

بررسی و مقایسه رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی ارائه شده از طرف مراقبین لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز

سمیه نقی‌زاده^۱

فهیمة صحتی^۲

شیرین عطری برزنجی^۳

دکتر حسین ابراهیمی^۴

فریده اقدام‌پور^۵

چکیده

زمینه و هدف: رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است. 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 ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان را بر عهده دارند، باید از میزان رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند. هدف مطالعه حاضر بررسی رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی ارائه شده از طرف مراقبین زایمانی در دوران بستری می‌باشد. روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بر روی ۲۷۰ نفر از مادرانی که در بیمارستان‌های الزهراء، طالقانی و ۲۹ بهمن تبریز زایمان کرده بودند، انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که رضایت‌مندی مادران از مراقبین پروسه زایمانی (از زمان پذیرش در بیمارستان جهت انجام زایمان تا زمان ترخیص از بیمارستان) می‌سنجید استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آمار

^۱ - عضو هیات علمی (مربی) دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم پزشکی، گروه مامایی، واحد تبریز، تبریز-ایران (نویسنده مسؤل)

^۲ - عضو هیات علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه مامایی، تبریز-ایران

^۳ - عضو هیات علمی (مربی) دانشگاه، علوم پزشکی تبریز، تبریز-ایران

^۴ - عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز-ایران

^۵ - کارشناس ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل، ANOVA و همبستگی در نرم‌افزار آماری SPSS (ver.13) تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: در بیمارستان‌های آموزشی رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی انجام شده در اتاق زایمان (۸۹٪) و بعد از زایمان (۸۹,۵٪) در حد بالایی بود و در لیبر به ۶۹٪ می‌رسید. و در بیمارستان‌های غیرآموزشی ۹۲,۹٪ مادران از مراقبین لیبر، ۹۵,۷ درصد از مراقبین زایمان و در نهایت ۹۱,۴ درصد مادران از مراقبین بعد از زایمان رضایت داشتند. رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی در طی لیبر ($P=0/000$) و زایمان ($P=0/004$) در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی اختلاف آماری معناداری داشت. ولی در مرحله بعد از زایمان با $P=0/526$ اختلاف آماری معناداری نداشت. نتیجه‌گیری: رضایت‌مندی مادران از مراقبین لیبر پایین‌تر از زایمان و بعد از زایمان بود. وجود تعداد زیاد مراقبین، پراسترس و همراه با درد بودن و نیاز به مراقبت، حمایت بیشتر در این مرحله می‌تواند دلیل این امر باشد. رضایت‌مندی در طی لیبر و زایمان در بیمارستان‌های آموزشی نسبت به غیرآموزشی پایین می‌باشد علت این نارضایتی‌ها انجام مراقبت توسط تعداد زیاد مراقبین و حضور دانشجویان و انجام مراقبت توسط آنها است.

واژه‌های کلیدی: رضایت‌مندی، مراقبت‌های جسمانی، مراقبین، زایمان طبیعی

مقدمه

انگیزه اصلی تمام تلاش‌ها و تحولات جوامع بشری، ارتقا و تأمین سلامت انسان است و توسعه ملی و ارتقای سطح زندگی بدون توجه به کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی امکان‌پذیر نخواهد بود. در این میان مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب‌پذیر جامعه مستحق توجه بیشتری می‌باشند، به طوری که جلوگیری از مرگ‌ومیر مادران و نوزادان یکی از ارکان عدالت اجتماعی به شمار می‌رود و اغلب عوارض و مرگ‌ومیر مادران در حین زایمان و بلافاصله بعد از زایمان رخ می‌دهد (سیمبر و همکاران، ۱۳۸۴). زایمان، تجربه‌ای تکان‌دهنده است؛ زیرا نقطه اوج بسیاری از امیدها، واهمه‌ها و از طرفی نقطه شروع زندگی فردی و شروع رابطه جدید در خانواده است. برای کمک به مادر جهت سازگاری با این تجربه، لازم است از او حمایت شود (فراسر و کوپر، ۲۰۰۳).

زایمان رویداد فیزیولوژیک بسیار مهمی در زن می‌باشد که اثرات جسمی، روانی و عاطفی عمیقی بر وی می‌گذارد. این پدیده با درد، فشار روانی، آسیب‌پذیری، صدمات جسمی احتمالی و ندرتاً مرگ همراه است (پیچ، ۲۰۰۰).

مطالعاتی که خاطرات کوتاه مدت و طولانی مدت مادران را مقایسه نموده‌اند، نشان می‌دهند که آنها تجربه زایمان خود را فراموش نمی‌کنند و حوادث زایمانی و احساسات خود را در این مورد حداقل برای بیست سال بعد به خاطر می‌آورند. خاطرات آنها روشن، واضح و عمیقاً محسوس است، آنها کلمات و عملیات خاص پزشکان و پرستاران خود را به خاطر آورده و قدردانی خود را برای کمک‌های آنها بیان می‌دارند و همچنین از خشم و رنجش خود درباره بی‌ملاحظگی و گفتارها و کارهای بی‌رحمانه‌ای که در موردشان انجام شده، یاد می‌کنند. به این علت مراقبین باید از تأثیر خود بر تجربه طولانی مدت مادران از وضع حمل آگاه بوده، نگرانی‌ها و ترس‌های مادران و انتظارات و آمال آنان برای مراقبت بالینی را در نظر گیرند (اردیبهشتی، ۱۳۷۷؛ بحری‌بیتاج و همکاران، ۱۳۸۲).

رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است. رضایت بیمار عبارتست از: ارزیابی بیمار از مراقبت‌های سلامتی که دریافت می‌کند (پترسون^۲، ۲۰۰۴).

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، پیگیری نموده و اغلب دیگران را نیز به استفاده از آن فرا می‌خوانند. بنابراین مددجوی راضی نه تنها استفاده از خدمات را قطع نمی‌کند بلکه روز به روز موجب توسعه آن نیز می‌شود (پترسون، ۲۰۰۴).

مراقبت‌های سلامتی، به مادر کمک می‌کند تا یک تجربه زایمانی مثبت و نگرش خوب به زایمان بعدیش داشته باشد (چانوان^۳، ۲۰۰۲). مکی و استپانس^۴ (۲۰۰۶) در مطالعه خود تحت عنوان ارزیابی زنان از پرستاران لیبر و زایمان نشان دادند که ۹۰ درصد از زنان پرستاران لیبر و زایمان خود را مطلوب و ۱۰ درصد آنها را نامطلوب ارزیابی

^۱-Page

^۲-Peterson

^۳-Chunuan

^۴-Mackey & Stepan

کردند. آنها پرستاران را به خاطر مشارکت (۸۰٪)، پذیرش (۷۶٪)، دادن اطلاعات (۷۵٪)، تشویق (۶۵٪)، حضور داشتن (۵۳٪) و شایستگی و صلاحیت (۷٪) مطلوب ارزیابی کردند. نتایج مطالعه اردیبهشتی در سال ۱۳۷۷ نشان داد که در بیمارستان‌های آموزشی انتظارات جسمی مادران از مراقبین زایمانی در ۵۵/۷۷٪ برآورده نشده یا تا حدودی (۲۴/۲۹) برآورده شده است. در این مطالعه بیشترین میزان برآورد مربوط به تأمین وسایل مورد نیاز (۹۱/۴٪) و رعایت ملایمت در انجام اقدامات مراقبتی (۸۲٪) و کمترین میزان برآورد مربوط به پرسش درباره تأمین راحتی و احتیاجات مادر (۱۰٪) و توجه به محیط جهت راحتی مادر (۱۵٪) بوده است. 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 ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان را بر عهده دارند، باید از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند (میرمولایی، ۱۳۸۶). به دلیل محدودیت پژوهش، در زمینه تعیین رضایت‌مندی از مراقبت‌های مورد نیاز مادران از طرف مراقبین پروسه زایمان (از زمان پذیرش در بخش زایمان تا زمان ترخیص از بیمارستان)، نیاز است پژوهشی در این حوزه انجام گیرد. لذا بر آن شدیم مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی ارائه شده به آنها از طرف از مراقبین لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز انجام دهیم. تا بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه نقاط ضعف موجود در برنامه‌های مراقبتی موجود را تعیین نماییم.

روش بررسی

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 در این مطالعه از فرمول برآورد یک نسبت استفاده کردیم:

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

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 به طوری که طی ۶ ماه اول سال ۱۳۸۸ تعداد زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان الزهراء(س) ۲۸۴۹، طالقانی ۲۱۸۴ و در ۲۹ بهمن ۱۶۹۸ مورد 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^۱ (پترسون^۲، ۲۰۰۴)، پرسشنامه سایلپتی^۳ (داف^۴ و همکاران، ۲۰۰۱)، ابزار ارزیابی لیبر/ زایمان^۵ (روبلدو^۶، ۱۹۹۷)، پرسشنامه رضایت‌مندی - بیمار^۷ (چانوان^۸، ۲۰۰۲)، پرسشنامه رضایت‌مندی بیمار با مراقبت‌های سلامتی^۹ (چانوان^۹، ۲۰۰۲)، ابزار رضایت‌مندی از مراقبت قبل از زایمان، ابزار رضایت‌مندی از مراقبت حین زایمان، ابزار رضایت‌مندی از مراقبت بعد از زایمان^{۱۰} (والدنستروم^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه‌های مورد استفاده در پایان نامه‌های اردیبهشتی، ۱۳۷۷ و رحیمی قصبه، ۱۳۸۲ تدوین شد و سپس روایی و پایایی آن سنجیده شد.

مراقبت‌های جسمانی در این پرسشنامه شامل تمام مراقبت‌هایی بود که مادران جهت انجام زایمان موفق و حفظ سلامتی جسمانی خود، جنین و نوزادشان از مراقبین پرورسه زایمانی انتظار داشتند. قسمت اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی - اجتماعی و تاریخچه حاملگی‌های قبلی و فعلی و قسمت دوم تا چهارم پرسشنامه مربوط

^۱-The Newcastle satisfaction with nursing scales(NSNS)

^۲-Peterson

^۳-Sylheti questionnaire

^۴-Daff

^۵-Labor /delivery evaluation scale

^۶-Robledo

^۷-Patient satisfaction questionnaire(PSQ)

^۸-Chunuan

^۹-Patient satisfaction with health care questionnaire (PSHCSQ)

^{۱۰}-Satisfaction with Antenatal care scale Satisfaction with Intrapartum care scale Satisfaction with Postnatal care scale

^{۱۱}-Waldenstrom & et al

به رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی ارائه شده از مراقبین لیبر، زایمان و بعد از زایمان بود. مراقبت‌های جسمانی در این پژوهش که از طریق پرسشنامه‌ای که حاوی ۳۵ سؤال بود سنجیده شد. ۱۲ سؤال مربوط به قبل از زایمان، ۱۱ سؤال مربوط به حین زایمان و ۱۲ سؤال مربوط به بعد از زایمان بود. میزان رضایت مادران با استفاده از مقیاس پنج 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) سنجش شد. روایی این پرسشنامه با روش اعتبار محتوا تعیین گردید. جهت بررسی از لحاظ روایی محتوای پرسشنامه تدوین شده به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز داده شد و 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 ۰/۸۱ بود.

فرآیند اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ معرفی از دانشکده و معرفی خود به مسوولین بیمارستان‌های مربوط، در بخش بعد از زایمان مستقر شده و با انتقال مادر از بخش زایمان به بخش بعد از زایمان و پس از پدیدار 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، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای روانی و جسمانی (طبق اظهارات خود مادران)، تمایل مادر به شرکت در پژوهش، نبود اندیکاسیون برای زایمان سزارین، حاملگی ترم، داشتن حاملگی بدون عارضه و بستری شدن حداقل ۲ ساعت قبل از زایمان بررسی شدند و در صورت حائز شرایط بودن، پرسشنامه‌ها در دو مرحله تکمیل شد. در مرحله اول به ترتیب پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی-اجتماعی و تاریخچه باروری‌های قبلی و فعلی، پرسشنامه رضایت‌مندی مادران از مراقبین قبل از زایمان و حین زایمان تکمیل شد. لازم به یادآوری است که پرسشنامه‌ها به غیر از مواقعی که مادر مایل به تکمیل پرسشنامه بود، توسط پژوهشگر تکمیل گردید. در مرحله دوم: پرسشنامه چهارم که مربوط به رضایت‌مندی مادران از مراقبین بعد از زایمان بود، قبل از ترخیص از بیمارستان تکمیل شد و حداقل بین تکمیل پرسشنامه‌های مرحله اول و دوم ۶ ساعت فاصله وجود داشت به همین دلیل صبح روز بعد از زایمان، قبل از ترخیص به همان شیوه مرحله اول، پرسشنامه تکمیل گردید. 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 مطالعه، روش مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات آنها و اینکه در صورت تمایل می‌توانند در هر زمانی از مطالعه خارج شوند، آگاهی لازم داده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. برای بررسی میزان رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی 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 بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی از آزمون t با نمونه‌های مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سن مادران $24/96 \pm 4/791$ سال بود. بیشتر زنان (۴۶/۷٪) در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۳ سال بودند. ۷٪ مادران تحصیلات عالی، ۳۵/۲٪ تحصیلات متوسطه، ۳۰/۷٪ درصد تحصیلات ابتدایی، ۲۲/۲٪ درصد تحصیلات راهنمایی داشتند و فقط ۱۳ نفر (۴/۸٪) از آنان بی سواد بودند. واحدهای مورد پژوهش (۸۰/۰٪) خانه‌دار بودند، ۴/۸٪ درصد از آنان شاغل در خارج از منزل و ۱۵/۲٪ درصد شاغل در منزل بودند. میانگین تعداد فرزند زنده واحدهای مورد پژوهش $1/49 \pm 0/803$ ، میانگین تعداد فرزند مرده $0/208 \pm 0/4$ و میانگین تعداد سقط $0/15 \pm 0/414$ بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۶۵/۲٪) نولی‌پار بودند. ۲۴۵ نفر (۹۰/۷٪) از مادران ناراحتی و مشکلی در طی حاملگی و زایمان قبلی نداشتند و ۲۴۹ نفر (۹۲/۲٪) اطلاعات یا آشنایی قبلی در مورد زایمان داشتند. بیشترین منبع کسب اطلاعات مادران از طریق پرسنل بهداشتی (۲۵/۶٪) و کمترین منبع کسب اطلاعات از طریق اطرافیان (۲/۲٪) بود.

در بررسی میزان رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی ارائه شده از طرف مراقبین لیبر، زایمان و بعد از زایمان مشخص شد که رضایت‌مندی مادران از مراقبین در بیمارستان‌ها (آموزشی و غیرآموزشی) در مرحله لیبر کمتر از مرحله زایمان و بعد از زایمان بود به طوری که بر اساس معیار لیکرت در مرحله لیبر ۱۳/۷٪ مادران از مراقبین لیبر رضایت کامل داشتند. ۶۱/۵٪ راضی، ۲۱/۹٪ نظری نداشتند، ۲/۶٪ ناراضی و ۰/۴٪ کاملاً ناراضی بودند.

در مرحله زایمان ۳۱/۱٪ مادران از مراقبین زایمان رضایت کامل و ۵۸/۹٪ رضایت، ۸/۹٪ نظری نداشتند، ۱/۱٪ ناراضی و هیچ موردی از ناراضی کامل دیده نشد. و در مرحله بعد از زایمان به ترتیب ۵۶/۳ و ۳۳/۷ رضایت و کاملاً راضی بودند و ۹/۳٪ نظری نداشتند و ۰/۷٪ ناراضی و هیچ موردی از ناراضی کامل دیده نشد. در کل میزان رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی ارائه شده از طرف مراقبین در هر سه مرحله بالا بود. میزان رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی به تفکیک نوع بیمارستان‌ها به ترتیب در بیمارستان‌های آموزشی در جدول شماره (۱) و غیرآموزشی در جدول شماره (۲) دیده می‌شود (جدول ۱ و ۲).

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی و مامایی مادران با رضایت‌مندی آنها از مراقبین زایمانی در ارتباط با سن، تعداد فرزند زنده، مرده و سقط از آزمون همبستگی و برای بررسی ارتباط بین تحصیلات، شغل و منبع کسب اطلاعات از آزمون ANOVA و برای بررسی ارتباط بین وجود ناراحتی و مشکل در زایمان قبلی و وجود آشنایی قبلی در زمینه زایمان، از آزمون t با نمونه‌های مستقل استفاده شد. هیچ مورد از مشخصات فردی- اجتماعی و مامایی مادران با رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی اختلاف آماری معناداری نداشت (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون Independent Sample t-test نشان داد که رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی در طی مرحله لیبر و زایمان در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد. ولی در مرحله بعد از زایمان با $P=0/526$ اختلاف آماری معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۴).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی مادران از مراقبین زایمانی طی در دوران بستری در بیمارستان‌های آموزشی

رضایت‌مندی	کاملاً راضی		ناراضی		نظری ندارم		راضی		کاملاً راضی		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رضایت‌مندی	۲۱	۱۰/۵	۱	۰/۵	۷	۳/۵	۲۷/۰	۵۴	۵۸/۵	۱۱۷	۱۰۰
	۵۴	۲۷	۰	۰	۳	۱/۵	۱۰/۵	۲۱	۶۱/۰	۱۲۲	۱۰۰
	۶۶	۳۳	۰	۰	۲	۱/۰	۹/۵	۱۹	۵۶/۵	۱۱۳	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی مادران از مراقبین زایمانی در طی دوران بستری در بیمارستان‌های غیرآموزشی

رضایت‌مندی	کاملاً راضی		ناراضی		نظری ندارم		راضی		کاملاً راضی		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جسمانی	لیبر	۱۶	۲۲/۹	۰	۰	۷/۱	۵	۷۰/۰	۴۹	۲۲/۹	۱۰۰
	زایمان	۳۰	۴۲/۸	۰	۰	۴/۳	۳	۵۲/۹	۳۷	۴۲/۸	۱۰۰
	بعد از زایمان	۲۵	۳۵/۷	۰	۰	۸/۶	۶	۵۵/۷	۳۹	۳۵/۷	۱۰۰

جدول ۳- ارتباط مشخصات فردی-اجتماعی و مامایی با رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی مادران در بیمارستان‌ها (آموزشی و غیرآموزشی)

جسمانی			رضایت‌مندی	مشخصات
df	نوع آزمون	P-value		
df=۴	$r = 0.334$	$P = 0.058$	سن تحصیلات شغل	مشخصات فردی-اجتماعی
	$F = 0.168$	$P = 0.955$		
	$F = 1.656$	$P = 0.193$		
df=۲۶۸	$r = -0.115$	$P = 0.109$	فرزند زنده فرزند مرده سقط ناراحتی و مشکل در زایمان قبلی آشنایی قبلی در مورد زایمان منبع کسب اطلاعات	مشخصات مامایی
	$r = 0.232$	$P = 0.064$		
	$r = -0.114$	$P = 0.113$		
	$t = -0.211$	$P = 0.833$		
	$t = -0.795$	$P = 0.427$		
	$F = 1.705$	$P = 0.108$		

جدول ۴- مقایسه میانگین رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی بر اساس مراحل زایمانی در طی دوران بستری به تفکیک نوع بیمارستان‌ها

نوع آزمون P-value	میانگین \pm انحراف معیار		گروه	متغیر رضایت‌مندی جسمانی
	بیمارستان‌های غیرآموزشی	بیمارستان‌های آموزشی		
$P = 0.000 (t = 5.054)$	4.157 ± 0.528	3.775 ± 0.707	لیبر	رضایت‌مندی جسمانی
$P = 0.004 (t = -0.871)$	4.386 ± 0.572	4.135 ± 0.647	زایمان	
$P = 0.526 (t = -0.635)$	4.271 ± 0.612	4.215 ± 0.649	بعد از زایمان	

بحث

رضایت‌مندی بیمار به معنای گزارش از کیفیت درمانی و تأثیر متقابل بین بیمار و ارایه‌کنندگان خدمات سلامتی-درمانی است (شارمی و همکاران، ۱۳۸۶). یافته‌های

حاصل از این پژوهش که بر اساس اهداف و سوالات پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته، بیانگر این واقعیت است مادران از مراقبینی که مراقبت‌های جسمانی و فیزیکی از آنها را بر عهده داشتند راضی بودند اما این رضایت‌مندی در مرحله لیبر تا حدودی پایین‌تر از مرحله زایمان و بعد از زایمان بود که احتمالاً وجود تعداد زیاد مراقبین در مرحله لیبر و پراسترس بودن و توأم با درد بودن این مرحله و نیاز به مراقبت، حمایت و توجه بیشتر مادران می‌تواند دلیل این موضوع باشد و این امر لزوم اقدامات مناسب جهت تشویق اعضای تیم بهداشتی به انجام حمایت از مادران را نشان می‌دهد. اردیبهشتی در مطالعه خود نشان داد که میزان برآورد انتظارات جسمی مراقبین زایمانی در ۵۵/۷۷٪ برآورده نشده یا تا حدودی (۲۴/۲۹) برآورده شده است (اردیبهشتی، ۱۳۷۷). نتایج این مطالعه با مطالعه ما هم‌خوانی ندارد و میزان رضایت‌مندی جسمانی مادران از مراقبین زایمانی نسبت به مطالعه اردیبهشتی افزایش یافته است. شاید علت اختلاف نتایج دو مطالعه، افزایش آموزش‌های مربوط به مراقبت‌های جسمانی از مادران، توجه بیشتر مدیریت بیمارستان به ارتقای کیفیت مراقبت‌های جسمانی و کاهش قصورات مربوط به مراقبت‌های جسمانی باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی از طرف مراقبین لیبر، زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی اختلاف آماری معناداری وجود دارد. به طوری که رضایت‌مندی در بیمارستان‌های غیرآموزشی بالاتر از آموزشی بود. این پایین بودن رضایت‌مندی در بیمارستان‌های آموزشی می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد که خود جای بحث و تحقیق فراوان دارد. از جمله این دلایل انجام مراقبت توسط تعداد زیاد مراقبین و حضور دانشجویان و انجام مراقبت توسط آنها باشد. در بیمارستان‌های غیرآموزشی مراقبت‌های پروسه زایمان توسط ماماها انجام می‌گرفت (بجز در زایمان‌های عارضه‌دار). در مطالعه‌ای که شارمی انجام داد مشخص شد که بیمارستان‌های درمانی نسبت به بیمارستان‌های آموزشی از نظر جلب رضایت زنان باردار برای مراقبت‌های پره‌ناتال موفق‌تر بوده‌اند و دلیل این کاهش رضایت‌مندی در بیمارستان‌های آموزشی را شاخص‌های مراقبتی مربوط به آموزش بودن بیمارستان ذکر می‌کنند (شارمی و همکاران، ۱۳۸۶). این پژوهش نشان داد که بین رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های جسمانی در مرحله بعد از زایمان اختلاف آماری معناداری وجود ندارد.

از آنجایی که یافته‌های این پژوهش نشان داد که رضایت‌مندی در بیمارستان‌های غیرآموزشی که در آنها زایمان توسط ماماها زیر نظر متخصصین زنان و زایمان انجام می‌گیرد بالا می‌باشد لذا، برای مطالعات بعدی توصیه می‌شود که نقش ماماها در جلب رضایت مادران از نظر مراقبت‌های جسمانی بررسی شود.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که مراقبت‌های جسمانی از مادران از وظایف مراقبین زایمانی می‌باشد بنابراین بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان توجه مسئولین و مدیران خدمات مامایی را به شرایط ایجاد رضایت‌مندی در زنان معطوف ساخت تا سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های مراقبتی موجود را در زمینه مراقبت‌های جسمانی مورد نیاز مادران بازنگری، اصلاح و تدوین نمایند و با دادن آموزش‌های لازم و ارتقای کیفیت خدمات باعث جلب رضایت‌مندی مادران شوند که همانا هدف اساسی، بالابردن کیفیت مراقبت‌ها می‌باشد.

قدردانی و تشکر

در پایان از ریاست، مسئولین و پرسنل محترم بخش بعد از زایمان بیمارستان‌های ۲۹ بهمن، الزهراء(س) و طالقانی تبریز سپاسگزاری می‌شود. همچنین، از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که اعتبارات مالی طرح حاضر را تأمین کردند قدرانی می‌شود.

منابع:

- اردیبهشتی خیابان، م (۱۳۷۷)، "میزان برآورد انتظارات مادران از مراقبین زایمانی در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر تبریز سال ۱۳۷۶"، پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری مامایی.
- بحری بیتاج، ن؛ لطیف‌نژاد، ر؛ تفضلی، م (۱۳۸۲)، "بررسی تأثیر حمایت حرفه‌ای طی مراحل زایمانی بر میزان رضایت‌مندی خانم‌های نخست باردار از تجربه‌ی زایمان". مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد، سال یازدهم، شماره سوم، صص ۷۳-۷۹.
- سیمبر، م؛ دیبازری، ز؛ عابدسعیدی، ژ؛ علوی‌مجد، ح (۱۳۸۴)، "بررسی کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی". مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال دهم، شماره چهل و سوم، صص ۴۵-۴۹.
- شارمی، ه؛ ظهیری، ز؛ زنده‌دل، م (۱۳۸۶)، "بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان واحد مراقبت‌های پیش از زایمان در بیمارستان‌های دولتی شهر رشت". مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال هفدهم، شماره شصت و شش، صص ۳۷-۲۹.
- میرمولایی، س؛ مهران، ع؛ رحیمی‌قصبه، س (۱۳۸۲)، "دیدگاه مادران نسبت به اهمیت، دریافت و رضایت از حمایت‌های مورد نیاز در اتاق درد و زایمان". مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، سال نهم، شماره هفدهم، صص ۴۱-۴۷.
- میرمولایی، س؛ ط؛ خاکبازان، ز؛ کاظم‌نژاد، ا؛ آذری، م (۱۳۸۶)، "میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری". مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره سیزدهم، شماره دوم، صص ۳۱-۴۰.
- واثق، ف؛ نوغانی، ف (۱۳۸۰)، تاریخ، اخلاق و مقررات مامائی. شماره اول. تهران، نشر و تبلیغ بشری، صص ۱۲۴-۱۰۶.
- 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 quality in health care*, 13(3), 215-230
- Chunuan SK. (2002), Patient Satisfaction with Health Care Services Received During Intrapartum in One Regional Hospital in the Southern Part of Thailand. PhD Dissertation, University Of Kentucky.
- Fraser DM, Cooper MA. (2003), Myles textbook for midwives, Fourteenth edition. Churchill Livingstone, London, 3-10.

-
- Mackey MC, Flanders Stepan ME. (2006), Women's Evaluation OF Their Labor and Delivery Nurses. JOGNN, 23(5), 413-420.
 - Page LA (2000), the new midwifery science and sensitivity in practice. First published. London, Churchill Livingstone, 106.
 - Peterson W. (2004), Adolescent mothers `satisfaction with postpartum nursing care: quantitative and qualitative approaches HD dissertation, Mc master university.
 - Robledo IJ. (1997), the impact of childbirth preparation and support on labor and birth outcome. PhD dissertation, university of Rhode Island.
 - Waldenstrom U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S.(2000), Does team midwife care increase satisfaction with Antenatal, Intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial. Birth, 27(3), 156-167.

