

مقایسه میزان رضایت‌مندی زنان از مراقبت‌های پس از زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی

1 سمیه نقی زاده

*2 سحر آذری

3 فهیمه صحتی

4 دکتر آزاد رحمانی

چکیده

توسعه ملی و ارتقای سطح زندگی مردم 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. هدف مطالعه حاضر بررسی میزان رضایت‌مندی زنان از مراقبت‌های انجام شده در مرحله پس از زایمان طبیعی و سزارین در چهار حیطه‌ی مراقبتی و حمایتی (جسمانی، ارایه اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عاطفی) در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی می‌باشد. این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بر روی 454 نفر از زنانی که در بیمارستان‌های الزهراء، طالقانی و 29 بهمن تبریز زایمان کرده بودند انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای استفاده گردید که رضایت‌مندی زنان از مراقبت‌های پس از زایمان را می‌سنجید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی، آزمون t با نمونه‌های مستقل و ANOVA در نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: در بیمارستان‌های آموزشی رضایت‌مندی در زایمان طبیعی در حیطه‌های جسمانی، اطلاعاتی، اخلاقی و عاطفی به ترتیب (93/5٪، 48٪، 91/5٪ و 90/5٪) و در سزارین به ترتیب (88/1٪، 77/5٪، 16/4٪ و 76/1٪) به دست آمد. در بیمارستان‌های غیرآموزشی رضایت‌مندی از زایمان طبیعی در حیطه‌های جسمانی، اطلاعاتی، اخلاقی و عاطفی به ترتیب (91/4٪، 47/2٪، 97/1٪ و 97/1٪) و در سزارین به ترتیب (92٪، 0٪، 10٪ و 92٪) به دست آمد. نوع زایمان بر رضایت‌مندی زنان تأثیر می‌گذارد به طوری که بین زایمان طبیعی و سزارین ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/0001$). ولی در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در هیچ کدام از حیطه‌ها اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p>0/05$). نتایج نشان داد که کمترین میزان رضایت‌مندی از دریافت اطلاعات و بیشترین رضایت-

1 - مربی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، گروه مامایی، تبریز، ایران

2 - مربی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، گروه مامایی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

3 - مربی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه مامایی، تبریز، ایران

4 - استادیار، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه پرستاری، تبریز، ایران

مندی از مراقبت‌های جسمانی بود. در هر چهار حیطه مراقبتی و حمایتی میزان رضایتمندی در زایمان طبیعی بیشتر از سزارین بود. میزان رضایت مندی از مراقبت‌ها و حمایت‌ها در بیمارستان‌های غیرآموزشی بیشتر از آموزشی بود.

واژه‌های کلیدی: رضایت‌مندی، مراقبت پس از زایمان، زایمان طبیعی، زایمان سزارین

مقدمه

هدف عمده ارائه خدمات بهداشتی- درمانی، تامین سلامتی افراد جامعه است که از طریق ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز بهداشتی- درمانی تامین می‌گردد. ارزیابی کیفیت از طریق مراقبت‌های ارائه شده مستلزم بررسی نتیجه نظرسنجی از بیماران و میزان بهره‌وری بیمارستان می‌باشد (عابدی، 1387).

بیمارستان‌هایی که نسبت به برنامه‌های تضمین کیفیت متعهد شده‌اند، شاخص‌های عملکردی بسیار بهتری نسبت به قبل داشته‌اند. کاهش زمان انتظار و طول مدت اقامت بیمار، ارتقای رضایت بیماران و کارکنان نمونه‌هایی از این قبیل می‌باشند. رابطه کادر با مریض، ویژگی‌های شخصیتی، سطح علمی کادر، میزان اهمیت دادن به نیازهای بیمار، مکان بیمارستان، زمان انتظار برای دریافت خدمات، شرایط محیطی و کیفیت غذا از جمله عواملی هستند که باعث تفاوت در رضایت مندی در بین بیمارستان‌های مختلف مختلف می‌شود (آراسلی¹، 2008 و باکار و آگون²، 2008).

رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است (هاروی³ و همکاران، 2002). رضایت بیمار عبارتست از: ارزیابی بیمار از مراقبت‌های سلامتی که دریافت می‌کند. رضایت‌مندی از مراقبت‌های دریافت شده اهمیت دارد. مددجویان راضی نسبت به افراد ناراضی در برابر خدمات و مراقبت‌های دریافتی پاسخ متفاوتی نشان می‌دهند. عموماً مددجویانی که از خدمات راضی هستند، استفاده از آن را ادامه داده، درمان توصیه شده را پذیرفته و پیگیری می‌کنند. این گونه افراد غالباً دیگران را نیز به استفاده از آن خدمات فرا می‌خوانند. بنابراین مددجوی راضی

¹-Arasli

²-Bacar C, Akgun

³-Harvey

نه تنها استفاده از خدمات را قطع نمی‌کند بلکه روز به روز موجب توسعه آن نیز می‌شود (پترسون¹، 2004).

توسعه ملی و ارتقای سطح زندگی مردم 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. بطوری 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، بلافاصله بعد از زایمان رخ می‌دهد (سیمبر و همکاران، 1384).

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 (پیچ²، 2000). جنبه‌های مختلف این واقعه، ارزیابی رضایت‌مندی در طول این پروسه را با کشمکش روبرو کرده است. رضایت یک زن از زایمان تجربه‌ای است که می‌تواند تاثیر فوری و طولانی بر روی سلامتی مادر و برقراری ارتباط وی با نوزادش بگذارد (گودمن³ و همکاران، 2004).

مطالعه‌ای که در سال 1386 در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده، نشان داد که اکثر مادران از نحوه دریافت هر سه نوع حمایت (اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی) رضایت کامل داشتند (میرمولایی، 1386).

در مطالعه‌ای که توسط استپانی براون⁴ و همکاران تحت عنوان بررسی دیدگاه و تجربیات زنان از مراقبت‌های بیمارستانی بعد از زایمان در ویکتوریای استرالیا انجام گرفت. در این مطالعه 62 درصد زنان زایمان واژینال خودبه‌خود، 16 درصد زایمان با فورسپس یا واکيوم، 13 درصد سزارین الکتیو و 9 درصد سزارین اورژانس داشتند. در این مطالعه فقط نیمی از زنان (50/8%) مراقبت‌های بعد از زایمان خود را بسیار خوب ارزیابی کردند و 31 درصد خوب، 15 درصد متوسط و 3 درصد ضعیف یا خیلی ضعیف توصیف کردند (استپانی براون و همکاران، 2005).

¹-Peterson

²-Page

³-Goodman

⁴-Stephanie Brown & et al

از جمله عواملی که می‌تواند بر سلامتی مادران و نوزادان موثر باشد حاملگی و به طبع آن زایمان است. زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی در اکثر زنان باردار محسوب می‌شود، ولی متأسفانه با توجه به افزایش چشمگیر سزارین میزان آن رو به کاهش است. آمارهای سزارین در سال‌های اخیر در کشور ما، روند صعودی داشته است. این ارقام هر چند نسبت به سال 1379 کاهش داشته است (از 0/35 به 0/33) ولی از حد استاندارد بیشتر می‌باشد (پورحیدری و همکاران، 1385). طبق مطالعه انجام گرفته این رقم در شهر تبریز 45/6% گزارش شده است (محمدپور اصل و همکاران، 1385). بنابراین در بررسی رضایت مندی مادران از زایمان نمی‌توان سزارین را که درصد بالایی از زایمان‌ها را در بر می‌گیرد، کنار گذاشت.

از آنجا که بهبود کیفیت مراقبت بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان‌پذیر نیست و ماماها از اعضای اصلی تیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه بوده و نقش مهمی را در ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان (طبیعی و سزارین) بر عهده دارند، باید از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند (میرمولایی و همکاران، 1386).

به دلیل محدودیت پژوهش، در زمینه تعیین رضایت‌مندی جسمانی، اطلاعاتی، اخلاقی و عاطفی مادران از مراقبت‌های انجام شده در دوره بعد از زایمان نیاز است پژوهشی در این حوزه انجام گیرد. همچنین به دلیل بالا بودن میزان سزارین در کشور از جمله در شهر تبریز، لازم است رضایت مندی را در هر دو نوع زایمان طبیعی و سزارین سنجیده شود. مقایسه رضایت‌مندی زنان از مراقبت‌های پس از زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز " با این هدف انجام گرفت، تا بر اساس یافته‌های حاصل، نقاط ضعف موجود در برنامه‌های مراقبتی موجود را کشف شود و نهایتاً با ارجاع نتایج تحقیق به مسؤولین امر و تدوین سیاست‌های راهبردی مفید توسط سیاست‌گذاران یکی از مهمترین اهداف سیستم‌های مراقبت بهداشتی در کشور که همانا ارتقای سلامت مادران و تأمین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی ایشان است، به دست آید.

ابزار و روش

این مطالعه از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بوده که در بیمارستان‌های آموزشی (الزهراء) و طالقانی) و غیرآموزشی (29 بهمن) تبریز انجام یافته است. در این مطالعه جهت برآورد حجم نمونه از فرمول برآورد یک نسبت استفاده شده است، که مقدار Z با سطح اطمینان 95% برابر 1/96، مقدار α برابر 0/05، مقدار P با توجه به مطالعه اردیبهشتی (1377) برابر با 20% و مقدار d که بنا بر انتخاب پژوهشگر متغیر می‌باشد در این مطالعه 0/05 در نظر گرفته شده است. با توجه به فرمول برآورد نسبت، حجم نمونه‌ای 412 نفری به دست آمد که با در نظر گرفتن 10 درصد افت، تعداد حجم نمونه 454 نفر تعیین گردید.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع سهمیه‌ای بود. به دلیل اینکه تعداد زایمان‌های انجام شده در بیمارستان‌های تبریز متفاوت بود، آمار زایمان طبیعی و سزارین هر بیمارستان محاسبه و به نسبت تعداد زایمان‌های طبیعی و سزارین انجام شده در هر بیمارستان، مادران واجد شرایط شرکت در مطالعه با روش نمونه‌گیری آسان¹ (در دسترس) انتخاب شدند. بدین ترتیب 329 نفر (200 مورد زایمان طبیعی و 129 مورد سزارین) از بیمارستان‌های آموزشی (الزهراء و طالقانی) و 125 نفر (70 مورد زایمان طبیعی و 55 مورد سزارین) از بیمارستان‌های غیرآموزشی (29 بهمن) تبریز انتخاب گردیدند. علاوه بر این سه بیمارستان، سایر بیمارستان‌های تبریز، جزو بیمارستان‌های خصوصی بودند که به دلیل پایین بودن آمار زایمان طبیعی در آنها، وارد مطالعه نشدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، شامل پرسشنامه‌ای پنج قسمتی بود که با استفاده از ابزارهای رضایت‌مندی از پرستاری نیوکاسل² (پترسون³، 2004)، پرسشنامه سایلهتی⁴ (داف⁵ و همکاران، 2001)، ابزار ارزیابی لیبر/زایمان⁶ (روبلدو⁷، 1997)، پرسشنامه رضایت‌مندی بیمار⁸ (چانوان⁹، 2002)، پرسشنامه رضایت‌مندی بیمار با مراقبت‌های

¹-Convenience Sampling

²- The Newcastle satisfaction with nursing scales(NSNS)

³-Peterson

⁴- Sylheti questionnaire

⁵-Daff & et al

⁶- Labor /delivery evaluation scale

⁷-Robledo

⁸- Patient satisfaction questionnaire(PSQ)

⁹-Chunuan

سلامتی¹ (چانوان، 2002) و ابزار رضایت‌مندی از مراقبت بعد از زایمان² (والدنستروم³ و همکاران، 2000) تدوین شد.

قسمت اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی-اجتماعی و تاریخچه حاملگی‌های قبلی و فعلی و قسمت دوم تا پنجم پرسشنامه به ترتیب مربوط به رضایت‌مندی جسمانی، دریافت اطلاعات مورد نیاز، اخلاقی و عافی مادران از مراقبت‌های پس از زایمان می‌باشد. که در آن بعد جسمانی حاوی 11 سؤال، بعد اطلاعاتی 13 سؤال، بعد اخلاقی 8 سؤال و بعد عاطفی حاوی 8 سؤال می‌باشد. میزان رضایت زنان با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت "کاملاً راضی" (نمره 5)، "راضی" (نمره 4)، "نظری ندارم یا موردی ندارد" (نمره 3)، "ناراضی" (نمره 2) و "کاملاً ناراضی" (نمره 1) سنجیده شده و روایی پرسشنامه، با روش اعتبار محتوا تعیین گردید. جهت بررسی از لحاظ روایی، محتوای پرسشنامه تدوین شده در اختیار 10 نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت. برای تعیین پایایی نیز، پرسشنامه توسط 30 نفر از زنان تکمیل شد که با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب به دست آمد. برای رضایت‌مندی جسمانی، ارایه اطلاعات مورد نیاز زنان، رضایت‌مندی اخلاقی و رضایت‌مندی عاطفی به ترتیب 0/81، 0/83، 0/81 و 0/83 به دست آمد.

مراقبت و حمایت‌های انجام شده در بخش بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی توسط ماماها، پرستاران و دانشجویان پرستاری و مامایی، و در بیمارستان‌های غیرآموزشی توسط پرستاران و یا ماماها انجام می‌گرفت.

فرآیند اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر در بخش بعد از زایمان مستقر شده و در صورت رضایت مادر، پرونده وی از نظر داشتن شرایط واحدهای مورد پژوهش که عبارت بودند از: محدوده سنی 18 تا 35 سالگی، نبود بیماری‌های زمینه‌ای روانی و جسمانی (طبق اظهارات خود زنان)، تمایل مادر به شرکت در پژوهش، حاملگی ترم، داشتن حاملگی بدون عارضه و نبود اندیکاسیون برای زایمان سزارین، مورد بررسی قرار گرفته و در صورت حائز شرایط بودن، پرسشنامه‌ها در روز بعد از زایمان طبیعی و

¹- Patient satisfaction with health care questionnaire (PSHCSQ)

²-Satisfaction with Antenatal care scale, Satisfaction with Intrapartum care scale, Satisfaction with Postnatal care scale

³-Waldenstrom & et al

سزارین (تا فرصت مناسبی برای اراده مراقبت‌ها و آموزش‌های لازم وجود داشته باشد) تکمیل گردیدند. به ترتیب پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی و تاریخچه باروری‌های قبلی و فعلی و پرسشنامه رضایت مندی زنان از مراقبت‌های انجام شده در بخش بعد از زایمان تکمیل گردیدند. شایسته ذکر است که پرسشنامه‌ها به غیر از مواقعی که مادر مایل به تکمیل پرسشنامه بود، توسط پژوهشگر تکمیل گردیدند. قبل از شروع مطالعه اجازه‌نامه انجام پژوهش، از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ و به تمامی واحدهای مورد پژوهش در خصوص اهداف و روش مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و اینکه در صورت تمایل می‌توانند در هر زمان از حضور در مطالعه صرف نظر نمایند، آگاهی‌های لازم داده شد.

در خصوص تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS (ver.13) استفاده شد. جهت بررسی میزان رضایتمندی از مراقبت‌ها نیز از آمار توصیفی، برای بررسی ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی و مشخصات مامایی با رضایتمندی از آزمون‌های ANOVA، همبستگی و t با نمونه‌های مستقل و برای مقایسه رضایتمندی بین مراقبت‌های پس از زایمان طبیعی و سزارین و مقایسه رضایتمندی در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی از آزمون t با نمونه‌های مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین سن زنان $26/37 \pm 5/51$ سال بود. بیشتر زنان (37/7%) در محدوده سنی 18 تا 23 سال بودند. 24% زنان دارای تحصیلات متوسطه و تنها 77 نفر (17%) از آنان بی‌سواد بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (87/4%) خانه‌دار بودند. مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش به تفکیک بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در جدول شماره (1) نشان داده شده است. میانگین تعداد فرزند زنده واحدهای مورد پژوهش $1/18 \pm 0/89$ ، میانگین تعداد فرزند مرده $0/03 \pm 0/18$ و میانگین تعداد سقط $0/16 \pm 0/48$ بود.

جدول (1): توزیع فراوانی مطلق و درصدی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش به تفکیک بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی

کل (درصد) تعداد	بیمارستان‌های غیرآموزشی (درصد) تعداد	بیمارستان‌های آموزشی (درصد) تعداد	مشخصات دموگرافیک	
			سن	میزان تحصیلات
454(100)	42(35)	129(38/6)	18-23	M±SD بیمارستان‌های آموزشی: 26/46 ±5/36 M±SD بیمارستان‌های غیرآموزشی: 26/33±5/57
	38(31/7)	87(26)	23-28	
	25(20/8)	81(24/3)	28-33	
	13(10/8)	30(9)	33-38	
	2(1/7)	7(2/1)	38-43	
454(100)	22 (18/3)	55 (16/5)	بی سواد	میزان تحصیلات
	31 (25/8)	84 (25/1)	ابتدایی	
	34 (28/3)	100 (29/9)	راهنمایی	
	32 (26/7)	77 (23/1)	متوسطه	
	1 (0/8)	18 (5/4)	تحصیلات عالی	
454(100)	110 (91/7)	287 (85/9)	خانه دار	شغل
	9 (7/5)	35 (10/5)	شاغل در منزل	
	1 (0/8)	12 (3/6)	شاغل در خارج از منزل	

در بررسی میزان رضایت‌مندی زنان در بیمارستان‌های آموزشی مشخص گردید که رضایت‌مندی زنان از مراقبت‌های پس از زایمان طبیعی بیشتر از زایمان سزارین بود. رضایت‌مندی در زایمان طبیعی در حیطه‌های جسمانی، اطلاعاتی، اخلاقی و عاطفی به ترتیب (93/5٪، 48٪، 91/5٪ و 90/5٪) و در سزارین به ترتیب (88/1٪، 7/5٪، 16/4٪ و 76/1٪) به دست آمد. همچنین کمترین میزان رضایت‌مندی در زایمان طبیعی و سزارین در بعد اطلاعاتی و بیشترین رضایت‌مندی در بعد جسمانی بود. در بیمارستان‌های آموزشی بین دو گروه زایمان طبیعی و سزارین ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/0001$). در بیمارستان‌های غیرآموزشی میزان رضایت‌مندی زنان از مراقبت‌های انجام شده در مرحله پس از زایمان طبیعی در حیطه‌های مراقبتی و حمایتی جسمانی، اطلاعاتی، اخلاقی و عاطفی به ترتیب (91/4٪، 47/2٪، 97/1٪ و 97/1٪) و

در سزارین به ترتیب (92%، 0%، 10% و 92%) به دست آمد. در بیمارستان‌های غیرآموزشی بین دو گروه زایمان طبیعی و سزارین ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/0001$). در گروه زایمان طبیعی بیشترین رضایت مندی در بعد اخلاقی و عاطفی و کمترین رضایت مندی در بعد اطلاعاتی و در گروه زایمان سزارین بیشترین رضایت مندی در بعد جسمانی و عاطفی و کمترین رضایتمندی در بعد اطلاعاتی به دست آمد. میزان رضایتمندی زنان از مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مرحله بعد از زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های آموزشی در جدول شماره (2) و غیرآموزشی در جدول شماره (3) نشان داده شده است.

جدول (2): توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایتمندی زنان از مراقبت‌های انجام شده در مرحله بعد از زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های آموزشی

رضایتمندی	کاملاً راضی (درصد) تعداد	راضی (درصد) تعداد	نظری ندارم (درصد) تعداد	ناراضی (درصد) تعداد	کاملاً ناراضی (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد		
							زایمان طبیعی	سزارین
جسمانی	74 (37)	2 (1)	11 (5/5)	113 (56/5)	0	200	زایمان طبیعی	
اطلاعاتی	72 (36)	53 (26/5)	45 (22/5)	24 (12)	6 (3)	200		
اخلاقی	82 (41)	3 (1/5)	14 (7)	101 (50/5)	0	200		
عاطفی	90 (45)	3 (1/5)	15 (7/5)	91 (45/5)	1 (0/5)	200		
جسمانی	0	0	16 (11/9)	118 (88/1)	0	134	سزارین	
اطلاعاتی	0	0	124 (92/5)	10 (7/5)	0	134		
اخلاقی	0	0	112 (83/6)	22 (16/4)	0	134		
عاطفی	0	0	32 (23/9)	102 (76/1)	0	134		

جدول 3: توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایت‌مندی زنان از مراقبت مراقبت‌های انجام شده در مرحله بعد از زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های غیرآموزشی

رضایت‌مندی	کاملاً راضی (درصد)	راضی (درصد)	نظری ندارم (درصد)	ناراضی (درصد)	کاملاً ناراضی (درصد)	کل (درصد)		
							تعداد	تعداد
زایمان طبیعی	جسمانی	21 (30)	43 (61/4)	6 (8/6)	0	70	تعداد	0
	اطلاعاتی	9 (12/9)	24 (34/3)	33 (47/1)	4 (5/7)	70	تعداد	0
	اخلاقی	35 (50)	33 (47/1)	2 (2/9)	0	70	تعداد	0
	عاطفی	33 (47/1)	35 (50)	1 (1/4)	1 (1/4)	70	تعداد	0
سزارین	جسمانی	0	46 (92)	4 (8)	0	50	تعداد	0
	اطلاعاتی	0	0	50 (100)	0	50	تعداد	0
	اخلاقی	0	5 (10)	45 (90)	0	50	تعداد	0
	عاطفی	0	46 (92)	4 (8)	0	50	تعداد	0

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی- اجتماعی و مامایی زنان با رضایت‌مندی، معلوم گردید که رضایت‌مندی اخلاقی، عاطفی و جسمانی با شغل و تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری داشت، همچنین بین سن با تمام ابعاد و تعداد فرزند زنده با رضایت‌مندی اخلاقی، عاطفی و جسمانی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$) تعداد فرزند مرده و سقط با هیچ کدام از ابعاد رضایت‌مندی رابطه معنی‌داری نداشتند. بررسی ارتباط مشخصات فردی- اجتماعی و مشخصات مامایی با رضایت‌مندی زنان در بیمارستان‌ها در جدول شماره (4) نشان داده شده است (جدول 4).

جدول 4: بررسی ارتباط مشخصات فردی- اجتماعی و مشخصات مامایی با رضایت‌مندی زنان در بیمارستان‌ها

مشخصات	رضایت‌مندی				مشخصات
	جسمانی	اطلاعاتی	اخلاقی	عاطفی	
فردی- اجتماعی	p-value	p-value	p-value	p-value	سن
	0/0001	0/01	0/0001	0/0001	تحصیلات
	0/0001	0/16	0/0001	0/0001	شغل
مامایی	p-value	p-value	p-value	p-value	فرزند زنده
	0/0001	0/79	0/0001	0/0001	فرزند مرده
	0/41	0/80	0/63	0/24	سقط
	0/58	0/89	0/99	0/25	

برای مقایسه رضایتمندی زنان از مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مرحله بعد از زایمان در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز از آزمون تی‌تست استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در هیچ کدام از حیطه‌ها بین دو گروه بیمارستان اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). (جدول شماره 5).

جدول 5: مقایسه میانگین رضایتمندی از مراقبت و حمایت‌های انجام شده در مرحله بعد از زایمان بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی

P-value	میانگین \pm انحراف معیار		نوع بیمارستان رضایتمندی	
	غیرآموزشی	آموزشی	طبیعی	سزارین
P=0/0001	43/80 \pm 4/99	44/28 \pm 4/52	طبیعی	جسمانی
P=0/0001	38/52 \pm 0/83	38/79 \pm 1/37		
P=0/0001	44/57 \pm 7/15	40/38 \pm 3/45	طبیعی	اطلاعاتی
P =0/001	41/14 \pm 1/14	51/87 \pm 3/54		
P=0/0001	33/74 \pm 3/93	32/20 \pm 3/53	طبیعی	اخلاقی
P=0/0001	26/74 \pm 1/04	27/01 \pm 1/29		
P=0/0001	37/11 \pm 4/10	31/09 \pm 1/76	طبیعی	عاطفی
P=0/0001	32/46 \pm 1/34	36/97 \pm 4/83		

بحث

یافته‌های حاصل از این پژوهش که بر اساس اهداف و سؤالات پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته، بیانگر این واقعیت است که رضایت‌مندی زنان 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 اهمیت ندادن به نقش اطلاعات در بیماران و عدم توجه کافی برای این امر باشد. نتایج مطالعه اردیبهشتی نشان داد که در زایشگاه‌های آموزشی نزدیک به نیمی از موارد (51/10%)، انتظارات اطلاعاتی زنان از مراقبین زایمانی برآورده نگردیده یا تا حدودی (23/80%) برآورد گردیده است. در این زمینه بیشترین میزان برآورد مربوط به تأمین اطلاعات مادر در مورد مراقبت‌های بعد از زایمان (91%) بوده و کمترین میزان برآورد مربوط به توضیح اصطلاحات مامایی و پزشکی (6%) و توضیح وظایف مراقب و سایر کارکنان (8%) بوده است (اردیبهشتی، 1377). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر در بیمارستان‌های آموزشی هم‌خوانی دارد.

مطالعه‌ای که توسط رودمن¹ و همکاران انجام شد نشان داد که 33% زنان از مراقبت‌ها ناراضی بودند، میزان نارضایتی در بعد اطلاعاتی 7% بود. نتایج مطالعه رودمن با مطالعه ما هم‌خوانی نداشت. این امر می‌تواند ناشی از بالا بودن کیفیت ارائه اطلاعات به زنان در کشورهای غربی باشد (رودمن و همکاران، 2007).

در مطالعه ما میزان رضایت‌مندی زنان از مراقبت‌های جسمانی در زایمان طبیعی و سزارین بیشتر از سایر حیطه‌های مراقبتی به دست آمد.

در مطالعه اردیبهشتی میزان رضایت‌مندی از مراقبت‌های جسمانی در زایمان طبیعی 44/23 درصد بود (اردیبهشتی، 1377). مطالعه ما نشان داد که میزان رضایت‌مندی از حمایت جسمانی نسبت به مطالعه اردیبهشتی افزایش یافته است. شاید علت اختلاف نتایج دو مطالعه، افزایش آموزش‌های مربوط به مراقبت‌های جسمانی از زنان، توجه بیشتر مدیریت بیمارستان به ارتقای کیفیت مراقبت‌های جسمانی و کاهش قصورات مربوط به مراقبت‌های جسمانی باشد.

نتایج پژوهش این نشان داد که رضایت‌مندی زنان در هر چهار حیطه مراقبتی و حمایتی، بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی اختلاف آماری معنی‌داری دارد. به

¹-Rudman & et al

طوری که رضایت‌مندی در بیمارستان‌های غیرآموزشی بالاتر از آموزشی بود. 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 ای که شامی و همکاران انجام دادند 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 آموزشی بودن بیمارستان ذکر می‌کنند (شامی و همکاران، 1386). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای تحت عنوان اندازه‌گیری کیفیت سرویس‌دهی بیمارستان‌ها و رضایت بیماران در دسترسی به بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در لندن، اوسو¹ نشان داد که که نوع بیمارستان عامل تعیین‌کننده مهمی در میزان رضایت زنان از مراقبت‌ها است (اوسو و همکاران، 2010).

شایان به ذکر است محدودیت‌های موجود در پژوهش عبارت بودند از: تأثیر شلوغی بیش از حد برخی از شیفت‌های کاری، خستگی ناشی از زایمان طبیعی، وجود درد ناشی از سزارین، 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 آنجا که تمام واحدهای مورد 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 غیراحتمالی، تعمیم‌پذیری نتایج کاهش پیدا می‌کند).

نتیجه‌گیری

از آنجایی که مراقبت و حمایت از مادران، از وظایف مراقبان زایمانی می‌باشد، بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توان توجه مسؤولان و مدیران خدمات مامایی را به نحوه ایجاد رضایت‌مندی در زنان معطوف کرد تا سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های مراقبتی موجود را مورد بازنگری، اصلاح و تدوین کنند و با دادن آموزش‌های لازم و ارتقای کیفیت خدمات، باعث جلب رضایت‌مندی مادران شوند.

¹ - Owusu & et al

تقدیر و تشکر

در پایان از زحمات ریاست، مسؤولان و پرسنل محترم بخش بعد از زایمان بیمارستان‌های 29 بهمن، الزهرا (س) و طالقانی تبریز قدردانی و تشکر می‌شود.

منابع:

- عابدی، ت (1387)، مدیریت بیمارستان. چاپ اول، انتشارات امیدوار، تهران، 66-454.
- میرمولایی، س ط؛ خاکبازان، ز؛ کاظم‌نژاد؛ آذری، م (1386)، "میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری". مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره سیزدهم، شماره دوم، 31-40.
- محمدپوراصل، ا؛ رستمی، ف؛ ترابی، ش (1383)، "شیوع زایمان سزارین و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن در شهر تبریز، 1383". مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز، 1385". دوره بیست و هشت، شماره سوم، 101-105.
- اردیبهشتی‌خیابان، م (1377)، "میزان برآورد انتظارات مادران از مراقبین زایمانی در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر تبریز سال 1376". پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری مامایی.
- سیمبر، م؛ دیبازری، ز؛ عابدسعیدی، ژ؛ علوی‌مجد، ح (1384)، "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، 45-49.
- شارمی، ه؛ ظهیری، ز؛ زنده‌دل، م (1386)، "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، 37-29.
- Arasli H. (2008), Gearing service quality into public and private hospitals in small islands. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 8-23.
- Bacar C, Akgun H. (2008), the role of expectations in patient assessments of hospital care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21 (4), 343-355.
- Chunuan SK. (2002), Patient satisfaction with health care services received during intrapartum in one regional hospital in the

- southern part of Thailand [dissertation]. Doctor of Philosophy in Nursing: College of Nursing, 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 Quality in Health Care*; 13(3):215-230.
 - Goodman P, Mackey M.C, Tavakoli A.S. (2004), Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*, 46(2), 212-9.
 - Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. (2002), Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*; 18(5): 260-267.
 - Owusu-Frimpong N, Nwankwo S, Dason B. (2010), Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *International Journal of Public Sector Management*, 23(3), 203-220.
 - Page LA. (2000), *the new midwifery science and sensitivity in practice*. London: Churchill Livingstone, pp106
 - Peterson W. (2004), Adolescent mothers `satisfaction with postpartum nursing care: quantitative and qualitative approaches [dissertation]. Doctor of Philosophy in Nursing: Clinical Health Sciences-Nursing.
 - Porheydari M, Sozani A, asaiyan A. (2006), [view of pregnant women about the way of ending pregnancy]. *Danash and tandorosti Journal of Shahrod university*, 2(2), 28- 34.
 - Robledo IJ. (1997), *The impact of childbirth preparation and support on labor and birth outcome* [dissertation]. Doctor of Philosophy in Psychology: 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.
 - Stephanie Brown BA, Davey MA. (2005), *Women's Views and Experiences of Postnatal Hospital Care in the Victorian Survey of Recont Mothers*. *Midwifery*, 21(2), 109-126.

- 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.

