



# Exploring of Customer Orientation in Pregnant Mothers' Health Services from the Perspective of Stakeholders: A Qualitative Study

Masoumeh Shakeri <sup>1</sup>, Sa'ad Mahfoozpour <sup>2,\*</sup>, Khalil Alimohammadzadeh <sup>3</sup>, Nasser Azad <sup>4</sup>, Amir Najafi <sup>5</sup>

<sup>1</sup> PhD Candidate, Department of South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Medical & Health Services Management, Safety Promotion & Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Health Services Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>5</sup> Associate Professor, Department of Industrial Engineering, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

\* **Corresponding author:** Sa'ad Mahfoozpour, Associate Professor, Department of Medical & Health Services Management, Safety Promotion & Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran. E-mail: smahfoozpour@yahoo.com

**Received:** 07 Dec 2016

**Accepted:** 01 Aug 2018

## Abstract

**Introduction:** In a competitive world, the provision of customer orientation health services is so importance. One of the important areas of the health system of the countries is the provision of optimal services for pregnant women. Therefore, the aim of present study is exploring of customer orientation in pregnant mothers' health services from the perspective of stakeholders.

**Methods:** This study is a qualitative type of phenomenology (phenomenology). The method of collecting data was a semi-structured interview that was conducted in order to understand the midwives, doctors and pregnant mothers and their companions from a client in the health services of pregnant mothers. The method of collecting data was a semi-structured interview that was conducted in order to understand the midwives, doctors and pregnant mothers and their companions from a client in the health services of pregnant mothers. A total of 57 interviews were conducted and 10 doctors, 10 midwives, 7 nurses, 15 patients and 15 patients were contributed. The sampling method was Purposive sampling. In this study, interviews continued until the acquisition of rich concepts and the non-extraction of new data.

**Results:** The consumer-oriented for pregnant mothers' health services has the main categories of access and acceptability, dignity, acceptance of responsibility, support. Subcategories include physical and financial access, cultural and social accountability, privacy and respect and independence, good communication and quality and standard care, legal care, commitment and accountability, and understanding needs, and raising awareness and support for the mother as well as protection safety and supply and continuity of care and, ultimately, follow up and coordination.

**Conclusions:** The consumer-oriented for pregnant mothers' health services involves care that is based on the availability, acceptability and observance of the pregnant mothers, along with the acceptance of the responsibility and support of the client. It is suggested that mothers' health planners consider the above concepts to design and formulate policies and plan maternity care services.

**Keywords:** Client Orientation, Health Services, Pregnant Mothers, Phenomenology



## تبیین مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار از دیدگاه ذی نفعان: مطالعه کیفی

معصومه شاکری<sup>۱</sup>، سعاد محفوظ پور<sup>۲\*</sup>، خلیل علی محمدزاده<sup>۳</sup>، ناصر آزاد<sup>۴</sup>، امیر نجفی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مسمومیت ها، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران  
<sup>۵</sup> دانشیار، گروه مهندسی صنایع، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: سعاد محفوظ پور، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مسمومیت ها، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: smahfoozpour@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۱۱

### چکیده

**مقدمه:** در جهان رقابتی ارائه خدمات سلامت مشتری محور از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. یکی از حوزه‌های مهم نظام سلامت کشورها، تأمین بهینه خدمات مورد نیاز مادران باردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار از دیدگاه ذی نفعان انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع کیفی فنومنولوژی (پدیدار شناسی) می‌باشد. روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود که در راستای درک ماماها، پزشکان و مادران باردار و همراهان آن‌ها از مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار انجام گرفت. در این مطالعه از مصاحبه فردی استفاده شد. در مجموع ۵۷ مصاحبه انجام شد و نظرات ۱۰ نفر از پزشکان، ۱۰ نفر از ماماها، ۷ پرستار، ۱۵ بیمار و ۱۵ همراه بیمار ضبط و مکتوب شد. روش نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف بود، در این مطالعه مصاحبه‌ها تا زمان دستیابی به مفاهیم غنی و عدم استخراج داده‌های جدید ادامه یافت.

**یافته‌ها:** مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار دارای طبقات اصلی دسترسی و مقبولیت، حفظ شأن و منزلت، پذیرش مسئولیت، حمایت بود. طبقات فرعی شامل دسترسی فیزیکی و مالی، پاسخگویی فرهنگی و اجتماعی، حریم شخصی و احترام و استقلال، ارتباط مطلوب و ارائه مراقبت با کیفیت و استاندارد، مراقبت قانونی، تعهد و پاسخگویی و درک نیازها و ارتقای آگاهی و پشتیبانی از مادر و نیز حفاظت از ایمنی و تأمین و استمرار مراقبت‌ها و در نهایت پیگیری و هماهنگی می‌باشد.

**نتیجه گیری:** مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار در بر گیرنده مراقبت‌هایی است که مبتنی بر دسترسی، مقبولیت و رعایتشان و منزلت مادران باردار در کنار پذیرش مسئولیت و حمایت از مددجو می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد برنامه ریزان سیاست‌های سلامت مادران، مفاهیم فوق را جهت طراحی و تدوین سیاست‌ها و برنامه ریزی خدمات مراقبتی از مادران مد نظر قرار دهند.

**واژگان کلیدی:** مشتری مداری، خدمات سلامت، مادران باردار، پدیدار شناسی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

عبارت است از فرایندی که طی آن سازمان اطلاعات را از مشتریان بدست آورده و برای تدوین استراتژی‌های سازمان مورد استفاده قرار می‌دهد و از طریق اجرای استراتژی‌های مورد نظر، خواسته‌ها و نیازهای مشتریان را پاسخ می‌دهد (۲). سلامت مادران باردار یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی کشورها محسوب می‌شود. حوزه سلامت مادران باردار در

سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی در قرن ۲۱ با چالش‌های زیادی مواجه هستند و در حال تغییر دورنمای امروز خود و ساختن الگوی جدید برای آینده می‌باشند. در این تکاپو بازار خدمات سلامت بدلیل عوامل نامطمئن، رواج فناوری‌های نوین و برتر و گسترش بازار توجه خاصی به خدمات مبتنی بر مشتری دارد (۱). مشتری مداری

هدف تبیین مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار از دیدگاه ذی نفعان انجام شد.

## روش کار

در این مطالعه کیفی که به روش پدیدار شناسی تفسیری انجام شد. محیط پژوهش شامل مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران بود که پژوهشگر بر اساس امکان دسترسی مناسب و کامل به نمونه‌ها انتخاب نمود. در این مطالعه مشارکت کنندگان با استفاده از نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. مشارکت کنندگان از میان افراد داوطلبی انتخاب شدند که دارای اطلاعات غنی در رابطه با سؤالات اصلی و هدف پژوهش بودند. نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. در این نوع نمونه گیری بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت تدریجی تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه می‌یابد (۱۱). نمونه‌ها در این مطالعه شامل ماماها و پرستارانی با تحصیلات کارشناسی و پزشکان (متخصصین زنان و مامایی) بودند که در یکی از سمت‌های مرتبط با مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی، گروه‌های آموزشی شاغل بوده و بیش از سه سال سابقه کار رسمی داشتند و نیز مادران باردار و یا مادرانی بودند که با روش‌های موجود ختم بارداری داده شده بودند و نیز همراه مادران بود. شرایط این مادران و همراهان آن‌ها، توانایی بیان احساسات و علاقه به بیان تجربه و توانایی نوشتن یا گزارش عقاید و تفکرات بود. برای جمع آوری داده‌ها، پس از اخذ مجوز از موسسه و توضیح مطالعه به تک شرکت کنندگان و اخذ رضایت نامه کتبی، از مصاحبه نیمه ساختار یافته (Semi-structured) استفاده شد. این شیوه مصاحبه، مدیریت بهتر زمان را امکان پذیر ساخته و به علت آزادی بیان و مباحثه بین اعضای گروه به درک عمیق‌تر از موضوع و مباحث کمک می‌کند (۱۲). مصاحبه‌های چهره به چهره در محیطی که مشارکت کنندگان پیشنهاد می‌کردند؛ انجام گرفت. سؤالات مددجو شامل موارد زیر بود:

از نظر شما مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار به چه معناست؟ برای رعایت اصل مشتری مداری در مرکز چه کارهایی باید انجام شود؟

در زمینه رعایت و یا عدم رعایت اصل مشتری مداری در خدمات ارائه شده به مادران باردار چه تجاربی دارید؟

مصاحبه فردی با ماماها و پزشکان و پرستاران و مادران گیرنده خدمت مراکز که موافقت خود را به شرکت در مطالعه اعلام کرده بودند؛ به مدت ۳۰ دقیقه الی ۱۲۰ دقیقه با هر نفر انجام شد. در مجموع ۵۷ مصاحبه انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها ضبط می و بلافاصله بعد از مطالعه بر روی کاغذ پیاده می‌شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای Diekelman استفاده شد (۹). به این طریق که ابتدا جهت رسیدن به یک مفهوم کلی، متن مصاحبه‌ها بدقت خوانده شد (مرحله ۱)، در مرحله بعد پس از مرور مجدد متن مصاحبه، خلاصه تفسیری مطالعه نوشته می‌شد (مرحله ۲)، مباحثه در بین اعضای تیم پژوهش (که شامل پژوهشگر و ۴ تن از اعضای هیئت علمی بود)، در خصوص درون مایه‌ها انجام شد (مرحله ۳)، در صورت وجود اختلاف نظر و یا نیاز به روشن سازی، مراجعه مجدد به متن‌های حاصل انجام گرفت (مرحله ۴) و در مرحله بعد پس از مقایسه متون درون مایه‌ها تعیین شد (مرحله ۵)؛ پس از پس از بحث اعضای گروه در خصوص درون

نظام سلامت حساسیت ویژه‌ای دارد. بارداری از جمله وقایع مهم زندگی هر زن و خانواده او بشمار می‌رود. روند ارائه خدمات در این دوره می‌تواند فرصتی برای رضایت و شادمانی و یا زمانی ترس و درد و حتی عواقب وخیم‌تر گردد (۳). کاهش مرگ‌های قابل پیشگیری مادران باردار جزو اهداف اولویت دار سازمان بهداشت جهانی است. توسعه کیفی خدمات ارائه شده در کنار توسعه کمی خدمات مراقبتی در جهت ارتقای سلامت مادران باردار از اهمیت بالایی برخوردار است (۴). در حوزه سلامت و بخصوص در زمینه ارائه خدمات سلامت به مادران و کودکان که حدود دو سوم جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، اصل مشتری مداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵). یکی از مشکلات عدم ارائه خدمات مشتری محور، سزارین‌های بدون دلیل موجه می‌باشد. میزان توصیه سازمان بهداشت جهانی در خصوص ختم بارداری با عمل سزارین ۱۵ درصد می‌باشد. این در حالی است که در اغلب مراکز درمانی و بیمارستان‌های ایران این میزان ۵۵ درصد و بالاتر است. عدم توضیحات کافی توسط ارائه دهنده خدمت و آگاهی نامناسب مددجو، ترس از درد زایمان و بی توجهی به درخواست حمایت مادران در اتاق زایمان از جمله دلایلی است که مادران باردار به عنوان دلایل تمایل به عمل سزارین ذکر کرده‌اند که این امر خود بر اهمیت ارائه مراقبت‌ها و ارائه خدمات مددجو محور تاکید دارد (۶). با اندیشه‌های قدیمی نمی‌توان در دنیای کنونی ارائه خدمت نمود. سازمان‌هایی که به نیاز مشتری اعتنا نمی‌کنند؛ از عرصه رقابت حذف خواهند شد. رضایتمندی مشتری به عنوان یک شاخص مهم در ارزشیابی کیفیت در نظام سلامت، میزان مطلوبیتی است که مشتری به خاطر ویژگی‌های مختلف خدمت ارائه شده دریافت می‌کند و این اصل عامل بقای سازمان‌های ارائه دهنده خدمات است؛ چرا که مشتری راضی دوباره برای دریافت خدمت برمی‌گردد (۷). ارزیابی کیفی خدمات ارائه شده به مشتری یکی از شاخص‌های مهم مدیران در زمینه بررسی میزان موفقیت برنامه ریزیهای انجام شده است (۸). الگوهای بین المللی مختلفی جهت ارزیابی کیفیت و مطلوبیت خدمات ارائه شده به مددجوی حوزه سلامت وجود دارد. در اغلب این الگوها رضایتمندی مشتری یکی از محورهای مورد توجه در ارزیابی کیفی فرایندهای ارائه شده به گیرنده خدمات است (۹). عرصه رقابتی در کیفیت خدمات ارائه شده موجب می‌شود تا راهبردهای هدفمند با در نظر گرفتن اصل اول کیفیت که رضایت مشتری است، مورد توجه قرار گرفته و تعریف خدمات مامایی مشتری محور به عنوان زیر ساخت ارائه خدمات مناسب و هدفمند به عنوان یک ضرورت مورد توجه قرار گیرد (۶). اغلب مطالعات انجام شده در خصوص کیفیت ارائه خدمات سلامت مادران را (از دیدگاه مشتریان) متوسط تا ضعیف گزارش کرده‌اند. بنابراین، انجام پژوهش‌های تکمیلی در زمینه ابعاد خدمات مشتری محور در حوزه سلامت مادران ضروری به نظر می‌رسد (۵). آینده جهان آکنده از رقابت، توسعه بازارهای نوظهور، شرایط محیطی نامطمئن، رواج فناوری‌های برتر و مشتری مداری است. شرط موفقیت در این میدان رقابت، بهره گیری از فرصت‌ها و رویارویی با چالش‌های پیش رو است (۷). هدف از مطالعه پدیدار شناسی، توصیف تجربیات زندگی به همان صورتی است که در زندگی واقع شده‌اند. کانون توجه مطالعات پدیدار شناسی تجربیات زندگی است زیرا این تجربیات هستند که معنای هر پدیده را برای هر فرد می‌سازند و به فرد می‌گویند که چه چیز در نزد او حقیقی و واقعی است (۱۰). لذا مطالعه حاضر با

## ۱. دسترسی

اولین درون مایه این مطالعه "دسترسی" بود. این درون مایه شامل دو طبقه "دسترسی فیزیکی"، "دسترسی مالی" بود.

۱-۱. دسترسی فیزیکی: دسترسی فیزیکی در این مطالعه در سه زیر طبقه ساعات بهره مندی و زمان انتظار، دسترسی به ارائه دهنده خبره و دسترسی به تجهیزات مورد نیاز و مناسب تقسیم بندی شد. دسترسی موجب برآورده شدن هدفمند نیازهای مراجعین می‌گردد. موارد زیر بیانگر تجارب برخی از مشارکت کنندگان در رابطه با این درون مایه می‌باشد.

"به من گفتن باید ظرف هفته جاری آزمایش‌هایی رو برای تأیید سلامت جنینم انجام بدم ولی بیمارستان برای ماه بعد نوبت می‌ده و میگن تراکم مراجعه دارن" (خانم مراجعه کننده به اورژانس مامایی).

"یکی از ماماهاى بخشمون همیشه با مهارت به مراجعین سرویس مناسب میده" (مامای مسئول اتاق زایمان).

"بالتبع هر چه تجهیزات مامایی کامل تر باشه و بیمارستان بخش‌های مجهزتری داشته باشه مراجعین بیشتری خواهد داشت" (پزشک شاغل در بخش زنان).

۲-۱. دسترسی مالی: دسترسی مالی یا تمکن مالی یکی از تعیین کننده‌های مهم دسترسی است و با وضعیت اقتصادی خانواده‌ها ارتباط مستقیم دارد. در همین رابطه اغلب مراجعه کنندگان تأمین مالی مناسب برای خدمات مورد نیاز را در بهره مندی از خدمات حیاتی دانسته‌اند.

"ویزیت‌ها و ارجاع‌ها که در آیین نامه‌های وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است و نیز خدمات مرتبط دیگر مثل غربالگر یهای معمول، اغلب هزینه‌های کمرشکن دارد" (مامای اورژانس مامایی).

مایه‌ها (مرحله ۶)، در نهایت درون مایه‌های اصلی با توجه به متن نهایی استخراج شد (مرحله ۷). در کد گذاری اولیه تعداد ۱۰۱۷ کد استخراج شد، با مقایسه داده‌ها به ۱۹۸ کد تقلیل یافت و در نهایت ۱۷ زیر درون مایه و ۵ درون مایه نهایی شد. مقبولیت (Credibility) داده‌ها با درگیری مداوم با داده‌های پژوهش، همزمان با گردآوری داده‌ها و تأیید مشارکت کنندگان، استفاده از نظرات اصلاحی پنج نفر از مدرسین صاحب نظر، تأیید شد. برای تأیید پذیری (confirmability) داده‌ها از نظرات شش نفر از اعضای هیئت علمی گروه مامایی که خارج از مطالعه بودند؛ استفاده گردید. به دقت مراحل انجام کار ثبت و با راهنمایی اساتید پیوستگی کار مشخص شد در این مطالعه انتقال پذیری (Transferability) داده‌ها از طریق بازبینی و تأیید شش نفر از افراد خبره مشخص شد. برای تأیید اعتمادپذیری داده‌ها (Dependability)، از یادداشت برداری حین انجام کار و تلفیق داده‌های جمع آوری شده، استفاده گردید. کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله داوطلبانه بودن مشارکت، اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، حفظ حریم شخصی مشارکت کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات مد نظر قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این مطالعه، در مجموع ۵۷ مصاحبه انجام شد و نظرات ۱۰ نفر از پزشکان، ۱۰ ماما و ۷ پرستار، ۱۵ بیمار و ۱۵ همراه بیمار ضبط و مکتوب شد. پزشکان مشارکت کننده از مجموع ۱۰ نفر، ۲ نفر هیئت علمی دانشیار و ۵ نفر استادیار و ۳ نفر متخصص غیر هیئت علمی بودند و از ۱۷ ماما و پرستار مشارکت کننده در مطالعه ۳ نفر استادیار و ۵ نفر مربی، ۳ نفر کارشناس ارشد غیر هیئت علمی و ۶ نفر کارشناس بودند (جدول ۱). پژوهشگر پس از تحلیل مصاحبه‌ها به ۵ درون مایه اصلی، دسترسی، مقبولیت، حفظشان و منزلت، پذیرش مسئولیت و حمایت رسید (جدول ۲).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه

ارائه دهندگان خدمات		مادران مشارکت کننده	
تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن (سال)			
-	-	≤ ۲۵	۲۰
۳۷	۱۰	۲۶-۳۵	۲۶/۶
۳۷	۱۰	۳۵-۴۵	۴۶/۶
۲۶	۷	≥ ۴۵	۱/۴
شغل			
۲۶	۷	پرستار	۴۶/۶
۳۷	۱۰	ماما	۵۳/۴
۳۷	۱۰	پزشک	-
تحصیلات			
۴۰/۷	۱۱	کارشناسی	۲۰
۱۸/۵	۵	کارشناسی ارشد	۳۳/۳
۴۰/۸	۱۱	دکتری و بالاتر	۴۶/۷
تعداد بارداری			
۲۲/۲	۶	۳	۴۶/۷
۴۰/۷	۱۱	۳-۱۰	۲۶/۶
۳۷/۱	۱۰	≥ ۱۰	۲۶/۶

جدول ۲: درون مایه‌ها، طبقات و زیر طبقات مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار از دیدگاه ذی نفعان

زیر طبقات	درون مایه‌ها طبقات
	۱. دسترسی
دسترسی به ارائه دهنده خیره	۱-۱. دسترسی فیزیکی
دسترسی به تجهیزات مناسب و مورد نیاز	
ساعات بهره مندی و زمان انتظار	
پرداخت از جیب	۲-۱. دسترسی مالی
نوع بیمه	
	۲. مقبولیت
	۱-۲. پاسخگویی فرهنگی
	۲-۲. پاسخگویی اجتماعی
	۳. حفظشان و منزلت
حریم فیزیکی	۱-۳. حریم شخصی
حریم اطلاعاتی	
عزت نفس	۲-۳. احترام
احترام به دیگران	
حق انتخاب	۳-۳. استقلال
حق تصمیم گیری	
وقت گذاشتن	۳-۴. ارتباط مطلوب
شرح اطلاعات	
ارتباط کلامی و غیر کلامی	
	۴. پذیرش مسئولیت
	۱-۴. ارائه مراقبت با کیفیت و استاندارد
	۲-۴. مراقبت قانونی
	۳-۴. تعهد و پاسخگویی
	۴-۵. درک نیازهای مادران
	۵. حمایت
	۱-۵. ارتقاء آگاهی
	۲-۵. پشتیبانی از مادر و حفاظت از ایمنی
	۳-۵. تأمین استمرار مراقبت‌ها
	۴-۵. پیگیری و هماهنگ کردن

## ۲. مقبولیت

مقبولیت به دو طبقه پاسخگویی فرهنگی و اجتماعی تقسیم شد.

"همسر را برای عمل سزارین به اتاق عمل فرستادن ولی در اتاق عمل اغلب کادر آقا بودن، مسئول اتاق عمل می‌گه اینجا همین‌ه، کمبود نیروی خانم داره، تکلیف ما که نمی‌خواهیم یه مرد کارای خانم رو انجام بده چیه" (همراه خانم سزارین شده).

## ۳. حفظشان و منزلت

درون مایه "شان و منزلت" شامل طبقات "حریم خصوصی"، "احترام"، "استقلال" و "ارتباط مطلوب" بود.

۱-۳. حریم خصوصی: در این مطالعه، این طبقه در دو زیر طبقه حریم شخصی و حریم اطلاعاتی قرار گرفت. رعایت حریم خصوصی از اصول مهم رضایتمندی مراجع محسوب می‌گردد. مادری که در طی بارداری دو بار سابقه بستری داشت عنوان نمود:

"حضور چندین دانشجوی دختر و پسر حین معاینه باعث برآشفستگی من میشه، می‌گن بیمارستان آموزشیه حضور همه این دانشجویان حین معاینه الزامیه".

خانم مامایی که تجربه پنج ساله در بیمارستان داشت عنوان کرد:

"یه مادر باردار مبتلا به ایدز برای ختم بارداری از مرکز بهداشت به بیمارستان ارجاع شده بود؛ همه، از نگهبان دم در گرفته تا همه و همه میدونستن که این مراجع مبتلا به ایدز است و رفتارهای آنچنانی از خود بروز می‌دادند؛ اون مادر تا زایمان کنه و بیمارستان رو ترک کنه خیلی زجر کشید؛ شاید لازم نبود خیلی از این افراد در جریان بیماری مادر قرار بگیرن".

۲-۳. احترام: احترام به خود و دیگران جزو مبانی است که می‌تواند در مراقبت‌های سلامت نقش بسزایی را داشته باشد. مادر زایمان کرده بستری در بخش:

"یه خانم ماما همانطور که قلب جنینم رو گوش می‌کرد زیر لب خودشو به خاطر رشته‌ای که انتخاب کرده و بیخوابی که مجبور بود تحمل کنه، سرزنش می‌کرد همین مسئله نگرانم کرده بود؛ با خودم فکر می‌کردم نشه عدم علاقه و توجه خانم ماما به من یا جنینم صدمه بزنه؟" یکی از ماماها شاغل در اتاق زایمان از پزشک مرکزشون می‌گفت: "خانم دکتر .... به هیچ عنوان به بیمارانش اجازه صحبت کردن نمی‌ده و خیلی زود از کوره در میره، مگر نه آینه کیشان و کرامت انسان نباید فراموش بشه؟".

۳-۳. استقلال: طبقه استقلال از دو زیر طبقه حق انتخاب و حق تصمیم گیری تشکیل شده است. حق انتخاب اولیه‌ترین حقوق شهروندی است

## ۵. حمایت

۱-۵. ارتقاء آگاهی: اولین زیر درون مایه حمایت، ارتقاء آگاهی است. پرستار بخش مامایی اظهار داشت:

"آموزش به بیمار و خانواده وی یک نیاز، ولی اغلب نادیده گرفته میشه".

۲-۵. پشتیبانی کردن: "دفاع از مراجع": ماملای بلوک زایمان معتقد است:

"گاهی خانم‌های ماما و پرستار وظیفه خود را فراموش کرده‌اند؛ مادر به علت ناآگاهی مورد سوء استفاده قرار می‌گیره، این وظیفه اواناست که از بیمارانشون دفاع کنند".

"حفاظت از ایمنی مادر":

پرستار بخش زایمان اظهار می‌کند:

"وظیفه همه ماست که مراقب ایمنی مراجع باشیم، مادر بارداری نیمه‌های شب درد زایمان رو با نیاز به دفع مدفوع اشتباه گرفته بود، حین رفتن توالت بین راه زایمان کرد".

"تأمین استمرار مراقبت‌ها": ارائه مراقبت مستمر مامایی بهترین راه ایجاد تجربه مثبت برای مادران شده و عواقب بهتری برای مادر و نوزاد ایجاد خواهد کرد.

پزشک ۵۰ ساله اتاق زایمان مراقبت مستمر را اینگونه توصیف می‌کند: "بارداری و زایمان یک فرایند طبیعی است و نیاز به هیچ مداخله‌ای ندارد، حضور مستمر مراقب زایمان در کنار مادر و ارائه مراقبت منطبق بر نیاز وی موجب توانمند نمودن مادر شده و در خود مراقبتی و حمایت روانی وی از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است".

پیگیری و هماهنگی کردن: مادر ۳۰ ساله در بخش الکتیو می‌گوید:

"برای انجام ویزیت و تعیین تکلیف چند روز در بخش خوابیدم، هر وقت می‌پرسیدم پزشکم کی میاد، می‌گفتن هر وقت صلاح بدونه، مگر نه آینه که اونا باید با پزشک هماهنگ می‌کردن؟".

## بحث

این مطالعه با هدف تبیین مشتری مداری در خدمات سلامت مادران انجام شد، در این پژوهش مفهوم مشتری مداری از دیدگاه دینفعان شامل: دسترسی، مقبولیت، حفظشان و منزلت، پذیرش مسئولیت و حمایت بود. در تبیین مفهوم مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار درون مایه "دسترس" از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اکثر پژوهشگران معتقدند؛ دسترسی با استفاده به موقع از خدمات با توجه به نیاز مرتبط می‌باشد؛ این اصل مبین این امر است که مجموعه‌ای از شرایط باید فراهم شود تا فرد نیازمند به خدمات سلامت، بتواند از خدمات مناسب استفاده کند. از دیدگاه مشارکت کنندگان مطالعه حاضر دسترسی فیزیکی و مالی از جمله ابعاد اولویت دار ارائه خدمات مشتری محور می‌باشد (۱۳). در این مطالعه مفهوم دسترسی فیزیکی از دیدگاه ذی نفعان در ابعاد دسترسی به ارائه دهنده خبره و دسترسی به تجهیزات مناسب مورد نیاز و ساعات بهره مندی و زمان انتظار، مورد تاکید قرار گرفت. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه Finlayson & Downe همخوانی دارد (۱۴). نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد؛ دسترسی به تجهیزات مناسب و ارائه دهنده خدمات ماهر و نیز ارائه خدمات کیفی مراقبت و نیز احترام به حریم شخصی جزو اصول مشتری مداری از

که باید محترم شمرده شود. همراه یکی از مادران مراجعه کننده به بیمارستان می‌گفت:

"خانم رو آوردیم بیمارستان برای زایمان فرزدم، خانم از زایمان می‌ترسه اصرار داره سزارین بشه، می‌گن باید زایمان طبیعی بکنه، به در و دیوار زدن حق تصمیم گیری آزادانه جزو منشور حقوق بیماره ولی در هیچ زمینه‌ای به اون اجازه تصمیم گیری نمی‌دن"

۳-۴. ارتباط مطلوب: "وقت گذاشتن"، "شرح اطلاعات" و "ارتباط کلامی و غیر کلامی"، زیر طبقات مربوط به ارتباط بود که در متن مصاحبه‌های مربوط شناسایی شد. مراجع ۳۷ ساله درمانگاه مامایی عنوان کرد:

"هر چی از پزشک در مورد مشکلم پرسیدم جواب مناسبی نگرفتم و اعتراض کردم در پاسخ گفتند درمانگاه شلوغه".

پزشک ۴۵ ساله بخش الکتیو این گونه مطرح کرد:

"باید در حد امکان مشکل بیمار و راه‌های درمان مرتبط به زبان و در حد وی توضیح داده شود تا از اضطراب اون کم بشه و همکاریش در درمان بیشتر بشه".

مسئول بخش مامایی یکی از شرایط مشتری مداری را در تمامی حوزه‌های مراقبتی بخصوص سلامت مادران، اینگونه توضیح می‌دهد:

"گاهی ما فراموش می‌کنیم طرف مقابل ما و خدمت گیرنده ما یک رباط نیست؛ چهره خندان و بشاش، کلام آرامش بخش در طی مراقبت خیلی مهمه و نباید نادیده گرفته بشه".

## ۴. پذیرش مسئولیت

۱-۴. ارائه مراقبت با کیفیت و استاندارد: ارائه مراقبت‌های با کیفیت و استاندارد منجر به رفع نیازهای جسمی و روحی گیرندگان خدمات می‌شود؛ مسئول بخش مامایی در خصوص خدمات با کیفیت که خواسته مراجع است؛ می‌گوید:

"اینکه هر کاری که از دست فرد بر بیاید برای مراجع انجام دهد، تمام تلاشی رو بکنه تا رضایت مراجعش رو فراهم بکنه".

۲-۴. مراقبت قانونی: پزشک بخش سزارین در خصوص این زیر درون مایه معتقد است:

"همه ما ملزم به رعایت استانداردهای مشخص هستیم؛ چراکه در بطن این اصول آنچه بیش از همه دیده شده بیمار است".

۳-۴. تعهد و پاسخگویی: کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت در برابر ارائه مراقبت‌های ماهرانه و مطلوب پاسخگوی جامعه‌اند. تعهد و پاسخگویی به عنوان یک الزام درونی و یک امر حیاتی در اصل مراقبت‌ها می‌باشد. پزشک شاغل در بخش مامایی اظهار می‌دارد:

"مواردی وجود داره که فرد فقط اسم یک حرفه را یدک می‌کشد".

۴-۴. درک نیازهای مادران: اصولاً مراقبت‌های ارائه شده به مادران باردار در جهت رفع نیازهای آنان است؛ تا زمانی که درک درستی از نیاز مراجع نباشد. بالطبع ارائه خدمت هدفمند هم ممکن نخواهد بود. همراه مادر بارداری که جهت ختم بارداری در بیمارستان بستری است عنوان می‌کند:

"من مطمئنم اگر به من اجازه بدنند حین درد کشیدن‌های دخترم کنارش باشم، اون با آرامش بیشتری این دوره را طی می‌کند؛ ولی وقتی مطرح می‌کنم می‌گن دخترت خودشو لوس میکنه".

نظر می‌رسد در صورت حفظ شأن و منزلت، مادر احساس ارزشمند بودن داشته و احترام بیشتری برای خود و دیگران قائل خواهد شد؛ در مقابل اگر شأن وی حفظ نشود افسرده شده و احساس کنترل وی کاهش خواهد یافت (۲۲).

در این پژوهش، درون مایه "پذیرش مسئولیت" به طبقات "ارائه مراقبت با کیفیت و استاندارد" و نیز "مراقبت قانونی" و "تعهد و پاسخگویی" و «درک نیازهای مادران» تفکیک شد. آتش زاده شوریده و همکاران (۱۳). در طی مطالعه‌ای کیفیت ارائه مراقبت‌ها را ارائه به صورت ایمن و مطابق با استانداردها تعریف می‌کند؛ ارائه مراقبت‌های استاندارد می‌تواند موجب افزایش رضایتمندی مشتری گردد (۹). مفهوم مراقبت قانونی، ویا ارائه مراقبت‌ها با حداقل آسیب جزو مواردی بود که در این مطالعه مورد تاکید ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات قرار گرفت. در این خصوص نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Chol و همکاران (۱۵) و نیز صلالی و همکاران (۲۲) مطابقت دارد. آن‌ها نیز مراقبت با حداقل آسیب را جزو اصول مراقبت کیفی (که جزو لاینفک خدمات مشتری محور می‌باشد) برشمردند. "تعهد و پاسخگویی" ارائه دهندگان خدمات نسبت به مادران متقاضی خدمت به عنوان یک پیش فرض مهم در مشتری مداری فرایند مراقبت‌ها مطرح بوده و در مدیریت کیفیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۴). یافته این مطالعه در خصوص تعهد و پاسخگویی در مقابل نیاز مادران و فراهم نمودن خدمات بر اساس نیاز آن‌ها به عنوان یکی از اصول اساسی مشتری مداری مراقبت‌ها عنوان شده است. این امر به عنوان یک اصل در مراقبت هدفمند از مددجو در مطالعات دیگر نیز مورد تاکید قرار گرفته است (۲۵). "حمایت از مددجو" در مراقبت‌های مامایی به مجموعه‌ای از اعمال و رفتارها اطلاق می‌شود که متضمن درک موقعیت و منزلت مادر باردار به عنوان یک انسان و رفع نیازهای او در ابعاد جسمی و روحی، اجتماعی می‌باشد (۶). این درون مایه در طبقات ارتقاء آگاهی، پشتیبانی از مادر و حفاظت از ایمنی و تأمین استمرار در مراقبت‌ها و نیز پیگیری و هماهنگی خلاصه شد. آنچه در خدمات ارائه شده به مادران باردار حمایت از مددجو را مورد تاکید قرار می‌دهد؛ آسیب پذیری مادران باردار است (۵). جهت حمایت از مددجو، ارائه دهنده خدمت باید به تدارک منابع و اطلاعات مورد نیاز بپردازد تا بتواند وی را در تعیین اولویت‌ها کمک کند؛ فراهم نمودن محیط آسوده، حمایت روحی و روانی جزو لاینفک مراقبت‌های مشتری محور در حوزه سلامت می‌باشد (۲۵). ارتقاء آگاهی، در بر گیرنده آموزش، مشاوره، پیشنهاد یا راه حل‌هایی است که به مراجع در رفع نیازهای فردی و موقعیتی، به خصوص در زمان تنش کمک کرده و در حل مشکل مؤثر باشد (۲۶). آتش زاده شوریده و همکاران (۱۳) و نیز تفرشی و همکاران (۲۶) در طی مطالعات خود دریافتند که آگاهی دادن به مددجو موجب بهبود پذیرش مددجو در خدمات ارائه شده می‌گردد که خود این امر موجب ارائه کیفی فرایندها و رضایتمندی مشتری می‌شود. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده در حوزه مراقبت‌های کیفی پرستاری، پشتیبانی از مددجو و حفاظت از ایمنی مددجو موجب کاهش صدمات می‌شود (۲۳). ارائه خدمات مستمر مامایی زیر طبقه دیگر حمایت است، مراقبت مستمر در اغلب مطالعات به عنوان یک مفهوم چند بعدی معرفی شده است: مضامین تداوم در کارکنان، تداوم در اطلاعات و تداوم در ارتباط، تداوم مکانی از جمله ابعاد آن معرفی شده است، این امر خود موجب کاهش

دیدگاه مادران می‌باشد (۱۴). مطالعه Chol و همکاران نیز طی یک مطالعه کیفی دسترسی به سرویس ایاب و ذهاب برای مادران باردار و برخورد مناسب ارائه دهندگان خدمات و حفظ شئونات انسانی را در امر مشتری مداری از دیدگاه گیرندگان خدمات را مورد تاکید قرار دادند (۱۵). بر اساس مطالعات دسترسی مالی امروزه یکی از تعیین کننده‌های اصلی سلامت در نظر گرفته شده است (۸). رضایور و همکاران دسترسی مالی را ارتباط بین قیمت خدمات و تمایل و توانایی استفاده کنندگان به پرداخت در ازای آن خدمات، همچنین محافظت در برابر پیامدهای اقتصادی هزینه‌های سلامت، توصیف می‌کنند و این بخش از دسترسی را جزو اصول مهم مشتری مداری در امر ارائه خدمات برمی شمارد (۱۶).

مفهوم "مقبولیت" در حوزه مراقبت‌های بالینی، بیانگر چگونگی پاسخگویی ارائه دهندگان خدمات سلامت در برابر انتظارات اجتماعی و فرهنگی افراد است (۱۷). افزایش انتظارات مشتریان در تمامی عرصه‌ها، نحوه ارائه خدمات را هم تحت تأثیر قرار داده است. سازمان‌ها از جمله مراکز بهداشتی و درمانی برای ادامه حیات خود نیاز به جلب رضایت مشتریان خود هستند، در این خصوص هرچه این بازار رقابت گسترده‌تر شود ارائه دهندگان خدمات را ملزم به رعایت تمامی درخواست‌های مشتری از جمله انتظارات فرهنگی و اجتماعی آن‌ها خواهد کرد (۲). درون مایه "شان و منزلت" بر این نکته مهم تاکید دارد که احترام به شان افراد گامی در جهت افزایش و ارتقای رضایتمندی از ارائه خدمات توسط کارکنان محسوب می‌شود. این امر منجر به ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت و کمتر شدن مدت بستری در بیمارستان (که بی ارتباط با کاهش مشکلات روانی نیست) و نیز کاهش هزینه‌ها، خواهد شد (۱۸). باقری و همکاران اصل شأن و منزلت را لازمه حرفه‌ای گری در مراقبت‌های مامایی و یکی از الزامات مراقبت مشتری محور می‌دانند (۱۹). حریم شخصی، احترام و استقلال درون مایه شأن و منزلت بود که در این مطالعه شناسایی شد. Munro و همکاران (۲۰) و نیز Schluter و همکاران (۲۱) به تفکیک در طی مطالعه خود رعایت حریم خصوصی خدمت گیرندگان را در حفظ کرامت انسانی و نیز محوریت مشتری در ارائه خدمات به مادران در دوران بارداری مورد تاکید قرار دادند. مشتری محوری در ارائه خدمات سلامت بر این امر مهم تاکید دارد که اطلاعات فراهم شده برای گیرندگان خدمات سلامت باید دارای شفافیت لازم باشد و با قدرت درک و توانایی شناختی خدمت گیرنده مطابقت داشته باشد (۱۸). حق اشخاص، دایر بر اینکه در مقابل هر گونه مداخله در زندگی یا امور شخصی یا امور خانوادگی از طریق ابزارهای فیزیکی یا افشای اطلاعات مصون بماند؛ در اغلب موارد قوانین توسعه کشور و قانون اساسی در سطح کلان و بخش نامه‌ها و مفاد قانونی حوزه‌های مختلف در سطح خرد، رعایت حریم خصوصی افراد را ضروری دانسته‌اند (۲۲). "استقلال" به عنوان یکی از طبقات درون مایه شأن و منزلت، یکی از طبقات با زیر طبقات حق انتخاب و حق تصمیم گیری بیانگر این اصل مهم است که حقوق فوق به عنوان جزء لاینفک کرامت انسانی توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (۲۳). ارتباط مطلوب (با زیر طبقات وقت گذاشتن، شرح اطلاعات، ارتباط کلامی و غیر کلامی)، طبقات دیگرشان و منزلت بودند که در مشتری مداری خدمات سلامت مادران با توجه به اهمیت سلامت دو موجود به نام مادر و نوزاد، توسط ارائه دهندگان و خدمت گیرندگان مورد تاکید ویژه قرار گرفته است. به

در ضمن تبیین مفاهیم فوق، زمینه‌ای جهت ارائه الگوهای جامع مراقبتی مشتری محور در حوزه سلامت مادران خواهد بود. در این مطالعه، مادران مشارکت کننده از بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی انتخاب شده‌اند (که با شرایط خاص جسمی و روحی از قبیل درد و خستگی و ... مراجعه کرده‌اند) با توجه به موارد فوق، امکان سوگیری در پاسخ‌های ارائه شده توسط مادران وجود دارد و این محدودیت مطالعه حاضر می‌باشد.

### سپاسگزاری

این مقاله قسمتی از رساله دکتری تخصصی دانشجوی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد که با راهنمایی‌های خانم دکتر سعادت محفوظ پور انجام شد و در تاریخ ۹۶/۰۲/۲۹ با کد ۲۹۸۴۳ مصوب گردید. از ریاست محترم دانشکده و معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده به خاطر حمایت‌ها و راهنمایی‌های مشفقانه، از مشارکت کنندگان که تجارب ارزنده‌ای را در اختیار قرار دادند و از کلیه عزیزانی که به نوعی در انجام مراحل مطالعه کمک و همکاری نمودند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

- Rafghar H, Zargar N, Sangari M. Measuring inequality in households health care expenditure in Iran. *Hakim Res J*. 2012;16(2):97-8.
- Wu X, Shie A-J. The relationship between customer orientation, emotional labour and job burnout. *J Chin Hum Resources Manage*. 2017;8(2):54-76. doi: 10.1108/jchrm-03-2017-0005
- Jenkins MG, Ford JB, Todd AL, Forsyth R, Morris JM, Roberts CL. Women's views about maternity care: how do women conceptualise the process of continuity? *Midwifery*. 2015;31(1):25-30. doi: 10.1016/j.midw.2014.05.007 pmid: 24861672
- Beake S, Acosta L, Cooke P, McCourt C. Caseload midwifery in a multi-ethnic community: the women's experiences. *Midwifery*. 2013;29(8):996-1002. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.003 pmid: 23415359
- Aune I, Olufsen V. 'From fragmented to interdisciplinary understanding of integrated antenatal and postnatal care'- an interprofessional project between public health nursing students and midwifery students. *Midwifery*. 2014;30(3):353-8. doi: 10.1016/j.midw.2013.03.007 pmid: 23623472
- Shakeri M, Mazloumzade S, Mohamaian F. Factors affecting the rate of cesarean section in Zanjan maternity hospitals in 2008. *J Zanjan Univ Med Sci*. 2012;20(80):98-104.
- Beheshtian M, Olyae Manesh A, Bonakdar S, Malek Afzali H, Larijani B, Hosseini L, et al. Intersectoral collaboration to develop health equity indicators in Iran. *Iran J Public Health*. 2013;42(Suppl1):31-5. pmid: 23865013
- Harahsheh S. Curative tourism in Jordan and its potential development. United Kingdom: European Tourism Management (ETM), Bournemouth University; 2010.

مدت بستری، کاهش هزینه‌های بستری و افزایش روحیه مددجو می‌شود (۱۹). اغلب مددجویان و ارائه دهندگان خدمات در این مطالعه، شرط مراقبت مستمر مامایی را جزو الزامات مراقبت‌های مشتری محور معرفی کرده‌اند. پیگیری و هماهنگی نیز یکی از طبقات حمایت از مددجو است. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه Chi و همکاران مطابقت دارد؛ وی طی مطالعه خود پیگیری را در سطح بخشی و برون بخشی تقسیم می‌کند؛ مفهوم درون بخشی آن پیگیری و هماهنگی ارجاعات و مشاوره‌ها را در بر می‌گیرد و سطح برون بخشی آن شامل تمهیدات نهادهای اجتماعی، سیاست‌گذاری ها و اصلاحات اجتماعی مددجو محور می‌باشد (۲۷).

### نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشتری مداری در خدمات سلامت مادران باردار در بر گیرنده مراقبت‌هایی است که مبتنی بر دسترسی، مقبولیت و رعایتشان و منزلت مادران باردار در کنار پذیرش مسئولیت و حمایت از مددجو می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد مدیران و برنامه ریزان سیاست‌های سلامت مادران، مفاهیم فوق را جهت طراحی و تدوین سیاست‌ها و برنامه ریزی خدمات مراقبتی از مادران مد نظر قرار دهند

- Bahrami MA, Vatankhah S, Tabibi SJ, Tourani S. Designing a Health System Performance Assessment Model for Iran. *Health Inf Manage*. 2011;8(3):285-305.
- Emami Sigaroodi A, Dehghan Nayeri N, Rahnavaard Z, Nori Saeed A. Qualitative research methodology: phenomenology. *J Holist Nurs Midwifery*. 2012;22(2):56-63.
- Salimi S, Rahimi J, Baljani S, Tizfahm T, Cheraghi R. Perceptions of ICU Nurses Regarding Euthanasia: A Qualitative Study. *J Health Promot Manage*. 2016;5(6):58-65. doi: 10.21859/jhpm-06028
- Mahmoudi A, Alavi M. Experience of diabetic patients and health team of diabetes control: A qualitative study. *J Health Promot Manage*. 2015;4(3):70-80.
- Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: a phenomenological study. *J Qual Res Health Sci*. 2012;1(3):214-28.
- Finlayson K, Downe S. Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS Med*. 2013;10(1):e1001373. doi: 10.1371/journal.pmed.1001373 pmid: 23349622
- Chol C, Hunter C, Debru B, Haile B, Negin J, Cumming RG. Stakeholders' perspectives on facilitators of and barriers to the utilisation of and access to maternal health services in Eritrea: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):35. doi: 10.1186/s12884-018-1665-9 pmid: 29351782
- Rezapoora A, Roumiani Y, Azar F, Ghazanfari S, Mirzaei S, Asiabar A, et al. Effective factors on utilization and access to health care: a population-based study in Kerman. *J Health Adm*. 2015;18(60).



17. Silal SP, Penn-Kekana L, Harris B, Birch S, McIntyre D. Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:120. doi: 10.1186/1472-6963-12-120 pmid: 22613037
18. Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. A look at the moral and civic responsibility, the rights of nurses. *Iran J Med Ethics Hist.* 2011;4(4):1-10.
19. Bagheri A, Simbar M, Samimi M, Nahidi F, Majd HA. Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in the prenatal, perinatal, and postnatal periods in Iran (Kashan). *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2017;51:44-52.
20. Munro S, Kornelsen J, Grzybowski S. Models of maternity care in rural environments: barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives. *Midwifery.* 2013;29(6):646-52. doi: 10.1016/j.midw.2012.06.004 pmid: 22863239
21. Schluter J, Seaton P, Chaboyer W. Understanding nursing scope of practice: a qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(10):1211-22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.03.004 pmid: 21470610
22. Salsali M, Noktedan H, Zagheri Tafreshi M, Mehrdad N, Maddah B, Cheraghi M. [General standards of care and professional nursing]. Tehran: Mehr Ravash; 2011.
23. Freeman LM. Continuity of carer and partnership. A review of the literature. *Women Birth.* 2006;19(2):39-44. doi: 10.1016/j.wombi.2006.05.002 pmid: 16890901
24. Novick G. Women's experience of prenatal care: an integrative review. *J Midwifery Womens Health.* 2009;54(3):226-37. doi: 10.1016/j.jmwh.2009.02.003 pmid: 19410215
25. Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:108. doi: 10.1186/1471-2393-13-108 pmid: 23656701
26. Tafreshi MZ, Pazargadi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in Iran. *Int J Health Care Qual Assur.* 2007;20(4):320-8. doi: 10.1108/09526860710754389
27. Chi PC, Bulage P, Urdal H, Sundby J. Perceptions of the effects of armed conflict on maternal and reproductive health services and outcomes in Burundi and Northern Uganda: a qualitative study. *BMC Int Health Hum Rights.* 2015;15:7. doi: 10.1186/s12914-015-0045-z pmid: 25884930