

## بررسی تأثیر اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادر باردار بر دانش و عملکرد ماماها

سمیه عبدالله‌پور<sup>۱</sup>، رقیه بایرامی\*<sup>۲</sup>، ناز آفرین قاسم‌زاده<sup>۳</sup>، وحید علی‌نژاد<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۱/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۵/۲۲

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** افزایش سوء رفتار با زنان باردار باعث شده محققان و سیاست‌گذاران سلامت، اقداماتی را برای ارتقاء مراقبت‌های بارداری محترمانه در دوران بارداری و زایمان و بعد از تولد آغاز کنند. مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادران باردار روی دانش و عملکرد ماماها انجام گرفت. **مواد و روش کار:** در این پژوهش نیمه تجربی قبل و بعد از مداخله، کارگاه آموزشی تکریم مادر باردار برای ۲۵ نفر از ماماها در بیمارستان امام خمینی سردشت در سال ۱۴۰۰ برگزار شد. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه پژوهشگر ساخته در مورد دانش و عملکرد ماماها در زمینه تکریم مادر باردار بود. پیش‌آزمون قبل از شروع کارگاه و پس‌آزمون دو هفته بعد از اتمام کارگاه از ماماها شرکت‌کننده به عمل آمد. کارگاه آموزشی به شیوه سناریو و سخنرانی و ایفای نقش برای ماماها برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی زوجی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد ماماها قبل از مداخله ۱۲۴/۴۲±۲/۵۱۷ و بعد از مداخله ۱۶۷/۲۹±۷/۹۸۱ بود. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی ماماها قبل از مداخله ۱۴/۳۸±۲/۰۳۹ و بعد از مداخله ۱۴/۳۹±۱/۲۳۹ بود. نتایج حاصل از آزمون تی زوجی نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد و دانش ماماها قبل و بعد از برگزاری کارگاه آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری داشت (p<۰/۰۰۰۱).

**بحث و نتیجه‌گیری:** اجرای کارگاه آموزشی برای ماماها می‌تواند یک روش مناسب برای ارتقا دانش و عملکرد ماماها در زمینه تکریم مادران باردار و در نتیجه بهبود مراقبت‌های بارداری محترمانه باشد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش، دانش، عملکرد، بارداری، ماما، مراقبت محترمانه مادر

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۶۵، تیر ۱۴۰۲، ص ۳۴۲-۳۴۴

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی ارومیه، تلفن تماس ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۴

Email: bayrami.r@umsu.ac.ir

## مقدمه

فعالیت‌های حرفه‌ای خود با موضوعات اخلاقی مهمی مواجه‌اند و باید منطبق با اصول اخلاقی کار کنند. آنان با استفاده از کدهای اخلاقی، قادر به ارائه خدمات با کیفیت و سازنده، با ثبات و توأم با احترام به مددجویان می‌شوند (۳).

مراقبت بارداری محترمانه طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی مراقبتی است که کرامت زن، حریم شخصی و رازداری را حفظ کرده، مصونیت از آسیب و بدرفتاری را تضمین کند و امکان انتخاب آگاهانه و حمایت مداوم هنگام زایمان را فراهم سازد (۴). احترام به شأن صادر باردار، اساس مراقبت‌های مامایی است که گامی

در سال‌های اخیر به اهمیت تکریم مادر در مراقبت‌های بهداشتی در هر دو حیطه ملی و بین‌المللی تأکید زیادی شده است. در اعلامیه کرامت و حقوق بشر، تکریم یک ارزش انسانی است که به‌عنوان یک حق اساسی برای همه انسان‌ها شناخته می‌شود و از تمام ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی انتظار می‌رود که این ارزش را برای مددجویان فراهم کنند (۱). یکی از حرفه‌های پزشکی که به‌طور مستقیم با مراجعین سروکار دارد، مامایی است که لزوم توجه به مبانی اخلاقی در آن ضروری به نظر می‌رسد (۲). ماماها در

<sup>۱</sup> گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> استادیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> استاد یار آمار زیستی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

اهمیت و لزوم تکریم مادر را در دوران بارداری و هنگام زایمان نشان داده و عدم وجود تکریم مادر را همراه با عوارض بسیاری برای مادر و نوزاد و سایر افراد خانواده ذکر کرده است (۱۶). مطالعه انجام گرفته نشان داده که اجرای برنامه‌های تخصصی مراقبت محترمانه مادران و مداخلات می‌توانند تغییرات مؤثری در روش مراقبت ماماها داشته باشد و بدرفتاری در انجام خدمات مراقبتی مادران در کشورهای در حال توسعه را کاهش دهند (۱۷).

تجارب مثبت مادران از زایمان را می‌توان از طریق ارتباط مناسب بین ماماها و زنان، با تمرکز بر شواهد مبتنی بر مداخلات و آموزش افزایش داد. نگرش مثبت نسبت به ارتباط ماما و مددجو تعیین‌کننده اصلی توانایی ارائه مراقبت‌های مادرانه محترمانه بوده و در رفتارهایی که تعهد و همدلی را نشان می‌دهد منعکس می‌شود (۱۸). بسیاری از این مداخلات و برنامه‌ها شامل مداخلات آموزشی مبتنی بر سخنرانی برای کاهش خشونت ماماها (۱۹) و آموزش ماماها برای برقراری ارتباط مؤثر با مراجع است (۲۰). مطالعات انجام گرفته در ارتباط با حرفه‌ی ماماها نشان داده است که در کشور ما به دلایل متعددی که نیاز به تحقیق و بررسی دارد؛ حقوق مادران به‌طور کامل از طرف ماماها رعایت نمی‌شود، که این مسئله، ممکن است به دلیل عدم آگاهی ماماها از منشور حقوقی زنان باردار باشد (۲۱). مطالعه‌ی معصومی و همکاران در سال ۲۰۱۶ در همدان نشان داده است که با اجرای مداخلات مبتنی بر آموزش، میزان رعایت منشور حقوق بیمار و افزایش میزان رضایت زنان باردار در حیطه‌ی روحی به طرز قابل‌توجهی افزایش می‌یابد (۲۲). با توجه به عدم حفظ کرامت و رعایت منشور حقوق مادران باردار، همچنین سطح نامطلوب رضایت زایمانی مادران و با توجه به اینکه رضایت مادران باردار از شاخص‌های مهم اثربخشی، کارایی، بهره‌وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی بوده (۲۳) و عامل مهمی در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد بر آن شدید تا تأثیر اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادر باردار بر دانش و عملکرد ماماها بخش زایمان بیمارستان امام خمینی سردشت را بررسی کنیم.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (قبل و بعد از مداخله) می‌باشد که باهدف تعیین تأثیر اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادر باردار بر دانش و عملکرد ماماها بیمارستان امام خمینی سردشت در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و

در جهت افزایش رضایت مادران از خدمات ارائه‌شده توسط کادر بهداشتی درمانی است (۲). در پایان عصر توسعه هزاره سیاست‌گذاران بهداشتی اذعان داشته‌اند زایمان در مراکز مجهز نمی‌تواند منجر به پیامد مطلوب بارداری شود بلکه بهبود نتایج در گرو ارائه مراقبت‌های با کیفیت و محترمانه است (۶). رضایتمندی زنان بیشتر تحت تأثیر کیفیت روابط مادران با مراقبین قرار دارد؛ به این معنی که رضایتمندی مادران از برخورد محترمانه مراقبین بهداشتی، مهم‌ترین عامل مرتبط با رضایتمندی مادران از تجربه زایمان است که اهمیت رویکرد مراقبت‌های انسان‌گرایانه نسبت به رویکردهای طبی و پزشکی در تجربه مادران را نشان می‌دهد (۷). در یک مطالعه کیفی رفتار و عملکرد کارکنان بخش زایمان یکی از دلایل انتخاب روش زایمان سزارین توسط زنان باردار بوده است (۸). همچنین عدم استفاده زنان از خدمات مراقبت‌های بارداری و زایمان به بی‌احترامی و بدرفتاری با زنان نسبت داده شده است (۹). به‌طوری‌که یکی از دلایل اصلی از دست دادن اعتماد زنان نسبت به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی، برخورد ضعیف از جمله بی‌احترامی و بدرفتاری است که این بی‌اعتمادی، عامل بازدارنده‌ی برای زنان برای مراجعه حضوری برای دریافت خدمات است (۱۰).

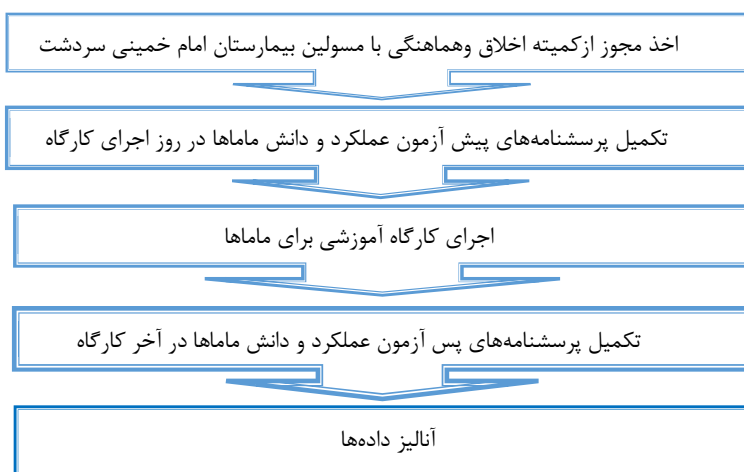
بنابراین، نگرانی فزاینده‌ی در میان سیاست‌گذاران و پزشکان در مورد کیفیت مراقبت در هنگام زایمان در مراکز درمانی در کشورهای با درآمد کم و متوسط وجود دارد (۴). اعمال خشونت علیه زنان در بخش‌های ماماها رایج بوده اما اغلب یا نادیده گرفته و یا توجیه می‌شود (۱۱). اشکال مختلف بدرفتاری با زنان در هنگام زایمان از جمله بدرفتاری فیزیکی، روانی یا کلامی، تحقیر، تبعیض، عدم اجرای مراقبت و اجرای رویه‌های نادرست می‌تواند در حیطه مراقبت‌های بهداشتی آن‌ها رخ دهد (۱۲). در واقع ماماها و متخصصین زنان با تمرکز بر مدل جنین محوری، حقوق اولیه، نیازها و تقاضاهای مادر را به‌عنوان یک انسان نادیده گرفته و علیه وی خشونت‌ی اعمال می‌نمایند که در خفا و دور از دید جامعه اتفاق می‌افتد (۱۳). در نتیجه‌ی این عمل، زنان پس از تولد نوزاد خود احساس ناامیدی و شرمساری می‌کنند (۱۴). افزایش خشونت و سوء رفتار با زنان باعث شده بسیاری از محققان، مدافعان و سیاست‌گذاران سلامت زنان و کودکان اقدامات ابتکاری را برای ارتقا مراقبت‌های بارداری محترمانه و غیر توهین‌آمیز در دوران بارداری و زایمان و بعد از تولد را آغاز کنند (۱۵). این شواهد به‌وضوح نیاز به اقدام بیشتر در جهت برآوردن انتظارات مادران را نشان می‌دهد. در مطالعه مروری که توسط بوهرن<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شده است؛

<sup>1</sup> Bohren

چهار سطح ضعیف (۰ تا ۴۷)، متوسط (۴۸ تا ۹۵)، خوب (۹۶ تا ۱۴۲) و عالی (۱۴۳ تا ۱۹۰) تقسیم‌بندی گردید.

در این مطالعه روایی صوری و محتوا به دو روش کیفی و کمی انجام گرفت. در روش کیفی نظرات خبرگان برای یافتن سطح دشواری در درک جملات و عبارات، میزان ابهام و برداشت نادرست و میزان تناسب و ارتباط آیتم‌ها اخذ و نظرات آنان در پرسشنامه اعمال شد. برای تعیین روایی صوری به روش کمی از مقیاس تأثیر آیتم استفاده شد (۲۴). در بررسی روایی صوری ابزار این مطالعه، تمامی گویه‌ها امتیاز تأثیر بالاتر از ۲/۵ را کسب نمودند. برای بررسی روایی محتوا به شکل کمی از دو شاخص نسبت روایی محتوا با استفاده از معیار ضروری بودن، و شاخص روایی محتوا با استفاده از معیارهای مربوط بودن، واضح بودن و سادگی استفاده شد (۲۵). مقادیر نسبت روایی محتوا جهت تمامی گویه‌ها بالاتر از حداقل میزان قابل قبول در جدول لاوشه (۰/۶۲) بود و بنابراین تمام گویه‌ها برای مراحل بعدی حفظ شدند. شاخص روایی محتوا برای تمام سؤالات بیشتر از ۰/۷۹ بود. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که در طی آن ضریب آلفای کرونباخ برای تمام سؤالات بالای ۰/۷ محاسبه گردید (۲۵).

نمونه‌ها شامل تمام ماما‌های شاغل در اتاق زایمان بیمارستان (۲۵ نفر) بود. معیار خروج عدم شرکت کامل در کارگاه به هر دلیل بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته بر اساس منشور حقوق مادر باردار و کدهای اخلاقی مامایی شامل سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی (سن، مدرک تحصیلی و سابقه کار)؛ بخش پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر دانش و همچنین عملکرد ماماها بود. پرسشنامه دانش در زمینه تکریم مادر باردار مشتمل بر ۲۸ سؤال، برای مثال «مهم‌ترین عامل در تکریم مادر باردار در بیمارستان کدام است؟» و «کدام یک از عوامل زیر در رضایت گیرندگان خدمت مؤثر نیست» بود. به پاسخ صحیح امتیاز ۱ و به پاسخ غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. دامنه امتیاز ۰ تا ۲۸ بود. امتیاز بیشتر نشان‌دهنده دانش بیشتر بود. همچنین به‌صورت چهار سطح ضعیف نمره‌ی (۰ تا ۷)، متوسط (۸ تا ۱۴)، خوب (۱۵ تا ۲۱)، عالی (۲۲ تا ۲۸) تقسیم‌بندی شد. پرسشنامه عملکرد نیز مشتمل بر ۳۸ سؤال، برای مثال «برقراری ارتباط کلامی مناسب همراه با خونسردی با مادر را تا چه حدی انجام می‌دهید» و «پوشاندن نواحی غیرضروری مادر در هنگام معاینه را تا چه حد انجام می‌دهید» بود که بر مبنای لیبرت با گزینه‌های (هرگز، به‌ندرت، گاهی، اغلب و همیشه) که به ترتیب امتیازات (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) داده شد. دامنه امتیاز ۱۹۰-۳۸ بود. امتیاز بیشتر نشان‌دهنده عملکرد بهتر بود و به‌صورت



شکل (۱): الگوریتم مراحل مطالعه

مادر برای ماماها داده شد. کارگاه آموزشی دو بار در هفته تکرار شد تا همه ماماها بتوانند شیفت کاری خود را تنظیم و در کارگاه شرکت کنند. با توجه به وجود آزمون استخدامی جدید برای اینکه ماما‌های ارائه‌کننده خدمت در قبل و بعد مداخله یکسان باشند ترتیبی اتخاذ

محقق با هماهنگی مدیریت بیمارستان و مسئول اتاق زایمان مداخله آموزشی به‌صورت کارگاه شش‌ساعته تکریم مادر برای ماما‌های اتاق زایمان را در محل سالن کنفرانس بیمارستان امام خمینی برگزار کرد. ابتدا فراخوانی در بخش مبنی بر اجرای کارگاه آموزشی تکریم

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد میانگین سنی ماماها  $4/136 \pm 27/12$  و سابقه خدمت ماماها  $3/780 \pm 4/04$  سال بوده است (جدول ۱). ۶۰ درصد ماماها مجرد بودند. ۹۶ درصد ماماها مدرک کارشناسی داشتند. ۸۰ درصد بومی بودند. ۳۶ درصد ماماها مشمول لایحه طرح نیروی انسانی، ۳۲ درصد پیمانی، ۱۲ درصد استخدام رسمی و ۵ درصد قراردادی بودند (جدول ۲).

جدول (۱): آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک کمی ماماهای

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
سن	$4/136 \pm 27/12$
سابقه خدمت	$3/780 \pm 4/04$

جدول (۲): آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک کیفی ماماهای شرکت‌کننده در کارگاه (n=25)

متغیر	رده	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵	۶۰
	متأهل	۱۰	۴۰
داشتن فرزند	دارد	۵	۲۰
	ندارد	۲۰	۸۰
تحصیلات	کارشناسی	۲۴	۹۶
	کارشناسی ارشد	۱	۴
شهر محل خدمت	بومی	۲۰	۸۰
	غیربومی	۵	۲۰
وضعیت استخدام	طرحی	۹	۳۶
	قراردادی	۵	۲۰
	پیمانی	۸	۳۲
	رسمی	۳	۱۲

جدول (۳): مقایسه نمره‌ی دانش و عملکرد ماماها قبل و بعد از مداخله (n=25)

متغیر	قبل از مداخله میانگین $\pm$ انحراف معیار	بعد از مداخله میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P value
عملکرد ماماها	$124/42 \pm 2/517$	$167/29 \pm 7/981$	۸/۷۴۲	$p < 0/0001$
دانش ماماها	$14/38 \pm 2/039$	$24/17 \pm 1/239$	۸/۷۸۶	$p < 0/0001$

x<sup>۲</sup>آزمون تی زوجی

بر اساس نتایج جدول (۳) آزمون تی زوجی نشان داد میانگین نمرات دانش و عملکرد ماماها قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری داشتند ( $p < 0/0001$ ).

جدول (۴): فراوانی داده‌های دسته‌بندی شده دانش و عملکرد ماماها قبل و بعد از مداخله (n=۲۵)

متغیر	رده	فراوانی قبل از مداخله تعداد (درصد)	فراوانی بعد از مداخله تعداد (درصد)
دانش ماماها	متوسط	۱۴ (۵۶)	۰
	خوب	۱۱ (۴۴)	۰
	خیلی خوب	۰	۲۴ (۹۶)
	Missing	۰	۱ (۴)
عملکرد ماماها	متوسط	۸ (۳۲)	۰
	خوب	۱۴ (۵۵)	۱ (۴)
	خیلی خوب	۳ (۱۲)	۲۳ (۹۲)
	Missing	۰	۱ (۴)

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات دانش ماماها قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشت که نشان‌دهنده تأثیر مثبت اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادران باردار بر روی دانش ماماها می‌باشد. هال<sup>۱</sup> و همکاران نیز در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از رویکردهای تدریس خلاق در یک محیط کارگاهی فرصت یادگیری پیرامون مراقبت با کرامت و محترمانه را ارائه می‌دهد (۱). در مطالعه‌ی جلیوند و همکاران (۱۴۰۰) مشخص شد که بخش شایان توجه از دانشجویان پرستاری و مامایی، تا قبل از کارآموزی یا کارورزی، از منشور حقوق بیمار، به‌خوبی، اطلاع ندارند. از طرفی نیز، اکثر دانشجویان بررسی‌شده، آموزش‌های ارائه‌شده درباره‌ی منشور حقوق بیمار را مؤثر نمی‌دانستند. همچنین، مشخص شد بین کسب اطلاع از حقوق بیمار، قبل از کارآموزی و کارورزی و کسب اطلاع از طریق استاد، با نمره آگاهی دانشجویان پرستاری و مامایی، همبستگی مستقیم وجود داشت. در صورتی که بین ترم تحصیلی و نمره آگاهی از منشور حقوق بیمار، رابطه‌ی معنی‌دار وجود نداشت (۲۶). می‌توان گفت که این روش‌ها کارآمد نبوده و نتوانسته‌اند اطلاعات درست را انتقال دهند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ی آموزشی حقوق بیمار برای دانشجویان پرستاری و مامایی، از روش‌های نوین آموزشی استفاده گردد. در مطالعه حاضر در مقایسه نمرات قبل و بعد از مداخله، میانگین نمرات عملکرد ماماها تفاوت آماری معنی‌داری داشت که نشان‌دهنده تأثیر مثبت اجرای کارگاه آموزشی تکریم مادران باردار بر روی عملکرد ماماها می‌باشد. در مطالعه‌ی کیفی که توسط

دزومکیو<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مورد تجربیات ماماها از مراقبت محترمانه روزانه مادران، ۴ ماه پس از شرکت در کارگاه آموزشی انجام گرفته؛ یافته‌ها به‌طور کلی در سه تم دسته‌بندی شدند: تجربیات ماماها از مراقبت‌های محترمانه در مراقبت‌های روزانه، موانع برای ارائه مراقبت‌های محترمانه، و توصیه‌هایی برای بهبود شیوه‌های مراقبت‌های محترمانه. ماماها خاطرنشان کردند که به‌کارگیری دانش جدید در زمینه مراقبت‌های محترمانه، به آن‌ها کمک می‌کند تا به‌طور مؤثر با زنان ارتباط برقرار کنند و آن‌ها را در موقعیتی قرار دهد که به استقلال زنان باردار در فرایند زایمان توجه کنند. علیرغم تأثیر مثبت آموزش بر عملکرد بالینی، ماماها اظهار داشتند که سیاست و ساختار محیطی بیمارستان از انتخاب پوزیشن زایمانی پشتیبانی نمی‌کند. همچنین، بیمارستان فاقد تدارکات لازم برای حفظ حریم خصوصی برای چندین زن باردار در بخش بود. ماماها توصیه کردند همه ماماها و کارکنان بیمارستان باید در زمینه مراقبت‌های محترمانه آموزش ببینند (۲۷). مطالعه نیمه تجربی بایرامی و همکاران در سال ۱۳۸۶ که باهدف بررسی تأثیر کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها بر میزان رعایت حقوق از دیدگاه زنان زایمان کرده انجام شد؛ یافته‌ها اختلاف آماری معنی‌داری بین میزان رعایت حقوق جسمی و روانی-اجتماعی از دیدگاه مادران در گروه شاهد و مورد را نشان داد. در نتیجه برگزاری کارگاه آموزشی و آشناسازی کادر اتاق زایمان با حقوق بیمار تأثیر مثبتی بر میزان رعایت حقوق زنان زایمان کرده داشته است (۲۱). در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین دانش و عملکرد ماماها از مراقبت محترمانه مادران وجود داشت که با نتایج مطالعه چوکودوزی<sup>۳</sup> و همکاران همسو می‌باشد. ایشان نشان دادند که ماماها سطح آگاهی

<sup>3</sup> Chukwudozie

<sup>1</sup> Hall

<sup>2</sup> Dzomeku

تجهیزات)، عوامل مربوط به کارکنان (نگرش کارکنان بهداشتی درمانی، فشارهای اقتصادی - اجتماعی و فشار کاری زیاد ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها) و عوامل مربوط به دریافت‌کنندگان خدمات (فرهنگ افراد) تقسیم کرد که می‌تواند بر نتایج مطالعات تأثیر داشته باشد. از محدودیت‌های این مطالعه به فاصله زمانی کوتاه انجام پس‌آزمون و خود گزارشی بودن داده‌ها می‌توان اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در سایر بیمارستان‌های کشور با دوره‌های پیگیری چندماهه انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اجرای کارگاه آموزشی برای ماماها می‌تواند یک روش مناسب برای ارتقا دانش و عملکرد ماماها در زمینه تکریم مادران باردار باشد و می‌تواند یک روش مناسب برای بهبود مراقبت‌های بارداری محترمانه باشد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1400.232 می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و همچنین کادر بخش زایمان که در پژوهش شرکت کرده‌اند تشکر نمایند.

و درک مثبت متوسط و عملکرد خوبی از مراقبت محترمانه زایمان داشتند اما برخی جنبه‌هایی از رفتارهای نا محترمانه همچنان وجود داشت (۲۸). می‌توان گفت از آنجایی که آگاهی افراد تأثیر مستقیمی بر عملکرد آنان دارد لذا اجرای موفقیت‌آمیز وظایف حرفه‌ای در گروه آگاهی کامل ماماها نسبت به قوانین و مقررات حرفه‌ای است. ناآگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای گهگاه می‌تواند منجر به صدمات جبران‌ناپذیری برای مادر و جنین وی شود و مشکلات و پیگردهای قضایی را برای ارائه‌دهنده خدمات ایجاد نماید که اغلب پیامدهای نامطلوبی را به دنبال خواهد داشت. با پیشرفت‌های روزافزون علم و فناوری پزشکی، مشکلات اخلاقی همراه آن‌هم رو به افزایش است و راهنماهای اخلاقی لازم است تا با کاستن از این مشکلات، از سلامت مددجویان حفاظت کند. این امر به خصوص در حرفه مامایی ضروری به نظر می‌رسد چراکه ماما در حرفه خود هم‌زمان با دو انسان سروکار دارد که هرکدام دارای حقوق مشخصی هستند و در این میان برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت با شیوه‌های نوین، اهمیت خود را بیش‌ازپیش نشان می‌دهد. در پژوهش نکویی مقدم ارتباط آماري معناداری بین دانش و عملکرد پرستاران در زمینه رعایت حقوق بیمار وجود نداشته است که با پژوهش حاضر مغایرت دارد (۲۹). در خصوص رعایت حقوق مددجو توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی ممکن است عواملی غیر از آگاهی هم دخیل باشند. این عوامل را می‌توان در سه گروه عوامل سازمانی (امکانات و

qualitative evidence synthesis. BJOG: Int J Obstet

Gynaecol 2018;125(8):932-42.

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>

5. Khosla R, Zampas C, Vogel JP, Bohren MA, Roseman M, Erdman JN. International Human Rights and the Mistreatment of Women During Childbirth. *Health Hum Rights* 2016;18(2):131-43

6. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: A pathway towards evidence-based respectful maternity care worldwide. *Lancet* 2016;388:2176-219 [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31472-6)

7. Ghobadi M, Ziaee T, Mirhaghjo N, Pazandeh F. Evaluation of satisfaction with natural delivery experience and its related factors in Rasht women. *J Health Care* 2018;20(3):215-24. <https://doi.org/10.29252/jhc.20.3.215>

### References

- Hall JS, Mitchell M. Educating student midwives around dignity and respect. *Women Birth* 2017;30(3):214-9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.0072>.
- Ahmari Tehran H, Abediny Z, Kachoe A, Jafarbegloo E, Tabibi M. The effect of integration of role-modeling and narration methods on the midwifery students' performance in professional ethics. *Iran J Med Edu* 2013;12(11):826-35.
- Vasegh Rahimparvar SF, Nasiriani L, Khoda TF, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in Maternal Child Health Centers in Tehran. *J Med Ethics Hist Med* 2014;7(2).<https://doi.org/10.5812/iremj.42098>
- Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a

8. Ahmad SHirvani M, Bagheri-Nesami M, Tayebi T. Exploration of women birth experiences role in deciding the type of next delivery. *Nurs Midwifery J* 2014;12(4):286-96.
9. Mselle LT, Moland KM, Mvungi A, Evjen-Olsen B, Kohi TW. Why give birth in health facility? Users' and providers' accounts of poor quality of birth care in Tanzania. *BMC Health Serv Res* 2013;13(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-174>
10. Kujawski S, Mbaruku G, Freedman LP, Ramsey K, Moyo W, Kruk ME. Association Between Disrespect and Abuse During Childbirth and Women's Confidence in Health Facilities in Tanzania. *Matern Child Health J* 2015;19(10):2243-50. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1743-9>
11. Hodges S. Abuse in hospital-based birth settings?: Springer; 2009. 12. d'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet* 2002;359(9318):1681-5. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08592-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08592-6)
13. Swahnberg K, Thapar-Björkert S, Berterö C. Nullified: women's perceptions of being abused in health care. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2007;28(3):161-7. <https://doi.org/10.1080/01674820601143211>
14. Fernández IO. PTSD and obstetric violence. *Midwifery Today* 2013(105):48-9.
15. Organization WH. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization, 2014.
16. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med* 2015;12(6):e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
17. Downe S, Lawrie TA, Finlayson K, Oladapo OT. Effectiveness of respectful care policies for women using routine intrapartum services: a systematic review. *Reprod Health* 2018;15(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0466-y>
18. Jannah SL, Kao CH. Exploring the Perceptions of Women's and Midwives' in Indonesia Regarding Autonomy and Respect during Labor and Delivery. Master Thesis. National Taipei University of nursing and health sciences college of nursing. 2020.
19. Swahnberg K, Zbikowski A, Wijewardene K, Josephson A, Khadka P, Jeyakumaran D, et al. Can forum play contribute to counteracting abuse in health care? A pilot intervention study in Sri Lanka. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(9):1616. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091616>
20. Umbeli T, Murwan I, Kunna A, Ismail S, Sulman M, Elmahgoub A. Impact of health care Provider's training on patients' communication during labor at Omdurman maternity hospital, Sudan 2011. *Sudan J Med Sci* 2014;9(4):211-6. <https://doi.org/10.17265/1548-6648/2014.04.006>
21. Bayrami R, Pezeshki MZ, Ebrahimi M. A study of the influence of implementing patient right workshop for midwives on the women,s viewpoint about parturent right respect. *Nurs Midwifery J* 2007;5(3):93-101.
22. Masoumi SZ, Niazi Z, Bakht R, Roshanaei G. TThe Effect of Education of Pregnant Women's Bill of Rights to Midwives, on Satisfaction of the Women Referred to Labor Unit of Imam Reza hospital. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2016;24(1):58-67. <https://doi.org/10.20286/nmj-24018>
23. Noor Hazilah AM, Phang SN. Patient satisfaction as an indicator of service quality in Malaysian public hospitals. *Asian J Qual* 2009;10(1):77-87. <https://doi.org/10.1108/15982688200700028>
24. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
25. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence: Elsevier Health Sciences; 2012.

26. Jalilvand H, Abdi M, Pourrahimi M, Jalilvand A, Tanharo D, Vali N, et al. Knowledge of Nursing and Midwifery Students about Patient Rights. *Iran J Med Ethics History Med* 2021;14:321-32.
27. Dzomeku VM, Boamah Mensah AB, Nakua EK, Agbadi P, Lori JR, Donkor P. Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. *BMC Nurs* 2021;20(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00559-6>
28. Chukwudozie C, Nsemo A, Enebeli E. Midwives' Perception and Practice of Respectful Maternity Care During Pregnancy and Childbirth in Selected Health Facilities in Cross River State, Nigeria. *Afr J Biomed Res* 2022;25(2):135-41.
29. Nekoei MM, Amiresmaeili M, Ghorbaninia R, Sharifi T, Tabatabaie S. Awareness of Patients' rights charter and respecting it from the perspective of patients and nurses: A study of limited surgical centers in Kerman city. *Bioeth J* 2014;4(11).



## INVESTIGATING THE EFFECT OF IMPLEMENTATION OF RESPECTING PREGNANT WOMEN TRAINING WORKSHOP ON KNOWLEDGE AND PERFORMANCE OF MIDWIVES

Somayeh Abdollahpour<sup>1</sup>, Roghieh Bayrami<sup>\*2</sup>, Nazafarin Ghasem Zadeh<sup>3</sup>, Vahid Alinezhad<sup>4</sup>

Received: 10 April, 2023; Accepted: 13 August, 2023

### Abstract

**Background & Aims:** Increasing abuse of pregnant women has caused health researchers and policymakers to promote respectful pregnancy care during pregnancy, delivery, and after birth. The present study was conducted with the aim of investigating the effect of implementation of respecting pregnant women training workshop on knowledge and performance of midwives.

**Materials & Methods:** In this semi-experimental research with pre- and post-intervention design, a training workshop on respecting the pregnant mother was held for 25 midwives of Imam Khomeini Hospital in Sardasht in 2021. The tool used in the research was a researcher-made questionnaire about the knowledge and performance of midwives in the field of respecting the pregnant mother. The pre-test before the workshop and the post-test two weeks after the end of the workshop were administered to the participating midwives. An educational workshop was held for midwives in the form of scenarios, speeches, and role playing. Data were analyzed using paired t-test in SPSS v.16 software at a significance level of less than 0.05.

**Results:** The mean and standard deviation of midwives' performance score before the intervention was  $124.42 \pm 22.517$  and after the intervention was  $167.29 \pm 7.981$ . The mean and standard deviation of the midwives' knowledge score before the intervention was  $14.38 \pm 2.039$  and after the intervention was  $24.17 \pm 1.239$ . The findings showed that the mean score of knowledge and performance of midwives before and after the workshop had significant statistical differences ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Conducting a training workshop for midwives can be a suitable method to improve the knowledge and performance of midwives in the field of respecting pregnant mothers, and as a result, improving respectful pregnancy care.

**Keywords:** Education, Knowledge, Performance, Pregnancy, Midwife, Respectful Maternity Care

**Address:** Urmia University Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** +984432754964

**Email:** bayrami.r@umsu.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> PhD in Medical ethics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Biostatistics, Faculty of medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran