

بررسی و مقایسه رضایت مندی مادران از مراقبین زایمانی در طی دوران بستری در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی شهر تبریز

سمیه نقی زاده^{۱*}، فهیمه صحتی شفائی^۲، شیرین برزنجه عطری^۳، دکتر حسین ابراهیمی^۴، مهدی ابراهیم پور^۵

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. مربی گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۴. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۵. کارشناس ارشد کتابداری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۱۷

خلاصه

مقدمه: رضایت بیمار، مفهومی است که امروزه در مراقبت های پزشکی اهمیت ویژه ای یافته است. از آنجایی که بهبود کیفیت مراقبت، بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان پذیر نیست و ماماها از اعضای اصلی تیم مراقبت های بهداشتی اولیه هستند و نقش مهمی در ارائه مراقبت های قبل و بعد از زایمان بر عهده دارند، باید از میزان رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایت مندی مادران در ۴ حیطه مراقبتی و حمایتی (جسمانی، ارائه اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عاطفی) از مراقبین زایمانی در دوران بستری انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقایسه ای در سال ۱۳۸۸ بر روی ۲۷۰ نفر از مادرانی که در بیمارستان های الزهراء، طالقانی و ۲۹ بهمن تبریز زایمان کرده بودند، انجام شد. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ای که رضایت مندی مادران از مراقبین زایمانی (از زمان پذیرش در بیمارستان جهت انجام زایمان تا زمان ترخیص از بیمارستان) را می سنجد، انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) و آزمون های تحلیل واریانس، همبستگی و تی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: در بیمارستان های آموزشی، میزان رضایت مندی از دریافت اطلاعات در مرحله لیبر (۲۹٪) و بعد از زایمان (۴۶٪) بسیار پایین بود. از نظر حمایت های عاطفی، کمترین میزان رضایت مندی در مرحله لیبر (۴۷٪) و زایمان (۵۳/۵٪) بود. رضایت مندی مادران از مراقبت ها و حمایت های جسمانی و اخلاقی در اتاق زایمان و بخش بعد از زایمان در حد بالایی بود و در مرحله لیبر، میزان رضایت مندی جسمانی ۸۸/۵٪ و اخلاقی ۷۵/۵٪ بود و در بیمارستان های غیر آموزشی میزان رضایت مندی مادران از مراقبین لیبر و زایمان در هر ۴ حیطه مراقبتی و حمایتی بالا بود. در مرحله بعد از زایمان، مادران تنها از دریافت اطلاعات مورد نیازشان از مراقبین، رضایت پایینی گزارش کردند (۳۵/۷٪). رضایت مندی مادران در هر ۴ حیطه، بین بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی اختلاف آماری معنی داری داشت ($p \leq 0/05$). **نتیجه گیری:** میزان رضایت مندی بیماران در بیمارستان های آموزشی پایین تر از بیمارستان های غیر آموزشی بود. همچنین میزان رضایت مندی در مرحله لیبر، پایین تر از مراحل زایمان و بعد از زایمان بود.

کلمات کلیدی: خدمات سلامت مادران، رضایت مندی، زایمان

* نویسنده مسئول مکاتبات: سمیه نقی زاده؛ دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران. تلفن: ۰۹۳۵۸۱۰۵۴۵۸، پست الکترونیک: somayyehNahgizadeh@yahoo.com

مقدمه

هدف اصلی تمام تلاش‌ها و تحولات جوامع بشری، ارتقاء و تأمین سلامت انسان‌ها است. در این میان، مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب‌پذیر جامعه، مستلزم توجه بیشتری می‌باشند؛ به طوری که جلوگیری از مرگ و میر مادران و نوزادان، یکی از ارکان عدالت اجتماعی به شمار می‌رود و اغلب عوارض و مرگ و میر مادران، در حین زایمان و بلافاصله پس از زایمان رخ می‌دهد (۱). مراقبت از مادر در زایمان‌های بدون عارضه بر عهده ماما است. ماما قادر به سرپرستی، مراقبت و توصیه به زنان در طول بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان است. او تنها فردی است که در این زمینه مهارت دارد و موظف به مراقبت و حمایت از مادران و نوزادان می‌باشد (۲، ۳). لازم است که در جهت پیدایش احساس مثبت مادر نسبت به تجربه زایمان، از وی مراقبت و حمایت شود. مراقبت در اتاق درد با داشتن ۴ بعد توصیف می‌شود که شامل: ۱- بعد عاطفی شامل تشویق، تحسین، اطمینان و حضور فیزیکی مداوم ۲- بعد اطلاعاتی شامل توضیح و توصیه ۳- بعد جسمانی شامل فراهم کردن راحتی مانند ماساژ دادن و ۴- پشتیبانی از زن شامل تفسیر و ترجمه خواسته‌های او و عمل کردن به خاطر او می‌باشد (۴). چنانچه به حقوق انسان‌ها معتقد بوده و برای مددجو به عنوان یک انسان اهمیت و ارزش قائل شویم، آنگاه ضرورت جلب رضایت مددجو از حمایت‌های ارائه شده نیز قابل درک خواهد بود (۵).

رضایت بیمار، مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت زیادی دارد، چرا که میزان رضایت و ناراضی‌تی مددجویان باعث می‌شود که در خصوص خدمات و مراقبت‌های دریافتی، پاسخ متفاوتی نشان دهند، عموماً مددجویانی که از خدمات راضی هستند، درمان توصیه شده را پذیرفته و پیگیری می‌کنند و دیگران را نیز به استفاده از آن خدمات فرا می‌خوانند (۶، ۷).

در مطالعه مکی و همکار (۲۰۰۶) تحت عنوان "ارزیابی زنان از پرستاران لیبر و زایمان"، ۹۰ درصد از زنان پرستاران لیبر و زایمان خود را مطلوب و ۱۰ درصد، آنها را نامطلوب ارزیابی کردند. آنها پرستاران را به خاطر مشارکت (۸۰٪)، پذیرش (۷۶٪)، دادن اطلاعات (۷۵٪)،

تشویق (۶۵٪) و حضور داشتن (۵۳٪) مطلوب ارزیابی کردند (۸). در مطالعه اردیبهشتی (۱۹۹۸)، انتظارات مادران از مراقبین زایمانی در ۲۰٪ موارد برآورد شد، در ۲۳/۸٪ موارد تا حدودی و در ۵۶/۲٪ موارد برآورد نشده بود (۹). مطالعه میرمولایی و همکاران (۲۰۰۸) که در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد که اکثر مادران از نحوه دریافت هر سه نوع حمایت (اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی) رضایت کامل داشتند (۴).

از آنجایی که بهبود کیفیت مراقبت، بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان‌پذیر نیست و ماماها نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان بر عهده دارند، ماماها باید از عوامل مؤثر بر رضایت مادران آگاهی داشته باشند (۴).

به دلیل وجود محدودیت در زمینه تعیین رضایت‌مندی مادران از مراقبین زایمانی، قبل و حین و بعد از زایمان (از زمان پذیرش در بخش زایمان تا زمان ترخیص از بیمارستان)، لازم است مطالعه‌ای در این زمینه انجام شود، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه رضایت‌مندی مادران از مراقبین زایمانی در طول دوران بستری در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تبریز انجام شد تا بر اساس نتایج حاصل، نقاط ضعف موجود در برنامه‌های مراقبتی کشف و بتوان با ارجاع نتایج مطالعه به مسئولین امر و تدوین سیاست‌های راهبردی مفید توسط سیاست‌گزاران، به یکی از مهمترین اهداف سیستم‌های مراقبت بهداشتی در کشور که همانا ارتقاء سلامت مادران و تأمین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی ایشان است، دست یافت.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۸۸ بر روی ۲۷۰ نفر از مادرانی که در بیمارستان‌های آموزشی (الزهراء و طالقانی) و غیر آموزشی (۲۹ بهمن) تبریز زایمان کرده بودند، انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت، ۲۷۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع سهمیه‌ای بود. به دلیل اینکه تعداد زایمان‌های انجام شده در بیمارستان‌های تبریز متفاوت است، آمار زایمان واژینال هر بیمارستان

محاسبه و به نسبت تعداد زایمان‌های انجام شده در هر بیمارستان، مادران واجد شرایط ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری آسان^۱ (در دسترس) انتخاب شدند. بدین ترتیب، ۲۰۰ نفر از مادران مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی (۱۱۴ نفر از بیمارستان الزهراء و ۸۶ نفر از بیمارستان طالقانی) و ۷۰ نفر از مادران مراجعه کننده به بیمارستان غیر آموزشی (۲۹ بهمن) تبریز انتخاب شدند. به جز این ۳ بیمارستان، سایر بیمارستان‌های تبریز جزء بیمارستان‌های خصوصی بودند که به دلیل پایین بودن آمار زایمان طبیعی در آنها، وارد مطالعه نشدند.

در این مطالعه ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه چهار قسمتی بود که با استفاده از ابزارهای رضایت‌مندی از پرستاری نیوکاسل^۲ (۷)، پرسشنامه سایلهتی^۳ (۱۰)، ابزار ارزیابی لیبر/زایمان^۴ (۱۱)، پرسشنامه رضایت‌مندی بیمار^۵ (۱۲)، پرسشنامه رضایت‌مندی بیمار با مراقبت‌های سلامتی^۶ (۱۲)، ابزار رضایت‌مندی از مراقبت قبل از زایمان، ابزار رضایت‌مندی از مراقبت حین زایمان، ابزار رضایت‌مندی از مراقبت بعد از زایمان^۷ (۱۳) و پرسشنامه‌های مورد استفاده در پایان‌نامه‌های اردیبهشتی (۹) و می‌رمولایی (۱۴) تدوین شد. قسمت اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی-اجتماعی و تاریخچه بارداری های قبلی و فعلی و قسمت دوم تا پنجم پرسشنامه به ترتیب مربوط به رضایت‌مندی جسمانی، دریافت اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عاطفی مادران از مراقبین قبل، حین و بعد از زایمان بود که بعد جسمانی حاوی ۳۶ سؤال (۱۲ سؤال مربوط به قبل، ۱۱ سؤال مربوط به حین و ۱۲ سؤال مربوط به بعد از زایمان)، بعد اطلاعاتی شامل ۴۴ سؤال (۱۴ سؤال مربوط به قبل، ۱۳ سؤال مربوط به حین و ۱۷ سؤال مربوط به بعد از زایمان)، بعد اخلاقی

شامل ۳۲ سؤال (۱۱ سؤال مربوط به قبل، ۱۰ سؤال مربوط به حین و ۱۰ سؤال مربوط به بعد از زایمان) و بعد عاطفی حاوی ۳۰ سؤال (۱۱ سؤال مربوط به قبل، ۹ سؤال مربوط به حین و ۱۰ سؤال مربوط به بعد از زایمان) بود. میزان رضایت مندی مادران با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت "کاملاً راضی" (نمره ۵)، "راضی" (نمره ۴)، "نظری ندارم یا موردی ندارد" (نمره ۳)، "ناراضی" (نمره ۲) و "کاملاً ناراضی" (نمره ۱) سنجیده شد و روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا تعیین شد. جهت بررسی روایی پرسشنامه، محتوای پرسشنامه تدوین شده در اختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت. برای تعیین پایایی آن، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از مادران تکمیل شد که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی برای رضایت‌مندی جسمانی ۰/۸۱، ارائه اطلاعات مورد نیاز مادران ۰/۸۳، رضایت‌مندی اخلاقی ۰/۸۱ و رضایت‌مندی عاطفی ۰/۸۳ به دست آمد. در این مطالعه منظور از مراقبت‌های لیبر، "مرحله اول زایمان" و منظور از مراقبت‌های زایمان "مرحله دوم، سوم و چهارم زایمان" و مراقبت‌های بعد از زایمان، شامل مراقبت‌هایی بود که زنان در بخش مامایی (از زمان انتقال از بخش زایمان تا ترخیص) دریافت می‌کردند.

مراقبت و حمایت‌های انجام شده در زایمان و اتاق زایمان در بیمارستان‌های آموزشی توسط ماماها، پرستاران، زیدنت‌ها، متخصصین زنان و زایمان و دانشجویان پرستاری، مامایی و پزشکی و در بیمارستان‌های غیر آموزشی توسط ماماها و متخصصین زنان و زایمان انجام گرفت. این مراقبت‌ها و حمایت‌ها در بخش بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی توسط ماماها، پرستاران و دانشجویان پرستاری و مامایی و در بیمارستان‌های غیر آموزشی توسط پرستاران و یا ماماها انجام گرفت.

فرآیند انجام مطالعه به این صورت بود که پژوهشگر در بخش بعد از زایمان مستقر شد و با انتقال مادر از بخش زایمان به بخش بعد از زایمان و پس از پایدار شدن وضعیت او در بخش، در صورت رضایت مادر، پرونده او از نظر داشتن شرایط ورود به مطالعه شامل: محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای روانی و

¹ Convenience Sampling

² The Newcastle satisfaction with nursing scales(NSNS)

³ Sylheti questionnaire

⁴ Labor /delivery evaluation scale

⁵ Patient satisfaction questionnaire(PSQ)

⁶ Patient satisfaction with health care questionnaire (PSHCSQ)

⁷ Satisfaction with Antenatal care scale,Satisfaction with Intrapartum care scale,Satisfaction with Postnatal care scale

همبستگی و تی با نمونه‌های مستقل و در نهایت برای مقایسه رضایت‌مندی در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی از آزمون تی با نمونه‌های مستقل استفاده شد. میزان P کمتر از $0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه، میانگین سنی مادران $34/791 \pm$ $24/96$ سال بود. اکثر زنان ($46/7\%$) در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۳ سال بودند. ۹۵ نفر ($35/2\%$) از مادران دارای تحصیلات متوسطه و تنها ۱۳ نفر ($4/8\%$) از آنان بی سواد بودند. اکثر واحدهای پژوهش ($80/0\%$) خانه‌دار بودند. میانگین تعداد فرزند زنده افراد مورد مطالعه $1/49 \pm 0/803$ ، میانگین تعداد فرزند مرده $0/208 \pm 0/04$ و میانگین تعداد سقط $0/414 \pm 0/15$ بود. ۱۷۶ نفر ($65/2\%$) از واحدهای پژوهش نولی‌پار بودند. از بین زنان مولتی‌پار ($34/8\%$)، فقط ۲۵ نفر ($9/3\%$) از آنها در طی بارداری و زایمان قبلی دچار ناراحتی و مشکل شده بودند. ۲۴۹ نفر ($92/2\%$) از افراد اطلاعات یا آشنایی قبلی در مورد زایمان داشتند. بیشترین منبع کسب اطلاعات مادران از طریق پرسنل بهداشتی ($25/6\%$) و کمترین منبع کسب اطلاعات از طریق اطرافیان ($2/2\%$) بود. بین مشخصات فردی- اجتماعی و مامایی واحدهای پژوهش در هر دو نوع بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p \geq 0/05$). مشخصات فردی واحدهای پژوهش به تفکیک بیمارستان در جدول ۱ ارائه شده است (جدول ۱).

جسمانی (بر اساس اظهارات خود مادران)، تمایل مادر جهت شرکت در مطالعه، بارداری ترم، داشتن بارداری بدون عارضه و بستری شدن حداقل ۲ ساعت قبل از زایمان، مورد بررسی قرار گرفت و در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه، پرسشنامه‌ها در دو مرحله تکمیل شدند. در مرحله اول به ترتیب پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی و تاریخچه باروری‌های قبلی و فعلی، پرسشنامه رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های قبل از زایمان و حین زایمان تکمیل شد. در مرحله دوم نیز پرسشنامه چهارم که مربوط به رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های بعد از زایمان بود، قبل از ترخیص از بیمارستان تکمیل شد. لازم به ذکر است، فاصله زمانی ۶ ساعته‌ای ما بین تکمیل پرسشنامه‌های مرحله اول و دوم وجود داشت. به همین دلیل، پرسشنامه صبح روز بعد از زایمان، قبل از ترخیص تکمیل شد. همچنین پرسشنامه-ها به جز در مواردی که مادر مایل به تکمیل آنان بود، توسط پژوهشگر تکمیل می‌شد.

این مطالعه پس از کسب اجازه از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ارائه توضیحاتی به افراد در مورد اهداف و روش مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات و اینکه در صورت تمایل می‌توانند در هر زمان که بخواهند از مطالعه خارج شوند، انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) انجام شد. جهت بررسی میزان رضایت‌مندی از مراقبت‌ها از آمار توصیفی، جهت بررسی ارتباط بین مشخصات فردی- اجتماعی و مشخصات مامایی با رضایت مندی از آزمون‌های تحلیل واریانس،

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و درصد مشخصات فردی واحدهای پژوهش به تفکیک بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی

مشخصات فردی		بیمارستان‌های آموزشی	بیمارستان‌های غیر آموزشی
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن	۱۸-۲۳	۹۷ (۴۸/۵)	۲۹ (۴۱/۴)
	۲۴-۲۹	۶۳ (۳۱/۵)	۲۴ (۳۴/۳)
	۳۰-۳۵	۴۰ (۲۰)	۱۷ (۲۴/۳)
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۰ (۵)	۳ (۴/۳)
	ابتدایی	۶۳ (۳۱/۵)	۲۰ (۲۸/۶)
	راهنمایی	۴۲ (۲۱)	۱۸ (۲۵/۷)
	متوسطه	۶۷ (۳۳/۵)	۲۸ (۴۰)
	تحصیلات عالی	۱۸ (۹)	۱ (۱/۴)
شغل	خانه دار	۱۶۵ (۷۶)	۶۰ (۸۵/۷)
	شاغل در منزل	۳۲ (۱۶)	۹ (۱۲/۹)
	شاغل در خارج از منزل	۱۲ (۶)	۱ (۱/۴)

اطلاعاتی و عاطفی بالا بود. فقط میزان رضایت‌مندی در بعد اخلاقی در مرحله لیبر ۶۷/۱٪ به دست آمد. در مرحله بعد از زایمان، مادران تنها از دریافت اطلاعات مورد نیازشان از مراقبین، رضایت پایینی (۳۵/۷٪) داشتند. در سایر حیطه‌های مراقبتی، مادران رضایت بالاتری را گزارش کردند. لازم به ذکر است که، درصدهای ذکر شده برای رضایت‌مندی، از ادغام میانگین "کاملاً راضی" و "راضی" به دست آمد. میزان رضایت‌مندی مادران از مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی در جدول ۱ و در بیمارستان‌های غیر آموزشی در جدول ۲ ارائه شده است (جدول ۲، ۳).

نتایج مطالعه در مورد میزان رضایت‌مندی مادران در بیمارستان‌های آموزشی نشان داد که در مرحله لیبر، میزان رضایت‌مندی مادران پایین‌تر از سایر مراحل بود به طوری که رضایت‌مندی جسمانی ۶۹٪، اطلاعاتی ۲۹٪، اخلاقی ۵۲/۵٪ و عاطفی ۴۷٪ به دست آمد. همچنین کمترین میزان رضایت‌مندی در مرحله زایمان، در بعد عاطفی (۵۳/۵٪) و اخلاقی (۷۳/۵٪) بود. در مرحله بعد از زایمان، رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌ها و حمایت‌های جسمانی (۸۹/۵٪) و عاطفی (۹۰/۵٪) انجام شده در حد بالایی بود، اما رضایت‌مندی اطلاعاتی در این مرحله در حد بسیار پایین (۴۶٪) بود. در بیمارستان‌های غیر آموزشی، میزان رضایت‌مندی مادران از مراقبین لیبر و زایمان در حیطه‌های مراقبتی و حمایتی جسمانی،

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایت‌مندی مادران از مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از

زایمان در بیمارستان‌های آموزشی					
رضایت‌مندی	کاملاً راضی	راضی	نظری ندارم	ناراضی	کاملاً ناراضی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جسمانی	لیبر	۲۱ (۱۰/۵)	۱۱۷ (۵۸/۵)	۵۴ (۲۷)	۷ (۳/۵)
	زایمان	۵۴ (۲۷)	۱۲۲ (۶۱)	۲۱ (۱۰/۵)	۳ (۱/۵)
	بعد از زایمان	۶۶ (۳۳)	۱۱۳ (۵۶/۵)	۱۹ (۹/۵)	۲ (۱)
اطلاعاتی	لیبر	۷ (۳/۵)	۵۹ (۲۵/۵)	۱۰۰ (۵۰)	۲۵ (۱۲/۵)
	زایمان	۱۰۰ (۵۰)	۷۹ (۳۹/۵)	۱۸ (۹)	۲ (۱)
	بعد از زایمان	۲۳ (۱۱/۵)	۶۹ (۳۴/۵)	۴۱ (۲۰/۵)	۶۱ (۳۰/۵)
اخلاقی	لیبر	۷۱ (۳۵/۵)	۳۴ (۱۷)	۳۵ (۱۷/۵)	۳۸ (۱۹)
	زایمان	۱۰۸ (۵۴)	۳۹ (۱۹/۵)	۱۹ (۹/۵)	۲۳ (۱۱/۵)
	بعد از زایمان	۱۰۶ (۵۳)	۴۰ (۲۰)	۲۲ (۱۱)	۲۰ (۱۰)
عاطفی	لیبر	۴۲ (۲۱)	۵۲ (۲۶)	۵۳ (۲۶/۵)	۳۴ (۱۷)
	زایمان	۴ (۲)	۱۰۳ (۵۱/۵)	۸۰ (۴۰)	۱۲ (۶)
	بعد از زایمان	۹۸ (۴۹)	۸۳ (۴۱/۵)	۱۶ (۸)	۳ (۱/۵)

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایت‌مندی مادران از مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از

زایمان در بیمارستان‌های غیر آموزشی

رضایت مندی	کاملاً راضی		راضی		نظری ندارم		ناراضی		کاملاً ناراضی	
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
جسمانی	لیبر	۱۶ (۲۲/۹)	۴۹ (۷۰)	۵ (۷/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	زایمان	۳۰ (۴۲/۸)	۳۷ (۵۲/۹)	۳ (۴/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	بعد از زایمان	۲۵ (۳۵/۷)	۳۹ (۵۵/۷)	۶ (۸/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
اطلاعاتی	لیبر	۲۵ (۳۵/۷)	۳۲ (۴۵/۷)	۱۲ (۱۷/۲)	۱ (۱/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	زایمان	۵۱ (۷۲/۹)	۱۹ (۲۷/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	بعد از زایمان	۱ (۱/۴)	۲۴ (۳۴/۳)	۳۹ (۵۵/۷)	۶ (۸/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
اخلاقی	لیبر	۳۵ (۵۰)	۱۲ (۱۷/۱)	۱۰ (۱۴/۳)	۱۲ (۱۷/۱)	۱ (۱/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	زایمان	۴۳ (۶۱/۴)	۱۳ (۱۸/۶)	۷ (۱۰)	۷ (۱۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	بعد از زایمان	۳۱ (۴۴/۳)	۲۶ (۳۷/۲)	۷ (۱۰)	۶ (۸/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
عاطفی	لیبر	۳۷ (۵۲/۹)	۲۰ (۲۸/۶)	۹ (۱۲/۸)	۳ (۴/۳)	۱ (۱/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	زایمان	۱ (۱/۴)	۴۸ (۶۸/۶)	۱۹ (۲۷/۱)	۲ (۲/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	بعد از زایمان	۳۵ (۵۰)	۳۳ (۴۷/۲)	۱ (۱/۴)	۱ (۱/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)

جهت مقایسه رضایت‌مندی مادران از مراقبت و حمایت های انجام شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تبریز از آزمون تی استفاده شد و نتایج آزمون نشان داد که در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی در هر ۴ حیطه در مراحل لیبر و زایمان، اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p \leq 0.05$) اما در مرحله بعد از زایمان فقط در بعد اخلاقی بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ($p = 0.002$) (جدول ۴).

نتایج مطالعه در مورد ارتباط بین مشخصات فردی- اجتماعی و مامایی مادران با رضایت‌مندی نشان داد که هیچ موردی از مشخصات فردی - اجتماعی و مامایی با رضایت‌مندی جسمانی و عاطفی ارتباط آماری معنی داری نداشت ($p \geq 0.05$). اما رضایت‌مندی اطلاعاتی با تعداد فرزند زنده ($p = 0.009$)، آشنایی قبلی در مورد زایمان ($p = 0.024$) و منبع کسب اطلاعات افراد مورد مطالعه در مورد روند زایمان ($p = 0.001$) ارتباط آماری معنی‌داری داشت و رضایت‌مندی اخلاقی فقط با منبع کسب اطلاعات واحدهای پژوهش در مورد روند زایمان ($p = 0.0001$) ارتباط آماری معنی‌داری داشت.

جدول ۴- مقایسه میانگین رضایت‌مندی از مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان بین بیمارستان‌های

آموزشی و غیر آموزشی

رضایت‌مندی	نوع بیمارستان	میانگین \pm انحراف معیار		سطح معنی داری*
		آموزشی	غیر آموزشی	
جسمانی	لیبر	۳/۷۵ \pm ۰/۷۰۷	۴/۱۵۷ \pm ۰/۵۲۸	۰/۰۰۰۱
	زایمان	۴/۱۳۵ \pm ۰/۶۴۷	۴/۳۸۶ \pm ۰/۵۷۲	۰/۰۰۰۴
	بعد از زایمان	۴/۲۱۵ \pm ۰/۶۴۹	۴/۲۷۱ \pm ۰/۶۱۲	۰/۵۲۶
اطلاعاتی	لیبر	۳/۱۵ \pm ۰/۸۴۹	۴/۱۵۷ \pm ۰/۷۵۴	۰/۰۰۰۱
	زایمان	۴/۳۷۵ \pm ۰/۷۳۳	۴/۷۲۹ \pm ۰/۴۴۸	۰/۰۰۰۱
	بعد از زایمان	۳/۲۱ \pm ۱/۰۹۱	۳/۲۸۶ \pm ۰/۶۴	۰/۴۸۷
اخلاقی	لیبر	۳/۵ \pm ۰/۸۶۲	۴/۱۲۹ \pm ۰/۷۶	۰/۰۰۰۱
	زایمان	۴/۲۵ \pm ۰/۷۶۱	۴/۶ \pm ۰/۵۲۲	۰/۰۰۰۱
	بعد از زایمان	۴/۱۹۵ \pm ۰/۶۲۴	۴/۴۵۷ \pm ۰/۵۵۶	۰/۰۰۰۲
عاطفی	لیبر	۳/۳۲ \pm ۱/۲۴۷	۴/۲۷۱ \pm ۰/۹۴۶	۰/۰۰۰
	زایمان	۳/۴۸۵ \pm ۰/۶۶۵	۳/۶۸۶ \pm ۰/۵۵۳	۰/۰۱۴
	بعد از زایمان	۴/۳۸ \pm ۰/۶۹۹	۴/۴۵۷ \pm ۰/۶	۰/۴۱۲

* آزمون تی با نمونه‌های مستقل

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان رضایت‌مندی مادران در مرحله لیبر تا حدودی پایین‌تر از مرحله زایمان و بعد از زایمان بود که احتمالاً وجود تعداد زیاد مراقبین در مرحله لیبر، استرس‌زا و توأم با درد بودن این مرحله و نیاز به مراقبت، حمایت و توجه بیشتر مادران می‌تواند دلیل این موضوع باشد که این امر انجام اقدامات مناسب جهت تشویق اعضای تیم بهداشتی به انجام حمایت از مادران را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد.

در مطالعه اردیبهشتی (۱۹۹۸)، در بیمارستان‌های آموزشی میزان برآورد انتظارات جسمی مادران از مراقبین زایمانی ۵۵/۷۷٪، انتظارات اطلاعاتی ۲۵/۱٪، انتظارات اخلاقی ۱۶/۵۹٪ و انتظارات عاطفی ۱۷/۷٪ بود (۹) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت و میزان رضایت‌مندی مادران در مطالعه حاضر بالاتر بود. احتمالاً دلیل این عدم همخوانی ناشی از افزایش آموزش‌های مربوط به مراقبت و حمایت از مادران، توجه بیشتر مدیریت بیمارستان به ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها و کاهش قصورات کادر درمانی باشد. در مطالعه میرمولایی و همکاران (۲۰۰۸)، در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران و سازمان تأمین اجتماعی، ۶۸/۷۵٪ مادران از حمایت‌های جسمانی و ۸۲٪ مادران از حمایت‌های اطلاعاتی در اتاق درد و زایمان رضایت کامل داشتند (۴) که نتایج آن در زمینه حمایت‌های جسمانی با مطالعه حاضر همخوانی داشت اما در زمینه حمایت‌های اطلاعاتی همخوانی نداشت، به دلیل اینکه واحدهای مورد پژوهش در مطالعه ما از نظر محیط، سطح فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت از مطالعه میرمولایی و همکاران بودند، این امر می‌تواند بر رضایت‌مندی مادران تأثیر مستقیم داشته باشد و انتظارات و نیازهای متفاوت اطلاعاتی را در افراد نشان دهد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی اختلاف آماری معنی‌داری داشت، به طوری که رضایت‌مندی در بیمارستان‌های غیر آموزشی بیشتر از بیمارستان‌های آموزشی بود. این پایین بودن رضایت‌مندی

در بیمارستان‌های آموزشی می‌تواند دلایل مختلفی از جمله حضور تعداد زیاد مراقبین (ماماها، پرستاران، رزیدنت‌ها و متخصصین زنان و زایمان) و حضور دانشجویان (اعم از دانشجویان مامایی، پرستاری و پزشکی) داشته باشد. لازم به ذکر است پروسه زایمان در بیمارستان‌های غیر آموزشی به جز در زایمان‌های عارضه‌دار، توسط ماماها انجام می‌گیرد.

در مطالعه ساندین و همکاران (۲۰۱۱) در اسپانیا که در مورد مراقبت‌های لیبر انجام شد، ۸۱٪ مادران از مراقبت‌ها و حمایت‌های دریافتی در طی لیبر رضایت داشتند و تجربه زایمان خود را مثبت ارزیابی کردند که نتایج آن با مطالعه حاضر در بیمارستان‌های غیر آموزشی اندکی تفاوت داشت ولی در مقایسه با بیمارستان‌های آموزشی کاملاً متفاوت بود و میزان رضایت‌مندی در مطالعه حاضر در بیمارستان‌های مذکور پایین بود. این عدم همخوانی می‌تواند ناشی از متفاوت بودن انتظارات مادران و نوع خدمات ارائه شده در کشورهای مختلف باشد (۱۵).

در مطالعه شارمی و همکاران (۲۰۰۸)، بیمارستان‌های درمانی (غیر آموزشی) نسبت به بیمارستان‌های آموزشی از نظر جلب رضایت زنان باردار برای مراقبت‌های پره‌ناتال موفق‌تر بودند و دلیل این کاهش رضایت‌مندی در بیمارستان‌های آموزشی را شاخص‌های مراقبتی مربوط به آموزشی بودن بیمارستان ذکر کردند (۱۶).

محدودیت‌های این مطالعه شامل: تأثیر شلوغی بیش از حد برخی شیفت‌های کاری، خستگی ناشی از زایمان، توجه زیاد مادر به نوزاد و خود و عدم پاسخگویی صحیح به سؤالات پرسشنامه (برای رفع این مشکل، پژوهشگر خود با تکمیل پرسشنامه‌ها، این عامل را تا حدودی کنترل کرد)، استفاده از روش نمونه‌گیری آسان (از آنجایی که تمام واحدهای پژوهش که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه شدند و از روش نمونه‌گیری تصادفی به دلیل زیاد بودن تعداد معیارهای ورود به مطالعه استفاده نشد، در این روش نمونه‌گیری غیر احتمالی، تعمیم‌پذیری نتایج کاهش پیدا می‌کند) و تکمیل پرسشنامه مربوط به رضایت‌مندی مادران از مراقبین لیبر و زایمان در بخش بعد از زایمان بود که

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز که اعتبارات مالی طرح فوق (با کد ۸۸/۸/۵) را تأمین کردند و همچنین از زحمات ریاست، مسئولین و پرسنل محترم بخش بعد از زایمان بیمارستان‌های ۲۹ بهمن، الزهراء (س) و طالقانی تشکر و قدردانی می‌شود.

ممکن بود واحدهای پژوهش به سؤالات پرسشنامه پاسخ دقیقی ندهند.

نتیجه‌گیری

میزان رضایت مندی بیماران در بیمارستان‌های آموزشی پایین تر از بیمارستان‌های غیر آموزشی بود. همچنین میزان رضایت مندی در مرحله لیبر، پایین تر از مراحل زایمان و بعد از زایمان بود.

منابع

1. Simbar M, Alizadeh Dibazari Z, Abedsaeidi J, Alavi Majd H. Assessment of quality of care in postpartum wards of Shaheed Beheshti Medical Science University hospitals, 2004. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2005;18(4-5):333-42.
2. Page L, Percival P. The new midwifery: science and sensitivity in practice. Edinburgh:Churchill Livingstone;2000:106.
3. Fraser D, Cooper MA. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh:Churchill Livingstone;2003:3-10.
4. Mirmolaei ST, Khakbazan Z, Kazemnejad A, Azari M. [Prenatal care utilization rate and patient satisfaction] [Article in Persian]. *Hayat; J Facult Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci* 2007;13(2):31-40.
5. Bahribinabaj N, Latifnejad R, Taffazoli M. [A study of the effect of continuous professional support during all stage of maternal labor on the level of satisfaction of primingrevides from the experience of labor]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2004;11(3):73-9.
6. Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery* 2002 Dec;18(4):260-7.
7. Peterson WE. Adolescent mothers' satisfaction with postpartum nursing care: quantitative and qualitative approaches [Doctoral Dissertation]. McMaster University;2004. Available at: <http://digitalcommons.mcmaster.ca/opendissertations/1260/>
8. Mackey MC, Flanders Stepan ME. Women's evaluation of their labor and delivery nurses. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs* 1994 Jun;23(5):413-20.
9. Ordibeheshti M. [Determine the care of mothers care expectations meeting by care givers of laboring mothers who were admitted to two education and treatment maternity hospital of Tabriz] [Thesis in Persian]. Tabriz:Tabriz University of Medical Sciences;1998.
10. Duff LA, Lamping DL, Ahmed LB. Evaluation satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a sylheti questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2001 Jun;13(3):215-30.
11. Robledo IJ. The impact of childbirth preparation and support on labor and birth outcome [Doctoral Dissertation]. Rhode:University of Rhode Island;1997.
12. Chunan SK. Patient satisfaction with health care services received during intrapartum in one regional hospital in the southern part of Thailand [Doctoral Dissertation]. Kentucky:College of Nursing, University of Kentucky;2002.
13. Waldenstrom U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. Does team midwife care increase satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth* 2000 Sep;27(3):156-67.
14. Mirmolaei ST, Mehran A, Rahimi Gasabeh S. [Mothers opinions concerning the importance of and their satisfaction with support received in the labor and delivery room] [Article in Persian]. *Hayat; J Facul Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci* 2003;9(17):41-7.
15. Sandin-Bojo AK, Kvist LJ, Berg M, Larsson BW. What is, could be better: Swedish woman's perceptions of their intrapartum care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Qual Assur* 2011;24(1):81-95.
16. Sharami SH, Zahiri Z, Zendedel M. [Assessment the client satisfaction in prenatal unit of Rasht public hospitals] [Article in Persian]. *J Guilan Univ Med Sci* 2008;17(66):29-37.