندارد در طول دوران بارداری
معاینات بالینی	
تعداد مراقبت	۸-۶
ویزیت پزشک	۳- ۱
ویزیت دندانپزشک	۳- ۱
معاینه چشم	۲
اندازه‌گیری فشارخون	۶
اندازه‌گیری وزن	۶
اندازه‌گیری درجه حرارت بدن	۶
اندازه‌گیری تعداد تنفس	۶
اندازه‌گیری نبض	۶

ادامه جدول ۱	
۵	سمع صدای قلب جنین (FH)
۵	اندازه گیری ارتفاع رحم
۶	بررسی ادم یا واریس
۶	سؤال در مورد خون ریزی و لکه بینی
۶	سؤال در مورد علائم خطر دوران بارداری
آموزش مراقبت های دوران بارداری	
۶	آموزش علائم خطر دوران بارداری
۶	آموزش تغذیه و مکمل های غذایی
۶	آموزش بهداشت فردی
۳-۲	آموزش فوائد شیر مادر و تغذیه نوزاد
۳-۲	آموزش بهداشت دهان و دندان
۳-۲	آموزش بهداشت روانی و جنسی
۳-۲	آموزش علائم خطر و مراقبت از نوزاد
۶	آموزش حساسیت های دارویی
تجویز مکمل های دارویی	
۵	تجویز قرص آهن
۵	تجویز مولتی ویتامین
۴	تجویز اسید فولیک
خدمات پاراکلینیک	
۲	تعداد آزمایش خون
۲	تعداد آزمایش ادرار
۲-۳	تعداد سونوگرافی

جهت بررسی آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک و مؤلفه های کیفیت فنی، از میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی، فراوانی نسبی در نرم افزار SPSS21 استفاده شد. تمامی شرکت کنندگان در مطالعه پس از تکمیل و امضای فرم اعلام رضایت آگاهانه در مطالعه مشارکت داده شدند. تمامی مراحل مطالعه شامل جمع آوری اطلاعات، تحلیل و گزارش به صورت محرمانه و حفاظت شده بود و کلیه اطلاعات فقط برای اعضای تیم پژوهش قابل دسترسی بوده و تمامی پرسشنامه ها نیز بدون ذکر نام تکمیل گردیده است.

سؤالات مربوط به استانداردهای مراقبت های دوران بارداری در ۴ قسمت زیر تقسیم بندی می شود:

- بخش اول مربوط به خدمات بالینی و معاینات انجام شده در طول دوران بارداری که دربرگیرنده ۱۴ سؤال بود.
- قسمت دوم مربوط به آموزش های ارائه شده در طول دوران بارداری که شامل ۸ سؤال بود.
- قسمت سوم مربوط به مکمل های غذایی ارائه شده در طول دوران بارداری که شامل ۳ سؤال بود.
- قسمت چهارم مربوط به خدمات پاراکلینیک انجام شده در طول دوران بارداری که شامل ۳ سؤال بود.

## یافته‌ها

افراد مورد مطالعه خانه دار بودند. اکثریت مشارکت کنندگان (۸۶.۷٪) تحت پوشش بیمه بوده و سطح تحصیلات بیشتر آن‌ها (۸۶.۶٪) دیپلم و زیردیپلم بود (جدول ۲).

یافته‌ها حاکی از آن است که اکثریت مادران (۵۶.۷٪) شرکت کننده در مطالعه در بازه سنی ۲۰-۳۰ سال بوده و تمامی

جدول ۲. یافته‌های دموگرافیک مادران باردار

متغیر	تعداد	درصد
زیر ۲۰ سال	۳	۱۰
سن	۱۷	۵۶.۷
بالای ۳۰	۱۰	۳۳.۳
محل تولد	۲۶	۸۷
شهرستان	۴	۱۳
وضعیت بیمه	۲۶	۸۶.۷
ندارد	۴	۱۳.۳
شغل	۳۰	۱۰۰
شاغل	۰	۰
تحصیلات	۱۳	۴۳.۳
ابتدایی و راهنمایی	۱۳	۴۳.۳
دبیرستان	۱۳	۴۳.۳
دانشگاهی	۴	۱۳.۴

مورد بهداشت فردی، ۷۰٪ در مورد فواید شیر مادر و تغذیه نوزاد، ۶۶.۷٪ در مورد بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری هیچ گونه آموزشی دریافت نکرده بودند.

یکی دیگر از جوانب کیفیت خدمات ارائه شده به مادران باردار، تجویز مکمل‌های دارویی می باشد. بر اساس اظهارات مادران باردار (حدود ۸۷٪) در طول دوران بارداری حداقل ۶ بار از مجتمع قرص آهن دریافت کرده و حدود ۷٪ مادران (۲ نفر) در طول دوران بارداری هیچ گاه قرص آهن دریافت نکرده بودند. همچنین حدود ۸۳٪ در طول دوران بارداری حداقل ۶ بار از مجتمع مولتی ویتامین دریافت کرده بودند. یافته‌ها نشان داد که تنها حدود ۷٪ از مادران در طول دوران بارداری هیچ گاه از مجتمع سلامت قرص اسید فولیک دریافت نکرده بودند و ۹۰٪ از مادران در طول دوران بارداری حداقل ۶ بار اسید فولیک دریافت کرده بودند.

نتایج این مطالعه نشانگر آن است که در این مطالعه نزدیک به ۸۷٪ مادران بین ۱ تا ۳ بار از طریق مجتمع آزمایش خون انجام داده‌اند و تنها حدود ۳٪ از مادران به ندادن آزمایش خون اشاره داشته‌اند که متوسط انجام آزمایش خون توسط مجتمع برای هر کدام از مادران ۲/۵۳ بار (±۱/۱۶۷) در طول دوران بارداری را نشان می‌دهد. حدود ۴۳٪ از مادران (۲۰ نفر) اظهار داشتند که در طول دوران بارداری بین ۱ تا ۳ بار از طریق

بیش از نیمی (۵۳.۳٪) از مادران تحت مطالعه، علاوه بر مجتمع سلامت به پزشک متخصص زنان نیز برای دریافت مراقبت مراجعه داشتند. اکثر حاملگی‌ها (۸۳.۳٪) برنامه ریزی شده بوده و مراقبت‌ها به صورت مرتب دریافت شده بود (۹۳.۳٪) و ۴۰٪ از مادران بارداری دوم را تجربه می‌کردند.

بر اساس اظهارات مادران باردار، ۹۰٪ آنان در طول دوران بارداری حداقل ۶ بار برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مجتمع مراجعه کرده بودند، که میانگین مراقبت‌ها ۶/۳۰ بار (±۱/۸۷۸) بوده است. یافته‌های مطالعه بیانگر آن است که تقریباً در ۷۰٪ مراجعات صورت گرفته، فشار خون و وزن مادران اندازه‌گیری شده است. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که ۳۰٪ از مادران هیچ گاه مورد معاینه پزشک مرکز قرار نگرفته‌اند. علاوه بر این، حدود ۸۷٪ از مادران در طول دوران بارداری هیچ‌گاه به دندان‌پزشک ارجاع داده نشده بودند. حدود ۶۳٪ مادران اظهار داشتند که در طول دوران بارداری هیچ گاه ارتفاع رحم آن‌ها توسط ماما مرکز اندازه‌گیری نشده و یک سوم (۳۳.۳٪) مادران نیز اظهار داشتند که در طول دوران بارداری مسئول مراقبت‌های بارداری‌شان، آن‌ها را از لحاظ وجود ادم و واریس پا مورد معاینه قرار نداده بود.

یافته‌ها نشان داد که حدود ۴۰٪ مادران در مورد علائم خطر بارداری، ۵۳.۳٪ در مورد تغذیه و مکمل‌های غذایی، ۳۶.۷٪ در

انجام سونوگرافی توسط مجتمع برای هر کدام از مادران ۲/۲۳ بار (۰/۶۷۹±) در طول دوران بارداری را نشان می دهد. یافته ها نشان می دهد که ۷۰٪ از مادران (۲۱ نفر) سابقه تنظیم خانواده داشته اند و همه مادران در سه ماهه اول از بارداری خود اطلاع یافته اند و حدود ۹۷٪ مادران در سه ماهه اول بارداری در مجتمع سلامت تشکیل پرونده داده اند.

مجتمع آزمایش ادرار انجام داده اند و تنها یک نفر از مادران (۳.۳٪) در طول دوران بارداری آزمایش ادرار انجام نداده بود که متوسط انجام آزمایش ادرار توسط مجتمع برای هر کدام از مادران ۲/۸۰ بار (±۱/۱۵۷) در طول دوران بارداری را نشان می دهد. یافته ها حاکی از آن بود که تقریباً ۹۰٪ مادران در طول دوران بارداری، ۱ تا ۳ بار سونوگرافی انجام داده اند که متوسط

جدول ۳. مراقبتهای دوران بارداری در طول بارداری

مراقبت‌های دوران بارداری	استفاده کمتر از استاندارد تعداد (%)	استفاده مطابق استاندارد تعداد (%)	استفاده بیش از استاندارد تعداد (%)
معاینات بالینی			
تعداد مراقبت	(۱۰)۳	(۱۰)۳	(۸۰)۲۴
ویزیت پزشک	(۷۳.۳)۲۲	(۶.۷)۲	(۲۰)۶
ویزیت دندانپزشک	(۹۶.۷)۲۹	(۳.۳)۱	-
معاینه زنان	(۴۰)۱۲	(۱۶.۷)۵	(۴۳.۳)۱۳
اندازه گیری فشار خون	(۳۶.۷)۱۱	(۱۳.۳)۴	(۵۰)۱۵
اندازه گیری وزن	(۳۶.۷)۱۱	(۱۳.۳)۴	(۵۰)۱۵
سمع صدای قلب جنین	(۱۶.۷)۵	(۱۶.۷)۵	(۶۶.۷)۲۰
اندازه گیری ارتفاع رحم	(۸۳.۳)۲۵	-	(۱۶.۷)۵
بررسی ادم یا واریس	(۹۳.۳)۲۸	-	-
آموزش‌های مراقبتهای دوران بارداری			
خون ریزی و لکه بینی	(۹۰)۲۷	-	(۱۰)۳
سؤال در مورد علائم خطر دوران بارداری	(۸۶.۷)۲۶	(۳.۳)۱	(۱۰)۳
آموزش علائم خطر دوران بارداری	(۸۰)۲۴	(۳.۳)۱	(۱۶.۷)۵
آموزش تغذیه و مکمل های غذایی	(۸۳.۳)۲۵	-	(۱۶.۷)۵
آموزش بهداشت فردی	(۸۳.۳)۲۵	-	(۱۶.۷)۵
آموزش فوائد شیر مادر و تغذیه نوزاد	(۷۶.۷)۲۳	-	(۲۳.۳)۷
آموزش بهداشت دهان و دندان	(۸۰)۲۴	(۶.۸)۲	(۱۳.۳)۴
تجویز مکمل های دارویی			
تجویز قرص آهن	(۱۰)۳	(۳.۳)۱	(۸۶.۷)۲۶
تجویز مولتی ویتامین	(۱۳.۳)۴	(۳.۳)۱	(۸۳.۳)۲۵
تجویز اسید فولیک	(۱۰)۳	-	(۹۰)۲۷
خدمات پاراکلینیک			
تعداد آزمایش خون	(۶.۷)۲	(۵۰)۱۵	(۴۳.۳)۱۳
تعداد آزمایش ادرار	(۶.۷)۲	(۴۰)۱۲	(۵۳.۳)۱۶
تعداد سونوگرافی	(۷۳.۳)۲۲	(۲۳.۳)۷	(۳.۳)۱

مربوط به معاینه زنان و شنیدن صدای قلب جنین (۱۶.۷٪) می باشد که در آیتم معاینه زنان ۴۰٪ کمتر از استاندارد و ۴۳.۳٪ بیشتر از استاندارد و در آیتم شنیدن صدای قلب جنین ۱۶.۷٪ کمتر از استاندارد و ۶۶.۷٪ بیشتر از استاندارد است، همچنین

بر اساس جدول شماره ۳، میزان تطابق شاخص های کیفیت فنی مراقبت های دوران بارداری ارائه شده در مجتمع شهید چمران با استانداردها مشخص شده است. به این ترتیب که در قسمت معاینات بالینی، بیش ترین میزان تطابق با استاندارد،

مطالعه ای که برای مقایسه ی مراقبت های دوران بارداری ارائه شده توسط پزشکان عمومی و ماماها در مقابل مراقبت های ارائه شده توسط گروه تخصصی زنان و زایمان در اسکاتلند صورت گرفت مشخص گردید تعداد مراقبت های روتین زنان تحت مراقبت های پزشکان عمومی و ماماها به طور معنی داری کمتر از گروه دیگر بود. همچنین این زنان تعداد مراقبان (ارائه دهندگانی که در طی دوران بارداری به آنها مراجعه کرده‌اند)، پذیرش‌های دوران بارداری، مراقبت های ویژه روزانه و مراقبت های خارج برنامه کمتری نسبت به گروه زنان تحت مراقبت گروه تخصصی زنان و زایمان داشتند (۳۵): درحالی‌که میزان رعایت استانداردها در مطالعه تبریزی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در حدود ۱۱٪ مادران را نشان می دهد که هیچ گاه تحت ویزیت پزشک مرکز قرار نگرفته اند (۳۲).

مطالعه توصیفی سال ۱۳۸۹ تبریزی و همکاران نشان داد که ۶۹ درصد مادران حداقل مراقبت ها را دریافت داشته اند که از این نظر در اکثر مواقع (۱۰۰٪) کنترل وزن و فشار خون از طرف کارکنان بهداشتی صورت گرفته است (۳۲). در حالی که در مطالعه حاضر ۹۰ درصد مادران حداقل مراقبت ها را دریافت داشته‌اند که از این تعداد حدود ۷۰ درصد اندازه گیری فشارخون و وزن مادران انجام می گرفت.

با توجه به اهمیت مراقبت های دوران بارداری نتایج نشان داد در مورد اندازه گیری ارتفاع رحم وضعیت خوبی وجود ندارد و در این مطالعه در حدود ۱۷ درصد مادران باردار حداقل مراقبت ها را براساس استانداردها دریافت کرده اند که وضعیت مناسبی نشان نمی دهد. در مطالعه فرخی و خدیوزاده مشخص گردید که تنها ۲۷ درصد از ماماها شاغل در مراکز همیشه ارتفاع رحم را اندازه گیری می کنند، ۱۹ درصد هرگز و در ۳۴ درصد موارد ماماها به ندرت اقدام به اندازه گیری ارتفاع رحم می کردند. سمع صدای قلب جنین براساس داده های این مطالعه ۶۶.۷ درصد مطابق استانداردها در طول دوره بارداری کنترل شده است که در مطالعه فرخی و خدیوزاده (۱۳۸۷) مشخص گردید که ۷۰ درصد ماماها شاغل در مراکز همیشه صدای قلب جنین را کنترل می کنند (۳۶). در این مطالعه یک سوم (۳۳.۳٪) مادران اعلام داشته اند که در طول دوران بارداری مسئول مراقبت های بارداری‌شان آن ها را از لحاظ وجود ادم و واریس مورد معاینه قرار نداده است که مطالعه فرخی و خدیوزاده (۱۳۸۷) مشخص گردید که هیچ کدام ماماها شاغل در مراکز به‌طور مرتب بررسی ادم را انجام نمی‌دادند (۳۶) و در مطالعه لطفی و گشناسی (۱۳۸۳) در مورد کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در مراکز بهداشتی شهرستان آستارا از ۱۸ مرکز مورد مطالعه ۲ مرکز در مورد بررسی ادم دچار نارسایی بودند (۳۷).

در مطالعه توصیفی تبریزی و همکاران در سال ۱۳۸۹، ۴۷ درصد مادران در طول بارداری هیچگاه به دندانپزشک ارجاع

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که در آیتم بررسی ادم یا واریس ۹۳.۳٪ کمتر از استاندارد و در آیتم تعداد مراقبت ۸۰٪ بیشتر از استاندارد می باشد. در قسمت آموزش های مراقبت های دوران بارداری بیش ترین میزان تطابق با استاندارد، مربوط به آموزش بهداشت دهان و دندان (۶.۸٪) می باشد که ۸۰٪ کمتر از استاندارد و ۱۳.۳٪ بیشتر از استاندارد است، همچنین یافته های فوق نشان می دهد که آموزش خونریزی و لکه بینی ۹۰٪ کمتر از استاندارد انجام می گیرد. قسمت سوم مطالعه که مربوط به تجویز مکمل های دارویی می باشد، بیش ترین میزان تطابق با استاندارد تجویز مولتی ویتامین و تجویز قرص آهن (۳.۳٪) می باشد که در آیتم تجویز مولتی ویتامین ۱۳.۳٪ کمتر از استاندارد و ۸۳.۳٪ بیشتر از استاندارد و در آیتم تجویز قرص آهن ۱۰٪ کمتر از استاندارد و ۸۶.۷٪ بیشتر از استاندارد است. همچنین با توجه به یافته های این قسمت می توان دریافت که تجویز اسید فولیک ۹۰٪ بیشتر از استاندارد صورت می گیرد. در قسمت خدمات پاراکلینیک بیش ترین میزان تطابق با استاندارد مربوط به تعداد آزمایش خون (۵۰٪) می باشد که ۶.۷٪ کمتر از استاندارد و ۴۳.۳٪ بیشتر از استاندارد می باشد.

## بحث

مراقبت‌های دوران بارداری یکی از شاخص‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌باشد. مطابقت مراقبت‌ها با استانداردها (دستورالعمل‌ها) و محتوای مراقبت های دوران بارداری یکی از عوامل تأثیرگذار در کفایت مراقبت های دوران بارداری می باشد که برای کمی کردن این عوامل از تعداد و زمان بندی مراقبت های بارداری استفاده می شود (۲۸-۳۳). براساس اظهارات مادران باردار، ۹۰ درصد در طول دوران بارداری حداقل ۶ بار برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مجتمع سلامت مراجعه کرده اند، که میانگین مراقبت ها ۶/۳۰ بار (۱/۸۷۸±) بوده است. مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر اجرای برنامه مراقبت‌های دوران بارداری بر روی تعدادی از شاخص های فرایند مراقبت بارداری در برزیل پرداخته است، تعداد زنانی که حداقل ۶ ویزیت در طول دوران بارداری داشتند از ۵.۷٪ در سال ۲۰۰۱ به ۶۲.۷٪ در سال ۲۰۰۶ افزایش یافت (۳۴) و در مطالعه توصیفی سال ۱۳۸۹ در تبریز توسط تبریزی و همکاران مشخص گردید؛ ۸۱ درصد از مادران در طول دوران بارداری حداقل ۶ بار برای دریافت مراقبت های دوران بارداری به مراکز و پایگاه های بهداشتی مراجعه کرده بودند (۳۲).

یکی دیگر از شاخص های کیفیت فنی مراقبت های دوران بارداری تعداد ویزیت پزشک در طول دوران بارداری بود که در مطالعه حاضر ۶۲ درصد زنان حداقل استاندارد ویزیت پزشک در طول بارداری را دریافت کرده اند و حدود ۳۰ درصد مادران در طول دوره بارداری توسط پزشک معاینه نشده بودند. در

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر یک ارزیابی اولیه و پایلوت بوده که به مقایسه خدمات دریافتی مادران باردار با استانداردهای از پیش تعریف شده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی یا به عبارت دیگر ممیزی است که در نهایت منعکس کننده میزان تطابقت خدمات ارائه شده با استاندارد ها و میزان تبعیت ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه از استانداردهای خدمات می باشد. در کل با توجه به یافته های مطالعه حاضر کیفیت فنی مراقبت‌های دوران بارداری در چهار حیطه معاینات بالینی، آموزش مراقبت های دوران بارداری، تجویز مکمل های غذایی و دارویی و خدمات پاراکلینیکی به دست آمد که حیطه های مربوط به تجویز مکمل های غذایی و دارویی و خدمات پاراکلینیکی مطابق استانداردها بوده ولی دو حیطه مربوط به معاینات بالینی و آموزش مراقبت های دوران بارداری و همچنین ارجاع مادران باردار به دندانپزشک از استاندارد های اشاره شده فاصله دارد و نیازمند راهکارهایی برای کمتر کردن فاصله این موارد با استانداردها می باشند.

**محدودیت مطالعه:** مطالعه حاضر با توجه به راه اندازی جدید مجتمع سلامت شهید چمران به صورت ارزیابی اولیه و پایلوت و با تعداد حجم نمونه کم انجام گردید که با توجه با این نمی توان نتایج به دست آمده از این مطالعه را ناشی از ارائه مراقبت ها به صورت تعریف شده در مجتمع های سلامت دانست و این امر نیازمند استقرار و راه اندازی کامل مراقبت های تعریف شده در مجتمع سلامت و انجام مطالعات آتی با حجم نمونه بیشتر می باشد.

### تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منابعی با سازمان و اشخاص دیگر ندارد.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگران از همکاری تمامی مادران شرکت کننده در مطالعه و پرسنل مجتمع سلامت شهید چمران و همچنین معاونت محترم بهداشتی استان نهایت سپاسگزاری را دارند.

داده نشده بودند (۳۲) که یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد حدود ۸۷ درصد مادران در طول دوره بارداری هیچگاه به دندانپزشک ارجاع داده نشده اند.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد؛ وضعیت آموزش های ارائه شده در طول دوران بارداری چندان مناسب نبوده و دارای کمترین تطابق با استاندارد (۲۰٪) می باشد. در حالی که مطالعه تبریزی و همکاران (۱۳۸۹) به مناسب نبودن وضعیت آموزش های ارائه شده در طول بارداری (۳۲) و مطالعه لطفی و گشتاسبی (۱۳۸۳) به نبود مشکل از نظر برقراری ارتباط با آموزش های ضروری اشاره دارد (۳۷).

در زمینه دریافت مکمل های غذایی و دارویی مثل دریافت قرص های آهن، اسید فولیک و مولتی ویتامین ها یافته ها نشان می دهد که در حدود ۸۷ درصد موارد قرص آهن، ۸۳٫۳ درصد مولتی ویتامین ها و ۹۰ درصد اسید فولیک تجویز شده است که براساس یافته ها بیشتر از استاندارد می باشد. در مطالعه کهن و همکاران بیش از ۵۰ درصد مادران در طول بارداری مصرف در حد استاندارد قرص آهن داشته اند و به طور متوسط ۴۳ درصد مادران در طول سه ماهه اول مطابق با استاندارد اسید فولیک مصرف کرده اند (۳۸).

خدمات پاراکلینیک از دیگر شاخصه های کیفیت فنی مراقبت های دوران بارداری است که نقش بسیار ارزشمندی در شناسایی و پیشگیری از مشکلات و بیماری های مادران و نوزادان دارد. مطالعه تبریزی و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان داد که مادران باردار به طور متوسط ۱۰۱۲ بار آزمایش ادرار و ۱۰۱۵ بار آزمایش خون در طول دوره بارداری از طریق مرکز یا پایگاه بهداشتی و به طور متوسط حداقل ۱۰۹۲ بار سونوگرافی انجام داده اند (۳۲). در حالی که یافته های مطالعه حاضر نشان داد که تنها ۳۳ درصد از مادران در طول دوره بارداری هیچگاه آزمایش خون و ادرار انجام نداده اند و به طور متوسط هر کدام از مادران در طول دوره بارداری ۲/۸۰ بار ( $1/107 \pm$ ) بار مورد آزمایش ادرار و ۲/۵۳ بار ( $1/167 \pm$ ) بار مورد آزمایش خون قرار گرفته‌اند و تقریباً تمامی مادران در طول دوره بارداری حداقل ۲/۲۳ بار سونوگرافی انجام داده اند که مطالعه حاضر وضعیت مناسب تری را نشان می دهد.



## References

- Kelley E, Hurst J. Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper, OECD HEALTH WORKING PAPERS 2006,23.
- Marquis BL, Huston CJ, editors. Leadership roles and management functions in nursing. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Co.; 2003.
- Foely ME, editor. Nurses: assuring quality care for all populations. 2nd edition. American Nurses Association, 2001.
۴. آصف زاده س، رضاپور ع. مدیریت بهداشت و درمان. قزوین، نشر حدیث امروز، چاپ دوم، ۱۳۸۷: ۳۸۳-۴۱۱.
- Lohr KN, Medicare: a strategy for quality assurance. Washington, D.C: National Academy Press; 1990.
- Blumenthal D. Quality of health care, part 1: Quality of care—what is it? N Engl J Med 1996;335:891-4.
۷. مصدق راد ع. م. درسنامه سازمان و مدیریت تخصصی بیمارستان، جلد ۲. انتشارات دیباگران، چاپ اول، ۱۳۸۳: فصل ۱۱.
- Kwast B. Quality of care in reproductive health programs: concepts, assessment, barriers and improvement. Midwifery 1998;13(1):66-73.
- Kenagy J, Berwick D, Shore M. Service quality in health care. The Journal of the American Medical Association 1999;281:661-5.
10. Tabrizi J. Quality of delivered care for people with Type 2 diabetes: a new patient centered model. Journal of research in Health Sciences. 2009;9(2):1-9.
۱۱. میر مولائی س، خاکبازان ز، کاظم نژاد آ، آذری م. میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری. مجله دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران (حیات). ۱۳۸۶؛ ۱۳(۲): ۳۱-۴۰.
۱۲. تبریزی ج ص. قلی پور ک، علی پور ر. فرح بخش م. اصغری جعفرآبادی م. حقایی ح. کیفیت خدمات در مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه مادران باردار در مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاه های شهر تبریز در سال ۱۳۸۹. فصلنامه بیمارستان، ۱۳۹۲؛ ۱۲(۴): ۹-۱۸.
- Alexander, G.R., C.C. Korenbrot, The role of prenatal care in preventing low birth weight. The future of children, 1995;5(1):103-20
۱۴. لطفی ر. گشتاسبی آ. بررسی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری به روش LQAS در مراکز بهداشتی و درمانی شهری و خانه های بهداشت، فصلنامه پرستاری ایران، ۱۳۸۳؛ ۱۷(۳۹): ۸-۱۴.
۱۵. عربان م. روند مستند سازی در ارتقا سلامت زنان در ایران : زمانی برای بهبود کیفیت مراقبت مامایی، استراتژی‌هایی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران، ۱۳۹۰.
۱۶. سیدالشهدایی م. بررسی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در شبکه های بهداشت و بخش های خصوصی منتخب کردستان، مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۷؛ ۴(۱۳): ۲۸-۳۳.
۱۷. علی زاده دیبازری ز، سیمبر م، عابدسعیدی ژ، علوی مجد ح. بررسی کیفیت مراقبت های پس از زایمان در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۲، نشریه پژوهنده، ۱۳۸۴؛ ۱۰(۱): ۹-۱۵.
۱۸. سیمبر م، غفاری ف، زهرانی ش، علوی مجد ح ر. کیفیت ارایه مراقبت‌های مامایی به زنان بستری در بخش زایمان بیمارستان‌های منتخب، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مجله پایش، ۱۳۸۸؛ ۸(۲): ۱۹۱-۲۰۱.
۱۹. عربان م. کریمی م، طاووسی م، شمسی م. رستم نیاکان ش. خزنائیان س. سیمبر م. بررسی کیفیت مراقبت‌های مامایی ارائه شده به زنان بستری در بخش زایمان بیمارستان‌های منتخب یزد. نشریه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۹۲؛ ۲۳(۸۱): ۱۹-۲۶.
۲۰. گشتاسبی آ. مجلسی ف. رحیمی فروشان ع. ارزشیابی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در استان کهگیویه و بویراحمد به روش LQAS. فصلنامه پایش، ۱۳۸۰؛ ۱(۱): ۷-۱۲.
21. Siko, S. (1996). An evaluation of the quality of antenatal care at rural health centers in Matebeland North Province Central Africa Journal of Medicine. 1996; 17:433- 34.
۲۲. تبریزی ج ص. کارآموز م. مجتمع سلامت، پیام سلامتی، فصلنامه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۹۳؛ ۳(۹۸): ۳.
23. WHO. Report of a technical working group: antenatal care. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 1994.
24. Siko SPL. Evaluations of quality of antenatal care at rural Health centers in Matebelend North Province Central. African Journal of Medicine. 1996;17:423-34.
25. Compos TP. Infant Mortality in Rio Do Janeiro, Brazil: risk areas and distance Traveled by patient's to get to health care facilities. Review Paumam Salud Publication. 2000;8(3):164-71.
۲۶. قلی پور ک. بررسی کیفیت فنی مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز و خانه های بهداشتی از دیدگاه مادران باردار در شهر تبریز. پایاننامه دوره کارشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۹.
۲۷. پرهیزگار م، آقاجانی افروزی ع. ا. روش شناسی تحقیق پیشرفته در مدیریت با رویکردی کاربردی. نشر دانشگاه پیام نور، چاپ اول، ۱۳۹۰: ۲۹۸.
28. VanderWeele TJ, Lantos JD, Siddique J, Lauderdale DS. A comparison of four prenatal care indices in birth outcome models: comparable results for predicting small-for-gestational- age outcome but

- different results for preterm birth or infant mortality. *J Clin Epidemiol.* 2009;62(4):438-45.
29. Omar M, Schiffman R. Satisfaction and adequacy of prenatal care utilization among rural low-income women. *Outcomes Manag Nurs Pract.* 2000;4(2):91.
30. Paredes I, Hidalgo L, Chedraui P, Palma J, Eugenio J. Factors association with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. *Int J Gynecol Obstet.* 2005;88(2):168-72.
۳۱. تبریزی ج ص، علیپور ر، فرح بخش مریال قلی پور ک، محمد زاده م. رعایت حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی کلان شهر تبریز از دیدگاه مادران باردار در سال ۱۳۸۹. *مجله پژوهشی حکیم،* ۱۳۹۱؛۱۵(۱):۷۸-۸۶.
32. Tabrizi JS, Alipour R, GHolipour K, Mohammadzadeh M. Quality of maternal care from the perspective of pregnant women The First International & 4th National Congress on Health Education & Promotion. 2011;1(supplement):289.
۳۳. افشارنیا ف، تبریزی ج ص، حقانی ح، فرح بخش م، فرشباف ن، قلی پور ک و همکاران. ارتقای کیفیت فنی مراقبتهای دوران بارداری؛ مادر سالم، کودک سالم. انتشارات الوین، چاپ اول، ۱۳۹۰.
34. Passos AA, Moura ER. Process indicators in the Program for Humanization of Prenatal Care and Childbirth in Ceará State, Brazil: analysis of a historical series (2001-2006). *Cad Saude Publica.* 2008;24(7):1572-80.
35. Tucker JS, Hall MH, Howie PW, Reid ME, Barbour RS, Florey CdV, et al. Should obstetricians see women with normal pregnancies? A multicentre randomised controlled trial of routine antenatal care by general practitioners and midwives compared with shared care led by obstetricians *BMJ.* 1996;312(7030):554-9
۳۶. فرخی ف، خدیو زاده ت. کیفیت عملکرد ماماها در ارائه مراقبتهای دوران بارداری در مراکز بهداشتی-درمانی شهری، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *فصلنامه پایش،* ۱۳۸۷؛ ۷(۳):۲۰۳-۲۱۰.
۳۷. لطفی ر، گشتاسی آ. بررسی کیفیت مراقبت های دوران بارداری به روش LQAS در مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه های بهداشت. *فصلنامه پرستاری ایران،* ۱۳۸۳؛۱۷(۳۹):۸-۱۶.
38. Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and pregnancy outcomes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* 2007;12(4):146-52.