

Psychiatry Res,2016,241:267-272.

[33] Mason T B, Wonderlich S A, Crosby R D, et al. Associations among eating disorder behaviors and eating disorder quality of life in adult women with anorexia nervosa [J]. Psychiatry Res,2018,267:108-111.

[34] Ralph-Nearman C, Hooper M A, Hunt R A, et al. Dynamic relationships among feeling fat, fear of weight gain, and eating disorder symptoms in an eating disorder sample[J]. Appetite,2024,195:107181.

[35] Levinson C A, Sala M, Fewell L, et al. Meal and snack-time eating disorder cognitions predict eating disorder behaviors and vice versa in a treatment seeking sample;a mobile technology based ecological momentary assessment study[J]. Behav Res Ther,2018,105:36-42.

[36] Srivastava P, Giannone A, Lampe E W, et al. A naturalistic examination of feeling fat:characteristics, predictors, and the relationship with eating disorder behaviors [J]. Int J Eat Disord,2024,57(8):1756-1768.

[37] Bottera A R, Dougherty E N, Forester G, et al. Changes in evening-shifted loss of control eating severity following treatment for binge-eating disorder [J]. Psychol Med,2024,54(9):2181-2188.

[38] Smith K E, Mason T B, Anderson L M, et al. Naturally assessed associations between physical activity, affective functioning, and binge eating among adults with binge-eating disorder[J]. Eat Disord,2022,30(2):154-167.

[39] MacDonald D E, Trottier K, Cao L, et al. Momentary skills use predicts decreased binge eating and purging early in day treatment;an ecological momentary assessment study[J]. Int J Eat Disord,2024,57(3):548-557.

[40] Sala M, Levinson C A, Kober H, et al. A pilot open trial of a digital mindfulness-based intervention for anorexia nervosa[J]. Behav Ther,2023,54(4):637-651.

[41] Schaefer L M, Engel S G, Wonderlich S A. Ecological momentary assessment in eating disorders research; recent findings and promising new directions [J]. Curr Opin Psychiatry,2020,33(6):528-533.

[42] World Health Organization. Global strategy on digital health 2020—2025[M]. Geneva:World Health Organization,2021:16-19.

[43] 韩娜,陈梦雨,李洋,等.生态瞬时评估在临床护理中的应用进展[J].护理学杂志,2025,40(14):20-24.

[44] 雷昱,张变子,刘萍,等.儿童青少年久坐行为生态瞬时评估的范围综述[J].护理学杂志,2025,40(3):118-123.

(本文编辑 韩燕红)

近十年国外产妇分娩尊重护理体验评估工具的研究进展

李博文¹,王唯玮²,侯小妮³,齐歆⁴,余燕朝⁵,张宜红³

摘要: 对国外近十年产妇分娩尊重护理体验评估工具进行综述,主要包括针对特定国家与地区及适用于多个国家与地区的分娩情境开发与应用的评估工具两大类,旨在为相关人员选择或开发符合中国分娩情境的评估工具提供参考,以推动我国分娩尊重护理服务不断优化与持续提升。

关键词: 产妇; 分娩尊重护理; 评估工具; 分娩护理; 产科护理; 综述文献

中图分类号: R473. 71 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2026. 01. 113

Research progress in assessment tools for respectful maternity care experience during childbirth: an international perspective in the past decade

Li Bowen, Wang Weiwei, Hou Xiaoni, Qi Xin, She Yanchao, Zhang Yihong. Department of Obstetrics, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing Maternal and Child Health Care Hospital, Beijing 100006, China

Abstract: This review summarizes international research on assessment tools for respectful maternity care experience during childbirth over the past decade. These tools are primarily categorized into two types: those developed and applied for specific countries or regions, and those suitable for use across multiple countries or regions in the childbirth context. The review aims to provide references for relevant personnel in selecting or developing assessment tools tailored to the Chinese childbirth context, thereby promoting the continuous optimization and improvement of respectful maternity care services in China.

Keywords: puerperae; respectful maternity care during childbirth; assessment tools; childbirth care; obstetric care; literature review

作者单位:首都医科大学附属北京妇产医院/北京妇幼保健院
1. 产科 4. 护理部(北京,100006);2. 中国中医科学院眼科医院门诊部;3. 北京中医药大学护理学院;5. 大连大学生命健康学院
通信作者:齐歆,qixin@ccmu. edu. cn
李博文:女,硕士,护士,libowen_0929@ccmu. edu. cn
收稿:2025-08-20;修回:2025-10-25

医护人员在医学实践中应以对患者的关怀与尊重为目标,体现医学对生命的态度^[1]。产妇是促进全生命周期健康的关键人群,确保产妇获得高质量分娩护理服务是国际人权和妇女权利宪章的要求。高质量分娩护理不仅应及时、安全、有效,还应确保产妇的尊严与权利得到充分尊重,避免出现侵犯人权的行

为^[2-4]。研究表明,实施分娩尊重护理能给产妇带来积极的分娩体验,激发她们对医疗服务的需求与使用意愿,从而降低不良妊娠结局的发生率^[5-6]。然而,不同形式的虐待与不尊重护理行为在全球范围内的分娩情境中仍广泛存在^[7-8]。产妇作为分娩尊重护理服务的主要接收者与核心受益方,其感知体验能有效反映分娩尊重护理的实施现状。目前,国外已开发出多种用于评估产妇分娩尊重护理体验的工具,而国内在该领域的研究相对较少,缺乏直接用于评估产妇分娩尊重护理体验的本土化工具。因此,本研究系统综述自2014年WHO^[2]提出分娩尊重护理(Respectful Maternity Care,RMC)概念以来,发表的产妇分娩尊重护理体验评估工具开发及应用的文献,旨在为开发适用于中国的分娩尊重护理评估工具提供参考。

1 概述

WHO将分娩尊重护理定义为“为所有产妇组织和提供维护尊严与隐私,避免受到伤害与虐待,并使产妇能在分娩期间作出明智决策,获得持续支持的护理”^[9]。白丝带联盟对分娩尊重护理的界定还包含尊重产妇对各项检查与干预措施的知情同意权,实施有效的分娩疼痛管理,不因个人特征如疾病史、经济状况和种族而差别对待产妇等内容^[10]。此外,Afulani等^[11]还将分娩尊重护理的服务对象延伸至产妇家属,强调应尊重并回应产妇及家属的需求、偏好与信仰,确保以其价值观为导向作出分娩相关决策,这种“以人为中心”的理念深化了分娩尊重护理的内涵。针对产妇和助产士的定性研究还表明,分娩尊重护理亦表现为产妇具有分娩陪伴者选择权,能获得具有临床指征和基于证据的干预措施,分娩所需的医疗用品与人员配备充足,分娩环境良好,分娩服务提供者能与产妇建立友好的沟通协作关系等^[12]。可见,分娩尊重护理是一个涉及伦理、生理、情感、社会、文化等多个层面的复杂概念。故在开发相关评估工具时,有必要基于不同国家与地区的分娩情境综合考虑如何对分娩尊重护理进行概念化与量化,从而确保评估工具能用于反映不同产妇群体对分娩尊重护理的体验,为在全球范围内落实分娩尊重护理、改善分娩护理质量提供方向。

2 针对特定国家与地区分娩情境的工具

2.1 伊朗分娩尊重护理质量调查问卷(the Quality of Respectful Maternity Care Questionnaire in Iran, QRMCQI) 由Taavoni等^[13]在2018年开发,用于评估产妇在医疗机构分娩期间受到尊重的情况。按照生产阶段分为第一产程、第二三产程和产后早期三部分,每部分条目数分别为41个、10个和8个,主要包含虐待、歧视、忽视、拘禁及隐私保护、知情同意和尊严维护等评估内容。采用0~4分评分法,总分0~236分。总分越高,说明产妇分娩尊重护理体验越好。QRMCQI在伊朗产妇群体中具有良好的信度

(Cronbach's $\alpha=0.930$),但尚未有文献报告其在该国家的适用情况。从评估内容来看,QRMCQI不仅聚焦于各个产程的尊重护理情况,而且还纳入了产后早期有关母乳喂养及新生儿等内容,有助于更全面地评估产妇的感知体验。然而,该问卷的条目主要依据Bohren等^[14]提出的7个分娩虐待与不尊重护理类别而设置,并仅通过专家咨询法进行条目的筛选与修改,这可能导致产妇在分娩期间的真实体验与尊重护理需求无法得到充分体现。

2.2 分娩尊重护理量表(23 items Respectful Maternity Care scale, 23i-RMC) 由Dzomeku等^[15]在2020年开发,主要用于评估加纳产妇对分娩尊重护理的体验。量表包含避免身心虐待的护理(9个条目)、避免言语虐待与歧视的护理(11个条目)和同情护理(3个条目)3个维度,共23个条目。量表采用1~5分评分法,总分23~115分。得分越高,说明产妇的分娩尊重护理体验越好。经验证,该量表具有较好的信度(Cronbach's $\alpha=0.945$)。Dzomeku等^[15]的研究发现,加纳产妇23i-RMC平均得分为(76.39±23.76)分,其中“避免身心虐待的护理”维度得分较低。与其他工具相比,23i-RMC重点关注了产妇在分娩期间经历性虐待的情况,这既为分娩尊重护理提供了新的评估视角,同时也提示在特定分娩情境中可能存在特殊的不尊重护理形式。但该量表在开发过程中仅收集了加纳一所医院的数据,故在其他地区和国家的适用性仍需进一步验证。

2.3 坦桑尼亚分娩尊重护理量表(Tanzania RMC measurement tool, RMC-T) 由Sequeira D'mello等^[16]于2024年开发,旨在评估坦桑尼亚产妇分娩尊重护理体验。RMC-T共有25个条目,评估内容包括言语和身体虐待、歧视、隐私保护、不合理要求与收费结构、尊重新生儿、情感支持等。考虑到RMC-T的使用者多为受教育程度有限的产妇,开发者将条目评分简化为“是、否、不知道”,以提高选项易理解性和量表填写效率。此外,该量表并未设定条目累计总分,而是通过统计产妇在各个条目上回答“是”和“否”的个数以判断其分娩尊重护理体验。为确保RMC-T能用于评估分娩尊重护理体验的多个方面,研究者保留了Cronbach's α 低于0.70的条目,但这也导致其Cronbach's α 仅为0.57。目前,该量表仅在坦桑尼亚城市公共医疗机构中得到应用。可见,RMC-T的开发弱化了统计学测量结果,更为注重工具的实用性与可实施性。同时,在其开发过程中纳入了产妇、助产士、产科医生、医疗机构管理者、医疗领域专家以及全球分娩尊重护理倡导者等利益相关方,能为分娩尊重护理体验提供全面、深入的多视角评估。

3 适用于多个国家与地区分娩情境的工具

3.1 分娩尊重护理量表(the Respect Maternity Care Scale, 15i-RMC) 由Sheferaw等^[17]在2016年开发,

旨在评估产妇在公共医疗机构分娩过程中的尊重护理体验。量表包含友好护理(7 个条目)、无虐待护理(3 个条目)、及时护理(3 个条目)、无歧视护理(2 个条目)4 个维度,共 15 个条目。采用 5 级评分法(1~5 分),总分 15~75 分,得分越高说明产妇分娩尊重护理体验越好。经验证,该量表具有良好的信度(Cronbach's $\alpha=0.845$)。Hajizadeh 等^[18]对其进行跨文化调适的结果显示,波斯语版 15i-RMC 量表适用性较好。Pathak 等^[19]的研究结果显示,87% 的尼泊尔产妇报告曾获得全面的分娩尊重护理服务,其 15i-RMC 平均得分为(61.70±12.12)分。15i-RMC 量表重点关注产妇在生理和情感两方面对分娩尊重护理的体验。其应用主要集中于低到中等收入国家。这可能是由于该量表部分评估内容,如分娩期间对产妇实施暴力、辱骂和恐吓等行为,在社会经济发展水平高且性别平等意识强的国家中发生率较低。

3.2 尊重母亲指数(The Mothers on Respect index, MORi) 由 Vedam 等^[20]在 2017 年开发,用于评估产妇在与医护人员互动过程中对尊重护理的体验。MORi 包含 14 个条目,主要从产妇与医护人员讨论相关护理服务时的舒适度、是否因担忧受到不尊重护理而改变自身行为以及是否遭受歧视和差别对待 3 个方面展开评估。每个条目采用 6 级评分法(1~6 分),总分 14~84 分:14~31 分为极低水平尊重护理,32~49 分为低水平,50~66 分为中等水平,67~84 分为高水平。MORi 在荷兰^[21]、德国^[22]和澳大利亚^[23]等国家中均显示出较好的跨文化适用性。Niles 等^[24]运用 MORi 的调查显示,在接受社区助产士护理的美国产妇中,有 54.5% 的产妇具有较高水平的分娩尊重护理体验。而 Yohannes 等^[25]将其用于埃塞俄比亚分娩情境中发现,不尊重产妇的护理行为发生率高达 78.2%。尽管 MORi 最初旨在评估孕产期全程尊重护理服务,但将其单独用于分娩这一特定阶段的有效性已得到证实。MORi 的不足在于评估维度较为单一,其结果仅能反映产妇与医护人员互动过程中的尊重护理体验。

3.3 母亲决策自主权量表(the Mother's Autonomy in Decision Making scale, MADM) 由 Vedam 等^[26]于 2017 年开发,用于评估产妇对决策自主权的感知体验。量表共 7 个条目,包含产妇主导相关决策的程度与能力、是否获得了充足的时间做出决策以及医护人员对其决策的尊重程度等评估内容。MADM 采用 6 级评分法(1~6 分),总分 7~42 分:7~15 分为极低水平决策自主权,16~24 分为低水平,25~33 分为中等水平,34~42 分为高水平^[27]。Vedam 等^[26]在加拿大情境中验证了 MADM 的信效度,亦有学者在德国^[22]、澳大利亚^[23]、希腊^[27]、荷兰^[28]、土耳其^[29]、冰岛^[30]等国家对该量表进行了文化调适。Peters^[21]使用 MADM 对荷兰产妇的调查发现,产妇在分娩期间

具有较高的自主决策权。而 Deherder 等^[31]针对比利时产妇的研究显示,产妇具有中等水平的自主决策权,且针对助产士的 MADM 得分显著高于产科医生。MADM 聚焦于决策制订这一重要维度,其结果能有效反映医护人员对产妇主体地位的尊重以及产妇参与分娩相关决策的程度,但 MADM 未能充分涵盖分娩尊重护理的其他方面。

3.4 以人为中心的分娩护理量表(the Person-centered Maternity Care Scale, PCMC-30) 由 Afulani 等^[11]于 2017 年开发,用于评估产妇对以人为中心的分娩尊重护理的体验。PCMC-30 包含尊严与尊重、隐私与保密、自主权、沟通、社会支持、支持性护理、信任、医疗设施环境 8 个维度,共 30 个条目。量表采用 4 级评分法(0~3 分),总分 0~90 分,得分越高,说明产妇分娩尊重护理体验越好。以往研究将 PCMC-30 得分低于第 25 个百分位数认定为低分娩尊重护理体验,而高于第 75 个百分位数认定为高分娩尊重护理体验^[32-33]。相关研究者在肯尼亚^[11]、印度^[34]、加纳^[35]、中国^[36]、尼日利亚^[33]以及美国黑人产妇群体^[37]对该量表进行了验证。PCMC-30 的评估内容不仅涵盖产妇经历身心暴力与虐待的情况,还进一步评估了其需求、偏好及价值观在分娩过程中得到回应与尊重的程度,较全面地涵盖了 WHO 母婴护理质量框架中关于分娩尊重护理的核心要素^[38]。

PCMC-30 存在条目数量过多、部分评估内容与特定国家与地区分娩尊重护理内涵不匹配等不足。对此,Afulani 等^[39]通过对全球妇幼健康专家进行在线调查,将 PCMC-30 中的部分条目进行了删减与合并,最终形成了 PCMC-13。该量表共 13 个条目,包括尊严与尊重(3 个条目)、自主权(3 个条目)、隐私(1 个条目)、沟通(3 个条目)、支持性护理(2 个条目)和对医护人员的信任(1 个条目)6 个维度。PCMC-13 仍沿用 PCMC-30 的 4 级评分法,总分 0~39 分。经验证,PCMC-13 在肯尼亚、印度、加纳及埃塞俄比亚等国家中均具有良好的信效度^[38-39]。PCMC-13 在不同产妇群体中的适用性较好,且其条目设置精简,便于研究者快速了解产妇分娩尊重护理体验。相较于 PCMC-30,PCMC-13 未评估隐私保护、分娩环境、言语和身体虐待等。而以往研究表明,以上内容仍是影响特定产妇群体分娩尊重护理体验的重要因素^[40]。因此,在使用 PCMC-13 时应尤为注意目标群体和分娩情境的特异性。

3.5 产妇感知分娩尊重护理量表(Women's Perception of Respectful Maternity Care, WP-RMC) 由 Ayoubi 等^[41]于 2020 年开发,用于评估产妇对分娩尊重护理的主观感受。量表主要从提供舒适(7 个条目)、参与性护理(7 个条目)和虐待(5 个条目)3 个维度展开评估,共 19 个条目。WP-RMC 采用 5 级评分法(1~5 分),总分 19~95 分,得分越高说明产妇对

分娩尊重护理的体验越好。该量表在伊朗环境中具有良好的信效度^[41]。经跨文化调适后,WP-RMC在土耳其分娩情境中具有较好的适用性^[42]。WP-RMC在开发过程中采用了焦点小组访谈和认知性访谈的方法,既确保了量表能较为全面地反映产妇对分娩尊重护理的感知与期望,又有助于提升条目表达的清晰度。此外,WP-RMC的评估内容与国际分娩尊重护理倡议具有较高的一致性,这在一定程度上增强了该量表在不同文化背景中的适用性与可推广性^[43]。

4 小结与展望

4.1 不同评估工具在应用范围上存在差异 根据评估工具应用范围不同,可分为两类,即针对特定国家与地区分娩情境开发与应用的评估工具和适用于多个国家与地区分娩情境的评估工具。第一类包含3个评估工具(QRMCQI、23i-RMC、RMC-T),由于其条目评估内容具有鲜明的地区与群体特异性,因而在其他分娩情境中的应用存在较大的局限。然而,这些工具的开发与验证过程及评估内容仍可为构建新的情境特异性分娩尊重护理评估工具提供重要参考。第二类共有6个评估工具。其中,15i-RMC、PCMC-30、WP-RMC虽然最初也是在埃塞俄比亚、印度、加纳、伊朗等特定背景下而开发,但这些工具在其他国家与地区的分娩情境中也显现出了较好的跨文化适用性。PCMC-13在开发之初已明确旨在解决PCMC-30在应用范围上的局限,通过纳入全球妇幼健康领域专家对量表条目进行优化,其可推广性得到了显著增强。此外,在高收入国家背景下开发的MORi和MADA量表在中、低收入国家产妇群体中的信、效度也已得到证实。由此可见,尽管不同国家的经济发展、医疗条件及文化背景等方面存在差异,但尊重产妇的各项权利与价值观已成为各国分娩护理的共同宗旨。推广基于国际共识的分娩尊重护理实践,有助于提升分娩护理整体质量并促进全球母婴健康公平的实现。

4.2 不同评估工具在分娩尊重护理内涵与外延拓展上各有侧重 分娩尊重护理内涵在不同评估工具中存在显著差异,且与工具开发国家与地区的经济发展、医疗水平、社会规范与文化背景密切相关。研究表明,中低收入国家的产妇在分娩期间受到言语侮辱、身体虐待和歧视的风险较高^[44]。因而,在此背景下开发的工具均将身心虐待与不公平对待作为分娩尊重护理的重要评估内容。此外,在资源稀缺分娩情境中开发的评估工具,还特别关注到了分娩环境的安全性、医疗资源的可及性以及人员配备的合理性等要素。相比之下,在美国和加拿大背景下开发的MORi、MADA量表则更强调产妇在决策制订以及与医护人员进行互动时的主观体验,较少关注分娩尊重护理相关的基础服务内容。此外,部分工具不仅聚焦于分娩期间的尊重护理体验,而且还延伸至产后早期阶段,

评估了母婴接触、母婴同室、母乳喂养建立等情况。这种延续性关注体现了对产妇母亲角色的充分尊重,同时强调了分娩尊重护理服务不仅是伦理性要求,还涉及情感、社会支持等多个维度。此外,除了关注产妇自身在分娩期间的受尊重程度,诸如QRMCQI、RMC-T等工具还能用于评估产妇视角下分娩陪伴者和新生儿受尊重程度,其条目包含分娩陪伴者提出的诉求是否得到回应、新生儿是否受到非必要的拖拉和击打等内容,这一整体性视角进一步丰富了分娩尊重护理的评估结果。

4.3 亟需开发契合中国分娩情境的产妇分娩尊重护理体验评估工具

4.3.1 我国产妇分娩尊重护理期望高,而相关评估工具仍处于起步阶段 近年来,我国学者逐渐重视产妇在分娩期间的体验与需求,并开展了一系列相关研究。Zhu等^[45]指出,提供有效的疼痛缓解指导可显著改善产妇的分娩体验。亦有研究发现,产妇对分娩环境与设备以及与医护人员之间良好的沟通互动具有较高期望^[46-47]。王艳驰等^[48]进一步指出,侵入性操作动作轻柔、尊重产妇意愿与偏好、提供情绪支持是影响产妇分娩满意度的重要因素。Kuo等^[49]针对中国台湾地区孕产妇的质性研究显示,女性普遍认同体现尊重、陪伴与信任的助产模式。由此可见,我国产妇对分娩尊重护理服务在生理、情感、环境及社会多个维度均存在较高的期望与需求。此外,在相关评估工具的开发方面,我国学者也进行了初步探索。林晨等^[50]开发的分娩需求量表涵盖了知情同意、隐私保护及家属陪伴等内容。刘华华等^[51]构建的分娩尊重量表则从生理安全、心理安全、自主权维护和社会网络和谐4个维度进行了评估,部分内容能在一定程度上反映产妇分娩尊重护理体验。然而,与国外成熟的评估工具相比,以上工具的评估内容较分散,未对分娩尊重护理这一概念进行全面梳理与针对性评估。由于缺乏基于国际共识且适用我国分娩情境的系统评估框架,这些工具难以准确、有效地评估我国产妇分娩尊重护理体验。

4.3.2 我国分娩尊重护理体验评估工具应充分考虑中国分娩情境与产妇特征 近十年来,国外学者开发了分娩尊重护理体验评估工具,亦有学者在此基础上梳理了分娩尊重护理的核心原则与评估指标^[52]。此外,一些专业协会与组织还构建了分娩尊重护理框架,并明确了其实施步骤及循证临床指南^[43]。然而,分娩尊重护理在不同国家与产妇群体中的评估内容既存在相似之处,也呈现出显著差异。中国独特的文化背景、医疗保健服务体系、社会结构与家庭角色均会对产妇分娩尊重护理体验产生一定影响。国外开发的评估工具可能难以全面捕捉我国产妇对分娩尊重护理的特定体验与需求。因此,有必要在参考国外分娩尊重护理理论框架及评估工具的基础上,充分考

考虑我国分娩护理的实际情况,开发更具针对性的产妇产后分娩尊重护理体验评估工具。此外,在我国这一民族多元、地域广阔、经济发展模式多样的国家背景下,产妇群体具有显著的多样性特征。而不同特征的产妇,其分娩过程及所接受的护理服务不尽相同,这会导致她们对分娩尊重护理体验存在较大差异。因此,未来亟需将这些因素整合到分娩尊重护理本土化概念内涵与外延中,进而开发出能全面、准确评估我国产妇产后分娩尊重护理体验的工具。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委办公厅,关于印发《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027 年)》的通知[EB/OL]. (2024-09-29)[2025-06-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm.
- [2] World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth[EB/OL]. (2014-09-14) [2025-06-01]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.
- [3] World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities[EB/OL]. (2016-07-04)[2025-06-01]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>.
- [4] 陈倩,刘义兰,胡德英,等.自然分娩孕产妇人文关怀护理实践文献计量学分析[J].护理学杂志,2017,32(14):103-105.
- [5] Miller S, Abalos E, Chamillard M, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide[J]. Lancet, 2016, 388(10056): 2176-2192.
- [6] 陈玉祥,乔建红,丁凯雯,等.产妇正常分娩第一产程护理最佳证据总结[J].护理学杂志,2022,37(17):98-101.
- [7] Warren C E, Ndwiwa C, Sripad P, et al. Sowing the seeds of transformative practice to actualize women's rights to respectful maternity care: reflections from Kenya using the consolidated framework for implementation research [J]. BMC Womens Health, 2017, 17(1): 69.
- [8] Amathullah A S, Rishard M, Walpita Y. Impacts of disrespectful care and abusive care practices in maternity units and potential interventions to improve the quality of care in low- and middle-income countries: a narrative review[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2023, 162(3): 847-859.
- [9] WHO. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience[EB/OL]. (2018-02-07) [2025-06-10]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
- [10] White Ribbon Alliance. Respectful maternity care: the universal rights of women and newborns[EB/OL]. (2022-05-12) [2025-06-01]. https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/WRA_RMC_Charter_FINAL.pdf.
- [11] Afulani P A, Diamond-Smith N, Golub G, et al. Development of a tool to measure person-centered maternity care in developing settings: validation in a rural and urban Kenyan population[J]. Reprod Health, 2017, 14(1): 118.
- [12] Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren M A, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis[J]. BJOG, 2018, 125(8): 932-942.
- [13] Taavoni S, Goldani Z, Rostami G N, et al. Development and assessment of respectful maternity care questionnaire in Iran[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2018, 6(4): 334-349.
- [14] Bohren M A, Vogel J P, Hunter E C, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review[J]. PLoS Med, 2015, 12(6): e1001847.
- [15] Dzomeku V M, Boamah Mensah A B, Nakua K E, et al. Developing a tool for measuring postpartum women's experiences of respectful maternity care at a tertiary hospital in Kumasi, Ghana[J]. Heliyon, 2020, 6(7): e04374.
- [16] Sequeira D'mello B, Housseine N, Kidanto H L, 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[J]. Glob Health Action, 2024, 17(1): 2403972.
- [17] Sheferaw E D, Mengesha T Z, Wase S B. Development of a tool to measure women's perception of respectful maternity care in public health facilities[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2016, 16: 67.
- [18] Hajizadeh K, Asghari Jafarabadi M, Vaezi M, et al. The psychometric properties of the Respectful Maternity Care (RMC) for an Iranian population[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1): 894.
- [19] Pathak P, Ghimire B. Perception of women regarding respectful maternity care during facility-based childbirth [J]. Obstet Gynecol Int, 2020: 5142398.
- [20] Vedam S, Stoll K, Rubashkin N, et al. The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth[J]. SSM Popul Health, 2017(3): 201-210.
- [21] Peters L L, van der Pijl M S G, Vedam S, et al. Assessing Dutch women's experiences of labour and birth: adaptations and psychometric evaluations of the measures Mothers on Autonomy in Decision Making Scale, Mothers on Respect Index, and Childbirth Experience Questionnaire 2.0 [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2022, 22(1): 134.
- [22] Limmer C M, Stoll K, Vedam S, et al. Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-resource country: development and validation of a German self-report tool[J]. Midwifery, 2023, 126: 103809.
- [23] Jenkinson B, Kearney L, Kynn M, et al. Validating a scale to measure respectful maternity care in Australia: challenges and recommendations [J]. Midwifery, 2021, 103: 103090.

- [24] Niles P M, Baumont M, Malhotra N, et al. Examining respect, autonomy, and mistreatment in childbirth in the US: do provider type and place of birth matter? [J]. *Reprod Health*, 2023, 20(1): 67.
- [25] Yohannes E, Moti G, Gelan G, et al. Impact of disrespectful maternity care on childbirth complications: a multicentre cross-sectional study in Ethiopia [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2024, 24(1): 380.
- [26] Vedam S, Stoll K, Martin K, et al. The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale: patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience of maternity care [J]. *PLoS One*, 2017, 12(2): e0171804.
- [27] Serpetini E, Sarantaki A, Lykeridou A, et al. Validation of the Greek version of Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale [J]. *Eur J Midwifery*, 2024, 8: 10.18332/ejm/189495.
- [28] Feijen-de Jong E I, van der Pijl M, Vedam S, et al. Measuring respect and autonomy in Dutch maternity care: applicability of two measures [J]. *Women Birth*, 2020, 33(5): e447-e454.
- [29] Öztürk D M. A validity and reliability study of the Turkish version of The Mothers' Autonomy in Decision Making Scale [J]. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 2023, 6(1): 53-61.
- [30] Mangindin E L, Stoll K, Cadée F, et al. Respectful maternity care and women's autonomy in decision making in Iceland: application of scale instruments in a cross-sectional survey [J]. *Midwifery*, 2023, 123: 103687.
- [31] Deherder E, Delbaere I, Macedo A, et al. Women's view on shared decision making and autonomy in childbirth: cohort study of Belgian women [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022, 22(1): 551.
- [32] Tomita Y, Kiriya J, Silwal R C, et al. Association between the person-centered maternity care experience and mental health after delivery in urban and rural Dhading, Nepal: a cross-sectional study [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2023, 23(1): 398.
- [33] Ogbuabor D C, Nwankwor C. Perception of person-centred maternity care and its associated factors among post-partum women: evidence from a cross-sectional study in Enugu State, Nigeria [J]. *Int J Public Health*, 2021, 66: 612894.
- [34] Afulani P A, Diamond-Smith N, Phillips B, et al. Validation of the Person-centered Maternity Care Scale in India [J]. *Reprod Health*, 2018, 15(1): 147.
- [35] Afulani P A, Phillips B, Aborigo R A, et al. Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India [J]. *Lancet Glob Health*, 2019, 7(1): e96-e109.
- [36] Zhong X, Hu R, Afulani P A, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Chinese version of the Person-centered Maternity Care Scale [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2023, 23(1): 652.
- [37] Afulani P A, Altman M R, Castillo E, et al. Adaptation of the Person-Centered Maternity Care Scale in the United States: prioritizing the experiences of black women and birthing people [J]. *Womens Health Issues*, 2022, 32(4): 352-361.
- [38] Tunçalp Ö, Were W M, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns: the WHO vision [J]. *BJOG*, 2015, 122(8): 1045-1049.
- [39] Afulani P A, Feeser K, Sudhinaraset M, et al. Toward the development of a short multi-country person-centered maternity care scale [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2019, 146(1): 80-87.
- [40] Sheferaw E D, Bazant E, Gibson H, et al. Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities [J]. *Reprod Health*, 2017, 14(1): 60.
- [41] Ayoubi S, Pazandeh F, Simbar M, et al. A questionnaire to assess women's perception of respectful maternity care (WP-RMC): development and psychometric properties [J]. *Midwifery*, 2020, 80: 102573.
- [42] Çamlıbel M, Uludağ E, Pazandeh F. Psychometric evaluation of the women's perception of respectful maternity care scale Turkish version [J]. *Women Health*, 2022, 62(8): 700-710.
- [43] Lalonde A, Herschderfer K, Pascali-Bonaro D, et al. The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful mother baby-family maternity care [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2019, 146(1): 65-73.
- [44] Freedman L P, Kruk M E. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas [J]. *Lancet*, 2014, 384(9948): e42-e44.
- [45] Zhu X, Wang Y, Zhou H, et al. Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: a multi-site cross-sectional study [J]. *PLoS One*, 2019, 14(4): e0215373.
- [46] 杨婷, 杨静, 李莉. 初产妇及助产士自然分娩过程中沟通需求的质性研究 [J]. *全科护理*, 2020, 18(5): 619-622.
- [47] 李月琴, 邓素英. Kano 模型用于经阴道分娩孕妇的护理需求优化分析 [J]. *青海医药杂志*, 2023, 53(2): 32-35.
- [48] 王艳驰, 徐旭娟, 张凤. 产妇分娩满意度理论框架的构建 [J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(1): 18-24.
- [49] Kuo S C, Wu C J, Mu P F. Taiwanese women's experiences of hospital midwifery care: a phenomenological study [J]. *Midwifery*, 2010, 26(4): 450-456.
- [50] 林晨, 王立新, 严菊浓, 等. 分娩过程中产妇需求量表的研制 [J]. *浙江医学教育*, 2009, 8(4): 35-39.
- [51] 刘华华, 谷金丽, 张文秀, 等. 分娩尊严量表的编制及信效度检验 [J]. *护理学杂志*, 2025, 40(10): 25-28.
- [52] Yohannes E, Moti G, Chaka E E, et al. Toward consensus: a Delphi study on the core principles and indicators of respectful maternity care [J]. *Reprod Health*, 2025, 22(1): 176.