

مقایسه رضایتمندی مادران از مراقبت‌های بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز

سمیه نقی‌زاده^{۱*}، مهدی ابراهیم‌پور میرزازایی^۲
فهیمه صحتی^۳، شیرین عطری برزنجی^۴، حسین ابراهیمی^۵

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، گروه مامایی، تبریز، ایران.
 ۲. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
 ۳. کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه مامایی، تبریز، ایران.
 ۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه پرستاری، تبریز، ایران.
 ۵. دکترای پرستاری، استاد یار دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه پرستاری، تبریز، ایران.
- نویسنده مسئول مکاتبات: سمیه نقی‌زاده، پست الکترونیک: s.naghizadeh@iaut.ac.ir

چکیده

مقدمه: بهبود کیفیت مراقبت بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان‌پذیر نیست و ماماها نقش مهمی در ارایه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان ایفا می‌کنند و باید از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند. هدف مطالعه حاضر تعیین میزان رضایتمندی مادران از مراقبت‌های بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای است و در آن ۲۷۰ نفر از مادرانی که در بیمارستان‌های الزهراء، طالقانی و ۲۹ بهمن تبریز زایمان کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که رضایتمندی مادران از مراقبت‌های بعد از زایمان را در چهار حیطه (مراقبت جسمانی، ارائه اطلاعات مورد نیاز، حمایت اخلاقی و عاطفی) می‌سنجید استفاده گردید و روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که کمترین رضایتمندی در حیطه ارائه اطلاعات مورد نیاز مادران بود به‌طوری که در بیمارستان‌های آموزشی ۴۷ درصد و در بیمارستان‌های غیرآموزشی ۳۷/۱ درصد مادران از ارائه اطلاعات به آن‌ها ابراز نارضایتی داشتند. در کل در بیمارستان‌های آموزشی ۷۸/۵ درصد و در بیمارستان‌های غیرآموزشی ۸۶/۳ درصد مادران از مراقبت‌های بعد از زایمان در تمام حیطه‌های مراقبتی و حمایتی رضایت داشتند. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که فقط در حیطه حمایت اخلاقی بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: میزان رضایتمندی از آموزش و دریافت اطلاعات مورد نیاز مادران پایین بود که لزوم اقدامات مناسب در جهت تشویق اعضاء تیم بهداشتی جهت آموزش به مادران را مشخص می‌کند. از آنجا که مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مرحله بعد از زایمان در پیشگیری از عوارض این دوره تأثیر دارد، سنجش مستمر و منظم آن می‌تواند در ارتقاء کیفیت بیمارستان‌ها بسیار مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت، رضایتمندی، زایمان طبیعی، بعد از زایمان

مقدمه

می‌دارد که اگر زن از تجربه زایمانی خود احساس عدم رضایت داشته باشد، ممکن است به سختی با نوزادش ارتباط برقرار کند و یک تجربه زایمانی مثبت ممکن است زایمان بعدی او و نظر او نسبت به خود را به عنوان یک مادر تحت تأثیر قرار دهد (Chanun 2002، Mackey & Stepan 2006).

کاباکینو همکارانش گزارش کرده اند که زنانی که اعتماد کامل به پزشک خود داشتند و خیلی به ندرت سؤال می‌پرسیدند، بسیاری از فرآیندها را که بصورت روتین به کار برده می‌شد، حتی مواردی که محققان آن‌ها را غیرضروری می‌دانستند، مفید و سودمند ارزیابی کردند (Kabakian و همکاران، ۲۰۰۰). مطالعه اردیبهشتی نشان داد که انتظارات مادران در ۲۰ درصد موارد برآورد گردیده، در ۲۳/۸ درصد موارد تا حدودی برآورد شده و در ۵۶/۲ درصد موارد برآورد نگردیده است (اردیبهشتی و همکاران، ۱۳۷۷). مطالعه میرمولایی نیز نشان داد که اکثر مادران از نحوه دریافت هر سه نوع حمایت (اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی) رضایت کامل داشتند (میرمولایی و همکاران، ۱۳۸۴). از آنجا که بهبود کیفیت مراقبت بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان‌پذیر نیست و ماماها از اعضای اصلی تیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند و نقش مهمی در ارایه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان را بر عهده دارند، باید از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند (میرمولایی و همکاران، ۱۳۸۶).

به دلیل محدودیت پژوهش، در زمینه تعیین رضایت‌مندی جسمانی، اطلاعاتی، اخلاقی و عاطفی مادران از مراقبین پس از زایمان (از زمان انتقال مادر از بخش زایمان به بخش بعد از زایمان تا ترخیص از بیمارستان)، نیاز است پژوهشی در این حوزه انجام گیرد لذا بر آن شدیم رضایت‌مندی مادران در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز را مورد مطالعه قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بود، که در بیمارستان‌های آموزشی (الزهراء(س) و طالقانی) و غیرآموزشی (۲۹ بهمن) تبریز انجام گرفت. جهت برآورد حجم نمونه از فرمول برآورد یک نسبت استفاده شد :

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 P(1-p)}{d^2}$$

فرآیند زایمان رویداد فیزیولوژیک بسیار مهمی در زندگی زن می‌باشد که اثرات جسمی، روانی و عاطفی عمیقی بر وی دارد. این پدیده با درد، فشار روانی، آسیب‌پذیری، صدمات جسمی احتمالی و ندرتاً مرگ همراه است (Page 2000). زایمان، تجربه‌ای تکان‌دهنده است؛ زیرا نقطه اوج بسیاری از امیدها، واکنش‌ها و نقطه شروع زندگی فردی و رابطه جدید در خانواده است. برای کمک به مادر جهت سازگاری با این تجربه لازم است از او حمایت و مراقبت شود (Fraser & Cooper 2003).

مراقبت از مادر در زایمان‌های بدون عارضه بر عهده ماما است. او تنها فردی است که در این زمینه مهارت دارد و موظف به مراقبت از مادران و نوزادان در طول بارداری، زایمان و دوره بعد از زایمان می‌باشد. عملکرد و اقدامات ماما در این موقعیت بحرانی می‌تواند نتایج بسیار متفاوتی در پی داشته باشد که دامنه آن از زندگی تا مرگ، سلامتی تا صدمات جسمی است، و بر سلامت روانی و عاطفی مادر و نوزاد نیز تأثیر قابل توجهی دارد (Page 2000، Fraser & Cooper، 2003).

اغلب عوارض و مرگ‌ومیر مادران، در حین زایمان و بلافاصله بعد از زایمان رخ می‌دهد. مشکلات و عوارض بعد از زایمان، مسوول بیش از نیمی از مرگ‌ومیر مادران می‌باشد. با وجود افزایش دسترسی مادران به خدمات زایمانی به علت کیفیت پایین ارائه خدمات، میزان مرگ‌ومیر مادران همچنان بالاست. علیرغم ضرورت کنترل کیفیت مراقبت‌های مامائی، مستندات معدودی در این زمینه وجود دارد. در حالی که تحقیق در زمینه مراقبت و حمایت‌های انجام شده پس از زایمان از اولویت‌های تعیین شده توسط سازمان بهداشت جهانی و کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور می‌باشد (سیمبر و همکاران، ۱۳۸۴).

مفهوم رضایت بیمار، امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است (جعفری و همکاران، ۱۳۸۶). هاروی به نقل از دونابدین می‌نویسد «رضایت‌مندی از مراقبت‌ها یک معیار مهم و متغیری برای سنجش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است» (Harvey و همکاران، ۲۰۰۲). رضایت بیمار از مراقبت‌های دریافت شده اهمیت دارد چرا که مددجویان راضی نسبت به افراد ناراضی در برابر خدمات و مراقبت‌های دریافتی پاسخ متفاوتی نشان می‌دهند و عموماً مددجویانی که از خدمات راضی هستند استفاده از آن را ادامه داده، درمان توصیه شده را پذیرفته و پیگیری نموده و اغلب دیگران را نیز به استفاده از آن فرا می‌خوانند (Peterson، 2004). همچنین چنان‌اظهار

فرآیند اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ معرفی از دانشکده و معرفی خود به مسوولین بیمارستان‌های مربوطه، در بخش بعد از زایمان مستقر شده 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 را از نظر داشتن شرایط واحدهای مورد پژوهش که عبارت بودند از: محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سالگی، عدم وجود بیماری‌های زمینه‌ای روانی و جسمانی (طبق اظهارات خود مادران)، تمایل مادر به شرکت در پژوهش، عدم وجود اندیکاسیون برای زایمان سزارین، حاملگی ترم، داشتن حاملگی بدون عارضه و بستری شدن حداقل ۲ ساعت قبل از زایمان بررسی شد و در صورت حائز شرایط بودن، پرسشنامه‌ها تکمیل شد. ابتدا مشخصات فردی- اجتماعی و تاریخچه باروری‌های قبلی و فعلی، سپس پرسشنامه مربوط به رضایتمندی مادران از مراقبین بعد از زایمان در چهار حیطه مراقبتی و حمایتی جسمانی، دریافت اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عاطفی، قبل از ترخیص از بیمارستان (صبح روز بعد از زایمان) تکمیل شد. تعدادی از پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و در مواردی که مادر تمایل به تکمیل پرسشنامه داشت توسط مادر پاسخ داده شد. قبل از شروع مطالعه اجازه‌نامه انجام پژوهش، از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تبریز گرفته شد و به تمامی واحدهای مورد پژوهش در مورد هدف و روش مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها توضیح داده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. برای بررسی میزان رضایتمندی از آمار توصیفی استفاده شد و برای بررسی ارتباط بین مشخصات فردی- اجتماعی و مشخصات مامایی با رضایتمندی از آزمون‌های ANOVA، همبستگی و t با نمونه‌های مستقل و نهایتاً برای مقایسه رضایتمندی در زایشگاه‌های آموزشی و غیر آموزشی از آزمون t با نمونه‌های مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه، میانگین سنی مادران $24/96 \pm 4/791$ سال بود. اکثر زنان (۷/۴۶ درصد) در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۳ سال بودند. ۹۵ نفر (۲/۳۵ درصد) از مادران دارای تحصیلات متوسطه و تنها ۱۳ نفر (۸/۴ درصد) از آنان بی سواد بودند. اکثر واحدهای پژوهش (۸۰/۰ درصد) خانه‌دار بودند. میانگین تعداد فرزند زنده افراد مورد مطالعه $1/49 \pm 0/803$ ، میانگین تعداد فرزند مرده $0/208 \pm 0/4$ و میانگین تعداد سقط $0/414 \pm 0/15$ بود. ۱۷۶ نفر (۲/۶۵ درصد) از مادران نولی‌پار بودند. از

با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ حجم نمونه ۲۷۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع سهمیه‌ای بود. به دلیل این‌که تعداد زایمان‌های انجام شده در بیمارستان‌های تبریز متفاوت بود آمار زایمان واژینال از هر بیمارستان به دست آورده شد به‌طوری که طی ۶ ماه اول سال ۱۳۸۸ تعداد زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان الزهراء (س) ۲۸۴۹، طالقانی ۲۱۸۴ و در ۲۹ بهمن ۱۶۹۸ زایمان بود و به نسبت تعداد زایمان‌های انجام شده در هر بیمارستان، به صورت در دسترس، مادرانی که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند انتخاب شدند و به ترتیب تعداد ۱۱۴، ۸۶ و ۷۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های الزهراء (س)، طالقانی و ۲۹ بهمن تبریز انتخاب گردیدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، شامل پرسشنامه‌ای بود با استفاده از ابزارهای رضایتمندی از پرستاری نیوکاسل (Harvey و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسشنامه سایلپتی (Daff و همکاران، ۲۰۰۱)، ابزار ارزیابی لیبر/ زایمان (Robledo, 1997)، پرسشنامه رضایتمندی بیمار (Chunuan, 2002)، پرسشنامه رضایتمندی بیمار با مراقبت‌های سلامتی (Chunuan, 2002)، ابزار رضایتمندی از مراقبت قبل از زایمان، ابزار رضایتمندی از مراقبت حین زایمان، ابزار رضایتمندی از مراقبت بعد از زایمان (Waldenstrom و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه‌های مورد استفاده در پایان نامه‌های اردیبهشتی (۱۳۷۷) و میرمولایی (۱۳۸۴) تدوین شد و سپس روایی و پایایی آن سنجیده شد.

قسمت اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی و تاریخچه حاملگی‌های قبلی و فعلی، قسمت دوم تا پنجم پرسشنامه به ترتیب مربوط به رضایتمندی جسمانی، اطلاعاتی، اخلاقی و عاطفی مادران از مراقبین پس از زایمان بود. که به ترتیب ۱۲، ۱۷، ۱۰، ۱۰ سؤال مربوط به بعد جسمانی، بعد اطلاعاتی، بعد اخلاقی و بعد عاطفی بود. میزان رضایت مادران با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بصورت "کاملاً راضی هستم" (نمره ۵)، "راضی هستم" (نمره ۴)، "نظری ندارم یا موردی ندارد" (نمره ۳)، "ناراضی هستم" (نمره ۲) و "کاملاً ناراضی هستم" (نمره ۱) سنجش شد. روایی این پرسشنامه با روش اعتبار محتوا، و تأیید ۸ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تعیین شد. برای تعیین پایایی، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از مادران تکمیل شد که با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی آن‌ها به دست آمد، که این ضریب در زمینه سؤالات مربوط به رضایتمندی جسمانی، اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عاطفی مادران به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۸۳ بود.

درصد کاملاً ناراضی) میزان رضایتمندی مادران بالا بود. میزان رضایتمندی مادران از مراقبین بعد از زایمان بر اساس ابعاد مراقبتی و حمایتی (جسمانی، ارایه اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عاطفی) در بیمارستان‌های آموزشی در جدول شماره ۲ دیده می‌شود (جدول ۲).

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)
	۲۴-۲۹	۶۳ (۳۱/۵)
	۳۰-۳۵	۴۰ (۲۰)
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۰ (۵)
	ابتدایی	۶۳ (۳۱/۵)
	راهنمایی	۴۲ (۲۱)
	متوسطه	۶۷ (۳۳/۵)
	تحصیلات عالی	۱۸ (۹)
شغل	خانه دار	۱۶۵ (۷۶)
	شاغل در منزل	۳۲ (۱۶)
	شاغل در خارج از منزل	۱۲ (۶)

بین زنان مولتی‌پار (۳۴/۸ درصد)، فقط ۲۵ نفر (۹/۳ درصد) از آن‌ها در طی بارداری و زایمان قبلی دچار ناراحتی و مشکل شده بودند. ۲۴۹ نفر (۹۲/۲ درصد) از افراد اطلاعات یا آشنایی قبلی در مورد زایمان داشتند. بیشترین منبع کسب اطلاعات مادران از طریق پرسنل بهداشتی (۲۵/۶ درصد) و کمترین منبع کسب اطلاعات از طریق اطرافیان (۲/۲ درصد) بود.

ما بین مشخصات فردی-اجتماعی و مامایی مادران در هر دو نوع بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. مشخصات فردی واحدهای پژوهش به تفکیک بیمارستان در جدول ۱ ارائه شده است.

در مورد میزان رضایت مادران از مراقبت در بیمارستان‌ها (آموزشی و غیر آموزشی) مشخص شد که میزان رضایتمندی در زمینه دریافت اطلاعات مورد نیاز کمتر از سایر حیطه‌های مراقبتی و حمایتی بود به طوری که بر اساس معیار لیکرت ۸/۹ درصد مادران در زمینه دریافت اطلاعات رضایت کامل داشتند، ۳۴/۴ درصد راضی، ۲۶/۶ درصد نظری نداشتند، ۲۴/۸ درصد ناراضی و ۲/۲ درصد کاملاً ناراضی بودند. در زمینه مراقبت جسمانی (۳۳/۵ درصد مادران از مراقبین زایمان رضایت کامل و ۵۶/۱ درصد رضایت ۹/۲ درصد نظری نداشتند، ۰/۷ درصد ناراضی و ۰/۵ درصد کاملاً ناراضی)، حمایت اخلاقی (به ترتیب ۳۴/۲ و ۵۸/۱ درصد رضایت کامل و رضایت، ۵/۴ درصد نظری نداشتند و ۱/۱ درصد ناراضی و ۱ درصد کاملاً ناراضی) و در مورد حمایت عاطفی (۴۹/۱ و ۴۳ درصد به ترتیب رضایت کامل و رضایت، ۶/۲ درصد نظری نداشتند، ۱/۵ درصد ناراضی و ۰/۲

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و درصد رضایتمندی مادران از مراقبین بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تبریز

رضایتمندی	کاملاً راضی	راضی	نظری ندارم	ناراضی	کاملاً ناراضی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جسمانی	بیمارستان‌های آموزشی	۶۶ (۳۳)	۱۱۳ (۵۶/۵)	۱۹ (۹/۵)	۲ (۱)
	بیمارستان‌های غیر آموزشی	۲۵ (۳۵/۷)	۳۹ (۵۵/۷)	۶ (۸/۶)	۰ (۰)
اطلاعاتی	بیمارستان‌های آموزشی	۲۳ (۱۱/۵)	۶۹ (۳۴/۵)	۴۱ (۲۰/۵)	۶ (۳)
	بیمارستان‌های غیر آموزشی	۱ (۱/۴)	۲۴ (۳۴/۳)	۳۹ (۵۵/۷)	۶ (۸/۶)
اخلاقی	بیمارستان‌های آموزشی	۱۰۶ (۵۳)	۴۰ (۲۰)	۲۲ (۱۱)	۲۰ (۱۰)
	بیمارستان‌های غیر آموزشی	۳۱ (۴۴/۲)	۲۶ (۳۷/۲)	۷ (۱۰)	۶ (۸/۶)
عاطفی	بیمارستان‌های آموزشی	۹۸ (۴۹)	۸۳ (۴۱/۵)	۱۶ (۸)	۳ (۱/۵)
	بیمارستان‌های غیر آموزشی	۳۵ (۵۰)	۳۳ (۴۷/۲)	۱ (۱/۴)	۱ (۱/۴)

هم‌خوانی دارد. نتایج این مطالعه با مطالعه Rudman و همکاران ۲۰۰۷ که ۳۳ درصد از زنان از مراقبت‌های پس از زایمان ناراضی بودند و عدم رضایت از ارائه اطلاعات فقط ۷ درصد بود هم‌خوانی ندارد که این امر می‌تواند ناشی از بالا بودن کیفیت ارائه اطلاعات به مادران در کشور مورد بررسی (Rudman و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه ما میزان رضایتمندی مادران در حیطه‌ی جسمانی بیشتر از سایر حیطه‌های مراقبتی به دست آمد، که این میزان در مطالعه اردیبهشتی ۴۴/۲۳ درصد بود (اردیبهشتی و همکاران، ۱۳۷۷). مطالعه ما نشان داد که میزان رضایتمندی از حمایت جسمانی نسبت به مطالعه اردیبهشتی بیشتر بود. میزان رضایتمندی جسمانی مشابه نتایج مطالعه آذری در بیمارستان‌های دولتی بود (آذری و همکاران، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش نشان داد که رضایتمندی مادران فقط در حیطه اخلاقی در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی اختلاف آماری معنی داری دارد. به‌طوری که رضایتمندی در بعد اخلاقی در بیمارستان‌های غیرآموزشی بالاتر از آموزشی بود که این پایین بودن رضایتمندی در بیمارستان‌های آموزشی می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد که خود جای بحث و تحقیق فراوان دارد. شاید علت این نارضایتی‌ها انجام مراقبت توسط تعداد زیاد مراقبین و حضور دانشجویان در بیمارستان‌های آموزشی باشد. در مطالعه آذری بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در هر چهار بعد مراقبتی اختلاف آماری معنی داری وجود داشت. اما در بررسی بین بیمارستان‌های الزهراء، طالقانی و ۲۹ بهمن تبریز ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (آذری و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج این مطالعه با مطالعه ما در حیطه‌های جسمانی، اطلاعاتی و عاطفی هم‌خوانی داشت اما در حیطه اخلاقی هم‌خوانی نداشت. در مطالعه ای که شارمی انجام داد مشخص شد که بیمارستان‌های درمانی نسبت به بیمارستان‌های آموزشی از نظر جلب رضایت زنان باردار برای مراقبت‌های

از بین مشخصات فردی - اجتماعی و مامایی مادران؛ فقط منبع کسب اطلاعات در مورد روند زایمان در حیطه اطلاعاتی ($F=4/52$, $p=0/001$) و در حیطه اخلاقی ($p=0/001$)، ($F=0/88$) با میزان رضایت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. برای مقایسه‌ی رضایتمندی جسمانی، ارایه اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عاطفی مادران از مراقبین بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی با غیرآموزشی تبریز از آزمون Independent Sample t-test استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در مورد رضایتمندی مادران از مراقبت‌های جسمانی، دریافت اطلاعات مورد نیاز و حمایت‌های عاطفی در مرحله بعد از زایمان اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. فقط در مورد رضایتمندی مادران از حمایت‌های اخلاقی با $P=0/02$ بین زایشگاه‌های آموزشی و غیرآموزشی اختلاف آماری معنی داری وجود دارد (جدول ۳).

بحث

یافته‌ها نشان داد که رضایتمندی مادران از دریافت اطلاعات مورد نیاز از مراقبین پس از زایمان نسبت به سایر حیطه‌های مراقبتی کمتر بود. کمتر بودن رضایتمندی در بعد اطلاعاتی می‌تواند ناشی از عدم اهمیت دادن به نقش اطلاعات در بیماران و عدم وجود وقت کافی برای این امر باشد. آذری در مطالعه خود نشان داد که میزان رضایتمندی مادران سزارین شده از مراقبین بعد از زایمان در بیمارستان‌های دولتی در بعد اطلاعاتی ۶۹ درصد بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت (آذری و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج مطالعه اردیبهشتی نیز نشان داد که در زایشگاه‌های آموزشی نزدیک به نیمی از موارد (۵۱/۱۰ درصد) انتظارات اطلاعاتی مادران از مراقبین زایمانی برآورده نگردیده یا تا حدودی (۲۳/۸۰ درصد) برآورد گردیده است (اردیبهشتی، ۱۳۷۷) که بابتیج مطالعه حاضر در بیمارستان‌های آموزشی

جدول ۳- مقایسه میانگین رضایتمندی مادران از مراقبت‌های بعد از زایمان به تفکیک نوع بیمارستان‌ها

نوع آزمون P-value	میانگین $\pm$ انحراف معیار		گروه متغیر	
	زایشگاه‌های غیرآموزشی	زایشگاه‌های آموزشی	رضایتمندی از مراقبت‌های بعد از زایمان	
$P = 0/526$ ($t = 0/635$)	$4/271 \pm 0/612$	$4/215 \pm 0/649$		
$P = 0/487$ ($t = 0/697$)	$3/286 \pm 0/64$	$3/21 \pm 1/091$		
$P = 0/02$ ($t = 3/109$)	$4/457 \pm 0/556$	$4/195 \pm 0/624$		
$P = 0/412$ ($t = 0/822$)	$4/457 \pm 0/6$	$4/38 \pm 0/699$		
			جسمانی	
			اطلاعاتی	
			اخلاقی	
			عاطفی	

و مدیران خدمات مامایی را به شرایط ایجاد رضایت‌مندی در زنان معطوف ساخت تا سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های مراقبتی موجود را در زمینه تأمین و ارتقاء سلامت مادران بازنگری، اصلاح و تدوین نمایند و با دادن آموزش‌های لازم و ارتقاء کیفیت خدمات باعث جلب رضایت‌مندی مادران شوند که همانا هدف اساسی، بالا بردن کیفیت مراقبت‌ها می‌باشد.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد سیمیه نقی‌زاده، تحت عنوان «بررسی رضایت‌مندی مادران از مراقبین زایمانی در دوران بستری در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز در سال ۱۳۸۸» می‌باشد که با راهنمایی‌های اساتید محترم خانم‌ها صحتی و عطری و آقای دکتر ابراهیمی انجام گرفته است. در پایان از ریاست، مسوولین و پرسنل محترم بخش بعد از زایمان بیمارستان‌های ۲۹ بهمن، الزهراء (س) و طالقانی تبریز سپاس‌گزاری می‌شود. همچنین، از معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز که اعتبارات مالی طرح را تأمین کردند قدرانی می‌شود.

پره‌ناتال موفق‌تر بوده‌اند و دلیل این کاهش رضایت‌مندی در بیمارستان‌های آموزشی را شاخص‌های مراقبتی مربوط به آموزشی بودن بیمارستان ذکر می‌کنند (شارمی و همکاران، ۱۳۸۶). محدودیت‌های موجود در پژوهش عبارت بودند از خستگی ناشی از زایمان و توجه زیاد مادر به نوزاد و خود، که ممکن بود باعث عدم پاسخ‌دهی صحیح به سؤالات پرسشنامه شود که جهت رفع این مشکل، روز بعد از زایمان پرسشنامه‌ها تکمیل شدند و یا پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر تکمیل شدند. لازم به ذکر است با توجه به این‌که مطالعه ما بدون سنجش آگاهی بیماران از حقوق قانونی خود انجام گرفت پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای به صورت همزمان میزان آگاهی از حقوق بیماران و رضایت‌مندی را اندازه‌گیری کند. همچنین به دلیل پایین بودن رضایت‌مندی در حیطه اطلاعاتی پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای تحت عنوان دلایل عدم رضایت زنان از اطلاعات دریافت شده انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توان توجه مسوولین

REFERENCES

- Azari S, Sehhati F, Ebrahimi H (2010). [Mothers' satisfaction from cesarean cares in Public and Private Tabriz Hospitals in 2010]. Tabriz Nursing & Midwifery faculty, Iran MSc thesis. (Persian)
- Chunuan SK. (2002). Patient Satisfaction with Health Care Services Received during Intrapartum in One Regional Hospital in the Southern Part of Thailand. Unpublished PhD thesis, University Of Kentucky.
- Daff La, Lamping D, Ahmed LB. (2001). Evaluation satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a Sylheti questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*. 17(3) 215-230.
- Fraser DM, Cooper MA (2003). *Myles Textbook for Midwives*. 4th ed. London, Churchill Livingstone.
- Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. (2002). Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*. 18 (4) 260-267.
- Jafari F, Johari Z, Zayeri F, Ramazankhani A, Sayah Iran Z. (2006). [Assessment client satisfaction and factors effective in health center]. *Shahed Journals system* (Bimonthly official publication medical Daneshvar), 14(66) 15-22. (Persian)
- Kabakian-Khasholian T, Campbell O, Shediak-Rizkallah M, Ghorayeb F. (2000). Women's Experiences Of Maternity Care: Satisfaction Or Passivity. *Social Science & Medicine*, (51), 103-113.
- Mackey MC, Flanders Stepan ME. (1994). Women's evaluation of their labor and delivery nurses. *JOGNN*, 23(5) 413-420.
- Mirmolaei S, Mehran A, Rahimi Ghasbeh S. (2004). [Mothers opinions concerning the importance of and their satisfaction with support received in the labor and delivery rooms]. *Hayat*. 9 (17) 41-47. (Persian)
- Mirmolaei S, Khakbazan Z, Kazemnead A, Azari M. (2007). [Prenatal care utilization rate and patients satisfaction]. *Hayat*. 13 (2) 31-40. (Persian)

- Ordibeheshti Khiaban M. (1998). [Women`s Expectation of Maternal Care Givers in Education Tabriz Maternity Hospitals]. Un published Master`s thesis, Tabriz Nursing & Midwifery faculty, Iran. (Persian)
- Page LA (2000). *The new midwifery science and sensitivity in practice*, 1st ed. Churchill Livingstone, London.
- Peterson W. (2004). Adolescent Mothers` Satisfaction with Postpartum Nursing Care: Quantitative and Qualitative Approaches. Unpublished PhD thesis, Mc Master university.
- Robledo IJ. (1997). the Impact of Childbirth Preparation and Support on Labor and Birth Outcome. Unpublished PhD thesis, university of Rhode Island.
- Rudman A, El-Khoury B, Waldenstrom U. (2007). Women`s satisfaction with intrapartum care – a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*. 59(5) 474–487.
- Simbar M, Dibazari Z, Abedsaidi J, Alavimajd H (2005). [Assessment of quality of care in postpartum wards of Shaheed Beheshti Medical Science University hospitals, *Pajohande Journal*]. 10(43) 49-45. (Persian)
- Sharami SH, Zahiri H, Zendedel S. (2007). [Assessment the Client satisfaction in Prenatal Unit of Rasht Public Hospitals]. *Gilan University of Medical Sciences Journal*. 17 (66) 29-37. (Persian)
- Waldenstrom U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. (2000). Does team midwifery care increase satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth*. 27(3) 156-167.
- Zolfaghari B, Kabiri P, Oveic Gharan SH. (1997). [Development and Validation of an Instrument to measure Patient satisfaction with hospital services]. *Esfahan University of Medical Sciences Journal*. 3 (2) 136-142. (Persian)

Assessment Mother's Satisfaction of postpartum care in teaching and Non-teaching Tabriz Maternity Hospitals

Somayyeh Naghizadeh¹, Mehdi Ebrahimpour Mirza Rezaie²,
Fahimeh Sehhati³, Shirin Atri Barzanje⁴, Hossein Ebrahimi⁵

-
1. Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
 2. MSc in Librarianship, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences.
 3. MSc in Midwifery, Instructor and Academic Member of Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences.
 4. MSc in Nursing Education, Department of Nursing, Instructor of Nursing & Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences
 5. PhD in Nursing, Assistant Professor of Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences.

■ Corresponding author: Somayyeh Naghizadeh

Abstract

Introduction: Nowadays patient's satisfaction has an important role in medical care. Therefore consideration of patient's expectation is necessary for improving quality of midwifery care. The aim of this study to assess patients' satisfaction with postpartum care in teaching and nonteaching hospitals in Tabriz, Iran.

Materials and Methods: This was descriptive comparative study in which 270 mothers were recruited from Alzahra, Taleghani and 29 Bahman hospitals in Tabriz. Mother's satisfaction questionnaire was used to evaluate the satisfaction of four aspects of care (Physical, Providing necessary information, Ethical and Emotional).

Results: Overall mother's satisfaction rate of caregivers during postpartum was 78/5% and 86/3% in teaching and non-teaching maternity hospitals respectively. The results of this study showed that the mother's satisfaction rate regarding providing necessary information by caregivers were very low. Mother's dissatisfaction rate was 47% and 37% in teaching and non-teaching maternity hospitals respectively. There were a significant difference between mother's satisfaction in aspect ethical in teaching and non-teaching maternity hospitals.

Conclusion: Satisfaction rate in non teaching-hospitals was higher than teaching hospitals in both labor and delivery phase and one of the reasons for low satisfaction in teaching-hospitals is the presence of students and a large number of care givers in teaching hospitals. So that it is necessary to encourage care givers to give mothers necessary educations. This shows the importance more attention maternity services liable and directors in securing and promotion Mother's health.

Key words: Care, Satisfaction, Normal Vaginal Delivery, postpartum