

تأثیر آموزش منشور حقوق زنان باردار به ماماها بر میزان رضایت زنان مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان امام رضا (ع)

سیده زهرا معصومی^۱، زیبا نیازی^{۲*}، رفعت بخت^۳، دکتر قدرت اله روشنایی^۴

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۳ مربی، گروه بهداشت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۴ استادیار، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

نویسنده مسئول: زیبا نیازی، دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: ziba_niazy@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24018

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۰۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۰۱

واژگان کلیدی:

حقوق بیمار

رضایت بیمار

ماما

زنان باردار

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه: سلامتی از حقوق اساسی انسان است و زنان باردار جزء گروه های آسیب پذیر در مسئله ی سلامت می باشند. رعایت حقوق مددجویان، موضوعی مهم در کیفیت مراقبت سلامت و راهکاری جهت دستیابی به رضایتمندی بیشتر می باشد. مطالعه ی حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش منشور حقوق زنان باردار به ماماها، بر میزان رضایتمندی آنان طراحی شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی دوگروهی می باشد، ۱۷۶ زن باردار قبل از انجام مداخله ی آموزشی برای ۱۳ ماما و ۱۵۵ زن باردار بعد از مداخله، با هدف سنجش میزان رضایت از رعایت منشور حقوق زنان باردار، به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ی محقق ساخته با دو حیطه ی جسمی و روحی بود. این مطالعه در سال ۹۴ در بیمارستان امام رضا (ع) انجام شد. آنالیز داده ها با نرم افزار SPSS 16 انجام شد.

یافته ها: میانگین سنی نمونه ها ۲۶ سال بود و ۹۴/۸٪ آنها تحصیلات دیپلم و کمتر داشتند. ارتباط بین تحصیلات و فاز زایمانی در هنگام بستری، با میزان رضایت مادران باردار معنادار نبود. میزان رضایت کلی در بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت، اما آموزش ماماها افزایش معنادار در میزان رضایت زنان باردار در حیطه ی روحی داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: آموزش پرسنل به عنوان راهکاری در جهت افزایش رعایت حقوق مراجعان و افزایش رضایتمندی آنان، مطرح می باشد اما دستیابی به این اهداف نیازمند سازوکارهای زیادی مثل فراهم آوردن زیرساخت های مناسب و بهبود شرایط کاری پرسنل می باشد.

مقدمه

سلامت هستند [۴] و عدم رعایت منشور حقوق بیماران می تواند موجب به خطر افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبتهای بهداشتی درمانی و بیماران گردد، که این امر در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبت مؤثر از بیماران میشود [۵]. منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و در سال ۱۳۸۸ اصلاح گردید. منشور اصلاح شده طی ۵ محور طراحی شده و به بخش های تابعه ابلاغ شده است.

در سال های اخیر نهضت جهانی دفاع از حقوق بشر توجه مجامع علمی جهانی را به حقوق گروه های اجتماعی خاص از جمله زنان باردار جلب نموده است. مادران باردار چه به لحاظ جسمی و چه به لحاظ روانی، اجتماعی در معرض خطر قرار داشته و این عامل دلیل توجه خاص مجامع علمی

یکی از ابعاد قانون که در سال های اخیر شکل گسترده تری به خود گرفته و برای حرفه های بهداشتی از اهمیت برخوردار است، حقوق بشر می باشد. از نتایج این قانون مرکزیت بیمار یا مراجعه کننده در مراقبت بهداشتی بوده و تجربه بیمار، به عنوان بخش مهمی از مراقبت بهداشتی نمایانگر اثربخشی و کیفیت مراقبت می باشد [۱].

طبق اساسنامه ی سازمان بهداشت جهانی بر خورداری از بالاترین استاندارد موجود از سلامت، یکی از بنیادی ترین حقوق هر انسان زنده بدون برتری قومی، مذهبی و اعتقادات سیاسی و شرایط اقتصادی، اجتماعی است [۲]. گروههای آسیب پذیر اجتماع از حقوق خاص و ویژه تری برخوردارند و بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروههای اجتماعی هستند [۳]. حقوق و امنیت بیمار، موضوعات مهم در کیفیت مراقبت

جهت افزایش رضایت مادران از خدمات ارائه شده توسط کادر بهداشتی درمانی می باشد [۱۶]. ماماها دارای نقش حیاتی در سیستم های بهداشتی درمانی هستند و ارتباط مداوم و تنگاتنگی با مادر و خانواده ی وی در دوره بارداری دارند [۶]. مطالعات انجام گرفته در ارتباط با حرفه ی مامایی، نشان داده است که در کشور ما به دلایل متعددی که نیاز به تحقیق و بررسی دارد، حقوق مادران به طور کامل از طرف ماماها رعایت نمی شود، که این مسئله، ممکن است به دلیل عدم آگاهی ماماها از منشور حقوقی زنان باردار می باشد [۱۰]. برخی مطالعات نشان داده است که با اجرای مداخلات مبتنی بر آموزش، میزان رعایت منشور حقوق بیمار به طرز قابل توجهی افزایش می یابد [۱۷]. اما با توجه به ابهاماتی که در مورد میزان تاثیر آموزش و آگاهی پرسنل درمانی بر میزان رعایت حقوق بیماران خصوصا زنان باردار مطرح می باشد، مطالعه ی حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش ماماها در رابطه با منشور حقوق زنان باردار، بر میزان رضایت زنان باردار در بیمارستان امام رضاع طراحی گردیده است.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای از نوع نیمه تجربی دوگروهی می باشد، در این مطالعه مداخله ی آموزشی برای ماماها انجام شد و رضایت مادران در گروه های منتسب به ماماها (گروه کنترل: مادرانی که قبل از آموزش در مورد عملکرد ماماها رضایت سنجی شدند و گروه آزمون: مادرانی که بعد از آموزش رضایت سنجی شدند) مورد ارزیابی قرار گرفت.

جامعه ی آماری شامل مراجعه کنندگانی بود که در بیمارستان امام رضاع شهرستان کبودرآهنگ به شکل طبیعی زایمان کرده بودند. از جمله شرایط ورود به مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم دریافت آموزش رسمی برای زایمان فیزیولوژیک، نداشتن بیماری روانی شناخته شده و انجام زایمان به شکل طبیعی و توسط ماما بود. معیارهای خروج نیز شامل مادران بارداری بود که بعد از بستری به هر دلیلی اعزام می شدند و یا مواردی که سرانجام بستری آنها در لیبر به زایمان طبیعی منجر نمی شد.

برای تعیین تعداد نمونه بیماران مورد بررسی با استفاده از فرمول $n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$ و اطلاعات مقاله بایرامی و

همکاران (۱۰) که در آن $\sigma_1 = 6.54$ و $\sigma_2 = 10.4$ و $d = 3$ استفاده شده است و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با در نظر گرفتن ۱۵ درصد ریزش نمونه، تعداد نمونه لازم در هر گروه برابر ۱۵۰ نفر بدست آمد.

به لزوم رعایت حقوق زنان باردار می باشد [۶]. با توجه به اینکه ممکن است مادران باردار در معرض مشکلات بی شماری در دوران بارداری و زایمان قرار بگیرند، نیاز بیشتری به دریافت خدمات و رعایت حقوق از جنبه های مختلف دارند [۷]. همچنین به دلیل اینکه مادران باردار در مقایسه با سایر بیماران احتیاج به نیازهای مراقبتی برای دو فرد یعنی مادر و جنین را دارند، باید مورد توجه بیشتری قرار گیرند [۸]. حقوق بارداری به حقوق زنان باردار در ارتباط با مراقبت پزشکی و تصمیماتی که آنها می توانند هم قبل و هم در طول بارداری بگیرند اشاره دارد [۹]. منظور از منشور حقوق زنان باردار در این مطالعه، در واقع منشوری است که از منشور پنج محوری حقوق بیمار در ایران اقتباس شده است [۱۰]. با توجه به اهمیت ذکر شده برای حقوق زنان باردار، یافتن راهکار مناسب برای بررسی میزان رعایت این حقوق از سوی پرسنل درمانی، حائز اهمیت می باشد. از آنجا که وجود ارتباط مستقیم بین «میزان رعایت حقوق سلامت» و «میزان رضایت بیماران» به اثبات رسیده است، در این مطالعه رضایت مددجویان به عنوان راهکاری برای ارزیابی میزان رعایت حقوق زنان باردار در نظر گرفته شده است [۱۱]. اخیرا در تحقیقات سیستماتیک که با عنوان ارزیابی رضایتمندی مادران انجام شده است، ۴ عامل به عنوان اصلی ترین فاکتورهای موثر بر رضایتمندی مادران باردار شناخته شده اند، این عوامل عبارتند از:

۱- انتظارات شخصی مادر ۲- حمایت ماما ۳- کیفیت رابطه مادر و ماما و ۴- میزان مشارکت مادران در تصمیم گیری ها [۱۲].

نکته ی قابل توجه در این تحقیقات این است که غیر از مورد شماره ی یک که در افراد مختلف منحصر به فرد می باشد، سه مورد بعدی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر رضایتمندی مادران باردار با اجرای بندهای منشور حقوق زنان باردار توسط ماماها، ارتباط مستقیم دارند.

رضایت مددجو یکی از مهمترین شاخص های کیفیت ارائه خدمات بهداشتی می باشد که در دوران بارداری اهمیت بسیار ویژه ای دارد [۱۳]. عدم رضایتمندی از زایمان، موجب انتخاب سزارین در زایمان های بعدی شده که علاوه بر خطراتی که برای مادر و نوزاد دارد، باعث تحمیل هزینه های سنگین بر فرد و جامعه می شود [۱۴]. مراقبت های مامایی در تامین و ارتقا سلامت مادران نقش مهمی دارند، در نتیجه ارزیابی کیفیت این مراقبت ها ضروری بوده و این مهم از طریق بررسی میزان رضایت مادران امکان پذیر می باشد [۱۵]. احترام به شان مادر باردار، اساس مراقبت مامایی است که گامی در

تعداد ۱۷۶ زن باردار در گروه کنترل قبل از مداخله ی آموزشی و ۱۵۵ نفر در گروه آزمون بعد از مداخله ی آموزشی (در مجموع ۳۳۱ نفر) در مورد میزان رضایت از عملکرد ماماها در زمینه ی رعایت بندهای منشور حقوق زنان باردار، نظرسنجی شدند. نمونه گیری از مراجعان به روش در دسترس انجام شد. انتخاب پرسنل مامایی نیز به شکل سرشماری بوده و ۱۵ ماما وارد مطالعه شدند، در جریان پژوهش یک ماما به علت باردار شدن و کناره گیری از بخش زایمان از مطالعه خارج شد، یکی از ماماها نیز به علت عدم شرکت در کارگاه آموزشی از مطالعه خارج شد. بنابراین به طور کلی ۱۳ ماما مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ی محقق ساخته ی رضایت بیماران بود، این پرسشنامه با بازبینی پرسشنامه ی بایرامی و همکاران (۱۰) به منظور هماهنگی با بندهای منشور حقوق زنان باردار طراحی شد، برای بررسی روایی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوی استفاده گردید، بدین ترتیب که نظر ۱۰ نفر از اساتید محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد سؤالات، با هماهنگی استاد راهنما اعمال گردید. جهت بررسی پایایی پرسشنامه نیز، از روش آزمون مجدد استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه فوق در اختیار ۱۹ نفر مددجوی واجد شرایط قرار گرفت. سپس با فاصله زمانی ۴ هفته، مجدداً این عمل تکرار گردید، آلفای کرونباخ ۹۰ درصد و مقدار $ICC = 0/86$ تعیین شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود، بخش اول حاوی سئوالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم دارای ۱۶ سوال در مورد میزان رضایت از رعایت حقوق زنان باردار بوده که با مقیاس لیکرت ۵ تایی از کاملاً ناراضی (نمره ۱) تا کاملاً راضی (نمره ۵) طراحی شده بود.

۱- در پرسشنامه در مورد میزان رضایت مددجویان از بی حسی هنگام بخیه زدن سئوال شده بود و ارزیابی این مورد فقط در مورد مامای عامل زایمان میسر بود.

۲- مادران بارداری که جهت زایمان بستری می شدند، میزان رضایت یکسانی از همه ی ماماها نداشتند، طبق پیشنهاد شورای پژوهشی دانشکده برای متناقض نبودن پاسخ های مددجویان، مقرر شد هر زن باردار میزان رضایت خود را فقط از مامایی که عامل زایمان او بوده بیان کند. همانطور که قبلاً ذکر شد ماماها ی مذکور از پرسنل بیمارستان امام رضا (ع) بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شده بودند.

در ابتدا نظرسنجی در مورد همه ی ماماها صورت می گرفت اما در طی مطالعه، دو نفر از ماماها (به علت های ۱- انتقال از بخش زایمان و ۲- عدم شرکت در کارگاه) از مطالعه حذف شدند و متعاقباً نمونه های آنها نیز از مطالعه کنار گذاشته شد. در گام دوم آموزش به شکل برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه طی ۴ ساعت توسط پژوهشگر، در نیمه ی اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۴ به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ، برای پرسنل مامایی انجام شد، سپس پرسنل طی دو هفته با تماس تلفنی و ارسال پیامک در مجموع ۷ تماس و پیامک در مورد رعایت حقوق زنان باردار پیگیری شدند و سپس در گام سوم، بعد از گذشت دو هفته از کارگاه آموزشی، نظرسنجی مجدد از ۱۵۵ مراجع از خرداد ماه تا آبان ماه سال ۱۳۹۴ انجام شد. نحوه ی ارائه ی کارگاه به این ترتیب بود که در ابتدا پژوهشگر به عنوان مدرس کارگاه، در جلسه اول توضیحاتی در مورد مسائل زیر ارائه داد: حق دسترسی به اطلاعات، رضایت آگاهانه و احترام به ترجیحات و تصمیمات او، حفظ حریم خصوصی، اسرار و اطلاعات، برخورداری از رفتار محترمانه و حفظ شئون انسانی، برابری و مساوات در بهره مندی از خدمات و دور بودن از هرگونه تبعیض. در جلسه دوم نیز آموزش با ارائه ی اطلاعاتی در مورد دریافت مراقبت های صحیح و در امان بودن از هرگونه آسیب جسمی و روانی، بهره مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و دست یابی به بالاترین سطح سلامتی ممکن، برخورداری از آزادی، استقلال و حق مشارکت در تصمیم گیریها به دور از هرگونه اجبار

تعداد ۱۷۶ زن باردار در گروه کنترل قبل از مداخله ی آموزشی و ۱۵۵ نفر در گروه آزمون بعد از مداخله ی آموزشی (در مجموع ۳۳۱ نفر) در مورد میزان رضایت از عملکرد ماماها در زمینه ی رعایت بندهای منشور حقوق زنان باردار، نظرسنجی شدند. نمونه گیری از مراجعان به روش در دسترس انجام شد. انتخاب پرسنل مامایی نیز به شکل سرشماری بوده و ۱۵ ماما وارد مطالعه شدند، در جریان پژوهش یک ماما به علت باردار شدن و کناره گیری از بخش زایمان از مطالعه خارج شد، یکی از ماماها نیز به علت عدم شرکت در کارگاه آموزشی از مطالعه خارج شد. بنابراین به طور کلی ۱۳ ماما مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ی محقق ساخته ی رضایت بیماران بود، این پرسشنامه با بازبینی پرسشنامه ی بایرامی و همکاران (۱۰) به منظور هماهنگی با بندهای منشور حقوق زنان باردار طراحی شد، برای بررسی روایی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوی استفاده گردید، بدین ترتیب که نظر ۱۰ نفر از اساتید محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد سؤالات، با هماهنگی استاد راهنما اعمال گردید. جهت بررسی پایایی پرسشنامه نیز، از روش آزمون مجدد استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه فوق در اختیار ۱۹ نفر مددجوی واجد شرایط قرار گرفت. سپس با فاصله زمانی ۴ هفته، مجدداً این عمل تکرار گردید، آلفای کرونباخ ۹۰ درصد و مقدار $ICC = 0/86$ تعیین شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود، بخش اول حاوی سئوالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم دارای ۱۶ سوال در مورد میزان رضایت از رعایت حقوق زنان باردار بوده که با مقیاس لیکرت ۵ تایی از کاملاً ناراضی (نمره ۱) تا کاملاً راضی (نمره ۵) طراحی شده بود.

لازم به ذکر است که تعداد ۱۳ سئوال در مورد رضایت در حیطه ی روحی و ۳ سئوال در مورد رضایت در حیطه جسمی مطرح شده بود. سئوالات مربوط به حیطه ی روحی شامل میزان رضایت از رعایت بندهایی از منشور حقوق بیمار بود که به عواملی مثل برقراری ارتباط مناسب با مددجو و احترام به حریم خصوصی وی مرتبط بود، سئوالات حیطه ی جسمی نیز به رعایت حقوق و نیازهای جسمی مردان باردار مثل انجام بی حسی کافی حین بخیه زدن ارتباط داشت.

روند کار در این مطالعه به این ترتیب بود که در گام اول قبل از مداخله ی آموزشی زنان باردار مراجعه کننده جهت زایمان طبیعی به بخش زایشگاه بیمارستان امام رضاع که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، از آبان ماه سال ۱۳۹۳

نداشتند ($P > 0/05$). اما بین حیطه روحی رضایت و سن و تعداد بارداری مددجویان ارتباط معنی دار ($P < 0/05$) و به شکل مستقیم بود، طوریکه با افزایش سن و تعداد بارداری میزان رضایت زنان باردار در حیطه ی روحی افزایش پیدا می کرد (جدول ۱). در گروه آزمون هیچگونه ارتباط معنی داری بین سن و تعداد بارداری بارزایت زنان باردار در هیچ یک از حیطه ها یافت نشد. در گروه کنترل ارتباط معنی داری بین دختر بودن نوزاد و رضایت در حیطه ی جسمی وجود داشت. ($P = 0/026$). همچنین در این گروه ارتباطی معنی دار بین تولد نوزاد در شیفت شب با رضایت کلی و رضایت در حیطه ی جسمی زنان باردار وجود داشت، به نحوی که رضایتمندی مادرانی که در شیفت شب زایمان کرده بودند، بیشتر از سایرین بود. ($P < 0/05$) در گروه آزمون ارتباطی معنی دار بین افزایش رضایت مادران در حیطه ی جسمی و وجود عوارضی مثل اپی زیاتومی یا پارگی (در پروسه ی زایمان) مشهود بود، اما در گروه کنترل، رضایتمندی مادران به شکل معناداری با عدم وجود عوارض افزایش می یافت. ($P < 0/05$) طبق جدول شماره ی دو در گروه آزمون رضایتمندی در مادرانی که زایمان آنها بدون مداخله (اینداکشن و استیمولیشن) انجام شده بود به طور معناداری در حیطه ی جسمی، روحی و رضایت کل بیشتر بود. ($P/021$) هیچگونه ارتباط معناداری بین رضایت مادران باردار با فاز بستری، در هیچ یک از گروه ها وجود نداشت. ($P/05$) > 0. طبق جدول شماره ی سه در گروه آزمون رضایتمندی مراجعین در حیطه ی جسمی، در مواردی که زایمان با بی دردی اسپینال همراه بود، به شکل معناداری بیشتر از مواردی بود که زایمان بدون بی دردی انجام شده بود. ($P = 0/043$) در گروه کنترل رضایتمندی کلی مادران باردار با زایمان بی درد ارتباط معنادار و مستقیم داشت ($P 0/046$) =، اما وقتی رضایتمندی به تفکیک حیطه ها مورد بررسی قرار گرفتند، ارتباط معنی دار نبود. ($P > 0/05$). همانطور که در جدول شماره ی چهار مشاهده می شود نتایج حاکی از آن است که میزان رضایت کلی مادران باردار در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری ندارند، ($0/071$) = P) اما وقتی نتایج به تفکیک حیطه های جسمی و روحی بررسی می شوند، مشخص می شود که آموزش ماماها تفاوتی معنادار در میزان رضایت زنان باردار در حیطه ی روحی ایجاد کرده است. به نحوی که میزان رضایت زنان باردار در حیطه ی روحی در گروه کنترل قبل از آموزش $6/72 \pm 58/30$ و بعد از آموزش $8/49 \pm 59/33$ می باشد. ($P = 0/047$)

یا تهدید، ادامه می یابد. سپس سناریوهایی برای پرسنال طراحی می شود و اشتباهات احتمالی به بحث گذاشته می شود. در پایان نیز به سؤالات پاسخ داده می شود. اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ آنالیز شد، از آمار توصیفی جهت بررسی شاخص های مرکزی و پراکندگی و فراوانی استفاده شد، برای بررسی رابطه بین رضایت با متغیرهای کمی نرمال از ضریب همبستگی پیرسون و در صورت نرمال نبودن از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. به منظور بررسی رابطه بین رضایت با متغیرهای کیفی نرمال از آزمون تی تست مستقل و در صورت نرمال نبودن از آزمون من ویتنی و آزمون تحلیل واریانس (بیش از دو طبقه یا سطح) استفاده شده است. سطح معنی داری نیز $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد میانگین سنی مادران باردار در گروه کنترل قبل از مداخله ی آموزشی $5/16 \pm 25/58$ سال و در گروه آزمون بعد از مداخله ی آموزشی $5/87 \pm 26/43$ سال می باشد. میانگین تعداد بارداری در گروه کنترل $1/18 \pm 2/11$ و در گروه آزمون $1/24 \pm 2/26$ می باشد و دو متغیر در هر دو گروه همگن می باشند. میانگین سنی ماماها $6/03 \pm 29/08$ سال و میانگین سابقه ی کاری در آنها $4/95 \pm 5$ سال بود. همانطور که در جدول شماره سه مشاهده می شود، ۲۱/۸۲٪ مراجع کنندگان تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند و ۱۵/۴٪ نیز دیپلم و بالاتر بودند. ۶۱/۶٪ از مراجعین در فاز فعال زایمان و ۳۷/۲٪ نیز در فاز نهفته بستری شده بودند. ۳۳/۵٪ از زایمان ها در شیفت صبح انجام شده بود، ۲۹/۳٪ در شیفت عصر و ۳۷/۲٪ نیز در شیفت شب انجام شده بود. ۳۴/۷٪ از زایمان ها بدون عارضه، ۳۸/۱٪ با انجام اپی زیاتومی و ۲۶/۹٪ با پارگی همراه بود. ۳۰/۲٪ از زایمان ها بدون مداخله و ۶۰/۵٪ با ایندکشن یا استیمولیشن همراه بود. در ۱۸/۱٪ از زایمان ها، بی دردی اسپینال انجام شده بود و در ۸۱/۶٪ موارد زایمان بدون انجام بی دردی بود. در بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک مادران باردار و میزان رضایتمندی آنها، نتایج زیر حاصل شد؛ بین تحصیلات مددجویان و رضایتمندی در هیچ یک از گروه ها، ارتباط معنی داری یافت نشد. همچنین شهری و روستایی بودن مراجع کنندگان در رضایت آنها از عملکرد ماماها، بی تاثیر بود. در گروه کنترل، رضایت کل و رضایت در حیطه ی جسمی، ارتباط معنی داری با سن و تعداد بارداری مراجعان

جدول ۱: بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و رضایت مادران باردار در دو گروه با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن

P value	آماره آزمون	SD	گروه ها
کنترل			
سن			
۰/۰۲۲	۰/۱۷۲	۵۸/۳۰ ± ۶/۷۲	نمره رضایت در حیطه روحی
۰/۸۳۷	-۰/۰۱۶	۱۲/۳۹ ± ۲/۲۵	نمره رضایت در حیطه جسمی
۰/۱۱۶	۰/۱۱۹	۷۰/۶۹ ± ۸/۲۸	نمره رضایت کل
تعداد بارداری			
۰/۰۱۰	۰/۱۹۳	۵۸/۳۰ ± ۶/۷۲	نمره رضایت در حیطه روحی
۰/۶۶۹	-۰/۰۳۲	۱۲/۳۹ ± ۲/۲۵	نمره رضایت در حیطه جسمی
۰/۰۸۰	۰/۱۳۲	۷۰/۶۹ ± ۸/۲۸	نمره رضایت کل
آزمون			
سن			
۰/۶۱۲	-۰/۰۴۱	۵۹/۳۳ ± ۸/۴۹	نمره رضایت در حیطه روحی
۰/۰۵۸	-۰/۱۵۳	۱۲/۵۷ ± ۲/۱۹	نمره رضایت در حیطه جسمی
۰/۳۸۶	-۰/۰۷۰	۷۱/۹۰ ± ۱۰/۰۴	نمره رضایت کل
تعداد بارداری			
۰/۰۷۹۵/۷۹۵	۰/۰۲۱	۵۹/۳۳ ± ۸/۴۹	نمره رضایت در حیطه روحی
۰/۱۷۹۵			
۰/۱۷۷	-۰/۱۰۹	۱۲/۵۷ ± ۲/۱۹	نمره رضایت در حیطه جسمی
۰/۹۲۴	-۰/۰۰۸	۷۱/۹۰ ± ۱۰/۰۴	نمره رضایت کل

جدول ۲: بررسی ارتباط بین داشتن یا نداشتن مداخله حین زایمان (استیموله) و رضایت مادران باردار با استفاده از آزمون های تی تست مستقل و من ویتنی

P value	SD	طبقات	نمره رضایت در حیطه ها
کنترل			
نمره رضایت در حیطه روحی			
۰/۰۵۴			بدون مداخله
	۵۹/۶۴ ± ۶/۰۷		با مداخله
نمره رضایت در حیطه جسمی			
۰/۷۸۳			بدون مداخله
	۱۲/۴۹ ± ۲/۰۹		بامداخله
نمره رضایت کل			
۰/۰۹۲			بدون مداخله
	۷۲/۱۳ ± ۷/۵۶		با مداخله
آزمون			
نمره رضایت در حیطه روحی			
۰/۰۳۲			بدون مداخله
	۶۱/۴۹ ± ۷/۸۴		با مداخله
نمره رضایت در حیطه جسمی			
۰/۰۱۷			بدون مداخله
	۱۳/۱۳ ± ۲/۳۹		بامداخله
نمره رضایت کل			
۰/۰۲۱			بدون مداخله
	۷۴/۶۱ ± ۹/۸۳		با مداخله
	۷۱/۰۱ ± ۱۰/۰۳		

جدول ۳: بررسی ارتباط بین انجام بی دردی زایمان و رضایت مادران باردار با استفاده از آزمون های تی تست مستقل و من ویتنی

P-Value	SD	رضایت در حیطه ها
کنترل		
۰/۰۵۴	۶۱/۱۱ ± ۷/۴۷	نمره رضایت در حیطه روحی
	۵۷/۹۶ ± ۶/۵۷	زایمان بدون درد
۰/۰۹۸	۱۳/۱۶ ± ۱/۹۵	زایمان معمولی
	۱۲/۲۹ ± ۲/۲۷	نمره رضایت در حیطه جسمی
۰/۰۴۶	۷۴/۲۶ ± ۹/۲۱	زایمان بدون درد
	۷۰/۲۵ ± ۸/۰۹	زایمان معمولی
آزمون		
۰/۹۵۸	۵۹/۱۷ ± ۸/۷۹	نمره رضایت در حیطه روحی
	۵۹/۳۹ ± ۸/۴۲	زایمان بدون درد
۰/۰۴۳	۱۳/۱۲ ± ۲/۰۸	زایمان معمولی
	۱۲/۳۷ ± ۲/۲۱	نمره رضایت در حیطه جسمی
۰/۵۹۷	۷۲/۲۹ ± ۱۰/۲۸	زایمان بدون درد
	۷۱/۷۶ ± ۹/۹۹	زایمان معمولی

جدول ۴: مقایسه ی میزان رضایت مادران باردار از عملکرد ماماها در گروه های آزمون و کنترل

P value	SD	گروه کنترل (قبل از آموزش)، SD	گروه آزمون (دوهفته بعد از آموزش)، SD	نمره رضایت در حیطه ها
۰/۴۱۷	۱۲/۵۸ ± ۲/۲۰	۱۲/۱۳۸ ± ۲/۲۵		نمره رضایت در حیطه جسمی
۰/۰۴۷	۵۹/۳۳ ± ۸/۴۹	۵۸/۳۰ ± ۶/۷۲		نمره رضایت در حیطه روحی
۰/۰۷۱	۷۱/۹۰ ± ۱۰/۰۴	۷۰/۶۸ ± ۸/۲۹		نمره رضایت کل (هر دو حیطه)

بحث

شده بود، اختلاف آماری معنی داری بین میزان رعایت حقوق جسمی و روانی - اجتماعی از دیدگاه مادران در گروه کنترل و آزمون وجود داشت. احتمالاً یکی از دلایل متفاوت بودن نتایج مطالعه ی بایرامی با مطالعه ی حاضر، بالا بودن میزان کلی رضایت در بیمارستان مورد بررسی ما می باشد، به نحویکه رضایت مادران باردار هم قبل و هم بعد از مداخله ی آموزشی در حد بالا بود، در حالیکه در مطالعه ی بایرامی در بیمارستان فجر ماکو در رتبه بندی درصدی میزان رعایت حقوق روانی - اجتماعی از دیدگاه افراد مورد مطالعه، ۹۸٪ از بیماران در

در مطالعه ی حاضر میزان رضایت کلی مادران باردار در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود اما تفاوت موجود از لحاظ آماری معنی دار نبود، البته وقتی نتایج به تفکیک حیطه های جسمی و روحی بررسی شدند، مشخص شد که آموزش ماماها تفاوتی معنادار در میزان رضایت زنان باردار در حیطه ی روحی ایجاد کرده است. در مطالعه ی بایرامی و همکاران که جهت بررسی تاثیر کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها بر میزان رعایت حقوق از دیدگاه زنان زایمان کرده انجام

باردار با زایمان بی درد ارتباط معنادار و مستقیم داشت، این نتایج با مطالعه ی رضایی پور و همکاران که به منظور بررسی تاثیر انتونوکس در القای زایمان بی درد بر میزان رضایت زنان باردار انجام شده بود، هم خوانی دارد، در مطالعه ی رضایی پور نیز یافته ها نشان دهنده ی این بود که میزان رضایت از زایمان در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است [۲۱]. در مطالعه ی حاضر در گروه آزمون در مددجویانی که زایمانشان بدون مداخلاتی مثل اینداکشن و استیمولیشن انجام شده بود، رضایت در تمام ابعاد بیشتر از سایرین بود، احتمالاً دلیل این افزایش رضایت، کمتر و قابل تحمل تر بودن درد در افرادی است که بدون مداخله و با روند طبیعی زایمان کرده اند. در مطالعه ای که به منظور بررسی رضایتمندی مادران سزارین شده از مراقبت های ارائه شده در بیمارستان توسط صحتی شفایی و همکاران در تبریز انجام شد، ارتباط معنی داری بین افزایش تعداد حاملگی با رضایتمندی جسمانی وجود داشت [۲۲]. اگرچه مطالعه ی فوق در مورد زنانی است که تحت سزارین قرار گرفته اند، اما لازم به ذکر است که این زنان جهت زایمان طبیعی بستری شده و حداقل دو ساعت در لیبر حضور داشتند، بعد به دلایل ضروری سزارین می شوند، به دلیل همین تشابه است که در مطالعه ی ما نیز در گروه کنترل، بین حیطه روحی رضایت و افزایش تعداد بارداری مددجویان ارتباط معنی دار و به شکل مستقیم بود. در مطالعه ی حاضر ۶۱/۶٪ از مراجعین در فاز فعال زایمان بستری شده بودند، اما در مطالعه ی خداکرمی و همکاران ۹۳٪ مادران بدون داشتن درد زایمان و در تاریخ احتمالی زایمان و به توصیه ی پزشک یا ماما بستری شده بودند و با مداخله ی اینداکشن یا سزارین زایمان کرده بودند، [۲۰] ضمن توجه به این نکته که انجام اینداکشن یا سزارین بدون اندیکاسیون مامایی از جمله موارد نقض حقوق زنان باردار می باشد، باید توجه کرد که تفاوت موجود در یافته های این دو پژوهش می تواند به دلایل زیر باشد: ۱- در مطالعه ما مددجویان جهت زایمان طبیعی بستری می شدند و این مسئله باعث کاهش احتمال بستری بدون اندیکاسیون و انجام اینداکشن یا سزارین می شد و ۲- در صورتی که بارداری با روش سزارین خاتمه می یافت، نمونه از مطالعه حذف می شد. ضمناً در هیچ یک از مطالعات مورد بررسی ارتباط بین فاز بستری (نهفته یا فعال)، با رضایتمندی زنان باردار سنجدیده نشده بود، در این مطالعه نیز ارتباط معنی داری بین رضایتمندی و فاز بستری یافت نشد. در گروه کنترل ارتباطی معنی دار بین تولد نوزاد در شیفت شب با رضایت کلی و رضایت در حیطه ی جسمی زنان باردار وجود داشت، به نحوی که رضایتمندی افرادی

گروه شاهد قبل از مداخله ی آموزشی رضایتی در حد ضعیف و متوسط داشتند، در مقابل ۱۰۰٪ بیماران گروه مورد رضایتی در حد خوب و خیلی خوب داشتند [۱۰]. در مطالعه ی سمیه نقی زاده و همکاران که جهت مقایسه رضایتمندی مادران از مراقبت و حمایت های انجام شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بین بیمارستانهای آموزشی و غیرآموزشی تبریز انجام شده بود، نتایج آزمون نشاندهنده ی این موضوع بود که در بین بیمارستانهای آموزشی و غیرآموزشی تفاوت آماری معناداری از نظر میزان رضایت خانم های باردار وجود دارد. با توجه به اینکه مطالعه ی ما در بیمارستان غیرآموزشی انجام شده است، احتمالاً بخشی از رضایتمندی بیشتر در آن مربوط به غیرآموزشی بودن بیمارستان مورد بررسی می باشد [۱۸]. در مطالعه ی فریابرهانی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر آموزش و پیگیری بر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شده بود، حساسیت اخلاقی و ابعاد آن قبل و بعد از برگزاری کارگاه، در پرستاران افزایش یافته بود، با توجه به اینکه نتایج این مطالعه با مطالعه ی ما هم خوانی ندارد، تفاوت موجود در یافته های مطالعه ی فوق با مطالعه ی حاضر با این دلیل قابل توجیه است که در مطالعه ی برهانی تاثیر آموزش با بررسی مستقیم آموزه های پرستاران سنجدیده می شد، در حالیکه در مطالعه ی ما تاثیر آموزش ماماها به شکل غیرمستقیم، با نظرسنجی از میزان رضایت زنان باردار انجام می شد [۱۹]. در مطالعه ای که توسط علیدوستی و همکاران [۱۴] جهت بررسی رضایتمندی زنان پس از زایمان از خدمات و امکانات زایشگاه انجام شد، رضایتمندی کلی مددجویان با سطح تحصیلات ارتباط معنی داری نداشت، در این مطالعه نیز بین تحصیلات مددجویان و رضایتمندی در هیچ یک از گروه ها، ارتباط معنی داری یافت نشد. میانگین سنی مادران باردار در این پژوهش ۲۶ سال بود، اما در مطالعه ی خداکرمی و همکاران که به منظور بررسی آگاهی زنان باردار از منشور حقوق آنها انجام گرفته بود، میانگین ۲۷/۵ بود. با توجه به اینکه مراجعه کنندگان به بیمارستان مورد بررسی در مطالعه ی حاضر، غالباً شامل افراد روستایی بودند، اما پژوهش خداکرمی در افراد ساکن منطقه ی تحت پوشش مرکز بهداشت شرق تهران انجام گرفته بود، احتمال دارد این تفاوت اندک مربوط به تفاوت های فرهنگی اجتماعی موثر در سن بارداری در دو منطقه ی متفاوت نمونه گیری باشد [۲۰]. در مطالعه ی ما در گروه آزمون رضایتمندی مراجعین در حیطه ی جسمی، در مواردی که زایمان با بی دردی اسپاینال همراه بود، به شکل معناداری بیشتر از مواردی بود که زایمان به شکل معمولی انجام شده بود در گروه کنترل نیز رضایتمندی کلی مادران

مراجعان و تعداد بیشتر پزشکان متخصص برای وجود حق انتخاب برای بیماران، وجود نداشته باشد، عدم رعایت حقوق مراجعان و متعاقبا کاهش رضایتمندی آنان، امری غیر محتمل نخواهد بود.

در نتیجه توصیه می شود علاوه بر تاکید بیشتر مسئولین بر امر آموزش پرسنل و ارتقاء آگاهی مراجعان در مورد منشور حقوقی آنها، تلاش هایی در جهت شناخت واقع گرایانه تر مشکلات موجود در زمینه ی احقاق حقوق بیماران به عمل آید. به نظر میرسد با عملی شدن طرح تحول نظام سلامت، بستر اجرایی مورد نیاز در زمینه هایی مثل مهیا بودن امکان بیدردی برای زایمان، فراهم شده باشد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر، قسمتی از پایان نامه ی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در تاریخ ۹۴/۳/۵، به شماره ی ۹۴۰۳۰۵۱۱۲۴ می باشد، که در بیمارستان امام رضاع به انجام رسیده است، لذا در پایان از مادران باردار شرکت کننده در این مطالعه و از مسئولین و پرسنل مامایی بیمارستان امام رضاع شهرستان کبودرآهنگ و همچنین از همکاران حوزه معاونت پژوهشی که در انجام این پروژه ی تحقیقاتی یاریگر ما بودند، کمال تشکر را دارم.

REFERENCES

1. Freyza D, Coper M. Myles. Tehran: boshra Publication; 1392.
2. Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. *BMC Int Health Hum Rights*. 2006;6:10. DOI: 10.1186/1472-698X-6-10, PMID: 16948855
3. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani b. [Patient rights in Iran]. *J Med Ethics Hist Med*. 2009(special issue):39-47.
4. Kiyancicek Z, Dedeli O, Yildiz E, Senakin G. A Survey: Health Professionals' Attitude towards Patient Rights and Patient Safety. *Asian J Pharm Nurs Med Sci*.2(1):1-8.
5. Khayat-zadeh-Mahani A, Nekoei-Moghadam M, Esfandiari A, Ramezani F, Parva S. Clinical governance implementation: a developing country perspective. *Clinical Governance: An International Journal*. 2013;18(3):186-99. DOI: 10.1108/cgij-11-2012-0042
6. Milliez J. Rights to safe motherhood and newborn health: ethical issues. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009;106(2):110-1. DOI: 10.1016/j.ijgo.2009.03.019, PMID: 19535069
7. Borhani F, Ahmadi Z, Abbaszade A, Kohan M. [The Assessment of the Rights of Pregnant Women Attending Health Centers in Kerman in 2011]. *Med law*. 2014;7(26):93-112.
8. Chervenak FA, McCullough LB. An ethical framework for the responsible management of pregnant patients in a medical disaster. *J Clin Ethics*. 2011;22(1):20-4. PMID: 21595351
9. Laufer-Ukeles P. Reproductive choices and informed consent: fetal interests, women's identity, and relational autonomy. *Am J Law Med*. 2011;37(4):567-623. PMID: 22292213
10. Bayrami R, Pezeshki M, Ebrahimi M. [A Study Of The Influence Of Implementing Patients' Rights Workshop For Midwives On The Womens Viewpoint About Parturient Rights Respect]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2007;5(3):93-101.

که در شیفت شب زایمان کرده بودند، بیشتر از سایرین بود. احتمال می رود این رضایتمندی بیشتر مربوط به آرامش بیشتری باشد که در شیفت شب وجود دارد، پرسنل در طول شب کمتر اقدام به معاینه ی واژینال مادران بستری میکنند و این امر رضایت بیشتری در حیطه ی جسمی برای آنان به همراه داشته است. در گروه کنترل، ارتباط بین عدم وجود عوارض و افزایش رضایتمندی زنان باردار معنی دار و مستقیم بود. اما در گروه آزمون ارتباطی معنی دار بین رضایت در حیطه ی جسمی و وجود عوارضی مثل اپی زیاتومی یا پارگی وجود دارد.

در این مطالعه یافته ها نشانگر این است که میزان رضایت کلی مادران باردار بعد از آموزش افزایش یافته اما این افزایش از لحاظ آماری معنادار نمی باشد، البته وقتی نتایج به تفکیک حیطه های جسمی و روحی بررسی می شوند، مشخص می شود که آموزش ماماها تفاوتی معنادار در میزان رضایت زنان باردار در حیطه ی روحی ایجاد کرده است. در نتیجه شاید بتوانیم نیاز به مورد توجه قرار گرفتن حقوق روحی را یکی از اصلی ترین نیازهای مراجعان قلمداد کنیم و عملکرد ماماها را در این زمینه ارتقاء دهیم.

همانطور که قبلا بیان شد، رعایت حقوق بیمار وابسته به سه رکن آگاهی کارکنان، آگاهی مددجویان و وجود زیرساخت مناسب می باشد، بدیهی است تا وقتی زیرساخت های مناسبی مثل فراهم بودن تعداد نیروی کافی درمانی متناسب با مددجویان، در دسترس بودن فضای فیزیکی مناسب برای رعایت حریم

11. MosadeghRad A, Esnaashary P. [Patients and physicians' awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan]. *Iranian J Med Educ*. 2004;45-53.
12. Dickinson JE, Paech MJ, McDonald SJ, Evans SF. Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2003;43(6):463-8. PMID: 14712952
13. kohan S, fereydoni Z, mohammadalizade S, bahrampor A. [Comparison of patients' satisfaction with nursing care and medical presentations]. *J Nurs Midwifery*. 1382;3(10).
14. Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. [Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013;2(1).
15. Ahmadi Z, Azimi H. [Satisfaction of mothers with midwifery care]. *J Nurs Midwifery Qtrly*. 2009;19(67):30-5
16. Ahmari Tehran H, Abedini Z, Eskandari N, Kachooie A, Alipour Z. [Survey of midwifery students knowledge of pregnant women's bill of rights in Qom University of Medical Sciences]. *Educ Ethic Nurs*.2(2):32-41.
17. Oskoyi M, Tabrizi J, Gharibi F, Jafarabadi M. [Improvement and Upgrade in the patient bill of rights compliance by intervention Training center]. *J Med Law*. 1392;7(25):13-27
18. Naghi-zadeh S, sehati-shafayi f, berzenje-atrasi s, ebrahimi h, ebrahimpour m. [Assessment and Comparison of Mother's Satisfaction of Maternal Care Givers during Hospitalization in Teaching and Non-Teaching Hospitals of Tabriz City]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2013;15(38):24-31.
19. Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. [THE EFFECT OF WORKSHOP AND FOLLOW-UP ON ETHICAL SENSITIVITY OF NURSES]. *J Med Ethics*. 2012;21:11-24
20. Khodakarami N, Jan Nesari S. [Evaluating mothers' awareness about pregnant women's rights]. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(1):51-8.

21. Rezaeipour A, Idenloo F, Khakbazan Z, Kazemnejad K. [The effects of Entonox on implication of painless labor and delivery satisfaction rate among pregnant women]. *Hayat*. 2007;13(4):45-58.
22. Sehati-shafayi F, Ebrahimi S. [Assessment of Mother's Satisfaction of Maternal Care Given during Hospitalization in Teaching and Non-Teaching Hospitals of Tabriz City]. *Tabriz Nurs Midwifery J*. 2013;15(38):24-31.

The 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

Seyyed Zahra Masoomi ¹, Ziba Niazi ^{2,*}, Rafat Bakht ³, Ghodratoollah Roshanaii ⁴

¹ Assistant Professor, Mother and Child Care Research Center, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Graduate in Midwifery Counseling, Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Lecturer, Department of Maternal and Child Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Ziba Niazi, Graduate in Midwifery Counseling, Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: ziba_niazy@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24018

Received: 27.02.2016

Accepted: 20.04.2016

Keywords:

Patient Rights

Midwifery

Patient Satisfaction

Pregnant Women

How to Cite this Article:

Masoomi SZ, Niazi Z, Bakht R, Roshanaii GH. The 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. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(1):58-67. DOI: 10.20286/nmj-24018

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Health is the basic human rights and pregnant women are among the most vulnerable groups in terms of health. Respecting to the rights is an important issue in health care quality and the strategy is to achieve greater satisfaction. The present study aimed to evaluate the effect of Training of Bill of rights of pregnant women to midwives, on satisfaction of the pregnant women.

Methods: This is a quasi-experimental study, 176 pregnant women before the intervention for 13 midwives and 155 pregnant women after the intervention were studied by convenience sampling in order to assess the satisfaction of respect for the Bill of rights of pregnant women. Data were collected by a researcher-made questionnaire with both of the physical and emotional realm. This study was performed in Imam Reza Hospital in 1394. Data analysis was performed using Spss16.

Results: The mean age of the sample was 26 years and %94.8 of them had diploma or less. The relationship between education and labor phase, with satisfaction of the pregnant women was not statistically significant. The overall satisfaction between the experimental and control groups was not significantly different, But there was a significant difference in training of midwives and pregnant women in the realm of mental satisfaction ($P < 0.05$).

Conclusion: Personnel training is a way to increase the respect of rights of users and their satisfaction but achieving these goals will require a lot of mechanisms such as providing appropriate infrastructure and improving working conditions for staff.